



Ενημερωτικό Έντυπο Medical Prime

(όπως ορίζεται στο άρθρο 152 του ν. 4364/2016)



Το παρόν έγγραφο δεν αποτελεί νομικά δεσμευτική προσφορά και σύμφωνα με τον ν. 4364/2016, άρθρο 152 πρέπει να παραδοθεί πριν τη σύναψη της ασφάλισης.

Η παροχή των πληροφοριών του παρόντος εντύπου δεν συνεπάγεται υποχρέωση της ασφαλιστικής εταιρίας να αποδεχθεί την Αίτηση Ασφάλισης/ Προσφορά ή τη σύναψη ασφαλιστικής σύμβασης.

Στοιχεία για την Εταιρία



Επωνυμία Ασφαλιστικής Εταιρίας: Generali Hellas Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία,
Μέλος του Ομίλου Generali

Νομική Μορφή: Ανώνυμη Εταιρία

Σκοπός: Διενέργεια ασφαλίσεων ζωής και γενικών ασφαλίσεων και αντασφαλίσεων

Κράτος-Μέλος Καταγωγής: Ελλάδα

Διεύθυνση Έδρας: Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα, Τηλ.: 2108096100,

Fax: 2108096368, www.generaligr

Η GENERALI HELLAS AAE έχει την υποχρέωση να δημοσιεύει κάθε χρόνο έκθεση για τη φερεγγυότητα και την οικονομική της κατάσταση σύμφωνα με το άρθρο 38 του ν. 4364/2016 η οποία τίθεται στη διάθεση του Συμβαλλόμενου μέσω της ιστοσελίδας της Εταιρίας: www.generaligr

Εφαρμοστέο Δίκαιο



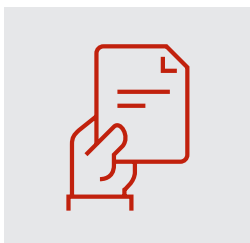
Το δίκαιο που διέπει τις σχέσεις που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο είναι το Ελληνικό. Για οποιαδήποτε διαφορά που τυχόν προκύψει μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, του Δικαιούχου ή όποιου άλλου προβάλλει αξίωση σε σχέση με το Ασφαλιστήριο κατά τόπο αρμόδια είναι αποκλειστικά τα δικαστήρια της Αθήνας.

Φορολογικό Καθεστώς



Το φορολογικό καθεστώς που ισχύει για το συγκεκριμένο τύπο ασφαλιστηρίου ορίζεται από τη φορολογική νομοθεσία (ν. 4172/2013) όπως κάθε φορά ισχύει.

Τρόπος & Χρόνος Διευθέτησης Διαφόρων Παραπόνων των Ασφαλισμένων



Το γραπτό παράπονο υποβάλλεται με τη συμπλήρωση της φόρμας Υποβολής Παραπόνου με e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση complaints@generaligr, μέσω Fax στον αριθμό: 210 8096378, ταχυδρομικά στη διεύθυνση Generali Hellas AAE Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα, για τη διασφάλιση δίκαιης και άμεσης αντιμετώπισης του παραπόνου με αποστολή απάντησης στα νομικά χρονικά όρια, και το αργότερο σε πενήντα (50) ημέρες, σύμφωνα με τα οριζόμενα από σχετική απόφαση της Τράπεζας της Ελλάδος. Ο ασφαλισμένος διατηρεί κάθε δικαίωμα να απευθυνθεί στις αρμόδιες αρχές για εξωδικαστική λύση όπως ενδεικτικά στην Τράπεζα της Ελλάδος, στον Συνήγορο του Καταναλωτή και δεν διακόπτεται η παραγραφή των αξιώσεών του για προσφυγή στην Δικαιοσύνη.



Πληροφορίες Σχετικά με τους Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου

A. Ορισμοί



Ασφαλιστικό Έτος	Το χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου έως την ημερομηνία λήξης του και κάθε επόμενο διάστημα συνεχόμενων δώδεκα (12) μηνών, σε περίπτωση ανανέωσής του.
Ασφάλισμα ή Αποζημίωση	Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση που συμβεί Ασφαλισμένος Κίνδυνος.
Ασφαλισμένο Κεφάλαιο	Το ανώτατο ποσό που οφείλει η Εταιρία να καταβάλλει αποζημίωση (ανώτατο όριο ευθύνης) για κάθε Παροχή και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
Ασφαλισμένος	Το φυσικό πρόσωπο για τη ζωή ή/ και για την υγεία του οποίου συνάπτεται η Ασφάλιση.
Ασφαλιστήριο	<p>Το Ασφαλιστήριο είναι η συμφωνία μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, με την οποία αναλαμβάνει η Εταιρία να παρέχει ασφαλιστική κάλυψη με βάση συγκεκριμένους όρους. Το Ασφαλιστήριό σας έχει συναφθεί σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και αποτελείται από:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Γενικούς Όρους■ Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας■ Ειδικές Διατάξεις Συμπληρωματικών Παροχών■ Ειδικούς Όρους■ Τα στοιχεία που έχει δηλώσει ο Συμβαλλόμενος ή/ και Ασφαλισμένος στην Αίτηση Ασφάλισης/ Προσφορά ή σε άλλο έγγραφο που έχει υπογράψει ή έχει αποδεχτεί■ Ιατρικές Εξετάσεις■ Πρόσθετες Πράξεις <p>Όλα τα παραπάνω αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του Ασφαλιστηρίου.</p> <p>Οι Ειδικοί Όροι είναι πιο ισχυροί από τους Γενικούς Όρους.</p>
Ασφάλιστρο	Το χρηματικό ποσό που υποχρεούται να καταβάλει ο Συμβαλλόμενος στην Εταιρία για να εκδοθεί το Ασφαλιστήριο και να αρχίσει η ισχύς του. Η καταβολή γίνεται είτε στο σύνολό της, στην έναρξη του Ασφαλιστηρίου ή στην ανανέωση του, είτε με τμηματικές καταβολές (π.χ. εξάμηνες ή μηνιαίες). Το ύψος του Ασφαλίστρου και η διάρκεια καταβολής του αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων.
Δικαιούχος	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που έχει το δικαίωμα να εισπράξει την Αποζημίωση.

Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας	Οι Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου, καθορίζονται από την Εταιρία και αφορούν στις τεχνικές προϋποθέσεις λειτουργίας της Ασφάλισης. Για κάθε τροποποίηση των Κανόνων αυτών, η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο.
Επέτειος Ασφαλιστηρίου	Η ημερομηνία κάθε ημερολογιακού έτους που συμπίπτει με την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου.
Εταιρία	Η Ασφαλιστική Εταιρία GENERALI HELLAS ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
Συμβαλλόμενος ή Λήπτης της Ασφάλισης	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συνάπτει την Ασφάλιση με την Εταιρία και αναλαμβάνει την υποχρέωση πληρωμής των ασφαλιστρών.
Ασθένεια	Κάθε βλάβη της υγείας που δεν οφείλεται σε ατύχημα αλλά σε παθολογικά αίτια και προέρχεται από αιτίες που δεν υπήρχαν κατά την έναρξη ισχύος της Ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ, ή υπήρχαν αλλά ο Ασφαλισμένος αγνοούσε την ύπαρξή τους.
Ασφάλισμα/ Αποζημίωση	Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση που συμβεί ασφαλισμένος κίνδυνος.
Ασφαλισμένο Κεφάλαιο (Ανώτατο Όριο Ευθύνης)	Το ανώτατο ποσό που καταβάλλει η Εταιρία για αποζημίωση, το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών για κάθε κάλυψη και ισχύει για κάθε ασφαλιστικό έτος.
Ασφαλιστικός Φορέας	Ο φορέας κύριας κοινωνικής ασφάλισης.
Ατύχημα	Κάθε τυχαίο γεγονός που οφείλεται σε αιφνίδια και βίαιη εξωτερική αιτία, ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλισμένου και προκαλεί σε αυτόν σωματική βλάβη (προσωρινή ή μόνιμη, μερική ή ολική ανικανότητα), ή ανάγκη νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης ή θάνατο.
Δωμάτιο και Τροφή	Η δαπάνη για δωμάτιο και τροφή (δωμάτια ανάρρωσης/ ανάληψης, απλής νοσηλείας και μονάδες αυξημένης φροντίδας) σε συνεργαζόμενο Νοσοκομείο.
Εξαρτώμενα Μέλη	Θεωρούνται: <ul style="list-style-type: none"> ■ Ο/ η σύζυγος του Ασφαλισμένου. ■ Τα άγαμα τέκνα του Ασφαλισμένου ηλικίας τριάντα (30) ημερών έως δεκαοκτώ (18) ετών ή έως είκοσι πέντε (25) ετών, εφόσον σπουδάζουν.
Επείγον Περιστατικό	Η αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, που συνοδεύεται από σοβαρά συμπτώματα και απαιτεί άμεση ιατρική βοήθεια στα εξωτερικά ιατρεία συνεργαζόμενου Νοσοκομείου.
Θέση Νοσηλείας	Η κατηγορία δωματίου που δικαιούται ο Ασφαλισμένος και η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Ιατρική Πράξη	Κάθε μεμονωμένη πράξη, που πραγματοποιείται από γιατρό, είναι επιστημονικά αναγνωρισμένη και επιβάλλεται ιατρικά, ως η πιο ενδεδειγμένη για τη διάγνωση, ίαση ή αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.
Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα	Τα αναγκαία έξοδα για την περίθαλψη και για τη θεραπεία του Ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος.
Κάρτα Υγείας	Η ειδική κάρτα που χορηγεί η Εταιρία στους Ασφαλισμένους και στην οποία αναγράφεται το ονοματεπώνυμο, ο αριθμός ασφαλιστηρίου, τηλέφωνα επικοινωνίας και ο κωδικός πελάτη του Ασφαλισμένου.
Μονάδα Εντατικής Θεράπειας	Η ειδικά εξοπλισμένη μονάδα συνεργαζόμενου Νοσοκομείου που παρέχει ιατρική και χειρουργική περίθαλψη σε ασθενείς που έχουν ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης καταστάσεων εξαιρετικά επικίνδυνων για τη ζωή τους. Δωμάτια ανάρρωσης, απλής νοσηλείας και μονάδες αυξημένης φροντίδας δεν θεωρούνται Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.
Νοσηλεία	Εισαγωγή του Ασφαλισμένου για λόγους θεραπείας, η οποία είναι ιατρικώς απαραίτητο να παρέχεται σε Νοσοκομείο. Η παραμονή σε Νοσοκομείο για προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις δεν θεωρείται Νοσηλεία.
Συγγενείς Παθήσεις	Θεωρούνται οι παθήσεις που είναι ανατομικές και δομικές ανωμαλίες που υπάρχουν από τη γέννηση. Μπορεί να είναι μακροσκοπικές ή μικροσκοπικές στην επιφάνεια ή στο σώμα.
Συμμετοχή Ασφαλισμένου	Το ποσό ή και το ποσοστό που προβλέπεται να πληρώσει ο Ασφαλισμένος και αφορά σε δαπάνες νοσοκομειακής ή και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Τα ποσά ή ποσοστά αυτά αναγράφονται για κάθε παροχή στον Πίνακα Παροχών.
Συνεργαζόμενος Γιατρός ή Χειρουργός	Ο γιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του με απευθείας συνεργασία με την Εταιρία ή με τη διαμεσολάβηση εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας, με την οποίαν έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας η Εταιρία.
Συνεργαζόμενο Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο	Το Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου.
Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο	Το Νοσοκομείο (νοσηλευτικό ίδρυμα ή κλινική), που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, παρέχει περίθαλψη κατά τη διάρκεια όλου του εικοσιτετραώρου και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό καθώς και εξωτερικά ιατρεία και με το οποίο η Εταιρία έχει συνάψει συνεργασία για την παροχή περίθαλψης σε ασφαλισμένους της.
Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας Generali Call Center	Το Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας παρέχει υπηρεσίες συντονιστικές και συμβουλευτικές προς τον Ασφαλισμένο. Απαρτίζεται από εξειδικευμένο προσωπικό και λειτουργεί σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες το έτος, με υποστήριξη γιατρών και νοσοκόμων σε 14 γλώσσες.

Β. Εξαιρέσεις



Γενικές Εξαιρέσεις της Κάλυψης

Από τις ασφαλιστικές καλύψεις που παρέχει το παρόν Ασφαλιστήριο εξαιρούνται οι περιπτώσεις που αναφέρονται στο Άρθρο «Τι δεν καλύπτεται» των Γενικών Όρων και Ειδικών Διατάξεων του Ασφαλιστηρίου.

Γ. Καλύψεις Ασφαλιστηρίου



Βασική Ασφάλιση Ζωής

Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία καταβάλλει στον Δικαιούχο το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο, όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου, μετά την αφαίρεση τυχόν οφειλής ασφαλιστρού.

Ασφάλιση Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης

Σε περίπτωση ασθένειας ή ατυχήματος σε συγκεκριμένα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας.

Η περιγραφή των παρεχόμενων καλύψεων του προϊόντος και οι διάφορες επιλογές του Συμβαλλόμενου, περιέχονται στους Γενικούς και Ειδικούς όρους του Ασφαλιστηρίου και τα λοιπά έντυπα που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος αυτού.

Σημειώνεται ότι οι Ειδικοί όροι είναι πιο ισχυροί από τους Γενικούς όρους.

Δ. Δικαιώματα Εναντίωσης και Υπαναχώρησης



Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να δηλώσει την εναντίωσή του στο Ασφαλιστήριο αν:

- Για οποιονδήποτε λόγο, δεν παρέλαβε κατά την έναρξη της Ασφάλισης το έγγραφο πληροφοριών που προβλέπει ο ν. 4364/2016.
- Παρέλαβε το Ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς Όρους Ασφαλιστηρίου και τους Ειδικούς Όρους Ασφαλιστηρίου. Στις περιπτώσεις αυτές ο Ασφαλισμένος αποστέλλει στην Εταιρία με συστημένη επιστολή μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου το Έντυπο «Α» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο.
- Διαπιστώσει ότι το περιεχόμενο του Ασφαλιστηρίου διαφέρει από αυτό που είχε ζητήσει στην Αίτηση Ασφάλισης/ Προσφορά. Στην περίπτωση αυτή, ο Ασφαλισμένος αποστέλλει στην Εταιρία αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου, το Έντυπο «Β» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο.

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα, για λόγους ανεξάρτητους από αυτούς που αναφέρονται στις παραπάνω περιπτώσεις, να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο. Στην περίπτωση αυτή:

Ο Συμβαλλόμενος αποστέλλει στην Εταιρία σχετική συστημένη επιστολή μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου.

Σε περίπτωση εναντίωσης εντός 14 ημερών από την ημερομηνία παράδοσης του Ασφαλιστηρίου, επιστρέφονται τα καταβληθέντα ασφάλιστρα μετά την αφαίρεση του δικαιώματος Ασφαλιστηρίου και των πραγματοποιηθέντων εξόδων (κόστος ιατρικών εξετάσεων, προμήθειες και λοιπά έξοδα).

Σε περίπτωση υπαναχώρησης εντός 30 ημερών, από τα επιστρεφόμενα ασφάλιστρα αφαιρούνται επιπλέον:

- Ένα (1) μηνιαίο ασφάλιστρο για Βασική Ασφάλιση Ζωής.
- Το ένα/ δωδέκατο (1/12) του ετησίου ασφάλιστρού των Συμπληρωματικών Παροχών εάν έχουν επιλεγεί.

Ειδικά στις ασφαλίσσεις συνδεδεμένες με επενδύσεις η Εταιρία επιστρέφει στο Συμβαλλόμενο την αξία του λογαριασμού επένδυσης μετά από ρευστοποίηση των αντίστοιχων μεριδίων της συγκε-

κριμένης επένδυσης.

Ο Συμβαλλόμενος δεν μπορεί να εναντιωθεί ή να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο εάν μέχρι την παραλαβή από την Εταιρία της συστημένης επιστολής:

- Έχει καταβληθεί αποζημίωση με βάση το Ασφαλιστήριο.
- Έχει αιτηθεί αποζημίωση για συμβάν που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο.

Ε. Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Λήξη Ασφάλισης



Η ισχύς του Ασφαλιστηρίου αρχίζει από την «Ημερομηνία Έναρξης» που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να:

- Έχει καταβληθεί το ετήσιο Ασφάλιστρο ή η πρώτη τμηματική δόση, ανάλογα με τη συμφωνία που έγινε κατά τη σύναψη της Ασφάλισης.
- Μην έχει υπάρξει ως την αναγραφόμενη Ημερομηνία Έναρξης μεταβολή της υγείας και των άλλων συνθηκών που έχει λάβει υπόψη της η Εταιρία για την εκτίμηση του κινδύνου.

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το Ασφάλιστρο (ετήσιο ή τμηματική καταβολή) και δεν έχει εκδοθεί Ασφαλιστήριο, ισχύουν όσα προβλέπονται στην Αίτηση Ασφάλισης/ Προσφορά.

Το Ασφαλιστήριο διαρκεί για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους.

Το Ασφαλιστήριο λήγει:

- Την «Ημερομηνία Λήξης» που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων.
- Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του.

Το Ασφαλιστήριο μπορεί να ανανεωθεί ως εξής:

- Η Εταιρία, ένα (1) μήνα πριν την «Ημερομηνία Λήξης» του Ασφαλιστηρίου, αποστέλλει στον Συμβαλλόμενο Ειδοποίηση Ανανέωσης και τον ενημερώνει για:
 - το ασφάλιστρο της νέας ασφαλιστικής περιόδου
 - την ημερομηνία οφειλής
- Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το ασφάλιστρο το αργότερο ως την ημερομηνία οφειλής, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται για ένα (1) έτος με τους ίδιους όρους και παροχές, χωρίς να χρειαστεί έλεγχος της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία, ωστόσο, στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου, έχει το δικαίωμα να:

- Τροποποιήσει τις Παροχές, τους Όρους και το αντίστοιχο Ασφάλιστρο για όλους τους Ασφαλισμένους που έχουν ασφαλιστεί με το ίδιο είδος ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο ή/ και Ασφαλισμένο ένα (1) μήνα πριν τη λήξη της ετήσιας διάρκειας ισχύος του Ασφαλιστηρίου του. Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το ασφάλιστρο ως την ημερομηνία οφειλής, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται για ένα (1) έτος με τους τροποποιημένους από την Εταιρία όρους και παροχές και χωρίς έλεγχο υγείας του Ασφαλισμένου.
- Καταργήσει τις Παροχές του Ασφαλιστηρίου για όλους τους Ασφαλισμένους με αυτού του είδους τις Παροχές. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία θα διαθέσει παρόμοιο είδος ασφάλισης και θα ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για:
 - το είδος της ασφάλισης
 - τους Όρους ασφάλισης
 - τις Παροχές
 - το ύψος του Ασφαλίστρου

Στην περίπτωση αυτή, ο Συμβαλλόμενος ή/ και Ασφαλισμένος αποφασίζει αν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα.

ΣΤ. Ασφάλιστρο



Το Ασφάλιστρο υπολογίζεται σε ετήσια βάση και μπορεί να καταβληθεί:

- Είτε ολόκληρο το ποσό στην έναρξη της ασφάλισης.
- Είτε σε τμηματικές καταβολές (π.χ. εξάμηνες, μηνιαίες) μετά από συμφωνία κατά την έναρξη της ασφάλισης ή αργότερα, οπότε και εκδίδεται σχετική Πρόσθετη Πράξη.

Η Εταιρία δεν έχει υποχρέωση να αποστείλει Ειδοποίηση στον Συμβαλλόμενο για την πληρωμή του Ασφαλίστρου.

Ο Συμβαλλόμενος έχει την υποχρέωση να καταβάλλει το ασφάλιστρο (ετήσια ή τμηματικά) κατά τις ημερομηνίες που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο. Σε περίπτωση που δεν καταβληθεί το οφειλόμενο ασφάλιστρο κατά την ημερομηνία οφειλής, η Εταιρία ακυρώνει το Ασφαλιστήριο τηρώντας τις νόμιμες διαδικασίες.

Η καταβολή ασφαλίστρων γίνεται στην Έδρα της Εταιρίας είτε με ταχυπληρωμή, ή με κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμό της Εταιρίας ή μέσω του οριζόμενου στο Ασφαλιστήριο εντολοδόχου είσπραξης.

Ζ. Τρόποι Καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου



Η καταγγελία της Ασφαλιστικής Σύμβασης γίνεται γραπτά, με συστημένη επιστολή με απόδειξη παραλαβής ή με επίδοση μέσω Δικαστικού Επιμελητή προς τον άλλο συμβαλλόμενο, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 8 παρ. 4 ν. 2496/1997.

