

## ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ ΖΩΗΣ

(Σύμφωνα με το άρθρο 152 του Νόμου 4364/2016)

Το παρόν ενημερωτικό έντυπο σάς παραδίδεται στα πλαίσια της διαδικασίας υποβολής αίτησης για έκδοση Ατομικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου Ζωής, στην Ασφαλιστική Επιχείρηση «CNP ΖΩΗΣ Μ.Α.Α.Ε.»

### 1. ΕΠΩΝΥΜΙΑ, ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Η πλήρης επωνυμία της Ασφαλιστικής Επιχείρησης είναι: CNP ΖΩΗΣ Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρεία. Σκοπός της Επιχείρησης είναι η διενέργεια ασφαλίσεων ζωής, η διενέργεια αντασφαλίσεων στις ασφαλίσεις ζωής και η εκχώρησή τους και η αντιπροσώπευση αλλοδαπών επιχειρήσεων ασφαλίσεων ζωής.

### 2. ΚΡΑΤΟΣ – ΜΕΛΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: Ελλάδα.

### 3. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 162-166 (Κτίριο 1), 176 71 Καλλιθέα, τηλ.:210 3279420, fax:210 3279414, e-mail: [cnpzois@cnpgreece.com](mailto:cnpzois@cnpgreece.com)

### 4. ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: Η ετήσια έκθεση φερεγγυότητας και οικονομικής κατάστασης της Εταιρίας αναρτάται στην ιστοσελίδα της [www.cnpzois.com](http://www.cnpzois.com)

### 5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

#### A. Ασφάλιση με ετήσιες ανανεώσεις

##### I. Βασικές Ασφαλίσεις

###### ○ Πρόσκαιρη Ασφάλιση Θανάτου Ετησίως Ανανεούμενη

Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, καταβάλλεται το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο Θανάτου. Το ποσό αυτό καταβάλλεται στους δικαιούχους που έχει ορίσει ο Ασφαλιζόμενος ή διαφορετικά, στους εξ αδιαθέτου κληρονόμους του. Στην περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται εν ζωή στη λήξη της διάρκειας της ασφάλισης, δεν δικαιούται καμία αποζημίωση ή επιστροφή ασφαλιστρού.

##### II. Συμπληρωματικές ασφαλίσεις

###### ○ Βοήθιοι Choice (Ασφάλιση Ευρείας Νοσοκομειακής Περίθαλψης)

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθενείας, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο, τα αναγκαία, λογικά και συνήθη έξοδα που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, για θεραπεία που είναι τεκμηριωμένη και ιατρικά απαραίτητη να γίνει εντός νοσηλευτικού Ιδρύματος, καθώς και για θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση που σύμφωνα με τα ιατρικά πρωτόκολλα δεν απαιτεί διανυκτέρευση, ή που παρέχεται στα εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικού Ιδρύματος αποκλειστικά και μόνο εφόσον στην τελευταία αυτή περίπτωση πρόκειται για επείγον περιστατικό το οποίο τεκμηριώνεται με βάση ιατρικά κριτήρια.

Η επιλογή του Νοσηλευτικού Ιδρύματος είναι ελεύθερη, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο Εξωτερικό, και παρέχεται κάλυψη τόσο σε συμβεβλημένα όσο και σε μη συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

Τα βασικά χαρακτηριστικά του προγράμματος συνοπτικά, είναι τα ακόλουθα:

1.Ανώτατο όριο κάλυψης: € 1.000.000 ετησίως για νοσηλεία εντός της Ελλάδος ή της Ευρωπαϊκής Ένωσης και € 500.000 ετησίως για νοσηλεία στις υπόλοιπες χώρες (συμπεριλαμβανομένων Αμερικής και Καναδά).

2.Εκπιπόμενο ποσό: € 400 ή € 1.000 ή € 1.500 ή € 3.000 ή € 5.000 ή € 7.000 ή € 10.000 ετησίως. Σημειώνεται ότι στην περίπτωση που επιλεγεί εκπιπόμενο, μικρότερο ή ίσο του ποσού των € 3.000, τότε αυτό α) δεν θα εφαρμόζεται για τον υπολογισμό αποζημίωσης αναγνωρισμένων δαπανών, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας σε δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, ή/και αντιμετώπισης επείγοντων περιστατικών στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου, και β) θα λαμβάνεται υπόψη μόνον κατά το ήμισυ (50%) στην περίπτωση αποζημίωσης εξόδων Νοσηλείας μιας ημέρας.

3.Δωμάτιο και Τροφή στην Ελλάδα: Θέση Α' (Μονόκλινο) ή Θέση Β' (Δίκλινο) ή Θέση Γ' (Τρίκλινο).

4.Δωμάτιο και Τροφή στο Εξωτερικό: Έως €500 ανά διανυκτέρευση.

5.Κάλυψη των Προ και Μετά Νοσοκομειακών εξόδων, έως € 1.000 ετησίως

6.Καταβολή Χειρουργικού Επιδόματος, αναλόγως της βαρύτητας της επέμβασης ή για την περίπτωση μη χειρουργικών περιστατικών, Ημερήσιου Επιδόματος Νοσηλείας, ποσού €100 έως €1000 ανά διανυκτερεύσεις.

Σημειώνεται ότι τα ποσά καταβάλλονται μόνον στην περίπτωση που δεν υποβληθούν στην Εταιρία δαπάνες προς αποζημίωση, λόγω αποδεδειγμένης συνολικής τους κάλυψης από άλλο φορέα ασφάλισης και χωρίς να εφαρμόζεται για τον υπολογισμό της αποζημίωσης, το εκπιπόμενο ποσό.

7.Κάλυψη εξόδων Πλαστικής χειρουργικής μαστού λόγω μαστεκτομής συνεπεία καρκίνου, έως €5.000 ετησίως.

8.Κάλυψη εξόδων αποκλειστικής/ου νοσοκόμου με μέγιστο όριο τις τριάντα (30) ημέρες.

9.Καταβολή εφάπαξ Επιδόματος Τοκετού, ποσού €750 χωρίς να εφαρμόζεται για τον υπολογισμό της αποζημίωσης, το εκπιπόμενο ποσό. Σημειώνεται ότι το εφάπαξ ποσό καταβάλλεται μόνον στην περίπτωση που επιλεγεί εκπιπόμενο ποσό, μικρότερο ή ίσο των €3.000 και υπό την προϋπόθεση ότι έχουν παρέλθει είκοσι τέσσερις (24) μήνες συνεχούς ασφάλισης, από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς της ασφάλισης σε ισχύ.

10.Κάλυψη εξόδων χρήσης Ασθενοφόρου σε περίπτωση εισαγωγής για νοσηλεία, για τη μετάβαση προς το Νοσοκομείο ή/και την επιστροφή στην κατοικία μετά την έξοδο από αυτό, με ανώτατο όριο το ποσό των €400 ανά ασφαλιστικό έτος.

11.Κάλυψη Συγγενών Παθήσεων, μετά την παρέλευση είκοσι τεσσάρων (24) μηνών συνεχούς ασφάλισης και με ανώτατο όριο το ποσό των €20.000, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν γνωστές στον Συμβαλλόμενο ή/και τον Ασφαλισμένο, κατά τη σύναψη της ασφάλισης. Μετά τη συμπλήρωση του προαναφερόμενου ορίου, δεν καταβάλλεται καμία άλλη αποζημίωση, για άλλη νοσηλεία που θα οφείλεται στην ίδια αιτία ή τις τυχόν επιπλοκές εξ αυτής, είτε εάν αυτή συμβεί εντός του ίδιου ασφαλιστικού έτους, είτε εάν αυτή συμβεί σε κάποιο από τα επόμενα ασφαλιστικά έτη για τα οποία θα ανανεωθεί η ασφάλιση.

12.Περίοδος αναμονής για ασθενεία: τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ του Ασφαλιστηρίου, με εξαίρεση τις περιπτώσεις μυοσκελετικών παθήσεων, ακόμα και αν προέρχονται από ατύχημα, εκτός των περιπτώσεων καταγμάτων των οστών, για τις οποίες η περίοδος αναμονής είναι δώδεκα (12) μήνες.

13.Επιπλέον περίοδοι αναμονής από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ του Ασφαλιστηρίου, όταν στο πρόγραμμα έχει επιλεγεί εκπιπτόμενο ποσό μικρότερο των €3.000:

- δώδεκα (12) μήνες για νοσηλεία ή θεραπεία για κήλες πάσης φύσεως, αιμορροΐδες, αμυγδαλές, σκολίωση ρινικού διαφράγματος, ινομύματα της μήτρας, καρδιαγγειακά νοσήματα.
- εννιά (9) για νοσηλεία ή θεραπεία για κακοήθειες ή κακοήθεις όγκους/κύστεις.
- έξι (6) μήνες για νοσηλεία ή θεραπεία για καλοήθειες όγκους/κύστεις.

14.Ποσοστό κάλυψης αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας, πάντοτε μέχρι το ανώτατο όριο και μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού:

(α) Σε συμβεβλημένα νοσηλευτικά ιδρύματα:

- της Ελλάδας ή χωρών της Ε.Ε., ποσοστό 100%, εφόσον ενημερώθηκε η Εταιρεία από πριν ή το αργότερο με την εισαγωγή του Ασφαλισμένου στο νοσηλευτικό ίδρυμα, διαφορετικά το ποσοστό διαμορφώνεται σε 90%.
- άλλων χωρών (εκτός Ε.Ε.), συμπεριλαμβανομένων των ΗΠΑ και του Καναδά, ποσοστό 80%.

(β) Σε μη συμβεβλημένα νοσηλευτικά ιδρύματα:

- της Ελλάδας ή χωρών της Ε.Ε., ποσοστό 100%, εφόσον ενημερώθηκε η Εταιρεία από πριν ή το αργότερο με την εισαγωγή του Ασφαλισμένου στο νοσηλευτικό ίδρυμα, διαφορετικά το ποσοστό διαμορφώνεται σε 90% και ειδικά σε ότι αφορά ιατρικές αμοιβές μέχρι του ανωτάτου ορίου που ορίζεται σε σχετικό πίνακα.
- άλλων χωρών (εκτός Ε.Ε.), συμπεριλαμβανομένων των ΗΠΑ και του Καναδά, ποσοστό 80% και ειδικά σε ότι αφορά ιατρικές αμοιβές μέχρι του ανωτάτου ορίου που ορίζεται σε σχετικό πίνακα.

15.Ειδικές Παροχές Διαγνωστικού Ελέγχου Υγείας (check-up και διενέργεια κολονοσκόπησης ή γαστροσκόπησης):

(α) Δυνατότητα διενέργειας συγκεκριμένου δωρεάν προληπτικού ελέγχου υγείας, μια (1) φορά ανά ασφαλιστικό έτος.

(β) Δυνατότητα διενέργειας Κολονοσκόπησης ή Γαστροσκόπησης, μια (1) φορά κάθε τρία (3) ασφαλιστικά έτη και μέχρι του ποσού των €250 κατ' ανώτατο όριο.

#### ○ **Bonjour Primary (Ασφάλιση Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής)**

Παρέχεται στον Ασφαλισμένο μέσω Συμβεβλημένου Δικτύου παροχής ιατρικών υπηρεσιών, πρόσβαση αποκλειστικά και μόνο στην παροχή υπηρεσιών ως επιγραμματικά περιγράφονται ακολούθως:

- Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις σε επιλεγμένες ειδικότητες
- Ιατρικές επισκέψεις με μικρή συμμετοχή στο κόστος, σε άλλες ειδικότητες
- Διαγνωστικές εξετάσεις έως € 2.000 ετησίως.  
Διενεργούνται με έκπτωση 80% ή με έκπτωση 85% σε συγκεκριμένα Νοσοκομεία και Διαγνωστικά Κέντρα στην Αθήνα ή χωρίς συμμετοχή στο κόστος, με χρήση παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ σε συγκεκριμένα Νοσοκομεία και Διαγνωστικά Κέντρα στην Αθήνα
- Δωρεάν ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check up) μία φορά ετησίως και άλλα ειδικά προγράμματα προληπτικού ελέγχου με προνομιακή τιμολόγηση
- Αιμοληψία κατ' οίκον, στο λεκανοπέδιο της Αττικής με κόστος € 10
- Οδοντιατρικές πράξεις με έκπτωση 50%
- Φυσικοθεραπείες, διενεργούμενες σε φυσικοθεραπευτές μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου με συμμετοχή του ασφαλισμένου € 20 ανά συνεδρία
- Συντονιστικό Ιατρικό Τηλεφωνικό Κέντρο
- Δυνατότητα δωρεάν χρήσης ασθενοφόρου σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής σε συγκεκριμένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα στην Αθήνα

Οι παραπάνω υπηρεσίες παρέχονται αποκλειστικά και μόνο από παρόχους ιατρικών υπηρεσιών που είναι μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου. Για το λόγο αυτό διευκρινίζεται ότι ο Ασφαλισμένος δεν μπορεί να αξιώσει την καταβολή αποζημίωσης για οποιοδήποτε ποσό καταβάλει για την παροχή ίδιων ή παρόμοιων υπηρεσιών.

#### ○ **Bonjour Health**

Πακέτο ασφαλίσεων στο οποίο συνδυάζονται παροχές (i) Ευρείας Νοσοκομειακής Περιθαλψής (δείτε ανωτέρω: Bonjour Choice) και (ii) Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής (δείτε ανωτέρω: Bonjour Primary).

#### ○ **Bonjour Optimum (Ασφάλιση Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής)**

Αποκλειστικά και μόνο μέσω Συμβεβλημένου Δικτύου με την Εταιρεία, το οποίο εξυπηρετεί τους σκοπούς της παρούσας ασφάλισης και περιλαμβάνει Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Πολυιατρεία, Διαγνωστικά κέντρα, Ιδιωτικά ιατρεία, Οδοντιατρικά κέντρα και Οδοντιατρεία, Φυσιοθεραπευτικά κέντρα, Λογοθεραπευτικά κέντρα, Οφθαλμολογικά κέντρα και καταστήματα Οπτικών, προσφέρεται στον Ασφαλισμένο η δυνατότητα πρόσβασης σε παροχή υπηρεσιών ως ακολούθως:

##### **Απεριόριστες Ιατρικές Επισκέψεις**

Σε διαθέσιμες ιατρικές ειδικότητες (εφημερεύουσες ή / και τακτικών ιατρείων)

-Στα εξωτερικά ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

Δωρεάν ή προνομιακή τιμή

-Σε δίκτυο Πολυιατρείων

Προνομιακή τιμή

Σε Πανελλαδικό δίκτυο ιδιωτικών ιατρείων

-Αττική και Θεσσαλονίκη

€20 / επίσκεψη

-Πανελλαδικά (εκτός Αττικής και Θεσσαλονίκης)

€15 / επίσκεψη

**Απεριόριστες Ιατρικές Πράξεις σε ιδιωτικά ιατρεία ή/και Πολυιατρεία**

Προνομιακή τιμή

##### **Απεριόριστες Διαγνωστικές εξετάσεις**

Στα εξωτερικά ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων / Πολυιατρείων / Διαγνωστικών κέντρων

-Με χρήση ασφαλιστικού φορέα (Ε.Ο.Π.Υ.Υ)

Δωρεάν

Στα εξωτερικά ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

-Χωρίς χρήση ασφαλιστικού φορέα (Ε.Ο.Π.Υ.Υ)

Συμμετοχή 15%

Στο συμβεβλημένο δίκτυο Πολυιατρείων / Διαγνωστικών κέντρων

-Χωρίς χρήση ασφαλιστικού φορέα (Ε.Ο.Π.Υ.Υ)

Ειδικός τιμοκατάλογος

##### **Κάλυψη εξόδων ιατρικών πράξεων λόγω Ατυχήματος**

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού στα εξωτερικά ιατρεία των Συμβ. Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων έως €200 ανά περίπτωση

Συμμετοχή 30%

**Δωρεάν Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος** (δυνατότητα αναβάθμισης με προνομιακή τιμή)

**Οδοντιατρική κάλυψη (Οδοντιατρικές πράξεις – επεμβάσεις)**

Έκπτωση έως 50%

**Οφθαλμολογική κάλυψη**

Οφθαλμολογικές επεμβάσεις

Έκπτωση έως 50%

Κάλυψη αγοράς γυαλιών οράσεως αξίας έως 250 Ευρώ (με χρήση Ε.Ο.Π.Υ.Υ)

Δωρεάν

Για αγορές γυαλιών οράσεως άνω των 100 Ευρώ παρέχεται επιδότηση 80 Ευρώ ή συμμετοχή 40%

**Φυσιοθεραπευτική κάλυψη**

€15 - €20 / συνεδρία

**Κάλυψη Ψυχολογικής υποστήριξη (ιατρείο)**

€25 / συνεδρία

**Διαιτολογική / Διατροφολογική κάλυψη**

€20 / επίσκεψη

**Εναλλακτική / Ολιστική ιατρική**

-Ομοιοπαθητικοί (ιατροί)

€30 / συνεδρία

-Βελονιστές (ιατροί)

€25 / συνεδρία

## Κάλυψη θεραπειών Λόγου – Ομιλίας – Μάθησης

-Πρώτη αξιολόγηση Ομιλίας και Μάθησης / Αξιολόγηση παιδοψυχιατρικών διαταραχών  
-Λογοθεραπευτικές συνεδρίες

Δωρεάν  
€20 / συνεδρία

**Διευκρινίσεις:** (α) Η χρήση των υπηρεσιών απαιτεί προηγούμενη επικοινωνία με τηλεφωνικό συντονιστικό κέντρο, μέσω του οποίου γίνεται ο συντονισμός των υπηρεσιών/ παροχών και παρέχονται οδηγίες και η ακριβής πληροφόρηση για την συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος, στις περιπτώσεις που προβλέπεται τέτοια (β) Οι προβλεπόμενες εκπτώσεις και συμμετοχή, είναι επί συγκεκριμένων τιμοκαταλόγων κάθε μέλους του Συμβεβλημένου Δικτύου γ) Ο ειδικός τιμοκατάλογος προβλέπει συγκεκριμένη συμμετοχή ανά διαγνωστική εξέταση, ενιαία για το σύνολο του Συμβεβλημένου Δικτύου Πολυιατρείων και Διαγνωστικών κέντρων. Η παραπάνω συγκεκριμένη ενιαία συμμετοχή τιμολογείται για μεν τις εξετάσεις που καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ με την αντίστοιχη τιμολόγηση ΕΟΠΥΥ μειωμένη σε ποσοστό από 20% έως 60%, ενώ για τις εξετάσεις που δεν καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ τιμολογείται με την αντίστοιχη ιδιωτική τιμολόγηση κάθε μέλους του Συμβ. Δικτύου μειωμένη σε ποσοστό από 40%-60% δ) Ο Ασφαλισμένος δεν μπορεί να αξιώσει την καταβολή αποζημίωσης για οποιοδήποτε ποσό καταβάλει για την παροχή ίδιων ή παρόμοιων υπηρεσιών

### ο Ασφάλιση Σοβαρών Ασθενειών «Bonjour Multicover»

Σε περίπτωση διάγνωσης μιας από τις παρακάτω περιοριστικά αναφερόμενες Σοβαρές Ασθένειες, όπως αυτή ορίζεται για τους σκοπούς της συγκεκριμένης ασφάλισης στους γενικούς της όρους:

- Ομάδα 1η: Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Παρακαμπτήρια Χειρουργική Επέμβαση της Στεφανιαίας Αρτηρίας, Καρδιακή Προσβολή, Νεφρική Ανεπάρκεια, Χειρουργική Επέμβαση Αορτής με Μόσχευμα, Μεταμόσχευση Παγκρέατος, Μεταμόσχευση Νεφρού, Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος
- Ομάδα 2η: Εγχείρηση Καρδιακής Βαλβίδας, Μεταμόσχευση Καρδιάς, Σοβαρή Μυοκαρδίτιδα, Μυοκαρδιοπάθεια
- Ομάδα 3η: Τύφλωση, Κώμα, Καλοήθης Όγκος στον Εγκέφαλο, Απώλεια Ακοής, Σοβαρά Εγκαύματα, Απώλεια Άκρων, Απώλεια ενός άκρου και ενός ματιού, Σύνδρομο Apallie
- Ομάδα 4η: Τελικό στάδιο Ανεπάρκειας του Ήπατος, Νόσος του Πνεύμονα σε τελικό στάδιο, HIV από μετάγγιση αίματος, HIV που αποκτήθηκε λόγω επαγγέλματος, Αιφνίδια Ηπατίτιδα, Μεταμόσχευση Ήπατος, Μεταμόσχευση Πνεύμονα, Πρωτοπαθής Πνευμονική Υπέρταση
- Ομάδα 5η: Παράλυση, Πολλαπλή ή Κατά Πλάκας Σκλήρυνση, Εγκεφαλίτιδα, Νόσος του Parkinson, Μηνιγγίτιδα, Σοβαρό Τραύμα στο κεφάλι, Πολιομυελίτιδα, Νόσος του Κινητικού Νευρώνα, Επιδεινούμενη Υπερπυρηνική Παράλυση – με αποτέλεσμα μόνιμα συμπτώματα, Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, Επιδεινούμενη Σκληροδερμία
- Ομάδα 6η: Καρκίνος, Απλαστική Αναιμία, Μεταμόσχευση Μυελού των οστών

και νοούμενου ότι θα δοθούν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία στην Εταιρεία ότι η Σοβαρή Ασθένεια, διαγνώστηκε για πρώτη φορά ενενήντα (90) ημέρες μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ και οπωσδήποτε πριν από την επέτειο της παρούσας ασφαλιστικής παροχής που ακολουθεί τα εξηκοστά πέμπτα (65) γενέθλια του Ασφαλισμένου και ο Ασφαλισμένος παρέμεινε στη ζωή για περίοδο είκοσι-οκτώ (28) τουλάχιστον ημερών, η Εταιρεία καταβάλει στον Ασφαλισμένο το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο.

Με βάση τη συγκεκριμένη ασφάλιση, δύναται να γίνουν αποδεκτές, μέχρι τρεις (3) απαιτήσεις, νοούμενου ότι η κάθε μια από αυτές εμπίπτει σε διαφορετική ομάδα σοβαρών ασθενειών, όπως αυτές αναφέρονται ανωτέρω και η κάθε μια από αυτές, έχει διαγνωσθεί ενενήντα (90) ημέρες μετά τη διάγνωση της προηγούμενης. Το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο για κάθε μια από τις τρεις απαιτήσεις που γίνονται αποδεκτές με βάση τους όρους της συγκεκριμένης ασφάλισης, καταβάλλεται μόνο μια φορά, υπό μορφή εφάπαξ πληρωμής. Σε περίπτωση που μια απαίτηση γίνει δεκτή, τότε η συγκεκριμένη ασφάλιση, θα πάψει να ισχύει για όλη την ομάδα στην οποία εμπίπτει η Σοβαρή Ασθένεια και η Εταιρεία θα θεωρείται ότι έχει εκπληρώσει την υποχρέωσή της προς τη συγκεκριμένη ομάδα, ενώ μετά την πληρωμή του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου, για τρεις (3) από τις αναφερόμενες Σοβαρές Ασθένειες, η συγκεκριμένη ασφάλιση παύει σε κάθε περίπτωση να ισχύει.

Η Εταιρεία δεν υποχρεούται στην καταβολή αποζημίωσης για οποιαδήποτε Σοβαρή Ασθένεια, η οποία προήλθε από βασικές αιτίες ή συμπτώματα που προϋπάρχουν της έναρξης της ασφάλισης.

### ο Ασφάλιση Σοβαρών Ασθενειών «Bonjour Man's Care»

Σε περίπτωση διάγνωσης μιας από τις παρακάτω περιοριστικά αναφερόμενες Σοβαρές Ασθένειες (μορφές Ανδρικού καρκίνου) όπως αυτή ορίζεται για τους σκοπούς της συγκεκριμένης ασφάλισης στους γενικούς της όρους:

- 1.Κακοήθης όγκος της ουροδόχου κύστης, 2.Κακοήθης όγκος του πνεύμονα, 3.Κακοήθης όγκος του λάρυγγα, 4.Κακοήθης όγκος του φάρυγγα, 5.Κακοήθης όγκος του προστάτη, 6.Κακοήθης όγκος των όρχεων, 7.Κακοήθης όγκος του πέους

και νοούμενου ότι θα δοθούν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία στην Εταιρεία ότι τα συμπτώματα ή η κατάσταση των μορφών καρκίνου, εμφανίστηκαν ή διαγνώστηκαν για πρώτη φορά ενενήντα (90) ημέρες μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ και οπωσδήποτε πριν από την επέτειο της παρούσας ασφαλιστικής παροχής που ακολουθεί τα εξηκοστά πέμπτα (65) γενέθλια του Ασφαλισμένου και ο Ασφαλισμένος παρέμεινε στη ζωή για περίοδο είκοσι-οκτώ (28) τουλάχιστον ημερών, η Εταιρεία καταβάλει στον Ασφαλισμένο το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο.

Με βάση τη συγκεκριμένη ασφάλιση, μόνο μια (1) απαίτηση μπορεί να γίνει αποδεκτή, ανεξάρτητα από το εάν στον Ασφαλισμένο διαγνωσθεί μία ή περισσότερες από τις καλυπτόμενες μορφές καρκίνου. Το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο καταβάλλεται μόνο μια φορά, υπό μορφή εφάπαξ πληρωμής. Μετά την πληρωμή του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου, η συγκεκριμένη ασφάλιση παύει σε κάθε περίπτωση να ισχύει.

Η Εταιρεία δεν υποχρεούται στην καταβολή αποζημίωσης για οποιαδήποτε Σοβαρή Ασθένεια, η οποία προήλθε από βασικές αιτίες ή συμπτώματα που προϋπάρχουν της έναρξης της ασφάλισης.

### ο Ασφάλιση Σοβαρών Ασθενειών «Bonjour Woman's Care»

Σε περίπτωση διάγνωσης μιας από τις παρακάτω περιοριστικά αναφερόμενες Σοβαρές Ασθένειες (μορφές Γυναικείου καρκίνου) όπως αυτή ορίζεται για τους σκοπούς της συγκεκριμένης ασφάλισης στους γενικούς της όρους:

- 1.Κακοήθης όγκος του μαστού, 2.Κακοήθης όγκος του αιδοίου, 3.Κακοήθης όγκος του κόλπου, 4.Κακοήθης όγκος του τραχήλου της μήτρας, 5.Κακοήθης όγκος της μήτρας, 6.Κακοήθης όγκος της ωθήκης, 7.Κακοήθης όγκος των φалλοπιανών σαλπίγγων

και νοούμενου ότι θα δοθούν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία στην Εταιρεία ότι τα συμπτώματα ή η κατάσταση των μορφών καρκίνου, εμφανίστηκαν ή διαγνώστηκαν για πρώτη φορά τρεις ενενήντα (90) ημέρες μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ και οπωσδήποτε πριν από την επέτειο της παρούσας ασφαλιστικής παροχής που ακολουθεί τα εξηκοστά πέμπτα (65) γενέθλια του Ασφαλισμένου και ο Ασφαλισμένος παρέμεινε στη ζωή για περίοδο είκοσι-οκτώ (28) τουλάχιστον ημερών, η Εταιρεία καταβάλει στον Ασφαλισμένο το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο.

Με βάση τη συγκεκριμένη ασφάλιση, μόνο μια (1) απαίτηση μπορεί να γίνει αποδεκτή, ανεξάρτητα από το εάν στον Ασφαλισμένο διαγνωσθεί μία ή περισσότερες από τις καλυπτόμενες μορφές καρκίνου. Το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο καταβάλλεται μόνο μια φορά, υπό μορφή εφάπαξ πληρωμής. Μετά την πληρωμή του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου, η συγκεκριμένη ασφάλιση παύει σε κάθε περίπτωση να ισχύει.

Η Εταιρεία δεν υποχρεούται στην καταβολή αποζημίωσης για οποιαδήποτε Σοβαρή Ασθένεια, η οποία προήλθε από βασικές αιτίες ή συμπτώματα που προϋπάρχουν της έναρξης της ασφάλισης.

## ○ Ασφάλιση Σοβαρών Ασθενειών «Bonjour Kid's Care»

Σε περίπτωση διάγνωσης μιας από τις παρακάτω περιοριστικά αναφερόμενες Σοβαρές Ασθένειες όπως αυτή ορίζεται για τους σκοπούς της συγκεκριμένης ασφάλισης στους γενικούς της όρους:

1.Καρκίνος, 2.Νεφρική Ανεπάρκεια, 3.Μεταμόσχευση Ουσιώδους Οργάνου, 4.Παράλυση, 5.Απώλεια Άκρων, 6.Τύφλωση, 7.Κώμα, 8.Απώλεια Ομιλίας, 9.Σοβαρά Εγκαύματα, 10.Καλοήθης όγκος στον εγκέφαλο, 11.Απλαστική αναιμία, 12.Ρευματικός Πυρετός με κατάλοιπα καρδιακών επιπλοκών και νοούμενο ότι θα δοθούν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία στην Εταιρεία ότι μια από τις Σοβαρές Ασθένειες, διαγνώστηκε για πρώτη φορά ενενήντα (90) ημέρες μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ και οπωσδήποτε πριν από την επέτειο της παρούσας ασφαλιστικής παροχής που ακολουθεί τα δέκατα όγδοα (18) γενέθλια του Ασφαλισμένου και ο Ασφαλισμένος παρέμεινε στη ζωή για περίοδο είκοσι-οκτώ (28) τουλάχιστον ημερών, η Εταιρεία καταβάλει στον Ασφαλισμένο το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο.

Με βάση τη συγκεκριμένη ασφάλιση, μόνο μια (1) απαίτηση μπορεί να γίνει αποδεκτή, ανεξάρτητα από το εάν στον Ασφαλισμένο διαγνωσθεί μία ή περισσότερες από τις καλυπτόμενες μορφές καρκίνου. Το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο καταβάλλεται μόνο μια φορά, υπό μορφή εφάπαξ πληρωμής. Μετά την πληρωμή του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου, η συγκεκριμένη ασφάλιση παύει σε κάθε περίπτωση να ισχύει.

Η Εταιρεία δεν υποχρεούται στην καταβολή αποζημίωσης για οποιαδήποτε Σοβαρή Ασθένεια, η οποία προήλθε από βασικές αιτίες ή συμπτώματα που προϋπάρχουν της έναρξης της ασφάλισης.

## **B. Ασφάλιση με ορισμένη διάρκεια**

### **I. Βασικές Ασφαλίσεις**

#### ○ Πρόσκαιρη Ασφάλιση Θανάτου

Σε περίπτωση Θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, καταβάλλεται το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο Θανάτου. Το ποσό αυτό καταβάλλεται στους δικαιούχους που έχει ορίσει ο Ασφαλιζόμενος ή διαφορετικά, στους εξ αδιαθέτου κληρονόμους του. Στην περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται εν ζωή στη λήξη της διάρκειας της ασφάλισης, δεν δικαιούται καμία αποζημίωση ή επιστροφή ασφαλιστρού.

### **II. Συμπληρωματικές ασφαλίσεις**

#### ○ Πρόσκαιρη Συμπληρωματική Ασφάλιση Θανάτου

Σε περίπτωση Θανάτου του Ασφαλισμένου από Ασθένεια ή Ατύχημα, κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, καταβάλλεται από την Εταιρεία στους Δικαιούχους του, το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο.

#### ○ Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ασθένεια ή Ατύχημα, για οποιοδήποτε επάγγελμα

Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, ο Ασφαλισμένος καταστεί Μόνιμα Ολικά Ανίκανος από Ασθένεια ή από Ατύχημα, για την άσκηση οποιουδήποτε επαγγέλματος και η ανικανότητα αυτή, κράτησε χωρίς διακοπή για (συνεχές) χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία οριστικής διακοπής (λόγω ανικανότητας) οποιασδήποτε επαγγελματικής δραστηριότητας του Ασφαλισμένου και συνεχίζει στο τέλος αυτού του διαστήματος να είναι αμετάβλητη για όλη τη διάρκεια της ζωής του, η Εταιρεία μετά την οριστική αναγνώριση της ανικανότητας, του καταβάλει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο σε δύο ισόποσες δόσεις, ως ακολούθως:

α) Η πρώτη δόση ισούται με το 50% του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου και καταβάλλεται με την αναγνώριση της Ανικανότητας από την Εταιρεία.

β) Η δεύτερη δόση ισούται με το υπόλοιπο 50% του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου και καταβάλλεται έξι (6) μήνες μετά την καταβολή της πρώτης δόσης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή οποιασδήποτε από τις ανωτέρω δύο δόσεις, είναι ο Ασφαλισμένος να βρίσκεται στη ζωή και να συνεχίζει να είναι μόνιμα και ολικά ανίκανος κατά την ημερομηνία που αυτή οφείλεται.

Το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο, καταβάλλεται εφάπαξ στην περίπτωση που η ανικανότητα του Ασφαλισμένου οφείλεται αποκλειστικά σε μια από τις παρακάτω αιτίες:

α) Λειτουργική απώλεια και των δύο χεριών ή και των δύο ποδιών, ή ενός χεριού και ενός ποδιού. Απώλεια λειτουργίας του χεριού θεωρείται η αδυναμία χρησιμοποίησής του τουλάχιστον από τον βραχίονα, ενώ απώλεια λειτουργίας του ποδιού θεωρείται η αδυναμία χρησιμοποίησής του τουλάχιστον από τον μηρό.

β) Ολική και ανεπανόρθωτη απώλεια της όρασης και των δύο ματιών.

#### ○ Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ασθένεια ή Ατύχημα

Για τους σκοπούς της παρούσας ασφαλιστικής παροχής, Μόνιμη Ολική Ανικανότητα ορίζεται η ολική έλλειψη ικανότητας η οποία οφείλεται σε Ατύχημα ή Ασθένεια του Ασφαλισμένου να εξασκεί το επάγγελμά του ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα για το οποίο λογικά διαθέτει τα κατάλληλα προσόντα λόγω μόρφωσης, κατάρτισης και πείρας, η δε τέτοια ανικανότητα διαρκεί για μια συνεχή περίοδο δώδεκα (12) ημερολογιακών μηνών και κατά την άποψη των ιατρικών συμβούλων της Εταιρείας, θα παρεμποδίσει τον Ασφαλισμένο από το να απασχοληθεί ξανά με τέτοιο επάγγελμα.

Εάν ο Ασφαλισμένος, κατά τη στιγμή που άρχισε η ανικανότητά του, δεν ασκούσε επαγγελματική δραστηριότητα με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας ή ως ελεύθερος επαγγελματίας, τότε η Εταιρεία θα αναγνωρίσει ως Μόνιμη και Ολική Ανικανότητα, αποκλειστικά και μόνο τις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Λειτουργική απώλεια και των δύο χεριών ή και των δύο ποδιών, ή ενός χεριού και ενός ποδιού. Απώλεια λειτουργίας του χεριού θεωρείται η αδυναμία χρησιμοποίησής του τουλάχιστον από τον βραχίονα, ενώ απώλεια λειτουργίας του ποδιού θεωρείται η αδυναμία χρησιμοποίησής του τουλάχιστον από τον μηρό.

β) Ολική και ανεπανόρθωτη απώλεια της όρασης και των δύο ματιών.

Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου σύμφωνα με τα οριζόμενα ανωτέρω, κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας ασφαλιστικής παροχής και εφόσον η ημερομηνία συμβάντος του γεγονότος που προκάλεσε την ανικανότητα είναι μεταγενέστερη της ημερομηνίας έναρξης ισχύος ή της επαναφοράς σε ισχύ της παρούσας ασφαλιστικής παροχής, η Εταιρεία μετά την οριστική αναγνώριση της ανικανότητας και εφόσον ο Ασφαλισμένος βρίσκεται κατά τη στιγμή αυτή στη ζωή, του καταβάλει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο σε δύο ισόποσες δόσεις, ως ακολούθως:

α) Η πρώτη δόση ισούται με το 50% του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου της παρούσας ασφαλιστικής παροχής και καταβάλλεται με την αναγνώριση της Ανικανότητας από την Εταιρεία.

β) Η δεύτερη δόση ισούται με το υπόλοιπο 50% του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου της παρούσας ασφαλιστικής παροχής και καταβάλλεται έξι (6) μήνες μετά την καταβολή της πρώτης δόσης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή οποιασδήποτε από τις ανωτέρω δύο δόσεις, είναι ο Ασφαλισμένος να βρίσκεται στη ζωή και να συνεχίζει να είναι μόνιμα και ολικά ανίκανος κατά την ημερομηνία που αυτή οφείλεται. Εάν ο Ασφαλισμένος επανακτήσει την ικανότητά του για εργασία, είτε εξολοκλήρου είτε εν μέρει, μέσα στα χρονικά όρια που προβλέπονται ανωτέρω, η Εταιρεία δεν θα καταβάλει οποιοδήποτε οφειλόμενο ποσό.

Το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο καταβάλλεται εφάπαξ στην περίπτωση που η ανικανότητα του Ασφαλισμένου οφείλεται αποκλειστικά σε μια από τις παρακάτω αιτίες:

α) Λειτουργική απώλεια και των δύο χεριών ή και των δύο ποδιών, ή ενός χεριού και ενός ποδιού. Απώλεια λειτουργίας του χεριού θεωρείται η αδυναμία χρησιμοποίησής του τουλάχιστον από τον βραχίονα, ενώ απώλεια λειτουργίας του ποδιού θεωρείται η αδυναμία χρησιμοποίησής του τουλάχιστον από τον μηρό.

β) Ολική και ανεπανόρθωτη απώλεια της όρασης και των δύο ματιών.

### ○ **Θάνατος από Ατύχημα**

Σε περίπτωση Θανάτου του Ασφαλισμένου από Ατύχημα, κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, καταβάλλεται από την Εταιρία στους Δικαιούχους του, το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο.

Το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο διπλασιάζεται αν ο Ασφαλισμένος ήταν:

- α) επιβάτης με πληρωμή κανονικού εισιτηρίου ή κομίστρου σε οποιοδήποτε δημόσιο μεταφορικό μέσο, ξηράς, αέρα ή θάλασσας, το οποίο εκτελεί συγκεκριμένο δρομολόγιο
  - β) πεζός, θύμα τροχαίου ατυχήματος
  - γ) οδηγός ή συνεπιβάτης σε επιβατικό αυτοκίνητο ιδιωτικής χρήσεως
- Ως μεταφορικά μέσα νοούνται τα λεωφορεία αστικών και υπεραστικών συγκοινωνιών, τα τρόλεϊ, οι σιδηρόδρομοι, τα ταξί, τα αεροσκάφη και τα πλοία. Ειδικότερα διευκρινίζεται ότι ο διπλασιασμός του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου της παρούσας ασφαλιστικής παροχής, δεν ισχύει σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος οδηγεί ή είναι συνεπιβάτης σε δίκυκλα ή μοτοσυκλέτες οποιοδήποτε κυβισμού

### ○ **Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα**

Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής ή Μερικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου από Ατύχημα, κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, η Εταιρία μετά την οριστική αναγνώριση της ανικανότητας και εφόσον ο Ασφαλισμένος βρίσκεται κατά τη στιγμή αυτή στη ζωή, του καταβάλει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο, ως ακολούθως:

- α) το 100% του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου, σε μια ή περισσότερες από τις ακόλουθες περιπτώσεις, εφόσον επέλθουν αποκλειστικά και αποδεδειγμένα, από σωματικές βλάβες συνεπεία Ατυχήματος
  - 1) Ολική ανεπανόρθωτη απώλεια της όρασης και των δύο ματιών
  - 2) Λειτουργική απώλεια και των δύο χεριών ή και των δύο ποδιών, ή ενός χεριού και ενός ποδιού. Απώλεια λειτουργίας του χεριού θεωρείται η αδυναμία χρησιμοποίησής του τουλάχιστον από τον βραχίονα, ενώ απώλεια λειτουργίας του ποδιού θεωρείται η αδυναμία χρησιμοποίησής του τουλάχιστον από τον μηρό.
  - 3) Ανίκανος τραυματική ή μετατραυματική πάθηση του εγκεφάλου, η οποία καθιστά τον Ασφαλισμένο ανίκανο για κάθε εργασία.
  - 4) Ολική παράλυση
- β) Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις σωματικών βλαβών εξ ατυχήματος (Μόνιμη Μερική Ανικανότητα) καταβάλλεται ποσοστό (%) του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου, αναλόγως του βαθμού της ανικανότητας.

### ○ **Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλιστρών λόγω Μ.Ο.Α.**

Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, ο Συμβαλλόμενος καταστεί Μόνιμα Ολικά Ανίκανος από Ασθένεια ή από Ατύχημα, για την άσκηση οποιουδήποτε επαγγέλματος και η ανικανότητα αυτή, κράτησε χωρίς διακοπή για (συνεχές) χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία οριστικής διακοπής (λόγω ανικανότητας) οποιασδήποτε επαγγελματικής δραστηριότητας του Συμβαλλόμενου και συνεχίζει στο τέλος αυτού του διαστήματος να είναι αμετάβλητη για όλη τη διάρκεια της ζωής του, η Εταιρία τον απαλλάσσει από την υποχρέωση καταβολής Ασφαλιστρών τα οποία θα οφείλονταν σε ημερομηνία πληρωμής η οποία ακολουθεί της ημερομηνίας αναγνώρισης εκ μέρους της Εταιρίας, της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Συμβαλλόμενου.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την απαλλαγή του Συμβαλλόμενου από την καταβολή οποιασδήποτε οφειλόμενης πληρωμής Ασφαλιστρών μετά την ημερομηνία της οριστικής αναγνώρισης της ανικανότητάς του εκ μέρους της Εταιρίας, είναι ο Συμβαλλόμενος να εξακολουθεί να βρίσκεται στη ζωή και να συνεχίζει να είναι μόνιμα και ολικά ανίκανος κατά την ημερομηνία που οφείλεται η εκάστοτε πληρωμή Ασφαλιστρών.

## **6. ΔΙΑΡΚΕΙΑ και ΑΝΑΝΕΩΣΗ**

### **A. Ασφάλιση με ετήσιες ανανεώσεις**

Με τη συμπλήρωση ισχύος ενός πλήρους Ασφαλιστικού Έτους και υπό την προϋπόθεση ότι η Εταιρία θα συνεχίζει να προσφέρει με τους ίδιους όρους τις ασφαλιστικές παροχές (βασικών και συμπληρωματικών ασφαλίσεων) παρέχεται στον Συμβαλλόμενο η δυνατότητα να ανανεώσει την ασφάλιση του Ασφαλισμένου για ακόμη ένα Ασφαλιστικό Έτος. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία θα ενημερώνει το Συμβαλλόμενο, εγκαίρως και οπωσδήποτε πριν την λήξη της περιόδου ισχύος της Ασφαλιστικής Σύμβασης, για τα νέα Ασφάλιστρα και την ημερομηνία οφειλής τους.

Διευκρινίζεται ότι σε κάθε ετήσια επέτειο της Ασφαλιστικής Σύμβασης και σε ότι αφορά τις Συμπληρωματικές Ασφαλίσεις, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιεί τις ασφαλιστικές παροχές, το ύψος των επιμέρους καλύψεων αυτών καθώς και τους όρους με τους οποίους παρέχονται, για το σύνολο των Ασφαλισμένων που καλύπτονται από αυτές και όχι ατομικά. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία θα ενημερώνει το Συμβαλλόμενο, εγκαίρως και οπωσδήποτε πριν την λήξη της περιόδου ισχύος της Ασφαλιστικής Σύμβασης, για τα νέα Ασφάλιστρα και την ημερομηνία οφειλής τους καθώς και για τις τυχόν αλλαγές στις ασφαλιστικές παροχές και τους όρους των Συμπληρωματικών Ασφαλίσεων, που θα ισχύουν για το επόμενο Ασφαλιστικό Έτος.

Η καταβολή των νέων Ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, σε κάθε μια από τις ανωτέρω περιπτώσεις, θα συνεπάγεται την ανανέωση της ασφάλισης του Ασφαλισμένου, για ακόμη ένα Ασφαλιστικό Έτος, χωρίς καμία άλλη διατύπωση. Τυχόν καταβολή των Ασφαλιστρών μετά την παρέλευση της ορισθείσας ημερομηνίας πληρωμής δεν δημιουργεί στην Εταιρία καμία υποχρέωση για ανανέωση της ασφάλισης.

Επιπρόσθετα των ανωτέρω και σε ότι αφορά τις Συμπληρωματικές Ασφαλίσεις:

- (α) Bonjour Choice
- (β) Bonjour Health (σκέλος των καλύψεων ευρείας νοσοκομειακής περίθαλψης & σκέλος των παροχών πρωτοβάθμιας περίθαλψης)
- (γ) Bonjour Primary
- (δ) Bonjour Optimum

η Εταιρία διατηρεί επίσης το δικαίωμα, να σταματήσει να προσφέρει τις ασφαλιστικές παροχές, για το σύνολο των Ασφαλισμένων που καλύπτονται από αυτές και όχι ατομικά.

Στην περίπτωση αυτή και σε ότι αφορά τις ασφαλιστικές παροχές (α) Bonjour Choice και (β) Bonjour Health μόνο ως προς το σκέλος των καλύψεων ευρείας νοσοκομειακής περίθαλψης, η Εταιρία θα προτείνει στο Συμβαλλόμενο, εγκαίρως και οπωσδήποτε τουλάχιστον τριάντα (30) ημέρες πριν την λήξη της περιόδου ισχύος της Ασφαλιστικής Σύμβασης, παρεμφερή ασφαλιστική παροχή με νέες καλύψεις και νέους όρους ασφάλισης και θα τον ενημερώνει για το ύψος των Ασφαλιστρών που απαιτούνται και την ημερομηνία κατά την οποία αυτά θα οφείλονται, ώστε ο Συμβαλλόμενος να αποφασίσει για τη συνέχιση της ασφάλισής του με την προτεινόμενη νέα παροχή και τους όρους της. Σε ότι αφορά τις ασφαλιστικές παροχές (γ) Bonjour Primary, (β) Bonjour Health μόνο ως προς το σκέλος των παροχών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και (δ) Bonjour Optimum, η διαδικασία αυτή θα ακολουθείται μόνον εφόσον η Εταιρία διαθέτει παρεμφερή ασφαλιστική παροχή.

### **B. Ασφάλιση με ορισμένη διάρκεια**

Η διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης ισούται με τη διάρκεια της βασικής ασφάλισης όπως αυτή έχει συμφωνηθεί και αναφέρεται στον πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η ασφαλιστική σύμβαση δύναται να λήξει πρόωρα με την για οποιαδήποτε λόγο πρόωρη λήξη της βασικής ασφάλισης.

Οι συμπληρωματικές ασφαλίσεις έχουν ετήσια διάρκεια και ανανεώνονται κάθε έτος αυτόματα από την Εταιρία μέχρι τη λήξη της συμφωνημένης χρονικής διάρκειας ανανεώσεων, η οποία αναφέρεται στον πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, εκτός εάν παύσει εν τω μεταξύ να ισχύει η βασική ασφάλιση, οπότε αυτόματα παύουν να ισχύουν και οι συμπληρωματικές ασφαλίσεις.



## 7. ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της Ασφαλιστικής Σύμβασης στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- α) Σε περίπτωση παράβασης από δόλο του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου, της υποχρέωσης να δηλώσουν στην Εταιρεία, κατά τη σύναψη της Ασφαλιστικής Σύμβασης, κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, και να απαντήσουν σε κάθε σχετική ερώτηση της Εταιρείας, καθώς και να δηλώσουν στην Εταιρεία, κατά τη διάρκεια της ασφάλισης, κάθε στοιχείο ή περιστατικό που μεταβάλλει την ακρίβεια των δηλώσεων που έγιναν στην αίτηση ασφάλισης κατά τη σύναψη της Ασφαλιστικής Σύμβασης.
- β) Σε περίπτωση διάπραξης ή απόπειρας διάπραξης με δόλο ποινικού αδικήματος, σε βαθμό πλημμελήματος ή κακουργήματος εκ μέρους του Ασφαλισμένου.
- γ) Σε περίπτωση δόλιας ή κακόπιστης συμπεριφοράς έναντι της Εταιρείας, καθώς και απόπειρας εξαπάτησης ή παραπλάνησής της για λήψη παράνομης αξίωσης ή παροχής εκ μέρους του Ασφαλισμένου ή του Συμβαλλομένου από την Ασφαλιστική Σύμβαση.
- δ) Σε περίπτωση που η πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου ήταν, κατά την έναρξη της ασφάλισης, έξω από τα όρια των σχετικών τιμολογίων της Εταιρείας. Σε κάθε περίπτωση η καταγγελία γίνεται εγγράφως, επιφέρει δε τα αποτελέσματα που ορίζονται κατά περίπτωση από το νόμο, με την πάροδο των προβλεπόμενων προθεσμιών (Ν.2496/97). Σε κάθε περίπτωση καταγγελίας για έναν από τους ανωτέρω λόγους, η Εταιρεία απαλλάσσεται από την υποχρέωσή της για καταβολή του Ασφαλίματος. Διευκρινίζεται ότι η καταγγελία της Ασφαλιστικής Σύμβασης για κάθε έναν από τους ανωτέρω λόγους, μπορεί να γίνει ακόμη και μετά την επέλευση του κινδύνου. Ο Συμβαλλόμενος έχει σε αυτή την περίπτωση το ίδιο δικαίωμα.

## 8. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα Ασφάλιστρα είναι ετήσια και καταβάλλονται εφάπαξ. Μπορεί όμως ο Συμβαλλόμενος να επιλέγει, μέσω της Αίτησης Ασφάλισης, την τμηματική πληρωμή των ετήσιων Ασφαλίσεων σε δόσεις, επιλέγοντας μεταξύ συγκεκριμένων τακτών χρονικών διαστημάτων πληρωμής, με ποσοστιαία αύξηση των Ασφαλίσεων που καθορίζεται από την Εταιρεία. Η είσπραξη των Ασφαλίσεων ή της πρώτης δόσης τους, αντίστοιχα, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη ή τυχόν ανανέωση της ασφάλισης.

Σημειώνεται ότι η Εταιρεία δεν υποχρεούται στην υπενθύμιση καταβολής των Ασφαλίσεων. Σημειώνεται, επίσης, ότι σε περίπτωση μη εξόφλησης των Ασφαλίσεων, η Ασφαλιστική Σύμβαση λύεται σύμφωνα με όσα προβλέπονται από την εκάστοτε ισχύουσα ασφαλιστική νομοθεσία.

## 9. ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΚΕΡΔΗ

Για τις περιγραφόμενες στην ενότητα 5 ασφαλιστικές καλύψεις δεν προβλέπεται δικαίωμα συμμετοχής στις προσόδους από την υπερπρόδοση των μαθηματικών αποθεμάτων.

## 10. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΞΙΩΝ ΕΞΑΓΟΡΑΣ

Για τις περιγραφόμενες στην ενότητα 5 ασφαλιστικές καλύψεις δεν προβλέπεται δικαίωμα εξαγοράς.

## 11. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Ο τρόπος υπολογισμού των Ασφαλίσεων κάθε ασφαλιστικής κάλυψης, αναγράφεται στα αντίστοιχα τεχνικά σημειώματα, όπως αυτά τηρούνται στο βιβλίο τεχνικών σημειώματων και γενικών και ειδικών όρων που είναι υποχρεωμένη να τηρεί η Εταιρεία, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ισχύουσα ασφαλιστική νομοθεσία.

Τα Ασφάλιστρα καθορίζονται από την Εταιρεία μετά την παραλαβή και αξιολόγηση της σχετικής αίτησης ασφάλισης, καθώς και των λοιπών άλλων συμπληρωματικών στοιχείων σχετικά με την ασφαλισιμότητα του υποψηφίου προς ασφάλιση προσώπου που τυχόν της υποβλήθηκαν, και εφόσον η Εταιρεία αποδεχθεί την αίτηση ασφάλισης.

Τυχόν επασφάλιστρα, που έχουν καθοριστεί κατά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης Ασφαλισμένου, θα υπολογίζονται επί των εκάστοτε ισχυόντων Ασφαλίσεων.

Διευκρινίζεται ότι για τις ετησίως ανανεούμενες ασφάλισεις, η διαμόρφωση του νέου ασφαλίστρου κατά την εκάστοτε ετήσια ετέτριο της ασφάλισης, είναι ελεύθερη και δεν συναρτάται με κριτήρια ή δείκτες. Για τις ασφάλισεις οι οποίες δύναται να συμφωνηθούν με ορισμένη διάρκεια, η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να συμπεριλάβει στους όρους με τους οποίους θα προσφερθούν, άρθρο περί ετήσιας αναπροσαρμογής ασφαλίσεων.

## 12. ΤΡΟΠΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να υπαναχωρήσει από την Ασφαλιστική Σύμβαση, αποστέλλοντας στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας συστημένη επιστολή εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία παραλαβής της σχετικής σύμβασης.

## 13. ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΠΟΥ ΙΣΧΥΕΙ ΣΗΜΕΡΑ

Τα καθαρά ασφάλιστρα της βασικής ασφάλισης στην περίπτωση που η διάρκεια της συμφωνηθεί μικρότερη των 10 ετών, βαρύνονται με Φόρο Ασφαλίσεων 4%, διαφορετικά εάν η διάρκεια της συμφωνηθεί από 10 έτη και άνω, δεν προβλέπεται σχετική επιβάρυνση. Τα καθαρά ασφάλιστρα των συμπληρωματικών ασφαλίσεων βαρύνονται με Φόρο Ασφαλίσεων με 15%. Επίσης τα ασφάλιστρα επιβαρύνονται με την εκάστοτε προβλεπόμενη από τη νομοθεσία εισφορά υπέρ του Εγγυητικού Κεφαλαίου Ζωής.

## 14. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ Είναι το Ελληνικό.

## 15. ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΕΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ή ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΦΥΛΑΞΗ ΤΗΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΝΔΙΚΟΥ ΜΕΣΟΥ

Για τη διατύπωση τυχόν παραπόνων του, ο Συμβαλλόμενος μπορεί να απευθύνεται εγγράφως στην Εταιρεία στην ανωτέρω διεύθυνση Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 162-166 (Κτίριο 1), 176 71 Καλλιθέα, ή αυτοπροσώπως ή υποβάλλοντας γραπτός παράπονο μέσω της ιστοσελίδας [www.cnpzois.com](http://www.cnpzois.com) ή τηλεφωνικώς, στο 210 3279420 κατά τις εκάστοτε εργάσιμες ώρες της Εταιρείας. Η Εταιρεία θα απαντά εντός τριάντα (30) ημερών από την παραλαβή του παραπόνου όπου αυτό είναι εφικτό, είτε θα ακολουθείται η διαδικασία χειρισμού παραπόνων της Εταιρείας όπως αυτή περιγράφεται στην ιστοσελίδα της Εταιρείας [www.cnpzois.com](http://www.cnpzois.com). Παράλληλα με την υποβολή του παραπόνου ή σε περίπτωση που δεν ικανοποιηθεί ο Συμβαλλόμενος από την απάντησή της Εταιρείας, μπορεί να απευθυνθεί για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός του σε μηχανισμούς εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών και στην δικαιοσύνη.

## 16. ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

Ως ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης ορίζεται η έναρξη ισχύος της Ασφαλιστικής Σύμβασης, όπως αυτή αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο που έχει εκδοθεί και έχει παραληφθεί από το Συμβαλλόμενο, με την προϋπόθεση ότι έχει καταβληθεί ολόκληρο το πρώτο ετήσιο Ασφάλιστρο ή ολόκληρη η πρώτη δόση του, εάν η πληρωμή έχει συμφωνηθεί σε δόσεις και ότι μέχρι την ημερομηνία εξόφλησης του Ασφαλίστρου ή της πρώτης δόσης του, αντίστοιχα, δεν έχει επέλθει μεταβολή της υγείας του Ασφαλισμένου ή / και των λοιπών στοιχείων, όπως δηλώθηκαν στην Αίτηση Ασφάλισης, η οποία επηρεάζει την ασφαλισιμότητά του.