



Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο

Προσωπικών Ατυχημάτων και Μεταφοράς Σορού Αλλοδαπών

Form KPATRFW 01 2020



Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο

Πίνακας Περιεχομένων

1	Εισαγωγή	3
2	Πώς να υποβάλετε μια απαίτηση.....	8
3	Λειτουργική Ρήτρα	9
4	Ορισμοί	10
5	Εξαιρέσεις	12
6	Προϋποθέσεις.....	14



Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο

1 Εισαγωγή

Αυτό το Ασφαλιστήριο εκδίδεται από **Εμάς** και διευθετείται μέσω της **Kemter** σύμφωνα με εξουσιοδότηση που δίδεται δυνάμει της Αποκλειστικής Αναφοράς Αγοράς η οποία αναγράφεται στον **Πίνακα**.

Αυτό το ασφαλιστήριο αποτελείται από την Λειτουργική Ρήτρα, Ορισμούς του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, τις Εξαιρέσεις και τις Προϋποθέσεις, τον **Πίνακα**, τα Μέρη των καλύψεων που εμφανίζονται στον **Πίνακα** ως περιλαμβανόμενα και **Πρόσθετες Πράξεις**, εάν υπάρχουν, που στην ολότητά τους αποτελούν ένα έγγραφο και θα διαβάζονται σαν μία σύμβαση. Στην απόφασή μας να αποδεχτούμε αυτό το ασφαλιστήριο και να καθορίσουμε τους όρους και το ασφάλιστρο, **Εμείς** βασιστήκαμε στις πληροφορίες που **Εσείς** δώσατε σε **Εμάς**.

Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και βεβαιωθείτε ότι ανταποκρίνεται στις ανάγκες **Σας**. Εάν χρειάζεται να γίνουν οποιεσδήποτε διορθώσεις, **Εσείς** θα πρέπει να επικοινωνήσετε με την **Kemter** μέσω της οποίας διευθετήθηκε αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Παρακαλούμε να φυλάξετε αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο σε ασφαλές μέρος – Ίσως **Εσείς** χρειαστεί να προστρέξετε σε αυτό σε περίπτωση που **Εσείς** υποβάλετε κάποια απαίτηση.

1.1 Προσβασιμότητα

Η **Kemter** μπορεί, εάν το ζητήσετε, να σας δώσει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, καθώς και τα συνημμένα σε αυτό έγγραφα, περιλαμβανομένου και του Ενημερωτικού Δελτίου, σε γραφή Μπρέϊλ (Braille), σε ακουστική μορφή ή σε έκδοση με μεγάλα γράμματα. Εάν **Εσείς** το χρειάζεστε σε κάποια άλλη μορφή, πρέπει να επικοινωνήσετε με την **Kemter**, μέσω της οποίας αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο διευθετήθηκε.

1.2 Προστασία Δεδομένων

Οι όποιες πληροφορίες για **Σας** ή οποιοδήποτε ασφαλισμένο πρόσωπο δίδονται σε **Μας**, θα τυγχάνουν επεξεργασίας από **Εμάς**, σε συμμόρφωση με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 ως εκάστοτε τροποποιείται, για σκοπούς παροχής ασφάλισης και χειρισμού των απαιτήσεων ή παραπόνων, αν υπάρξουν. Για αυτό, ενδέχεται να χρειαστεί να δοθούν αυτές οι πληροφορίες και σε τρίτους.

1.3 Δικαιώματα Τρίτων

Δεν είναι η πρόθεση αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου να δοθούν δικαιώματα σε οποιονδήποτε εκτός από **Εμάς**, σε όσους κατονομάζονται ή ορίζονται ως **Εσείς** ή άλλους που είναι ακριβώς ασφαλισμένοι με αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο αλλά ούτε και θα έχει οποιοσδήποτε τρίτος το δικαίωμα να επωφελείται από τους όρους του.

1.4 Επίδοση Αγωγής, Νομοθεσία και Δικαιοδοσία

Συμφωνείται ότι αυτή η ασφαλιστική σύμβαση θα διέπεται αποκλειστικά από το Κυπριακό Δίκαιο και οποιεσδήποτε διαφορές προκύπτουν δυνάμει αυτής, από ή σε σχέση με αυτή την ασφαλιστική σύμβαση θα υπόκεινται στην αποκλειστική δικαιοδοσία των δικαστηρίων της Κυπριακής Δημοκρατίας.

Εμείς συμφωνούμε να παραλάβουμε αισίως όλες τις κλητεύσεις, εντάλματα ή δικόγραφα που χρειάζονται να **Μας** επιδοθούν με σκοπό τη θέσπιση τυχόν νομικών διαδικασιών εναντίον **Μας** σε σχέση με αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, εάν απευθύνονται σε **Εμάς** και παραδοθούν σε **Μας** φροντίδι:

Lloyd's Cyprus Limited
41-49 Αγίου Νικολάου
Nimeli Court, Block C, 3^{ος} Όροφος
2408 Έγκωμη,
Κύπρος

Μαριάννα Παπαδάκης
Διευθύντρια Lloyd's για την Κύπρο
Τηλ.: +44 (0) 20 7327 6802
Φαξ.: +44 (0) 20 7327 5255
Ηλεκτρονική Διεύθυνση marianna.papadakis@lloyds.com



η οποία στην περίπτωση αυτή, είναι εντεταλμένη να παραλαμβάνει επιδόσεις εκ μέρους **Μας**.

Εμείς παραχωρώντας την πιο πάνω εξουσιοδότηση δεν απαρνιόμαστε του δικαιώματός **Μας** σε τυχόν ειδικές καθυστερήσεις ή χρονικές περιόδους κατά τις οποίες ίσως **Εμείς** δικαιούμαστε για την επίδοση τέτοιων κλητεύσεων, ενταλμάτων ή δικογράφων λόγω του τόπου διαμονής ή της έδρας **Μας** στο Βέλγιο.

1.5 Ακύρωση και Περίοδος Προσαρμογής

(α) Το δικαίωμά σας για Ακύρωση κατά την περίοδο Προσαρμογής

Εσείς έχετε το δικαίωμα να ακυρώσετε αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο αφού **Μας** ειδοποιήσετε μέσω της **Kemter** εντός τριάντα (30) ημερών είτε:

- (i) από την ημερομηνία που **Εσείς** θα έχετε παραλάβει το εν λόγω ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή
- (ii) από τη στιγμή που θα έχει τεθεί σε ισχύ η **Περίοδος Ασφάλισής Σας** ή

οποιαδήποτε χρονική στιγμή είναι η μεταγενέστερη.

Θα επιστρέφεται ολόκληρο το ποσό του πληρωθέντος ασφαλιστρού εκτός και εάν **Εσείς** είχατε υποβάλει απαίτηση, περίπτωση κατά την οποία, ολόκληρο το ετήσιο ασφαλιστρού είναι πληρωτέο.

(β) Το Δικαίωμά σας για Ακύρωση μετά την Περίοδο Προσαρμογής

Εσείς έχετε το δικαίωμα να ακυρώσετε αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο μετά την περίοδο προσαρμογής αφού **Μας** ειδοποιήσετε μέσω της **Kemter**. Η όποια επιστροφή ασφαλιστρού που **Εσείς** δικαιούστε θα υπολογίζεται σε ημερήσια βάση για όσο χρονικό διάστημα ήταν σε ισχύ το εν λόγω ασφαλιστήριο συμβόλαιο, εκτός και εάν **Εσείς** είχατε υποβάλει απαίτηση, περίπτωση κατά την οποία, ολόκληρο το ετήσιο ασφαλιστρού είναι πληρωτέο.

Εάν ακυρώσετε το ασφαλιστήριο συμβόλαιο εκτός της περιόδου προσαρμογής, θα υπάρξει μια επιπρόσθετη χρέωση, όπως αυτή δηλώνεται στον **Πίνακα** Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, ώστε να καλυφθούν τα λειτουργικά έξοδα για την παροχή αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

(γ) Το Δικαίωμα μας για Ακύρωση

Εμείς έχουμε το δικαίωμα να ακυρώσουμε το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, εάν υπάρξει εύλογη αιτία προς τούτο, περιλαμβανομένης για παράδειγμα:

- (i) της μη πληρωμής του ασφαλιστρού από **Εσάς** ή
- (ii) της αλλαγής του κινδύνου που σημαίνει πως **Εμείς** δεν μπορούμε πλέον να **Σας** παρέχουμε ασφαλιστική κάλυψη ή
- (iii) της μη συνεργασίας ή της μη παροχής οποιωνδήποτε πληροφοριών ή προσκόμισης εγγράφων που **Εμείς** ζητούμε, όπως για παράδειγμα πληροφόρηση για κάποια απαίτηση,

δίνοντας **Σάς** γραπτή ειδοποίηση δεκατεσσάρων (14) ημερών. Η όποια επιστροφή ασφαλιστρού που **Εσείς** δικαιούστε θα υπολογίζεται σε ημερήσια βάση για όσο χρονικό διάστημα ήταν σε ισχύ το εν λόγω ασφαλιστήριο συμβόλαιο, εκτός και εάν **Εσείς** είχατε υποβάλει απαίτηση περίπτωση κατά την οποία, ολόκληρο το ετήσιο ασφαλιστρού είναι πληρωτέο.



1.6 Πληροφορίες που Εσείς μας Έχετε Δώσει

Στην απόφαση αποδοχής αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και για να καθορίσουμε τους όρους περιλαμβανομένου και του ασφαλιστρού, **Εμείς** έχουμε βασιστεί στις πληροφορίες που **Εσείς Μάς** δώσατε. **Εσείς** πρέπει να προσέχετε όταν απαντάτε όποιες ερωτήσεις **Εμείς** έχουμε θέσει φροντίζοντας να μας δίνετε ακριβείς και πλήρεις πληροφορίες.

Εάν **Εμείς** διαπιστώσουμε ότι **Εσείς** εσκεμμένα ή από αμέλεια **Μάς** δώσατε αναληθείς ή παραπλανητικές πληροφορίες **Εμείς** έχουμε το δικαίωμα να:

- (α) αντιμετωπίσουμε αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ως ανύπαρκτο·
- (β) απορρίψουμε όλες τις απαιτήσεις· και
- (γ) κατακρατήσουμε το ασφάλιστρο.

Εάν **Εμείς** διαπιστώσουμε ότι **Εσείς Μάς** δώσατε αναληθείς ή παραπλανητικές πληροφορίες από απερισκεψία **Εμείς** έχουμε το δικαίωμα να:

- (i) αντιμετωπίσουμε αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ως ανύπαρκτο, να αρνηθούμε να πληρώσουμε οποιαδήποτε απαίτηση και να επιστρέψουμε το ασφάλιστρο που **Εσείς** έχετε πληρώσει, ως σαν **Εμείς** να μην **Σας** παρείχαμε ποτέ κάλυψη·
- (ii) αντιμετωπίσουμε αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο σαν να περιλάμβανε διαφορετικούς όρους από αυτούς που είχαν συμφωνηθεί, ως σαν **Εμείς** θα είχαμε παράσχει σε **Εσάς** κάλυψη με διαφορετικούς όρους·
- (iii) μειώσουμε το ποσό που **Εμείς** θα πληρώσουμε για την όποια απαίτηση σε αναλογία με τη μείωση του ασφαλιστρού που **Εσείς** έχετε πληρώσει ως προς το ασφάλιστρο που **Εμείς** θα έπρεπε να **Σας** είχαμε χρεώσει, εάν **Εμείς** θα **Σας** είχαμε χρεώσει περισσότερο.

Εμείς θα **Σας** ειδοποιήσουμε γραπτώς εάν τα προαναφερθέντα σημεία (i), (ii) ή/και (iii) ισχύουν.

Εάν δεν εκκρεμεί κάποια απαίτηση και όντως το σημείο (ii) ή/και (iii) ισχύει(ουν), **Εμείς** θα έχουμε το δικαίωμα να:

- (1) **Σας** δώσουμε προειδοποίηση τριάντα (30) ημερών ότι **Εμείς** θα τερματίσουμε αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο· ή
- (2) **Σας** δώσουμε προειδοποίηση ότι **Εμείς** θα αντιμετωπίσουμε αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και οποιαδήποτε μελλοντική απαίτηση σύμφωνα με τα σημεία (ii) ή/και (iii), στην οποία περίπτωση **Εσείς** θα μπορείτε να **Μας** δώσετε προειδοποίηση τριάντα (30) ημερών ότι **Εσείς** τερματίζετε αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Εάν αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο τερματιστεί σύμφωνα με τα σημεία (1) ή (2), **Εμείς** θα επιστρέψουμε οποιοδήποτε ασφάλιστρο οφείλουμε σε **Εσάς** σε σχέση με το υπόλοιπο της **Περίοδου Ασφάλισης**.

1.7 Αλλαγές για τις Οποίες Πρέπει να Είμαστε Ενήμεροι

Εσείς οφείλετε να **Μας** ενημερώνετε μέσα στο πλαίσιο του εφικτού, το συντομότερο δυνατό, για οποιαδήποτε αναθεώρηση των πληροφοριών που **Εσείς** έχετε ήδη δώσει σε **Μας** οι οποίες ήταν έγκυρες πριν από τη **Περίοδο Ασφάλισης** ή κατά τη διάρκεια αυτής.

Αφού **Εμείς** ενημερωθούμε για οποιαδήποτε αλλαγή θα **Σας** ειδοποιήσουμε κατά πόσο αυτή θα επηρεάσει το ασφαλιστήριο συμβολαίο **Σας**. Για παράδειγμα, **Εμείς** μπορούμε να προβούμε σε ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου **Σας**, δυνάμει του όρου περί Ακύρωσης και Περιόδου Προσαρμογής, να τροποποιήσουμε τους όρους του ασφαλιστηρίου **Σας** ή να **Σας** ζητήσουμε να καταβάλλετε περισσότερα για την ασφάλιση **Σας**. Εάν **Εσείς** δεν **Μας** πληροφορήσετε για κάποια αλλαγή θα μπορούσαν να επηρεαστούν δυσμενώς οι απαιτήσεις που **Εσείς** θα υποβάλλετε ή να έχει ως αποτέλεσμα η ασφάλιση **Σας** να μην έχει ισχύ.



1.8 Απόπειρα

Εάν **Εσείς**, ή οποιοσδήποτε ενεργεί εκ μέρους **Σας**, υποβάλει απατηλή απαίτηση, όπως για παράδειγμα για απώλεια που έχει προκληθεί δολίως ή/και είναι υπερβολική ή/και υποστηρίζεται από ψευδείς καταθέσεις ή άλλες επινοήσεις, **Εμείς**:

- (α) δεν θα είμαστε υποχρεωμένοι να πληρώσουμε την απαίτηση και
- (β) θα μπορούμε να ανακτήσουμε από **Εσάς** οποιαδήποτε ποσά που **Εμείς** έχουμε πληρώσει σε **Σας** αναφορικά με την απαίτηση και
- (γ) θα μπορούμε να **Σας** ειδοποιήσουμε ότι θα αντιμετωπίσουμε αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ως να έχει τερματιστεί από την ημερομηνία της δόλιας ενέργειας.

Εάν **Εμείς** ασκήσουμε το δικαίωμα **Μας** σύμφωνα με το σημείο (γ) πιο πάνω:

- (i) **Εμείς** δεν θα φέρουμε καμία ευθύνη απέναντι **Σας** σε σχέση με κάποιο συναφές περιστατικό που χρονικά θα συμβεί μετά τη διάπραξη της δόλιας ενέργειας. Συναφές περιστατικό ορίζεται οτιδήποτε ενεργοποιεί την δική **Μας** ευθύνη δυνάμει αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου (όπως κάποια απώλεια, η υποβολή απαίτησης, ή την γνωστοποίηση μιας πιθανής υποβολής απαίτησης) και
- (ii) **Εμείς** δεν έχουμε υποχρέωση να επιστρέψουμε ασφάλιστρα που έχουν πληρωθεί.

1.9 Κυρώσεις

Εμείς δεν θα παρέχουμε κανένα ωφέλημα δυνάμει αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ως προς την παροχή κάλυψης, την πληρωμή οποιασδήποτε απαίτησης ή την παροχή οποιουδήποτε ωφελήματος, πράγμα που θα οδηγούσε σε παραβίαση της όποιας κύρωσης, επιβολή απαγόρευσης ή περιορισμών όπως θεσπίζει η νομοθεσία ή υπαγορεύουν οι κανονισμοί.

1.10 Διαδικασία Παραπόνων

Μέλημά **Μας** είναι να **σας** προσφέρουμε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και θέλουμε να διασφαλίσουμε πως θα διατηρούμε αυτό το επίπεδο πάντοτε.

Εάν **Εσείς** έχετε οποιοδήποτε απορίες ή προβληματισμούς σε σχέση με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή τον τρόπο χειρισμού μιας απαίτησης, επικοινωνήστε με την **Kemter**, μέσω της οποίας αυτό το ασφαλιστήριο διευθετήθηκε:

Kemter Insurance Agencies Sub-Agencies and Consultants Ltd
Αθηνών 82,
Ακίνητα Ιεράς Μητρόπολης
Πολυκατοικία Β', Γραφείο 112-113
3040 Λεμεσός
Κύπρος

Τηλ.: +357 25 755 952
Φαξ.: +357 25 755 953
Ηλεκτρονική Διεύθυνση: kemter@kemterinsurance.com

Η καταγγελία **Σας** θα επιβεβαιωθεί εγγράφως εντός 2 (δύο) εργάσιμων ημερών από την παραλαβή της καταγγελίας.

Μια απόφαση σχετικά με την καταγγελία **σας** θα **σας** δοθεί γραπτώς εντός 15 (δεκαπέντε) εργάσιμων ημερών από την παραλαβή της καταγγελίας. Αν δεν είναι εφικτή η λήψη απόφασης μέσα σε 15 (δεκαπέντε) ημέρες, θα ενημερωθείτε εγγράφως πριν από τη λήξη της προθεσμίας των 15 (δεκαπέντε) εργάσιμων ημερών σχετικά με τους λόγους της καθυστέρησης και θα **σας** συμβουλευτεί οπότε αναμένετε να **σας** παρέχουμε την απόφασή μας. Ο πρόσθετος χρόνος που έχει ο ασφαλιστής για να **σας** παράσχει την απόφασή του σχετικά με την καταγγελία θα είναι εντός 30 (τριάντα) εργάσιμων ημερών από το τέλος της αρχικής προθεσμίας των 15 (δεκαπέντε) εργάσιμων ημερών.



Εάν **Εσείς** δεν μείνετε ικανοποιημένος/η από τον χειρισμό του παραπόνου **Σας** από τον Διευθυντή Παραπόνων ή εάν **Εσείς** δεν ενημερωθήκατε εντός τριών (3) μηνών με την τελική απόφαση, **Εσείς** ίσως να δικαιούστε να παραπέμψετε το παράπονό **Σας** στον Ενιαίο Φορέα Εξώδικης Επίλυσης Διαφορών Χρηματοοικονομικής Φύσης της Κυπριακής Δημοκρατίας στη διεύθυνση:

Ενιαίος Φορέας Εξώδικης Επίλυσης Διαφορών Χρηματοοικονομικής Φύσης
Τ.Θ. 25735
1311 Λευκωσία
Κύπρος

Τηλ.: +357 22 848 900
Ηλεκτρονική Διεύθυνση: complaints@financialombudsmand.gov.cy
Ιστοσελίδα: www.financialombudsman.gov.cy/

Εάν **Εσείς** έχετε αγοράσει το ασφαλιστήριο συμβόλαιό **Σας** διαδικτυακά, μπορείτε να υποβάλετε το παράπονο **Σας** μέσω της πλατφόρμας για την ηλεκτρονική επίλυση διαφορών (HEΔ) της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η ιστοσελίδα της πλατφόρμας HEΔ είναι: ec.europa.eu/odr

Τα πιο πάνω είναι με επιφύλαξη των δικαιωμάτων **Σας** δυνάμει του νόμου.

1.11 Πληροφορίες Ρυθμιστικής Αρχής

Η Lloyd's Insurance Company S.A. είναι μια Βελγική εταιρεία περιορισμένης ευθύνης (*societe anonyme / naamloze vennootschap*) της οποίας το εγγεγραμμένο γραφείο βρίσκεται στην διεύθυνση Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Βρυξέλλες, Βέλγιο και είναι εγγεγραμμένη με τους Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen κάτω από τον αριθμό 682.594.839 RLE (Brussels). Είναι μια ασφαλιστική εταιρεία που βρίσκεται υπό την εποπτεία της Εθνικής Τράπεζας του Βελγίου. Ο Αριθμός Εγγραφής της Εταιρείας και άλλες πληροφορίες μπορούν να βρεθούν στην ιστοσελίδα www.nbb.be

Ιστοσελίδα: www.lloyds.com/brussels
Ηλεκτρονική Διεύθυνση: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

Πληροφορίες Τράπεζας: Citibank Europe plc Belgium Branch, Boulevard General Jacques 263G, Brussels 1050 Belgium – BE46570135225536



Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο

2 Πώς να Υποβάλετε μια Απαίτηση

2.1 Σημαντικές Προϋποθέσεις

Αυτό το Μέρος του συμβολαίου εξηγεί τις ευθύνες **Σας** όταν υποβάλλετε απαίτηση σύμφωνα με τις πρόνοιες αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Εάν δεν τηρηθούν οι παρακάτω συνθήκες, **Εμείς** ενδέχεται να μην πληρώσουμε την απαίτηση **Σας**, ή να πληρώσουμε μειωμένο ποσό.

2.2 Παράθεση Λεπτομερειών και Περιγραφή Γεγονότων για Απαίτηση

Kemter Insurance Agencies Sub-Agencies and Consultants Ltd
Αθηνών 82,
Ακίνητα Ιεράς Μητρόπολης
Πολυκατοικία Β', Γραφείο 112-113
3040 Λεμεσός
Κύπρος

Τηλ.: +357 25 755 952
Φαξ.: +357 25 755 953
Ηλεκτρονική Διεύθυνση: claims@kemterinsurance.com

24ωρη γραμμή απαιτήσεων: +357 99 725 575

2.3 Υποβολή Απαίτησης

Εσείς, το **Ασφαλιζόμενο Πρόσωπο** ή οι προσωπικοί αντιπροσώποι πρέπει να **Μας** ειδοποιήσετε άμεσα, μέσω της **Kemter**, για οποιοδήποτε περιστατικό που έχει συμβεί που δυνατό να οδηγήσει στην υποβολή **Απαίτησης** δυνάμει αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και το **Ασφαλιζόμενο Πρόσωπο** θα πρέπει το συντομότερο πρακτικά δυνατόν να τεθεί υπό την φροντίδα Ιατρού.

2.4 Βοήθεια

Εσείς, το **Ασφαλιζόμενο Πρόσωπο** ή οι προσωπικοί αντιπροσώποι πρέπει να **Μας** παρέχετε τέτοιες πληροφορίες, βοήθεια και συνεργασία, τις οποίες **Εμείς** ή/και οι εκπρόσωποι **Μας** πιθανό να ζητήσουμε.



Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο

3. Λειτουργική Ρήτρα

Εμείς, με αντάλλαγμα την πληρωμή του ασφαλιστρού, θα ασφαλίσουμε το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** μόνο εντός της **Κυπριακής Δημοκρατίας**, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, κατά την **Περίοδο Ασφάλισης** μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών που αναφέρεται στο **Πίνακα**, που υπόκεινται στην απαλλαγή, σε σχέση με τα ακόλουθα:

(α) **Θάνατος από ατύχημα**

Εάν το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** πεθάνει λόγω **Ατυχήματος** εντός 365 ημερών από την ημερομηνία του **Ατυχήματος**, τότε **Εμείς** θα πληρώσουμε το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** το Χρηματικό Κεφάλαιο για Θάνατο που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών, στον Δικαιούχο ή τους Δικαιούχους του, όπως αναφέρεται στον **Πίνακα**.

(β) **Ωφέλημα 4 - Μεταφοράς Σορού**

Τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν για την μεταφορά της σορού του Ασφαλισμένου Προσώπου στην χώρα του/της για ταφή, συμπεριλαμβανομένων και των εξόδων ταρίχευσης, συνέπειας **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού** ή **Ασθένειας**.



Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο

4. Ορισμοί Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

- 4.1 **“Ατύχημα”** σημαίνει αναγνωρίσιμος φυσικός τραυματισμός στο **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** που οφείλεται σε εξωτερικό, αιφνίδιο, ορατό, βίαιο και απρόβλεπτο γεγονός που είναι και απόλυτα ανεξάρτητο από τη θέληση του **Ασφαλιζόμενου Προσώπου** και προκαλείται ως αποκλειστικό και ανεξάρτητο από κάθε άλλο γεγονός και που:
- (α) υφίσταται το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** κατά την **Περίοδο Ασφάλισης** και
 - (β) αποκλειστικά και ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη αιτία, πλην της **Ασθένειας** που προκύπτει άμεσα από, την ιατρική ή χειρουργική θεραπεία που κατέστη αναγκαία λόγω τέτοιας αναγνωρίσιμης σωματικής βλάβης, προκαλεί το θάνατο ή την αναπηρία στο **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** εντός δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία του Ατυχήματος.
- 4.2 **“Δικαιούχος”** σημαίνει το πρόσωπο που δικαιούται, σε περίπτωση θανάτου του **Ασφαλιζόμενου Προσώπου**, να εισπράξει το όφελος θανάτου δυνάμει αυτού του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Σε περίπτωση που το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** δεν έχει ορίσει κάποιον δικαιούχο, τότε ο/η νόμιμος κληρονόμος δικαιούται να εισπράξει οποιοδήποτε ποσό οφείλεται σύμφωνα με τους νόμους της Κυπριακής Δημοκρατίας.
- 4.3 **“Πρόσθετη Πράξη”** σημαίνει την όποια τροποποίηση των όρων και προϋποθέσεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που συμφωνήθηκε από κοινού, με **Εσάς** και **Εμάς**.
- 4.4 **“Ασθένεια”** σημαίνει κάθε βλάβη της υγείας ή πάθηση που έχει διαγνωσθεί ιατρικά, που οφείλεται σε παθολογικά αίτια και που προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν πριν ή κατά τη σύναψη αυτού του Ασφαλιστηρίου ή την επαναφορά του σε ισχύ και που δημιουργεί την ανάγκη για το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** να τύχει Νοσοκομειακής περίθαλψης και φροντίδας και παρακολούθησης από **Ιατρό**.
- 4.5 **“Ασφαλισμένο Πρόσωπο”** σημαίνει το πρόσωπο που κατονομάζεται στον Πίνακα υπέρ του (της) οποίου (ας) γίνεται η ασφάλιση.
- 4.6 **“Kemter”** σημαίνει την Kemter Insurance Agencies, Sub-Agencies and Consultants Ltd η οποία είναι εξουσιοδοτημένοι αντιπροσώποι (Coverholder) των Lloyd's ενεργώντας ως πράκτορας για **Μας**.
- 4.7 **“Ιατρός”** σημαίνει ένα άτομο που είναι εξειδικευμένο να χειρουργεί ή να συνταγογραφεί χειρουργική ή εναλλακτική θεραπεία και διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και εμπειρογνωμοσύνη για να κάνει μια διάγνωση. Το άτομο πρέπει να διαθέτει άδεια από τη χώρα στην οποία ασκεί το επάγγελμα, δεν μπορεί να είναι συγγενής του προσώπου που απαιτεί ωφέλημα δυνάμει αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και, για κάθε διάγνωση που παρέχεται, πρέπει να ενεργεί στο πλαίσιο της άδειας του / της.
- 4.8 **“Κυπριακή Δημοκρατία”** σημαίνει τη Νήσο της Κύπρου
- 4.9 **“Περίοδος Ασφάλισης”** σημαίνει την χρονική περίοδο όπως φαίνεται στον **Πίνακα**.
- 4.10 **“Πίνακας”** σημαίνει το ομώνυμο έγγραφο με τίτλο **Πίνακας** το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και αποτελεί μέρος του.
- 4.11 **“Τρομοκρατία”** σημαίνει την ενέργεια, περιλαμβανομένου για παράδειγμα της χρήσης ή της απειλής για χρήση ισχύος ή άσκησης βίας οποιοδήποτε προσώπου ή ομάδας(ες) προσώπων, είτε ενεργούν μεμονωμένα είτε εκ μέρους ή σε σχέση με οποιαδήποτε / οποιοσδήποτε οργάνωση(σεις) ή κυβέρνηση(σεις) που υπηρετεί/ούν πολιτικούς, θρησκευτικούς, ιδεολογικούς ή παρόμοιους σκοπούς περιλαμβανομένης και της πρόθεσης για επηρεασμό οποιασδήποτε κυβέρνησης ή/και να προκαλέσει φόβο στο κοινό ή σε οποιοδήποτε μέρος του.
- 4.12 **“Εμείς/Εμάς/Μας/Δικό μας”** σημαίνει την **Lloyd's Insurance Company S.A.**
- Η ευθύνη του ασφαλιστή δυνάμει της παρούσας σύμβασης είναι ξεχωριστή και όχι από κοινού με άλλους ασφαλιστές που είναι συμβαλλόμενα μέρη σε αυτή την σύμβαση. Ο ασφαλιστής ευθύνεται μόνο για το ποσοστό ευθύνης που έχει αναλάβει. Ο ασφαλιστής δεν είναι από κοινού υπεύθυνος για το ποσοστό ευθύνης που έχει αναλάβει οποιοσδήποτε άλλος ασφαλιστής. Κανένας ασφαλιστής δεν είναι αλλιώς υπεύθυνος για οποιαδήποτε ευθύνη άλλου ασφαλιστή που μπορεί να ασφαλίσει την παρούσα σύμβαση.



Το ποσοστό της ευθύνης που δυνάμει αυτής της σύμβασης ασφαρίζεται από κάποιο ασφαλιστή εμφανίζεται δίπλα από τη σφραγίδα του. Αυτό υπόκειται πάντοτε στην διάταξη που αφορά την "υπογραφή" παρακάτω.

Ποσοστό Ευθύνης

Εκτός και αν υπάρχει "υπογραφή" (βλέπε παρακάτω), το ποσοστό ευθύνης βάσει της παρούσας σύμβασης το οποίο ασφαρίζεται από κάθε ασφαλιστή εμφανίζεται δίπλα από τη σφραγίδα και αναφέρεται ως "ασφαλισμένες γραμμές".

Όταν η παρούσα σύμβαση το επιτρέπει, οι ασφαλισμένες γραμμές, ή μερικές ασφαλισμένες γραμμές, μπορούν να προσαρμοστούν ("υπογραφούν"). Στην περίπτωση αυτή ένας πίνακας πρέπει να επισυνάπτεται στην παρούσα σύμβαση, όπου θα εμφανίζεται το τελικό ποσοστό ευθύνης δυνάμει της παρούσας σύμβασης το οποίο ασφαρίζεται από κάθε ασφαλιστή Ένα τελικό ποσοστό αναφέρεται ως "υπογεγραμμένη γραμμή". Οι υπογεγραμμένες γραμμές που αναφέρονται στον πίνακα θα υπερισχύσουν των ασφαλισμένων γραμμών εκτός κι εάν έχει προκύψει αποδεδειγμένα λάθος στον υπολογισμό.

Αν και γίνεται αναφορά σε διάφορα σημεία αυτής της ρήτρας "σύμβαση" στον ενικό, όταν το απαιτούν οι περιστάσεις, θα πρέπει να νοείται ως αναφορά στις συμβάσεις στον πληθυντικό.

Εντολή: 100% από 100%

- 4.13 **“Εσείς/Σας/Ασφαλισμένος”** σημαίνει το πρόσωπο ή τα πρόσωπα ή εταιρικό σώμα ή άλλη οντότητα που αναφέρονται στον **Πίνακα**.



Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο

5. Εξαιρέσεις

5.1 **Εμείς** δεν θα φέρουμε ευθύνη για έξοδα που προκύπτουν για οποιοδήποτε **Ατύχημα** ή **Ασθένεια** που προκαλείται από ή αποδίδεται ή που είναι το αποτέλεσμα άμεσα ή έμμεσα οποιουδήποτε από τα γεγονότα:

- (α) πολέμου, εισβολής, ενεργειών εξωτερικών εχθρών, εχθροπραξιών (είτε έχει κηρυχτεί πόλεμος είτε όχι), εμφυλίου πολέμου, εξέγερσης, επανάστασης, ανταρσίας, κατάληψη εξουσίας με στρατιωτική ενέργεια ή σφετερισμό εξουσίας
- (β) **Τρομοκρατία**. Η εξαίρεση αυτή ισχύει επίσης για οποιαδήποτε ενέργεια που αναλαμβάνεται για τον έλεγχο, την πρόληψη, την καταστολή ή με οποιοδήποτε τρόπο σχετικά με οποιαδήποτε πράξη **Τρομοκρατίας**
- (γ) ραδιενέργειας, βιολογικής ή χημικής μόλυνσης συνέπεια σε ή προκύπτουν από την Τρομοκρατία. Αυτό περιλαμβάνει τη δηλητηρίαση ή την παρεμπόδιση ή τον περιορισμό της χρήσης ενός αντικειμένου, λόγω των επιπτώσεων οποιουδήποτε βιολογικού ή χημικού παράγοντα ραδιενεργού, τοξικής, εκρηκτικής ή άλλων επικίνδυνων ή μολυσματικών ιδιοτήτων οποιουδήποτε ραδιενεργού υλικού
- (δ) ραδιενεργού, τοξικής, εκρηκτικής ή άλλων επικίνδυνων ή μολυσματικών ιδιοτήτων οποιουδήποτε ραδιενεργού υλικού
- (ε) ιονίζουσας ακτινοβολίας ή μόλυνσης από ραδιενέργεια από οποιοδήποτε πυρηνικό καύσιμο ή από οποιαδήποτε πυρηνικά κατάλοιπα ή από την καύση πυρηνικής ύλης
- (στ) ραδιενεργού, τοξικής, εκρηκτικής ή άλλων επικίνδυνων ιδιοτήτων οποιουδήποτε εκρηκτικού πυρηνικού συνόλου ή πυρηνικού συστατικού μέρους αυτού
- (ζ) ναυτικών, στρατιωτικών, αεροπορικών ή αστυνομικών επιχειρήσεων
- (η) σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS) ή οποιασδήποτε κατάστασης που σχετίζεται με το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) (ARC) με οποιοδήποτε τρόπο αυτό το σύνδρομο έχει προσβληθεί ή ονομαστεί
- (θ) νεύρωση, ψυχοεμιαισθησία, ψυχοπάθειες, ψύχωση ή ψυχική ή συναισθηματική ασθένεια ή διαταραχές οποιουδήποτε τύπου
- (ι) οποιαδήποτε προϋπάρχουσα πάθηση. Ωστόσο, ένα **Ατύχημα** ή **Ασθένεια** για την οποία δεν έχει γίνει θεραπεία ή δεν συνιστάται από **Ιατρό** για τους τελευταίους τριάντα διαδοχικούς μήνες, δεν θα θεωρείται προϋπάρχουσα πάθηση εκτός εάν έχει ρητώς εξαιρεθεί
- (κ) η εκούσια έκθεση του **Ασφαλιζόμενου Προσώπου** σε ασυνήθιστο κίνδυνο (εκτός από προσπάθεια να σώσει ανθρώπινη ζωή)
- (λ) το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** είναι σε κατάσταση παραφροσύνης
- (μ) αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονίας, σκόπιμος αυτοτραυματισμός του **Ασφαλιζόμενου Προσώπου**
- (ν) λήψη, χρήση ή υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών από το **Ασφαλιζόμενο Πρόσωπο**
- (ξ) το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** είχε κάνει κατάχρηση ποτού ή είναι ή υπό την επήρεια αλκοόλ ή οποιαδήποτε **Ασθένεια**, που αποδίδονται σε χρόνιο αλκοολισμό
- (ο) το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** συμμετέχει σε:
 - (1) ενεργό υπηρεσία σε οποιαδήποτε ένοπλη δύναμη οποιουδήποτε έθνους
 - (2) οποιαδήποτε εγκληματική ή ανέντιμη δραστηριότητα
 - (3) επαγγελματικό αθλητισμό ή οποιοδήποτε επικίνδυνο άθλημα όπως αερόστατο, ανεμόπτερο, αλεξίπτωτο ή Bungee ή οποιαδήποτε μορφή αεροπορικής πτήσης (εκτός όπου το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** είναι επιβάτης ή μέλος πληρώματος σε πλήρως αδειούχο κανονικού τύπου αεροσκάφος, το οποίο ανήκει σε



αναγνωρισμένη αεροπορική εταιρεία και εκτελεί καθορισμένο δρομολόγιο), χόκεϊ στον πάγο, αγώνες ταχύπλων σκαφών, άλματα θαλάσσιου σκι ή υποβρύχια κολύμβηση, όπου το ασφαλισμένο πρόσωπο χρησιμοποιεί αναπνευστική συσκευή, έφιππο κινήγι, πόλο ή επιδείξεις με άλογα, εξερεύνηση σπηλαίων, αναρρίχηση βράχων ή ορειβάσια, όπου χρησιμοποιούνται κανονικά σχοινιά ή οδηγοί, οδήγηση ή συμμετοχή σε οποιοδήποτε είδους αγώνα ή διαγωνισμό, τζούντο ή άλλου είδους πολεμική τέχνη, συναγωνιστικά χειμερινά αθλήματα, χιονοδρομίες εκτός πίστας, άλματα χιονοδρομιών, heli-ski, ελκυθοδρομίες (bobsleigh ή lugin), ασχολία του **Ασφαλιζόμενου Προσώπου** με, ή συμμετοχή του σε αγώνες ταχύτητας ή οποιοδήποτε είδος κούρσας με μηχανικά μέσα. Εάν κάποιο άθλημα δεν περιλαμβάνεται σε αυτόν τον κατάλογο, **Εμείς** θα αποφασίσουμε εάν αυτό είναι ή όχι επικίνδυνο.

(π) Θάνατο ή Μεταφορά Σορού που συμβαίνει εκτός της Κυπριακής Δημοκρατίας.

5.2 Εμείς δεν θα φέρουμε ευθύνη για έξοδα που προκύπτουν για οποιαδήποτε **Ασθένεια** που προκαλείται από ή αποδίδεται ή που είναι το αποτέλεσμα άμεσα ή έμμεσα οποιασδήποτε αιτίας.



Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο

6. Προϋποθέσεις

6.1 Εκχώρηση

Κανένα πρόσωπο που καλύπτεται δυνάμει αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου δεν μπορεί να μεταβιβάσει ή να εκχωρήσει το συμφέρον του συμβολαίου σε οποιονδήποτε άλλον χωρίς την προηγούμενη γραπτή **Μας** συμφωνία.

6.2 Πολιτική Πληρωμών

Όλες οι πληρωμές με βάση το ασφαλιστήριο αυτό θα γίνονται προς **Εσάς** ή προς οποιοδήποτε πρόσωπο **Εσείς** υποδείξετε. Η απόδειξη είσπραξης από **Εσάς** ή το οποιοδήποτε πρόσωπο που **Εσείς** υποδείξετε θα αποτελεί, σε όλες τις περιπτώσεις, επαρκή απαλλαγή της ευθύνης **Μας** για τέτοια πληρωμή.

6.3 Ασφαλιζόμενο Ποσό

Το συνολικό πληρωτέο ποσό που καταβάλλεται βάσει αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου για **Θάνατο** ή **Μεταφορά Σορού** δεν θα υπερβαίνει το μεγαλύτερο ασφαλισμένο ποσό που εμπίπτει κάτω από οποιοδήποτε μέρος στο **Πίνακα**.

6.4 Επίδομα Θανάτου

Εάν το Επίδομα Θανάτου δεν είναι ασφαλισμένο, τότε καμία απαίτηση δεν θα είναι πληρωτέα.

Εάν το Επίδομα Θανάτου είναι ασφαλισμένο και ένα Ατύχημα προκαλεί το θάνατο στο **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** εντός δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία του **Ατυχήματος** και πριν από τον οριστικό διακανονισμό της αποζημίωσης για αναπηρία που παρέχεται στο ωφέλημα της **Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας**, καταβάλλεται μόνο η αποζημίωση που προβλέπεται σε περίπτωση θανάτου.



Policy

Foreigner's Personal Accident and Transportation of Remains Insurance.

Form KPATRFW 01 2020



Policy

Table of Contents

1	Introduction	3
2	How to Make A Claim	8
3	Insuring Clause	9
4	Definitions	10
5	Exclusions	12
6	Conditions	14



Policy

1 Introduction

This policy is underwritten by **Us** and arranged through **Kemter** in accordance with the authority granted under the Unique Market Reference stated in the **Schedule**.

This policy consists of the Insuring Clause, Definitions, Exclusions and Conditions, the **Schedule** and **Endorsements**, if any, all of which are a single document and are to be read as one contract. In deciding to accept this policy and in setting the terms and premium **We** have relied on the information which **You** have provided to **Us**.

Please read this policy carefully and make sure that it meets **Your** needs. If any corrections are necessary **You** should contact **Kemter** through whom this policy was arranged.

Please keep this policy in a safe place – **You** may need to refer to it if **You** have to make a claim.

1.1 Accessibility

Upon request **Kemter** can provide Braille, audio or large print versions of the policy and the associated documentation including the Key Facts document. If **You** require an alternative format **You** should contact **Kemter** through whom this policy was arranged.

1.2 Data Protection

Any information provided to **Us** regarding **You** or any **Person Insured** will be processed by **Us** in compliance with the provisions of the Processing of Personal Data (Protection of the Individual) Regulation (EU) 2016/679, as amended each time, for the purpose of providing insurance and handling claims or complaints, if any. This may necessitate providing such information to third parties.

1.3 Third Party Rights

It is not the intention of this policy that any party except **Us** and those named or defined as **You** or other parties specifically insured by this policy should acquire any rights under or in relation to it nor be entitled to the benefit of any of its terms.

1.4 Service of Suit and Jurisdiction Clause

It is agreed that this Insurance shall be governed exclusively by the law and practice of **Cyprus**, and any disputes arising under, out of or in connection with this Insurance shall be exclusively subject to the jurisdiction of any competent court in **Cyprus**.

Lloyd's Insurance Company S.A. hereby agrees that all summonses, notices or processes requiring to be served upon it for the purpose of instituting any legal proceedings against them in connection with this Insurance shall be properly served if addressed to it and delivered to its care of

Lloyd's Cyprus Limited
41-49, Agiou Nicolaou Street
Nimeli Court, Block C, 3rd Floor
2408 Engomi
Cyprus



Marianna Papadakis
Lloyd's Country Manager for Cyprus
Telephone Number: +44 (0) 20 7327 6802
Fax: +44 (0) 20 7327 5255
Email: marianna.papadakis@lloyds.com

who in this instance, have authority to accept service on its behalf.

Lloyd's Insurance Company S.A. by giving the above authority does not renounce its right to any special delays or periods of time to which it may be entitled for the service of any such summonses, notices or processes by reason of its residence or domicile in Belgium.

1.5 Cancellation and Cooling Off Period

(a) Your Right to Cancel during the Cooling-Off Period

You are entitled to cancel this policy by notifying **Us** through **Kemter** within thirty (30) days of either:

- (i) the date **You** receive this policy; or
- (ii) the start of **Your Period of Insurance**;

whichever is the later.

A full refund of any premium paid will be made unless **You** have made a claim in which case the full annual premium is due.

(b) Your Right to Cancel after the Cooling-Off Period

You are entitled to cancel this policy after the cooling-off period by notifying **Us** through **Kemter**. Any return of premium due to **You** will be calculated at a proportional daily rate depending on how long the policy has been in force unless **You** have made a claim in which case the full annual premium is due.

If **You** cancel this policy outside the cooling-off period, there will be an additional charge, as stated in the **Schedule**, to cover the administrative cost of providing the policy.

(c) Our Right to Cancel

We are entitled to cancel this policy, if there is a valid reason to do so, including for example:

- (i) any failure by **You** to pay the premium; or
- (ii) a change in risk which means **We** can no longer provide **You** with insurance cover; or
- (iii) non-cooperation or failure to supply any information or documentation **We** request, such as details of a claim;

by giving **You** fourteen (14) days' notice in writing. Any return of premium due to **You** will be calculated at a proportional daily rate depending on how long the policy has been in force unless **You** have made a claim in which case the full annual premium is due.



1.6 Information You Have Given Us

In deciding to accept this policy and in setting the terms including premium **We** have relied on the information which **You** have provided to **Us**. **You** must take care when answering any questions **We** ask by ensuring that any information provided is accurate and complete.

If **We** establish that **You** deliberately or recklessly provided **Us** with untrue or misleading information **We** will have the right to:

- (a) treat this policy as if it never existed;
- (b) decline all claims; and
- (c) retain the premium.

If **We** establish that **You** carelessly provided **Us** with untrue or misleading information **We** will have the right to:

- (i) treat this policy as if it never existed, refuse to pay any claim and return the premium **You** have paid, if **We** would not have provided **You** with cover;
- (ii) treat this policy as if it had been entered into on different terms from those agreed, if **We** would have provided **You** with cover on different terms;
- (iii) reduce the amount **We** pay on any claim in the proportion that the premium **You** have paid bears to the premium **We** would have charged **You**, if **We** would have charged **You** more.

We will notify **You** in writing if (i), (ii) and/or (iii) apply.

If there is no outstanding claim and (ii) and/or (iii) apply, **We** will have the right to:

- (1) give **You** thirty (30) days' notice that **We** are terminating this policy; or
- (2) give **You** notice that **We** will treat this policy and any future claim in accordance with (ii) and/or (iii), in which case **You** may then give **Us** thirty (30) days' notice that **You** are terminating this policy.

If this policy is terminated in accordance with (1) or (2), **We** will refund any premium due to **You** in respect of the balance of the **Period of Insurance**.

1.7 Changes We Need to Know About

You must tell **Us** as soon as practicably possible of any change in the information **You** have provided to **Us** which happens before or during any **Period of Insurance**.

When **We** are notified of a change **We** will tell **You** if this affects **Your** policy. For example **We** may cancel **Your** policy in accordance with the Cancellation and Cooling-Off Provisions, amend the terms of **Your** policy or require **You** to pay more for **Your** insurance. If **You** do not inform **Us** about a change it may affect any claim **You** make or could result in **Your** insurance being invalid.



1.8 **Fraud**

If **You**, or anyone acting for **You**, makes a fraudulent claim, for example a loss which is fraudulently caused and/or exaggerated and/or supported by a fraudulent statement or other device, **We**:

- (a) will not be liable to pay the claim; and
- (b) may recover from **You** any sums paid by **Us** to **You** in respect of the claim; and
- (c) may by notice to **You** treat this policy as having been terminated with effect from the time of the fraudulent act.

If **We** exercise **Our** right under (c) above:

- (i) **We** shall not be liable to **You** in respect of a relevant event occurring after the time of the fraudulent act. A relevant event is whatever gives rise to **Our** liability under this policy (such as the occurrence of a loss, the making of a claim, or the notification of a potential claim); and
- (ii) **We** need not return any of the premium paid.

1.9 **Sanctions**

We shall not provide any benefit under this policy to the extent of providing cover, payment of any claim or the provision of any benefit where doing so would breach any sanction, prohibition or restriction imposed by law or regulation.

1.10 **Complaints Procedure**

We are dedicated to providing a high quality service and **We** want to ensure that **We** maintain this at all times.

If **You** have any questions or concerns about the policy or the handling of a claim please contact **Kemter** through whom this policy was arranged:

Kemter Insurance Agencies Sub-Agencies and Consultants Ltd
Akinita Ieras Mitropolis
Block B', Office 112
3040 Limassol
Cyprus

Telephone Number: +357 25 755 952
Fax.: +357 25 755 953
E-mail: kemter@kemterinsurance.com

We will acknowledge **Your** complaint, in writing, within two (2) business days of the company being received.

We will aim to provide **You** with **Our** decision on **Your** complaint, in writing, within fifteen (15) business days of the complaint being received. If it is not feasible to make a decision within fifteen (15) business days, **We** will inform **You** about the reasons for the delay, in writing, before the end of the fifteen (15) business day time limit and advise **You** when **We** expect to provide **You** with **Our** decision. The additional time taken by **Us** to provide **You** with **Our** decision on the complaint will be within thirty (30) business days from the end of the original fifteen (15) business day time limit.



If **You** remain dissatisfied after the Complaints Manager has considered **Your** complaint, or **You** have not received a final decision within three (3) months, **You** may be eligible to refer **Your** complaint to the Financial Ombudsman of the Republic of Cyprus at:

Financial Ombudsman of the Republic of Cyprus
PO Box 25735
1311 Nicosia
Cyprus

Telephone Number: +357 2284 8900
E-mail: complaints@financialombudsmand.gov.cy
Website: www.financialombudsman.gov.cy

If **You** have purchased **Your** policy online **You** can also make a complaint via the European Union's online dispute resolution (ODR) platform. The website for the ODR platform is: <http://ec.europa.eu/odr>

The above is without prejudice to **Your** rights in law.

1.11 Regulatory Information

Lloyd's Insurance Company S.A. is a Belgian limited liability company (*société anonyme / naamloze vennootschap*) with its registered office at Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Brussels, Belgium and registered with Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen under number 682.594.839 RLE (Brussels). It is an insurance company subject to the supervision of the National Bank of Belgium. Its Firm Reference Number(s) and other details can be found on www.nbb.be.

Website address: www.lloyds.com/brussels E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

Bank details: Citibank Europe plc Belgium Branch, Boulevard General Jacques 263G, Brussels 1050, Belgium - BE46570135225536



Policy

2 How to Make A Claim

2.1 Important Conditions

This Section of the policy explains **Your** responsibilities when making a claim under this policy. If the conditions listed below are not followed, **We** may not pay **Your** claim or any claim payment could be reduced

2.2 Notification Details for Claims and Circumstances

Kemter Insurance Agencies Sub-Agencies and Consultants Ltd
Akinita Ieras Mitropolis
Block B', Office 112
3040 Limassol
Cyprus

Tel.: +357 25 755 952
Fax.: +357 25 755 953
E-mail: claims@kemterinsurance.com
24 hours claims line: +357 99 725 575

2.3 Making a Claim

You, the **Insured Person** or their personal representatives must give **Us** notice through **Kemter** as soon as practicably possible of the happening of an event which might give rise to a claim under this policy and the **Insured Person** must as early as practicably possible place themselves under the care of a **Medical Practitioner**.

2.4 Assistance

You, the **Insured Person** or their personal representatives must provide **Us** with such information, assistance and co-operation as **We** and/or **Our** representatives may request, including the provision of any medical records, notes and correspondence relating to the subject of a claim.



Policy

3 Insuring Clause

We will, in consideration of the payment of the premium, insure the **Insured Person** only in the **Republic of Cyprus**, subject to the terms and conditions of this policy, during the **Period of Insurance**, up to the amount in the Table of Benefits stated in the **Schedule**, subject to the deductible, in respect of the following:

(a) **Accidental Death**

If the **Insured Person** dies as a result of an **Accident** within 365 days from the date of the **Accident**, then **We** will pay the **Insured Person** the Capital Sum Benefit for Death stated in the Schedule of Benefits, to their Beneficiary(ies), as stated in the **Schedule**.

(b) **Transportation of Remains**

We will pay the expenses incurred for the transportation of the **Insured Person's** remains to their country for burial, including embalming expenses, in the event of their death as a result of **Accidental Personal Injury** or **Illness**.



Policy

4 Definitions

- 4.1 "**Accident**" means an identifiable physical injury to the **Insured Person** which is caused by an external, sudden, visible, violent and unforeseen event which is totally independent of the **Insured Person's** will and directly and independently of any other event and which:
- (a) occurs to the **Insured Person** during the **Period of Insurance**; and
 - (b) solely and independently of any other cause, except **Illness** directly resulting from, or medical or surgical treatment rendered necessary by such identifiable physical injury, occasions the death or disablement of the **Insured Person** within twelve (12) months from the date of the **Accident**.
- 4.2 "**Beneficiary**" means the person that is entitled, in case of the **Insured Person's** death to collect the death benefit under this policy. In case the **Insured Person** has not nominated any beneficiary, then their legal heir/heirress are entitled to collect any amount payable according to the laws of the **Republic of Cyprus**.
- 4.3 "**Endorsement**" means a change in the terms and conditions of this policy that can extend or restrict cover.
- 4.4 "**Illness**" means any health ailment or sickness which has been medically diagnosed; and is caused by pathological means; and is due to conditions which had not existed before or at the time of inception of this policy or its reinstatement; and which necessitates the treatment and care of the **Insured Person** by a **Medical Practitioner**.
- 4.5 "**Insured Person**" means the person named in the **Schedule** for the benefit of whom this policy is affected.
- 4.6 "**Kemter**" means Kemter Insurance Agencies Sub-Agencies and Consultants Ltd who are a Lloyd's coverholder acting as agent for **Us**.
- 4.7 "**Medical Practitioner**" means an individual who is qualified to perform or prescribe surgical or manipulative treatment and has the necessary knowledge and expertise to render a diagnosis. The individual must be licensed by the country in which they are practicing, cannot be a relative of the person claiming benefit under this policy and, in respect of any diagnosis rendered, must be acting within the scope of their licence.
- 4.8 "**Period of Insurance**" means the period stated in the **Schedule**.
- 4.9 "**Republic of Cyprus**" means the Island of Cyprus.
- 4.10 "**Schedule**" means the document entitled **Schedule** that relates to and forms part of this policy.
- 4.11 "**Terrorism**" means an act, including for example the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public or any section of the public in fear.



4.12 **"We / Us / Our" means Lloyd's Insurance Company S.A.**

The liability of an insurer under this contract is several and not joint with other insurers party to this contract. An insurer is liable only for the proportion of liability it has underwritten. An insurer is not jointly liable for the proportion of liability underwritten by any other insurer. Nor is an insurer otherwise responsible for any liability of any other insurer that may underwrite this contract.

The proportion of liability under this contract underwritten by an insurer is shown next to its stamp. This is subject always to the provision concerning "signing" below.

Proportion of liability

Unless there is "signing" (see below), the proportion of liability under this contract underwritten by each insurer is shown next to its stamp and is referred to as its "written line".

Where this contract permits, written lines, or certain written lines, may be adjusted ("signed"). In that case a schedule is to be appended to this contract to show the definitive proportion of liability under this contract underwritten by each insurer. A definitive proportion is referred to as a "signed line". The signed lines shown in the schedule will prevail over the written lines unless a proven error in calculation has occurred.

Although reference is made at various points in this clause to "this contract" in the singular, where the circumstances so require this should be read as a reference to contracts in the plural

Order Hereon 100% of 100%

4.13 **"You / Your / Insured "** means the person, persons or corporate body or other entity named as the Insured in the **Schedule**.



Policy

5 Exclusions

5.1 **We** shall not be liable for expenses incurred for any **Accident** or **Illness** which is caused by or attributed to or which is the result directly or indirectly of any of the following:

- (a) war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection or military or usurped power;
- (b) **Terrorism**. This exclusion also applies to any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to any act of **Terrorism**.
- (c) radioactive, biological or chemical contamination due to or arising from **Terrorism**. This includes poisoning, or preventing or limiting the use of an object, due to the effects of any biological or chemical agent.
- (d) the radioactive, toxic, explosive or other hazardous or contaminating properties of any radioactive matter;
- (e) ionising radiations or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel;
- (f) the radioactive, toxic, explosive or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component of such assembly;
- (g) naval, military, air force or police operations.
- (h) Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) howsoever this syndrome has been acquired or named.
- (i) neuroses, psychoneurosis, psychopathies, psychoses or mental or emotional disease or disorders of any type.
- (j) any pre-existing condition. However an **Accident** or **Illness** for which treatment has not been rendered or recommended by a **Medical Practitioner** for the past thirty consecutive months shall not be considered a pre-existing condition unless otherwise specifically excluded.
- (k) the **Insured Person's** deliberate exposure to exceptional danger (except in an attempt to save human life),
- (l) the **Insured Person** being in a state of insanity.
- (m) the **Insured Person's** suicide, attempted suicide or self-inflicted injury;
- (n) the **Insured Person** taking, using or being under the influence of any narcotic substances
- (o) the **Insured Person** abusing or being under the influence of alcohol or any **Illness** attributable to chronic alcoholism;
- (p) the **Insured Person's** participation in:
 - (1) active service in any armed forces of any nation;
 - (2) any criminal or dishonest activities;



- (3) professional sports or any hazardous sports activity including for example air balloon, gliding, parachuting or Bungee or any form of air travel (other than when the **Insured Person** is a passenger or crew member on any licensed ordinary aircraft, with scheduled flights, which belongs to a recognised airline), hockey on ice, speed boat racing, water ski jumps or scuba diving, horse hunting, polo or show jumping, pot holing, rock climbing or mountaineering using ropes or guides, driving or participating in any kind of race or competition, judo or other martial arts activity, winter sports competitions, skiing outside prepared and marked in-bound territories, snow jumping, heli-ski, bobsleigh or lugging or involvement of the **Insured Person** with or participating in speed competitions or any kind of racing using mechanical means. In case of any sport activity is not included in this list, **We** will decide if this activity is hazardous or not.
- (q) Death and Transportation of Remains incurred outside of the **Republic of Cyprus**.
- 5.2 **We** shall not be liable for expenses incurred for any **Illness** which is caused by or attributed to or which is the result directly or indirectly of any cause.



Policy

6 Conditions

6.1 Assignment

No person covered under this policy may transfer or assign their interest in this policy to anyone else without **Our** prior written agreement.

6.2 Policy Operation

All payments under this policy shall be made to the **Insured Person** or to another person they nominate. The signing of a receipt by the **Insured Person** or by the person they nominate shall be, under any circumstances, adequate discharge of **Our** liability for such payment.

6.3 Amount Insured

The total sum payable under this policy in respect of **Death** or **Transportation of Remains** shall not exceed in all the largest sum insured under any one of the items contained in the **Schedule**.

6.4 Death Benefit

If the Death Benefit is not insured then no claims shall be payable.

If the Death Benefit is insured and an **Accident** causes the death of the **Insured Person** within twelve (12) months following the date of the **Accident** and prior to the definite settlement of the compensation for disablement provided under **Permanent Total Disablement** there shall be paid only the compensation provided for in the case of death.