



KEMTER INSURANCE AGENCIES
SUB-AGENCIES AND CONSULTANTS LTD

Coverholder at **LLOYD'S**

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο / Policy

Ιατροφαρμακευτική Ασφάλεια Αλλοδαπών της Kemter

Kemter Foreigner's Medical Insurance

Έντυπο Form KFMMW 11 2017 v1.2



Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο / Policy

Πίνακας Περιεχομένων / Table of Contents

Εισαγωγή	3
Πώς να Υποβάλετε μια Απαίτηση	8
Λειτουργική Ρήτρα	9
Ορισμοί	10
Εξαιρέσεις	12
Προϋποθέσεις	15
Introduction	16
How to Make a Claim	20
Insuring Clause	21
Definitions	22
Exclusions	24
Conditions	27



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 τους 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 οποιοσδήποτε 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 αίτηση.

1.1 Προσβασιμότητα

Η **Kemter** μπορεί, εάν το ζητήσετε, να σάς δώσει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, καθώς και τα συνημμένα σε αυτό έγγραφα, περιλαμβανομένου και του Ενημερωτικού Δελτίου, σε γραφή Μπρέιλ (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 Νομοθεσία και Δικαιοδοσία

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

Η γλώσσα ατής της ασφαλιστικής σύμβασης και όλων των επικοινωνιών σε σχέση με αυτή θα είναι η Ελληνική.



1.5 Ευρωπαϊκή Επίδοση Αγωγής

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 απαρνίσαμε 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.

1.6 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 Ασφάλισης Σας**

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 ασφάλιστρο 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 ασφάλιστρο 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 πια 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 ασφάλιστρο είναι πληρωτέο.

1.7 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** παρέχαμε κάλυψη ποτέ
- (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 του ασφαλιστρού που **Εσείς** έχετε πληρώσει ως προς το ασφάλιστρο που **Εμείς** θα έπρεπε να **Σας** είχαμε χρεώσει, εάν **Εμείς** θα **Σας** είχαμε χρεώσει περισσότερα.

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) **Σάς** δώσουμε προειδοποίηση τριάντα (30) ημερών ότι **Εμείς** θα τερματίσουμε αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή
- (2) **Σάς** 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 **Περίόδου Ασφάλισης**.



1.8 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(ές) θα επηρεάσει(ουν) 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 μπορούσε να επηρεάσει δυσμενώς τις απαιτήσεις που **Εσείς** θα υποβάλλατε ή να έχει ως αποτέλεσμα η ασφάλιση **Σας** να μην έχει ισχύ.

1.9 Απάτη

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 **Σάς** 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 οποιαδήποτε ενεργοποιεί την δική **Μας** ευθύνη δυνάμει αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου (όπως κάποια απώλεια, ή υποβολή **Απαίτησης**, ή την γνωστοποίηση μιας πιθανής υποβολής **Απαίτησης**) και
- (ii) **Εμείς** δεν έχουμε υποχρέωση να επιστρέψουμε ασφάλιστρα που έχουν πληρωθεί.

1.10 Κυρώσεις

Εμείς δεν θα παρέχουμε κανένα ωφέλιμο 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.

1.11 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 οποιοσδήποτε 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 συμβουλευθεί πότε 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.

1.12 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 / Kruisruntbank 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 E-mail: 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 αντιπρόσωποι 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.

Ένα πλήρως συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο έντυπο απαίτησης, συνοδευόμενο από πρωτότυπα τιμολόγια και αποδείξεις, καθώς και τα αποτελέσματα οποιωνδήποτε διαγνωστικών εξετάσεων, αν έχουν πραγματοποιηθεί, πρέπει να υποβληθούν σε **Εμείς** μέσω της **Kemter** το αργότερο μέσα σε 45 ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της θεραπείας. Εάν **Εμείς** δεν παραλάβουμε όλα τα πιο πάνω μέσα στην προθεσμία αυτή διατηρούμε το δικαίωμα να απορρίψουμε την απαίτηση.

2.4 Βοήθεια

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

2.5 Ιατρική Εξέταση

το **Ασφαλιζόμενο Πρόσωπο** πρέπει να υποβληθεί σε ανεξάρτητη ιατρική εξέταση, με δικά **Μας** έξοδα, εάν ζητηθεί από **Εμείς** ή/και από τους εκπρόσωπους **Μας**.



3. Λειτουργική Ρήτρα

Εμείς, με αντάλλαγμα την πληρωμή του ασφαλιστρού, θα **Σας** ασφαλίσουμε, 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 **Ιατρικά Έξοδα** για τα **Ασφαλισμένα Πρόσωπα** που αναφέρονται στον **Πίνακα**.

(α) **Ωφέλημα 1 - Ενδονοσοκομειακή Περίθαλψη**

Τα **Ιατρικά Έξοδα** που πραγματοποιήθηκαν από το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** εξαιτίας **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού** ή **Ασθένειας** για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη.

(β) **Ωφέλημα 2 - Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη**

Αυτό το ωφέλημα ισχύει μόνο εάν το Σχέδιο Α ή το Σχέδιο Γ αναφέρεται ως ενεργό στον **Πίνακα**.

Τα ακόλουθα **Ιατρικά Έξοδα** που πραγματοποιήθηκαν από το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** εξαιτίας **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού** ή **Ασθένειας** για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σαν εξωτερικός ασθενής.

(i) **Φάρμακα**

Αυτό το ωφέλημα καλύπτει τα έξοδα για Φάρμακα που χρήζουν συνταγής **Ιατρού** και που είναι απαραίτητα για την θεραπεία συγκεκριμένου **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού** ή **Ασθένειας**.

(ii) **Ιατρικές Επισκέψεις**

Αυτό το ωφέλημα καλύπτει επισκέψεις σε **Ιατρούς** που πραγματοποιήθηκαν στην **Κυπριακή Δημοκρατία**.

(iii) **Διαγνωστικές Εξετάσεις**

Αυτό το ωφέλημα καλύπτει τα έξοδα για διαγνωστικές εξετάσεις που έχουν σχέση με την κύρια αιτία πάθησης.

(iv) **Χειρουργικές Επεμβάσεις**

Καλύπτονται τα έξοδα χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιούνται σε **Νοσοκομείο** ή εξωτερικά ιατρεία εξαιτίας **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού** ή **Ασθένειας** και δεν απαιτούν διανυκτέρευση ή ενδονοσοκομειακή εισδοχή σε **Νοσοκομείο** ή ιατρική μονάδα.

(γ) **Ωφέλημα 3 – Τοκετού**

Το ωφέλημα είναι πληρωτέο νοουμένου ότι ο τοκετός γίνεται τουλάχιστον 10 μήνες μετά την έναρξη του Ασφαλιστηρίου ή την έναρξη του Ασφαλισμένου Προσώπου στο Ασφαλιστήριο.

(δ) **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, συντέπεια **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού** ή **Ασθένειας**.

Τα Ωφελήματα 1 και 2 πιο πάνω καλύπτουν τα **Ιατρικά Έξοδα** που πραγματοποιούνται για **Ενδονοσοκομειακή** και **Εξωνοσοκομειακή** Περίθαλψη στην **Κυπριακή Δημοκρατία**, που οφείλονται σε **Τυχαίο Προσωπικό Τραυματισμό** ή **Ασθένεια** του Ασφαλισμένου Προσώπου. Η κάλυψη που παρέχουν τα Ωφελήματα είναι σύμφωνα με τον Πίνακα Παροχών που αναφέρεται στο **Πίνακα**, και η αποζημίωση είναι ίση προς το ενενήντα τοις εκατό (90%) των πραγματοποιηθέντων και αναγνωρισμένων **Ιατρικών Εξόδων** τα οποία πραγματοποιούνται σε Νοσοκομείο που λειτουργεί νόμιμα και σε αδειούχους **Ιατρούς** που εξασκούν νόμιμα το ιατρικό επάγγελμα στην **Κυπριακή Δημοκρατία**.



Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο

4. Ορισμοί

4.1 “**Τυχαίος Προσωπικός Τραυματισμός**” σημαίνει προσωπικός τραυματισμός στο **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, αιφνίδια, ορατή, βίαιη, τυχαία και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέληση του **Ασφαλισμένου Προσώπου** και προκαλείται ως αποκλειστική και ανεξάρτητη από κάθε άλλη αιτία και που:

(α) υφίσταται το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** κατά την **Περίοδο Ασφάλισης**; και

(β) δημιουργεί την ανάγκη στο **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** να τύχει **Νοσοκομειακής** περίθαλψης και παρακολούθησης από **Ιατρό**.

4.2 “**Πρόσθετη Πράξη**” σημαίνει την τροποποίηση στους όρους και προϋποθέσεις του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, του οποίου την κάλυψη μπορεί να επεκτείνει ή να περιορίσει.

4.3 “**Νοσοκομείο**” θεωρείται κάθε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα (συμπεριλαμβανομένων και κλινικών) που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο επιτελείο **Ιατρών** και νοσοκόμων.

Δεν θεωρούνται **Νοσοκομεία** τα αναρρωτήρια για ναρκωμανείς ή αλκοολικούς, οίκοι ευγηρίας, σανατόρια, ιαματικά λουτρά και φυσιοθεραπευτήρια ή αναρρωτήρια.

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**. Νοούμενου ότι το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** πριν την έναρξη της **Ασθένειας** του παρέμεινε ασφαλισμένο για τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες από την ημέρα που ίσχυσε η κάλυψη, ή την πρόσθετη πράξη επαναφοράς, με εξαίρεση το επειγόν περιστατικό, που έχει ανάγκη άμεσης περίθαλψης το **Ασφαλιζόμενο Πρόσωπο** σε **Νοσοκομείο** λόγω **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού** ή **Ασθένειας**, εντός αυτής της περιόδου.

4.5 “**Ασφαλισμένο Πρόσωπο**” σημαίνει

(α) κάθε πρόσωπο το οποίο νόμιμα παρέχει με πλήρη απασχόληση τις υπηρεσίες του έναντι αμοιβής σε **Εσάς**, με βάση σύμβαση εργασίας;

(β) κάθε πρόσωπο το οποίο νόμιμα εξασφάλισε φοιτητική θεώρηση διαβατηρίου (βίζα) και παρακολουθεί μαθήματα σε αναγνωρισμένο κολέγιο / πανεπιστήμιο στην **Κυπριακή Δημοκρατία**; και

(γ) κάθε πρόσωπο το οποίο νόμιμα εξασφάλισε θεώρηση διαβατηρίου (βίζα);

υπέρ των οποίων 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 εκ μέρους **Μας** δυνάμει της Σύμβασης Διορισμού Εξουσιοδοτημένου Αντιπροσώπου (Coverholder Appointment Agreement)

4.7 “**Ιατρικά Έξοδα**” σημαίνει εύλογα και συνηθισμένα έξοδα σε σχέση με ιατρική περίθαλψη που προσφέρθηκε ή που έχει συστήσει νομικά προσοντούχος και αδειούχος **Ιατρός** καθώς επίσης **Φάρμακα**, χρεώσεις **Νοσοκομείου**, χειρουργικά και Ιατρικά χρεώθη σε σχέση με την περίθαλψη αυτή.

Όλα τα έξοδα πρέπει να προκύπτουν από **Τυχαίο Προσωπικό Τραυματισμό** που είχε συμβεί ή **Ασθένεια** που έχει εκδηλωθεί κατά τη διάρκεια της **Περίόδου Ασφάλισης** και να τα έχει πραγματικά υποστεί το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** μέσα σε 60 μέρες μετά την εκπνοή της **Περίόδου Ασφάλισης** ή 6 μήνες από την ημερομηνία του **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού** ή εκδηλώσεως της **Ασθένειας** εφόσον το ασφαλιστήριο έχει ανανεωθεί και νοούμενου ότι το ασφαλιστήριο εξακολουθεί να παρέχει κάλυψη στο **Ασφαλισμένο Πρόσωπο**.



- 4.8 “**Ιατρός**” σημαίνει ένα άτομο που είναι εξειδικευμένο να χειρουργεί ή να συνταγογραφεί χειρουργική ή εναλλακτική θεραπεία και διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και εμπειρογνώμηση 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.
- 4.9 “**Φάρμακα**” σημαίνει μόνον εκείνα που παρέχονται με συνταγή **Ιατρού** και τα οποία λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής περίθαλψης και είναι απαραίτητα για την αποθεραπεία της συγκεκριμένης **Ασθένειας** ή **Ατυχήματος**.
- Φάρμακα** δεν συμπεριλαμβάνει τα φυτικά, ομοιοπαθητικά, βιταμίνες, συμπληρώματα διατροφής ή φάρμακα που μπορεί να αγοραστούν χωρίς ιατρική συνταγή.
- 4.10 “**Περίοδος Ασφάλισης**” σημαίνει την περίοδο που δηλώνεται στον **Πίνακα**.
- 4.11 “**Λογικά και Συνήθη Έξοδα**” θεωρούνται χρεώσεις για ιατρική φροντίδα που δεν υπερβαίνουν το γενικό όριο χρεώσεων που θα έκαναν άλλοι **Ιατροί** και/ή **Νοσοκομεία** παρόμοιας ειδικότητας για παρόμοιες περιπτώσεις με αυτές που αφορά η απαίτηση.
- 4.12 “**Κυπριακή Δημοκρατία**” σημαίνει τη Νήσο της Κύπρου.
- 4.13 “**Πίνακας**” σημαίνει το ομώνυμο έγγραφο με τίτλο **Πίνακας** το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και αποτελεί μέρος του.
- 4.14 “**Τρομοκρατία**” σημαίνει την ενέργεια, περιλαμβανομένου για παράδειγμα της χρήσης ή της απειλής για χρήση ισχύος ή άσκησης βίας οποιουδήποτε προσώπου ή ομάδας(ες) προσώπων, είτε ενεργούν μεμονωμένα είτε εκ μέρους ή σε σχέση με οποιαδήποτε / οποιεσδήποτε οργάνωση(σεις) ή κυβέρνηση(σεις) που υπηρετεί/ούν πολιτικούς, θρησκευτικούς, ιδεολογικούς ή παρόμοιους σκοπούς περιλαμβανομένης και της πρόθεσης για επιθεασμό οποιασδήποτε κυβέρνησης ή/και να προκαλέσει φόβο στο κοινό ή σε οποιοδήποτε μέρος του.
- 4.15 “**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 αλληώς 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 προσαρμολστούν (“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 και 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%
- 4.16 “**Εσείς/Εσάς/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 είμαστε υπόχρεοι σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο να κάνουμε οποιαδήποτε πληρωμή σε σχέση με:
- (α) εκ γενετής παθήσεις και ελαττώματα.
 - (β) 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.
 - (γ) θεραπευτική ανάπαυση, φροντίδα σε ιδρύματα, απομόνωση, каранτίνα ή φροντίδα σε ανατόριο
 - (δ) αισθητική ή πλαστική χειρουργική επέμβαση εκτός εάν αυτή καθίσταται αναγκαία λόγω **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού** που συνέβη κατά τη διάρκεια της **Περίοδου Ασφάλισης**.
 - (ε) οδοντιατρική εξέταση, ακτινογραφίες δοντιών, εξαγωγές δοντιών, απονευρώσεις, σφραγίσματα εκτός εάν αυτά είναι αποτέλεσμα βλάβης από **Τυχαίο Προσωπικό Τραυματισμό**, το οποίο αποδεικνύεται πέραν πάσης λογικής αμφιβολίας με ακτινογραφίες ή εξέταση ή άλλα κλινικά ευρήματα, κορώνες, ενθέματα και γέφυρες, ορθοδοντική, ενδοδοντική, περιοδοντίτιδα και γενική οδοντιατρική φροντίδα.
 - (στ) διαθλαστικές παθήσεις ή ανωμαλίες των οφθαλμών, οπτική θεραπεία και παροχή ή εφαρμογή οπτικών ή ακουστικών μέσων.
 - (ζ) προληπτικές ιατρικές εξετάσεις, αγωγή ρουτίνας (check ups), επαναλαμβανόμενες εξετάσεις παρακολούθησης χρόνιων ασθενειών ή παθήσεων, συνηθισμένες ιατρικές εξετάσεις που δεν σχετίζονται ή δεν είναι αναγκαίες για τη διάγνωση ή **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού**.
 - (η) **Ιατρικά Έξοδα** για χρόνιες ασθένειες ή παθήσεις.
 - (θ) γενικές ιατρικές εξετάσεις.
 - (ι) ενοφθαλμισμούς και εμβολιασμούς.
 - (κ) αντισυλληπτικά και/ή εφαρμογή αντισυλληπτικών μέσων.
 - (λ) ρευματισμών, αρθρικών, οσφυαλγιών, αυχεναλγιών και ισχιαλγιών εκτός της περιπτώσεως εισαγωγής και παραμονής στο **Νοσοκομείο** ως εσωτερικού ασθενή για τις εν λόγω παθήσεις οπότε τα **Νοσοκομειακά** έξοδα καλύπτονται.
 - (μ) στειρότητας ή/και τεκνοποίησης καθώς και οποιαδήποτε **Φάρμακα** ή άλλα βοηθήματα για την βελτίωση της σεξουαλικής ικανότητας.
 - (ν) φυσιοθεραπεία, εκτός της απαραίτητης για την επανόρθωση βλάβης από άτυχημα με την προϋπόθεση ότι αυτή παρέχεται κατά τη διάρκεια της ενδονοσοκομειακής περίθαλψης.
 - (ξ) οποιαδήποτε διαταραχή ή ανωμαλία της υγείας του **Ασφαλισμένου Ατόμου** η οποία προϋπήρχε της **Περίοδου Ασφάλισης** ή την επαναφορά της σε ισχύ και η οποία:
 - (i) είτε είχε παρουσιάσει συμπτώματα ή
 - (ii) είχε διαγνωσθεί ή
 - (iii) είχε αντιμετωπισθεί με ιατρική ή με φαρμακευτική αγωγή ή
 - (iv) ήταν επακόλουθο γενετικής ανωμαλίας ή **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού ή Ασθένειας**,των επιπλοκών ή συνέπειες αυτών.



- (ο) γυναικολογικών προβλημάτων που συμβαίνουν είτε πριν είτε εντός έξι (6) μηνών από την έναρξη της κάλυψης ή από την **Πρόσθετη Πράξη** επαναφοράς του συμβολαίου ή την ένταξη **Ασφαλισμένου Προσώπου** στο σχέδιο.
 - (π) νευρική ή διανοητική διαταραχή ή κρίσεις επιληψίας ή ψυχικές ασθένειες ή διαταραχές ή θεραπεία σε ψυχιατρικά **Νοσοκομεία** ή ιδρύματα.
 - (ρ) **Ιατρικά Έξοδα** για θεραπεία, που δεν γίνεται ή δεν συστήνεται από νομικά αδειούχο και προσοντούχο **Ιατρό** ή που γίνεται σε φυσιοθεραπευτική κλινική ή υδροθεραπευτήριο ή παρόμοιο ίδρυμα ή κατά τη διάρκεια καραντίνας.
 - (σ) **Ιατρικά Έξοδα** που έγιναν εκτός **Κυπριακής Δημοκρατίας**.
 - (τ) ποσά, τα οποία **Εσείς** δικαιούστε να ανακτήσετε κάτω από συντηνιακά ή άλλα ταμεία υγείας ή άλλα ασφαλιστήρια συμβόλαια. Τα πληρωτέα ποσά δυνάμει του παρόν συμβολαίου θα περιορίζονται στη διαφορά των εξόδων που δεν καλύπτονται από άλλες καλύψεις ή συντηνιακά ή άλλα ταμεία υγείας, ή θα υπολογίζονται από τον πίνακα παροχών του παρόντος συμβολαίου, η οποία αναγράφεται στον **Πίνακα**, οποιοδήποτε ποσό είναι μικρότερο.
 - (υ) **Ιατρικά Έξοδα** περιθαλψής **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού** στην εργασία, κατά την έννοια της Εργατικής Νομοθεσίας, και καλύπτονται από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
 - (φ) **Ιατρικά Έξοδα** για την αφαίρεση σπύλων ή ογκιδίων δέρματος εκτός εάν αποδεικνύεται κακήθθεια κατόπιν ιστολογικής εξέτασης.
 - (χ) οποιαδήποτε **Ιατρικά Έξοδα** που αφορούν ακμή οποιασδήποτε μορφής, ξηροδερμία, θεραπεία νυχιών καθώς επίσης οποιαδήποτε μορφή αλλεργίας. Δεν καλύπτονται δερματολογικά προϊόντα για κοσμητικούς σκοπούς, έξοδα για την αγορά καλλυντικών, όλων των ειδών σαπούνια, προϊόντα για την περιποίηση μαλλιών και αντισηπτικά προϊόντα.
 - (ψ) οποιαδήποτε απαίτηση που εμπίπτει κάτω από οποιαδήποτε εξαίρεση όπως αυτή καθορίζεται στον **Πίνακα** του Ασφαλιστηρίου ή σε οποιαδήποτε μεταγενέστερη **Πρόσθετη Πράξη**.
- 5.2 Αυτό το ασφαλιστικό συμβόλαιο δεν καλύπτει οποιαδήποτε **Ιατρικά Έξοδα** για τα πρώτα δυο (2) έτη της ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ, σε σχέση με:
- (α) ρευματικές, εκφυλιστικές παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων.
 - (β) θεραπείες που αφορούν παθήσεις μηνίσκου και συνδέσμων, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου, ρήξη ινώδους δακτυλίου και στις επιπλοκές τους ανεξάρτητα από το αν προέρχονται από **Τυχαίο Προσωπικό Τραυματισμό**, έστω και αν έχει χαρακτηρισθεί η περίπτωση με δικαστική απόφαση ως **Τυχαίος Προσωπικός Τραυματισμός**.
 - (γ) αιμορροΐδες, ραγάδα δακτυλίου, κίρσους, καθώς και σε ρινικό διάφραγμα και στις επιπλοκές τους.
- 5.3 Αυτό το ασφαλιστικό συμβόλαιο δεν καλύπτει οποιαδήποτε **Ιατρικά Έξοδα** για τις 90 πρώτες ημέρες της ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ, που οφείλονται σε θεραπεία ή εγχείρηση των αμυγδαλών, του θυρεοειδούς αδένος, αδενοειδείς εκβλαστήσεις, κάθε φύσεως κήλες, καθώς και των γεννητικών οργάνων.
- 5.4 **Εμείς** δεν θα φέρουμε ευθύνη για έξοδα που γίνονται για **Τυχαίο Προσωπικό Τραυματισμό** ή **Ασθένεια** που προκαλείται ή συντελείται ή που είναι αποτέλεσμα άμεσα ή έμμεσα των πιο κάτω γεγονότων:
- (α) πολέμου, εισβολής, ενεργειών εξωτερικών εχθρών, εχθροπραξιών (είτε έχει κηρυχθεί 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·
- (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) αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονίας, σκόπιμος αυτοτραυματισμός του **Ασφαλισμένου Προσώπου**·
- (θ) λήψη, χρήση ή υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών από το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο**·
- (ι) το **Ασφαλισμένο Πρόσωπο** είχε κάνει κατάχρηση ποτού ή είναι ή υπό την επήρεια αλκοόλ ή οποιαδήποτε **Ασθένεια**, που αποδίδονται σε χρόνια αλκοολισμό·
- (κ) αφροδισια νοσήματα·
- (λ) εγκυμοσύνη, τοκετός, εξωμήτρια κύησης, διακοπή εγκυμοσύνης ή οποιασδήποτε φυσικής ή άλλης περιπλοκής που προέρχεται από αυτή. Η εξάρτηση αυτή δεν ισχύει για την κάλυψη που χορηγείται βάσει του Ωφελήματος 3 – Τοκετού.
- (μ) 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), χόκει στον πάγο, αγώνες ταχύπλοων σκαφών, άλματα θαλάσσιου σκι ή υποβρύχια κολύμβηση, όπου το ασφαλισμένο πρόσωπο χρησιμοποιεί αναπνευστική συσκευή, έφιππο κυνήγι, πόλο ή επιδειξεις με άλογα, εξερεύνηση σπηλαίων, αναρρίχηση βράχων ή ορειβασία, 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, ελκυστροδρομίες (bobsleigh ή lugging), ασχολία του **Ασφαλισμένου Προσώπου** με, ή συμμετοχή του σε αγώνες ταχύτητας ή οποιοδήποτε είδος κούρσας με μηχανικά μέσα. Εάν κάποιος άθλημα δεν περιλαμβάνεται σε αυτόν τον κατάλογο, **Εμείς** θα αποφασίσουμε εάν αυτό είναι ή όχι επικίνδυνο.



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 Χρονικό Όριο

Καμία αγωγή με βάση το νόμο ή το Δίκαιο της Επιείκειας θα μπορεί να εγερθεί για απαίτηση, δυνάμει αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, μετά την εκπνοή δύο (2) ετών από την ημερομηνία κατά την οποία **Εσείς** θα έπρεπε να **Μας** είχατε ειδοποιήσει μέσω της **Kemter** για οποιοδήποτε **Τυχαίο Προσωπικό Τραυματισμό ή Ασθένεια**.

6.4 Εύλογα Μέτρα

Εσείς, το **Ασφαλιζόμενο Πρόσωπο** ή οι προσωπικοί αντιπροσώποι πρέπει να λαμβάνετε όλα τα εύλογα μέτρα για πρόληψη και μετριασμό **Τυχαίου Προσωπικού Τραυματισμού, Ασθένεια, Ιατρικά Ξεοδα** ή/και άλλα ξεοδα που καλύπτονται από αυτό το συμβόλαιο.

Εμείς ενδέχεται να αρνηθούμε να πληρώσουμε ή μειώσουμε το ποσό που **Εμείς** θα πληρώσουμε για την όποια Απαίτηση εκτός εάν **Εσείς**, το **Ασφαλιζόμενο Πρόσωπο** ή οι προσωπικοί αντιπροσώποι τεκμηριώσετε πως η παράλειψη συμμόρφωσης με αυτές τις προφυλάξεις δεν επαυξάνει τον κίνδυνο απώλειας η οποία πραγματικά συνέβη υπό τις περιστάσεις υπό τις οποίες συνέβη.



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 Law and Jurisdiction

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

The language of this contract of insurance and all communications relating to it will be in Greek.

1.5 European Service of Suit

We hereby agree that all summonses, notices or processes requiring to be served upon **Us** for the purpose of instituting any legal proceedings against **Us** in connection with this Insurance shall be properly served if addressed to **Us** and delivered to **Us** 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, has authority to accept service on **Our** behalf.

We by giving the above authority does not renounce **Our** right to any special delays or periods of time to which **We** may be entitled for the service of any such summonses, notices or processes by reason of **Our** residence or domicile in Belgium.

1.6 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.

1.7 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**.

1.8 **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** including for example any change in the **Insured Person's** usual place of business or occupation and duties.

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.

1.9 **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.

1.10 **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.



1.11 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
82 Athinon Street
Akinita leras Mitropolis
Block B', Office 112-113
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.

1.12 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
82 Athinon Street
Akinita Ieras Mitropolis
Block B', Office 112-113
3040 Limassol
Cyprus

Telephone Number: +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** through **Kemter** immediate notice of the happening of an event which might give rise to a claim under this policy.

A fully completed and signed claim form, accompanied by original invoices and receipts, as well as the results of any diagnostic tests, if any were, performed, must be submitted to **Us** through **Kemter within 45 days from the date of** commencement of any treatment. If **We** do not receive all the above within the time limit, **We** reserve the right to decline the claim.

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.

2.5 Medical Examination

The **Insured Person** must submit to an independent medical examination, at **Our** expense, if requested by **Us** or **Our** representatives.



Policy

3. Insuring Clause

We will, in consideration of the payment of the premium, insure **You**, 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 **Medical Expenses** for the **Insured Persons** stated in the **Schedule**.

(a) **Benefit 1 – In-Patient Treatment**

The **Medical Expenses** incurred by the **Insured Person** due to **Accidental Personal Injury** or **Illness** for **Hospital** treatment as an in-patient.

(b) **Benefit 2 – Out-Patient Treatment**

This Benefit is only applicable if Plan A or Plan C is stated as Operative in the **Schedule**.

The following **Medical Expenses** incurred by the **Insured Person** due to **Accidental Personal Injury** or **Illness** for medical and pharmaceutical treatment as an out-patient.

(i) **Medication**

The Benefit covers only those expenses for Medication which need a **Medical Practitioner's** prescription and which are necessary for the treatment of the particular **Accidental Personal Injury** or **Illness**.

(ii) **Medical Practitioner's Visits**

The Benefit covers any visit by a **Medical Practitioner** carried out in the **Republic of Cyprus**.

(iii) **Diagnostic Tests**

The Benefit covers the expenses for diagnostic tests that are relevant to the main cause of ailment.

(iv) **Surgical Operations**

The Benefit covers surgical procedures performed in a **Hospital** or out-patient medical facilities due to an **Accidental Personal Injury** or **Illness** and do not require overnight stay or admission as in-patient in a **Hospital** or medical facility.

(c) **Benefit 3 – Maternity Cover**

The Benefit is payable only if delivery takes place at least ten (10) months from the commencement of cover or inclusion of the **Insured Person** in the policy.

(d) **Benefit 4 – Transportation of Remains**

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**.

Benefits 1 and 2 above cover the **Medical Expenses** incurred for In-Patient and Out-Patient treatment in the **Republic of Cyprus**, due to **Accidental Personal Injury** or **Illness** to the **Insured Person**. The coverage offered by the Benefits is according to the Table of Benefits stated in the **Schedule** and the compensation is equal to ninety per cent (90%) of the actual and recognised **Medical Expenses** incurred in a **Hospital** which operates pursuant to law and qualified **Medical Practitioner** that legally practice the medical profession in the **Republic of Cyprus**.



Policy

4 Definitions

- 4.1 "**Accidental Personal Injury**" means personal 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) necessitates the treatment and care of the **Insured Person** in **Hospital** by a **Medical Practitioner**.
- 4.2 "**Endorsement**" means a change in the terms and conditions of this policy that can extend or restrict cover.
- 4.3 "**Hospital**" means any public or private institution (including medical clinics) which operates pursuant to law and provides organised medical facilities; and permanent **Medical Practitioners** and nurses.
- Hospital** does not include rehabilitation centres, for alcohol or drug abusers, nursing homes, sanatoriums, health spas physiotherapy centres or convalescent homes.
- 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** in **Hospital** by a **Medical Practitioner**. Provided that the **Insured Person** was insured for at least thirty (30) days from the inception or the reinstatement of this cover prior to the manifestation of any health ailment or sickness, with the exception of an emergency, being the need for the **Insured Person's** immediate treatment in **Hospital** due to **Accidental Personal Injury** or **Illness**, within that period.
- 4.5 "**Insured Person**" means
- (a) any person who legally provides full time their services for reward directly to **You**, subject to a contract of employment;
 - (b) any person who legally obtained a student visa and attends a recognized college/university in the **Republic of Cyprus**; and
 - (c) any person who legally obtained a visitors visa;
- 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 on behalf of **Us** under the terms of a Coverholder Appointment Agreement.
- 4.7 "**Medical Expenses**" means the **Reasonable and Customary Expenses** in relation to medical treatment that was necessitated or was recommended by a **Medical Practitioner** as well as **Medication, Hospital** charges, surgical and medical consumables in relation to such treatment.
- All such expenses must be the result of **Accidental Personal Injury** which have happened or **Illness** which has manifested itself during the **Period of Insurance** and which were incurred by the **Insured Person** within sixty (60) days the latest after the expiry of the **Period of Insurance** or six (6) months from the date of the **Accidental Personal Injury** or of the manifestation of the **Illness** provided the policy has been renewed and provided that the policy continues to provide cover to the **Insured Person**.
- 4.8 "**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.



- 4.9 "**Medication**" means those drugs that are only prescribed by a **Medical Practitioner** and which are dispensed during the in-patient treatment and are necessary for the treatment of the particular **Illness** or **Accidental Personal Injury**.

Medication does not include any herbal, homeopathic, vitamins, food supplements or medication that can be bought over the counter.

- 4.10 "**Period of Insurance**" means the period stated in the **Schedule**.
- 4.11 "**Reasonable and Customary Expenses**" means fees for medical care which do not exceed the general limit of fees which other **Medical Practitioners** and/or **Hospitals** of similar standard would have charged for similar conditions as those for which a claim is made.
- 4.12 "**Republic of Cyprus**" means the Island of Cyprus.
- 4.13 "**Schedule**" means the document entitled **Schedule** that relates to and forms part of this policy.
- 4.14 "**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.
- 4.15 "**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%

- 4.16 "**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 under this policy to make any payment in relation to:

- (a) genetic diseases and disorders.
- (b) Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) howsoever this syndrome has been acquired or named.
- (c) rest cures, institutionalisation, isolation, quarantine or sanatorium care.
- (d) cosmetic or plastic surgery except when necessitated as a result of **Accidental Personal Injury** occurring during the **Period of Insurance**.
- (e) dental treatment, dental x –rays, tooth extractions, root canal therapy, fillings unless those are a result of an **Accidental Personal Injury**, which it is confirmed beyond any doubt, from x –rays or normal examination, or other clinical findings, crowns, dentures, inlays, orthodontic therapy, periodontal therapy and general dental treatment.
- (f) refractive disorders or abnormalities of the eye, visual therapy and the supply or application of visual or hearing aids.
- (g) preventive medical examinations, check-ups, repetitive medical examinations for the follow-up of chronic ailments and conditions normal medical examinations that are not necessary for diagnostic purposes or following **Accidental Personal Injury**.
- (h) **Medical Expenses** for chronic illnesses and diseases
- (i) general medical examinations.
- (j) vaccinations and Inoculations.
- (k) contraception and/or application of contraceptive devices.
- (l) rheumatism, arthritis, lumbar aches, neck aches and sciatica unless in case of admission and in patient stay in a **Hospital** for such incidences in which case the **Hospital** charges are covered.
- (m) infertility and/or assisted reproduction as well as any **Medication** and/or supplements for the enhancement of sexual potency.
- (n) physiotherapy, unless necessary for the rehabilitation of an injury from an accident on condition that this is administered during hospitalisation as an in-patient.
- (o) any disturbance or disorder of the health of the **Insured Person** which existed prior to the **Period of Insurance** or its restoration of its validity and which had:
 - (i) either manifested itself; or
 - (ii) been diagnosed; or
 - (iii) been treated medically or with **Medication**; or
 - (iv) been the consequence of any genetic disorder or an **Accidental Personal Injury** or **Illness** any complications or consequences thereof.
- (p) gynaecological problems which occur either before or within six (6) months from the inception of cover or of any **Endorsement** for the reinstatement of cover or from the inclusion of the **Insured Person** to the cover.
- (q) nervous or mental disorder or epileptic attacks or any other mental diseases or treatment in psychiatric **Hospitals** or institutions.



- (r) Medical Expenses for treatment, which is not given or is not recommended by a legally licensed and qualified Medical Practitioner or which is administered at a physiotherapeutic clinic or hydrotherapeutic or similar institution or in the course of quarantine.
 - (s) **Medical Expenses** incurred outside of the **Republic of Cyprus**.
 - (t) amounts, which **You** may recover under any, Trade Union or other medical funds or insurance policies. The amounts payable under this policy shall be limited to the difference between the expenses that are not recoverable by any other coverage or Trade Union or other medical funds, or will be assessed on the basis of the Table of Benefits stated in the **Schedule**, whichever amount is the lesser.
 - (u) **Medical Expenses** necessitated as a result of an **Accidental Personal Injury** at work, as defined by the Employment Legislation, and are payable under the Social Insurance Fund.
 - (v) **Medical Expenses** for the removal of moles or skin growths are not covered, unless malignancy has been proved following histological examination
 - (w) any **Medical Expenses** in respect of acne of any form, dry skin or nails treatment as well as any form of allergy. Skin products intended for cosmetic purposes, expenses incurred for the purchase of cosmetics, soaps of any kind, hair care products and antiseptic products are not covered.
 - (x) any claim which falls under any Exclusion as shown in the **Schedule** or in any subsequent **Endorsement**.
- 5.2 This policy does not cover any **Medical Expenses** for the first two (2) years or its restoration of validity, which are due to:
- (a) rheumatic, degenerative afflictions of the bones and the joints.
 - (b) treatments concerning afflictions of meniscus and ligaments, discal hernia, fibrous anal rupture and their complications, irrespective of whether they result from an **Accidental Personal Injury**, even if the case has been characterised as an **Accidental Personal Injury** by court judgement.
 - (c) haemorrhoids, anal fissure, varicose veins, as well as the nose diaphragm and their complications.
- 5.3 This policy does not cover any **Medical Expenses** for the 90 first days or its restoration of its validity, which are due to treatment or surgery of tonsils, thyroid gland, adenoid germinations, all kinds of hernia as well as the genital organs.
- 5.4 **We** shall not be liable for expenses incurred for **Accidental Personal Injury** 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) the **Insured Person's** suicide, attempted suicide or self-inflicted injury;
- (i) the **Insured Person** taking, using or being under the influence of any narcotic substances;
- (j) the **Insured Person** abusing or being under the influence of alcohol or any **Illness** attributable to chronic alcoholism;
- (k) venereal diseases;
- (l) pregnancy, childbirth, ectopic pregnancy, pregnancy termination or any physical or other complication as a result. This exclusion shall not apply to the cover granted under Benefit 3 – Maternity Cover.
- (m) 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, hell-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.



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 **You** or to another person **You** nominate. The signing of a receipt by **You** or by the person **You** nominate shall be, under any circumstances, adequate discharge of **Our** liability for such payment.

6.3 Time Limitation

No suit under any Law or in Equity shall be filed for a claim under this policy after the expiry of two (2) years from the date **You** should have notified **Us** through **Kemter** of any **Accidental Personal Injury** or **Illness**.

6.4 Practical Precautions

You, the **Insured Person** or their personal representatives must take all practical precautions to prevent and mitigate all **Accidental Personal Injury, Illness, Medical Expenses** and/or other expenses covered by the policy.

We may refuse to pay or reduce any payment **We** make for a claim unless **You**, the **Insured Person** or their personal representatives show that the failure to comply with this provision could not have increased the risks of the claim which actually occurred in the circumstances in which it occurred.