

**ΟΜΑΔΙΚΟ  
ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ  
GROUP INSURANCE POLICY**



Δυνατή, δίπλα σας



**GROUP POLICY  
"HEALTH CARD" INSURANCE  
POLICY No GP-001104**

This Insurance Policy issued by CNP Cyprialife Ltd (hereinafter called "the Company") witnesses that, as a result of the payment to the Company of the premium described in the relevant Schedule, the Company, subject to the terms, exclusions, definitions and conditions of the Insurance Policy, shall pay to the Beneficiary the benefit/s at the Company's Head Office in Nicosia.

It is understood and agreed that the Insurance Proposal signed by the Owner/Employer and any declarations signed by the Insured Persons, shall constitute the basis of this Policy as regards the benefits or individual benefits and/or annexes to which it corresponds and this Policy shall be in effect according to the terms, provisions and any endorsements thereto described or attached to it by the Company.

Signed in Nicosia for and on behalf of CNP Cyprialife Ltd on the date of issue referred to in the Policy Schedule.



Issuing Manager



General Manager

**STAMP PAID**

**ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ  
ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ «ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ»  
ΑΡ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ GP-001104**

Αυτό το Ασφαλιστήριο το οποίο εκδόθηκε από την CNP CYPRIALIFE LTD (στο εξής καλούμενη «η Εταιρεία») μαρτυρεί ότι σαν αποτέλεσμα της πληρωμής προς την Εταιρεία του ασφαλιστρού που περιγράφεται στον σχετικό Πίνακα η Εταιρεία με την επιφύλαξη των Όρων, Εξαιρέσεων, Ορισμών και Προϋποθέσεων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου θα καταβάλει στο Δικαιούχο το/τα ωφέλημα/τα στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας στη Λευκωσία.

Είναι κατανοητό και συμφωνημένο ότι η Πρόταση Ασφάλειας που υπογράφηκε από τον Ιδιοκτήτη/Εργοδότη και οι οποιεσδήποτε Δηλώσεις υπογράφηκαν από τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα, θα αποτελούν τη βάση αυτού του Ασφαλιστηρίου όσον αφορά τα ωφέληματα, ή επιμέρους ωφέληματα και/ή προσαρτήματα στα οποία αντιστοιχεί και το Ασφαλιστήριο αυτό, θα λειτουργεί σύμφωνα με τους Όρους, πρόνοιες και τυχόν Πρόσθετες επ' αυτού Πράξεις που περιγράφονται ή επισυνάπτονται σ' αυτό από την Εταιρεία.

Υπογράφηκε στη Λευκωσία για και εκ μέρους της CNP Cyprialife Ltd κατά την ημερομηνία έκδοσης που αναφέρεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου.



Διευθυντής Έκδοσης



Γενικός Διευθυντής

**ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ**

**INSURANCE POLICY SCHEDULE**

**POLICY NUMBER** GP-001104

Printing Date: 25/04/2018

**POLICYOWNER/EMPLOYER** EDEX - EDUCATIONAL EXCELLENCE CORPORATION LIMITED (NICOSIA CAMPUS)

**INSURED MEMBERS**

All the members as defined in the list of Insured Members according to Article 1 of the special conditions of the Insurance Policy.

In addition, any new members, as notified in writing to the insurance company according to the terms and conditions of the Insurance Policy.

BENEFITS PER CATEGORY	SUM ASSURED PER INSURED MEMBER	ANNUAL PREMIUM	
<b>EMPLOYEES</b>			
KARTA NOSILIAS - IN-HOSPITAL TREATMENT	KARTA 5 (as described below)	Main Member only	€ 600,00
		Main Member plus 1 dependent	€ 1.200,00
		Main Member plus 2 or more dependents	€ 1.800,00
KARTA NOSILIAS - OUT-OF-HOSPITAL TREATMENT	PLAN 2 (as described below)		
<b>OVERAGE EMPLOYEES</b>			
KARTA NOSILIAS - IN-HOSPITAL TREATMENT	KARTA 5 (as described below)	Main Member only	€ 600,00
		Main Member plus 1 dependent	€ 1.200,00
		Main Member plus 2 or more dependents	€ 1.800,00

There are members who are covered with reduced benefits according to Endorsement.

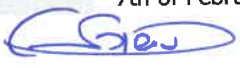
**PAYMENT MODE** Monthly, in advance on the 1st day of each month, commencing on the 1st day of February 2018.

**EFFECTIVE DATE** 1st of February 2018

**EXPIRY DATE** 31st of January 2019

**ISSUE DATE** 7th of February 2018

**ISSUING ADMINISTRATOR:**






## INSURANCE POLICY SCHEDULE

**POLICY NUMBER** GP-001104

Printing Date: 25/04/2018

**POLICYOWNER/EMPLOYER** EDEX - EDUCATIONAL EXCELLENCE CORPORATION LIMITED (NICOSIA CAMPUS)

### BENEFITS

**COVERS PER CATEGORY**

**Benefit Description per person**

**EMPLOYEES**

**KARTA NOSILIAS - IN-HOSPITAL TREATMENT**

The medical expenses which are incurred by the insured member and his/her dependents (provided they are insured under the scheme) are covered for treatment within a hospital or clinic, 24hours a day. Maximum payable amount in any insured year per incident due to accident or sickness per insured member €50.000,00

Worldwide cover	
Maximum Total Annual Limit	Unlimited
Maximum amount for daily room & board in hospital or clinic	Cyprus, €250,00 Abroad, €500,00
Percentage of expenses to be paid for In-Hospital	Panel Hospital or Clinic, Cyprus, 100%

Based on the total admitted and incurred expenses which would have been incurred and admitted at the most expensive Hospital in Cyprus and Abroad respectively

	Non-Panel Hospital or Clinic, Cyprus, 100% Abroad, 100%
--	--

Maternity benefits with maximum amount	Normal Delivery, €650,00 Caesarian Section, €1.200,00 Miscarriage, €300,00
--	--

Waiting period for maternity. A necessary condition for the cover of maternity benefits, is that the maternity should occur after the waiting period of Maternity which is determined from the inception date of the policy or from the date the female insured member or the insured 's wife becomes eligible for insurance.	10 months
---	-----------

Surgical operations without hospitalisation and carried out exclusively and only in Cyprus	Panel Hospital or Clinic, Cyprus, 100% Non-Panel Hospital or Clinic, Cyprus, 100%
--	--

The Diagnostic Examinations that are incurred outside Hospital or Clinic are covered according to the terms and conditions/exclusions and provided a medical diagnosis is made for a pathological cause and on the basis of which and within one month from these Examinations, the Insured is hospitalised for surgery.	Panel Hospital or Clinic, Cyprus, 100% Non-Panel Hospital or Clinic, Cyprus, 100%
--	--

Emergency medical assistance outside Cyprus	Main member and dependents
---	----------------------------

Coverage of expenses for the corpse transportation with maximum amount	€3.500,00
--	-----------

Ambulance expenses within Cyprus in case of emergency treatment.	Maximum annual limit, €350,00
--	-------------------------------

Daily Hospital Income for a maximum period of 30 days, provided that the treatment takes place in governmental or private hospital	€100,00
--	---------

Medical care and staying in rehabilitation centres	Main member and dependents, per incident, €3.000,00
--	---

The cover will be provided after the surgery with maximum 30 days.

**KARTA NOSILIAS - OUT-OF-HOSPITAL TREATMENT**

The medical expenses, which are incurred by the Insured Member and his/her dependents (if they are insured under the Scheme) as outpatients due to Accident or Sickness, are covered with a maximum payable amount in any insured year per insured member	€1.000,00
---	-----------

Deductible per insured member	for each insurance period, €50,00
-------------------------------	-----------------------------------

Percentage of expenses to be paid	85%
-----------------------------------	-----

Maximum payable amount for each doctor 's visit	At doctor's office, Cyprus, €35,00 At doctor's office, Abroad, €70,00
---	--







## INSURANCE POLICY SCHEDULE

**POLICY NUMBER** GP-001104

Printing Date: 25/04/2018

**POLICYOWNER/EMPLOYER** EDEX - EDUCATIONAL EXCELLENCE CORPORATION LIMITED (NICOSIA CAMPUS)

### BENEFITS

**COVERS PER CATEGORY**

**Benefit Description per person**

**EMPLOYEES**

Diagnostic examinations	Number of visits unlimited Main member and dependents, Diagnostic Examinations without cause of sickness, €300,00  The Diagnostic Examinations that do not lead to pathological causes and Doctor`s diagnosis and which are related to the symptoms are covered according to the terms and exclusions of the Policy after and according to Doctor`s recommendations.  There is cover after a referral from the treating physician/doctor for expenses reasonably necessary and recognised diagnostic examinations, intended to cover direct bearing on the main cause of disease. All diagnostic tests should be accompanied by the results of which constituted the medical condition. These costs are included in the annual amount allocated for each member.
Physiotherapy due to accident, after and according to doctor`s recommendations.	Main member and dependents
Physiotherapy due to sickness, after and according to doctor`s recommendations and diagnosis.	Main member and dependents, Maximum amount per visit, €25,00 Number of visits, 15
Pap Test	Main member and spouse, Maximum annual limit, €70,00, 100%
PSA (Prostatic Specific Antigen)	Main member and spouse, Maximum annual limit, €70,00, 100%

**OVERAGE EMPLOYEES**

**KARTA NOSILIAS - IN-HOSPITAL TREATMENT**

The medical expenses which are incurred by the insured member and his/her dependents (provided they are insured under the scheme) are covered for treatment within a hospital or clinic, 24hours a day. Maximum payable amount in any insured year per incident due to accident or sickness per insured member	€50.000,00
Maximum Total Annual Limit	Worldwide cover Unlimited
Maximum amount for daily room & board in hospital or clinic	Cyprus, €250,00 Abroad, €500,00
Percentage of expenses to be paid for In-Hospital	Panel Hospital or Clinic, Cyprus, 100%
Based on the total admitted and incurred expenses which would have been incurred and admitted at the most expensive Hospital in Cyprus and Abroad respectively	Non-Panel Hospital or Clinic, Cyprus, 100% Abroad, 100%
Maternity benefits with maximum amount	Normal Delivery, €650,00 Caesarian Section, €1.200,00





## INSURANCE POLICY SCHEDULE

**POLICY NUMBER** GP-001104

Printing Date: 25/04/2018

**POLICYOWNER/EMPLOYER** EDEX - EDUCATIONAL EXCELLENCE CORPORATION LIMITED (NICOSIA CAMPUS)

### BENEFITS

#### COVERS PER CATEGORY

Benefit Description per person

#### OVERAGE EMPLOYEES

	Miscarriage, €300,00
Waiting period for maternity. A necessary condition for the cover of maternity benefits, is that the maternity should occur after the waiting period of Maternity which is determined from the inception date of the policy or from the date the female insured member or the insured's wife becomes eligible for insurance.	10 months
Surgical operations without hospitalisation and carried out exclusively and only in Cyprus	Panel Hospital or Clinic, Cyprus, 100%
	Non-Panel Hospital or Clinic, Cyprus, 100%
The Diagnostic Examinations that are incurred outside Hospital or Clinic are covered according to the terms and conditions/exclusions and provided a medical diagnosis is made for a pathological cause and on the basis of which and within one month from these Examinations, the Insured is hospitalised for surgery.	Panel Hospital or Clinic, Cyprus, 100%
	Non-Panel Hospital or Clinic, Cyprus, 100%
Emergency medical assistance outside Cyprus	Main member and dependents
Coverage of expenses for the corpse transportation with maximum amount	€3.500,00
Ambulance expenses within Cyprus in case of emergency treatment.	Maximum annual limit, €350,00
Daily Hospital Income for a maximum period of 30 days, provided that the treatment takes place in governmental or private hospital	€100,00
Medical care and staying in rehabilitation centres	Main member and dependents, per incident, €3.000,00
The cover will be provided after the surgery with maximum 30 days.	





ARTICLE 1

**Subject matter of Insurance**

This Insurance Policy covers, subject to the terms below and the Policy Schedule, all the expenses incurred due to sickness or accident by the Insured and his Dependants (provided they are included in the insurance) for their Hospital treatment as inpatients.

ARTICLE 2

**Definitions** **INSURANCE POLICY** means this contract and any Annex/es of insurance and Schedules or Endorsements attached thereto.

**COMPANY** means CNP Cyprialife Ltd.

**OWNER/EMPLOYER** means the Legal Person effecting the insurance.

**INSURED** means every person employed or member of an association or other professional body whose personal data appear in the official list of the permanent personnel of the Owner/Employer and for whom an application for insurance under this Policy has been received and accepted, provided always that a person shall cease to be considered as Insured when he ceases to be entitled to a benefit according to the Policy terms.

**POLICY SCHEDULE** is the Schedule attached to this Policy and which determines the benefits payable, subject to the special provisions of this Policy.

**EFFECTIVE DATE** means the effective date of this Insurance Policy which is referred to in the Policy Schedule.

**POLICY ANNIVERSARY** means every annual period which begins on the effective date of the Policy and is defined in the Policy Schedule.

**PREMIUMS** means the premiums included in the Policy Schedule. They shall apply for a period of **one year** from the effective date of the Policy. On each policy anniversary, the premium for the new year shall be calculated based on the increased ages of the Insured Persons and the profession categories, the additions and withdrawals of members of the group, the experience of the Policy and changes of the sums insured.

The premiums are yearly and payable in advance as described in the Policy Schedule. An alternative way of payment may be determined upon a request in writing by the Owner/Employer and acceptance by the Company.

The Company shall not be bound to notify the Owner/Employer of the premium payment. It is agreed that dispatch of such notice shall not be construed as a waiver of this term on the part of the Company.

**PREMIUM ADJUSTMENT.** Unless the Company otherwise directs, the sums due or refundable by reason of addition/withdrawal of members or increase/decrease of benefits shall be calculated and paid during the period of insurance.

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Annex, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



# ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ «ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ»

## Α Ρ Θ Ρ Ο 1

### Αντικείμενο Ασφάλισης

Το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο καλύπτει με τους πιο κάτω όρους και βάσει του Πίνακα Ασφαλιστηρίου, όλα τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν εξαιτίας Ασθενείας ή Ατυχήματος από τον Ασφαλιζόμενο και τα Εξαρτώμενα από αυτόν Πρόσωπα (εφόσον συμπεριλαμβάνονται στην ασφάλιση) για περίθαλψη τους σε Νοσοκομείο σαν εσωτερικοί ασθενείς.

## Α Ρ Θ Ρ Ο 2

### Ορισμοί

**ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ** Η παρούσα σύμβαση και τυχόν Προσάρτημα/τα ασφάλισης και οι οποιοδήποτε Πίνακες ή Οπισθογραφήσεις επισυνάπτονται σ' αυτή.

**ΕΤΑΙΡΕΙΑ** Η CNP Cyprialife Ltd.

**ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ/ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ** Το Νομικό Πρόσωπο που συνάπτει την ασφάλεια.

**ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ** Σημαίνει κάθε εργοδοτούμενο πρόσωπο ή μέλος Συνδέσμου ή άλλου Επαγγελματικού Σωματείου του οποίου τα προσωπικά στοιχεία αναγράφονται στον επίσημο κατάλογο του Μόνιμου Προσωπικού του Ιδιοκτήτη/Εργοδότη και για τον οποίο έχει ληφθεί και γίνει αποδεκτή από την Εταιρεία μια αίτηση για ασφάλιση κάτω από αυτό το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, νοουμένου πάντοτε ότι ένα πρόσωπο θα παύει να θεωρείται Ασφαλιζόμενος όταν θα παύσει να δικαιούται ωφέλημα σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ** Ο Πίνακας που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο αυτό και που καθορίζει τα ωφελήματα που είναι πληρωτέα αφού οι ειδικές πρόνοιες κάτω από το Ασφαλιστήριο αυτό έχουν ικανοποιηθεί.

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ** Είναι η ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου.

**ΕΠΕΤΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ** Κάθε ετήσια περίοδος, που αρχίζει κατά την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και η οποία καθορίζεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου.

**ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ** Τα ασφάλιστρα που περιέχονται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου θα ισχύουν για περίοδο ενός έτους από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Σε κάθε επέτειο του Ασφαλιστηρίου θα γίνεται ο υπολογισμός του ασφάλιστρου για το νέο έτος με βάση τις αυξημένες ηλικίες των Ασφαλιζομένων και τις κατηγορίες επαγγέλματος, τις προσθήκες και αποχωρήσεις των μελών της ομάδας, την εμπειρία του Ασφαλιστηρίου και τις διαφοροποιήσεις στα ασφαλισμένα ποσά.

Τα ασφάλιστρα είναι ετήσια και προκαταβλητέα, με τον τρόπο που αναγράφεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου. Μπορεί όμως να καθοριστεί και άλλος τρόπος καταβολής τους κατόπιν γραπτής αίτησης του Ιδιοκτήτη/Εργοδότη και αποδοχής από την Εταιρεία.

Η Εταιρεία δεν είναι υποχρεωμένη να ειδοποιεί τον Ιδιοκτήτη/Εργοδότη για την πληρωμή των ασφαλίστρων. Αποστολή τέτοιας ειδοποίησης συμφωνείται ότι σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ερμηνευθεί σαν παραίτηση της Εταιρείας από τον όρο αυτό.

**ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ** Κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου θα υπολογίζονται και θα καταβάλλονται τα οφειλόμενα ή επιστρεπτέα ποσά που προκύπτουν λόγω προσθήκης/αποχώρησης μελών ή λόγω αύξησης/μείωσης των ωφελημάτων, εκτός και εάν η Εταιρεία αποφασίσει διαφορετικά.





**EMPLOYEE** means the member of the Group Insurance whilst actively employed in the service of the Owner/Employer against remuneration and who has not attained the age of sixty five years (65).

Future employees, who will be hired by the Owner/Employer, will be accepted for insurance purposes according to the By-laws of the Company for the time being in force.

**BENEFICIARY** is the main Insured and in case of death of the main Insured, the Legal Heir/s of the Insured and in special cases the Owner/Employer, if designated as beneficiary by special Endorsement.

**DEPENDANTS** mean exclusively the insured's spouse and their unmarried children who are over fourteen (14) days old and under eighteen (18) years old. In order for a member to be covered, however, he or she must be insurable according to the rules followed by the Company and his/her insurance cover must be accepted by the Company. The cover for their unmarried children may be continued until their twenty fifth (25<sup>th</sup>) birthday provided they are doing their military service as recruits or are studying (presentation of a Certificate of Attendance to the Company) in a school of higher education. In the event of completion or termination of both their military service as well as their studying before or at their twenty fifth (25<sup>th</sup>) birthday, then the Owner/Employer is bound to notify the Company immediately. If the Owner/Employer does not notify the Company, then the insurance cover of the Dependant shall continue until the expiry of the insurance period whereupon he shall be removed from the Insured's list.

**ACCIDENT** means any incident (event) which is due to an external, sudden, visible, violent and accidental cause, absolutely independent of the will of the Insured which causes to him, as the sole cause and irrespective of any other, Bodily Injury.

**SICKNESS** means any health impairment occurring for the first time after the effective date of the insurance and which is due to pathological causes (sickness) arising from causes which did not exist at the time of conclusion of the insurance contract and which is not due to accident and results in diagnosis.

**MEDICAL PRACTITIONER** means the qualified person practising medicine under the licence of the Cyprus Medical Board or the corresponding Medical Board of the country in which he/she practises medicine. This person may definitely not be the Insured or members of his/her immediate family.

**MEDICINES** are only those prescribed by a medical practitioner and necessary for curing the specific sickness or accident. All herbal and homeopathic medicines and food supplements (vitamins, proteins, etc.) are not covered.

Assistive devices, medical equipment and/or instruments which may be necessary for curing the specific sickness or accident are not covered.

New treatments or methods using new technology which has not been previously applied in the area and not included in the current medical practitioner's price list are not covered.

**HOSPITAL** means any Medical Care Institution (including Clinics and Maternity Hospitals) which operates legally, provides full medical and hospital equipment and permanent staff of qualified medical practitioners and nurses. Rehabilitation and holistic therapy centres, centres for homeopathy, osteopathy, chiropractic treatment and kinesitherapy centres.

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Annex, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



**ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΣ** Είναι το μέλος της Ομαδικής Ασφάλειας εν' όσο θα απασχολείται ενεργά στην υπηρεσία του Ιδιοκτήτη/Εργοδότη έναντι αμοιβής και δεν έχει συμπληρώσει το **εξηκοστό πέμπτο έτος (65<sup>ο</sup>)** της ηλικίας του.

Μελλοντικοί εργοδοτούμενοι υπάλληλοι οι οποίοι θα προσληφθούν από τον Ιδιοκτήτη/Εργοδότη, θα γίνουν αποδεκτοί για σκοπούς ασφάλισης σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες Εσωτερικούς Κανονισμούς της Εταιρείας.

**ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ** Είναι ο κυρίως Ασφαλιζόμενος και σε περίπτωση θανάτου του κυρίως Ασφαλιζομένου ο/οι Νόμιμος/οι Κληρονόμος/οι του Ασφαλιζομένου και σε ειδικές περιπτώσεις ο Ιδιοκτήτης/Εργοδότης αν οριστεί σαν δικαιούχος με ειδική Πρόσθετη Πράξη.

**ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ** Αποκλειστικά η/ο σύζυγος του/της Ασφαλιζομένου/ης και τα άγαμα παιδιά τους που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των δεκατεσσάρων (14) ημερών και μικρότερη των δεκαοκτώ (18) ετών. Για να καλυφθεί όμως ένα μέλος θα πρέπει να είναι ασφαλισίμο, σύμφωνα με τους κανόνες που ακολουθεί η Εταιρεία και να έχει γίνει δεκτή από αυτήν η ασφάλιση του. Η κάλυψη για τα άγαμα παιδιά τους, μπορεί να συνεχιστεί μέχρι την εικοστή πέμπτη (25<sup>η</sup>) επέτειο της γέννησης τους νοουμένου ότι εκτελούν την στρατιωτική τους θητεία σαν κληρωτοί ή φοιτούν αποδεδειγμένα (προσκόμιση Πιστοποιητικού Φοίτησης στην Εταιρεία) σε σχολή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Σε περίπτωση ολοκλήρωσης ή τερματισμού τόσο της στρατιωτικής τους θητείας όσο και της φοίτησης τους πριν ή κατά την εικοστή πέμπτη (25<sup>η</sup>) επέτειο των γενεθλίων τους, τότε ο Ιδιοκτήτης/Εργοδότης οφείλει να ενημερώσει αμέσως την Εταιρεία. Εάν ο Ιδιοκτήτης/Εργοδότης δεν ενημερώσει την Εταιρεία τότε η ασφάλιση του Εξαρτωμένου Προσώπου θα συνεχίσει μέχρι την λήξη της ασφαλιστικής περιόδου όπου και θα αφαιρείται από τον κατάλογο των Ασφαλιζομένων.

**ΑΤΥΧΗΜΑ** Θεωρείται περιστατικό (συμβάν) που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, αιφνίδια, ορατή, βίαιη, τυχαία και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλιζομένου και που προκαλεί σ' αυτόν, ως αποκλειστική αιτία και ανεξάρτητα από κάθε άλλη, Σωματική Βλάβη.

**ΑΣΘΕΝΕΙΑ** Κάθε βλάβη της υγείας που εκδηλώνεται για πρώτη φορά μετά την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης και που οφείλεται σε παθολογικά αίτια (Ασθένεια), που προέρχονται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν κατά την σύναψη της σύμβασης ασφάλισης και δεν οφείλεται σε Ατύχημα και καταλήγει σε διάγνωση.

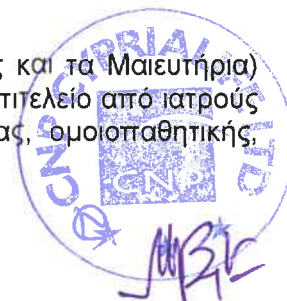
**ΙΑΤΡΟΣ** Ο προσοντούχος εξασκών την ιατρική επιστήμη με την άδεια του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου ή του ανάλογου Ιατρικού Συμβουλίου της εκάστοτε χώρας που εξασκεί το επάγγελμα. Σε καμία περίπτωση το άτομο αυτό δεν μπορεί να είναι ο Ασφαλιζόμενος ή μέλη του άμεσου οικογενειακού του περιβάλλοντος.

**ΦΑΡΜΑΚΑ** Μόνον εκείνα που δίδονται με ιατρική συνταγή και είναι απαραίτητα για την αποθεραπεία της συγκεκριμένης Ασθένειας ή Ατυχήματος. Όλα τα φυτικά, ομοιοπαθητικά, συμπληρωματικά διατροφής σκευάσματα (βιταμίνες, πρωτεΐνες κ.λ.π.) δεν καλύπτονται.

Δεν καλύπτονται βοηθητικές συσκευές, ιατρικά μηχανήματα και/ή εργαλεία που μπορεί να είναι αναγκαία για την αποθεραπεία της συγκεκριμένης Ασθένειας ή Ατυχήματος.

Δεν καλύπτονται νέες θεραπείες ή μέθοδοι με την χρήση νέας τεχνολογίας που δεν έχει προηγουμένως εφαρμοσθεί στον χώρο και δεν συμπεριλαμβάνονται στον ισχύοντα τιμοκατάλογο των ιατρών.

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** Κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα (συμπεριλαμβάνονται οι Κλινικές και τα Μαιευτήρια) που λειτουργεί νόμιμα, διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο επιτελείο από ιατρούς και νοσοκόμες με δίπλωμα. Κέντρα αποκαταστάσεως, ολιστικής θεραπείας, ομοιοπαθητικής,





Convalescent homes for drug addicts or alcoholics, homes for the elderly and generally rest-homes and physiotherapy centers are not considered to be Hospitals.

**PANEL HOSPITAL** means any Hospital (as this is defined in the preceding paragraph) with which the Company has come to an agreement under which the hospital is bound to provide medical services to any person, covered by this Policy, who has chosen the particular hospital for his/her hospitalization.

The Company has the right to determine and readjust at any time the list of Panel Clinics/Hospitals without any notice. It also reserves the right to completely exclude a Clinic/Hospital from the list or to create new lists of Clinics/Hospitals in the future. The Insured may be informed about the Panel Clinics/Hospitals by the Company.

**INTENSIVE CARE UNIT** is the special unit within the Hospital for patients whose health condition requires continuous monitoring and medical care by nurses. Recovery rooms, private monitoring rooms or monitoring units are not included.

**HOSPITALIZATION** means staying in a Hospital for treatment which is medically necessary to be provided within a Hospital where the patient stays for at least one (1) night. Hospitalization does not include the staying of an Insured in a Hospital for a period of time exceeding the time which is medically necessary or to be subjected to diagnostic tests without having diagnosed any disease.

**CHARGES FOR MEDICAL EXPENSES / ADMITTED EXPENSES** means the reasonable and usual charges for medical care which conform to the general price level and do not exceed the respective charges by others of the same level in the area where treatment took place for similar or comparable treatment or services to persons of the same sex and comparable age and for similar Sickness or Accident.

### ARTICLE 3

#### Hospitalization benefits

The Company acknowledges as maximum limit of expenses (including the daily hospital charges) for any hospitalization of a person covered by the Policy as an inpatient in a Hospital, the sum referred to in the Policy Schedule.

Two or more hospitalizations, regardless of the time gap between them and due to the same cause or complications thereof, shall be considered as one hospitalization.

The cover provided for by the Policy is according to the Policy Schedule and the compensation granted is equal to:

- (a) **One hundred per cent (100%)** of the admitted expenses incurred in Panel Hospitals in Cyprus.
- (b) In case of hospitalization of a covered person in a non-Panel Hospital in Cyprus, the Policy covers **one hundred percent (100%)** of the total expenses admitted and incurred which would have been admitted and incurred in the most expensive Panel Hospital in Cyprus.
- (c) **Eighty five per cent (85%)** of the admitted expenses incurred in Hospitals abroad.

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Annex, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



οστεοπαθητικής, χειροπρακτικής θεραπείας, κινησιοθεραπείας, αναρρωτήρια για ναρκομανείς ή αλκοολικούς, οίκοι ευγηρίας και γενικά αναπαυτήρια και φυσικοθεραπευτήρια δεν θεωρούνται Νοσοκομεία.

**ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** Κάθε Νοσοκομείο (όπως αυτό ορίζεται στην προηγούμενη παράγραφο) με το οποίο η Εταιρεία θα έχει συμφωνήσει ότι αυτό υποχρεούται όπως παρέχει ιατρικές υπηρεσίες σ' οποιοδήποτε πρόσωπο καλυπτόμενο από το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, που το έχει επιλέξει για τη νοσηλεία του.

Η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να καθορίζει και να αναπροσαρμόζει ανά πάσα στιγμή την κατάσταση των Συμβεβλημένων Κλινικών / Νοσοκομείων χωρίς να δώσει προειδοποίηση. Επίσης διατηρεί το δικαίωμα να αποκλείσει πλήρως μια Κλινική / Νοσοκομείο από την κατάσταση ή να δημιουργήσει νέες καταστάσεις Κλινικών / Νοσοκομείων στο μέλλον. Οι Ασφαλιζόμενοι μπορούν να ενημερώνονται για τις Συμβεβλημένες Κλινικές / Νοσοκομεία από την Εταιρεία.

**ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ** Η ειδική μονάδα μέσα στο Νοσοκομείο για τους ασθενείς που η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί συνεχή ιατρική παρακολούθηση και συνεχή φροντίδα από νοσοκόμες. Δεν εννοούνται τα δωμάτια ανάρρωσης, τα ιδιωτικά δωμάτια παρακολούθησης ή μονάδες παρακολούθησης.

**ΝΟΣΗΛΕΙΑ** Είναι η παραμονή εντός Νοσοκομείου για θεραπεία που είναι ιατρικά απαραίτητη να παρέχεται εντός Νοσοκομείου και ο ασθενής παραμένει για μία (1) τουλάχιστον νύκτα. Δεν θεωρείται νοσηλεία η παραμονή του Ασφαλιζόμενου εντός Νοσοκομείου για χρονικό διάστημα πέραν του ιατρικώς απαραίτητου ή για να υποβληθεί σε διαγνωστικές εξετάσεις χωρίς να έχει διαγνωσθεί πάθηση.

**ΧΡΕΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ / ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ** Η λογική και συνήθης χρέωση για περίθαλψη, που είναι σύμφωνη με το γενικό επίπεδο τιμών και δεν υπερβαίνει την αντίστοιχη χρέωση από άλλους του ίδιου επιπέδου της περιοχής όπου πραγματοποιήθηκε η θεραπεία για παρόμοια ή συγκρίσιμη θεραπεία ή υπηρεσίες σε άτομα του ίδιου φύλου και συγκρίσιμης ηλικίας και για παρόμοια Ασθένεια ή Ατύχημα.

### Α Ρ Θ Ρ Ο 3

#### Παροχές Νοσηλείας

Η Εταιρεία αναγνωρίζει σαν ανώτατο όριο εξόδων (συμπεριλαμβάνονται και τα νοσήλια) για κάθε νοσηλεία προσώπου που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο σαν εσωτερικός ασθενής σε Νοσοκομείο το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου.

Δύο ή περισσότερες νοσηλείες ανεξάρτητα το πόσο απέχει η μία από την άλλη και οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές της, θεωρούνται σαν μια νοσηλεία.

Η κάλυψη που παρέχει το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο είναι σύμφωνα με τον Πίνακα Ασφαλιστηρίου και η αποζημίωση που παρέχει είναι ίση προς:

(α) **Εκατό τοις εκατό (100%)** των αναγνωριζόμενων εξόδων που πραγματοποιούνται σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία εντός Κύπρου.

(β) Σε περίπτωση νοσηλείας καλυπτομένου προσώπου σε μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο στην Κύπρο, το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο καλύπτει το **εκατό τοις εκατό (100%)** των συνολικών αναγνωριζόμενων και πραγματοποιηθέντων εξόδων που θα είχαν πραγματοποιηθεί και αναγνωρισθεί στο ακριβότερο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο στην Κύπρο.

(γ) **Ογδόντα πέντε τοις εκατό (85%)** των αναγνωριζόμενων εξόδων που πραγματοποιούνται σε Νοσοκομεία στο Εξωτερικό.



## ARTICLE 4



### Payment of compensation in Case of hospitalization in a Panel Hospital

In case of hospitalization of a covered person in a Panel Hospital in Cyprus as an inpatient due to accident or sickness which is covered by this Policy, the Company undertakes the obligation to pay directly to the Panel Hospital, in accordance with the terms and restrictions of this Insurance Policy, an amount equal to one hundred per cent (100%) of the expenses incurred and admitted by the Policy for the said person.

## ARTICLE 5

### Compensation from another Source

If the covered person receives compensation for the same event from another source (private or social insurance, Medical Fund, etc.), then the Company shall pay the difference between the amounts actually expended and the compensation received from another source.

In case the Company has already paid compensation to the covered person and this person received any amount for the same event from another source (private or social insurance, Medical Fund etc.), then the Company may require the difference from the covered person.

In no case however, may this difference exceed one hundred per cent (100%) of the expenses incurred and admitted, nor may the total amount received from the Company and from another source exceed the amounts actually expended by the covered person.

## ARTICLE 6

### Daily Hospitalization

The Insurance Policy covers the hospital charges (room and board) paid by or charged on the person covered for each day (overnight stay) of his hospitalization up to maximum three hundred and sixty five (365) days.

In case of hospitalization of a covered person in a Hospital as an inpatient due to accident or sickness abroad, the Insurance Policy covers the hospital charges (room and board) paid by or charged on the covered person for each day (overnight stay) of his hospitalization, up to maximum three hundred and sixty five (365) days and for an amount not exceeding the one referred to in the Policy Schedule.

## ARTICLE 7

### Medical Visit in Hospital

Provided no surgery is involved, the Insurance Policy covers the Medical visits by external medical attendants during the stay of the covered person in the Hospital. Only ONE visit by the medical attendant shall be recognized for each day in the Hospital.

## ARTICLE 8

### Admitted medical care Expenses in Hospital

The Insurance Policy (provided hospitalization in a Hospital occurred) covers the medical care expenses and expenses for surgery which incurred and have been charged by the Hospital as well as medical practitioners fees, X-ray tests, bandages/splints, plaster

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Annex, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



#### ΑΡΘΡΟ 4

##### Καταβολή Αποζημίωσης σε περίπτωση Περίπτωση Νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο

Σε περίπτωση νοσηλείας καλυπτομένου προσώπου σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο στην Κύπρο σαν εσωτερικός ασθενής εξαιτίας Ατυχήματος ή Ασθένειας που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο αυτό, η Εταιρεία αναλαμβάνει την υποχρέωση να πληρώσει απευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο σύμφωνα με τους όρους και περιορισμούς του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, ποσό ίσο προς το εκατό τοις εκατό (100%) των κατά παροχή πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζομένων από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο εξόδων για το εν λόγω πρόσωπο.

#### ΑΡΘΡΟ 5

##### Αποζημίωση από άλλη πηγή

Αν το καλυπτόμενο πρόσωπο εισπράξει για την ίδια περίπτωση αποζημίωση από άλλη πηγή (ασφάλιση ιδιωτική ή κοινωνική, Ταμείο Υγείας κ.λ.π.), τότε η Εταιρεία θα καταβάλει τη διαφορά που θα υπάρχει ανάμεσα στα ποσά που πράγματι δαπάνησε και στην αποζημίωση που εισέπραξε από άλλη πηγή.

Σε περίπτωση που ήδη η Εταιρεία κατέβαλε αποζημίωση στο καλυπτόμενο πρόσωπο και αυτό ακολούθως εισέπραξε οποιοδήποτε ποσό για την ίδια περίπτωση από άλλη πηγή (ασφάλιση ιδιωτική ή κοινωνική, Ταμείο Υγείας κ.λ.π.) τότε η Εταιρεία θα μπορεί να ζητήσει από το καλυπτόμενο πρόσωπο τη διαφορά.

Σε καμία δε περίπτωση η διαφορά αυτή δεν μπορεί να υπερβαίνει το εκατό τοις εκατό (100%) των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζομένων εξόδων, ούτε και το συνολικά εισπραχθέν από την Εταιρεία και από άλλη πηγή ποσό δεν μπορεί να υπερβαίνει τα ποσά που το καλυπτόμενο πρόσωπο πράγματι δαπάνησε.

#### ΑΡΘΡΟ 6

##### Ημερήσια Νοσηλεία

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο καλύπτει τα νοσήλια (δωμάτιο και τροφή) που πλήρωσε ή χρεώθηκε το καλυπτόμενο πρόσωπο για κάθε μια μέρα (διανυκτέρευση) της νοσηλείας του, μέχρι τριακόσιες εξήντα πέντε (365) μέρες το πολύ.

Σε περίπτωση νοσηλείας καλυπτομένου προσώπου σε Νοσοκομείο σαν εσωτερικός ασθενής εξαιτίας Ατυχήματος ή Ασθένειας εκτός Κύπρου, το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο καλύπτει τα νοσήλια (δωμάτιο και τροφή) που πλήρωσε ή χρεώθηκε το καλυπτόμενο πρόσωπο για κάθε μια μέρα (διανυκτέρευση) της νοσηλείας του, μέχρι τριακόσιες εξήντα πέντε (365) μέρες το πολύ και για ποσό που να μην ξεπερνά αυτό που αναγράφεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου.

#### ΑΡΘΡΟ 7

##### Ιατρική Επίσκεψη εντός Νοσοκομείου

Εφόσον δεν συντρέχει χειρουργική επέμβαση το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο καλύπτει τις ιατρικές επισκέψεις που γίνονται από εξωτερικούς θεράποντες ιατρούς, κατά την παραμονή του καλυπτομένου προσώπου στο Νοσοκομείο. Αναγνωρίζεται μόνο ΜΙΑ επίσκεψη από τον θεράποντα ιατρό για κάθε μέρα παραμονής στο Νοσοκομείο.

#### ΑΡΘΡΟ 8

##### Αναγνωριζόμενα έξοδα Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης σε Νοσοκομείο

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο (με την προϋπόθεση πως μεσολάβησε νοσηλεία σε Νοσοκομείο), καλύπτει και τα έξοδα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και των χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν και χρεώθηκαν από το Νοσοκομείο καθώς επίσης την αμοιβή ιατρών, ακτινολογικές εξετάσεις, επιδέσμους/νάρθηκες, γύψινους





bandages, laboratory tests, electrocardiograms, blood and blood plasma transfusions (excluding however the value of blood or blood plasma), medicines taken while in Hospital and on prescription of medical practitioners of the same Hospital and use of the operating theatre and the expenses incurring over and above the daily hospital charges for stay in an Intensive Care Unit.

The Insurance Policy also covers the **ambulance expenses within Cyprus** for the transportation of a patient in case of emergency or when, in the opinion of the medical attendant, no other transportation means is advisable.

#### ARTICLE 9

##### **Surgery without Hospitalization**

The Insurance Policy covers surgery performed exclusively in Cyprus and which does not require hospitalization in Hospital/Clinic or is performed in the outpatient department.

Two or more surgeries regardless of the time gap between them and which are due to the same cause or complications thereof shall be considered as one surgery.

#### ARTICLE 10

##### **Diagnostic Tests Out of Hospital**

The Insurance Policy covers expenses for diagnostic tests which are directly related to the main cause on the basis of which, within one month from these tests, the Insured undergoes hospitalization involving surgery in a Hospital in Cyprus as an inpatient. The cover provided based on the expenses incurred and admitted is as defined in Article 3.

#### ARTICLE 11

##### **Hospitalization in Panel Hospital**

In case of hospitalization of a covered person in a Panel Hospital as an inpatient in Cyprus, due to an accident or sickness, the Company, according to the terms and restrictions of the Policy and according to Article 3 and upon receiving the required original receipts, shall pay directly to the Hospital one hundred percent (100%) of the expenses incurred and admitted for account of the covered person settling in this manner its obligation to him under this Insurance Policy.

A necessary condition for the payment by the Company of any expenses incurred and admitted is that the covered person should express his wish in writing to the Panel Hospital, per case, immediately upon his admittance thereto, showing his certificate of cover by this Insurance Policy "Health Card" granted to him by the Company and also that the Policy premium should be fully paid.

If the Insurance Policy is in grace period, the premium should be fully paid before the Company is able to proceed to the above actions.

#### ARTICLE 12

##### **Hospitalization outside Cyprus**

In case of hospitalization of a covered person in a Hospital as an inpatient due to accident or sickness outside Cyprus, but, in the case of sickness, only provided that hospitalization

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Annex, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



επιδέσμους, εργαστηριακές εξετάσεις, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος αίματος (εξαιρείται όμως η αξία του αίματος ή του πλάσματος αίματος), φάρμακα που παίρνονται μέσα στο Νοσοκομείο και με συνταγή των ιατρών του ιδίου Νοσοκομείου και χρησιμοποίηση του χειρουργείου και την πέραν των ημερήσιων νοσηλίων δαπάνη για παραμονή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης.

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο καλύπτει και τα έξοδα ασθενοφόρου οχήματος εντός Κύπρου για την μεταφορά ασθενούς σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης ή όταν κατά την γνώμη του θεράποντος ιατρού δεν ενδείκνυνται άλλοι τρόποι μεταφοράς.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 9

##### **Χειρουργικές Επεμβάσεις Χωρίς Νοσηλεία**

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο καλύπτει τις χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά και μόνο εντός Κύπρου και οι οποίες επεμβάσεις δεν απαιτούν νοσηλεία εντός Νοσοκομείου ή πραγματοποιούνται σε εξωτερικά ιατρεία.

Δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ανεξάρτητα το πόσο απέχει χρονικά η μια από την άλλη και οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές της, θεωρούνται σαν μια επέμβαση.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 10

##### **Διαγνωστικές Εξετάσεις εκτός Νοσοκομείου**

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο καλύπτει τα έξοδα για διαγνωστικές εξετάσεις που έχουν άμεση σχέση με την κύρια αιτία, βάσει της οποίας εντός ενός μηνός από τις εξετάσεις αυτές ο Ασφαλιζόμενος τυγχάνει νοσηλείας με χειρουργική επέμβαση εντός Νοσοκομείου στην Κύπρο σαν εσωτερικός ασθενής. Η κάλυψη που παρέχεται βάσει των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζομένων εξόδων είναι όπως ορίζεται στο Άρθρο 3.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 11

##### **Νοσηλεία σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο**

Σε περίπτωση νοσηλείας καλυπτόμενου προσώπου σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο σαν εσωτερικός ασθενής εντός Κύπρου, εξαιτίας Ατυχήματος ή Ασθένειας, η Εταιρεία θα καταβάλλει απευθείας στο Νοσοκομείο, σύμφωνα με τους όρους και τους περιορισμούς του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και σύμφωνα με το Άρθρο 3 και αφού λάβει τις απαιτούμενες σχετικές πρωτότυπες αποδείξεις, το εκατό τοις εκατό (100%) των κατά παροχή πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζομένων εξόδων για λογαριασμό του καλυπτόμενου προσώπου εξοφλούμενης της έναντι αυτού υποχρέωσης της από το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή από την Εταιρεία οποιωνδήποτε πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζομένων εξόδων είναι αφ' ενός μεν το καλυπτόμενο πρόσωπο να εκφράσει εγγράφως τη σχετική προς τούτο επιθυμία του προς το Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, κατά περίπτωση, αμέσως με την εισαγωγή του σ' αυτό, επιδεικνύοντας και το πιστοποιητικό κάλυψης του από το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο «Κάρτα Νοσηλείας» το οποίο του έχει χορηγήσει η Εταιρεία, αφ' ετέρου δε το ασφάλιστρο του Ασφαλιστηρίου να είναι πλήρως εξοφλημένο.

Αν το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο διανύει την προθεσμία χάριτος, για να προβεί η Εταιρεία στις πιο πάνω ενέργειες θα πρέπει πρώτα να εξοφληθεί πλήρως το ασφάλιστρο.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 12

##### **Νοσηλεία εκτός Κύπρου**

Σε περίπτωση νοσηλείας καλυπτόμενου προσώπου σε Νοσοκομείο σαν εσωτερικός ασθενής



started at least six (6) months after the date the Insured and his Dependants obtained cover, the Company covers the expenses incurred and admitted as they are defined in Articles 2, 3, 4, 5, 6, 7 and 8 of this Insurance Policy.

In case of hospitalization in a Panel Hospital, the Company undertakes the obligation to pay directly the Panel Hospital in accordance with the terms and restrictions of this Insurance Policy.

In case of hospitalization in a non-Panel Hospital, the covered person is bound to certify the supporting documents of his hospitalization as well as the original receipts at the nearest Cyprus Consular Office and to present them to the Head Office of the Company in Nicosia within fifteen days (15) of his release. The Company shall pay the compensation at domicile.

The compensation is calculated according to the official selling rate of the Central Bank of Cyprus for the corresponding currency at the date of the settling receipt of the Hospital.

### ARTICLE 13

#### Maternity Benefit

The main Insured or the wife of the Insured, provided she is covered by the Insurance Policy as a Dependant, is covered in case of childbirth (natural or by caesarian section) with a lump sum benefit as this is defined in the Policy Schedule.

It is clarified that the lump sum benefit shall only be payable in the case where the Insured submits settling receipts relating to childbirth and the total amount of which exceeds or is equal to the amount of the lump sum benefit.

In case the amount of the settling receipt is less than the lump sum benefit, then the corresponding amount of the receipt shall be payable.

A necessary condition for the cover is that childbirth (natural or by caesarian section) has occurred at least ten (10) months from the effective date of the insurance.

### ARTICLE 14

#### Hospitalization in Public or Private Hospital using state or insurance carrier

If the Insured is hospitalized for treatment in a Public or Private Hospital using the state or insurance carrier for an incident covered by this Policy, then the Company shall pay the following benefits:

1) Daily Hospital Allowance. The amount of the Daily Hospital Allowance referred to in the Detailed Benefit Schedule and paid during the whole period of hospitalization of the Insured with maximum limit ninety (90) days provided the Company shall not be required to pay any amount for the Insured's hospitalization.

2) Hospitalization Expenses. The Company shall pay hundred per cent (100%) of the difference between the hospitalization expenses incurred and the amount paid by the insurance carrier, with maximum amount paid as referred to in the Benefit Schedule of the Policy.

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Annex, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



εξαιτίας Ατυχήματος ή Ασθένειας εκτός Κύπρου, αλλά στην περίπτωση της ασθένειας, μόνον με την προϋπόθεση ότι η νοσηλεία άρχισε έξι (6) τουλάχιστον μήνες μετά την ημερομηνία που έγιναν δεκτικοί ασφάλισης τόσο ο Ασφαλιζόμενος όσο και τα Εξαρτώμενα Μέλη, η Εταιρεία καλύπτει τα πραγματοποιηθέντα και αναγνωριζόμενα έξοδα όπως ορίζονται στα Άρθρα 2, 3, 4, 5, 6, 7 και 8 του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο η Εταιρεία αναλαμβάνει την υποχρέωση να πληρώσει απευθείας το Συμβεβλημένο Νοσοκομείο σύμφωνα με τους όρους και περιορισμούς του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Σε περίπτωση νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, το καλυπτόμενο πρόσωπο είναι υποχρεωμένο να επικυρώσει τα αποδεικτικά έγγραφα της νοσηλείας του και τις πρωτότυπες αποδείξεις στη πλησιέστερη Κυπριακή Προξενική Αρχή και να τα προσκομίσει στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας στη Λευκωσία μέσα σε δεκαπέντε μέρες (15) από την έξοδό του. Η Εταιρεία καταβάλλει την αποζημίωση στην έδρα της.

Η αποζημίωση υπολογίζεται σύμφωνα με την επίσημη τιμή πώλησης της Κεντρικής Τράπεζας της Κύπρου για το αντίστοιχο νόμισμα κατά την ημερομηνία που φέρει η εξοφλητική απόδειξη του Νοσοκομείου.

### Α Ρ Θ Ρ Ο 13

#### Παροχή Μητρότητας

Η κυρίως Ασφαλιζόμενη ή η σύζυγος του Ασφαλιζομένου, εφόσον έχει καλυφθεί με το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο σαν Εξαρτώμενο Πρόσωπο, καλύπτεται σε περίπτωση τοκετού (φυσιολογικού ή με καισαρική τομή) με μια εφάπαξ παροχή όπως αυτή καθορίζεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου.

Διευκρινίζεται ότι η εφάπαξ παροχή θα πληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος προσκομίσει εξοφλητικές αποδείξεις που αφορούν τον τοκετό και που το συνολικό ποσό τους θα ξεπερνά ή θα είναι ίσο με το ύψος της εφάπαξ παροχής.

Στην περίπτωση που το ύψος της εξοφληθείσης απόδειξης είναι χαμηλότερο της εφάπαξ παροχής τότε θα πληρώνεται το αντίστοιχο ποσό της απόδειξης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την κάλυψη είναι ο τοκετός (φυσιολογικός ή με καισαρική τομή) να έχει γίνει δέκα (10) μήνες τουλάχιστον από την ημερομηνία της έναρξης της ασφάλισης.

### Α Ρ Θ Ρ Ο 14

#### Νοσηλεία σε Κρατικό ή Ιδιωτικό Νοσοκομείο με χρήση κρατικού ή ασφαλιστικού φορέα

Αν ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευτεί για θεραπεία σε Κρατικό ή Ιδιωτικό Νοσοκομείο με χρήση του κρατικού ή ασφαλιστικού του φορέα για περιστατικό που καλύπτεται από αυτό το Ασφαλιστήριο τότε η Εταιρεία θα καταβάλλει τις παρακάτω παροχές:

1) Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα. Το ποσό του ημερήσιου Νοσοκομειακού Επιδόματος που αναγράφεται στον αναλυτικό Πίνακα Παροχών και καταβάλλεται για όλη τη διάρκεια της εσωτερικής νοσηλείας του Ασφαλιζομένου με ανώτατο όριο ενενήντα (90) ημέρες νοουμένου ότι η Εταιρεία δεν θα κληθεί να καταβάλει οποιοδήποτε ποσό για την νοσηλεία του Ασφαλιζομένου.

2) Έξοδα Νοσηλείας. Η Εταιρεία θα καταβάλλει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των πραγματοποιηθέντων εξόδων νοσηλείας και του ποσού που κατέβαλε ο ασφαλιστικός φορέας, με ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό αυτό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών του Ασφαλιστηρίου.





## ARTICLE 15

### Pre-existing Diseases

Pre-existing, reappearing or existing medical conditions due to accident or sickness as well as their complications which pre-existed or existed at the effective date of the Policy or at the date the Insured's cover began, subject to the terms, exclusions and restrictions of this Policy, are not covered.

## ARTICLE 16

### Obligations upon concluding the Insurance

Upon concluding the insurance, the Insured is bound to describe sincerely to the Company the condition of his health, his working conditions and generally to state all facts which are necessary for the Company in order to evaluate the risk to be undertaken. If the Insured makes a false statement or withholds any facts known to him, the Company shall be discharged from its obligations under the Insurance Policy provided the statement or the facts withheld are of such nature that the Company, had it known the truth, would not have accepted to enter into a contract of insurance or would not have accepted it under the same terms.

In case any change occurs in the health condition of the member to be insured after completing his application/statement and before being accepted to be insured by the Company, the applicant and/or Owner/Employer is bound to inform the Company immediately of such change. The terms and conditions of acceptance are described in the Policy terms.

## ARTICLE 17

### Obligations in case of medical care in Hospital

(a) If hospitalization takes place in a non-panel Hospital according to the abovementioned terms, the Insured is bound to deposit at the Head Office of the Company a written notification for his admission or the admission of any Dependant in Hospital within seven (7) days, without fail, from his admission and before his release thereof, to pay all his hospitalization expenses to the Hospital and to submit to the Company the original reports for services provided and settling receipts.

(b) If hospitalization takes place in a Panel Hospital according to the abovementioned terms, the Insured is bound to make sure that the Panel Hospital sends to the Head Office of the Company in due time all the certificates and documents relating to his hospitalization.

(c) In case of a surgery not requiring hospitalization, the Insured shall also be obliged to settle the relevant expenses and to submit the original reports for services provided and the settling receipts at the latest within seven (7) days from the date of surgery.

(d) In case of medical care in any Hospital (Panel Hospital or not), the Company has the right to examine at its own expense and by using the services of a medical practitioner appointed by it, any covered person during his hospitalization.

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Annex, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



## ΑΡΘΡΟ 15

### Προϋπάρχουσες Παθήσεις

Δεν καλύπτονται οι προϋπάρχουσες, οι επανεμφανιζόμενες ή οι υφιστάμενες ιατρικές καταστάσεις συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθένειας καθώς και οι επιπλοκές τους, που προϋπήρχαν ή υπάρχουν κατά την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου ή της ημερομηνίας που άρχισε η κάλυψη του Ασφαλιζομένου, βάσει των όρων, εξαιρέσεων και περιορισμών του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

## ΑΡΘΡΟ 16

### Υποχρεώσεις κατά την σύναψη Της Ασφάλισης

Κατά την σύναψη της ασφάλισης ο Ασφαλιζόμενος είναι υποχρεωμένος να περιγράψει με ειλικρίνεια στην Εταιρεία την κατάσταση της υγείας του, τις συνθήκες του επαγγέλματος του και γενικά να δηλώσει όλα τα περιστατικά που είναι απαραίτητα για να εκτιμήσει η Εταιρεία τον κίνδυνο που αναλαμβάνει. Αν ο Ασφαλιζόμενος κάνει ψευδή δήλωση ή αποσιωπήσει γνωστά σ' αυτόν περιστατικά, η Εταιρεία απαλλάσσεται από τις υποχρεώσεις της από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο εφόσον η δήλωση ή η αποσιώπηση είναι τέτοιας φύσης ούτως ώστε η Εταιρεία, αν γνώριζε την αλήθεια, δεν θα δεχόταν να συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την δεχόταν με τους ίδιους όρους.

Σε περίπτωση όπου επέρχεται αλλαγή στην κατάσταση υγείας του υπό ασφάλιση μέλους μετά που συμπλήρωσε την αίτηση / δήλωση του και προτού γίνει αποδεκτός προς ασφάλιση από την Εταιρεία, τότε ο αιτητής ή/και ο Ιδιοκτήτης/Εργοδότης οφείλει να ειδοποιήσει άμεσα στην Εταιρεία μια τέτοια αλλαγή. Οι όροι και οι προϋποθέσεις αποδοχής περιγράφονται στους όρους του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

## ΑΡΘΡΟ 17

### Υποχρεώσεις σε περίπτωση Περίθαλψης σε Νοσοκομείο

(α) Αν η νοσηλεία γίνει σε μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο σύμφωνα με τους προαναφερόμενους όρους, ο Ασφαλιζόμενος είναι υποχρεωμένος να καταθέσει στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας έγγραφη αναγγελία για την εισαγωγή του ίδιου ή κάποιου από τα Εξαρτώμενα Πρόσωπα σε Νοσοκομείο, οπωσδήποτε μέσα σε επτά (7) μέρες από την εισαγωγή του και πάντως πριν την έξοδο του, να εξοφλήσει τα έξοδα νοσηλείας του στο Νοσοκομείο και να προσκομίσει στην Εταιρεία τα πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών και εξοφλητικών αποδείξεων.

(β) Αν η νοσηλεία γίνει σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο σύμφωνα με τους προαναφερόμενους όρους, ο Ασφαλιζόμενος είναι υποχρεωμένος να μεριμνήσει όπως το Συμβεβλημένο Νοσοκομείο αποστέλλει έγκαιρα στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας όλα τα σχετικά για τη νοσηλεία του πιστοποιητικά και έγγραφα.

(γ) Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης που δεν χρειάζεται νοσηλεία ο Ασφαλιζόμενος είναι επίσης υποχρεωμένος να εξοφλήσει τα σχετικά έξοδα και να προσκομίσει τα πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών και τις εξοφλητικές αποδείξεις το αργότερο μέσα σε επτά (7) μέρες από την ημερομηνία επέμβασης.

(δ) Σε περίπτωση περίθαλψης σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο (Συμβεβλημένο ή μη), η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να εξετάζει, με έξοδα της και με ιατρό που η ίδια ορίζει, οποιοδήποτε καλυπτόμενο πρόσωπο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.



- e) The Insured is bound to give to the Company in writing all the information required by it relating to the bodily injury or the sickness which caused his admission to Hospital, within seven (7) days from the date of his admission thereto. In addition, he must produce, at his own expense, all the supporting documents required in order to prove his entitlement and the burden of proof shall lie on him. If the Insured fails to comply in due time with his

Above mentioned obligations, this shall result to the loss of his entitlement to the respective benefit.

#### ARTICLE 18

##### Expiry of validity of Policy

The validity of the Insurance Policy shall expire:

- (a) Upon the expiry of validity or the cancellation of the Policy for any reason.
- (b) Upon rescission of the Policy by the Owner/Employer or the Company.
- (c) Upon the non-payment of the premiums within the fixed term.
- (d) Upon the Owner/Employer becoming bankrupt.

#### ARTICLE 19

**Adjustment** The Company reserves the right to adjust benefits and/or premiums, if it is deemed necessary by the Company.

Any change takes effect as from the anniversary of the renewal of the Policy provided a prior written notice is sent at the last known address of the Owner/Employer.

#### ARTICLE 20

##### Right to insure

**Dependants** The Insured employee or member covered by this insurance may request that only the Dependants of his family be included in the insurance policy, subject to the terms and conditions.

Where both, the husband and wife, who live in the same house, are insured as salaried, the children shall be entitled to be insured as dependants of one of the spouses only.

#### ARTICLE 21

##### Effective date of Insurance of Dependants

In order to include the dependants of the employee in the insurance, the employee is required to submit to the Company a relevant application for participation as well as a written statement including all the dependants entitled to insurance. The employee is bound to communicate immediately every change of situation of such Dependants.

The insurance of the Dependants of the employee shall enter into force as follows:

Any employee having any dependants on the date he is insured under this Policy or acquiring one or more Dependants after the effective date of his insurance, shall be entitled to insure them as Dependants provided he completes the necessary Health Certificates.

**Note:** This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Annex, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



(ε) Ο Ασφαλιζόμενος είναι υποχρεωμένος να δίνει γραπτώς στην Εταιρεία όλες τις πληροφορίες που του ζητά και που έχουν σχέση με τη σωματική βλάβη ή την Ασθένεια που προκάλεσε την εισαγωγή του σε Νοσοκομείο μέσα σε επτά (7) μέρες από την ημερομηνία της εισαγωγής του σε Νοσοκομείο. Επίσης πρέπει να προσκομίσει, με έξοδα του, όλα τα δικαιολογητικά που θα του ζητηθούν για την απόδειξη των προϋποθέσεων του δικαιώματος του, απόδειξη που συμφωνείται ότι τον βαρύνει. Παράλειψη του Ασφαλιζόμενου να συμμορφωθεί εμπρόθεσμα με τις προαναφερόμενες υποχρεώσεις του, έχει σαν αποτέλεσμα την απώλεια του δικαιώματος του για την αντίστοιχη παροχή.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 18

#### Λήξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Η ισχύς του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου λήγει:

- (α) Με την λήξη της ισχύος ή την ακύρωση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου για οποιοδήποτε λόγο.
- (β) Με την καταγγελία του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου από τον Ιδιοκτήτη/Εργοδότη ή την Εταιρεία.
- (γ) Με την μη εμπρόθεσμη πληρωμή των ασφαλίσεων.
- (δ) Με την έναρξη διαδικασίας πτώχευσης του Ιδιοκτήτη / Εργοδότη.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 19

#### Αναπροσαρμογή

Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα αναπροσαρμογής των ωφελημάτων και/ή των ασφαλίσεων, αν τούτο κριθεί αναγκαίο από την Εταιρεία.

Οποιαδήποτε αλλαγή τίθεται σε ισχύ από την επέτειο ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου αφού προηγουμένως σταλεί γραπτή ειδοποίηση στην τελευταία γνωστή διεύθυνση του Ιδιοκτήτη/Εργοδότη.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 20

#### Δικαίωμα Ασφάλισης Εξαρτωμένων Μελών

Ο Ασφαλιζόμενος εργοδοτούμενος ή μέλος που καλύπτεται από την παρούσα ασφάλεια μπορεί να ζητήσει όπως στην ασφάλεια αυτή συμπεριληφθούν μόνον τα Εξαρτώμενα Μέλη της οικογένειάς του, με βάση τους όρους και προϋποθέσεις.

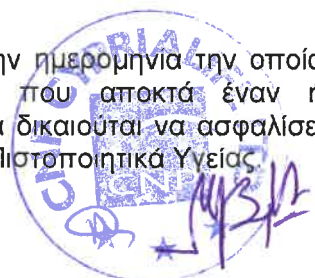
Όταν και οι δύο, ο σύζυγος και η σύζυγος που διαμένουν στην ίδια κατοικία είναι ασφαλισμένοι σαν μισθωτοί, τα παιδιά θα δικαιούνται να ασφαλισθούν σαν εξαρτώμενα του ενός εκ των δύο συζύγων μόνον.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 21

#### Έναρξη Ασφάλισης των Εξαρτωμένων

Για την εγγραφή των Εξαρτωμένων του εργοδοτούμενου στην ασφάλιση χρειάζεται από τον εργοδοτούμενο να υποβάλει στην Εταιρεία σχετική αίτηση για συμμετοχή καθώς επίσης και γραπτή δήλωση του στην οποία θα περιλαμβάνονται όλοι οι Εξαρτώμενοι που δικαιούνται ασφάλιση. Ο εργοδοτούμενος οφείλει να ανακοινώνει αμέσως κάθε μεταβολή που γίνεται στην κατάσταση των Εξαρτωμένων αυτών. Η ασφάλιση των Εξαρτωμένων του εργοδοτούμενου ξεκινά να ισχύει ως ακολούθως:

Εργοδοτούμενος ο οποίος έχει οποιοσδήποτε Εξαρτώμενους κατά την ημερομηνία την οποία ασφαλιζεται βάσει του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου ή που αποκτά έναν ή περισσότερους Εξαρτώμενους μετά την έναρξη της ασφάλισής του, θα δικαιούται να ασφαλίσει τούτους σαν Εξαρτώμενους αφού συμπληρώσει τα απαραίτητα Ιατρικά Πιστοποιητικά Υγείας.





The said Dependents shall be insured after being admitted for cover by the Company, subject hereto, as from the first day of the following month during which the Company shall consider the documentary evidence as satisfactory.

#### ARTICLE 22

##### Expiry of Dependants Insurance

The insurance of the Dependants shall be automatically terminated if:

- (a) The insurance of the Insured is terminated subject to the terms of this Policy.
- (b) The Insured Dependant ceases to be entitled to insurance as Dependant.
- (c) This Insurance Policy is cancelled.
- (d) The premium, determined in the Policy for the cover of the Dependant under this insurance, is not paid on the due date.

#### ARTICLE 23

##### Expiry of Insurance of the Insured

The insurance of the Insured shall be automatically terminated if:

- (a) The insurance of the Insured is terminated subject to the terms of this Policy
- (b) The Insured, using unlawful means, has attempted to embezzle money from the Company (by way of compensation) or to withhold facts which would influence the Company's judgment.
- (c) This Insurance Policy is cancelled.
- (d) The premium, determined in the Policy for the cover of the Insured under this insurance, is not paid on the due date.
- (e) Upon the Insured attaining the sixty fifth (65th) year of his age. This also applies to his/her wife/husband provided she/he is included in the insurance. The Owner/Employer is bound to inform the Company accordingly.

The Company, however, shall, at its absolute discretion and under such terms as it shall determine, extend their cover under this Policy from year to year and it shall automatically expire on attaining their seventieth (70<sup>th</sup>) year of age.

#### ARTICLE 24

##### Payment of Premiums & Grace period

A grace period of **thirty days (30)** shall be granted for the payment of the second and subsequent premiums under this Insurance Policy. During the grace period the Policy remains in force. No grace period shall be granted at the expiry of the validity of the Policy.

If any premium is not be paid within the grace period, then the Policy shall not be valid and the Owner/Employer shall remain liable to the Company for the payment of all premiums due on the day of termination of its validity. If, however, during the grace period, the Owner/Employer shall notify the Company in writing that the Policy shall not continue, then the Policy shall terminate on the day the Company shall receive the written notice. In such case the Owner/Employer shall be liable to the Company for all unpaid premiums as well as for a pro rata premium for the days of the grace period for which the Policy was in force.

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Annex, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



Οι εν λόγω Εξαρτώμενοι θα ασφαρίζονται αφού γίνουν δεκτικοί ασφάλισης από την Εταιρεία, βάσει του παρόντος από την πρώτη ημέρα του επομένου μηνός κατά την οποία η Εταιρεία θα κρίνει τα αποδεικτικά σαν ικανοποιητικά.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 22

##### Λήξη της Ασφάλισης των Εξαρτωμένων

Η ασφάλιση των Εξαρτωμένων θα τερματίζεται αυτόματα αν:

- (α) Η ασφάλιση του Ασφαλιζόμενου τερματισθεί βάσει των όρων του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
- (β) Ο Ασφαλιζόμενος Εξαρτώμενος σταματήσει να δικαιούται ασφάλιση σαν Εξαρτώμενος.
- (γ) Το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ακυρωθεί.
- (δ) Δεν καταβληθεί, κατά την ημερομηνία οφειλής, το ασφάλιστρο που καθορίζεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο για την κάλυψη του Εξαρτώμενου Προσώπου από την παρούσα ασφάλιση.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 23

##### Λήξη της Ασφάλισης των Ασφαλιζομένων

Η Ασφάλιση των Ασφαλιζομένων θα τερματίζεται αυτόματα αν:

- (α) Η ασφάλιση του Ασφαλιζόμενου τερματισθεί βάσει των όρων του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
- (β) Εάν ο Ασφαλιζόμενος χρησιμοποιώντας αθέμιτους τρόπους προσπάθησε να προβεί σε κατάχρηση χρημάτων από την Εταιρεία (σε μορφή αποζημίωσης) ή απόκρυψη γεγονότων που θα επηρέαζαν την κρίση της Εταιρείας.
- (γ) Το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ακυρωθεί.
- (δ) Δεν καταβληθεί, κατά την ημερομηνία οφειλής, το ασφάλιστρο που καθορίζεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, για την κάλυψη του Ασφαλιζομένου από την παρούσα ασφάλιση.
- (ε) Αμέσως μόλις ο Ασφαλιζόμενος συμπληρώσει το εξηκοστό πέμπτο (65ο) έτος της ηλικίας του. Τούτο ισχύει και για την/τον σύζυγο του/της εφόσον συμπεριλαμβάνεται στην ασφάλιση. Ο Ιδιοκτήτης/Εργοδότης οφείλει να ενημερώνει ανάλογα την Εταιρεία.

Η Εταιρεία όμως θα μπορεί κατά την απόλυτη κρίση της και με όρους τους οποίους θα καθορίζει η ίδια να παρατείνει την κάλυψη τους κάτω από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο από χρόνο σε χρόνο, και θα λήγει αυτόματα με την συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας τους.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 24

##### Πληρωμή Ασφαλίσεων & Περίοδος Χάριτος

Μια περίοδος χάριτος **τριάντα ημερών (30)** προσφέρεται για την πληρωμή του δεύτερου και των επομένων ασφαλίσεων κάτω από αυτό το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο. Κατά τη διάρκεια της περιόδου χάριτος το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο παραμένει εν ισχύ. Δεν παρέχεται περίοδος χάριτος κατά τη λήξη της ισχύος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Αν οποιοδήποτε ασφάλιστρο δεν πληρωθεί μέσα στην περίοδο χάριτος, τότε το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν θα ισχύει και ο Ιδιοκτήτης/Εργοδότης θα παραμένει υπεύθυνος προς την Εταιρεία για την πληρωμή όλων των ασφαλίσεων που οφείλονται κατά την ημέρα του τερματισμού της ισχύος του. Αν όμως, κατά την διάρκεια της περιόδου χάριτος ο Ιδιοκτήτης/Εργοδότης ειδοποιήσει γραπτώς την Εταιρεία ότι το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν θα συνεχισθεί, τότε το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο θα τερματισθεί την ημέρα που η Εταιρεία θα παραλάβει την γραπτή ειδοποίηση. Στην περίπτωση αυτή ο Ιδιοκτήτης/Εργοδότης θα είναι υπεύθυνος προς την Εταιρεία για όλα τα απλήρωτα ασφάλιστρα καθώς και για ένα κατ' αναλογία ασφάλιστρο για τις ημέρες της περιόδου χάριτος κατά τις οποίες το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ήταν εν ισχύ.



In case of cancellation of the Policy before the expiry of the normal period of the Policy, the Company may, at its absolute discretion, determine according to the current practice, additional premiums (pro rata) which must be paid by the Owner/Employer.

#### ARTICLE 25

##### Data to be given to The Company

The name and date of birth of each Insured, together with the date he joined the insurance, the sex, the sum for which he is insured, the date of termination of his participation in the insurance as well as any other information which the Company may reasonably require from time to time shall be provided by the Owner/Employer and shall be recorded in the Company's books and such entry shall constitute part of the Policy. Upon effecting the insurance, the Company reserves the right to submit the Insured or his Dependants to a medical examination by a medical practitioner of its own choice and the expenses thereof shall be borne by him. In case of a claim for compensation, the Company reserves the same right but the expenses in such case shall be borne by the Company.

Before or during each renewal date of the Policy the Owner/Employer shall notify the Company in writing of all new members and any change regarding the benefits in respect of any Insured, coming into force as from such date. New members in the insurance shall not be accepted unless a prior written notice is given to the Company and the relevant risk has been accepted by it. Joining or withdrawing from the insurance shall be made based on the date of receiving the necessary documents from the Company but **not before the first (1<sup>st</sup>) day of the following month during which the Company shall consider that the documentary evidence is satisfactory.** The Company shall not be affected by any notice for any event relating to this Policy unless and until it receives express notice in writing of each such event at its Head Office and no alteration of the terms of this Policy shall be binding on the Company unless put in writing and signed by the General Manager of the Company or by a managing officer authorized for the purpose.

#### ARTICLE 26

##### Amendment of Policy

This Policy may be amended only on its anniversary without the consent of the Insured Members, upon the written request of the Owner/Employer for this purpose and the written agreement thereto of the Company. Any amendment or alteration of this Policy shall bind all the Insured Members of the insurance who are insured under this Policy either before or after the date on which such amendment or alteration is put into effect.

#### ARTICLE 27

**Assignments** The benefits payable under this Policy are not assignable.

#### ARTICLE 28

##### Notice of Claim

The Insured is bound to notify the Company in writing before every scheduled admission of himself or any dependant in a Panel or non-panel Hospital.

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Annex, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



Σε περίπτωση ακύρωσης του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου πριν τη λήξη της κανονικής περιόδου του Ασφαλιστηρίου τότε η Εταιρεία κατά την απόλυτη κρίση της δύναται να καθορίσει σύμφωνα με την ισχύουσα σ' αυτή πρακτική πρόσθετα ασφάλιστρα (pro rata), τα οποία θα πρέπει να καταβληθούν από τον Ιδιοκτήτη/Εργοδότη.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 25

##### Στοιχεία που πρέπει να δοθούν στην Εταιρεία

Το όνομα και η ημερομηνία γέννησης κάθε Ασφαλιζόμενου, μαζί με την ημερομηνία ένταξης του στην ασφάλεια, το φύλο του, το ποσό για το οποίο είναι ασφαλισμένος, η ημερομηνία τερματισμού της συμμετοχής του στην ασφάλεια καθώς και οποιαδήποτε άλλη πληροφορία που, λογικά, η Εταιρεία μπορεί, από καιρό σε καιρό, να ζητήσει, θα παρασχεθεί από τον Ιδιοκτήτη/Εργοδότη και θα καταγραφεί στα βιβλία της Εταιρείας και η εγγραφή αυτή θα αποτελεί μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Κατά την σύναψη της ασφάλισης η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να υποβάλει τον Ασφαλιζόμενο ή τα Εξαρτώμενα Πρόσωπα του σε ιατρική εξέταση σε ιατρό της δικής της επιλογής τα έξοδα της οποίας θα επωμισθεί ο ίδιος. Σε περίπτωση απαίτησης για αποζημίωση η Εταιρεία διατηρεί το ίδιο δικαίωμα, τα έξοδα όμως σ' αυτή την περίπτωση θα επιβαρύνουν την Εταιρεία.

Πριν ή κατά την ημερομηνία κάθε ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου ο Ιδιοκτήτης/Εργοδότης θα ειδοποιεί γραπτώς την Εταιρεία για όλα τα νέα μέλη και για οποιαδήποτε αλλαγή στα ωφελήματα σε σχέση με οποιοδήποτε Ασφαλιζόμενο, που τίθεται σε ισχύ από την ημερομηνία εκείνη. Νέα μέλη στην ασφάλεια δεν θα γίνονται δεκτά εκτός και αν έχει προηγηθεί γραπτή ειδοποίηση προς την Εταιρεία και ο σχετικός κίνδυνος έχει γίνει αποδεκτός από αυτή. Η ένταξη/αποχώρηση στην ασφάλεια θα γίνεται με βάση την ημερομηνία παραλαβής των απαραίτητων εντύπων από την Εταιρεία αλλά **όχι πριν την πρώτη (1<sup>η</sup>) ημέρα του επομένου μήνα κατά την οποία η Εταιρεία θα κρίνει ότι τα αποδεικτικά είναι ικανοποιητικά.** Η Εταιρεία δεν θα επηρεάζεται από ειδοποίηση για οποιοδήποτε γεγονός που σχετίζεται με αυτό το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο εκτός και μέχρις ότου πάρει γραπτή σαφή ειδοποίηση κάθε τέτοιου γεγονότος, στα Κεντρικά της Γραφεία και καμία μεταβολή στους όρους αυτού του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου δεν θα δεσμεύει την Εταιρεία εκτός και αν τεθεί γραπτώς και υπογραφεί από τον Γενικό Διευθυντή της Εταιρείας ή τον εξουσιοδοτημένο για το σκοπό αυτό αξιωματούχο της Διεύθυνσης.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 26

##### Τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου

Το Ασφαλιστήριο αυτό μπορεί να τροποποιηθεί μόνο στην επέτειο του, χωρίς τη συγκατάθεση των Ασφαλιζομένων Μελών, με την γραπτή για τον σκοπό αυτό αίτηση του Ιδιοκτήτη/Εργοδότη και την γραπτή συμφωνία για τούτο της Εταιρείας.

Οποιαδήποτε τροποποίηση ή αλλαγή σ' αυτό το Ασφαλιστήριο θα δεσμεύει όλα τα Ασφαλιζόμενα Μέλη που έχουν ασφαλιστεί κάτω από αυτό το Ασφαλιστήριο, είτε πριν είτε μετά την ημερομηνία κατά την οποία τέτοια τροποποίηση ή αλλαγή τίθεται σε ισχύ.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 27

##### Εκχωρήσεις

Τα ωφελήματα που είναι πληρωτέα κάτω από αυτό το Ασφαλιστήριο δεν είναι εκχωρητέα.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 28

##### Ειδοποίηση Απαίτησης

Ο Ασφαλιζόμενος είναι υποχρεωμένος να ειδοποιεί γραπτώς την Εταιρεία πριν από κάθε προγραμματισμένη εισαγωγή του ίδιου ή κάποιου από τα εξαρτώμενα πρόσωπα σε Συμβεβλημένο ή μη Νοσοκομείο.





Notice for any claim covered by this Policy shall be given by the Insured to the Company at its Head Office as soon as possible and in any event within seven (7) days from the day of the event for which the claim is submitted. The Insured shall give to the Company any necessary information so that the Company may ascertain whether the insurance sum is actually payable. All reports, certificates and information required by the Company shall be given thereto at the expense of the Insured at the latest within seven (7) days from the date the Company requested the same and shall be in the form prescribed by the Company. Before submitting all the necessary supporting documents for each case, the Company shall not be obliged to pay the insurance sum.

#### ARTICLE 29

##### Court Jurisdiction

Every dispute which may arise under this Policy between the Owner/Employer or anyone having a legal interest and the Company shall be subject to the jurisdiction of the Courts of Nicosia and Cyprus Law shall apply.

#### ARTICLE 30

##### Currency

This Policy is subject to the Laws of the Republic of Cyprus and all sums payable hereunder from or to the Company are in the currency of the Cyprus Republic.

#### ARTICLE 31

##### Excluded Risks

(a) This Policy shall not cover risks, directly or indirectly, arising from or due to:

- Invasion or raid of enemy, foreign or civil war or any warlike operations, revolutions, mutinies, commitment or attempt to commit a crime or assault by the insured person.
- Participation in the Armed Forces of any country or International Organization.
- Preventive Medical Examinations, resting treatment or routine check-ups, except the annual check-up if this is provided by the Policy, at the Medical Centres designated by the Company.
- Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) as well as sexually transmitted diseases.
- Treatment for sexual dysfunction.
- Treatment for psychiatric, geriatric therapies and therapies for diseases caused by nuclear energy, such as exposure to radioactively ionized environment or contamination by radioactivity, exposure to nuclear activity or radioactive waste or military nuclear equipment.
- Medical care and staying in rehabilitation centres, convalescent homes, health resorts, spa therapy centres, natural therapy clinics or any similar place, even if registered as Hospitals.
- Expenses for the purchase and adjustment of spectacles, contact lenses and hearing aids.
- Plastic surgery or cosmetic therapies except those performed for the restoration of any injury caused to the Insured by an accident or for breast restoration resulting from mastectomy due to cancer.

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Annex, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



Ειδοποίηση για οποιαδήποτε απαίτηση που καλύπτεται από αυτό το Ασφαλιστήριο θα δίνεται από τον Ασφαλιζόμενο προς την Εταιρεία στα Κεντρικά της Γραφεία το συντομότερο δυνατό και οπωσδήποτε μέσα σε επτά (7) ημέρες από την ημέρα του συμβάντος για το οποίο υποβάλλεται η απαίτηση. Ο Ασφαλιζόμενος θα παρέχει στην Εταιρεία κάθε απαραίτητη πληροφορία για να μπορέσει, η τελευταία, να διαπιστώσει αν πραγματικά το ποσό ασφάλειας καθίσταται πληρωτέο. Όλες οι εκθέσεις, πιστοποιητικά και πληροφορίες που ζητούνται από την Εταιρεία θα δίνονται σ' αυτήν με έξοδα του Ασφαλιζόμενου το αργότερο μέσα σε επτά (7) μέρες από την ημερομηνία ζήτησης τους από την Εταιρεία, και θα έχουν τη μορφή που θα προδιαγράφεται από την Εταιρεία. Πριν υποβληθούν όλα τα απαραίτητα για κάθε περίπτωση δικαιολογητικά, η Εταιρεία δεν υποχρεούται σε πληρωμή του ποσού ασφάλειας.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 29

##### Αρμοδιότητα

Κάθε διαφορά που μπορεί να προκύψει από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, **Δικαστηρίου** ανάμεσα στον Ιδιοκτήτη/Εργοδότη ή κάποιον απ' όσους έχουν έννομο συμφέρον και την Εταιρεία υπάγεται στην αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της Λευκωσίας και κρίνεται με βάση το Κυπριακό Δίκαιο.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 30

##### Νόμισμα

Το Ασφαλιστήριο αυτό διέπεται από τους Νόμους της Κυπριακής Δημοκρατίας και όλα τα ποσά που πληρώνονται κάτω από αυτό το Ασφαλιστήριο από ή προς την Εταιρεία εκφράζονται στο νόμισμα της Κυπριακής Δημοκρατίας.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 31

##### Εξαιρούμενοι κίνδυνοι

(α) Από το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν καλύπτονται κίνδυνοι που προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα από:

- Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο ή οποιασδήποτε φύσης πολεμική αναταραχή, επαναστάσεις, στάσεις, διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης από το καλυπτόμενο πρόσωπο εγκλήματος ή άδικης επίθεσης.

- Συμμετοχή στις Ένοπλες Δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή Διεθνή Οργανισμού.

- Προληπτικές Ιατρικές Εξετάσεις, θεραπεία ανάπαυσης ή εξετάσεις ρουτίνας (check-up), εκτός του ετήσιου check-up αν αυτό προβλέπεται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, στα καθορισμένα από την Εταιρεία Κέντρα.

- Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) ως και σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.

- Θεραπεία για σεξουαλική δυσλειτουργία.

- Θεραπευτική αγωγή για ψυχιατρικές, γηριατρικές θεραπείες και θεραπείες παθήσεων που οφείλονται σε πυρηνική ενέργεια, όπως έκθεση σε ραδιενεργά ιονισμένο περιβάλλον ή μόλυνση από ραδιενέργεια, έκθεση σε πυρηνική δραστηριότητα ή σε ραδιενεργά απόβλητα ή στρατιωτικό πυρηνικό οπλισμό.

- Περίθαψη και παραμονή σε κέντρα αποκατάστασης, αναρρωτήρια, λουτροπόλεις, κέντρα υδροθεραπείας, κλινικές φυσικής θεραπείας ή οποιοδήποτε παρόμοιο μέρος, έστω και αν είναι εγγεγραμμένα ως Νοσοκομεία.

- Έξοδα αγοράς και προσαρμογής γυαλιών, φακών επαφής και ακουστικών βαρηκοΐας.



- Treatments for varices or telangiectasia with Laser or sclerotherapy.
- Laser treatment for nail mycosis, polycystic ovaries, phimosis irrespective of cause, varicoele, acne treatments, post-surgery hernias and symphyses from surgery performed before the effective date of insurance.
- Removal of nevus or skin papilloma except in case of malignant transformation based on biopsy.
- Sleep apnea syndrome.
- Dental care or treatments, maxillofacial surgery, cosmetic and plastic surgery, except where these are necessary as a result of an accident, for natural healthy teeth, covered by the Company, provided they are performed within ninety (90) days from the date of the accident and relevant X-rays or panoramic radiographies have been submitted to the Company (before any dental treatment) and prove beyond all doubt that the injuries are due to the said accident.
- Suicide attempt regardless of the Insured's mental state or voluntary self-inflicted injury.
- Expenses for pregnancy problems (excluding ectopic pregnancy) and the complications thereof.
- Mental, neurological, psychic or neurophysiologic disorders, epileptic crises and congenital diseases.
- Any termination of pregnancy or D and C (dilation and curettage) and the complications thereof (except where this is due to Down's syndrome and/or thalassemia of the fetus provided this is proven with biopsy). Tests or treatment relating to sterilization, contraception or voluntary sterilization, in vitro Fertilization, prenatal tests and DNA tests.
- Physiotherapy, unless it is necessary for the restoration of bodily injury caused by an accident.
- Treatment due to alcoholism or the use of drugs.
- Treatments or surgery related to the correction of ocular refraction or acoustic acuity.

(b) During the first six (6) months from the effective date, risks, directly or indirectly, arising from or due to the following, shall not be covered:

- Tonsillectomy, adenoidectomy, nasal septum, any type of hernia, intervertebral disk hernia (discopathy), hemorrhoids, gynecological problems.

After the expiration of six (6) months, the above mentioned in paragraph (b) are covered, unless they existed before the insurance.

The Insurance Policy does not cover persons who do not have permanent residence in Cyprus except foreigners who temporarily reside in Cyprus provided their stay is at least ten months in total per year.

This exception shall not apply to permanent residents of Cyprus who go abroad for temporary employment. In such case, however, they shall be charged with an additional premium.

**Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Annex, in the Greek language.**

**In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.**



- Πλαστικές εγχειρήσεις ή κοσμητικές θεραπείες εκτός αν γίνονται για την αποκατάσταση τυχόν βλάβης που προξενήθηκε στον Ασφαλιζόμενο από Ατύχημα ή για την αποκατάσταση μαστού συνεπεία μαστεκτομής λόγω καρκίνου.

- Θεραπείες κισρών ή ευρυαγγειών με Laser ή σκληρυντικές ενέσεις.

- Θεραπείες Ονυχομυκητιάσεων με Laser, πολυκιστικές ωθήκες, φίμωση ανεξάρτητα από την αιτιολογία, κισσοκλήλη, θεραπείες ακμής, μετεγχειρητικές κοίλες και συμφύσεις από εγχειρήσεις που έγιναν πριν την ημερομηνία έναρξης ασφάλισης.

- Αφαίρεση σπύλων ή θηλωμάτων δέρματος εκτός αν υπάρχει κακοήθης εξαλλαγή με βάση βιοψίας.

- Υπνοαπνοϊκό Σύνδρομο.

- Οδοντιατρικές εργασίες ή θεραπείες, γναθοχειρουργική, αισθητική και πλαστική χειρουργική, εκτός αν είναι απαραίτητες λόγω Ατυχήματος, σε υγιή φυσικά δόντια, το οποίο καλύπτεται από την Εταιρεία, με την προϋπόθεση ότι γίνονται μέσα σε ενενήντα (90) ημέρες από την ημερομηνία που έγινε το Ατύχημα και έχουν υποβληθεί στην Εταιρεία σχετικές ακτινογραφίες ή πανοραμικές στόματος (πριν από οποιαδήποτε οδοντιατρική εργασία) και αποδεικνύουν πέραν πάσης αμφιβολίας ότι οι βλάβες οφείλονται στο αναφερόμενο Ατύχημα.

- Απόπειρα αυτοκτονίας ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του παθόντος ή εκούσιος αυτοτραυματισμός.

- Έξοδα για προβλήματα κύησης (εκτός της εξωμήτριου κύησης) και τις επιπλοκές τους.

- Διανοητικές, νευρικές, ψυχικές ή νευροφυτικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις, συγγενείς και εκ γενετής παθήσεις.

- Κάθε διακοπή κύησης ή απόξεση και τις επιπλοκές τους (εκτός για τερματισμό μογγολικού εμβρύου και/ή με μεσογειακή αναιμία εφόσον αποδεικνύεται με βιοψία). Εξετάσεις ή θεραπείες σχετικά με τη στείρωση, αντισύλληψη ή εθελοντική στείρωση, εξωσωματική γονιμοποίηση, προγεννητικό έλεγχο και έλεγχο DNA.

- Φυσιοθεραπεία, εκτός αν είναι απαραίτητη για την επανόρθωση σωματικής βλάβης από Ατύχημα.

- Θεραπεία εξαιτίας αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών.

- Θεραπείες ή εγχειρήσεις που σχετίζονται με τη διόρθωση της οφθαλμικής διάθλασης ή της ακουστικής οξύτητας.

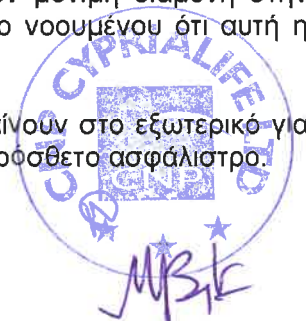
(β) Δεν καλύπτονται για τους πρώτους έξι (6) μήνες από την ημερομηνία έναρξης, κίνδυνοι που προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα από τα πιο κάτω:

- Αμυγδαλεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων, διάφραγμα μύτης, κάθε είδους κοίλες, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου (δισκοπάθεια), αιμορροΐδες, γυναικολογικά προβλήματα.

Μετά την πάροδο των έξι (6) μηνών τα πιο πάνω στην παράγραφο (β) καλύπτονται, εκτός εάν είναι προϋπάρχοντα της ασφάλισης.

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν καλύπτει πρόσωπα τα οποία δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Κύπρο, με εξαίρεση αλλοδαπούς που διαμένουν προσωρινά στην Κύπρο νοουμένου ότι αυτή η παραμονή είναι τουλάχιστον δέκα συνολικά μήνες κάθε έτος.

Η εξαίρεση αυτή δεν ισχύει για μόνιμους κατοίκους Κύπρου που μεταβαίνουν στο εξωτερικό για προσωρινή εργοδότηση. Στην περίπτωση όμως αυτή επιβαρύνονται με πρόσθετο ασφάλιστρο.



In the case in which it is subsequently proved that hospitalization is excluded and not covered by the Policy or that an amount greater than the amount covered by the Policy has been paid by the Company to the Hospital, for any reason, then the Owner/Employer as well as the covered person are bound, jointly or severally and in full, to return to the Company the amount paid. The amount shall be repaid without interest within three (3) months from the date of notice thereof and with interest in case it is overdue. In any event the Company shall be entitled at any time, to set off its abovementioned demand against any amount payable by it to the Owner/Employer or to any covered person by reason of any other cause regardless of whether a notice has preceded or not.



**Note:** This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group “Health Card” Insurance Annex, in the Greek language.

**In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.**

Σε περίπτωση που εκ των υστέρων αποδειχθεί ότι η νοσηλεία εξαιρείται και δεν καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ή ότι τυχόν καταβλήθηκε από την Εταιρεία στο Νοσοκομείο, για οποιοδήποτε λόγο, ποσό μεγαλύτερο από το καλυπτόμενο από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, τόσο ο Ιδιοκτήτης/Εργοδότης όσον και το καλυπτόμενο πρόσωπο υποχρεούνται, αλληλέγγυα, κεχωρισμένα και εις ολόκληρο, στην απόδοση στην Εταιρεία του πληρωθέντος ποσού. Το ποσό αποδίδεται άτοκα μεν εντός τριών (3) μηνών από την όχληση τους, έντοκα δε σε περίπτωση υπερημερίας. Πάντως η Εταιρεία δικαιούται οποτεδήποτε να συμψηφίσει την παραπάνω απαίτηση της με κάθε ποσό που θα είναι πληρωτέο από αυτή στον Ιδιοκτήτη/Εργοδότη ή σε οποιοδήποτε καλυπτόμενο πρόσωπο από κάθε άλλη αιτία, ανεξάρτητα του αν έχει προηγηθεί ή όχι όχληση.





## OUT-OF HOSPITAL TREATMENT "HEALTH CARD" INSURANCE

### ARTICLE 1

**Subject matter**

**of Insurance** This Annex covers, subject to the terms below and the Policy Schedule, all the medical expenses incurred out of Hospital or Clinic (on the recommendation of a practitioner legally practicing the medical profession) due to sickness or accident by the Insured and the Dependants (provided they are included in the insurance).

### ARTICLE 2

**Notice of  
Claim**

The Insured is bound to deposit to the Head Office of the Company a written notice and to produce within thirty (30) days at the latest the original reports for services provided and settling receipts.

### ARTICLE 3

**Expiry of  
validity of  
the Annex**

The validity of the Annex shall expire:

- (a) Upon the expiry of validity or the cancellation of the basic Policy for any reason.
- (b) Upon rescission of the Annex by the Owner/Employer or the Company.

### ARTICLE 4

**Exclusions** The exclusions referred to in the In-Hospital Treatment "Health Card" Insurance Policy shall also apply to this Annex. Beyond these exclusions, this Annex does not cover lumbago, sciatica, myalgia, cervical (neck) pains regardless of whether they are due to accident or not.

### ARTICLE 5

**Terms of  
Policy**

The terms of the Insurance Policy shall also be valid and apply accordingly to the Out-Hospital Treatment "Health Card" Insurance Annex, unless it is otherwise determined thereby.



**Note:** This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Policy, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.

**ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ  
«ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ»**

**Α Ρ Θ Ρ Ο 1**

**Αντικείμενο  
Ασφάλισης**

Το παρόν Προσάρτημα καλύπτει με τους πιο κάτω όρους και βάσει του Πίνακα Ασφαλιστηρίου, όλα τα ιατροφαρμακευτικά έξοδα που πραγματοποιήθηκαν εκτός Νοσοκομείου ή Κλινικής (κατόπιν σύστασης ιατρού, που ασκεί νόμιμα το ιατρικό επάγγελμα) εξαιτίας Ασθενείας ή Ατυχήματος από τον Ασφαλιζόμενο και τα Εξαρτώμενα Πρόσωπα (εφόσον συμπεριλαμβάνονται στην ασφάλιση).

**Α Ρ Θ Ρ Ο 2**

**Αναγγελία  
απαίτησης**

Ο Ασφαλιζόμενος είναι υποχρεωμένος να καταθέσει στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας έγγραφη αναγγελία και να προσκομίσει εντός τριάντα (30) ημερών το αργότερο, τα πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών και εξοφλητικών αποδείξεων.

**Α Ρ Θ Ρ Ο 3**

**Λήξη ισχύος του  
Προσαρτήματος**

Η ισχύς του Προσαρτήματος λήγει:

(α) Με τη λήξη της ισχύος ή την ακύρωση του βασικού Ασφαλιστηρίου για οποιοδήποτε λόγο.

(β) Με την καταγγελία του Προσαρτήματος από τον Ιδιοκτήτη/Εργοδότη ή την Εταιρεία.

**Α Ρ Θ Ρ Ο 4**

**Εξαιρέσεις**

Οι εξαιρέσεις που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο της Νοσοκομειακής Περίθαλψης «Κάρτα Νοσηλείας» ισχύουν και για το παρόν Προσάρτημα. Πέραν αυτών των εξαιρέσεων το παρόν Προσάρτημα δεν καλύπτει Οσφυαλγίες, Ισχιαλγίες, Μυαλγίες, Αυχέναλγίες ανεξάρτητα αν οφείλονται σε Ατύχημα ή όχι.

**Α Ρ Θ Ρ Ο 5**

**Όροι  
Ασφαλιστηρίου**

Οι όροι του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου ισχύουν και εφαρμόζονται ανάλογα και για το Προσάρτημα της Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης «Κάρτα Νοσηλείας», εκτός αν αυτό ορίζει διαφορετικά.



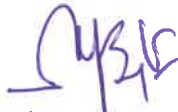


**HEALTH INSURANCE SUB POLICY FOR FOREIGNERS  
POLICY NO. GP-001104(A)**

This insurance policy which has been issued by CNP Cyprialife Ltd (hereinafter called the Company) confirms that upon payment by the Owner/Policyholder, of the agreed premium, the Company, with the reservation of the terms, conditions, exclusions and preconditions that are included in this document or in a possible Additional Endorsement, will provide for the Insurance period specified, cover for inpatient and outpatient treatment that derives out of illness or accident, as well as maternity benefit to the Insured Persons as this is specified in the Policy Schedule.

It is acceptable that the Quotation that the Owner/Policyholder has signed and any declarations that have been signed by the Insured Persons compose the basis of this Insurance policy and constitute a unique document.

Signed today on the 25<sup>th</sup> day of the month April year 2018.

  
Issuing Officer



  
General Manager

STAMP PAID

**Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Card" Insurance Policy which is enclosed, in the Greek language.**

**In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.**

**ΥΠΟΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ  
ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΡ. ΓΡ-001104(Α)**

Αυτό το Ασφαλιστήριο το οποίο εκδόθηκε από την CNP Cyprialife Ltd (καλούμενη «η Εταιρεία» απ' εδώ και στο εξής) μαρτυρεί ότι σε αντιπαροχή της πληρωμής, από τον Συμβαλλόμενο, του συμφωνημένου ασφαλιστρού, η Εταιρεία με την επιφύλαξη των όρων, εξαιρέσεων, ορισμών και προϋποθέσεων που περιέχονται στο έγγραφο αυτό ή σε τυχόν Πρόσθετη Πράξη θα παρέχει, κατά την Περίοδο Ασφάλισης, κάλυψη Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης για ασθένεια ή για ατύχημα καθώς και ωφέλημα τοκετού στα Ασφαλισμένα Πρόσωπα όπως αυτή καθορίζεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου.

Είναι αποδεκτό ότι η Πρόταση την οποία υπέγραψε ο Συμβαλλόμενος και οι οποιεσδήποτε Δηλώσεις υπογράφηκαν από τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα, αποτελούν τη βάση του Ασφαλιστηρίου και αναπόσπαστο μέρος αυτού.

Υπογράφηκε σήμερα την 25<sup>η</sup> ημέρα του μηνός Απριλίου του έτους 2018.



Λειτουργός Έκδοσης



Γενικός Διευθυντής

**ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ**

## TERMS

1. "Policyholder" means the person who conducts the present insurance policy with the Company.
2. "Insured Persons" means the employed person(s) towards whom the insurance is being conducted.
3. "Employee" for the purposes of this policy means any person legally employed on a full time basis by the Policyholder under a contract directly connected to him.
4. "Medical Expenses" means – the reasonable and customary medical expenses in accordance to the inpatient or outpatient treatment that has been provided or that has been introduced by a legally qualified and licensed doctor as well as medicine, hospital charges, surgical and medical appliances, in relation to this treatment.

All expenses must be a result of Bodily Injury out of Accident or Illness that occurred or developed during the policy insurance period and these have truly been performed by the Insured Person within 60 days the latest from the expiration of the insurance period or 12 months since the date of accident or the onset of the illness if the Insurance Policy has been renewed, and provided that the insurance policy continues to provide cover for the Insured Person.

5. "Medicine" means only those that are provided by a doctor's prescription, and which are taken during the inpatient or outpatient treatment, and are necessary for the treatment of a particular illness or accident. All natural, homeopathic and similar to this medicine are not covered.
6. "Hospital" is perceived to be every public or private medical institution (including clinics) that operates legally and incorporates full hospital equipment and permanent staff consisting both doctors and nurses. Hospices for drug users or alcoholics, old people's homes and sanatoriums and physiotherapy institutions in general are not perceived to be hospitals.
7. "Accident" means – every incident (event) that is due to an external, sudden, visible, violent, accidental cause that is completely independent from the Insured Person's will, and that causes to the Insured Person, as a sole cause and independent from any other, Bodily Injury.
8. "Bodily Injury out of Accident" means the bodily injury that has been caused out of Accident which:

a) happens to the Insured Person during the policy insurance period and

**Note:** This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Insurance Policy for foreigners" which is enclosed, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



## ΟΡΙΣΜΟΙ

1. «Συμβαλλόμενος» σημαίνει το πρόσωπο (Εργοδότης) το οποίο συνάπτει με την Εταιρεία το παρόν Ασφαλιστήριο.
2. «Ασφαλισμένα Πρόσωπα» σημαίνει τους εργοδοτούμενους υπέρ των οποίων γίνεται η ασφάλιση.
3. «Εργοδοτούμενος», για τους σκοπούς του παρόντος Ασφαλιστηρίου, σημαίνει κάθε πρόσωπο το οποίο νόμιμα παρέχει με πλήρη απασχόληση τις υπηρεσίες του έναντι αμοιβής στον Συμβαλλόμενο με βάση σύμβαση εργασίας η οποία υφίσταται απ'ευθείας μαζί του.
4. «Ιατρικά Έξοδα» σημαίνει – εύλογα και συνηθισμένα έξοδα σε σχέση με νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη που προσφέρθηκε ή που έχει συστήσει νομικά προσοντούχος και αδειούχος γιατρός καθώς επίσης φάρμακα, χρεώσεις Νοσοκομείου, χειρουργικά και Ιατρικά χρεώδη, σε σχέση με την περίθαλψη αυτή.

Όλα τα έξοδα πρέπει να προκύπτουν από Σωματική Βλάβη από Ατύχημα που συνέβηκε ή Ασθένεια που εκδηλώθηκε κατά τη διάρκεια της Περιόδου Ασφάλισης και να τα έχει πραγματικά υποστεί το Ασφαλισμένο Πρόσωπο το αργότερο μέσα σε 60 μέρες μετά την εκπνοή της Περιόδου Ασφάλισης ή 12 μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος ή εκδηλώσεως της ασθένειας αν το Ασφαλιστήριο έχει ανανεωθεί, και νοουμένου ότι το Ασφαλιστήριο εξακολουθεί να παρέχει κάλυψη στο Ασφαλισμένο Πρόσωπο.

5. «Φάρμακα» σημαίνει μόνον εκείνα που παρέχονται με συνταγή Γιατρού, και τα οποία λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, και είναι απαραίτητα για την αποθεραπεία της συγκεκριμένης ασθένειας ή ατυχήματος. Όλα τα φυτικά, ομοιοπαθητικά και παρόμοια φάρμακα δεν καλύπτονται.
6. «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. Αναρρωτήρια για ναρκομανείς ή αλκοολικούς, οίκοι ευγηρίας και γενικά αναρρωτήρια και φυσιοθεραπευτήρια δεν θεωρούνται νοσοκομεία.
7. «Ατύχημα» σημαίνει – κάθε περιστατικό (συμβάν) που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, αιφνίδια, ορατή, βίαιη, τυχαία και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλισμένου Προσώπου και που προκαλεί στο Ασφαλισμένο Πρόσωπο, ως αποκλειστική αιτία και ανεξάρτητη από κάθε άλλη, Σωματική Βλάβη.
8. «Σωματική Βλάβη από Ατύχημα» σημαίνει σωματική βλάβη που προκλήθηκε από Ατύχημα το οποίο:

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



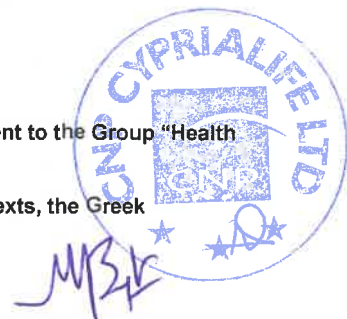
- b) creates the need for the Insured Person to receive inpatient or outpatient treatment and nursing and observation by a doctor.
9. "Illness" means every health problem or condition which has been medically diagnosed, and is due to pathological causes and which derives from reasons that did not exist before or during the conclusion of the policy or its reinstatement and that creates the need for the Insured Person to receive inpatient or outpatient treatment and nursing and observation by a doctor.
10. "Home Transportation of the Deceased" means the cover that is provided, in case of death of the Insured Person as a consequence of an accident or illness that are covered by the current insurance policy, in relation to the expenses of the corpse of the employee to arrive to the country where it will be buried, including any expenses regarding the embalming of the corpse, up to the maximum amount shown on the Policy Schedule.
11. "Reasonable and Customary Medical Expenses" are considered to be the charges for medical treatment which are in accordance with the general level of charges and do not exceed the equivalent amount charged by other doctors or/and hospitals of the same standard, for similar or comparable treatment or services.
12. "Pre-existing Illness or Condition" means any ill health of the Insured Person which pre-existed prior to the conclusion of the insurance policy or its reinstatement and which:
- had either developed symptoms,
  - had either been diagnosed,
  - had either been treated by medication
  - had been the outcome of a congenital abnormality or injury or disease and their consequences.

## CONDITIONS

1. The Insurance Policy, the Quotation for Insurance, the Policy Schedule and any Additional Endorsements constitute a single document. Any word or phrase to which a specific definition has been given will carry the same definition in any place that this appears in this document. Words that appear in masculine gender will be perceived to refer to feminine gender as well.
2. The Company will provide the Policyholder with individual medical insurance certificates to be circulated to each Insured Person, which will state the insurance cover level for each Insured Person.

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Insurance Policy for foreigners" which is enclosed, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



(β) δημιουργεί την ανάγκη για το Ασφαλισμένο Πρόσωπο να τύχει νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και φροντίδας και παρακολούθησης από γιατρό.

9. «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 του Ασφαλιστηρίου ή την επαναφορά του σε ισχύ και που δημιουργεί την ανάγκη για το Ασφαλισμένο Πρόσωπο να τύχει νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και φροντίδας και παρακολούθησης από γιατρό.
10. «Κάλυψη Μεταφοράς Σορού» σημαίνει την κάλυψη που προσφέρεται, σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου συνέπεια ατυχήματος ή ασθένειας που καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο, σε σχέση με τα έξοδα της σορού του εργοδοτούμενου μέχρι τη χώρα ταφής του, συμπεριλαμβανομένων και των εξόδων ταρίχευσης της σορού, μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου.
11. «Λογικά και Συνήθη Έξοδα» θεωρούνται χρεώσεις για ιατρική φροντίδα που δεν υπερβαίνουν το γενικό όριο χρεώσεων που θα έκαναν άλλοι γιατροί και/ή νοσοκομεία παρομοίου ειδικότητας για παρόμοιες περιπτώσεις με αυτές που αφορά η απαίτηση.
12. «Προϋπάρχουσα Ασθένεια ή Πάθηση » σημαίνει οποιαδήποτε διαταραχή της υγείας του ασφαλισμένου ατόμου η οποία προϋπήρχε της σύναψης της ασφάλισης ή οποιασδήποτε επαναφοράς της σε ισχύ και η οποία:
- είτε είχε παρουσιάσει συμπτώματα,
  - είτε είχε διαγνωσθεί,
  - είτε είχε αντιμετωπισθεί με ιατρική/φαρμακευτική αγωγή,
  - είτε ήταν επακόλουθο γενετικής ανωμαλίας ή τραυματισμού ή ασθένειας, καθώς και των επιπλοκών τους.

## ΟΡΟΙ

1. Το Ασφαλιστήριο, η Πρόταση, ο Πίνακας και οποιοσδήποτε τυχόν Πρόσθετες Πράξεις θα διαβάζονται ως ένα ενιαίο έγγραφο. Οποιαδήποτε λέξη ή φράση στην οποία δόθηκε συγκεκριμένη ερμηνεία θα έχει την ίδια ερμηνεία οπουδήποτε κι αν παρουσιάζεται σε αυτό το έγγραφο. Λέξεις στο αρσενικό γένος θα θεωρούνται ότι περιλαμβάνουν και το θηλυκό.
2. Η Εταιρεία θα χορηγήσει στον Συμβαλλόμενο, για να παραδώσει με την σειρά του σε κάθε Ασφαλισμένο Πρόσωπο, ατομικά πιστοποιητικά τα οποία να βεβαιώνουν την προβλεπόμενη ασφαλιστική κάλυψη για το κάθε Ασφαλισμένο Πρόσωπο.





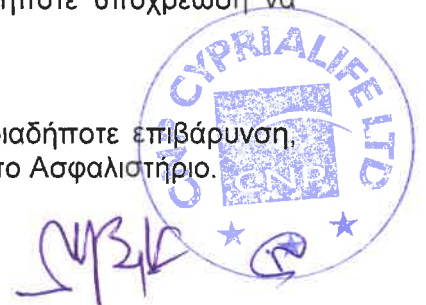
3. The compliance with and application of these terms and conditions, that are included in the existing policy or are endorsed or otherwise expressed in it, by the Policyholder and the Insured Persons with regards to actions required or to comply with, as well as the correctness and truthfulness of the data provided by the Policyholder and the Insured Persons during the inception of the policy are precedent conditions for the Company to pay any claims with regards to the Policy.
4. The Policy is governed by the laws of the Republic of Cyprus and any dispute or difference, which may arise, in connection with this Policy, falls within the jurisdiction of the Lefkosia District courts of the Cyprus Republic.
5. No lawsuit can be filed according to the law or the Statute of Leniency, with regards to this Policy after two (2) years have elapsed from the date on which the Policy Owner or the Insured Person were obligated to submit a written claim for an accident or illness.
6. In the event that an incident occurs that may lead to a claim under the Policy, the Company must be notified by the Policyholder or the Insured Person and/or any representative of them no later than 14 days from the beginning of the treatment. A written claim must be submitted to the Company accompanied by all documentation regarding the incident for which the claim is filed. Any information and witness statements that may be requested by the Company must be provided, without any cost to the Company and in the format requested by the Company. The Insured Person shall be medically examined whenever requested by the Company, at the Company's expenses, with regards to any damage caused by accident or to any illness.
7. The Policyholder must notify the Company within ten (10) days of any changes in the Insured Person's occupation, nature of work as well as habits of the Insured and/or his home address. In case he fails to provide such notice the Company is not obligated to cover any incidents under the policy, given that the change increases the risk level that the Insured Person is exposed to and the Company wouldn't have accepted the application should it had knowledge of the new condition.
8. In case any claim submitted by the Policyholder or the Insured Persons or any representative of them is fake or fraudulent, the Company has no obligation to pay any amount with regards to such a claim.
9. The company will not be affected by any notification for loading, commitment, assignment or any other transaction regarding this policy.

**Note:** This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Insurance Policy for foreigners" which is enclosed, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



3. Η πιστή τήρηση και εκπλήρωση των όρων και διατάξεων, που περιέχονται στο παρόν ή οπισθογραφούνται ή άλλως εκφράζονται σε αυτό, από τον Συμβαλλόμενο και τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα αναφορικά με ο,τιδήποτε αυτοί πρέπει να κάνουν ή με το οποίο πρέπει να συμμορφωθούν απόλυτα, καθώς και η αλήθεια των δηλώσεων που έγιναν από τον Συμβαλλόμενο ή τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα κατά τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου, αποτελούν αναγκαίες προϋποθέσεις (conditions precedent) για την υποχρέωση της Εταιρείας να προβεί σε οποιαδήποτε πληρωμή με βάση το Ασφαλιστήριο αυτό.
4. Το Ασφαλιστήριο αυτό θα ερμηνεύεται και θα έχει ισχύ σύμφωνα με τους νόμους της Κυπριακής Δημοκρατίας και κάθε διαφορά που προκύπτει ή που μπορεί να προκύψει από το Ασφαλιστήριο υπάγεται στην αρμοδιότητα των δικαστηρίων της Κυπριακής Δημοκρατίας και κρίνεται με βάση το Κυπριακό Δίκαιο.
5. Καμία αγωγή με βάση το νόμο ή το Δίκαιο της Επιείκειας θα μπορεί να εγερθεί για απαίτηση, δυνάμει του Ασφαλιστηρίου αυτού, μετά την εκπνοή δύο (2) ετών από την ημερομηνία κατά την οποία ο Συμβαλλόμενος ή το Ασφαλισμένο Πρόσωπο οφείλει να υποβάλει γραπτή απόδειξη του ατυχήματος ή της ασθένειας.
6. Σε περίπτωση που συμβεί γεγονός που δυνατόν να προκαλέσει απαίτηση με βάση το ασφαλιστήριο, θα πρέπει να ειδοποιείται αμέσως η Εταιρεία από το συμβαλλόμενο ή το ασφαλισμένο πρόσωπο και/ή οποιοδήποτε αντιπρόσωπό τους το αργότερο δε μέσα σε 14 ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της θεραπείας, θα πρέπει να υποβάλλεται γραπτή απαίτηση προς την Εταιρεία, η οποία να συνοδεύεται από όλα τα δικαιολογητικά που αφορούν το περιστατικό για το οποίο υποβάλλεται τέτοια απαίτηση. Οποιαδήποτε πληροφορία και μαρτυρία ζητηθεί από την Εταιρεία πρέπει να παρέχεται χωρίς δαπάνη της Εταιρείας και σε τέτοια μορφή που θα ζητούσε η Εταιρεία. Οσοδήποτε συχνά κι αν του ζητηθεί, ένα Ασφαλισμένο Πρόσωπο θα υποβάλλεται σε ιατρική εξέταση για λογαριασμό και με έξοδα της Εταιρείας αναφορικά με οποιαδήποτε Σωματική Βλάβη από Ατύχημα ή με οποιαδήποτε Ασθένεια.
7. Ο Συμβαλλόμενος οφείλει να ειδοποιεί εντός δέκα (10) ημερών την Εταιρεία για οποιαδήποτε αλλαγή όσον αφορά την εργασία, επάγγελμα ή συνθήκες του Ασφαλισμένου Προσώπου καθώς και την διεύθυνσή του. Αν παραλείψει τέτοια ειδοποίηση, η Εταιρεία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση σε σχέση με το Ασφαλιστήριο, εφόσον η μεταβολή ή αλλαγή διευρύνει το φάσμα των κινδύνων που διατρέχει το Ασφαλισμένο Πρόσωπο και η Εταιρεία δεν θα δεχόταν την ασφάλιση με τους ίδιους όρους αν γνώριζε τη νέα κατάσταση.
8. Εάν οποιαδήποτε απαίτηση, υποβαλλόμενη από τον Συμβαλλόμενο ή τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα ή από οποιοδήποτε πρόσωπο που ενεργεί εκ μέρους του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου Προσώπου, είναι από οποιαδήποτε άποψη ψευδής ή δόλια, η Εταιρεία δεν θα έχει οποιαδήποτε υποχρέωση να προβεί σε πληρωμή αναφορικά με τέτοια απαίτηση.
9. Η Εταιρεία δεν θα επηρεάζεται από ειδοποίηση για οποιαδήποτε επιβάρυνση, δέσμευση, εκχώρηση ή άλλη συναλλαγή που αφορά αυτό το Ασφαλιστήριο.



10. Any compensation payments under the Policy will be made to the Policyholder or any other person assigned by him. The Payment Receipt signed by the Policyholder or any person assigned by him shall constitute in all cases sufficient release for the Company.
11. The Company's liability commences when the application is accepted and the first premium is paid, or any renewal premium that has been agreed by the Company, according to each case.
12. The premium is paid in advance and is calculated based on the Insured Person's age, occupation and medical history on the inception of the policy and on each anniversary of the policy. The company maintains the right to readjust the benefits and premiums of the policy on each anniversary of the policy.
13. In case the policy is cancelled by the Policyholder on a date that is different from the renewal date of the policy, the premium that will be charged will be on a pro rata basis with a thirty (30) day additional loading.
14. In case the modal premium is not paid within thirty (30) days from the issue date of a premium notice, the Company may cancel the policy by giving fifteen (15) days notice to the Policyholder sent at his last known address. Such cancellation notice must also be sent to the Civil Registry and Migration Department.
15. In case the policy is not renewed the Company is obligated to notify the Civil Registry and Migration Department, which is responsible according to the Committee of Ministers decision to take all necessary measures for failing to renew the policy.

## EXCLUSIONS

1. The Company is not liable according to this Policy to make any payment with regards to:
  - a. Congenital conditions and disorders
  - b. Treatment and tests relating to AIDS, its complications and every illness or condition, which is connected with AIDS.
  - c. Rest cure, sanatorium and guardian care or periods of catharsis or isolation.
  - d. Aesthetic or plastic surgery, except in the case that such surgery is necessary due to bodily injury caused by an accident during the period covered.

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Insurance Policy for foreigners" which is enclosed, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



10. Όλες οι πληρωμές με βάση το Ασφαλιστήριο αυτό θα γίνονται προς το Συμβαλλόμενο ή προς οποιοδήποτε πρόσωπο υποδείξει αυτός. Η απόδειξη είσπραξης από το Συμβαλλόμενο ή το οποιοδήποτε αυτό πρόσωπο θα αποτελεί σε όλες τις περιπτώσεις αποτελεσματική απαλλαγή για την Εταιρεία.
11. Η ευθύνη της εταιρείας αρχίζει όταν η Πρόταση γίνει αποδεκτή και πληρωθεί το πρώτο ασφάλιστρο ή οποιοδήποτε ασφάλιστρο ανανέωσης που η Εταιρεία ήθελε συμφωνήσει να δεχθεί ανάλογα με την περίπτωση.
12. Το ασφάλιστρο είναι προπληρωτέο και καθορίζεται σύμφωνα με την ηλικία, το επάγγελμα, και το ιατρικό ιστορικό του Ασφαλισμένου Προσώπου, κατά την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης και κατά την εκάστοτε μελλοντική ανανέωση του Ασφαλιστηρίου. Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα τροποποίησης της κάλυψης και αναπροσαρμογής του ασφαλίστρου, σε κάθε μελλοντική ανανέωση του Ασφαλιστηρίου.
13. Σε περίπτωση διακοπής του Ασφαλιστηρίου από τον Συμβαλλόμενο σε ημερομηνία διαφορετική από την ημερομηνία ανανέωσης το ασφάλιστρο που θα χρεώνεται θα υπολογίζεται κατ' αναλογία (pro rata) και με επιπρόσθετη επιβάρυνση για περίοδο 30 ημερών.
14. Σε περίπτωση που δεν πληρωθεί η αναλογία του ασφαλίστρου βάσει της συχνότητας πληρωμής σε περίοδο 30 ημερών από την ημερομηνία έκδοσης χρεωστικής σημείωσης, η Εταιρεία μπορεί να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο με δεκαπενθήμερη προειδοποίηση αποσπελλόμενη στον Συμβαλλόμενο με συστημένη επιστολή στην τελευταία γνωστή διεύθυνσή του, με ταυτόχρονη κοινοποίηση της προειδοποίησης και/ή της ακύρωσης προς το Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης.
15. Σε περίπτωση που το συμβόλαιο ασφάλισης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης μετά από τη λήξη αυτού δεν ανανεωθεί, η εταιρεία υποχρεούται να ενημερώσει το Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης το οποίο είναι αρμόδιο σύμφωνα με σχετική απόφαση Υπουργικής Επιτροπής για τη λήψη αναγκαίων μέτρων σε περίπτωση παράλειψης ανανέωσης του συμβολαίου.

## ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

1. Η Εταιρεία δεν θα είναι υπόχρεη σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο να κάμει οποιαδήποτε πληρωμή σε σχέση με:
  - (α) Εκ γενετής παθήσεις και ελαττώματα.
  - (β) Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS).
  - (γ) Θεραπευτική ανάπαυση, φροντίδα σε σανατορική κηδεμονευτική φροντίδα, ή περιόδους λοιμοκάθαρσης ή απομόνωσης.



- e. Dental examination, tooth x-rays, tooth extractions, root treatments, tooth fillings unless this damage results out of an accident on healthy teeth, and it is proved beyond reasonable doubt by x-rays or internal examination or other clinical findings, prosthetic or corrective medium and medical appliances and technical teeth, crowns, bridgeworks, orthodontics, endodontics, periodontitis and general dental treatment.
- f. Refractive conditions or optical disorders and provision or application of optical and hearing aids.
- g. Preventive medical examinations and routine check ups not related or necessary for the diagnosis of illness and bodily injury out of accident.
- h. General Medical Examinations.
- i. Enophthalmism and Vaccinations.
- j. Birth control pills and/or contraceptive methods.
- k. Expenses of treatment for rheumatism, arthritis, osphalgia, ischialgia and algia on the neck, unless an inpatient treatment regarding the above conditions is necessary, in which case the hospitalisation expenses are covered.
- l. Sterilisation or fertility treatment.
- m. Physiotherapy, except in cases required as treatment to injury caused by an accident.
- n. Pre-existing diseases or conditions and any complications or consequences deriving from them.
- o. Expenses for the treatment of gynaecological problems occurring either prior or within 6 months from the inception of the Policy or its reinstatement or the addition of the Insured to the policy.
- p. Neurological or mental or psychiatric disorders or epilepsy and or treatment of these in mental hospitals and or institutions.
- q. Expenses for treatment not provided or prescribed by a registered / licensed physician or which is provided at a physiotherapy clinic or hydrotherapy or similar institution or during the quarantine period.
- r. Expenses occurred outside of Cyprus.

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Insurance Policy for foreigners" which is enclosed, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.





- (δ) Αισθητική ή πλαστική χειρουργική επέμβαση, εκτός εάν αυτή καθίσταται αναγκαία λόγω σωματικής Βλάβης από Ατύχημα που συνέβει κατά τη διάρκεια της Περιόδου Ασφάλισης.
- (ε) Οδοντιατρική εξέταση, ακτινογραφίες δοντιών, εξαγωγές δοντιών, απονευρώσεις, σφραγίσματα εκτός εάν αυτά είναι αποτέλεσμα βλάβης από ατύχημα σε υγιή φυσικά δόντια, το οποίο αποδεικνύεται πέραν πάσης λογικής αμφιβολίας με ακτινογραφίες ή εξωτερική εξέταση ή άλλα κλινικά ευρήματα, προσθετικά ή διορθωτικά μέσα και ιατρικές εφαρμογές και τεχνητά δόντια, κορώνες, ενθέματα και γέφυρες, ορθοδοντική, ενδοδοντική, περιοδοντίτιδα και γενική οδοντιατρική φροντίδα.
- (στ) Διαθλαστικές παθήσεις ή ανωμαλίες των οφθαλμών και παροχή ή εφαρμογή οπτικών η ακουστικών μέσων.
- (ζ) Προληπτικές ιατρικές εξετάσεις, αγωγή ρουτίνας (check ups), συνηθισμένες ιατρικές εξετάσεις που δεν σχετίζονται ή δεν είναι αναγκαίες για τη διάγνωση ασθένειας η Σωματικής Βλάβης από Ατύχημα.
- (η) Γενικές ιατρικές εξετάσεις.
- (θ) Ενοφθαλμισμούς και εμβολιασμούς.
- (ι) Αντισυλληπτικά και/ή εφαρμογή αντισυλληπτικών μέσων.
- (κ) Έξοδα θεραπείας ρευματισμών, αρθριτικών, οσφυαλγιών, αυχεναλγιών και ισχιαλγιών, εκτός της περιπτώσεως απαραίτητης εισαγωγής και παραμονής στο Νοσοκομείο ως εσωτερικού ασθενή για τις εν λόγω παθήσεις, οπότε τα Νοσοκομειακά έξοδα καλύπτονται.
- (λ) Έξοδα θεραπείας στειρότητας ή/και τεκνοποίησης.
- (μ) Φυσιοθεραπεία, εκτός της απαραίτητης για την επανόρθωση βλάβης από ατύχημα.
- (ν) Προϋπάρχουσες ασθένειες ή παθήσεις και οποιοσδήποτε επιπλοκές ή συνέπειες που προέρχονται από αυτές.
- (ξ) Έξοδα θεραπείας γυναικολογικών προβλημάτων που συμβαίνουν είτε πριν είτε μέσα σε 6 μήνες από την έναρξη του Ασφαλιστηρίου ή από την Πρόσθετη Πράξη επαναφοράς του ή την ένταξη του Ασφαλισμένου Προσώπου στο σχέδιο.
- (ο) Νευρική ή διανοητική διαταραχή ή κρίσεις επιληψίας ή ψυχικές ασθένειες ή διαταραχές ή θεραπεία σε ψυχιατρικά νοσοκομεία ή ιδρύματα.
- (π) Έξοδα για θεραπεία που δεν γίνεται ή δεν συστήνεται από νομικά αδειούχο και προσοντούχο γιατρό ή που γίνεται σε φυσιοθεραπευτική κλινική ή υδροθεραπευτήριο ή παρόμοιο ίδρυμα ή κατά τη διάρκεια καραντίνας.
- (ρ) Έξοδα που έγιναν εκτός Κύπρου.





αναγνωρισμένη αεροπορική εταιρεία και εκτελεί καθορισμένο δρομολόγιο), χόκεϊ στον πάγο, αγώνα ταχύπλων σκαφών, άλματα θαλάσσιου σκι ή υποβρύχια κολύμβηση, όπου το ασφαλισμένο πρόσωπο χρησιμοποιεί αναπνευστική συσκευή, έφιππο κυνήγι, πόλο ή επιδείξεις με άλογα, εξερεύνηση σπηλαίων, αναρρίχηση βράχων ή ορειβασία, όπου χρησιμοποιούνται κανονικά σχοινιά ή οδηγοί, οδήγηση ή συμμετοχή σε οποιοδήποτε είδους αγώνα ράλλυ ή διαγωνισμό, τζούντο ή άλλου είδους πολεμική τέχνη, συναγωνιστικά χειμερινά αθλήματα, χιονοδρομίες εκτός πίστας, άλματα χιονοδρομιών, heli-ski, ελκυθροδρομίες (bobsleigh ή luginj), ασχολία του Ασφαλισμένου Προσώπου με, ή συμμετοχή του σε, αγώνες ταχύτητας ή οποιοδήποτε είδος κούρσας.

Εάν κάποιο άθλημα δεν περιλαμβάνεται σ' αυτόν τον κατάλογο, η Εταιρεία θα αποφασίσει εάν αυτό είναι ή όχι επικίνδυνο.



normal flight routes, regular or chartered), ice hockey, speed boat racing, water skiing, underwater swimming where the Insured is using oxygen mask (device), horse hunting, polo or horse riding exhibition, cave exploration, rock climbing using regular ropes and guides, competing in high speed car races or competitions, judo or other martial arts, winter sport competitions, skiing outside regular ski runs, heli-ski, sleigh races (bobsleigh or lugging), occupation or participation of the Insured in speed racing or any kind of racing.

The Company reserves the right to decide whether a sport not included in the list above is hazardous or not.



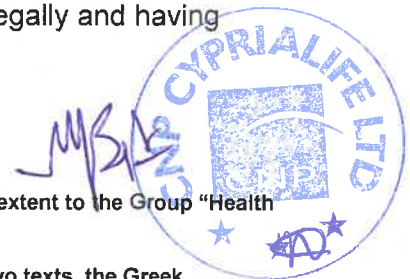
**Note:** This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Insurance Policy for foreigners" which is enclosed, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.

- s. Compensation that the Insured is entitled to receive from Union or other medical funds or any other Insurance Policy. The amount payable under the Policy will be equal to the difference not compensated by Union or other medical funds or any other Insurance
  - t. Policy or will be calculated based on the policy schedule, whichever is lower.
  - u. Hospitalization and non-hospitalization expenses as a result of a work-related accident as defined by law and covered by the Social Insurance Fund.
  - v. Any claim falling under any of the exclusions determined by the policy schedule or any later alteration or endorsement.
2. Furthermore, the Company bears no responsibility under the Policy for any expenses relating to illness or accident caused by or happens or results directly or indirectly by:
- a. War, invasion, action by foreign forces, hostile action (declared or not declared war), civil war, revolution, riots, overturning of the government by force or military action or coup or participation of the Insured in illegal action.
  - b. Ionizing radiations or contamination by radiation from any nuclear fuel or any nuclear dregs or results of nuclear combustion.
  - c. Radioactive, toxic, explosive or other dangerous properties of explosive nuclear devices or nuclear ingredient that is part of it.
  - d. Naval or army or air force or police operations.
  - e. Self inflicted injury, suicide, suicide attempt, drug use, alcohol abuse, sexually transmitted diseases, alcohol intoxication, or diseases related to chronic alcoholism.
  - f. Pregnancy, childbirth, ectopic gestation or termination of pregnancy or any other complication caused by it. Regardless of this exclusion, in case of childbirth (normal or caesarian section), the benefit under Section 3 "Childbirth Cover" of the Policy Schedule is being activated.
  - g. Injury as a result of participation in professional sports or any hazardous sports such as aerostat flying, paragliding, parachuting or Bungee jumping or any other form of flight (except in cases where the Insured is a passenger of an airline operating legally and having

Note: This text, in the English language, corresponds to the greatest possible extent to the Group "Health Insurance Policy for foreigners" which is enclosed, in the Greek language.

In the event that a different interpretation exists and/or is given to the above two texts, the Greek terminology and text shall prevail.



- (σ) Ποσά τα οποία ο ασφαλισμένος δικαιούται να ανακτήσει κάτω από συντεχνιακά ή άλλα ταμεία υγείας ή άλλα ασφαλιστήρια. Τα πληρωτέα ποσά κάτω από το παρόν συμβόλαιο θα περιορίζονται στη διαφορά των εξόδων που δεν καλύπτονται από άλλες καλύψεις ή συντεχνιακά ή άλλα ταμεία υγείας, ή θα υπολογίζονται από τον πίνακα παροχών του παρόντος συμβολαίου, οποιοδήποτε ποσό είναι μικρότερο.
- (τ) Έξοδα νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης που οφείλονται σε εργατικό ατύχημα κατά την έννοια της Εργατικής Νομοθεσίας και καλύπτονται από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- (υ) Οποιαδήποτε απαίτηση που εμπίπτει κάτω από οποιαδήποτε εξαίρεση όπως αυτή καθορίζεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου ή σε οποιαδήποτε μεταγενέστερη τροποποίηση ή πρόσθετη πράξη.
2. Επιπλέον η Εταιρεία δεν θα φέρει ευθύνη σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο για έξοδα που γίνονται για ασθένεια ή ατύχημα που προκαλείται ή συντελείται ή που είναι αποτέλεσμα άμεσα ή έμμεσα των πιο κάτω γεγονότων:
- (α) Πολέμου, εισβολής, ενέργειας ξένης δύναμης, εχθροπραξιών (με κηρυγμένο πόλεμο ή μη), εμφύλιου πολέμου, στάσης επανάστασης, εξέγερσης ή ανατροπής της κυβέρνησης με τη βία ή στρατιωτική ενέργεια ή σφετερισμό εξουσίας ή συμμετοχή του Ασφαλισμένου Ατόμου σε οποιοδήποτε παράνομες ενέργειες.
- (β) Ιονίζουσας ακτινοβολίας ή μόλυνσης από ραδιενέργεια από οποιοδήποτε πυρηνικό καύσιμο ή από οποιοδήποτε πυρηνικά κατάλοιπα ή από την καύση πυρηνικής ύλης.
- (γ) Ραδιενεργού, τοξικής, εκρηκτικής ή άλλων επικίνδυνων ιδιοτήτων οποιοδήποτε εκρηκτικού πυρηνικού συνόλου ή πυρηνικού συστατικού μέρους αυτού.
- (δ) Ναυτικών ή στρατιωτικών ή αεροπορικών ή αστυνομικών επιχειρήσεων.
- (ε) Σκόπιμου αυτοτραυματισμού, αυτοκτονίας, απόπειρας αυτοκτονίας, χρήσης ναρκωτικών, κατάχρησης ποτού, αφροδίσιων νοσημάτων, μέθης ή ασθενειών που αποδίδονται σε χρόνιο αλκοολισμό.
- (στ) Εγκυμοσύνης, τοκετού, εξωμήτριας κύησης ή διακοπής εγκυμοσύνης ή οποιασδήποτε φυσικής ή άλλης περιπλοκής που προέρχεται από αυτή: Νοείται ότι, ανεξάρτητα με τις πρόνοιες της εξαίρεσης αυτής, σε περίπτωση τοκετού (φυσιολογικού ή με καισαρική τομή), ενεργοποιείται η προσφερόμενη κάλυψη 3, «ωφέλημα τοκετού» που φαίνεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου.
- (ζ) Τραυματισμού από συμμετοχή σε 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







**Υπηρεσία Ομαδικών Ασφαλίσεων:**

Λεωφόρος Ακροπόλεως 17  
2006 Στρόβολος, Λευκωσία  
Τ.Θ. 20819, 1664 Λευκωσία  
Τηλ. +357 22363496  
Φαξ: +357 22363400

**Group Business Insurance:**

17, Akropoleos Avenue  
CY-2006 Strovolos, Nicosia  
P.O. Box 20819, 1664 Nicosia  
Tel. +357 22363496  
Fax: +357 22363400