

# Ασφάλιση Αστικής Ευθύνης

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν **Αστική Ευθύνη Ιατρών**

**Εταιρία:** INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε.

**ΑΡ.Μ.Α.Ε.:** 12865/05/Β/86/4, **Γ.Ε.Μ.Η.:** 305801000, **Με έδρα στην Ελλάδα,**

**Εφαρμοστέο Δίκαιο:** Ελληνικό, **Εποπτική Αρχή:** Τράπεζα της Ελλάδος

Πλήρεις πληροφορίες σε σχέση με το παρόν ασφαλιστικό προϊόν, παρέχονται στην αίτηση ασφάλισης, το Ασφαλιστήριο, τους Όρους Ασφάλισης και σε κάθε σχετικό έγγραφο της Εταιρίας.

## Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Ασφάλιση Επαγγελματικής Αστικής Ευθύνης που καλύπτει τον ασφαλισμένο για την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας.



### Τι ασφαρίζεται;

Το πρόγραμμα Αστικής Ευθύνης Ιατρών περιλαμβάνει τις παρακάτω καλύψεις:

- ✓ **Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων** για σωματικές βλάβες ή απώλεια ζωής (συμπεριλαμβανομένης της αποζημίωσης για ηθική βλάβη ή ψυχική οδύνη), εφόσον ο Ασφαλιζόμενος κριθεί υπεύθυνος σύμφωνα με το Νόμο, για:
  - α) από οποιαδήποτε εξ αμελείας πράξη ή παράλειψη, κατά τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματός του.
  - β) λάθη ή παραλείψεις κατά την εκτέλεση οδηγιών που δόθηκαν στους βοηθούς του ασφαλιζομένου από τον ίδιο τον ασφαλιζόμενο.
  - γ) ιατρική βοήθεια που παρείχε σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, πέραν της δηλωθείσας ειδικότητας του Ασφαλιζομένου.
- ✓ **Γενική Αστική ευθύνη έναντι τρίτων** για ατυχήματα (σωματικές βλάβες και υλικές ζημιές) που σχετίζονται με την λειτουργία του χώρου του ιδιωτικού ιατρείου του ασφαλισμένου.
- ✓ **Δαπάνες νομικής υποστήριξης.** Καλύπτονται οι δικηγορικές αμοιβές και τα δικαστικά έξοδα, για την υπεράσπιση του ασφαλισμένου σε Αστικά Δικαστήρια. Οι δικηγορικές αμοιβές και τα δικαστικά έξοδα, για την υπεράσπιση του ασφαλισμένου σε Ποινικά Δικαστήρια.



### Τι δεν ασφαρίζεται;

- ✗ Δεν καλύπτονται κίνδυνοι μη ρητά αναφερόμενοι στους όρους ασφάλισης, η συμφωνημένη απαλλαγή - συμμετοχή και απαιτήσεις πέραν των ασφαλιζομένων ορίων.



### Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! **Κύριοι περιορισμοί στην κάλυψη**
- ! **Εξαιρούνται οι ζημιές που προκαλούνται από:**
  - ! Δόλο του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλιζομένου ή των προσώπων που έχουν προστηθεί από αυτούς.
  - ! Παράνομες επεμβάσεις ή χρήση και χορήγηση φαρμάκων και μεθόδων που δεν έχουν εγκριθεί από την Αρμόδια Αρχή και για κάθε θεραπεία, μελέτη και επέμβαση που βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο.
  - ! Κάθε είδους υπηρεσίες που παρέχονται πέραν των ορίων των επαγγελματικών υπηρεσιών, θεραπειών, συμβουλών ενός ιατρού, σύμφωνα με την Ελληνική νομοθεσία και τους κανόνες της ηθικής.
  - ! Διάγνωση, θεραπευτική αγωγή, επέμβαση, οι οποίες έλαβαν χώρα πριν την έναρξη της ασφάλισης και το αποτέλεσμα τους εκδηλώθηκε κατά την περίοδο της ασφάλισης.
  - ! Επεμβάσεις πλαστικής και ή αισθητικής χειρουργικής εκτός εκείνων που αφορούν αναγκαία αποκατάσταση σωματικών βλαβών συνεπεία ατυχήματος και / ή συγγενών σωματικών παραμορφώσεων.
  - ! Πράξεις του ασφαλιζομένου όταν αυτός βρίσκεται υπό την επίδραση ναρκωτικών ουσιών ή οινοπνευματωδών ποτών.
  - ! Πυρκαγιά, έκρηξη, βραχυκύκλωμα, όσον αφορά την κάλυψη γενικής αστικής ευθύνης έναντι τρίτων από την λειτουργία του ιδιωτικού ιατρείου.

**Πού είμαι καλυμμένος;**

✓ Η ασφαλιστική κάλυψη ισχύει εντός της Ελληνικής επικράτειας.

**Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;**

- Να γνωστοποιείτε στην Εταιρία, όλα τα ουσιώδη στοιχεία για την εκτίμηση του κινδύνου.
- Να δηλώνετε στην Εταιρία μέσα σε 14 μέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση σας, κάθε στοιχείο ή περιστατικό, που μπορεί να επιφέρει σημαντική αύξηση του κινδύνου.
- Να ειδοποιήσετε την Εταιρία, εγγράφως, άμεσα, το αργότερο μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τότε που λάβατε γνώση για το ζημιογόνο γεγονός.
- Να κάνετε κάθε ενέργεια με σκοπό την αποφυγή ή τον περιορισμό της ζημιάς.
- Να δίνετε κάθε δυνατή και εύλογη βοήθεια στους εκπροσώπους ή στους πραγματογνώμονες της Εταιρίας, για τη διαπίστωση και την εκτίμηση της ζημιάς.
- Να μην προβείτε σε οποιαδήποτε μορφή ενέργεια, που θα σημαίνει αποδοχή ή αναγνώριση ή συμβιβασμό ή διακανονισμό του καλυπτόμενου κινδύνου, χωρίς τη γραπτή συναίνεση της Εταιρίας.

**Πότε και πώς πληρώνω;**

Το ασφάλιστρο καταβάλλεται μέχρι την ημερομηνία οφειλής που αναφέρεται στην ειδοποίηση πληρωμής και ανάλογα με την διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, μπορεί να συμφωνηθεί εφάπαξ οφειλόμενο ή καταβλητέο σε δόσεις. Η καταβολή του μπορεί να γίνει, με τους τρόπους πληρωμής που αναφέρονται στην αίτηση, κατόπιν επιλογής και σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία ενδεικτικά με μετρητά ή ηλεκτρονική συναλλαγή μέσω Τράπεζας ή ΕΛ.ΤΑ, ή χρεωστικής / πιστωτικής κάρτας, απευθείας στην Εταιρία ή στους νόμιμους εντολοδόχους εισπραχής.

**Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;**

Για να τεθεί σε ισχύ η ασφάλισή σας θα πρέπει να έχετε καταβάλει το ασφάλιστρο της πρώτης δόσης ή το συνολικό ασφάλιστρο, ανάλογα με την συχνότητα πληρωμής που επιλέξατε. Η διάρκεια της ασφάλισης (ημερομηνία και ώρα έναρξης - λήξης) αναγράφεται στο ασφαλιστήριο. Η ασφάλιση μπορεί να ανανεώνεται, με τους ίδιους ή άλλους όρους, καλύψεις, ανώτατα όρια, εφόσον καταβάλλετε το ασφάλιστρο της επόμενης περιόδου, εντός της ορισθείσας ημερομηνίας πληρωμής.

**Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;**

α) με άσκηση του δικαιώματος εναντίωσης, αποστέλλοντας συστημένη επιστολή στην Εταιρία, εντός ενός μήνα από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου, σε περίπτωση που το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση ασφάλισης και εντός 14 ημερών σε περίπτωση μη παραλαβής των πληροφοριακών στοιχείων ή / και των όρων της ασφάλισης, β) με άσκηση καταγγελίας μετά την επέλευση της ζημιάς, γ) σε περίπτωση πτώχευσης, απαγόρευσης ελεύθερης διάθεσης περιουσιακών στοιχείων ή θέσης σε αναγκαστική διαχείριση της Εταιρίας.