

# Ασφάλιση Ιδιωτών Εργοδοτών (Τραπεζοασφάλεια)

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν



**Εταιρεία:** Παγκυπριακή Ασφαλιστική **Προϊόν:** Συμβόλαιο Υπερασφάλειας Ιδιωτών Εργοδοτών

Η Παγκυπριακή Ασφαλιστική είναι εγγεγραμμένη στην Κύπρο, με αριθμό εγγραφής 51362, κάτω από την εποπτεία της Υπηρεσίας Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών.

Αυτό το έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν παρέχει τις κύριες καλύψεις και περιορισμούς και δεν είναι εξατομικευμένο με τις συγκεκριμένες ατομικές σας ανάγκες. Πλήρεις προ συμβατικές και συμβατικές πληροφορίες για το προϊόν παρέχονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

## Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Αυτό το είδος ασφάλισης παρέχει κάλυψη στον εργοδότη, για την ευθύνη του έναντι του οικιακού προσωπικού του κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, και κάλυψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του εργοδοτούμενου οικιακού προσωπικού.



### Τι ασφαλίζεται;

#### ✓ Ευθύνη Εργοδότη:

Κάλυψη έναντι της νομικής ευθύνης του εργοδότη για καταβολή αποζημιώσεων καθώς και των εξόδων και δαπανών του προσώπου που υποβάλλει την απαίτηση σε σχέση με Ατύχημα ή Επαγγελματική Ασθένεια σε οποιοδήποτε πρόσωπο που εργοδοτείται άμεσα από τον εργοδότη και που προέκυψε από και κατά τη διάρκεια της απασχόλησης του οικιακού προσωπικού από τον εργοδότη.

#### ✓ Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη

- Ενδονοσοκομειακή Περίθαλψη
- Ωφέλημα τοκετού
- Έξοδα επαναπατρισμού της σορού
- Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

Οικιακό προσωπικό ορίζεται ως ακολούθως:

- Οικιακοί βοηθοί
- Κηπουροί
- Οδηγοί



### Τι δεν ασφαλίζεται;

#### Απαιτήσεις που προέρχονται από:

- \* Πράξεις οποιουδήποτε προσώπου που σκοπό έχουν την διατάραξη της δημόσιας τάξης.
- \* Ευθύνη την οποία ανέλαβε ο πελάτης λόγω συμβατικής του υποχρέωσης ή από εγκατάλειψη του δικαιώματος να ανακτήσει οποιοδήποτε ποσό.
- \* Ιονίζουσες ακτινοβολίες ή από μόλυνση λόγω ραδιενέργειας ή από πυρηνικές ουσίες.
- \* Οποιοδήποτε γεγονός για το οποίο ο απαιτητής δικαιούται κάλυψη δυνάμει άλλου ασφαλιστηρίου ή από συντεχνιακά ή άλλα ταμεία υγείας.
- \* Εκ γενετής παθήσεις και ελαττώματα.
- \* Σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS).
- \* Θεραπευτική ανάπαυση, φροντίδα σε σανατοριακή κηδεμονευτική φροντίδα ή περιόδους λοιμοκάθαρσης ή απομόνωσης.
- \* Αισθητή ή πλαστική χειρουργική εκτός όπου αυτή είναι απαραίτητη λόγω των σωματικών βλαβών από ατύχημα.



### Τι δεν ασφαλίζεται; (συνέχεια)

- \* Παθήσεις των δοντιών εκτός εάν αυτές προέρχονται από ατύχημα.
- \* Διαθλαστικές παθήσεις ή ανωμαλίες των οφθαλμών και παροχή ή εφαρμογή οπτικών ή ακουστικών μέσων.
- \* Οποιοσδήποτε εξετάσεις δεν είναι αναγκαίες για τη διάγνωση ασθένειας ή σωματικής βλάβης μετά από ατύχημα.
- \* Ενοφθαλμισμούς και εμβολιασμούς, αντισυλληπτικά ή/και εφαρμογή αντισυλληπτικών μέσων, έξοδα θεραπείας ρευματισμών, αρθριτικών, στειρότητας ή τεκνοποίησης.
- \* Φυσιοθεραπεία, εκτός της απαραίτητης για την επανόρθωση βλάβης από ατύχημα με την προϋπόθεση ότι αυτή παρέχεται κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής περίθαλψης.
- \* Προϋπάρχουσες ασθένειες ή παθήσεις και οποιοσδήποτε επιπλοκές ή συνέπειες που προέρχονται από αυτές.
- \* Γυναικολογικά προβλήματα εάν αυτά προέκυψαν εντός 6 μήνες ή εάν αυτά ήταν προγενέστερα της ασφάλισης.
- \* Ψυχικές ασθένειες ή κρίσεις επιληψίας.
- \* Έξοδα που προέρχονται από μη αδειούχο γιατρό ή έξοδα που γίνονται κατά την διάρκεια καραντίνας σε φυσιοθεραπευτική κλινική ή υδροθεραπευτήριο.
- \* Έξοδα τα οποία καλύπτονται από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- \* Παραδειγματικές ή τιμωριτικές αποζημιώσεις, πρόστιμα και κυρώσεις.
- \* Απαιτήσεις οι οποίες προκύπτουν από απόφαση ή θα μπορούσαν να εκδικαστούν από το Δικαστήριο Εργατικών διαφορών.
- \* Έξοδα ατυχήματος τα οποία προκαλούνται από: σκόπιμο αυτοτραυματισμό, αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονία, χρήσης ναρκωτικών, αφροδίσμων νοσημάτων, μέθης ή ασθενειών που αποδίδονται σε χρόνιο αλκοολισμό, Εγκυμοσύνη, τοκετό, εξωμήτρια κύηση ή διακοπή εγκυμοσύνης ή οποιασδήποτε φυσική ή άλλη περιπλοκή που προέρχεται από αυτή, Τραυματισμό από συμμετοχή σε επαγγελματικό αθλητισμό ή οποιοδήποτε επικίνδυνο άθλημα.



## Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Το ποσοστό κάλυψης ανέρχεται στο 90%, το υπόλοιπο 10% καταβάλλεται από τον εργοδότη.
- ! Τα είδη ασφαλίσεων δεν μπορούν να διαχωριστούν

### Ευθύνη Εργοδότη

- ! Όριο ευθύνης για κάθε Εργοδοτούμενο: €160,000.
- ! Όριο ευθύνης για κάθε Περιστατικό: €3,500,000.
- ! Όριο ευθύνης για κάθε Περίοδο Ασφάλισης: €5,150,000.

### Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη

- Ενδονοσοκομειακή Περίθαλψη
  - ! Όριο Ευθύνης για κάθε ασθένεια ή ατύχημα €8,750
  - ! Όριο Ευθύνης για κάθε ασθένεια ή ατύχημα για οποιαδήποτε περίοδο ασφάλισης €13,750
  - ! Όριο Ευθύνης για δωμάτιο και τροφή ημερησίως €70
  - ! Όριο Ευθύνης για διαμονή σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης €175
  - ! Ωφέλημα τοκετού €525
  - ! Όριο Ευθύνης για έξοδα επαναπατρισμού της σορού €3,500
- Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη
  - ! Όριο Ευθύνης για κάθε ιατρική επίσκεψη €20
  - ! Όριο Ευθύνης σε οποιαδήποτε περίοδο ασφάλισης €1,725
  - ! Όριο Ευθύνης για Ασθένεια ή Ατύχημα €700



## Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Κύπρος και οποιαδήποτε άλλη χώρα όσον αφορά εργοδοτούμενους μόνιμους κάτοικους Κύπρου



## Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

- Οφείλετε να λαμβάνετε εύλογα μέτρα για αποτροπή Ατυχήματος ή Επαγγελματικής Ασθένειας και να συμμορφώνεστε με όλες τις υποχρεώσεις και κανονισμούς που περιλαμβάνονται σε οποιαδήποτε νομοθεσία που έχει τεθεί σε ισχύ ή που επιβάλλεται από οποιαδήποτε αρχή και να διατηρείτε όλα τα κτήρια, υποστατικά, την επίπλωση και τον εξοπλισμό, τους χώρους προσέλασης και τις εξόδους, τους χώρους εργασίας, τα μηχανήματα και τα τις εγκαταστάσεις σε καλή κατάσταση.
- Οφείλετε να ειδοποιείτε εντός 10 ημερών την Εταιρεία για οποιαδήποτε αλλαγή όσον αφορά την εργασία, επάγγελμα ή τις συνήθειες σας. Αν δεν δώσετε τέτοια ειδοποίηση, η Εταιρεία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση σε σχέση με το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, εφόσον η μεταβολή ή αλλαγή διευρύνει το φάσμα των κινδύνων που διατρέχετε εσείς και η Εταιρεία δεν θα δεχόταν την ασφάλιση με τους όρους αν γνώριζε τη νέα κατάσταση.
- Πρέπει να είστε προσεκτικοί για να μας δώσετε πλήρεις και ακριβείς απαντήσεις σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις ρωτάμε σχετικά με το Συμβόλαιό σας.
- Πρέπει να τηρείτε και να εκπληρώσετε τους όρους, τις διατάξεις, τις ρήτρες αυτού του Συμβολαίου - η μη τήρηση των όρων μπορεί να επηρεάσει την κάλυψή σας.
- Σε περίπτωση που θα συμβεί οτιδήποτε το οποίο μπορεί να εγείρει απαίτηση σύμφωνα με το Συμβόλαιό σας, πρέπει να μας ειδοποιήσετε αμέσως γραπτώς.
- Εάν εγείρετε απαίτηση, πρέπει να μας δώσετε την Ιατρική Έκθεση σε σχέση με το ατύχημά σας και όλες τις πληροφορίες που χρειαζόμαστε για το διευθετήσουμε.



## Πότε και πως πληρώνω;

- Μπορείτε να πληρώσετε το ασφάλιστρό σας μέσω εντολής αυτόματης χρέωσης τραπεζικού λογαριασμού μέχρι και με 4 διαδοχικές δόσεις.



## Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

- Η κάλυψή σας θα τεθεί σε ισχύ την ημερομηνία που αναγράφεται στο Συμβόλαιό σας, για 12 μήνες.



## Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

- Μπορείτε να ακυρώσετε τη σύμβαση οποτεδήποτε με γραπτή ειδοποίηση 15 ημερών. Σε αυτή τη περίπτωση, και δεδομένου ότι δεν έχει εγερθεί απαίτηση κατά την διάρκεια της τρέχουσας περιόδου της ασφάλισης και τα ισχύοντα πιστοποιητικά ασφάλισης έχουν επιστραφεί στην Εταιρεία κατά ή πριν την ημερομηνία της ακύρωσης, η Εταιρεία δικαιούται τα δεδουλευμένα ασφάλιστρα με βάση τα ποσοστά του ετησίου ασφάλιστρου που ισχύουν για Ασφάλιση Βραχείας Περιόδου.
- Η Εταιρεία δικαιούται να ακυρώσει τη σύμβαση αποστέλλοντας σας ειδοποίηση 15 ημερών με συστημένη επιστολή στην τελευταία γνωστή σας διεύθυνση. Σε αυτή την περίπτωση και δεδομένου ότι δεν έχει εγερθεί απαίτηση κατά τη διάρκεια της τρέχουσας Περιόδου της Ασφάλισης επιστρέφει στο Συμβαλλόμενο τα κατά αναλογία μη δεδουλευμένα ασφάλιστρα.
- Η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να τερματίσει τη σύμβαση σε περίπτωση που μια υποχρεωτική Ασφάλιση ακυρωθεί από εσάς