

PROGRESSIVE ΣΧΕΔΙΟ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ / MEDICAL PLAN



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ.....σελ.2



ENGLISH VERSION..... page.16

PROGRESSIVE ΣΧΕΔΙΟ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Αυτό το Ασφαλιστήριο το οποίο εκδόθηκε από την PROGRESSIVE INSURANCE COMPANY LTD (καλούμενη «η Εταιρεία» από 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 ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από ασθένεια ή από ατύχημα καθώς και ωφέλημα τοκετού στον Ασφαλισμένο όπως αυτή καθορίζεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου.

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

Για την

PROGRESSIVE INSURANCE COMPANY LTD

ΟΡΙΣΜΟΙ

1. «**Συμβαλλόμενος**» σημαίνει το πρόσωπο το οποίο συνάπτει με την Εταιρεία το παρόν Ασφαλιστήριο.
2. «**Ασφαλισμένο/α Πρόσωπο/α**» σημαίνει τον/τους εργοδοτούμενο/νους, φοιτητή/ές, επισκέπτη/ες υπέρ του/των οποίου/ων 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. «**Φοιτητής**», για τους σκοπούς του παρόντος Ασφαλιστηρίου, σημαίνει κάθε πρόσωπο το οποίο νόμιμα εξασφάλισε φοιτητική θεώρηση διαβατηρίου (βίζα) και παρακολουθεί μαθήματα σε αναγνωρισμένο κολέγιο/πανεπιστήμιο στην Κύπρο.
5. «**Επισκέπτης**», για τους σκοπούς του παρόντος Ασφαλιστηρίου, σημαίνει κάθε πρόσωπο το οποίο νόμιμα εξασφάλισε θεώρηση διαβατηρίου (βίζα).
6. «**Ιατρικά Έξοδα**» σημαίνει, εύλογα και συνηθισμένα έξοδα σε σχέση με νοσοκομειακή περίθαλψη που προσφέρθηκε ή που να έχει συστήσει ο κατά νόμο 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 από ασθένεια από την οποία προσβλήθηκε κατά την διάρκεια της Περιόδου Ασφάλισης και να τα έχει πραγματικά επιβαρυνθεί ο Συμβαλλόμενος και/ή το Ασφαλισμένο Πρόσωπο το αργότερο μέσα σε 60 μέρες μετά την εκπνοή της Περιόδου Ασφάλισης ή εάν το Ασφαλιστήριο έχει ανανεωθεί και νοουμένου ότι εξακολουθεί να παρέχει κάλυψη, όλα τα έξοδα με τα οποία ο Συμβαλλόμενος και/ή το Ασφαλισμένο Πρόσωπο έχει επιβαρυνθεί, το αργότερο μέσα σε 12 μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος ή της προσβολής του από ασθένεια που προέκυψαν κατά την διάρκεια της προηγούμενης περιόδου Ασφάλισης.
7. «**Φάρμακα**» σημαίνει μόνον εκείνα που παρέχονται με συνταγή Γιατρού και τα οποία λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής περίθαλψης και είναι απαραίτητα για την αποθεραπεία της συγκεκριμένης ασθένειας ή ατυχήματος. Όλα τα φυτικά, ομοιοπαθητικά και παρόμοια φάρμακα δεν καλύπτονται.
8. «**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 ναρκωμανείς ή αλκοολικούς, οίκοι ευγηρίας και γενικά αναρρωτήρια και φυσιοθεραπευτήρια δεν θεωρούνται νοσοκομεία.
9. «**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.

10. **«Σωματική Βλάβη από Ατύχημα»** σημαίνει - σωματική βλάβη που προκλήθηκε από Ατύχημα με την οποίαν:

(α) υφίσταται το Ασφαλισμένο Πρόσωπο κατά την Περίοδο Ασφάλισης και
(β) δημιουργεί την ανάγκη για το Ασφαλισμένο Πρόσωπο να τύχει νοσοκομειακής περίθαλψης και παρακολούθησης από γιατρό.

11. **«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 περίθαλψης και φροντίδας και παρακολούθησης από ιατρό.

12. **«Κάλυψη Μεταφοράς Σορού»** σημαίνει την κάλυψη που προσφέρεται, σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας που καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο, σε σχέση με τα έξοδα μεταφοράς 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.

13. **«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.

14. **«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 ή δεν είχε παρουσιάσει συμπτώματα,
- είχε διαγνωσθεί ή δεν είχε διαγνωσθεί,
- είχε ή δεν είχε αντιμετωπισθεί με ιατρική/φαρμακευτική αγωγή,
- ήταν επακόλουθο γενετικής ανωμαλίας ή τραυματισμού ή ασθένειας καθώς και των επιπλοκών τους.

15. **«Θάνατος Απο Ατύχημα»** σημαίνει θάνατο από ατύχημα που συμβαίνει μέσα σε δώδεκα μήνες από την ημερομηνία σωματικού τραυματισμού του Ασφαλισμένου.

16. **«Έξοδα Αντικατάστασης Ασφαλιζόμενου»** σε περίπτωση θανάτου από ατύχημα του Ασφαλιζόμενου προσώπου και νοουμένου ότι ο Συμβαλλόμενος θα προχωρήσει σε αντικατάσταση του/της, καλύπτουμε τα έξοδα μέχρι του ποσού που αναγράφεται στον πίνακα του ασφαλιστηρίου, με την προσκόμιση πρωτότυπων αποδείξεων.

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. 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 οτιδήποτε 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 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, 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, ιδιότητα ή συνήθειες του Ασφαλισμένου Προσώπου καθώς και τη διεύθυνση 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 Συμβαλλόμενου 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. Εάν οποιαδήποτε απαίτηση υποβαλλόμενη από τον Συμβαλλόμενο ή τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα απορριφθεί από την Εταιρεία και δεν εγερθεί από τον Συμβαλλόμενο ή τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα αγωγή εντός 6 (έξι) μηνών από την ημερομηνία της τοιαύτης απόρριψης, όλα τα δικαιώματα των Συμβαλλομένων ή των Ασφαλισμένων Προσώπων καταργούνται.

10. Εάν οποιαδήποτε απαίτηση υποβαλλόμενη από τον Συμβαλλόμενο ή τα ασφαλισμένα πρόσωπα απορριφθεί από την εταιρεία και δεν εγερθεί από τον Συμβαλλόμενο ή τα ασφαλισμένα πρόσωπα αγωγή εντός 6 (έξι) μηνών από την ημερομηνία της τοιαύτης απόρριψης τότε η εταιρεία απαλλάσσετε οποιασδήποτε υποχρέωσης της για αποζημίωση.

10. Η Εταιρεία δεν θα επηρεάζεται από ειδοποίηση για οποιαδήποτε επιβάρυνση, δέσμευση, εκχώρηση ή άλλη συναλλαγή που αφορά αυτό το Ασφαλιστήριο.

11. Όλες οι πληρωμές με βάση το Ασφαλιστήριο αυτό θα γίνονται προς το Συμβαλλόμενο ή προς οποιοδήποτε πρόσωπο υποδείξει αυτός. Στην περίπτωση πληρωμής του ωφελήματος «**Θάνατος Από Ατύχημα**» η πληρωμή γίνεται μόνο στους νόμιμους προσωπικούς αντιπροσώπους του Ασφαλισμένου Προσώπου. Η απόδειξη είσπραξης από το Συμβαλλόμενο ή οποιοδήποτε νόμιμο προσωπικού αντιπροσώπου θα αποτελεί σε όλες τις περιπτώσεις ικανοποιητική απαλλαγή για την Εταιρεία.

12. 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.

13. Το ασφάλιστρο είναι προπληρωτέο και καθορίζεται σύμφωνα με την ηλικία, επάγγελμα (καθήκοντα), ιδιότητα και το ιατρικό ιστορικό και το επάγγελμα του κάθε Ασφαλισμένου Προσώπου κατά την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης και κατά την μελλοντική ανανέωση του Ασφαλιστηρίου.

14. 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 τριάντα (30) ημερών.

15. Σε περίπτωση που δεν πληρωθεί η αναλογία του ασφαλιστρού βάσει της συχνότητας πληρωμής μέσα σε περίοδο 30 ημερών από την ημερομηνία έκδοσης χρεωστικής σημείωσης, η Εταιρεία μπορεί να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο με δεκαπενθήμερη προειδοποίηση αποσπελλόμενη στο Συμβαλλόμενο με συστημένη επιστολή στην τελευταία γνωστή διεύθυνσή του, με ταυτόχρονη κοινοποίηση της προειδοποίησης και/ή της ακύρωσης προς το αρμόδιο κυβερνητικό υπουργείο/τμήμα.

16. Σε περίπτωση διαφοράς στην ερμηνεία μεταξύ του Αγγλικού και του Ελληνικού κειμένου, νομική ισχύ έχει μόνο το Ελληνικό κείμενο.

17. Σε περίπτωση που συνεχίζει να εργοδοτείται ασφαλισμένο πρόσωπο/αλλοδαπός ο οποίος κατέχει άδεια παραμονής και εργασίας στην Κύπρο και δεν έχει ανανεώσει το συμβόλαιο ασφάλισης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης μετά από τη λήξη αυτού, 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 παρόντος Ασφαλιστηρίου.

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

1. Η Εταιρεία δεν θα είναι υπόχρεη σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο να κάνει 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 αιμοκάθαρσης ή απομόνωσης.

δ. Αισθητική ή πλαστική χειρουργική επέμβαση, εκτός εάν αυτή καθίσταται αναγκαία λόγω Σωματικής Βλάβης από Ατύχημα που συνέβη 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 ή ακουστικών μέσων

ζ. Προληπτικές ιατρικές εξετάσεις, αγωγή ρουτίνας (check ups), συνηθισμένες ιατρικές εξετάσεις που δεν σχετίζονται ή δεν είναι αναγκαίες για τη διάγνωση ασθένειας ή Σωματικής Βλάβης μετά 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 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 με την προϋπόθεση ότι αυτή παρέχεται κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής περίθαλψης

ν. Προϋπάρχουσες ασθένειες ή παθήσεις και οποιεσδήποτε επιπλοκές ή συνέπειες που προέρχονται από αυτές

ξ. Έξοδα θεραπείας γυναικολογικών προβλημάτων που συμβαίνουν είτε πριν είτε μέσα σε έξι (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 κατά νόμο 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

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 ιατροφαρμακευτικής 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. Δεν καλύπτονται έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης για τα πρώτα δύο (2) έτη της ασφάλισης, εκτός και αν έχει συμφωνηθεί διαφορετικά, που οφείλονται σε:

(α) Ρευματικές, εκφυλιστικές παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων

(β) Νοσηλείες που αφορούν παθήσεις μηνίσκου και συνδέσμων, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου, ρήξη ινώδους δακτυλίου και στις επιπλοκές τους ανεξάρτητα από το αν προέρχονται από ατύχημα έστω και αν έχει χαρακτηριστεί η περίπτωση με δικαστική απόφαση ως ατύχημα

(γ) Αιμορροΐδες, ραγάδα δακτυλίου, κισσούς καθώς και σε ρινικό διάφραγμα και στις επιπλοκές τους

(δ) Δεν καλύπτονται έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, για τις 90 πρώτες ημέρες της ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ που οφείλονται σε θεραπεία ή εγχείρηση των αμυγδαλών ή των αδενοειδών εκβλαστήσεων, κάθε φύσεως κήλες, καθώς και των γεννητικών οργάνων εκτός και αν έχει συμφωνηθεί διαφορετικά.

3. 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), εμφυλίου πολέμου, στάσης, επανάστασης πυρηνικής ή βιολογικής ή χημικής τρομοκρατικής ενέργειας, 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 οποιαδήποτε 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) Σκόπμου αυτοτραυματισμού, αυτοκτονίας, απόπειρας αυτοκτονίας, χρήσης ναρκωτικών κατάχρησης ποτού, αφροδίσιων νοσημάτων, μέθης ή ασθενειών που αποδίδονται σε χρόνια 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».

(ζ) Τραυματισμού από συμμετοχή σε επαγγελματικό αθλητισμό ή οποιοδήποτε επικίνδυνο άθλημα όπως αερόστατο, ανεμόπτερο, αλεξιπτωτο ή Bungee ή οποιαδήποτε μορφή αεροπορικής πτήσης, (εκτός όπου το ασφαλισμένο πρόσωπο είναι επιβάτης ή μέλος πληρώματος σε πλήρως αδειούχο κανονικού τύπου αεροσκάφος, το οποίο ανήκει σε αναγνωρισμένη αεροπορική εταιρεία και εκτελεί καθορισμένο δρομολόγιο), χόκευ στον πάγο, αγώνες 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, ελκθροδρομίες (bobsleigh ή lugging), ασχολία του Ασφαλισμένου Προσώπου με, ή συμμετοχή του σε, αγώνες ταχύτητας ή οποιοδήποτε είδος κούρσας.

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

Το Ωφέλημα αυτό περιλαμβάνεται στο Ασφαλιστήριο και έχει ισχύ μόνο εάν ο Συμβαλλόμενος έχει επιλέξει το Σχέδιο Α' (Ενδονοσοκομειακή και Εξωνοσοκομειακή Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη) και αναγράφεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης ή εάν αναφέρεται σε Πρόσθετη Πράξη. Οι Ορισμοί, όροι και εξαιρέσεις του Ασφαλιστηρίου ισχύουν και εφαρμόζονται ανάλογα και στο ωφέλημα αυτό.

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΡΗΤΡΕΣ

Από τις πιο κάτω Πρόσθετες Ρήτρες ισχύουν μόνον όσες αναφέρονται ρητά στον Πίνακα.

α. ΡΡW30 – Δεσμευτική Ρήτρα για την πληρωμή ασφαλίσεων

1. Παρά τα όσα περιέχονται στο παρόν, αλλά με την επιφύλαξη των άρθρων 2 και 3 του παρόντος, συμφωνείται και δηλώνεται ότι :

I. Το ασφάλιστρο πρέπει να καταβάλλεται από τον Ασφαλισμένο πριν ή κατά την ημερομηνία έναρξης της ασφαλιστικής κάλυψης ή κατόπιν σχετικής συμφωνίας μεταξύ Ασφαλιστή/Εταιρείας και Ασφαλισμένου το αργότερο εντός 2 μηνών,

II. Σε περίπτωση συμφωνίας μεταξύ Ασφαλιστή/Εταιρείας και Ασφαλισμένου που προνοεί την καταβολή του ασφαλίστρου με μηνιαίες δόσεις τότε:

i. η πρώτη οφειλόμενη δόση πρέπει να καταβληθεί και να παραληφθεί πλήρως από τον Ασφαλιστή/Εταιρεία (ή τον Διαμεσολαβητή μέσω του οποίου πραγματοποιήθηκε αυτό το Ασφαλιστήριο) εντός 2 μηνών από την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης,

ii. ΚΑΙ η 2η και οι επόμενες δόσεις, εάν υπάρχουν, του συνολικού οφειλόμενου ασφαλίστρου, σε ποσά που καθορίζονται από τον Ασφαλιστή/Εταιρεία για κάθε δόση, πρέπει να καταβληθούν και να εισπραχθούν πλήρως από τον Ασφαλιστή/Εταιρεία (ή τον

Διαμεσολαβητή μέσω του οποίου το παρόν Ασφαλιστήριο πραγματοποιήθηκε) κατά την ή πριν από τις αντίστοιχες ημερομηνίες λήξης όπως καθορίζονται από τον Ασφαλιστή/Εταιρεία.

iii. Στην περίπτωση συμφωνίας μεταξύ Ασφαλιστή/Εταιρείας και Ασφαλισμένου για την καταβολή των ασφαλίστρων δια μηνιαίων δόσεων, ο τρόπος καταβολής, η συχνότητα και το ύψος των μηνιαίων δόσεων αποτυπώνονται εγγράφως στο Ασφαλιστήριο και θα αποτελούν μέρους του Ασφαλιστηρίου.

2. Στην περίπτωση καταβολής του ασφαλίστρου δια μηνιαίων δόσεων, σε περίπτωση που η πρώτη ή οποιαδήποτε δόση δεν καταβληθεί και παραληφθεί πλήρως από τον Ασφαλιστή/Εταιρεία (ή τον Διαμεσολαβητή μέσω του οποίου πραγματοποιήθηκε αυτό το Ασφαλιστήριο) εντός των προαναφερόμενων προθεσμιών, τότε:

I. η κάλυψη σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο λήγει αυτόματα αμέσως μετά τη λήξη των εν λόγω προθεσμιών.

II. η αυτόματη λήξη της κάλυψης είναι άνευ βλάβης για οποιαδήποτε ευθύνη που αναλαμβάνεται εντός των εν λόγω προθεσμιών και

III. ο Ασφαλιστής/Εταιρεία δικαιούται κατά αναλογία μερίδιο στο ασφάλιστρο αναφορικά με την περίοδο κατά την οποία αυτός προσέφερε ασφαλιστική κάλυψη η οποία θα υπολογίζεται κατά ημερήσια αναλογία με ελάχιστο καταβλητέο ποσό αυτό των €25,00 Ευρώ.

IV. Περαιτέρω, ο Ασφαλιστής/Εταιρεία επιφυλάσσει το δικαίωμα να προβεί σε μονομερή ακύρωση του παρόντος Ασφαλιστήριου γνωστοποιώντας το γραπτώς στον Ασφαλισμένο. Στην περίπτωση αυτή ο Ασφαλιστής/Εταιρεία αποστέλλει ειδοποίηση τουλάχιστον 15 ημέρων γραπτώς στον Ασφαλισμένο. Σε περίπτωση υποχρεωτικής ασφαλιστικής νομοθεσίας ισχύουν οι σχετικές εφαρμοστέες διαδικασίες και η προθεσμία ειδοποίησης ακύρωσης.

V. Εάν το οφειλόμενο ασφάλιστρο καταβληθεί εξ ολοκλήρου στον Ασφαλιστή/Εταιρεία πριν λήξει η περίοδος ειδοποίησης, ακυρώνεται αυτόματα η ειδοποίησης ακύρωσης. Σε αντίθετη περίπτωση, το παρόν Ασφαλιστήριο λήγει αυτομάτως στο τέλος της περιόδου ειδοποίησης.

VI. Νοείται ότι εάν η οφειλόμενη ημερομηνία είναι Σαββατοκύριακο ή αργία, η οφειλόμενη ημερομηνία είναι τότε η αμέσως επόμενη εργάσιμη ημέρα.

VII. Στην περίπτωση ακύρωσης, εάν πριν από την ημερομηνία λήξης προέκυψε απώλεια ή ζημιά, η οποία δημιουργεί έγκυρη αξίωση σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο τότε ολόκληρο το ασφάλιστρο είναι καταβλητέο στον Ασφαλιστή/Εταιρεία.

3. Εάν οποιαδήποτε διάταξη της παρούσας ρήτρας διαπιστωθεί από οποιοδήποτε δικαστήριο ή διοικητικό όργανο αρμόδιας δικαιοδοσίας ως άκυρη ή μη εκτελεστή, η εν λόγω ακυρότητα ή αδυναμία εκτέλεσης δεν θα επηρεάσει τις άλλες διατάξεις αυτής της ρήτρας που θα παραμείνουν σε πλήρη ισχύ και αποτέλεσμα.

β. INST31 – Πληρωμή Ασφαλίστρου σε δόσεις

Συμφωνείται και δηλώνεται ότι το ασφάλιστρο θα πληρώνεται όπως πιο κάτω:

(1) Το 100% του ασφαλίστρου πρέπει να καταβληθεί εντός 1 μήνα από την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης

Εάν δεν συμφωνείτε με το περιεχόμενο της ρήτρας αυτής παρακαλούμε όπως μας ειδοποιήσετε το συντομότερο δυνατό.

Εάν εντός 7 ημερών από την έναρξη της κάλυψης του Ασφαλιστήριου αυτού δεν έχουμε ειδοποίηση από εσάς υποδηλείται ότι αποδέχεστε αυτήν την ρήτρα.

γ. Clause/CL - Διεθνείς εμπορικοί περιορισμοί - Ρήτρα κυρώσεων

Κανένας ασφαλιστής δεν θεωρείται ότι παρέχει κάλυψη και κανένας ασφαλιστής δεν είναι υποχρεωμένος να καταβάλει οποιαδήποτε αποζημίωση ή να καταβάλει οποιοδήποτε ωφέλημα δυνάμει του παρόντος ασφαλιστικού συμβολαίου, σε περιπτώσεις στις οποίες η παροχή αυτής της κάλυψης, ή η αποζημίωση της εν λόγω απαίτησης ή η παροχή τέτοιου ωφελήματος θα εκθέσει τον ασφαλιστή σε οποιαδήποτε κύρωση, απαγόρευση ή περιορισμό σύμφωνα με τα ψηφίσματα των Ηνωμένων Εθνών ή τις εμπορικές ή οικονομικές κυρώσεις, τους νόμους ή τους κανονισμούς οποιασδήποτε δικαιοδοσίας που εφαρμόζεται για αυτόν τον ασφαλιστή.

ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το Ωφέλημα, καλύπτει, με τους παρακάτω όρους, όλα τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος από τον ασφαλιζόμενο για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σαν εξωτερικός ασθενής.

Παροχές

Το Ωφέλημα καλύπτει τα λογικά και αναγκαία έξοδα που πραγματοποιούνται για Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη στην Κύπρο, για ιατρικές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις και φάρμακα. Η κάλυψη που παρέχει το Ωφέλημα είναι σύμφωνα με τον Πίνακα Παροχών (Plan A) και η αποζημίωση είναι ίση προς το ενενήντα τοις εκατό (90%) των πραγματοποιηθέντων και αναγνωρισμένων εξόδων τα οποία πραγματοποιούνται σε Νοσοκομεία, Κλινικές, Φαρμακεία, που λειτουργούν νόμιμα και σε αδειούχους Ιατρούς που εξασκούν νόμιμα το ιατρικό επάγγελμα στην Κύπρο.

Φάρμακα

Καλύπτονται τα έξοδα για φάρμακα που χρήζουν συνταγής ιατρού και που είναι απαραίτητα για τη θεραπεία συγκεκριμένης πάθησης σύμφωνα με το άρθρο Παροχές και με ανώτατο όριο ετησίως το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών του Ασφαλιστηρίου (Plan A).

Ιατρικές Επισκέψεις

Καλύπτονται τα έξοδα για επισκέψεις σε ιατρούς οι οποίοι ασκούν νόμιμα το ιατρικό επάγγελμα στην Κύπρο και αφορούν τη θεραπεία συγκεκριμένης πάθησης σύμφωνα με το άρθρο Παροχές με ανώτατο όριο για κάθε ιατρική επίσκεψη το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών του Ασφαλιστηρίου (Plan A).

Διαγνωστικές Εξετάσεις

Καλύπτονται τα έξοδα για διαγνωστικές εξετάσεις που έχουν σχέση με την κύρια αιτία πάθησης σύμφωνα με το άρθρο Παροχές και με ανώτατο όριο ετησίως το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών του Ασφαλιστηρίου (Plan A).

Χειρουργικές Επεμβάσεις

Καλύπτονται τα έξοδα χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιούνται σε εξωτερικά Ιατρεία ή σε θαλάμους Πρώτων Βοηθειών Νοσοκομείου/ κλινικής για θεραπεία συγκεκριμένης πάθησης σύμφωνα με το άρθρο Παροχές με ανώτατο όριο το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών του Ασφαλιστηρίου (Plan A).

Οι Περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμοι 2001-2012 (Ο Νόμος «Προσωπικών Δεδομένων»), όπως έχει τροποποιηθεί

Προσωπικά δεδομένα, συμπεριλαμβανομένων των ευαίσθητων δεδομένων, που εσείς δηλώνετε σε εμάς, την Progressive Insurance Co Ltd, σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μπορεί να τύχουν επεξεργασίας, σε σχέση με το Νόμο Προσωπικών Δεδομένων, για σκοπούς διαχείρισης της διοίκησης, από τον υπεύθυνο Επεξεργασίας Δεδομένων (όπως ορίζεται από το Νόμο). Τα στοιχεία επικοινωνίας του Υπεύθυνου Επεξεργασίας Δεδομένων έχουν ως εξής: Λεωφ. Καλλιπόλεως 44, 1071 Λευκωσία, Τηλέφωνο 22758585 και διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου customercare@progressiveic.com.

Αυτά τα δεδομένα, μπορούν να αποκαλυφθούν, στις ρυθμιστικές αρχές, για σκοπούς παρακολούθησης ή/και επιβολής στη συμμόρφωση οποιονδήποτε νόμων/ρυθμίσεων κανονισμών/κωδικών. Τα δεδομένα σας μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για σκοπούς πρόληψης του εγκλήματος. Για οποιοδήποτε από τους σκοπούς αυτούς, τα δεδομένα σας μπορεί να δοθούν σε χώρες, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου περί Προσωπικών Δεδομένων ή/και οποιασδήποτε άλλης νομοθεσίας της Κυπριακής Δημοκρατίας ή/και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αν αυτό είναι απαραίτητο, ο υπεύθυνος επεξεργασίας θα ζητήσει εγγυήσεις από αυτό το μέρος, ως προς την ασφάλεια γύρω από το χειρισμό των δεδομένων σας πριν προχωρήσει.

Κατά την καταβολή του σχετικού τέλους για την Progressive Insurance Co. Ltd, έχετε το δικαίωμα, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στο Νόμο, να ζητήσετε να έχετε πρόσβαση, να αρνηθείτε, για νόμιμους λόγους που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη περίπτωση για επεξεργασία των δεδομένων που σας αφορούν, και να ζητήσετε, μεταξύ άλλων, να τροποποιήσετε τα προσωπικά δεδομένα που τηρούνται για εσάς (αυτό είναι γνωστό σαν Αίτημα Πρόσβασης Αλλαγών Προσωπικών Δεδομένων). Παρακαλώ όπως επικοινωνήσετε με τον υπεύθυνο επεξεργασίας δεδομένων ως ανωτέρω, εγγράφως, για να ασκήσουν αυτά τα δικαιώματα που απορρέουν από το Νόμο Προσωπικών Δεδομένων.

Κατά την αξιολόγηση τυχών ισχυρισμών, εμείς, ή οι συνδεδεμένες εταιρείες ή οι αντιπρόσωποι μας, μπορούν να αναλάβουν ελέγχους για τις πληροφορίες που είναι διαθέσιμες δημόσια.

Όταν το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο λήγει, όλα τα στοιχεία που τηρούνται για εσάς (συμπεριλαμβανομένων και των πληροφοριών που υπάρχουν στα συστήματα) θα καταστραφούν ή διαγραφούν μετά από χρονικό διάστημα ενός έτους. Οι συνδεδεμένες εταιρείες του ελεγκτή δεδομένων και αντιπρόσωποι θα πρέπει να ενεργήσουν το ίδιο. Προσωπικά Δεδομένα των πελατών, μπορούν να τύχουν επεξεργασίας, σύμφωνα με το νόμο, για έρευνα και στατιστικούς σκοπούς, αλλά μόνο εφόσον προηγηθεί ρητή έγγραφη συναίνεση του πελάτη για το σκοπό αυτό.

Για να αξιολογήσει τους όρους του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή το διακανονισμό των ζημιών που προκύπτουν, εμείς, μπορεί να χρειαστεί να συλλέξουμε στοιχεία τα οποία η νομοθεσία περί προστασίας δεδομένων ορίζει ως ευαίσθητα δεδομένα (όπως η υγεία, το ιατρικό ιστορικό, ποινικές διώξεις ή ποινικές καταδίκες). Ο Νόμος περί Προστασία Προσωπικών Δεδομένων, επιβάλλει συγκεκριμένες προϋποθέσεις σχετικά με τη συλλογή και επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων, σε ορισμένες περιπτώσεις, την ανάγκη να εξασφαλίσουν την ρητή συγκατάθεση σας, πριν τη συλλογή και επεξεργασία των ευαίσθητων δεδομένων.

Όταν κάνετε αίτηση για το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, δίνεται τη συγκατάθεση σας στον ελεγκτή, για συλλογή, επεξεργασία και διαβίβαση των προσωπικών δεδομένων, όπως περιγράφεται ανωτέρω στην παρούσα ενότητα από εμάς και τους αντιπροσώπους μας.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Ο στόχος μας είναι να σας προσφέρουμε πάντοτε πρώτης τάξεως εξυπηρέτηση. Ωστόσο, μπορεί να παρουσιαστούν περιπτώσεις όπου πιθανόν να νιώθετε ότι δεν έχουμε επιτύχει αυτό το στόχο. Για να μας βοηθήσετε να γίνουμε ακόμη καλύτεροι θα εκτιμούσαμε αν μας ενημερώνετε για την εμπειρία που είχατε με την εξυπηρέτησή μας, γιατί πιστεύουμε ότι αυτό θα έκανε τη διαφορά.

Αν έχετε οποιαδήποτε απορία ή παράπονο αναφορικά με αυτή την ασφάλιση παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με το συνεργάτη ή την υπηρεσία μέσω της οποίας έχετε διευθετήσει την ασφάλισή σας.

Αν μετά από την επαφή συνεχίζετε να μην είστε ικανοποιημένος ή νιώθετε ότι το παράπονό σας δεν έχει τύχει του κατάλληλου χειρισμού, τότε σας παρακαλούμε να αποστείλετε επιστολή στο Γενικό Διευθυντή, Progressive Ασφαλιστική Λτδ, Καλλιπόλεως 44, Τ.Κ. 22111, 1517 Λευκωσία ή ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: customercare@progressiveic.com

Η Εταιρεία θα διευθετεί εντός εύλογου χρόνου, τα έγγραφα αιτήματα και παράπονα των κατόχων ασφαλιστηρίων ή ασφαλισμένων, εφόσον συμφωνεί με αυτά. Σε περίπτωση διαφωνίας θα αποστέλλεται έγγραφη απάντηση της Εταιρείας.

Παρακαλούμε όπως σε κάθε επικοινωνία σας να μας αναφέρετε τον αριθμό του Ασφαλιστηρίου σας.

Σας πληροφορούμε επίσης ότι δεν επηρεάζεται με οποιοδήποτε τρόπο το δικαίωμά σας να πάρετε οποιαδήποτε νομικά μέτρα, αν ακολουθήσετε την πιο πάνω διαδικασία. Απλά πιστεύουμε ότι το κλειδί για την ικανοποίηση του πελάτη είναι να προσφέρουμε γρήγορη πρόσβαση με εκείνους που είναι σε θέση να λύσουν προβλήματα γρήγορα και αποτελεσματικά.

Μπορείτε επίσης να απευθυνθείτε στον Ενιαίο Φορέα Εξώδικης Επίλυσης Διαφορών Χρηματοοικονομικής Φύσης.

Διεύθυνση Γραφείου Φορέα: Λεωφόρος Λόρδου Βύρωνος 13, 1096 Λευκωσία, Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 22848900, Φαξ: 22660584

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα:

http://www.financialombudsman.gov.cy/forc/forc.nsf/contact_gr/www.financialombudsman.gov.cy

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΑΡ. 26 - ΟΙ ΠΕΡΙ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΙ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

Επωνυμία: PROGRESSIVE ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΤΔ

Κράτος Μέλος Καταγωγής: ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Κεντρικά Γραφεία: 44 Καλλιπόλεως,
1517 Λευκωσία – Κύπρος

Τηλ. 22758585, Φαξ 22754747

Email: customercare@progressiveic.com

Ιστοσελίδα: www.progressiveic.com

Εφαρμοστέο Δίκαιο: Κυπριακό Δίκαιο__

PROGRESSIVE MEDICAL PLAN

This policy, which is issued by PROGRESSIVE INSURANCE COMPANY LTD (hereinafter called 'the Company') witnesses that in consideration of the payment, by the Policyholder, of the agreed premium the Company subject to the Terms, Conditions, Exceptions, Provisions and Definitions contained herein or in any Endorsement hereof, will indemnify during the period of insurance up to the amount stated in the Schedule, the Policyholder in respect of Hospital treatment for illness or accident as well as Maternity Cover for the Persons Insured as stated in the Schedule of this Policy.

It is agreed that the Proposal which the Policyholder has submitted to the Company and the Declarations signed by the Persons Insured are the basis of this contract and for an integral part hereof.

For and behalf of

PROGRESSIVE INSURANCE COMPANY LTD

DEFINITIONS

1. "**Policyholder**" means the person who contracts with the Company for this insurance.
2. "**Person(s) Insured**" means the employee(s), student(s) or visitor(s) for the benefit of whom this insurance is affected.
3. "**Employee**", for the purpose of this Policy, means any person who legally provides full time his/her services for reward directly to the Policyholder, subject to a contract of employment.
4. "**Student**", for the purpose of this Policy, means any person who legally obtained a student visa and attends a recognized college / university in Cyprus.
5. "**Visitor**", for the purpose of this Policy, means any person who legally obtained a visitor's visa.
6. "**Medical Expenses**" means the reasonable and customary expenses in relation to in-patient treatment that was necessitated, or was recommended by a legally qualified and licensed medical practitioner as well as medication and drugs, surgical and medical expenses in relation to such treatment.

All such expenses must be the result of accidental injury that occurred or a disease manifested itself during the Period of Insurance and which were incurred by the Policyholder or the Insured Persons at the latest within 60 days after the expiry of Period of Insurance or the Policy has been renewed and provided it continues to provide cover, all the expenses incurred by the Policyholder and/or the Insured Persons at the latest within 12 months from the date of the accidental personal injury or illness during the previous period of insurance.
7. "**Medication**" means those drugs that are only prescribed by a Medical Practitioner and which are dispensed during the inpatient treatment and are necessary for the treatment of the particular illness or accident. Herbal, homeopathic and similar drugs are not covered.
8. "**Hospital**" is any public or private institution (including medical clinics) which operates pursuant to law; and provides organised medical facilities; and permanent Medical Practitioners and Nurses. Rehabilitation centres, for alcohol or drug abusers, Nursing Homes, Sanatoriums, Health Spas, for the aged or convalescent homes are not considered as hospitals.
9. "**Accident**" means any event which is caused by external, sudden, visible, violent, unforeseen means totally independent of the Person Insured's will and results to personal injury for the Person Insured solely, directly and independently of any other event.
10. "**Accidental Personal Injury**" means personal injury caused by Accident which:
 - (a) occurs to the Person Insured during the Period of Insurance
 - (b) necessitates the treatment and care of the Person Insured in hospital by a Medical Practitioner.
11. "**Illness**" means any health ailment or sickness which has been medically diagnosed; and is caused by pathological means; and is due to conditions which had not existed before or at the time of inception of this Policy or its reinstatement; and which necessitates the treatment and care of the Person Insured in hospital by a Medical Practitioner.

12. **"Transportation of Remains Cover"** means the coverage given, in case of the death of a Person Insured as a result of Accident or Illness for which cover is provided by this Policy, in relation to expenses for the transportation of the remains of the employee to his country of burial, including expenses for embalming, up to the amount stated in the Schedule of the Policy.

13. **"Reasonable and Customary Expenses"** are fees for medical care which do not exceed the general limit of fees which other Medical Practitioners and/or hospitals of similar standard would have charged for similar conditions as those for which a claim is made.

14. **"Pre Existing Condition or Ailment"** means any disturbance or disorder of the health of the Person Insured which pre existed the inception of this cover or of any reinstatement and which had either: -

- manifested itself or not
- been diagnosed or not
- been treated medically / with medication or not
- been the consequence of genetic disorder or injury or disease including any complications thereof.

15. **"Accidental Death"** meaning Death by Accident, happening within twelve months from the date of the bodily injury sustained by the insured.

16. **"Occurred Expenses of Insured Replacement"** in case of accidental death of the Insured and provided that the Policyholder will replace him/her, we cover the occurred expenses up to the amount shown on the schedule provided we are furnished with original receipts.

CONDITIONS

1. This Policy, the Proposal, the Schedule and any Endorsements hereto shall be read as one contract. Any word or phrase to which a particular interpretation has been given shall have the same interpretation wherever it shall appear in this document. Words in the masculine gender shall include the feminine gender.

2. The Company will issue to the Policyholder, for distribution to each Person Insured, personalised Certificates, which confirm the cover afforded to such Person Insured.

3. The true observance and fulfilment by the Policyholder and by the Persons Insured of the Terms and Conditions of this Policy or of any Endorsement thereof or expressed hereto, with regard to anything that they should do or with which they should fully comply with; and the truth of the statements made by the Policyholder or the Persons Insured at the inception of this Policy are conditions precedent to the Company's obligation to make any payment under this Policy.

4. This Policy shall be construed and interpreted in accordance with the laws of the Republic

of Cyprus and any difference that shall manifest itself or may manifest itself under this Policy shall be adjudicated by the Courts of the Republic of Cyprus and in accordance with the Laws of Cyprus.

5. No suit under any Law or in Equity shall be filed for a claim under this Policy after the expiry of two (2) years from the date the Policyholder should have filed written proof of an accident or of disease.

6. In case of the happening of an event which might give rise to a claim under this Policy immediate notice shall be given to the Company by the Policyholder, the Person Insured and/or any personal representative of theirs, and a written claim with full particulars relating to the incident for which the claim is made, must be submitted to the Company within 14 days from the date of the commencement of any treatment.

Any information, or evidence, which the Company may require shall be submitted without cost to the Company and in such, form as may be required by the Company. A Person Insured shall submit to medical examination as often as the Company may require in relation to any Accidental Personal Injury or Disease, at the Company's expense.

7. The Policyholder must notify the Company within ten (10) days of any change in relation to the duties, work, status, circumstances or address of a Person Insured. In case of failure to give such notification the Company is relieved of any liability under this Policy, provided the change or alteration increases the risks for the Person Insured and the Company would not have accepted the risk had it known of the new circumstances.

8. In case any claim, submitted by the Policyholder or by any of the Persons Insured or by any person acting on behalf of the Policyholder or of the Person Insured, is under any circumstance false or fraudulent, the Company shall be under no obligation to make any payment therefore.

9. If any claim submitted by the Policyholder or the Insured Persons is rejected by the Company and the Policyholder or the Insured Persons do not file legal action against the Company within 6 (six) months from the date of such rejection, then immediately the company is released from any obligation for compensation.

10. The Company shall be free of any consequence as a result of any charge, assignment or other transaction in relation to this Policy.

11. All payments under this Policy shall be made to the Policyholder or to any other person he shall indicate. In the case of the benefit payment of "Accidental Death" the payment is effected only to the legal personal representatives of the Person Insured. The signing of a receipt by the Policyholder or by any legal personal representative indicated shall be, under any circumstances, adequate discharge for the Company.

12. The liability of the Company commences from the time the proposal is accepted and the first, or any renewal premium, which the Company will agree to accept, as the case may be, is paid.

13. The premium is prepaid and is calculated on the age, work (duties), status and medical history, at the time of inception and at any future renewal date, of the Person Insured.

14. In case the Policy is terminated by the Policyholder at a date other than the renewal date, the premium payable shall be calculated pro rata plus an additional period of thirty (30) days.
15. In case a premium instalment is not paid within thirty (30) days from the date of the issue of an invoice, the Company may cancel this Policy by sending fifteen (15) days notice by registered mail to the Policyholder's last known address, with simultaneous notification to the relevant governmental department.
16. In case of conflict between the English and the Greek wording, only the Greek will have legal validity.
17. In case the Person Insured/alien is still employed and holds a residence and work permit in Cyprus and has not renewed the medical insurance policy after its expiry, the Company is required to notify the Civil Registry and Migration Department which is responsible in accordance with Ministerial Committee decision for taking necessary measures in case of nonrenewal of this Policy.

EXCLUSIONS

1. The Company shall not be liable under this Policy to make any payment in relation to: -
- a. Genetic diseases and disorders
 - b. AIDS
 - c. Rest cures, institutionalisation, isolation, quarantine or sanatorium care
 - d. Cosmetic or Plastic surgery except when necessitated as a result of Personal Injury by Accident occurring during the Period of Insurance.
 - e. Dental treatment, dental x-rays, tooth extractions, root canal therapy, fillings unless those are a result of an accident, which it is confirmed beyond any doubt, from x-rays or normal examination, or other clinical findings, crowns, dentures, inlays, orthodontic therapy, root canal therapy, periodontal therapy and general dental treatment.
 - f. Orthoptics or eye disorders, visual therapy and the supply or application of visual or hearing aids.
 - g. Preventive medical examinations, check-ups, normal medical examinations that are not necessary for diagnostic purposes or following Accidental Bodily Injury
 - h. General Medical examinations
 - i. Enofthalmisms and Inoculations
 - j. Contraception and/or application of contraceptive devices
 - k. Expenses for the treatment of rheumatism, arthritis, lumbar aches, neck aches and sciatica unless in case of admission and in patient stay in a Hospital for such incidences in which case the Hospital charges are covered.
 - l. Expenses for the treatment of infertility and/or assisted reproduction
 - m. Physiotherapy, unless necessary for the rehabilitation of accidental injury on condition that this is undertaken/administered during in patient stay.

- n. Pre-existing diseases or conditions and any complications or consequences thereof.
 - o. Expenses for the treatment of gynecological problems which occur either before or within six (6) months from the inception of cover or of any Endorsement for the reinstatement of cover or from the inclusion of the Person Insured to the cover.
 - p. Nervous or mental disorder or epileptic attacks or any other mental diseases or treatment in Psychiatric hospitals or institutions.
 - q. Expenses for treatment, which is not given or is not recommended by a legally licensed and qualified Medical Practitioner or which is administered at a physiotherapeutic clinic or hydrotherapeutic or similar institution or in the course of quarantine.
 - r. Expenses incurred outside of Cyprus.
 - s. Amounts, which the Policyholder may recover under any, Trade Union or other medical funds or insurance policies. The amounts payable under this Policy shall be limited to the difference between the expenses that are not recoverable by any other coverage or Trade Union or other medical funds, or will be assessed on the basis of the Benefit Table of this Policy, whichever amount is the lesser.
 - t. Medical expenses necessitated as a result of accident at work, as defined by the Employment Legislation, and are payable under the Social Insurance Fund.
 - u. Any claim which falls under any Exception as shown in the Schedule of this Policy or in any subsequent amendment or endorsement.
2. The present cover does not cover expenses for hospital treatment for the first two (2) years of the insurance or its restoration of validity, which are due to:
- a. Rheumatic, degenerative afflictions of the bones and the joints.
 - b. Treatments concerning afflictions of meniscus and ligaments, discal hernia, fibrous anal rupture and their complications, irrespective of whether they result from an accident, even if the case has been characterized as accident by court judgement.
 - c. Haemorrhoids, anal fissure, varicose veins as well as the nose diaphragm and their complications.
 - d. The present cover does not cover expenses for hospital treatment, for the 90 first days of the insurance or the restoration of its validity, which are due to treatment or surgery of tonsils or adenoid germinations, all kinds of hernia as well as the genital organs.

3. In addition the Company shall be under no liability under this Policy for expenses incurred for illness or accident which is caused by or attributed to or which is the result directly or indirectly of any of the under mentioned happenings; -

a. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war is declared or not), civil war, mutiny rebellion, military or popular uprising, nuclear, biological and chemical terrorism, revolution, overthrow of the Government by military or usurped power or the participation of the Person Insured to any illegal activities.

b. Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste or from the combustion of nuclear fuel.

c. The radioactive, toxic explosive or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component of such assembly.

d. Naval, military, air force or police operations.

e. Willfully inflicted self injury, suicide or attempted suicide, use of narcotic substances (drugs), alcohol abuse, venereal disease, drunkenness or disease attributed to chronic alcoholism.

f. Pregnancy, childbirth, ectopic pregnancy, pregnancy termination or any physical or other complication as a result thereof: - (It is understood that, notwithstanding this exception, in case of childbirth (natural or necessitating C-section), the cover afforded by Benefit 3 - 'Maternity Benefit' shall apply).

g. Injury due to participation in professional sports or any hazardous sports activity such as air balloon, gliding, parachuting or Bungee or any form of air travel (other than when the Person Insured is a passenger or crew member on any licensed ordinary aircraft, with scheduled flights, which belongs to a recognised airline), hockey on ice, speed boat racing, water ski jumps or scuba diving, horse hunting, polo or show jumping, pot holing, rock climbing or mountaineering using ropes or guides, driving or participating in any kind of race or competitions, skiing outside prepared and marked in-bound territories, snow jumping, heliski, bobsleigh or lugging or involvement of the Person Insured with or participating in speed competitions or any kind of racing.

In case of any sport activity is not included in this list, the Company will decide if this activity is hazardous or not.

The benefit below is valid and forms part of the policy if and only if the Insured has chosen Plan A (In-hospital & Out-hospital treatment) as it is stated on the certificate of insurance or an endorsement. The terms and conditions and exclusions of the policy apply for this benefit as well.

ADDITIONAL CLAUSES

Of the following Additional Clauses, only those explicitly mentioned in the Table apply.

a. PPW30 - a binding clause to pay a premium

Premium Instalment Payment Warranty

1. Notwithstanding anything herein contained but subject to clauses 2 and 3 hereof, it is hereby agreed and declared that:

I. the premium must be paid and actually received in full by the Insurer/Company (or the intermediary through whom this Policy was effected) within 2 months of the inception date of the coverage,

II. In the case where the Insurer/Company and the Insured agree for the payment of the premium on a monthly instalments basis then:

i. The first payable instalment must be paid and received in full by the Insurer/Company (or the intermediary through whom this Policy was effected) within 2 months of the inception date of the coverage,

ii. AND the 2nd and subsequent instalments, if any, of the total premium due, in such amounts as specified by the Insurer/Company for each instalment, must be paid and actually received in full by the Insurer/Company (or the intermediary through whom this Policy was effected) on or before the respective due dates as specified by the Insurer/Company.

iii. In the case of a monthly instalments agreement the way of payment, the frequency and the amount of every instalment will be expressed in writing and will be part of the Policy,

2. In the event that the 1st or any subsequent instalment is not paid and actually received in full by the Insurer/Company (or the intermediary through whom this Policy was effected) within the period referred to above, then:

I. The cover under the Policy, Renewal Certificate or Cover Note is automatically terminated immediately after the expiry of the said periods.

II. The automatic termination of the cover shall be without prejudice to any liability incurred within the said periods.

III. The Insurer/Company shall be entitled to a pro-rata time on risk premium which will be calculated on a daily basis with a minimum payment of €25 Euro.

IV. In addition, the Insurer/Company withholds the rights to terminate the present Policy by giving written notice to the Insured. In such a case the Insurer/Company sends a fifteen (15) days' notice to the Insured. In case of mandatory insurance legislation, the relative applicable procedure and notice period are applicable.

V. Provided that the premium due is paid in full to Insurer/Company before the notice period expires, notice of cancellation shall automatically be revoked. If not, the policy shall automatically terminate at the end of the notice period.

VI. Should the date due falls on a weekend or a holiday, the date due is then the next upcoming working day.

VII. In the case of cancellation, if before the expiration of the notice period, any damage or loss incurs and creates a lawful claim in the terms of the present Policy, then the full Premium is payable to the Insurer.

3. If any provision of this clause is found by any court or administrative body of competent jurisdiction to be invalid or unenforceable, such invalidity or unenforceability will not affect the other provisions of this clause which will remain in full force and effect.

b. INST31 – premium payment in installments

It is agreed and stated that the premium will be paid as the following installments: 100% of the premium must be paid within 1 month of the date of commencement of cover. If you do not agree with the content of this clause, please notify us as soon as possible. If we do not notify you within 7 days of the beginning of coverage of this Policy, you are indicating that you accept this clause.

c. Clause/CL - International Trade Controls - Sanctions Clause

No insurer shall be deemed to provide cover and no insurer shall be liable to pay any claim or pay any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of any jurisdiction applicable to that insurer.

OUT HOSPITAL COVER

This benefit covers, under the following terms, the expenses incurred by the Persons Insured due to an accident or illness for medical and pharmaceutical treatment as out patient.

Benefits

The benefit covers the reasonable and customary expenses incurred for out of hospital treatment in Cyprus, due to accident or illness to the Persons Insured. The coverage offered by the benefit is according to the Schedule of Benefits (Plan A) and the compensation is equal to ninety per cent (90%) of the actual and recognized expenses incurred in hospitals, clinics, doctors, pharmacies and laboratory centers in Cyprus.

Medicine

The benefit covers all expenses for medicines which need a doctor's prescription and which are necessary for the treatment of a particular ailment according to article benefits and with a maximum limit per year the amount stated in the Schedule of Benefits (Plan A).

Doctor's visits

The Benefit covers the doctor visits carried out in Cyprus and according to article Benefits, with a maximum limit per visit the amount stated in the Schedule of Benefits (Plan A).

Diagnostic Tests

The benefit covers the expenses for diagnostic tests that are relevant to the main cause of ailment. The cover offered is according to article Benefits with a maximum limit per year the amount stated in the schedule of benefits (Plan A).

Surgical Operations

The Benefit covers surgical procedures performed in a hospital / clinic or outpatient medical facilities due to accident or illness and do not require overnight stay in a hospital or admitted as in patient and with a maximum limit the amount stated in the Schedule of Benefits (Plan A).

The Processing of Personal Data (Protection of Individuals) Laws of 2001 - 2012 ('The Personal Data Law'), as amended

Personal Data, including any sensitive data, you supply to us, Progressive Insurance Co Ltd, in relation to the present insurance policy, may be processed, within the meaning of the Personal Data Law, for the purposes of insurance administration by the Data Controller (as defined under the Law). The Data Controller contact details are as follows: 44 Kallipoleos Avenue, Nicosia 1071, Telephone Number 22758585, e-mail address:

customercare@progressiveic.com

The said data you supply may be disclosed to regulatory bodies for the purposes of monitoring and/or enforcing compliance with any laws/regulatory rules/codes. Your data may also be used for the purposes of crime prevention. For any of these purposes, your data may be transmitted to countries in accordance with the provisions of the Personal Data Law and/or any other legislation of the Republic of Cyprus and/or of the European Union. If this is necessary, the Data Controller will seek assurance from that party as to the security surrounding the handling of your data before it proceeds.

On payment of the appropriate fee to Progressive Insurance Co Ltd, you have the right, under the conditions stated in the Law, to request to access, to object, on compelling legitimate grounds relating to your particular situation, to the processing of data relating to you, and, request, amongst other, to rectify personal data held about you (this is known as a Personal Data Subject Access Request). Please contact the Data Controller as above, in writing, to exercise these rights under the Personal Data Law.

In assessing any claims made, we, or our associated companies or agents, may undertake checks against publicly available information.

When the present insurance policy ends all data held about you (including information held on systems) will be destroyed or erased after a period of one year. The Data Controller's associated companies and agents will be advised to do the same.

Personal Data held on customers may be processed, within the meaning of the Law, for research and statistical purposes, but only with the prior explicit written consent of the customer to that effect would this take place.

To assess the terms of the present insurance policy or handle claims which arise, we may need to collect data which the Data Protection Law defines as sensitive data (such as health, medical history, criminal prosecutions or criminal convictions). The Data Protection Law imposes specific conditions in relation to the collection and processing sensitive data including, in some circumstances, the need to obtain your explicit consent before we collect and process the sensitive data.

When you apply for the present insurance policy, your explicit consent is given to the collection, processing and transmission of personal data as described above in this clause by us and our agents.

COMPLAINTS PROCEDURE

Our aim is at all times to provide a first class standard of service. However, there may be occasions when you feel that this objective has not been achieved. To help us become even better we would appreciate it if you let us know your experience regarding our service, because we believe that this will make the difference. Should you have any query or complaint regarding this insurance please contact your insurance intermediary or the nearest Branch of the Company through which you have effected your insurance.

If after this contact you are still dissatisfied or your complaint has not been properly handled, please write to the General Manager, The Progressive Insurance Company, 44 Kallipoleos, P.O. Box 22111 1517 Nicosia or E-mail: customercare@progressiveic.com.

The Company will resolve within reasonable time, all written requests and complaints of the insured, if these are agreeable to the Company. In case of disagreement, the Company will respond in writing.

Please make reference to your Policy number in every communication you have with us. We also wish to inform you that your rights to take legal action against us are in no way affected, if you follow the above procedure. We just believe that the key to customer satisfaction is to give quick access to those who are in a position to solve problems quickly and efficiently.

You may also address to the Financial Ombudsman of the Republic of Cyprus.

Address: 13 Lordou Vironos Avenue, 1096 Nicosia, Telephone number: 22848900, Fax

Number: 22660584

For more info you can visit the website:

http://www.financialombudsman.gov.cy/forc/forc.nsf/contact_gr/www.financialombudsman.gov.cy

**INFORMATION PROVIDED IN ACCORDANCE WITH REGULATION NO. 26 –TRANSACTING INSURANCE
BUSINESS AND OTHER RELATIVE ISSUES ACTS**

PARTICULARS OF THE INSURANCE:

Name: THE PROGRESSIVE INSURANCE COMPANY LTD

Home Member State: REPUBLIC OF CYPRUS

Head Office: 44 Kallipoleos Ave, 1517 Nicosia - Cyprus

Tel. 22758585

Fax 22754747

E-mail: customercare@progressiveic.com

Website: www.progressiveic.com

Applicable Law: Cyprus Law

Αριθμός Εντύπου: E-MD-POL-GR-EN-1	Εκδοση: 1 ^η	Ημερομηνία: 20/01/2021
Έγκριση εντύπου από: T.X		