

**ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 40803
ΣΤΟ ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2002984
ΠΟΥ ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΣΤΟ ΟΝΟΜΑ : «ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΝΕΩΣΙΜΩΝ
ΠΗΓΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ» (Α.Φ.Μ. 0999626549)**

Σύμφωνα με την από 03/04/2019 επιστολή του Συμβαλλομένου, εκδίδεται η παρούσα Πρόσθετη Πράξη, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του παραπάνω Ομαδικού Ασφαλιστηρίου, με ισχύ από την 12η Απριλίου 2019 και με την οποία συμφωνείται ότι αντικαθίσταται ο Πίνακας Παροχών και Ασφαλιστρών του Ασφαλιστηρίου, οι λεπτομερείς και αναλυτικοί όροι του οποίου περιγράφονται στα συνημμένα επτά (7) φύλλα.

Αθήνα, 24 Απριλίου 2019

ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟ

**«ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΕΝΤΡΟΥ
ΑΝΑΝΕΩΣΙΜΩΝ ΠΗΓΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ»**

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ



Παρακαλούμε φροντίστε να μας επιστραφεί το ένα εκ των δύο αντιτύπων της παρούσας Πρόσθετης Πράξης υπογεγραμμένο και σφραγισμένο, το συντομότερο δυνατό.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η Εταιρία θα καλύψει τους ασφαλιζόμενους με τις οριζόμενες στον παρακάτω Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών παροχές και για τα οριζόμενα σε αυτόν ποσά, σύμφωνα με τους ενσωματωμένους στο παρόν Γενικούς Όρους και τους Όρους Καλύψεων.

1. ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ
A. Παροχές – Ασφαλιζόμενα Ποσά

ΠΑΡΟΧΕΣ	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΕΥΡΩ
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ (ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 1) Η κάλυψη του Άρθρου 2 του Προσαρτήματος (Επέκταση Ευεργετήματος Λόγω Θανάτου) ισχύει μέχρι τη συμπλήρωση του 62ου έτους της ηλικίας του ασφαλιζομένου.	15.000,00.-
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 2) Καλύπτεται ο ασφαλιζόμενος μέχρι το 62ο έτος της ηλικίας του.	15.000,00.-
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 3) <ul style="list-style-type: none"> • Θάνατος από ατύχημα 15.000,00.- Σε συνδυασμό με την Ασφάλεια Ζωής 30.000,00.- • Διαρκής ολική ανικανότητα 15.000,00.- • Διαρκής μερική ανικανότητα (%) των 15.000,00.- 	
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΚΑΙΡΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 4Α) Ποσό μηνιαίας παροχής για κάθε ασφαλιζόμενο ίσο με 600,00.- Η μηνιαία παροχή καταβάλλεται από την 31η ημέρα συνεχούς ανικανότητας λόγω ατυχήματος ή ασθένειας. Ανώτατη διάρκεια καταβολής 6 μήνες.	
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 6Η) 1. ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ Το ανώτατο ποσό αναγνωριζομένων και καταβαλλομένων από την Εταιρία εξόδων, εντός και εκτός νοσοκομείου, ορίζεται για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο, σε	15.00,00.-

2. ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ

Από το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζομένων από την Εταιρία εξόδων, **εντός** νοσοκομείου, αφαιρούνται για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο, τα πρώτα **ΕΥΡΩ 500,00.-**

3. ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

α. Ημερήσια νοσήλια (δωμάτιο και τροφή) :

Εντός Ελλάδας, μέχρι 180,00.-

Για κάλυψη εκτός Ελλάδας ή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό μέχρι 500,00.-

β. Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, έξοδα χειρουργείου:

Παρέχεται κάλυψη αναγνωριζομένων εξόδων.

γ. Χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία

Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα

A. Νοσηλεία σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Η Εταιρία καταβάλλει από το σύνολο των αναγνωριζομένων εξόδων, **με απ' ευθείας κάλυψη**, αποζημίωση ως εξής:

- Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, ίση με το 70%
- Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί από αυτόν το 30% των συνολικών εξόδων, ίση με το 100% της διαφοράς
- Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον δεν έχει καλυφθεί από αυτόν το 30% των συνολικών εξόδων, ίση με το 70% της διαφοράς

B. Νοσηλεία σε Μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Αθήνας-Θεσσαλονίκης

Η Εταιρία καταβάλλει από το σύνολο των αναγνωριζομένων εξόδων, **απολογιστικά**, αποζημίωση ως εξής:

- Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, ίση με το 60%
- Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί από αυτόν το 40% των συνολικών εξόδων, ίση με το 100% της διαφοράς
- Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον δεν έχει καλυφθεί από αυτόν το 40% των συνολικών εξόδων, ίση με το 60% της διαφοράς

Γ. Νοσηλεία σε οποιοδήποτε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα εκτός Αθήνας – Θεσσαλονίκης καθώς και Νοσηλεία εκτός Ελλάδας

Η Εταιρία καταβάλλει, **απολογιστικά**, από το σύνολο των αναγνωριζομένων εξόδων αποζημίωση ως εξής:

- Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, ίση με το 70%

<ul style="list-style-type: none"> - Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί από αυτόν το 30% των συνολικών εξόδων, ίση με το 	100% της διαφοράς
<ul style="list-style-type: none"> - Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον <u>δεν</u> έχει καλυφθεί από αυτόν το 30% των συνολικών εξόδων, ίση με το 	70% της διαφοράς
Δ. Νοσηλεία στην «ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ»	
<p>Η Εταιρία καταβάλλει από το σύνολο των αναγνωριζομένων εξόδων, με απ' ευθείας κάλυψη, αποζημίωση ίση με το</p>	100%
δ. Αμοιβή Χειρουργού Και Αναισθησιολόγου	
Καταβολή αποζημίωσης	
<p>Η Εταιρία καταβάλλει ποσό βάσει συνημμένου Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων.</p>	
<p>Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης στο εξωτερικό το προαναφερόμενο ποσό διπλασιάζεται.</p>	
<p>Εάν προσκομισθεί απόδειξη πληρωμής της αμοιβής, καταβάλλεται το 100% της αμοιβής, εφόσον δεν υπερβαίνει το ποσό του Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων, άλλως το ποσό του Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων.</p>	
<p>Εάν δεν προσκομισθεί η ως άνω απόδειξη, καταβάλλεται το 70% του ποσού του Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων.</p>	
3.1. ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ, <u>ΕΝΤΟΣ-ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ</u>	
3.1.1.ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	
<p>Το ανώτατο ποσό αναγνωριζομένων και καταβαλλομένων από την Εταιρία εξόδων για εξωνοσοκομειακή περιθαλψη ορίζεται για κάθε ασφαλιστικό έτος για κάθε ασφαλιζόμενο σε και το ποσό αυτό συμπεριλαμβάνεται στο προαναφερθέν ανώτατο ποσό ορίου ευθύνης.</p>	500,00.-
3.1.2.ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ	
<p>Από το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζομένων από την Εταιρία εξόδων, εκτός νοσοκομείου, αφαιρούνται για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο, τα πρώτα ΕΥΡΩ 150,00.-</p>	
<p>α. Ιατρικές επισκέψεις, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησής τους.</p>	
<p>Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε επίσκεψη</p>	80,00.-
<p>Ανώτατος αριθμός επισκέψεων ετησίως</p>	χωρίς όριο
<p>β. Ιατρικές Πράξεις, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησής τους.</p>	

- γ. Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις**, κατόπιν έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού.
- δ. Φάρμακα**, κατόπιν συνταγής και έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού.

Ως εκ περισσού διευκρινίζεται ότι όλα τα παραπάνω έξοδα συμπεριλαμβάνονται στο προαναφερθέν επιμέρους ποσό ορίου ευθύνης.

Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα

Η Εταιρία καταβάλλει από το σύνολο των αναγνωριζομένων εξόδων, **απολογιστικά**, αποζημίωση :

- | | |
|--|-------------------|
| Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης ίση με το | 80% |
| Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί από αυτόν το 20% των συνολικών εξόδων, ίση με το | 100% της διαφοράς |
| Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον <u>δεν</u> έχει καλυφθεί από αυτόν το 20% των συνολικών εξόδων, ίση με το | 80% της διαφοράς |

3.2.ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΕΝΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ»

Η Εταιρία μας εγγυάται την **απ' ευθείας κάλυψη** των εξόδων χωρίς την αφαίρεση του απαλλασσομένου ποσού, για Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις και Ιατρικές Επισκέψεις που πραγματοποιούνται σε Δίκτυο Υπηρεσιών Υγείας της Εταιρίας και μέχρι τα παρακάτω όρια για :

- **Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις**, κατόπιν έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο..... 1.000,00.-
- **Ιατρικές Επισκέψεις**, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησής τους.
Ανώτατος αριθμός επισκέψεων ετησίως -8- (οκτώ)

Τα παραπάνω έξοδα δεν συμπεριλαμβάνονται στο προαναφερθέν επιμέρους ποσό ορίου ευθύνης.

Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα

Η Εταιρία από το σύνολο των αναγνωριζομένων εξόδων καταβάλλει **με απ' ευθείας κάλυψη** και χωρίς την αφαίρεση του «απαλλασσομένου ποσού», αποζημίωση ως εξής :

- για Εργαστηριακές-Διαγνωστικές Εξετάσεις:
 - χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης ίση με το 80%
 - με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί από αυτόν μέρος των συνολικών εξόδων, ίση με το 100% της διαφοράς
- για Ιατρικές Επισκέψεις, ίση με το 100%

3.3.Νοσηλευτικά Ιδρύματα «ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ» και «ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ MEDIFIRST»

Η Εταιρία μας εγγυάται την **απ' ευθείας κάλυψη** των εξόδων χωρίς την αφαίρεση του τυχόν απαλλασσομένου ποσού, για Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις, Ιατρικές Πράξεις και Ιατρικές Επισκέψεις που πραγματοποιούνται σε Δίκτυο Υπηρεσιών Υγείας της Εταιρίας και μέχρι τα παρακάτω όρια για :

- **Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις και Ιατρικές Πράξεις**, κατόπιν έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο 600,00.-
- **Ιατρικές Επισκέψεις**, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησής τους. Ανώτατος αριθμός επισκέψεων ετησίως Χωρίς όριο

Τα παραπάνω έξοδα δεν συμπεριλαμβάνονται στο προαναφερθέν ανώτατο ποσό ορίου ευθύνης.

Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα

Η Εταιρία από το σύνολο των αναγνωριζόμενων εξόδων καταβάλλει **με απ' ευθείας κάλυψη** και χωρίς την αφαίρεση του τυχόν «απαλλασσομένου ποσού», αποζημίωση για:

- Εργαστηριακές-Διαγνωστικές Εξετάσεις και Ιατρικές Πράξεις, ίση με το 100%
- Ιατρικές Επισκέψεις, ίση με το 100%

4. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ Α ΠΑΡΟΧΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Καταβάλλεται επίδομα για :

- Φυσιολογικό τοκετό 700,00.-
- Καισαρική τομή 700,00.-
- Αποβολή 350,00.-

Εφόσον οποιοδήποτε από τα ανωτέρω περιστατικά συμβεί μετά την πάροδο των δέκα (10) πρώτων μηνών από την ημερομηνία ασφάλισης της καλυπτόμενης γυναίκας.

Για όσες καλυπτόμενες γυναίκες ενταχθούν στην ασφάλιση κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου, δεν απαιτείται η πάροδος του ανωτέρω χρονικού διαστήματος.

5.ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ Β1 ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Σε περίπτωση νοσηλείας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο εντός Ελλάδας και εφόσον ο ασφαλιζόμενος δεν αποζημιωθεί από το ως άνω Προσάρτημα βάσει εξόδων (αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, τιμολόγια) που πραγματοποίησε για την ίδια νοσηλεία, η Εταιρία καταβάλλει για κάθε ημέρα νοσηλείας επίδομα ίσο με Ανώτατος αριθμός ημερών καταβολής επιδόματος -90-.	50,00.-
ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο όριο	6.000.000,00.-

Τηλεφωνική γραμμή υγείας «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ» 210-9987800

Παρέχονται στον ασφαλιζόμενο οι παρακάτω υπηρεσίες, μέσω του Συντονιστικού Κέντρου του Δικτύου υπηρεσιών Υγείας, στην Ελλάδα, όλο το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο και χωρίς περιορισμό κλήσεων:

- Ιατρικές συμβουλές για κάθε απρόβλεπτο περιστατικό υγείας,
- Πληροφορίες σχετικά με εφημερεύοντα νοσοκομεία, φαρμακεία κ.λ.π.
- Πληροφορίες για τα διαγνωστικά κέντρα και τους γιατρούς του δικτύου

Β. Παροχές – Ασφάλιστρα

ΠΑΡΟΧΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ / Ή ΠΟΣΟ ΜΗΝΙΑΙΟΥ ΚΑΘΑΡΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ (ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 1)	0,306051.- ανά 1.000.- ΕΥΡΩ ασφαλιζόμενου ποσού
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 2)	0,088.- ανά 1.000.- ΕΥΡΩ ασφαλιζόμενου ποσού
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 3)	0,061.- ανά 1.000.- ΕΥΡΩ ασφαλιζόμενου ποσού
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΚΑΙΡΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 4Α)	8,028.- ανά 1.000.- ΕΥΡΩ ασφαλιζόμενου ποσού
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 6Η) ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ Α & Β1	για κάθε ασφαλιζόμενο: ΕΥΡΩ 16,01.- για ένα (1) εξαρτώμενο μέλος : ΕΥΡΩ 16,81.- για δύο (2) ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη : ΕΥΡΩ 33,62.-

2. ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

- 2.1. Το πληρωτέο κατά τ' ανωτέρω καθαρό ασφάλιστρο υπολογίζεται σε ετήσια βάση επιμερίζεται σε δώδεκα (12) ισόποσες δόσεις και προκαταβάλλεται την πρώτη (1η) ημέρα κάθε ημερολογιακού μήνα ημερομηνία η οποία ονομάζεται «ημερομηνία οφειλής ασφαλιστρων».
- 2.2. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα αναπροσαρμογής και επαναπροσδιορισμού των ως άνω καθαρών ασφαλιστρων κατά τα οριζόμενα στο Άρθρο 16 (Ασφάλιστρα και Χρόνος Πληρωμής αυτών) των Γενικών Όρων του παρόντος Ασφαλιστηρίου και τυχόν ειδικότερη ρύθμιση στα Προσαρτήματα.
- 2.3. Τα παραπάνω καθαρά ασφάλιστρα επιβαρύνονται με τις νόμιμες επιβαρύνσεις: α) Φόρο Ασφαλιστρων (15% για όλες τις Παροχές εκτός της Παροχής «Ασφάλεια Ζωής») και β) υποχρεωτική τακτική Εισφορά υπέρ του «Εγγυητικού Κεφαλαίου Ιδιωτικής Ασφάλισης Ζωής».
- 2.4. Οι ασφαλιστικές καλύψεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου για τον κάθε ασφαλιζόμενο και για οποιοδήποτε από τα τυχόν εξαρτώμενα μέλη της οικογενείας του, δεν αρχίζουν πριν την εξόφληση ολόκληρου του ετησίου ασφαλιστρου ή της πρώτης δόσης αυτού (αν τούτο καταβάλλεται σε δόσεις), που αφορά σε όλα τα ανωτέρω πρόσωπα. Επίσης οι ασφαλιστικές καλύψεις δεν αρχίζουν αν η κατάσταση της υγείας καθώς και οι υπόλοιπες συνθήκες που επηρεάζουν την ασφαλισιμότητα των ανωτέρω προσώπων έχουν μεταβληθεί μέχρι την ένταξη στο παρόν Ασφαλιστήριο και την εξόφληση του ασφαλιστρου, σε σχέση με τα δηλωθέντα στην αίτηση για ασφάλιση.