



ΓΕΝΙΚΗ ΟΔΗΓΩΝ (WEB) / DRIVERS INSURANCE (WEB)



Γενικές
Ασφάλειες
Κύπρου

Διαβάστε προσεκτικά το έγγραφο αυτό, βεβαιωθείτε ότι ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις σας και φυλάξτε το σε ασφαλές μέρος.

Αν αποφασίσετε ότι αυτή η ασφάλιση δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες σας, μπορείτε εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από τη σύναψη της ασφάλισης και νοουμένου ότι δεν έχετε υποβάλει αίτηση να συμπληρώσετε και να αποστείλετε στην Εταιρεία το έντυπο “Ειδοποίηση Υπαναχώρησης” το οποίο μπορείτε να βρείτε στην Ιστοσελίδα μας και θα σας επιστρέψουμε όλα τα ασφάλιστρα που έχετε καταβάλει.

Η υπόσχεσή μας σε σας είναι ότι θα είμαστε πάντοτε δίκαιοι και λογικοί οποτεδήποτε χρειάζεστε την προστασία του Ασφαλιστηρίου σας. Επίσης, σας βεβαιώνουμε ότι θα ενεργούμε γρήγορα για να σας προσφέρουμε αυτή την προστασία.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Παρακαλούμε να βεβαιώνετε ότι μας ειδοποιείτε άμεσα αν υπάρχουν οποιεσδήποτε αλλαγές στις περιστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν αυτή την ασφάλιση, όπως για παράδειγμα:

- Αλλαγή στον τόπο διαμονής, του επαγγέλματος, των συνηθειών, των επιδιώξεών σας ή του ονόματός σας
- Τραυματισμός, ασθένεια, φυσική ή ψυχική αδυναμία ή ανικανότητα που συνέβη από την ημερομηνία της τελευταίας ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου σας.

Read this document carefully, make sure that it meets your requirements and keep it in a safe place.

If you decide that this insurance does not meet your requirements, you have the right within fourteen (14) days from the date of purchase of the policy and provided no claims have been submitted to complete and send to our Company the “Withdrawal Notice Form” that can be found on our Website and we will refund the premium you have paid.

Our promise to you is that we will always be fair and reasonable whenever you need the protection of your Policy. We also assure you that we will act promptly to provide you with that protection.

IMPORTANT NOTICE

Please make sure that you notify us immediately if there are any changes in circumstances which may affect this insurance, as for example:

- Change of the place of residence, profession, habits, your pursuits or your name
- Injury, illness, physical or mental weakness or disablement which occurred from the date of the last renewal of your Policy.

Κεντρικά γραφεία:

Θεμιστοκλή Δέρβη 2-4
Τ.Θ. 21668, 1511 Λευκωσία
Τηλ.: 2212 8700, Fax: 2212 3706
Ιστοσελίδα: www.gic.com.cy

Head Office:

2-4 Themistoklis Dervis Street
P.O. Box 21668, 1511 Nicosia
Tel.: 2212 8700, Fax: 2212 3706
Website: www.gic.com.cy



ΓΕΝΙΚΗ ΟΔΗΓΩΝ (WEB)

DRIVERS INSURANCE (WEB)

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΡΗΤΡΑ

Επειδή ο Ασφαλισμένος με Πρόταση, η οποία θεωρείται ότι έχει ενσωματωθεί στο έγγραφο αυτό και στην οποία περιέχονται απαντήσεις και δηλώσεις του κατά τη σύναψη της ασφάλισης που αποτελούν τη βάση της σύμβασης αυτής, έχει αποταθεί στην Εταιρεία για την ασφάλιση αυτή και έχει συμφωνήσει να καταβάλει ασφάλιστρο ως αντάλλαγμα για τέτοια ασφάλιση, το Ασφαλιστήριο αυτό βεβαιώνει ότι, όσον αφορά περιστατικά που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της Περιόδου Ασφάλισης, παρέχει ασφαλιστική κάλυψη στον Ασφαλισμένο σύμφωνα με τους όρους, εξαιρέσεις, ορισμούς και προϋποθέσεις που περιέχονται στο έγγραφο αυτό.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΚΥΠΡΟΥ ΛΤΔ

RECITAL CLAUSE

Whereas the Insured by a Proposal, which is deemed to be incorporated herein and which contains his statements and declarations made at the time of effecting the insurance, which shall be the basis of this contract, has applied to the Company for this insurance and has agreed to pay the premium as consideration for such insurance, now this Policy witnesses that, in respect of events occurring during the Period of Insurance, an insurance cover is being provided to the Insured in accordance with the terms, exceptions, definitions and conditions contained herein.

GENERAL INSURANCE OF CYPRUS LTD



ΟΡΙΣΜΟΙ

Εταιρεία

Οι Γενικές Ασφάλειες Κύπρου Λτδ.

Ασφαλισμένος

Το φυσικό πρόσωπο που καθορίζεται στον Πίνακα.

Πρόταση

Έγγραφο που έχει συμπληρωθεί σύμφωνα με τις δηλώσεις και απαντήσεις του Ασφαλισμένου κατά τη σύναψη της ασφάλισης και αποτελεί τη βάση του Ασφαλιστηρίου.

Πίνακας

Έγγραφο που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων πληροφορίες για τον Ασφαλισμένο, την Περίοδο Ασφάλισης, το ασφάλιστρο και το Σχέδιο Ασφάλισης. Θα εκδώσουμε καινούριο Πίνακα όταν τροποποιηθεί το Ασφαλιστήριο.

Ασφαλιστήριο

Το έγγραφο αυτό/λεκτικό, ο Πίνακας και η Πρόταση πρέπει να διαβάζονται μαζί και αποτελούν τη σύμβαση ασφάλισης.

Περίοδος Ασφάλισης

Η χρονική περίοδος για την οποία ισχύει η ασφάλιση με βάση αυτό το Ασφαλιστήριο, όπως αναφέρεται στον Πίνακα καθώς και οποιαδήποτε μεταγενέστερη περίοδος για την οποία το Ασφαλιστήριο θα ανανεωθεί και θα πληρωθεί το ασφάλιστρο.

Σχέδιο Ασφάλισης

Είναι το Σχέδιο Ασφάλισης που δηλώνεται στην Πρόταση και Πίνακα.

Σωματικός Τραυματισμός

Ο Σωματικός Τραυματισμός του Ασφαλισμένου που συμβαίνει μέσα στη Περίοδο Ασφάλισης και ο οποίος προκαλείται από τυχαία, βίαια, εξωτερικά και ορατά μέσα και είναι η άμεση και αποκλειστική αιτία του Θανάτου ή της Ανικανότητας του Ασφαλισμένου ή της πληρωμής ιατρικών εξόδων για τη θεραπεία τέτοιου Σωματικού Τραυματισμού.

Θάνατος

Ο Θάνατος λόγω Σωματικού Τραυματισμού που συμβαίνει μέσα σε 12 (δώδεκα) μήνες από την ημερομηνία Σωματικού Τραυματισμού του Ασφαλισμένου και είναι η άμεση και αποκλειστική αιτία του Θανάτου.

Μόνιμη Ανικανότητα

Ανικανότητα λόγω Σωματικού Τραυματισμού, η οποία συμβαίνει μέσα σε 12 (δώδεκα) μήνες από την ημερομηνία τέτοιου τραυματισμού του Ασφαλισμένου και η οποία έχει ως αποτέλεσμα οποιαδήποτε των περιπτώσεων οι οποίες αναφέρονται στην Κλίμακα Αποζημιώσεων για Μόνιμη Ανικανότητα.

DEFINITIONS

Company

The General Insurance of Cyprus Ltd.

Insured

The natural person stated in the Schedule.

Proposal

The document completed in accordance with the declarations and statements of the Insured at the time of effecting the insurance, which shall be the basis of the Policy.

Schedule

The document which includes among other things information about the Insured, the Period of Insurance, the premium and the Cover Plan. We shall issue a new Schedule upon amendment of the Policy.

Policy

This document/wording, the Schedule and the Proposal, must be read together and form the contract of insurance.

Period of Insurance

The time period for which the insurance is provided under this Policy, as stated in the Schedule, and any subsequent period for which the Policy is renewed and the premium is paid.

Cover Plan

The Cover Plan which is stated in the Proposal and Schedule.

Bodily Injury

The Bodily Injury of the Insured which is caused within the Period of Insurance by accidental, violent, external and visible means and is the direct and exclusive cause of the Death or Disablement of the Insured or the payment of medical expenses for the treatment of such Bodily Injury.

Death

The Death due to Bodily Injury, which occurs within 12 (twelve) months from the date of such Bodily Injury of the Insured and is the direct and exclusive cause of the Death.

Permanent Disablement

Disablement due to Bodily Injury, which occurs within 12 (twelve) months from the date of such injury of the Insured and which results in any of the events which are stated in the Compensation Scale for Permanent Disablement.

Κλίμακα Αποζημιώσεων για Μόνιμη Ανικανότητα

Η πιο κάτω κλίμακα καθορίζει το ποσοστό που πληρώνεται για κάθε περίπτωση Μόνιμης Ανικανότητας. Για σκοπούς υπολογισμού του ποσού που είναι πληρωτέο σε κάθε περίπτωση, το ποσοστό αυτό εφαρμόζεται στο ασφαλισμένο ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα, στο ωφέλημα (β):

1. Ολική και Μόνιμη Ανικανότητα για οποιαδήποτε μετέπειτα απασχόληση ή επάγγελμα	100%
2. Ολική και μόνιμη απώλεια της οράσεως και των δύο ματιών	100%
3. Ολική και μόνιμη απώλεια και των δύο χεριών ή ποδιών ή του ενός χεριού και του ενός ποδιού	100%
4. Ολική και μόνιμη απώλεια της οράσεως του ενός ματιού και ολική και μόνιμη απώλεια του ενός χεριού ή ενός ποδιού	100%
5. Ολική και μόνιμη απώλεια της οράσεως του ενός ματιού	50%
6. Ολική και μόνιμη απώλεια του ενός χεριού ή του ενός ποδιού	50%
7. Ολική και μόνιμη απώλεια βραχίονα από τον ώμο	75%
8. Ολική και μόνιμη απώλεια πήχως	65%
9. Ολική και μόνιμη απώλεια μηρού	75%
10. Ολική και μόνιμη απώλεια ποδιού κάτω από το γόνατο	65%
11. Ολική και μόνιμη απώλεια αντίχειρα (δύο φάλαγγες)	25%

Σημείωση: «Ολική και μόνιμη απώλεια μέλους» σημαίνει αποκοπή και διαχωρισμό του μέλους από το υπόλοιπο σώμα.
«Απώλεια χεριού» σημαίνει αποκοπή του χεριού από τον καρπό.
«Απώλεια ποδιού» σημαίνει αποκοπή του ποδιού από τον αστράγαλο.

Compensation Scale for Permanent Disablement

The following scale sets out the rate which is paid for every case of Permanent Disablement. For purposes of calculating the amount which is payable in each case, this rate is applied to the insured amount stated in the Schedule at benefit (b):

1. Total and Permanent Disablement for any occupation or profession thereafter	100%
2. Total and permanent loss of sight to both eyes	100%
3. Total and permanent loss of both hands or feet or one hand and one foot	100%
4. Total and permanent loss of sight to one eye and total and permanent loss of one hand or one foot	100%
5. Total and permanent loss of sight to one eye	50%
6. Total and permanent loss of one hand or one foot	50%
7. Total and permanent loss of an arm from the shoulder	75%
8. Total and permanent loss of a forearm	65%
9. Total and permanent loss of a thigh	75%
10. Total and permanent loss of a leg below the knee	65%
11. Total and permanent loss of a thumb (two phalanges)	25%

Note: “Total and Permanent Loss of Limb” means the amputation and physical severance of the limb from the rest of the body.
“Loss of hand” means the amputation of the hand from the wrist.
“Loss of leg” means the amputation of the foot from the ankle.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

ΜΕΡΟΣ Ι – ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Σε περίπτωση Σωματικού Τραυματισμού η Εταιρεία θα πληρώσει στον Ασφαλισμένο, ή σε περίπτωση Θανάτου του στους νόμιμους προσωπικούς αντιπροσώπους του, το ποσό ή τα ποσά σύμφωνα με τα ωφέληματα πιο κάτω, για τα οποία παρέχεται κάλυψη και αναφέρονται στον Πίνακα.

- (α) Θάνατο
- (β) Μόνιμη Ανικανότητα
- (γ) Ιατρικά Έξοδα

Το Ασφαλιστήριο αυτό καλύπτει Σωματικό Τραυματισμό του Ασφαλισμένου που συμβαίνει μέσα στην Περίοδο Ασφάλισης και σχετίζεται με μηχανοκίνητο όχημα ενώ οδηγεί ή επιβαίνει ή εισέρχεται ή εξέρχεται από το όχημα αυτό.

Τα ωφέληματα θα είναι πληρωτέα μόνο, όταν προσκομιστεί μαρτυρία που να ικανοποιεί την Εταιρεία και σύμφωνα με τις ακόλουθες πρόνοιες:

1. Το ωφέλημα (α) πληρώνεται μόνο σε περίπτωση που ο θάνατος συμβαίνει μέσα σε 12 (δώδεκα) μήνες από την ημερομηνία Σωματικού Τραυματισμού και είναι αποτέλεσμα τέτοιου τραυματισμού.
2. Το ολικό ποσό που είναι πληρωτέο για Μόνιμη Ανικανότητα σε κάθε Περίοδο Ασφάλισης δεν θα υπερβαίνει το ποσό που καθορίζεται στο ωφέλημα (β).
3. Το ολικό ποσό που είναι πληρωτέο σύμφωνα με το ωφέλημα (β) σε σχέση με Σωματικό Τραυματισμό σε περισσότερα από ένα μέλη του σώματος ή μέρη τους, δεν θα υπερβαίνει το ποσό που είναι πληρωτέο σε σχέση με τέτοιο τραυματισμό σ' ολόκληρο το μέλος του σώματος ή μέρος του.
4. Δεν θα γίνεται πληρωμή για περισσότερα από ένα των ωφελημάτων (α) και (β).
5. Η πληρωμή του ωφελήματος (α) ή του ανώτατου ποσού που προνοείται για το ωφέλημα (β) και με ισχύ από την ημερομηνία του ατυχήματος που είχε ως αποτέλεσμα τέτοια πληρωμή, θα απαλλάσσει την Εταιρεία από οποιαδήποτε άλλη απαίτηση δυνάμει του Ασφαλιστηρίου, εκτός για έξοδα που αναλαμβάνονται σύμφωνα με το ωφέλημα (γ) και που προκύπτουν από το ίδιο περιστατικό.
6. Η ευθύνη της Εταιρείας για το ωφέλημα (γ) περιορίζεται στα πραγματικά ιατρικά έξοδα που αναλαμβάνονται για θεραπεία Σωματικού Τραυματισμού και περιλαμβάνουν ιατρικές επισκέψεις, χειρουργικές επεμβάσεις, φάρμακα, ακτινογραφίες, φυσιοθεραπεία και γενικά έξοδα νοσοκομείου ή κλινικής, μέχρι του ποσού που καθορίζεται στην Πρόταση και Πίνακα. Αν κατά το χρόνο της υποβολής απαίτησης υπάρχει άλλη ασφάλιση ή αποζημίωση που καλύπτει το ίδιο ενδεχόμενο ή μέρος αυτού, η Εταιρεία δεν θα φέρει ευθύνη για μεγαλύτερο ποσό από το κατά αναλογία της ποσό.

INSURANCE COVER

SECTION I – PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

In case of Bodily Injury the Company will pay to the Insured, or in the event of his Death to his legal personal representatives the amount or the amounts according to the benefits shown below, for which cover is provided and which are stated in the Schedule.

- (a) Death
- (b) Permanent Disablement
- (c) Medical Expenses

This Policy covers Bodily Injury of the Insured that occurs within the Period of Insurance in connection with the motor vehicle while driving or being carried or entering or getting into the motor vehicle or alighting therefrom.

The benefits will only be payable when evidence is submitted which satisfies the Company and according to the following provisions:

1. Benefit (a) is paid only in case that Death occurs within 12 (twelve) months from the date of the Bodily Injury and is the result of such injury.
2. The total amount which is payable for Permanent Disablement in each Period of Insurance will not exceed the amount which is stated in benefit (b).
3. The total amount which is payable according to benefit (b) in relation to Bodily Injury to one or more parts of the body or parts thereof, will not exceed the amount which is payable in relation to such injury to the whole part of the body or part thereof.
4. No payment will be made for more than one of benefits (a) and (b).
5. The payment of benefit (a) or the maximum amount which is provided for benefit (b) and effective from the date of the accident which resulted to such payment, will release the Company from any other claim under the Policy, except for expenses which are made according to benefit (c) and which arise from the same incident.
6. The liability of the Company for benefit (c) is limited to the actual medical expenses which are incurred for the treatment of the Bodily Injury and include medical visits, surgery, medication, x-rays, physiotherapy and general hospital or clinic expenses, up to the amount stated in the Proposal and Schedule. If at the time of submission of the claim there is another insurance or indemnity which covers the same eventuality or part thereof, the Company will not be liable for a greater amount than its proportional amount.

7. Η Εταιρεία θα έχει ευθύνη μόνο για ατυχήματα που συμβαίνουν στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας στις οποίες η Κυβέρνηση της Κυπριακής Δημοκρατίας ασκεί αποτελεσματικό έλεγχο.

7. The Company will bear liability only for accidents which occur in the areas of the Republic of Cyprus in which the government of the Republic of Cyprus exercise effective control.

ΜΕΡΟΣ II - ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Η Εταιρεία δεν θα φέρει ευθύνη:

1. Για οποιαδήποτε πληρωμή αν ο Ασφαλισμένος είναι μεγαλύτερος των 70 χρόνων ή κάτω των 18 χρόνων.
2. Για οποιαδήποτε πληρωμή σε σχέση με ατυχήματα που συμβαίνουν ενώ ο Ασφαλισμένος ασχολείται ή συμμετέχει σε αγώνες ταχύτητας, κούρσες ή άλλη επικίνδυνη πράξη ή εγχείρημα που έχει σχέση με μηχανοκίνητο όχημα.
3. Για Θάνατο, Σωματικό Τραυματισμό ή Μόνιμη Ανικανότητα που:
 - (α) προκαλούνται ή συμβαίνουν, ή άμεσα ή έμμεσα οφείλονται ή είναι αποτέλεσμα της ασχολίας του Ασφαλισμένου με τη φόρτωση ή εκφόρτωση του μηχανοκίνητου οχήματος ή προκύπτει από την εργασία ή απασχόληση του με οποιοδήποτε επάγγελμα.
 - (β) προκύπτει από οποιαδήποτε παράνομη και/ή εσκεμμένη και/ή κακόβουλη πράξη, ενέργεια ή παράλειψη του Ασφαλισμένου.
 - (γ) προκαλούνται ή συμβαίνουν ή άμεσα ή έμμεσα οφείλονται ή είναι αποτέλεσμα εγκληματικής πράξης ή ενέργειας από ή εναντίον του Ασφαλισμένου.
 - (δ) προκαλείται ή συμβαίνει από πράξη αυτοκτονίας ή απόπειρας αυτοκτονίας ή σκόπιμου αυτοτραυματισμού του Ασφαλισμένου.
 - (ε) προκαλούνται ή συμβαίνουν ή άμεσα ή έμμεσα οφείλονται ή είναι αποτέλεσμα:
 - (i) φυσικής αδυναμίας ή ασθένειας που προϋπήρχαν της έναρξης του Ασφαλιστηρίου και οποιαδήποτε καταβολή αποζημίωσης για Μόνιμη Ανικανότητα θα μειώνεται κατά το ποσοστό της ήδη υπάρχουσας ανικανότητας.
 - (ii) οποιασδήποτε μορφής κήλης έστω και αν είναι αποτέλεσμα Σωματικού Τραυματισμού.
 - (iii) καρδιακής προσβολής, εγκεφαλικού επεισοδίου, επιληπτικών σπασμών.
4. Η Εταιρεία δεν θα φέρει ευθύνη να καλύψει τον Ασφαλισμένο ενώ:
 - (α) βρίσκεται κάτω από την επήρεια οινόπνευματων ποτών, τοξικών ουσιών ή ναρκωτικών ή άλλων ουσιών ή

SECTION II – GENERAL EXCEPTIONS

The Company will bear no liability:

1. For any payment if the Insured is over the age of 70 or under the age of 18.
2. For any payment in relation to accidents that occur while the Insured is engaged in or participates in speed racing, races or other dangerous act or attempt in connection with the motor vehicle.
3. For Death, Bodily Injury or Permanent Disablement which:
 - (a) are caused by or occur or directly or indirectly are due to or are the result of the loading or unloading of the motor vehicle by the Insured or are caused by the work of the Insured or his occupation with any profession.
 - (b) arises from any illegal and/or deliberate and/or malicious act or deed or omission of the Insured.
 - (c) are caused by or occur or directly or indirectly are due to or are the result of a criminal act or deed or omission by or against the Insured.
 - (d) are caused by or occur from suicide or attempted suicide or deliberate self-inflicted injury of the Insured.
 - (e) are caused by or occur or directly or indirectly are due to or are the result of:
 - (i) physical weakness or sickness which pre-existed the commencement of the Policy and any payment of compensation for Permanent Disablement will be reduced by the rate of the already existing disablement.
 - (ii) any form of hernia even if it is the result of Bodily Injury.
 - (iii) cardiac arrest, brain stroke, epileptic fits.
4. The Company will not be liable to cover the Insured while he:
 - (a) is under the influence of alcoholic drinks, toxic substances or drugs or other substances or

- (β) αν η αναλογία αλκοόλης στην εκπνοή ή το αίμα αυτού υπερβαίνει το όριο που καθορίζεται από τη σχετική νομοθεσία ή
- (γ) αν αρνήθηκε ή απέφυγε με οποιοδήποτε τρόπο να παράσχει δείγμα εκπνοής ή αίματος για σκοπούς εξακρίβωσης της ποσότητας αλκοόλης στην εκπνοή ή το αίμα αυτού.
5. Να καλύψει τον Ασφαλισμένο:
- (α) για έξοδα για τεχνητά μέλη ή βοηθήματα, τεχνητά δόντια, κορώνες, ενθέματα και γέφυρες καθώς επίσης για παροχή ή εφαρμογή οπτικών ή ακουστικών βοηθημάτων.
- (β) για οδοντιατρική περίθαλψη, λόγω Σωματικού Τραυματισμού πέραν των €250 για κάθε περιστατικό.
- (γ) για έξοδα φυσιοθεραπείας, λόγω Σωματικού Τραυματισμού πέραν των €250 για κάθε περιστατικό.
6. Για θάνατο, Μόνιμη Ανικανότητα, ιατρικά έξοδα, απώλεια, ζημιά, καταστροφή, οποιοσδήποτε νομικές ευθύνες, κόστος ή έξοδο, συμπεριλαμβανομένης επακόλουθης ζημιάς οποιασδήποτε φύσης, που προκαλούνται άμεσα ή έμμεσα, ή απορρέουν από ή σε σχέση με οποιαδήποτε από τα πιο κάτω, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη αιτία ή γεγονός που συμβάλλει, είτε ταυτόχρονα είτε με οποιαδήποτε άλλη σειρά, στα πιο πάνω:
- (α) Πόλεμο, εισβολή, πράξη ξένου εχθρού, εχθροπραξίες ή πολεμικές επιχειρήσεις (είτε έχει κηρυχθεί πόλεμος είτε όχι), εμφύλιο πόλεμο, ανταρσία, επανάσταση, εξέγερση, πολιτική αναταραχή που λαμβάνει διαστάσεις ή μπορεί να θεωρηθεί ως εξέγερση, στρατιωτική ενέργεια ή κατάληψη εξουσίας, οχλαγωγίες, διαδηλώσεις, απεργίες.
- (β) Οποιαδήποτε τρομοκρατική πράξη. “Τρομοκρατική πράξη” σημαίνει πράξη που περιλαμβάνει αλλά δεν περιορίζεται στη χρήση ισχύος ή βίας και/ή απειλή για τέτοια χρήση, από οποιοδήποτε πρόσωπο ή ομάδα/ομάδες προσώπων, είτε ενεργούντων με ίδια πρωτοβουλία είτε εκ μέρους ή σε σχέση με οποιαδήποτε οργάνωση/οργανώσεις ή κυβέρνηση/κυβερνήσεις η οποία διενεργείται για πολιτικούς, θρησκευτικούς, ιδεολογικούς ή εθνικούς σκοπούς ή λόγους, συμπεριλαμβανομένης της πρόθεσης επηρεασμού οποιασδήποτε κυβέρνησης και/ή του εκφοβισμού του κοινού ή οποιουδήποτε μέρους αυτού.
- (γ) Πυρηνική ακτινοβολία και/ή μόλυνση από χημικές και/ή βιολογικές ουσίες, στην έκταση που αυτές δεν συμπεριλαμβάνονται στο (α) και (β) πιο πάνω. “Μόλυνση” σημαίνει τη μόλυνση, ρύπανση, δηλητηρίαση ή την πρόληψη και/ή τον περιορισμό της χρήσης αντικειμένων που οφείλεται στην επίδραση χημικών και/ή βιολογικών ουσιών.
- (b) having consumed such quantity of alcohol, in any form, so that the proportion of alcohol in his breath or blood to be over the limit prescribed by the relevant legislation or
- (c) refused or failed to provide a specimen of breath or blood for verifying the quantity of alcohol in his breath or blood.
5. To cover the Insured for:
- (a) expenses for artificial limbs or aids, artificial teeth, crowns, inserts and bridges as well as the provision or application of visual or hearing aids.
- (b) dental treatment due to Bodily Injury over €250 for each incident.
- (c) physiotherapy expenses due to Bodily Injury over €250 for each incident.
6. For Death, Permanent Disablement, medical expenses, loss, damage, destruction, any legal liability, costs or expenses including consequential loss of any nature which are directly or indirectly caused by or derive from or in relation to any of the following, irrespective of any other cause or event which contributes whether simultaneously or in any other order to the aforesaid:
- (a) War, invasion, act of foreign enemy, hostilities or war like operations (whether war has been declared or not) civil war, mutiny, revolution, rising, civil commotion assuming the proportions of, or amounting to a popular rising military or usurped power, riots, protests, strikes.
- (b) Any terrorist act. “Terrorist act” means an act which includes but is not limited to the use of force or violence and/or threat thereof, by any person or group(s) of persons whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s) which is carried out for political, religious, ideological or ethnic purposes or reasons including the intention to influence any government and/or intimidate the public or any part thereof.
- (c) Nuclear radiation and/or contamination from chemical and/or biological substances to the extent that these are not included in (a) and (b) further above. “Contamination” means the pollution, contamination, poisoning or the prevention and/or limitation of the use of objects which is due to the effect of chemical and/or biological substances.

Η γενική εξαίρεση αυτή εξαιρεί επίσης απώλεια, ζημιά, κόστος ή έξοδο οποιασδήποτε φύσης που προκαλείται άμεσα ή έμμεσα από/ή που απορρέει από/ή σε σχέση με οποιοδήποτε μέτρο που λαμβάνεται ή πράξη που εκτελείται με σκοπό τον έλεγχο, παρεμπόδιση ή καταστολή ή με οποιοδήποτε τρόπο που έχει σχέση με τα (α), (β) και/ή (γ) πιο πάνω.

Σε περίπτωση κατά την οποία η Εταιρεία ισχυρίζεται ότι, ως συνέπεια των πιο πάνω εξαιρέσεων, οποιαδήποτε απώλεια ή ζημιά ή οικονομική επιβάρυνση δεν καλύπτεται από την παρούσα ασφάλιση, το βάρος της απόδειξης ότι η απώλεια, ζημιά ή οικονομική επιβάρυνση καλύπτεται, θα βαρύνει τον Ασφαλισμένο.

ΜΕΡΟΣ III - ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1. Ερμηνεία

Το έγγραφο αυτό/λεκτικό, ο Πίνακας και η Πρόταση θεωρούνται ως μια σύμβαση και οποιαδήποτε λέξη ή φράση στην οποία έχει αποδοθεί ειδική έννοια, θα έχει αυτή την ειδική έννοια οπουδήποτε αυτή εμφανίζεται. Το Ασφαλιστήριο εκδίδεται στην Ελληνική Γλώσσα με μετάφραση στην Αγγλική Γλώσσα, για σκοπούς ενημέρωσης εκείνων από τους Ασφαλισμένους που δεν γνωρίζουν Ελληνικά. Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφοράς μεταξύ του Ελληνικού και Αγγλικού κειμένου, νομική ισχύ έχει μόνο το Ελληνικό κείμενο.

2. Η βάση της σύμβασης

Αυτό το Ασφαλιστήριο προσφέρεται με το ρητό όρο, που θεωρείται ότι είναι ένας όρος που προηγείται οποιασδήποτε ευθύνης από πλευράς της Εταιρείας, ότι η Πρόταση πάνω στην οποία βασίζεται το Ασφαλιστήριο είναι ορθή από κάθε άποψη.

3. Όροι και Προϋποθέσεις Ασφαλιστηρίου

Η πιστή τήρηση και εκπλήρωση των όρων αυτού του Ασφαλιστηρίου σε ότι αφορά οτιδήποτε πρέπει να πράξει ή παραλείψει ή προς το οποίο πρέπει να συμμορφώνεται ο Ασφαλισμένος και η αλήθεια των δηλώσεων και των απαντήσεων του στην Πρόταση θα είναι όρος που θα προηγείται οποιασδήποτε ευθύνης της Εταιρείας για την καταβολή οποιουδήποτε ποσού σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο.

4. Αλλαγή τόπου διαμονής ή ονόματος

Ο Ασφαλισμένος οφείλει να ειδοποιεί αμέσως γραπτώς την Εταιρεία για οποιαδήποτε αλλαγή στον τόπο διαμονής του ή επαγγέλματος ή συνηθειών ή επιδιώξεων ή του ονόματός του.

5. Άλλη ασφάλιση/Συνεισφορά

Ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να δηλώνει οποιαδήποτε υφιστάμενη ή μεταγενέστερη του Ασφαλιστηρίου αυτού ασφάλιση σε άλλη ασφαλιστική εταιρεία, που παρέχει την ίδια ή παρόμοια ασφαλιστική κάλυψη. Αν κατά το χρόνο του Σωματικού Τραυματισμού υπάρχει άλλη τέτοια ασφάλιση στο όνομά του, η Εταιρεία θα πληρώσει μόνο το ανάλογο μερίδιό της.

6. Γραπτή Ειδοποίηση

Κάθε ειδοποίηση που δίνεται ή κοινοποιήση που γίνεται δυνάμει του Ασφαλιστηρίου αυτού πρέπει να επιδίδεται γραπτώς στην Εταιρεία.

This general exception also excludes loss, damage cost or expense of whatever nature which is directly or indirectly caused by or which arises from or in relation to any measure taken or act undertaken aiming to control, prevent or inhibit or which in any way is related to (a), (b) and/or (c) further above.

In case that the Company alleges that as a result of the aforesaid exception, any loss or damage or financial cost is not covered under this Policy, the burden of proving that the loss, damage or financial cost is covered falls on the Insured.

SECTION III – GENERAL CONDITIONS

1. Interpretation

This document/wording, the Schedule and the Proposal shall be read together as one contract and any word or expression to which a specific meaning has been attached to shall bear such specific meaning wherever it may appear. The Policy is issued in the Greek language with an English translation for information purposes of those policyholders who do not speak Greek. In the event of any dispute between the Greek and English text, the Greek text has legal effect and shall prevail.

2. The basis of the agreement

This Policy is offered on the express condition which is deemed to be a condition which precedes any liability of the Company that the Proposal on which the Policy is based is correct in every respect.

3. Terms and Conditions of the Policy

The strict compliance with and fulfilment of the terms of this Policy in relation to whatever the Insured must do or omit or to which he must comply and the truth of the statements and his answers in the Proposal will be a condition which will precede any liability of the Company.

4. Change of place of residence or name

The Insured should notify the Company in writing immediately for any change in his place of residence or his name.

5. Other insurance/Contribution

The Insured is obliged to declare any existing or subsequent to this Policy insurance with any other insurance company which provides the same or similar cover. If at the time of Bodily Injury there is another such insurance in his name, the Company will pay only its proportional share.

6. Written Notice

Every notice or communication to be given or made under this Policy shall be delivered in writing to the Company.

7. Ειδοποίηση για φυσική αδυναμία ή ανικανότητα

Κατά την ανανέωση αυτού του Ασφαλιστηρίου, ο Ασφαλισμένος οφείλει να ειδοποιεί γραπτώς την Εταιρεία για οποιοδήποτε τραυματισμό, ασθένεια, φυσική ή ψυχική αδυναμία ή ανικανότητα, που θα έχει υποστεί ή που περιήλθε σε γνώση του από την ημερομηνία της έναρξης του Ασφαλιστηρίου ή της προηγούμενης ανανέωσης.

8. Πληρωμή απαίτησης

Οποιοδήποτε ποσό που πληρώνεται με βάση αυτό το Ασφαλιστήριο δεν φέρει τόκο.

9. Ειδοποίηση απαίτησης/Υποχρεώσεις του Ασφαλισμένου

Όταν συμβεί οποιοδήποτε γεγονός που πιθανό να προκαλέσει απαίτηση σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο αυτό, ο Ασφαλισμένος οφείλει:

- (α) να ειδοποιήσει την Εταιρεία μόλις είναι λογικά δυνατό, και το αργότερο εντός 14 (δεκατεσσάρων) ημερών, να υποβάλει γραπτώς την απαίτησή του. Η απαίτησή του πρέπει να περιλαμβάνει όσο είναι πρακτικά δυνατό λεπτομερή περιγραφή των γεγονότων και όλων των διαθέσιμων στοιχείων.
- (β) να προσκομίσει στην Εταιρεία όλα τα πιστοποιητικά, πληροφορίες και δικαιολογητικά που απαιτούνται από αυτή με έξοδα δικά του ή των νόμιμων προσωπικών αντιπροσώπων του και θα είναι σε τέτοια μορφή που μπορεί να ζητηθεί από την Εταιρεία.
- (γ) να παρουσιάζεται τόσο συχνά όσο μπορεί να απαιτηθεί για ιατρική εξέταση για λογαριασμό και με έξοδα της Εταιρείας σε σχέση με οποιοδήποτε Σωματικό Τραυματισμό.
- (δ) να προσκομίσει στην Εταιρεία τα ιατρικά πιστοποιητικά με δικά του έξοδα. Ιατρός εκ μέρους της Εταιρείας θα έχει το δικαίωμα να εξετάσει τον Ασφαλισμένο όποτε χρειάζεται και σε περίπτωση Θανάτου του Ασφαλισμένου, η Εταιρεία θα έχει το δικαίωμα να διενεργήσει νεκροτομή με δικά της έξοδα.

Η πιστή τήρηση των πιο πάνω θα είναι όροι που προηγούνται οποιασδήποτε ευθύνης της Εταιρείας για πραγματοποίηση οποιασδήποτε πληρωμής δυνάμει του Ασφαλιστηρίου αυτού.

10. Δικαίωμα Ανάκτησης

Με την πληρωμή οποιοδήποτε ποσού με βάση αυτό το Ασφαλιστήριο, η Εταιρεία υποκαθίσταται στα δικαιώματα του Ασφαλισμένου έναντι τρίτων.

11. Δόλιες Απαιτήσεις

Όλα τα οφέλη αυτού του Ασφαλιστηρίου θα αποστερηθούν αν οποιαδήποτε απαίτηση που υποβάλλεται είναι με οποιοδήποτε τρόπο δόλια ή έχουν χρησιμοποιηθεί δόλια μέσα ή τεχνάσματα από τον Ασφαλισμένο ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ενεργεί για λογαριασμό του για εξασφάλιση πληρωμής βάσει του Ασφαλιστηρίου αυτού.

12. Παραίτηση και/ή Απώλεια δικαιωμάτων

Αν ο Ασφαλισμένος υποβάλει απαίτηση και αυτή έχει απορριφθεί και δεν έχει εγείρει αγωγή εντός 3 (τριών) μηνών από την απόρριψη, η Εταιρεία απαλλάσσεται οποιασδήποτε υποχρέωσης για αποζημίωση. Σε καμιά

7. Notice for physical weakness or disablement

On the renewal of this Policy the Insured should notify the Company in writing for any injury, illness/disease, physical or psychological weakness or disablement which he will have suffered or which came to his knowledge from the date of commencement of the Policy or the previous renewal.

8. Claim Payment

Any amount paid under this Policy does not bear interest.

9. Notice of claim / Insured's Obligations

Where an event occurs which may lead to a claim under this Policy the Insured is obliged:

- (a) to notify the Company as soon as reasonably possible and within 14 (fourteen) days the latest, to submit in writing his claim. His claim must include as much as practically possible a detailed description of the facts and all available information.
- (b) to submit at his expense or at the expense of his personal representatives all certificates, information and supporting documents required by the Company which will be in such form as may be requested by the Company.
- (c) to appear as often as may be required for a medical examination on behalf and at the expense of the Company in relation to any Bodily Injury.
- (d) to submit to the Company the medical certificates at his expense. A doctor acting on behalf of the Company will have the right to examine the Insured whenever it is deemed necessary and in case of Death of the Insured, the Company will have the right to carry out a post mortem at its own expense.

Strict compliance with the above will be a condition precedent to any liability of the Company for making any payment under this Policy.

10. Right of Recovery

With the payment of any amount in accordance with this Policy, the Company is subrogated to the rights of the Insured against third parties.

11. Fraudulent Claims

All benefits under this Policy will be deprived if any claim submitted is in any way fraudulent or fraudulent means or tricks have been used by the Insured or any person acting on behalf of the Insured to secure payment under this Policy.

12. Waiver and/or Loss of rights

If the Insured has submitted a claim and this has been rejected and he did not file a lawsuit within 3 (three) months from the rejection, the Company will be released from any obligation for compensation. In no case will the

περίπτωση η Εταιρεία θα ευθύνεται για Σωματικό Τραυματισμό μετά την πάροδο 12 (δώδεκα) μηνών από την ημερομηνία που συνέβηκε ο Σωματικός Τραυματισμός ή ζημιά ή το περιστατικό που προκάλεσε την απαίτηση, εκτός αν η απαίτηση είναι αντικείμενο αγωγής.

13.Ακύρωση

- (α) Μπορείτε να ακυρώσετε το Ασφαλιστήριο σας αποστέλλοντάς μας γραπτή ειδοποίηση μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Σε τέτοια περίπτωση η εταιρεία δεν θα επιστρέψει οποιοδήποτε ασφάλιστρο.
- (β) Μπορούμε να ακυρώσουμε το Ασφαλιστήριο, αποστέλλοντάς σας επτά ημερών ειδοποίηση μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και θα σας επιστρέψουμε τα ασφάλιστρα για το υπόλοιπο της περιόδου, μέχρι τη λήξη της Περιόδου Ασφάλισης εκτός αν έχει υποβληθεί απαίτηση κατά τη διάρκεια της τρέχουσας Περιόδου Ασφάλισης.
- (γ) το Ασφαλιστήριο τερματίζεται αυτόματα κατά την ανανέωση της ασφάλειας που ακολουθεί τα 70^α γενέθλια του Ασφαλισμένου.

14.Δίκαιο

Το Ασφαλιστήριο αυτό διέπεται από τους Νόμους της Κυπριακής Δημοκρατίας.

15.Αρμοδιότητα Δικαστηρίων

Οποιαδήποτε διαφορά που μπορεί να προκύψει σε σχέση με το Ασφαλιστήριο αυτό υπάγεται στην αποκλειστική δικαιοδοσία των δικαστηρίων της Κυπριακής Δημοκρατίας.

16.Πληρωμή Ασφαλίσεων

Το Ασφαλιστήριο αυτό είναι σε ισχύ και σας παρέχει ασφαλιστική κάλυψη, νοουμένου ότι το ασφάλιστρο που εμφανίζεται στον Πίνακα έχει πληρωθεί.

Η Εταιρεία δεν δεσμεύεται να ανανεώσει αυτή την ασφάλιση ή να ειδοποιεί για οποιοδήποτε ασφάλιστρο ανανέωσης.

company be responsible for any damage, loss or liability after 12 (twelve) months from the date when the Bodily Injury, damage or the incident which gave rise to the claim, unless the claim is the subject matter of a lawsuit or arbitration.

13.Cancellation

- (a) You may cancel your Policy by giving us notice in writing via email. In such case, the Company will not refund any premium.
- (b) We may cancel your Policy by sending seven days notice to your e-mail address and we will make a refund of the premium paid for any unexpired Period of Insurance unless a claim has been made during the current Period of Insurance.
- (c) the Policy will be automatically terminated on the renewal of the Policy will follows the 70th birthday of the Insured.

14.Law

This Policy is governed by the Laws of the Republic of Cyprus.

15.Court Jurisdiction

Any dispute that may arise in relation to this Policy is subject to the exclusive jurisdiction of the Courts of the Republic of Cyprus.

16.Payment of Premiums

This Policy is in force and provides you with insurance cover, provided that the premium in the Schedule has been paid.

The Company is not bound to renew this Policy or notify that any renewal premium specified is due for payment.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Στόχος μας είναι να σας προσφέρουμε πάντοτε ψηλό επίπεδο εξυπηρέτησης. Ωστόσο, μπορεί να παρουσιαστούν περιπτώσεις όπου πιθανό να νιώθετε ότι δεν έχουμε επιτύχει αυτό το στόχο.

Για να μας βοηθήσετε να γίνουμε ακόμη καλύτεροι θα το εκτιμήσουμε αν μας ενημερώσετε για την εμπειρία που είχατε με την εξυπηρέτηση που σας προσφέραμε.

Αν έχετε οποιαδήποτε απορία ή παράπονο, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με το συνεργάτη ή το Κατάστημα/Υπηρεσία μέσω του/της οποίας έχετε διευθετήσει την ασφάλισή σας.

Αν μετά από αυτή την επαφή συνεχίζετε να μην είστε ικανοποιημένοι ή νιώθετε ότι το παράπονό σας δεν έχει τύχει του κατάλληλου χειρισμού, τότε σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε και υποβάλετε το Έντυπο Υποβολής Παραπόνου το οποίο μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα μας (www.gic.com.cy) ή σε οποιοδήποτε κατάστημά μας.

Μόλις παραλάβουμε το παράπονό σας θα σας αποστείλουμε εντός δύο εργάσιμων ημερών σχετική επιστολή στην οποία θα επιβεβαιώνουμε τη λήψη του και θα σας ενημερώνουμε ότι πρόκειται να ξεκινήσουμε αμέσως τη διαδικασία διερεύνησής του.

Το παράπονό σας θα διερευνηθεί από εξειδικευμένο προσωπικό. Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα χειριστούμε το παράπονό σας δίκαια και αμερόληπτα.

Εντός 15 εργάσιμων ημερών θα λάβετε γραπτή επιστολή που θα σας ενημερώνει για τα αποτελέσματα της διερεύνησης και τις ενέργειες στις οποίες θα προβούμε ως Εταιρεία σχετικά με το παράπονο το οποίο υποβάλατε. Αν και προσπαθούμε όσο μπορούμε να απαντούμε όλα τα παράπονα εντός 15 ημερών, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες αυτό δεν καθίσταται δυνατό π.χ. λόγω της πολυπλοκότητας του παραπόνου. Σε περίπτωση όπου χρειάζεται περισσότερος χρόνος από τις 15 εργάσιμες μέρες για διερεύνηση του παραπόνου σας, θα σας ενημερώσουμε έγκαιρα γραπτώς (και θα σας εξηγήσουμε τους λόγους που προκάλεσαν την καθυστέρηση).

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

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΑΡ. 20 ΤΟΥΣ ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΤΟΥ 2016 ΠΟΥ ΕΚΔΟΘΗΚΑΝ ΔΥΝΑΜΕΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ 2016 [38 (I)2016].

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΚΥΠΡΟΥ ΛΤΔ, Ιδιωτική Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης

ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ:

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ: Θεμιστοκλή Δέρβη 2-4, 1066 Λευκωσία - Κύπρος

Τηλ.: 2212 8700, Fax: 2212 3706

Ηλεκτρ. Διεύθυνση: general@gic.bankofcyprus.com

ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ: Κυπριακό Δίκαιο

COMPLAINTS PROCEDURE

Our aim is to provide a high standard of service at all times. However, there may be instances where you feel that we have not met this objective.

To help us become even better, we would appreciate it if you would let us know of your experience regarding the service we have provided.

Should you have any query or complaint, please contact your insurance intermediary or the Branch/ Department through which you have arranged your insurance.

If, after this contact, you are still dissatisfied or you feel that your complaint has not been properly handled, please fill out and submit the Complaint Form, which is available on our website (www.gic.com.cy) or at any of our Branches.

When your complaint is received we will send a confirmation that we have received it, within two working days.

Your complaint will be handled by specialized members of our staff. We reassure you that we will handle it fairly, without prejudice.

Within 15 working days you will receive a written reply informing you of the results of our investigation and the actions we will take pertaining to your complaint, if applicable. While we make every effort to respond to all complaints within 15 working days, there are instances where this is not possible e.g. due to the complexity of a complaint. In the event that we need more than 15 days to investigate a complaint, we will inform you accordingly, in due time, explaining the reasons for the delay.

We also inform you that if you follow the above procedure, your rights to take legal action against us are in no way affected. We simply believe that the key to your satisfaction is to contact those who are in a position to solve problems promptly and effectively.

INFORMATION PROVIDED IN ACCORDANCE WITH REGULATION NO. 20 OF THE INSURANCE AND REINSURANCE SERVICES AND OTHER RELATED ISSUES REGULATIONS OF 2016 ISSUED UNDER THE INSURANCE AND REINSURANCE SERVICES AND OTHER RELATED ISSUES LAW OF 2016 [38 (I)2016].

PARTICULARS OF THE INSURANCE UNDERTAKING

NAME AND LEGAL FORM:

GENERAL INSURANCE OF CYPRUS LTD, Private Limited Company

HOME MEMBER STATE:

REPUBLIC OF CYPRUS

HEAD OFFICE: 2-4 Themistoklis Dervis Street, 1066 Nicosia - Cyprus

Tel.: 2212 8700, Fax: 2212 3706

E-mail: general@gic.bankofcyprus.com

APPLICABLE LAW OF CONTRACT: Cyprus Law

ΓΡΑΦΕΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Θεμιστοκλή Δέρβη 2-4
Τ.Θ. 21668,
1511 Λευκωσία
Τηλέφωνο: +357 2212 8700
Fax: +357 2212 3706
Email: general@gic.bankofcyprus.com

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

Λεωφόρος Κέννεντυ 44 &
Εσπερίδων Γωνία,
Τ.Θ. 21666
1511 Λευκωσία
Τηλέφωνο: +357 2212 4700
Fax: +357 2212 3705
Email: lefkosia@gic.bankofcyprus.com

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΛΕΜΕΣΟΥ

Λεωφ. Αρχ. Μακαρίου Γ' 240
Τ.Θ. 54026
3720 Λεμεσός
Τηλέφωνο: +357 2515 6100
Fax: +357 2515 0300
Email: limassol@gic.bankofcyprus.com

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΛΑΡΝΑΚΑΣ

Λεωφ. Γρίβα Διγενή 3
Κτήριο Πάτσαλος
Τ.Θ. 40689
6306 Λάρνακα
Τηλέφωνο: +357 2414 5000
Fax: +357 2414 0500
Email: larnaca@gic.bankofcyprus.com

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΠΑΦΟΥ

Γωνία Νεοφύτου Νικολαΐδη και Κιλκίς 17
1^{ος} όροφος
Pittokopitis Business Center
Τ.Θ. 62449
8064 Πάφος
Τηλέφωνο: +357 2616 6500
Fax: +357 2616 0699
Email: paphos@gic.bankofcyprus.com

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΑΡΑΛΙΜΝΙΟΥ

1^{ος} Απριλίου 124
Τ.Θ. 40689
6306 Λάρνακα
Τηλέφωνο: +357 2382 6345
Fax: +357 2313 0400
Email: famagusta@gic.bankofcyprus.com

Τηλεφωνικό Κέντρο: 8000.87.87

Ιστοσελίδα: www.gic.com.cy

HEAD OFFICE

2-4 Themistoklis Dervis Street
P.O. Box 21668
1511 Nicosia
Telephone: +357 2212 8700
Fax: +357 2212 3706
Email: general@gic.bankofcyprus.com

NICOSIA BRANCH

44 John Kennedy Avenue &
Esperidon Corner
P.O. Box 21666
1511 Nicosia
Telephone: +357 2212 4700
Fax: +357 2212 3705
Email: lefkosia@gic.bankofcyprus.com

LIMASSOL BRANCH

240 Arch. Makarios III Avenue
P.O. Box 54026
3720 Limassol
Telephone: +357 2515 6100
Fax: +357 2515 0300
Email: limassol@gic.bankofcyprus.com

LARNACA BRANCH

3 Griva Digeni Avenue
Patsalos Building
P.O. Box 40689
6306 Larnaca
Telephone: +357 2414 5000
Fax: +357 2414 0500
Email: larnaca@gic.bankofcyprus.com

PAPHOS BRANCH

Corner of Neophytos Nicolaidis
& Killis Street 17, 1st floor
Pittokopitis Business Center
P.O. Box 62449
8064 Paphos
Telephone: +357 2616 6500
Fax: +357 2616 0699
Email: paphos@gic.bankofcyprus.com

PARALIMNI OFFICE

124 1st April Street
P.O. Box 40689
6306 Larnaca
Telephone: +357 2382 6345
Fax: +357 2313 0400
Email: famagusta@gic.bankofcyprus.com

Call Centre: 8000.87.87

Website: www.gic.com.cy