

Ασφαλισμένος / Insured: **ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΕΓΚΩΜΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΝΕΟΚΛΕΟΥΣ (ΗΓ/DoB.)** Αρ. Συμβολαίου / Contract No. (UMR): B0595PE8229620

Διεύθυνση / Address: **Ionos Street, Engomi, 2406 Nicosia**

Ενασχόληση / Business: **School**

## Παρεχόμενη Κάλυψη / Insurance Provided

### Ασφάλεια Προσωπικών Ατυχημάτων / Personal Accident Insurance

Σύμφωνα με τις διατυπώσεις στο συνημμένο Ασφαλιστήριο Lloyd's / As per Lloyd's Policy wording attached at [www.pminsurancebrokers.com/PAL2002.pdf](http://www.pminsurancebrokers.com/PAL2002.pdf)

#### SCHEDULE OF COMPENSATION

This Insurance covers in respect only of such of the following benefits as have an amount inserted against them. Where benefits are not insured the words 'Not Included' are shown

1. Death .....	EUR	2.000=
2. Permanent Partial Disablement (As per attached benefits table) .....	(As per table of benefits)	
3. Permanent Total Disablement .....	EUR	17.000=
4. Temporary Total Disablement .....		Not included
5. Temporary Partial Disablement .....		Not included

MEDICAL EXPENSES ..... EUR 2.000=

- Medical Expenses incurred in respect of Items 4 or 5 will be paid in addition by the Underwriters up to but not exceeding 15 per cent of any claim admitted under such item.

However, if in respect of such Medical Expenses the Assured shall recover any payment under any other insurance, the Underwriters hereof shall only be liable for the difference between such recovery and the total cost of Medical Expenses incurred, not exceeding 15 per cent of the claim admitted under Item 4 or 5 hereof.

- Notwithstanding anything contained in this policy to the contrary, Medical Expenses cover is only valid for (b) accidental bodily injury and does not provide (a) illness cover.

The geographical limits of this Insurance are: Worldwide

Medical Expenses Limits / Όρια για Ιατρικά Εξόδα:

- Dental cover due to accident / Οδοντιατρική κάλυψη λόγω ατυχήματος ..... EUR 350=

- Physiotherapy per accident / Φυσιοθεραπεία ανά ατύχημα ..... EUR 350=

The abovementioned amounts are included in the total amount of Medical Expenses of this insurance policy / Τα ανωτέρω ποσά περιλαμβάνονται στο ολικό ποσό Ιατροφαρμακευτικών εξόδων του ασφαλιστηρίου.



Παρακαλείστε να ελέγξετε ότι η κάλυψη στον πίνακα και στο Ασφαλιστήριο είναι ακριβής / Please check that the details on the Policy Schedule and the cover provided are correct.

#### Ασφάλιστρο / Premium

EUR

Ασφάλιστρο / Premium: **1.971,00**

Δικαιώματα / Fees: **22,00**

Χαρτόσημα / Stamps: **0,00**

**Ολικό / Total: 1.993,00**

Barcode / Internal use



#### Περίοδος Ασφάλισης / Period of Insurance

(η/μ/χ) / (d/m/y)

Τοπική ώρα / Local Time

Από / From: **03/11/2020 00:01**

Μέχρι / To: **02/11/2021 23:59**

Και οι δύο ημερομηνίες περιλαμβάνονται, και οποιαδήποτε μεταγενέστερη περίοδος η οποία θα συμφωνηθεί από κοινού / Both days are inclusive, and for such period or periods as may be mutually agreed upon.

Coverholder: Prodrumou & Makryiannis Insurance Underwriting Agencies & Consultants Ltd, 2A Ioanninon St (G.Flr) 1101 Nicosia, Cyprus P.O.Box 25045, 1306 Nicosia  
Tel.: +357 22353625 Fax: +357 22353516 e-mail: info@pminsurancebrokers.com www.pminsurancebrokers.com

Υπογράφηκε από / Signed by:

Ημερομηνία Έκδοσης / Date Issued: **03/11/2020**

Εσωτερική Χρήση / Office Use:

03\*GYMNAS-001/GYMNAS-001[312130](2020/11)PMI Page:1/2

## Ανανέωση 2020 / Renewal 2020

Αντικαθιστά οποιονδήποτε Πίνακα που έχει εκδοθεί προηγουμένως / Replacing any previously issued Schedule

Αρ. Συμβολαίου / Contract No. (UMR): B0595PE8229620

**Επισυνάπτεται και αποτελεί μέρος του Πίνακα Ασφαλιστηρίου Προσωπικών Ατυχημάτων Αριθμός PAL190032  
Attaching to and forming part of the Personal Accident Policy Schedule No PAL190032**PERMANENT DISABLEMENT TABLE OF BENEFITS  
ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣProportion of Sum Insured  
Ποσοστό Ποσού Ασφαλείας

1. Loss of two limbs Απώλεια δύο άκρων .....	100%
2. Total and irrevocable loss of sight of both eyes Ολική και αμετάκλητη απώλεια της όρασης και των δύο οφθαλμών .....	100%
3. Total and irrevocable loss of sight of one eye and loss of one limb Ολική και αμετάκλητη απώλεια όρασης από το ένα μάτι και απώλεια ενός άκρου..	100%
4. Total and permanent loss of hearing of both ears Ολική και μόνιμη απώλεια της ακοής και των δύο αυτιών .....	75%
5. Total and permanent loss of hearing of one ear Ολική και μόνιμη απώλεια της ακοής από το ένα αυτί .....	15%
6. Total and permanent loss of speech Ολική και μόνιμη απώλεια της ομιλίας .....	50%
7. Loss of one limb Απώλεια του ενός άκρου .....	50%
8. Total and irrevocable loss of one eye Ολική και αμετάκλητη απώλεια του ενός οφθαλμού .....	50%
9. Complete loss of use of shoulder elbow Πλήρης απώλεια της χρήσης του αγκώνα - ώμου .....	50%
10. Complete loss of use of the elbow to wrist Πλήρης απώλεια της χρήσης του αγκώνα - καρπού .....	25%
11. Complete loss of use of the index and the thumb Πλήρης απώλεια της χρήσης του δείκτη και του αντίχειρα .....	35%
12. Complete amputation of thumb Πλήρης ακρωτηριασμός του αντίχειρα .....	25%
13. Complete amputation of index Πλήρης ακρωτηριασμός του δείκτη .....	10%
14. Complete amputation of the middle or ring finger Πλήρης ακρωτηριασμό του μέσου ή του παράμεσου .....	6%
15. Complete amputation of the small finger Πλήρης ακρωτηριασμό του μικρού δακτύλου .....	4%
16. Complete amputation of two of the last fingers (middle, ring and small) Πλήρης ακρωτηριασμός των δύο από τα τελευταία δάχτυλα (μεσαία και μικρά) .....	6%
17. Partial amputation of foot or hand with all the fingers Μερικός ακρωτηριασμός του ποδιού ή χεριού με όλα τα δάχτυλα .....	15%
18. Complete loss of movement of the hip Πλήρης απώλεια της κίνησης του ισχίου .....	20%
19. Complete loss of movement of the knee Πλήρης απώλεια της κίνησης του γόνατος .....	50%
20. Shortening of the leg by at least 5cm Η βράχυνση του ποδιού/σκέλους κατά τουλάχιστον 5 εκατοστά .....	15%

Any other permanent partial disability not defined in the above other than the loss of the sense of smell or taste will carry a percentage to be evaluated by the Underwriters following the advice of their medical consultants / Οποιαδήποτε μόνιμη μερική ανικανότητα που δεν καθορίζεται ανωτέρω εκτός από την απώλεια της αίσθησης της γεύσης ή της όσφρησης, θα φέρει ποσοστό που θα υπολογίζεται από τον Ασφαλιστή ύστερα από συμβουλή των ιατρών του.



Υπογράφηκε από / Signed by:

Ημερομηνία Έκδοσης / Date Issued: **03/11/2020**

Εσωτερική Χρήση / Office Use:

Page:2/2