



ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

Αθήνα, 05.02.2021

Αρ. 652

Θέμα : ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ SANTE CONFORT PLUS

Σας ενημερώνουμε ότι το νοσοκομειακό πρόγραμμα Santé Confort Plus (κωδικός Φ37) αναβαθμίζεται και πλέον θα διατίθεται με τον κωδικό Φ40.

Οι αλλαγές είναι οι εξής:

- ❖ Το ανώτατο ετήσιο όριο για νοσηλεία στο σπίτι αυξάνεται από 5.000€ σε 7.000€
- ❖ Το ανώτατο όριο κάλυψης εξόδων σε κέντρο αποκατάστασης αυξάνεται από 10.000€ σε 12.000€.
- ❖ Το ανώτατο όριο κάλυψης εξόδων σε κέντρο αποκατάστασης ισχύει για όλες τις τυχόν περιπτώσεις που ο ασφαλισμένος θα εισαχθεί σε κέντρο αποκατάστασης, καθ' όλη την διάρκεια ισχύος του συμβολαίου και όχι για μία και μόνο.
- ❖ Το ανώτατο όριο κάλυψης λόγω διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων ισχύει για όλες τις τυχόν νοσηλείες που θα πραγματοποιηθούν, καθ' όλη την διάρκεια ισχύος του συμβολαίου και όχι για μία και μόνο.
- ❖ Η τυχόν συμμετοχή άλλου φορέα ασφάλισης στα έξοδα νοσηλείας θα συμψηφίζεται με το ποσό απαλλαγής (500€ ή 1.500€).

Επισυνάπτονται οι όροι και τα ασφάλιστρα του νέου Santé Confort Plus.

Αιτήσεις για το πρόγραμμα θα γίνονται δεκτές από 9/2/2021.

Αιτήσεις για το πρόγραμμα με κωδικό Φ37 θα γίνονται αποδεκτές έως και τις 19/02/2021.

Για την GROUPAMA ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΕΑΕ

Δ. Ταταράκης
Τεχνικός Δ/ντής

Κ. Πάντος
Δ/ντής Ασφαλίσεων Ζωής

Santé Confort Plus Φ40

Ηλικία	Απαλλαγή: 1.500		Απαλλαγή: 500		Απαλλαγή: 0	
	Β Θέση	Α Θέση	Β Θέση	Α Θέση	Β Θέση	Α Θέση
0	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
1	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
2	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
3	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
4	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
5	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
6	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
7	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
8	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
9	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
10	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
11	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
12	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
13	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
14	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
15	249,60	308,76	465,20	575,45	618,88	765,55
16	251,13	310,64	465,20	575,45	618,88	765,55
17	253,23	313,23	465,20	575,45	618,88	765,55
18	263,16	325,52	465,20	575,45	618,88	765,55
19	273,61	338,45	465,20	575,45	618,88	765,55
20	284,30	351,69	465,20	575,45	618,88	765,55
21	295,46	365,48	483,44	598,02	643,15	795,57
22	309,49	382,85	506,42	626,44	673,71	833,39
23	323,72	400,43	540,94	669,13	715,34	884,88
24	337,37	417,33	567,95	702,56	749,34	926,93
25	351,86	435,25	602,45	745,23	792,72	980,59
26	355,42	439,65	626,07	774,46	820,31	1.014,73
27	367,31	454,36	650,62	804,83	851,62	1.053,45
28	381,71	472,18	681,54	843,08	884,21	1.093,77
29	399,06	493,64	714,00	883,22	918,17	1.135,78
30	418,03	517,10	748,15	925,46	953,54	1.179,53
31	440,52	544,93	771,65	954,52	971,12	1.201,28
32	463,47	573,32	788,60	975,51	989,14	1.223,57
33	486,89	602,28	805,82	996,80	1.007,61	1.246,42
34	498,70	616,89	823,31	1.018,43	1.026,52	1.269,81
35	502,18	621,20	841,06	1.040,39	1.066,78	1.319,61
36	506,32	626,32	857,46	1.060,69	1.117,48	1.382,32
37	510,47	631,46	874,21	1.081,40	1.160,75	1.435,84
38	514,64	636,60	891,30	1.102,54	1.171,70	1.449,39
39	518,82	641,77	908,74	1.124,11	1.182,79	1.463,11
40	533,72	660,22	926,55	1.146,14	1.194,01	1.476,99

41	552,08	682,92	944,15	1.167,92	1.205,73	1.491,48
42	571,07	706,41	962,12	1.190,14	1.229,60	1.521,02
43	590,73	730,74	980,44	1.212,80	1.253,96	1.551,15
44	611,07	755,89	999,13	1.235,92	1.278,81	1.581,89
45	632,12	781,93	1.018,21	1.259,52	1.304,14	1.613,22
46	652,50	807,14	1.038,99	1.285,23	1.349,41	1.669,22
47	673,61	833,25	1.070,58	1.324,31	1.396,28	1.727,19
48	695,49	860,32	1.103,13	1.364,58	1.444,77	1.787,18
49	718,15	888,35	1.136,66	1.406,04	1.494,94	1.849,24
50	741,63	917,39	1.171,21	1.448,78	1.546,88	1.913,49
51	770,71	953,37	1.216,17	1.504,40	1.607,54	1.988,52
52	806,19	997,26	1.245,12	1.540,21	1.674,94	2.071,90
53	832,09	1.029,30	1.274,87	1.577,02	1.733,08	2.143,83
54	858,92	1.062,49	1.305,44	1.614,84	1.793,27	2.218,28
55	886,73	1.096,88	1.336,87	1.653,71	1.855,54	2.295,31
56	921,50	1.139,90	1.381,83	1.709,33	1.918,35	2.372,99
57	955,36	1.181,77	1.428,06	1.766,51	1.983,41	2.453,47
58	986,61	1.220,43	1.475,59	1.825,31	2.050,81	2.536,85
59	1.018,99	1.260,49	1.524,47	1.885,77	2.120,63	2.623,22
60	1.052,53	1.301,98	1.574,75	1.947,96	2.192,93	2.712,66
61	1.087,30	1.344,99	1.619,04	2.002,75	2.266,53	2.803,70
62	1.123,29	1.389,51	1.664,72	2.059,26	2.342,74	2.897,97
63	1.160,58	1.435,63	1.711,83	2.117,54	2.421,66	2.995,59
64	1.199,20	1.483,42	1.760,40	2.177,62	2.503,38	3.096,68
65	1.246,23	1.541,58	1.810,48	2.239,57	2.588,02	3.201,38

"Φ-40" ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ SANTE CONFORT PLUS

Άρθρο 1: Αντικείμενο και έκταση της ασφάλισης

- 1.1** Η Εταιρία είναι υποχρεωμένη σύμφωνα με τα όσα αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων, να πληρώσει, εφόσον η ασφάλιση είναι σε ισχύ, για κάθε περίπτωση νοσηλείας, τα ιατρικώς απαραίτητα πραγματοποιηθέντα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης του Ασφαλισμένου και των τυχόν καλυπτομένων εξαρτημένων μελών της οικογένειάς του, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, καθώς και να καλύψει άλλες ιατρικές υπηρεσίες, όπως αυτές περιγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα Καλύψεων.
- 1.2** Το ανώτατο όριο κάλυψης, ανά ασφαλισμένο, αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και αποτελεί το μέγιστο ποσό αποζημίωσης που θα καταβάλει η εταιρία κατά ασφαλιστική περίπτωση. Σε κάθε περίπτωση όμως για κάθε μία καλυπτόμενη δαπάνη, παράλληλα τηρούνται και τα επί μέρους καθοριζόμενα όρια γι' αυτήν, όπως ορίζονται επίσης στον Πίνακα Καλύψεων.
- 1.3** Η ασφάλιση ισχύει, κατά ασφαλιστική περίπτωση, μέχρι 365 ημέρες κατά ανώτατο όριο, κατά το οποίο το ασφαλισμένο πρόσωπο μπορεί να απολαμβάνει όλες τις παροχές της παρούσας. Η επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης πραγματοποιείται με τη νοσηλεία του ασφαλισμένου προσώπου. Δύο ή περισσότερες νοσηλείες, εφόσον δεν απέχουν μεταξύ τους πάνω από 90 ημέρες και οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές της, θεωρούνται σαν μία νοσηλεία. Ειδικά ως προς τις παροχές "3.5. Κάλυψη σε εξωτερικά ιατρεία", "3.10. Νοσηλεία στο σπίτι", "3.12. Κάλυψη εξόδων σε κέντρο αποκατάστασης", "3.13.5 Διαθλαστικές ανωμαλίες", "3.13.8. Άνοια / ασθένεια Alzheimer (Αλτσχάιμερ)", "3.14. Έξοδα χημειοθεραπείας, ακτινοβολίας, αιμοκάθαρσης" (Άρθρο 3) παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη και χωρίς νοσηλεία σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα.
- 1.4** Η παρούσα ασφάλιση ισχύει αποκλειστικά για μόνιμους κατοίκους της Ελλάδος. Κάθε Ασφαλισμένο άτομο που πρόκειται να μετοικήσει ή να παραμείνει εκτός Ελλάδος έστω και προσωρινά για διάστημα μεγαλύτερο των δύο (2) μηνών, πρέπει να ειδοποιήσει υποχρεωτικά την Εταιρία γραπτώς. Η ισχύς της παρούσας κατά τη διάρκεια της παραμονής του ασφαλισμένου στο εξωτερικό για διάστημα μεγαλύτερο των δύο (2) μηνών είναι στη διακριτική ευχέρεια της εταιρίας η οποία υποχρεούται να εκδώσει σχετική πρόσθετη πράξη.
- 1.5** Προκειμένου να καταβληθεί οποιαδήποτε ασφαλιστική αποζημίωση από την Εταιρία, θα πρέπει να έχουν εξοφληθεί όλα τα τυχόν ληξιπρόθεσμα ασφάλιστρα, καθώς και το ασφάλιστρο, το οποίο αντιστοιχεί στο χρόνο επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Άρθρο 2: Ορισμοί

"Νοσηλευτικό Ίδρυμα":

Θεωρείται κάθε Νοσοκομείο ή Κλινική, με νόμιμη άδεια λειτουργίας, περίθαλψης και θεραπείας ασθενών και τραυματιών, το οποίο διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό, καθώς και μόνιμο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό. Σε κάθε περίπτωση δεν θεωρούνται Νοσηλευτικά Ίδρύματα, τα ιδρύματα για ναρκομανείς ή αλκοολικούς, τα γηροκομεία ή παρόμοια ιδρύματα, τα αναρρωτήρια, τα κέντρα αποκατάστασης και γενικά τα φυσικοθεραπευτήρια. Σε αυτές τις περιπτώσεις, παραμονής ή και νοσηλείας, ο Ασφαλισμένος δεν δικαιούται αποζημίωση, παρά μόνο για την ειδικά καλυπτόμενη δαπάνη σε κέντρο αποκατάστασης (Άρθρο 3.12).

"Κέντρο Αποκατάστασης":

Θεωρείται το κέντρο Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης, στο οποίο γίνεται παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς που πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος και άτομα όλων των ηλικιών με κινητικά ή νοητικά προβλήματα.

"Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα":

Θεωρείται το Νοσηλευτικό Ίδρυμα, που έχει συμβληθεί με την Εταιρία για να παρέχει περίθαλψη σε πρόσωπα καλυπτόμενα με την παρούσα ασφάλιση. Σε περίπτωση νοσηλείας η Εταιρία εξοφλεί απευθείας όλα τα αιτιολογημένα έξοδα που έγιναν, σύμφωνα με τους όρους της παρούσας ασφάλισης.

Κάθε ποσό που δεν εμπίπτει στις υποχρεώσεις της Εταιρίας σύμφωνα με όσα ορίζονται στον Πίνακα Καλύψεων, καταβάλλεται από τον ίδιο τον Ασφαλισμένο κατά την ημερομηνία εξόδου του από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

"Μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα":

Θεωρείται κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα που δεν έχει συμβληθεί με την Εταιρία. Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, η Εταιρία θα καταβάλλει απολογιστικά σε αυτόν, τα σύμφωνα με την παρούσα πραγματοποιηθέντα έξοδα (Άρθρο 1.1), μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων δικαιολογητικών.

"Εσωτερική Νοσηλεία":

Ορίζεται εκείνη που παρέχεται από Νοσηλευτικό Ίδρυμα και ο ασθενής (εσωτερικός ασθενής) είναι άτομο που εισήχθη σ' αυτό μετά από νόμιμη διαδικασία εισαγωγής, χρεώθηκε από το Νοσοκομείο με το κόστος δωματίου και τροφής και μένει μέσα σε αυτό, για ένα βράδυ τουλάχιστον.

"Ημερήσια νοσηλεία":

Ορίζεται η νοσηλεία με χρέωση κρεβατιού, για επέμβαση ή θεραπεία και οι απαραίτητες γι' αυτή διαγνωστικές εξετάσεις, εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος, όπου όμως ο ασθενής δεν χρειάζεται να διανυκτερεύσει.

"Χειρουργική επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση":

Ορίζεται η χειρουργική επέμβαση και οι απαραίτητες γι' αυτή διαγνωστικές εξετάσεις, που πραγματοποιούνται εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος είτε με χρέωση κρεβατιού είτε χωρίς, όπου όμως ο ασθενής δεν χρειάζεται να διανυκτερεύσει.

"Θέση Νοσηλείας":

Ορίζεται η κατηγορία του δωματίου στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα ως ακολούθως.

"Θέση SUITE"

Αποκλειστικό δωμάτιο πολυτελείας με επιπλέον ανέσεις και παροχές από αυτές της θέσης LUX.

"Θέση LUX"

Αποκλειστικό δωμάτιο πολυτελείας με επιπλέον ανέσεις και παροχές από το μονόκλινο δωμάτιο.

"Θέση Α"

Μονόκλινο δωμάτιο ή δωμάτιο το οποίο δεν μοιράζεται με άλλον ασθενή και χρεώνεται σαν μονόκλινο.

"Θέση Β"

Δίκλινο δωμάτιο ή δωμάτιο το οποίο δεν μοιράζεται με πάνω από ένα (1) άλλο ασθενή και χρεώνεται σαν δίκλινο.

"Θέση Γ"

Τρίκλινο δωμάτιο ή δωμάτιο το οποίο δεν μοιράζεται με πάνω από δύο (2) άλλους ασθενείς και χρεώνεται σαν τρίκλινο.

Η παρούσα ασφάλιση περιλαμβάνει 2 κατηγορίες θέσεων, "Θέση Α" και "Θέση Β".

"Επείγον Περιστατικό":

Χαρακτηρίζεται η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου ή των τυχόν καλυπτομένων εξαρτημένων μελών, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, η οποία δεν εμπίπτει στις εξαιρέσεις της παρούσας ασφάλισης, εκδηλώνεται με έντονα συμπτώματα, χρήζει άμεσης εισαγωγής σε νοσοκομείο και απαιτεί συντηρητική ή χειρουργική θεραπεία.

"Ειδική Περίοδος αναμονής":

Καλύπτονται νοσηλείες λόγω ασθένειας, οι οποίες θα πραγματοποιηθούν τουλάχιστον τριάντα (30) ημέρες μετά από την ημερομηνία που η παρούσα ασφάλιση τέθηκε σε ισχύ για πρώτη φορά. Το ίδιο ισχύει και για νοσηλείες λόγω ασθενειών που υπήρχαν πριν από την έναρξη ή την επαναφορά σε ισχύ της παρούσας ασφάλισης και ο Ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους.

Επίσης, οι κατωτέρω παθήσεις τηρουμένων όλων των λοιπών όρων του παρόντος και εφόσον δεν εμπίπτουν στα προβλεπόμενα από το Άρθρο 6.1, δεν καλύπτονται έως τη λήξη της περιόδου αναμονής, από την ημερομηνία που το ασφαλιστήριο συμβόλαιο τέθηκε σε ισχύ για πρώτη φορά, όπως παρακάτω:

Παθήσεις	Περίοδος Αναμονής
Καρδιαγγειακές παθήσεις, κακοήθειες, καλοήθειες και κακοήθειες όγκοι	6 μήνες
Αιμορροΐδες	12 μήνες
Κήλες	12 μήνες
Αμυγδαλές, σκολίωση ρινικού διαφράγματος	12 μήνες
Ινομύωμα μήτρας	12 μήνες
Θυρεοειδής	12 μήνες
Παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος	12 μήνες
Διανοητικές & Ψυχιατρικές παθήσεις	2 έτη
Άνοια / ασθένεια Alzheimer (Αλτσχάιμερ)	2 έτη
Προληπτική μαστεκτομή & ωθηκεκτομή - σαλπινγεκτομή	2 έτη
Διαθλαστικές ανωμαλίες ματιών	10 έτη

Διευκρινίζεται ότι οι νοσηλείες λόγω ατυχημάτων καλύπτονται από την πρώτη ημέρα έναρξης ισχύος της παρούσας ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ.

"Συντονιστικό κέντρο Groupama":

Είναι το συντονιστικό κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου και είναι στελεχωμένο με διοικητικό, καθώς και ιατρικό προσωπικό που παρέχει ιατρικές συμβουλές μέσω τηλεφώνου. Το συντονιστικό κέντρο αποτελεί το αρμόδιο όργανο για το συντονισμό των Καλύψεων της νοσοκομειακής περίθαλψης, στα Συμβεβλημένα με την Εταιρία Νοσηλευτικά Ίδρυματα.

Ο Ασφαλισμένος υποχρεούται για το οποιοδήποτε ιατρικό του πρόβλημα, που απαιτεί εισαγωγή του σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, Συμβεβλημένο ή μη, να επικοινωνεί με το συντονιστικό κέντρο.

"Εκτός θέσης νοσηλεία":

Αν ο Ασφαλισμένος ή το εξαρτώμενο ασφαλισμένο μέλος νοσηλευθεί σε υψηλότερη θέση από αυτή που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων, τα έξοδα νοσηλείας που περιγράφονται στο Άρθρο 3.1.1 και 3.1.2 της παρούσας, εξαιρουμένου του κόστους νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, θα καλύπτονται κατά ποσοστό που ορίζεται στον παρακάτω πίνακα:

ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ	ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ			
	SUITE	LUX	A	B
A	40%	65%	100%	100%
B	30%	50%	75%	100%

"Μονάδα Εντατικής Θεραπείας" και "Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας":

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) είναι η ειδική μονάδα μέσα στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα για τους ασθενείς, που η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί συνεχή ιατρική παρακολούθηση και συνεχή φροντίδα από το Νοσηλευτικό προσωπικό.

Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) είναι η ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του νοσοκομείου, με τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, για ασθενείς των οποίων η κατάσταση της υγείας απαιτεί αυξημένη φροντίδα που δεν μπορεί να παρασχεθεί εκτός αυτής.

"Εκπιπτόμενο Ποσό":

Είναι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων (16), με το οποίο επιβαρύνεται ο Ασφαλισμένος, για κάθε ασφαλιστικό έτος, όπως αυτό ορίζεται στο Άρθρο 3 των Γενικών Ρυθμίσεων των Γενικών Όρων. Το εκπιπτόμενο ποσό ισχύει στις περιπτώσεις εσωτερικής ή ημερήσιας νοσηλείας, καθώς και χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση, όπως αυτές ορίζονται στο Άρθρο 2.

Το εκπιπτόμενο ποσό δεν ισχύει στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Νοσηλεία σε Κρατικό Νοσοκομείο Ν.Π.Δ.Δ. (Άρθρο 3.1.3)
- Κάλυψη σε Εξωτερικά Ιατρεία (Άρθρο 3.5)
- Νοσοκομειακό Επίδομα (Άρθρο 3.6)
- Χειρουργικό Επίδομα (Άρθρο 3.7)
- Επίδομα Τοκετού (Άρθρο 3.8)
- Προ και Μετά Νοσοκομειακά έξοδα (Άρθρο 3.9)
- Χημειοθεραπεία, ακτινοβολία, αιμοκάθαρση (Άρθρο 3.14)
- Διαθλαστικές ανωμαλίες ματιών (Άρθρο 3.13.5)
- Διανοητικές & ψυχιατρικές παθήσεις (Άρθρο 3.11)
- Κάλυψη εξόδων σε κέντρο αποκατάστασης (Άρθρο 3.12)
- Κύκλος συνεδριών σε περιπτώσεις άνοιας / ασθένειας Alzheimer (Αλτσχάιμερ) (Άρθρο 3.13.8)
- Νοσηλεία στο σπίτι (Άρθρο 3.10)
- Θεραπεία καρκίνου, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και καρδιοπάθειας - όπως οι παθήσεις αυτές ορίζονται ακολούθως:

"Καρκίνος":

Είναι η παρουσία όγκου εκ κακοήθων κυττάρων, τα οποία πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα και διηθούν τον περιβάλλοντα ιστό ή μεθίστανται σε άλλους ιστούς.

Στην έννοια του καρκίνου δεν περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- καρκίνος του δέρματος, εκτός κακοήθους μελανώματος με βάθος άνω των 0,75 mm
- καρκίνος στον προστάτη στάδιο 1 (T1a, 1b, 1c)
- καλοήθεις όγκοι ή προκαρκινικοί όγκοι ή φαινόμενα
- τοπικός (in situ) καρκίνος
- όγκοι που συνοδεύουν ή προκαλούνται από το AIDS
- βασικοκυτταρικό καρκίνωμα και ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
- ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου

"Αγγειακό Εγκεφαλικό επεισόδιο":

Είναι κάθε συμβάν με συμμετοχή των εγκεφαλικών αγγείων, το οποίο προκαλεί μόνιμες (διάρκειας τουλάχιστον 24 ωρών) νευρολογικές διαταραχές και περιλαμβάνει το εγκεφαλικό έμφρακτο, αιμορραγικό επεισόδιο και εμβολή από εξωκρανιακή εστία. Η διάγνωση πρέπει να τεκμηριώνεται από ειδικό ιατρό και να αποδεικνύεται από τυπικά κλινικά συμπτώματα, καθώς επίσης και τυπικά ευρήματα στην Αξονική Τομογραφία ή Μαγνητική Τομογραφία του εγκεφάλου ή Αγγειογραφία των εγκεφαλικών αγγείων.

Εξαιρούνται τα ακόλουθα :

- παροδικά ισχαιμικά επεισόδια
- τραυματικές βλάβες του εγκεφάλου
- νευρολογικά συμπτώματα, τα οποία οφείλονται σε ημικρανία
- βοθριωτικό έμφρακτο χωρίς νευρολογικό έλλειμμα

"Καρδιοπάθεια":

Αντικατάσταση Καρδιακής Βαλβίδας: Αντικατάσταση μίας ή περισσότερων καρδιακών βαλβίδων με τεχνητές (προσθετικές) βαλβίδες. Περιλαμβάνει την αντικατάσταση της αορτικής, μιτροειδούς, πνευμονικής ή τριγλώχινος βαλβίδας με τεχνητές βαλβίδες, λόγω στένωσης ή ανεπάρκειας της βαλβίδας ή συνδυασμό των παραγόντων αυτών. Απαιτείται αγγειογραφική τεκμηρίωση της υποκείμενης νόσου για χορήγηση προέγκρισης.

Επέμβαση Παράκαμψης (By-Pass) στεφανιαίων αγγείων: Η πραγματοποίηση ανοικτής επέμβασης (με διάνοιξη του θωρακικού τοιχώματος) για την αντικατάσταση δύο ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών, οι οποίες παρουσιάζουν στένωση ή πλήρη απόφραξη, με μόσχευμα παράκαμψης στεφανιαίας αρτηρίας (CABG).

Θεραπεία Οξέως Εμφράγματος του Μυοκαρδίου (Συμπεριλαμβανομένης της αγγειοπλαστικής).

Η διάγνωση θα πρέπει να τεκμηριώνεται με αύξηση των καρδιακών ενζύμων και αντίστοιχες ηλεκτροκαρδιογραφικές μεταβολές.

Άρθρο 3: Καλυπτόμενες δαπάνες και παροχές

Αν ο κυρίως Ασφαλισμένος ή τα ασφαλισμένα εξαρτώμενα μέλη του κατά το χρόνο ισχύος της παρούσας κάλυψης εισαχθούν σε Νοσοκομείο της Ελλάδας ή του Εξωτερικού είτε για εσωτερική είτε για ημερήσια νοσηλεία, από ασθένεια ή ατύχημα, η Εταιρία θα καταβάλλει αποζημίωση εξόδων με βάση πρωτότυπες αποδείξεις.

Οι καλυπτόμενες δαπάνες που αναγνωρίζονται και αποζημιώνονται είναι οι ακόλουθες:

3.1 ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Θεωρούνται τα πραγματοποιηθέντα έξοδα (Άρθρο 1.1) για τις παρασχεθείσες ιατρικές υπηρεσίες προς τον Ασφαλισμένο ή τα εξαρτώμενα ασφαλισμένα μέλη, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους (εσωτερικής ή ημερήσιας) και περιλαμβάνουν:

3.1.1 Το κόστος διαμονής στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα

Τα έξοδα δωματίου και τροφής (1.1 Πίνακα Καλύψεων) ή νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (1.2 Πίνακα Καλύψεων) και το κόστος ενός κρεβατιού εντός νοσοκομείου για συνοδό παιδιού, κάτω των 18 ετών, με ανώτατο ημερήσιο ποσό 50€ και με ανώτατο όριο αποζημίωσης τα 4.000€ ατά ασφαλιστικό έτος και εφόσον δεν προσκομισθούν δικαιολογητικά για κάλυψη δαπανών αποκλειστικής νοσοκόμας.

3.1.2 Λοιπά έξοδα νοσηλείας (1.3 Πίνακα Καλύψεων)

3.1.2α Έξοδα βοηθητικών υπηρεσιών και συσκευών

Τα έξοδα που έχουν άμεση σχέση με την αιτία εισόδου και μόνο, για φάρμακα, επιδέσμους, νάρθηκες, ορθοπεδικές ζώνες, έξοδα χειρουργείου και χρήση χειρουργικών συσκευών που είναι απαραίτητες για την επέμβαση, πλάσμα αίματος, οροί γενικά, οξυγόνο, χρήση Laser, φυσικοθεραπείες, ψυχολογική υποστήριξη κ.λπ.

3.1.2β Διαγνωστικές εξετάσεις

Τα έξοδα για κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις που έχουν άμεση σχέση με την αιτία εισόδου και μόνο, όπως μικροβιολογικές, ακτινογραφίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, τομογραφίες (αξονικές ή μαγνητικές), στεφανιογραφίες, αρτηριογραφίες κ.λπ.

3.1.3 Κάλυψη σε Κρατικό Νοσοκομείο (Γενικό Περιφερειακό ή Ν.Π.Δ.Δ.)

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα που χαρακτηρίζεται ως Ν.Π.Δ.Δ. (Κρατικό ή Περιφερειακό), η κάλυψη των εξόδων νοσηλείας θα είναι πλήρης (100%).

3.2 ΑΜΟΙΒΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ

Θεωρούνται μόνο η αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου για τις χειρουργικές επεμβάσεις και την αναισθησία μέσα σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Για την αμοιβή του χειρουργού και αναισθησιολόγου η Εταιρία θα καταβάλλει αποζημίωση, βάσει πρωτοτύπου δελτίου παροχής υπηρεσιών, ως ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων (2), δηλαδή κατά 100%, όταν οι χειρουργικές επεμβάσεις και η αναισθησία πραγματοποιηθούν εντός συμβεβλημένου Νοσηλευτικού Ιδρύματος (2 Πίνακα Καλύψεων) και βάσει του πίνακα των χειρουργικών επεμβάσεων, αναλόγως της βαρύτητας της επέμβασης, ανεξαρτήτως της μεθόδου που ακολουθήθηκε, όταν οι χειρουργικές επεμβάσεις και η αναισθησία πραγματοποιηθούν εντός μη συμβεβλημένου Νοσηλευτικού Ιδρύματος (2 Πίνακα Καλύψεων). Σε περίπτωση που δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας σε μη συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα ταυτόχρονα ή οφείλονται στην ίδια πάθηση ή επιπλοκή της και διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό, θα καταβάλλεται από την Εταιρία ως αμοιβή χειρουργού, κατά τα οριζόμενα στον Πίνακα Καλύψεων (2), το 100% του ποσού που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση και το 35% του ποσού που αντιστοιχεί στις επιπλέον επεμβάσεις με ανώτατο όριο τις τρεις (3).

Αν οι χειρουργικές επεμβάσεις διενεργούνται από χειρουργούς άλλης ειδικότητας, θα καταβάλλεται το 100% του ποσού που αντιστοιχεί σε κάθε μία από αυτές βάσει του πίνακα των χειρουργικών επεμβάσεων (2 Πίνακα Καλύψεων), αναλόγως της βαρύτητας της επέμβασης και ανεξαρτήτως της μεθόδου που ακολουθήθηκε. Στην παρούσα επισυνάπτεται ενδεικτικός πίνακας κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων. Ο αναλυτικός σχετικός πίνακας κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων βρίσκεται στην ιστοσελίδα της Εταιρίας (www.grouprama.gr). Σε κάθε περίπτωση ο Λήπτης της Ασφάλισης/Ασφαλισμένος μπορεί να πληροφορείται στοιχεία του πίνακα κατάταξης των χειρουργικών επεμβάσεων κατόπιν επικοινωνίας με το συντονιστικό κέντρο. Σε περίπτωση που η χειρουργική επέμβαση του Ασφαλισμένου δεν συμπεριλαμβάνεται στον πιο πάνω αναλυτικό πίνακα, τότε κατατάσσεται σύμφωνα με γνωμάτευση ιατρού της Εταιρίας. Διευκρινίζεται ότι οι χειρουργικές επεμβάσεις που καλύπτονται σύμφωνα με τους όρους της παρούσας ασφάλισης, αποζημιώνονται σύμφωνα με τα προαναφερόμενα ακόμη κι όταν διενεργούνται από πλαστικό χειρουργό.

3.3 ΕΞΟΔΑ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Θεωρούνται οι αμοιβές ιατρού (3 Πίνακα Καλύψεων) Νοσηλευτικού Ιδρύματος, που παρακολουθεί τον Ασφαλισμένο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

Η καταβολή της αποζημίωσης θα γίνεται με την προσκόμιση του πρωτοτύπου δελτίου παροχής υπηρεσιών.

Σε περίπτωση, κατά την οποία ο Ασφαλισμένος νοσηλεύεται σε μη συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα και παρακολουθείται εκτός από τον θεράποντα ιατρό του και από άλλους ιατρούς, τότε η ημερήσια προσωπική αμοιβή του καθενός εξ' αυτών (των άλλων ιατρών), βάσει πρωτοτύπου δελτίου παροχής υπηρεσιών, δεν θα μπορεί να υπερβαίνει το 50% ενός ημερησίου Νοσοκομειακού Επιδόματος (6 Πίνακα Καλύψεων).

3.4 ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Οι υπηρεσίες για αποκλειστική νοσοκόμα κατά τη διάρκεια νοσηλείας, καλύπτονται μετά από σύσταση ιατρού και αφού προσκομισθούν τα πρωτότυπα νόμιμα παραστατικά (4 Πίνακα Καλύψεων).

3.5 ΚΑΛΥΨΗ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

3.5.1 Επέμβαση σε εξωτερικά ιατρεία

Καλύπτονται η αμοιβή χειρουργού και τα έξοδα τοπικής νάρκωσης για μικρές χειρουργικές επεμβάσεις π.χ. συρραφή τραύματος, αφαίρεση σπύλου, που γίνονται στα εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων ή ιδιωτών, χειρουργών και μόνο ιατρών (5.1 Πίνακα Καλύψεων).

3.5.2 Έκτακτα Ιεπείγοντα περιστατικά σε εξωτερικά ιατρεία

Καλύπτεται η περίθαλψη εκτάκτων / επειγόντων περιστατικών και οι απαραίτητες για αυτά διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται σε εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων. Στην περίπτωση αυτή η σχετική δαπάνη θα πληρωθεί με την προσκόμιση πρωτότυπων αποδείξεων (5.2 Πίνακα Καλύψεων).

3.5.3 Ειδικά καλυπτόμενες διαγνωστικές εξετάσεις / ιατρικές πράξεις

Καλύπτονται αποκλειστικά οι παρακάτω διαγνωστικές εξετάσεις / ιατρικές πράξεις, που δεν απαιτούν νοσηλεία, εφόσον διενεργούνται στα εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, κατόπιν παραπεμπτικού ιατρού (5.3 Πίνακα Καλύψεων)

- Κολonosκόπηση
- Γαστροσκόπηση
- Κυστεοσκόπηση
- Πυελογραφία
- Λήψη ιστού για βιοψία
- Αγγειογραφία
- Σπινθηρογράφημα
- Εγκεφαλογράφημα

3.6 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

3.6.1 Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Κρατικό ή Περιφερειακό Νοσοκομείο (Ν.Π.Δ.Δ.) η Εταιρία θα καταβάλλει για κάθε διανυκτέρευση και μετά από υποβολή επίσημου θεωρημένου πιστοποιητικού νοσηλείας το ποσό του νοσοκομειακού επιδόματος (6.1 Πίνακα Καλύψεων).

3.6.2 Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου ή των τυχόν καλυπτομένων εξαρτωμένων μελών σε Ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα, εφ' όσον δεν προσκομιστεί κανένα δικαιολογητικό για απόδοση καλυπτομένων δαπανών που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, η Εταιρία θα καταβάλλει με την υποβολή επίσημου θεωρημένου πιστοποιητικού νοσηλείας, για κάθε διανυκτέρευση το ποσό του νοσοκομειακού επιδόματος (6.2 Πίνακα Καλύψεων).

3.7 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Ιδιωτικό, Κρατικό ή Περιφερειακό (Ν.Π.Δ.Δ.) Νοσηλευτικό Ίδρυμα, κατά την οποία έγινε και χειρουργική επέμβαση, εφ' όσον δεν προσκομιστεί απολύτως κανένα άλλο δικαιολογητικό για απόδοση καλυπτομένων δαπανών που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, η εταιρία θα καταβάλλει, αναλόγως της βαρύτητας της επέμβασης, ποσό, ίσο με το 60% του αντίστοιχου ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων ως αμοιβή χειρουργού (7 Πίνακα Καλύψεων).

3.8 ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ

Η εταιρία θα καταβάλει στην ασφαλισμένη μητέρα, το επίδομα τοκετού που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων (8), με την προϋπόθεση ότι ο τοκετός έγινε τουλάχιστον 24 μήνες μετά την έναρξη της παρούσας ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ.

3.9 ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΞΟΔΑ

Η εταιρία θα πληρώσει μέχρι του ανώτατου ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων (9) τα έξοδα φαρμάκων, καθώς και των ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων, που θα πραγματοποιηθούν πριν ή και μετά την νοσηλεία του Ασφαλισμένου προσώπου με τις παρακάτω προϋποθέσεις:

3.9.1 Προ Νοσοκομειακά έξοδα

α) Τα αποτελέσματα των εξετάσεων αυτών θα σημάνουν απαραίτητα νοσηλεία (ημερήσια ή εσωτερική) του Ασφαλισμένου εντός νοσηλευτικού ιδρύματος.

β) Η εισαγωγή στο νοσηλευτικό ίδρυμα θα γίνει το αργότερο εντός σαράντα πέντε (45) ημερών από την ημερομηνία της τελευταίας εξέτασης. Διευκρινίζεται ότι οι εξετάσεις αυτές δεν είναι απαραίτητο να έχουν γίνει εντός νοσοκομείου.

3.9.2 Μετά Νοσοκομειακά έξοδα

Θεωρούνται τα έξοδα μετά την παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών που έχουν σχέση με την νοσηλεία (ημερήσια ή εσωτερική) που προηγήθηκε και αφορούν παρακολούθηση από ιατρούς, θεραπεία, φάρμακα, φυσικοθεραπεία, διαγνωστικές εξετάσεις κ.λπ. Επιπλέον καλύπτονται τα έξοδα ψυχολογικής υποστήριξης με την προϋπόθεση ότι την έχει συστήσει ο θεράπων ιατρός, ως συνέπεια προηγηθείσας νοσηλείας. Η παροχή αυτή θα ισχύει για εξήντα (60) ημέρες, αφότου ο Ασφαλισμένος βγει από το νοσηλευτικό ίδρυμα.

3.10 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Καλύπτονται τα έξοδα της νοσηλείας στο σπίτι, εφόσον ο ασφαλισμένος, σύμφωνα με γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του, χρήζει τέτοιας νοσηλείας, ανεξάρτητα από το εάν έχει προηγηθεί νοσηλεία του σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα και με ανώτατο ετήσιο όριο το αναφερόμενο στον Πίνακα Καλύψεων (10). Για την κάλυψη της νοσηλείας αυτής απαιτείται η προηγούμενη γραπτή αποδοχή της Εταιρίας.

3.11 ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Καλύπτονται τα έξοδα νοσηλείας σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα λόγω νοητικών ή ψυχιατρικών παθήσεων μέχρι του ανωτάτου ορίου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων (11). Για την εξάντληση του ανωτάτου ορίου κάλυψης συνυπολογίζονται όλα ανεξαιρέτως τα έξοδα που έχουν καλυφθεί τόσο κατά την αρχική διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, όσο και κατά τη διάρκεια των ετησίων ανανεώσεών του.

3.12 ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Καλύπτονται τα έξοδα αποκατάστασης και αποθεραπείας, μέχρι του ανωτάτου ορίου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων (12), εφόσον ο Ασφαλισμένος, μετά από νοσηλεία του σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, σύμφωνα με γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του, χρήζει υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε κέντρο αποκατάστασης. Για την εξάντληση του ανωτάτου ορίου κάλυψης συνυπολογίζονται όλα ανεξαιρέτως τα έξοδα που έχουν καλυφθεί, τόσο κατά την αρχική διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, όσο και κατά τη διάρκεια των ετησίων ανανεώσεών του.

3.13 ΛΟΙΠΕΣ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

3.13.1 Μεταμόσχευση με εγχείρηση

Καλύπτεται η εσωτερική ή ημερήσια νοσηλεία του Ασφαλισμένου προσώπου για μεταμόσχευση οργάνου από άλλο δότη προς αυτόν. Σε κάθε περίπτωση η κάλυψη αφορά μόνο τον Ασφαλισμένο λήπτη του μοσχεύματος και όχι τον δότη. Σημειώνεται ότι δεν αποζημιώνεται η δαπάνη για την απόκτηση του μοσχεύματος, εκτός αν πρόκειται για μόσχευμα κερατοειδούς, ενδοφακού και αρτηριών.

3.13.2 Πλαστική χειρουργική

Καλύπτεται συνεπεία ατυχήματος, η εσωτερική ή ημερήσια νοσηλεία για πλαστική χειρουργική που απαιτείται για να διορθωθεί σωματική βλάβη. Επίσης καλύπτονται οι επεμβάσεις κλασικής αποκατάστασης με διατατήρες, ενθέματα και δερματικούς κρημνούς ή μοσχεύματα που είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση συνεπειών καρκίνου μαστού και δέρματος.

3.13.3 Εξωμήτριος κύηση

Καλύπτεται νοσηλεία (ημερήσια ή εσωτερική) λόγω εξωμητρίου κύησης.

3.13.4 Οδοντιατρικές παροχές

Καλύπτεται συνεπεία ατυχήματος και μόνο, η εσωτερική ή ημερήσια νοσηλεία για οδοντιατρική θεραπεία και χειρουργική.

3.13.5 Οφθαλμολογικές επεμβάσεις

Καλύπτονται οι οφθαλμολογικές επεμβάσεις, μόνο εφόσον έχει προηγηθεί γραπτή ενημέρωση της Εταιρίας και υπάρχει η σύμφωνη γνώμη της. Ειδικά για τις διαθλαστικές ανωμαλίες η κάλυψη παρέχεται μόνο σε συμβεβλημένα κέντρα που θα υποδειξει η Εταιρία.

3.13.6 Προληπτική μαστεκτομή

Καλύπτεται η προληπτική μαστεκτομή, εφόσον ισχύει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

- Παρουσία εργαστηριακά αποδεδειγμένης μετάλλαξης των γονιδίων BRCA1 και BRCA2.
- Επί κακοήθειας έτερου μαστού με αποδεδειγμένο παθολογοανατομικό αποτέλεσμα λοβιακού καρκινώματος *insitu*.
- Επί κακοήθειας έτερου μαστού και ισχυρού οικογενειακού ιστορικού (όπως μητέρα, αδελφή ή/και θυγατέρα με αμφοτερόπλευρο καρκίνο μαστών ή καρκίνο ωοθηκών πριν την ηλικία των 50 ετών).

3.13.7 Προληπτική ωθηκεκτομή - σαλπινγεκτομή

Καλύπτεται η προληπτική ωθηκεκτομή - σαλπινγεκτομή, εφόσον ισχύει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

- Παρουσία εργαστηριακά αποδεδειγμένης μετάλλαξης των γονιδίων BRCA1 και BRCA2.
- Θετικό ατομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού ή παχέος εντέρου και ισχυρό οικογενειακό ιστορικό καρκίνου των ωθηκών ή μαστών (2 ή περισσότερες συγγενείς πρώτου βαθμού δηλαδή μητέρα, αδερφή, κόρη με καρκίνο ωθηκών ή μαστών).

3.13.8 Άνοια / Ασθένεια Alzheimer (Αλτσχάιμερ)

Εφόσον διαγνωστεί οριστικά άνοια / ασθένεια Alzheimer (Αλτσχάιμερ) από νευρολόγο, ψυχίατρο ή γηρίατρο καλύπτονται μια φορά, οσοδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν, τα έξοδα ενός κύκλου είκοσι (20) συνεδριών υποστήριξης από συμβεβλημένο κέντρο που θα υποδείξει η Εταιρία. Οι συνεδρίες αυτές δύναται να πραγματοποιηθούν είτε στις εγκαταστάσεις του συμβεβλημένου κέντρου είτε στο σπίτι του Ασφαλισμένου.

3.14 ΕΞΟΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ, ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Για την ιατρική αντιμετώπιση κακοήθων νεοπλασματικών εξεργασιών και της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας, καλύπτονται κατά 100% οι τυχόν δαπάνες ακτινοθεραπειών ή/και χημειοθεραπειών ή/και αιμοκάθαρσης, ανεξάρτητα από το αν οι δαπάνες αυτές γίνονται κατά τη διάρκεια νοσηλείας (εσωτερικής ή ημερήσιας), ή όχι.

3.15 ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Καλύπτεται η δαπάνη κατά 100% για την απόκτηση των ειδικών χειρουργικών υλικών, καθώς και των διορθωτικών συσκευών οι οποίες τοποθετούνται χειρουργικά στο σώμα του ασφαλισμένου και παραμένουν σ' αυτό όπως π.χ. βαλβίδα καρδιάς, βηματοδότης, stend, μπαλονάκι, απινιδωτής, ενδοκρανιακή βαλβίδα, υλικά οστεοσύνθεσης, τεχνητή άρθρωση κλπ., όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος ή ασθένειας καλυπτόμενης από την παρούσα. Επίσης καλύπτονται κατά 100% οι δαπάνες για συσκευές και ιατρικά μηχανήματα που είναι χειρουργικά απαραίτητα για τη θεραπεία του Ασφαλισμένου, όπως ενδεικτικά σωλήνες τραχειοτομής και άλλες συσκευές ή μηχανήματα που είναι πρόσκαιρα τοποθετημένα στο σώμα του Ασφαλισμένου.

Δεν καλύπτεται η δαπάνη για την απόκτηση ή την αντικατάσταση προσθετικών τμημάτων σώματος, όπως π.χ. άνω και κάτω άκρα, οφθαλμοί κλπ. Διευκρινίζεται ότι δεν καλύπτεται η δαπάνη για την αντικατάσταση των διορθωτικών συσκευών. Επίσης δεν καλύπτονται οι δαπάνες για συσκευές θεραπείας υπνικής άπνοιας (CPAP).

3.16 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα του εξωτερικού, η Εταιρία θα πληρώσει τις καλυπτόμενες δαπάνες (Άρθρο 3), τηρουμένων των επιμέρους ορίων, κατά:

α) 100%, όταν πραγματοποιούνται σε χώρα εντός Ευρώπης, β) 80%, όταν πραγματοποιούνται σε χώρα εκτός Ευρώπης.

Τα χειρουργικό επίδομα και το επίδομα τοκετού θα καταβάλλονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 3.7 και 3.8 αντίστοιχα. Το νοσοκομειακό επίδομα (6 Πίνακα Καλύψεων) θα καταβάλλεται μόνο εφόσον δεν προσκομιστεί κανένα δικαιολογητικό για απόδοση δαπανών που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, ανεξάρτητα από το εάν η νοσηλεία πραγματοποιήθηκε σε κρατικό νοσοκομείο ή σε ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα.

Ο Ασφαλισμένος, οφείλει, αφού εξοφλήσει τη συνολική δαπάνη νοσηλείας, να επικυρώσει τα αποδεικτικά έγγραφα και τα δελτία παροχής υπηρεσιών στην πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή και στη συνέχεια να τα προσκομίσει στην Εταιρία.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Η Εταιρία θα καταβάλλει στον Ασφαλισμένο τα έξοδα των λογαριασμών σε ευρώ στην έδρα της με βάση την επίσημη τιμή πώλησης της Τράπεζας της Ελλάδος για το αντίστοιχο νόμισμα, κατά την ημερομηνία που φέρει η πρωτότυπη εξοφλητική απόδειξη του Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

Σχετικά με τις δαπάνες πληρωμής από την Εταιρία των νοσηλείων στο Εξωτερικό, η διαδικασία θα είναι σύμφωνη με τους εκάστοτε ισχύοντες όρους εξαγωγής συναλλάγματος.

Άρθρο 4: Συμμετοχή άλλου φορέα ασφάλισης στα έξοδα

Εάν ο Ασφαλισμένος ή τα τυχόν καλυπτόμενα εξαρτώμενα μέλη εισπράξουν μέρος των εξόδων από άλλο φορέα ασφάλισης (Κοινωνικό - Ιδιωτικό ή οποιοδήποτε ταμείο υγείας), τότε η Εταιρία θα καταβάλει αποζημίωση ως εξής:

- α) εάν δεν υπάρχει επιβάρυνση του ασφαλισμένου (εκπιπτόμενο ποσό ή συμμετοχή), η Εταιρία θα καταβάλει τη διαφορά ανάμεσα στα πραγματοποιηθέντα έξοδα και τα αποζημιωθέντα. Επιπλέον θα καταβάλει το 60% του ποσού που καλύφθηκε από τον άλλο φορέα ασφάλισης με μέγιστο το ποσό των 10.000 €,
- β) εάν υπάρχει επιβάρυνση του ασφαλισμένου (εκπιπτόμενο ποσό ή συμμετοχή) και:

- το αποζημιωθέν ποσό από τον άλλο φορέα ασφάλισης είναι μεγαλύτερο από το εκπιπτόμενο ποσό ή τη συμμετοχή του ασφαλισμένου, η Εταιρία θα καταβάλει τη διαφορά ανάμεσα στα πραγματοποιηθέντα έξοδα και τα αποζημιωθέντα. Επιπλέον θα καταβάλει το 60% της διαφοράς μεταξύ του ποσού που καλύφθηκε από τον άλλο φορέα ασφάλισης και του εκπιπτόμενου ή της συμμετοχής του ασφαλισμένου, με μέγιστο το ποσό των 10.000 €,
- το αποζημιωθέν ποσό από τον άλλο φορέα ασφάλισης είναι ίσο με το εκπιπτόμενο ποσό ή τη συμμετοχή του ασφαλισμένου, η Εταιρία θα καταβάλει μόνο τη διαφορά μεταξύ των πραγματοποιηθέντων εξόδων και των αποζημιωθέντων,
- το αποζημιωθέν ποσό από τον άλλο φορέα ασφάλισης είναι μικρότερο από το εκπιπτόμενο ποσό ή τη συμμετοχή του ασφαλισμένου, η Εταιρία θα αφαιρέσει το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας ασφάλισης από το εκπιπτόμενο ποσό ή τη συμμετοχή του ασφαλισμένου και το υπόλοιπο θα επιβαρύνει τελικά τον ασφαλισμένο. Κατ' ακολουθία η Εταιρία θα καταβάλει τη διαφορά μεταξύ των πραγματοποιηθέντων εξόδων και των αποζημιωθέντων από τον άλλο φορέα ασφάλισης, αφαιρώντας όμως το ως άνω υπόλοιπο του εκπιπτόμενου ποσού ή της συμμετοχής του ασφαλισμένου.

Σε καμία περίπτωση το ποσό που θα καταβληθεί από την Εταιρία δεν μπορεί να υπερβαίνει το ανώτατο όριο κάλυψης.

Άρθρο 5: Καταβολή αποζημίωσης

- 5.1** Το ασφαλισμένο πρόσωπο υποχρεούται για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας του, που αιτείται κάλυψη από την παρούσα, να ενημερώνει το συντονιστικό κέντρο.
 - Εάν το περιστατικό είναι επείγον, το καλυπτόμενο ή άλλο πρόσωπο οφείλει να ειδοποιήσει άμεσα το συντονιστικό κέντρο έστω και κατά την είσοδό του στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, εκτός αν αντικειμενικά κριθεί ότι δεν ήταν εφικτό.
 - Εάν το περιστατικό είναι προγραμματισμένο, το καλυπτόμενο ή άλλο πρόσωπο ειδοποιεί το συντονιστικό κέντρο τουλάχιστον 24 ώρες πριν την εισαγωγή του, σχετικά με την πάθησή του ή τη χειρουργική επέμβαση, στην οποία πρόκειται να υποβληθεί, ενημερώνοντας συγχρόνως για το Νοσηλευτικό Ίδρυμα που επιθυμεί να εισαχθεί και το ονοματεπώνυμο του θεράποντος ιατρού.
- 5.2** Σε περίπτωση νοσηλείας σε συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα η Εταιρία θα καταβάλει απευθείας στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, κατόπιν των απαραίτητων ελέγχων, τα καλυπτόμενα από την παρούσα ασφάλιση έξοδα του ασφαλισμένου, απαλλάσσοντας αυτόν από την πληρωμή τους.
- 5.3** Σε περίπτωση εξόφλησης πραγματοποιηθέντων εξόδων από τον ίδιο τον Ασφαλισμένο ή τα τυχόν καλυπτόμενα εξαρτώμενα μέλη, θα πρέπει για την πληρωμή αποζημίωσης από την Εταιρία να προσκομισθούν τα πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών, τιμολόγια και εξοφλητικές αποδείξεις, εντός δέκα (10) ημερών από την έξοδό τους από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα, εφόσον αυτό είναι εφικτό.
- 5.4** Σε περίπτωση περίθαλψης σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα η Εταιρία έχει το δικαίωμα να εξετάζει με έξοδά της και με ιατρό που η ίδια θα ορίσει οποιοδήποτε καλυπτόμενο πρόσωπο είτε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του είτε μετά από αυτήν. Ο ιατρός θα εξετάζει το καλυπτόμενο πρόσωπο-ασθενή, θα λαμβάνει γνώση των τυχόν διαγνωστικών ή εργαστηριακών εξετάσεων που έχουν γίνει, καθώς και της τυχόν θεραπευτικής αγωγής.
- 5.5** Ο Ασφαλισμένος και τα τυχόν καλυπτόμενα εξαρτώμενα μέλη υποχρεούνται να δίνουν γραπτά και προφορικά κάθε πληροφορία που τους ζητάει η Εταιρία σχετικά με τη περίθαλψη τους, καθώς επίσης να διευκολύνουν την Εταιρία σε οποιαδήποτε εξέταση ή έρευνα για τη συγκρότηση του ιστορικού της υγείας τους, για την αιτία που προκάλεσε τη περίθαλψη και να χορηγούν την αναγκαία προς τούτο εξουσιοδότηση. Αν η Εταιρία ζητήσει πρόσθετες αποδείξεις ή εξετάσεις για τη θεμελίωση της υποχρέωσής της για αποζημίωση, τότε τα σχετικά έξοδα θα βαρύνουν αποκλειστικά αυτή.
- 5.6** Κάθε ενέργεια της Εταιρίας, που αποβλέπει στην εξακρίβωση των συνθηκών του ατυχήματος ή της ασθένειας, δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν αποδοχή της υποχρέωσης για καταβολή αποζημίωσης.
- 5.7** Η τυχόν εκ παραδρομής καταβολή από την Εταιρία αποζημιώσεων μη καλυπτομένων από την παρούσα προς ή για λογαριασμό του Ασφαλισμένου ή των τυχόν καλυπτομένων εξαρτωμένων μελών, δεν μπορεί να θεωρηθεί αποδοχή κάλυψης εκ μέρους της, μη προβλεπόμενου κινδύνου, ούτε παράιτησή της από το δικαίωμα διεκδίκησης επανείσπραξης του καταβληθέντος αχρεωστήτως ποσού.

Άρθρο 6: Εξαιρέσεις

Από την παρούσα ασφάλιση δεν καλύπτονται ιατρικές πράξεις και νοσηλείες που η πραγματοποίησή τους οφείλεται μερικά ή ολικά, άμεσα ή έμμεσα σε μια ή περισσότερες από τις ακόλουθες αιτίες:

- 6.1 Σωματικές βλάβες ή/και ασθένειες, καθώς και οι επιπλοκές τους, γνωστές στον ασφαλισμένο, οι οποίες δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης ή σε οποιαδήποτε μεταγενέστερη αίτηση επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης.
- 6.2 Χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών, προληπτικές γενικές εξετάσεις (check-up) εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος, επαναλαμβανόμενες σε τακτά χρονικά διαστήματα νοσηλείας για εξετάσεις που αφορούν παρακολούθηση μακροχρόνιας πάθησης, εσωτερική ή ημερήσια νοσηλεία για διεξαγωγή διαγνωστικών ή διερευνητικών εξετάσεων.
- 6.3 Γηριατρική θεραπεία, νευρική ανορεξία, χρόνιος αλκοολισμός, αντισύλληψη, εγκυμοσύνη, τοκετός και επιπλοκές αυτών, επιληψία, θεραπεία και επέμβαση της ακουστικής οξύτητας.
- 6.4 Πάσης φύσης θεραπείες ή επεμβάσεις για νοσογόνο παχυσαρκία, θεραπεία ακμής, αλλεργικά tests και ανοσοθεραπείες.
- 6.5 Φυσικοθεραπείες, εκτός των αναφερομένων στο Άρθρο 3.1.2α και 3.9.2.
- 6.6 Διαγνωστικές, μικροβιολογικές, βιοχημικές εξετάσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και δεν έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία.
- 6.7 Αγορά φαρμάκων εκτός αυτών που χορηγούνται σε κάθε καλυπτόμενη ασφαλιστική περίπτωση, καθώς επίσης και η αγορά γυαλιών, φακών επαφής, ακουστικών ακόμη και αν συνδυάζεται με καλυπτόμενη ασφαλιστική περίπτωση.
- 6.8 Χειρουργικές επεμβάσεις που διενεργούνται για διόρθωση στειρότητας, τεχνητή ή εξωσωματική γονιμοποίηση και τα επακόλουθα ή τις επιπλοκές τους, καθώς επίσης και ερευνητικές διαγνωστικές γυναικολογικές εγχειρήσεις, λαπαροσκοπικές ή μη. Οι τελευταίες καλύπτονται μόνο εφόσον οφείλονται σε ασθένεια που αποδεικνύεται με ιστολογική ή άλλη εξέταση.
- 6.9 Επιδράσεις ατομικής, πυρηνικής ενέργειας, δηλητηριωδών αερίων, χημικής μόλυνσης ή ραδιενεργούς ακτινοβολίας.
- 6.10 Απόπειρα αυτοκτονίας ανεξάρτητα από την διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου, όπως και σωματικές βλάβες που προκαλούνται σκοπίμως από τον ίδιο τον Ασφαλισμένο.
- 6.11 Θεραπεία και εξετάσεις που αφορούν το AIDS και κάθε ασθένεια ή κατάσταση που συνδέεται με το AIDS.
- 6.12 Γονιδιακές εξετάσεις (προσδιορισμός γονιδίων, τα οποία ενέχονται σε πιθανή μελλοντική εμφάνιση νοσήματος).
- 6.13 Συμμετοχή ή εκπαίδευση σε επικίνδυνα σπορ και χόμπι (ακροβασία, πυγμαχία, πάλη, κατάδυση, κυνήγι, ανεμοπτερισμό, αιωροπτερισμό, αλεξιπτωτισμό κ.λπ.) και σε σχετικούς με αυτά διαγωνισμούς και ράλι.
- 6.14 Συμμετοχή σε προπονήσεις ή σε αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων.
- 6.15 Επανάσταση, τρομοκρατική ενέργεια, πολιτική ή στρατιωτική στάση, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, εισβολή ή επιδρομή εχθρού. Επίσης δεν καλύπτονται όσοι υπηρετούν στις Ένοπλες Δυνάμεις σαν κληρωτοί.
- 6.16 Αεροπορικά ατυχήματα, εκτός αν ο Ασφαλισμένος είναι επιβάτης αεροσκάφους αεροπορικής εταιρίας που λειτουργεί νόμιμα και εκτελεί κανονικά δρομολόγια, τακτικά ή έκτακτα (CHARTERS).
- 6.17 Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε διάπραξη από πρόθεση εγκληματικών πράξεων που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή ή την υγεία του.
- 6.18 Διανοητικές και ψυχιατρικές παθήσεις εκτός αν εμπίπτουν στο Άρθρο 3.11.
- 6.19 Περιστατικά οφειλόμενα σε άνοια / ασθένεια Alzheimer (Αλτσχάιμερ), εκτός εάν εμπίπτουν στο Άρθρο 3.13.8.
- 6.20 Οδοντιατρικές δαπάνες εκτός εάν εμπίπτουν στο Άρθρο 3.13.4.
- 6.21 Πλαστική χειρουργική εκτός εάν εμπίπτει στο Άρθρο 3.13.2.

Άρθρο 7: Διευκρινίσεις

- 7.1 Η παρούσα ασφάλιση καλύπτει το ασφαλισμένο πρόσωπο για ατυχήματα, που οφείλονται σε περιστασιακή ενασχόλησή του με αθλήματα και σπορ, όπως π.χ.: απλή γυμναστική, κολύμβηση (χωρίς συσκευές οξυγόνου), αλιεία, κωπηλασία, απλές ορειβατικές εκδρομές (χωρίς αναρριχήσεις), ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, σκι γενικά, ιππασία, αντισφαίριση, σκουός, γκολφ κ.λπ.
- 7.2 Η παρούσα ασφάλιση καλύπτει τη συμμετοχή όσων υπηρετούν (εκτός των κληρωτών) στις Ένοπλες Δυνάμεις, όμως δεν καλύπτεται νοσηλεία τους που θα απαιτηθεί ως συνέπεια ατυχήματος ή ασθένειας εκ της συμμετοχής τους σε στρατιωτικές ασκήσεις.
- 7.3 Η Εταιρία δικαιούται να εξετάζει με δικές της δαπάνες και με δικούς της Ιατρούς, κάθε άτομο που υποβάλει πρόταση ασφάλισης. Επίσης, το ίδιο δικαίωμα διατηρεί και κατά τη διάρκεια της ασφάλισης αυτής και όσες φορές κρίνει απαραίτητο. Σε περίπτωση άρνησης του ασφαλισμένου προσώπου να υποβληθεί στο σχετικό ιατρικό έλεγχο, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αρνηθεί τη σύναψη της ασφάλισης ή την καταβολή αποζημίωσης.

Άρθρο 8: Ασφάλιστρο

Ο προσδιορισμός του ασφαλιστρού της παρούσας ασφάλισης γίνεται με βάση τους παρακάτω παράγοντες:

1. Την ηλικία και τις εν γένει συνθήκες ζωής του ασφαλισμένου προσώπου.
2. Το ύψος του ασφαλιστικού ποσού για κάθε καλυπτόμενη παροχή.
3. Τη σχέση αποζημιώσεων (πληρωθεισών και εκκρεμών) και ασφαλιστρών για το σύνολο του χαρτοφυλακίου των Ασφαλισμένων της Εταιρίας με την παρούσα ασφάλιση.
4. Τη συχνότητα και το κόστος των κινδύνων που ασφαλιζονται με βάση τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτει η Εταιρία από το σύνολο του χαρτοφυλακίου της, όσο και Ελληνικοί και Διεθνείς οργανισμοί (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κλπ.).
5. Την διεθνώς αποδεκτή αναλογιστική τεχνική, η οποία εφαρμόζεται στην τιμολόγηση της παρούσας ασφάλισης.
6. Το κόστος εργασιών της Εταιρίας.
7. Την αξιολόγηση του κινδύνου ως προς το ασφαλισμένο πρόσωπο κατά την ημερομηνία που η παρούσα ασφάλιση τέθηκε σε ισχύ για πρώτη φορά.
8. Τις τιμές των φαρμάκων, των ιατρικών υλικών, τις αμοιβές των ιατρών, τις επιστημονικές μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας και την τεχνολογία που χρησιμοποιείται από την Ιατρική και εφαρμόζεται στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

Πριν από την εκάστοτε λήξη του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία θα αποστέλλει στο Λήπτη της Ασφάλισης ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών, σύμφωνα με τις επιφυλάξεις και τους λοιπούς όρους του άρθρου 5 των Γενικών Ρυθμίσεων των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Τα νέα ασφάλιστρα υπολογίζονται, αφού ληφθούν υπόψη οι παραπάνω παράγοντες και εφαρμόζονται στο σύνολο των ασφαλισμένων με την παρούσα. Τυχόν επασφάλιστρα που έχουν καθορισθεί στο ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της παρούσας ασφάλισης υπολογίζονται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρών.

Άρθρο 9: Υποκατάσταση

Εάν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλισμένος έχει αξίωση προς αποκατάσταση της ζημιάς του κατά τρίτου (ασφαλιστικού φορέα κλπ.), μετά την καταβολή της ασφαλιστικής αποζημίωσης κατά την παρούσα ασφάλιση, η αξίωσή του αυτή περιέρχεται στην Εταιρία στην έκταση του καταβεβλημένου από αυτήν ασφαλίματος. Ο Λήπτης της Ασφάλισης και το ασφαλισμένο πρόσωπο μαζί υποχρεούνται να διαφυλάξουν τα δικαιώματά τους κατά του τρίτου, που περιέχονται στην Εταιρία και να παρέχουν σ' αυτήν κάθε δυνατή υποστήριξη στην περίπτωση που αυτή ασκήσει το ανωτέρω δικαίωμα της υποκατάστασης.

Άρθρο 10 :

Οι Γενικές Ρυθμίσεις που περιλαμβάνονται στο μέρος Ι των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου έχουν εφαρμογή και στην παρούσα, εκτός και αν διαφορετικά ορίζεται σ' αυτή.

Άρθρο 11: Εκπτώσεις για οδοντιατρικές θεραπείες & πράξεις

Παρέχεται έκπτωση για οδοντιατρικές θεραπείες και πράξεις διενεργούμενες από οδοντιάτρους συνεργαζόμενου δικτύου, όπως αναλυτικά αναφέρεται παρακάτω. Αναλυτικός πίνακας με το δίκτυο των συνεργαζόμενων οδοντιάτρων, το κόστος κάθε πράξης, καθώς και τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου βρίσκεται στην ιστοσελίδα της Εταιρίας www.grouptama.gr.

Η έκπτωση χορηγείται για οδοντιατρικές θεραπείες και πράξεις συνολικού κόστους, όπως αυτό περιγράφεται στον προαναφερόμενο αναλυτικό πίνακα, κατ' έτος, ως εξής:

α) Το πρώτο έτος ισχύος της κάλυψης το όριο είναι 1.250€ ανά γνάθο.

β) Σε περίπτωση ασφαλιστικής κάλυψης για δεύτερη συνεχόμενη ετήσια διάρκεια το όριο είναι 1.500€ ανά γνάθο.

γ) Σε περίπτωση επόμενης πλέον της δεύτερης ετήσιας διάρκειας το όριο είναι 2.000€ ανά γνάθο και παραμένει σταθερό.

Στις περιπτώσεις υπέρβασης των παραπάνω ορίων, ο Ασφαλισμένος θα καταβάλλει το σύνολο του κόστους της κάθε θεραπείας ή πράξης, όπως αυτό ορίζεται στον πίνακα.

Διευκρινίζεται ότι ισχύουν τα εξής:

α) Η καταβολή της συμμετοχής του Ασφαλισμένου γίνεται απευθείας από τον Ασφαλισμένο στον οδοντίατρο του συνεργαζόμενου δικτύου.

β) Εξαιρείται το κόστος των πολύτιμων μετάλλων (αργύριο, παλλάδιο, χρυσός και πλατίνα), εάν επιλεγούν για χρήση, όπως επίσης και των οδοντοπροσθετικών αποκαταστάσεων, προσθετικών εξαρτημάτων εμφυτευμάτων, αλλομοσχευμάτων, μεμβρανών και ειδικών ορθοδοντικών συσκευών.

Αναμονές

Η οδοντιατρική κάλυψη ενεργοποιείται και δίδονται στον Ασφαλισμένο οι προβλεπόμενες εκπτώσεις και παροχές μετά την παρέλευση από την έναρξη ισχύος της παρούσας:

- ενός (1) μηνός όσον αφορά τη θεραπεία
- τριών (3) μηνών όσον αφορά την βασική προσθετική
- έξι (6) μηνών όσον αφορά την επιλεγμένη και με εμφυτεύματα ορθοδοντική.

Της οδοντιατρικής κάλυψης εξαιρούνται οι Ασφαλισμένοι που έχουν ή νοσοούν από:

- Εθισμό σε αλκοόλ ή/και ναρκωτικές ουσίες.
- AIDS ενεργή Ηπατίτιδα Α, Β, C, non A, non B.
- Αρρύθμιστο σακχαρώδη διαβήτη, δηλαδή εφόσον η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης είναι 7% και άνω.
- Σοβαρή πάθηση που εμποδίζει την επικοινωνία και συνεργασία με τον οδοντίατρο στο οδοντιατρείο.

Παρέχονται δωρεάν οδοντιατρικές υπηρεσίες ως εξής:

- σε ενήλικες: ένας οδοντιατρικός διαγνωστικός έλεγχος, ένας ορθοδοντικός διαγνωστικός έλεγχος, δύο ενδοστοματικές ακτινογραφίες, μία επίσκεψη για αντιμετώπιση επείγοντος περιστατικού,
- σε παιδιά: ένας οδοντιατρικός διαγνωστικός έλεγχος, ένας ορθοδοντικός διαγνωστικός έλεγχος, μία επίσκεψη για αντιμετώπιση επείγοντος περιστατικού, μία φθορίωση και απομάκρυνση πλακών, ένα πιστοποιητικό οδοντιατρικής υγιεινής.

Διευκρινίσεις:

- ο διαγνωστικός έλεγχος περιλαμβάνει: κλινική εξέταση, ακτινολογικό έλεγχο, απεικόνιση στοματικής κοιλότητας, διάγνωση και σχέδιο αποκατάστασης,
- ο ορθοδοντικός έλεγχος περιλαμβάνει: κλινική εξέταση και διάγνωση.

Ο Ασφαλισμένος που επιθυμεί να κάνει χρήση των ως άνω υπηρεσιών οφείλει προηγουμένως να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό κέντρο της Groupama για τον καθορισμό ραντεβού και για την ενημέρωσή του για οδοντίατρος του συνεργαζόμενου δικτύου. Κατά την προσέλευσή του σε οδοντίατρο του συνεργαζόμενου δικτύου, ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να επιδεικνύει απαραίτητα τα εξής: α) το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή το διαβατήριό ή το βιβλιάριο υγείας ή άλλο έγγραφο που να βεβαιώνει την ταυτότητά του, προκειμένου να γίνει έλεγχος ταυτοπροσωπίας του και β) τα στοιχεία της ασφάλισής του (αριθμό ασφαλιστηρίου κλπ.). Οι υπηρεσίες παρέχονται στους Ασφαλισμένους μόνο, όταν πιστοποιείται η ταυτότητά τους.

GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ
ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ



Χρήστος Κάτσιος
Γενικός Διευθυντής



Δημήτρης Ταταράκης
Τεχνικός Διευθυντής

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΘΕΣΗ Α ή Β

Για τις παρακάτω κατηγορίες Καλύψεων, το ανώτατο όριο κάλυψης, κατά νοσηλεία είναι 750.000€ στο οποίο συνυπολογίζονται όλες ανεξαιρέτως οι καλυπτόμενες κατηγορίες δαπανών, παράλληλα δε τηρούνται και τα παρακάτω επιμέρους όρια (ποσοστιαία και ποσοτικά)

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ/ΠΟΣΟ ΚΑΛΥΨΗΣ	
	ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ	ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ	
1. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ			
1.1 ΔΩΜΑΤΙΟ - ΤΡΟΦΗ			100%
1.2 ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ			100%
1.3 ΛΟΙΠΑ ΕΞΟΔΑ			100%
2. ΑΜΟΙΒΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ	100%	Χειρουργού - Αναισθησιολόγου	
		- Πολύ Μικρή Επέμβαση Έως 142€	110€
		- Μικρή Επέμβαση Έως 525€	299€
		- Μεσαία Επέμβαση Έως 1.271€	315€
		- Μεγάλη Επέμβαση Έως 1.901€	473€
		- Βαρεία Επέμβαση Έως 2.751€	578€
		- Εξαιρετικώς Βαρεία Έως 3.591€	683€
		- Ειδική Επέμβαση Έως 4.956€	945€
3. ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Για θεραπεία εσωτερικής ή ημερησίας νοσηλείας και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας			100%
4. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ			100%
5. ΚΑΛΥΨΗ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ			
5.1 Επέμβαση σε εξωτερικά ιατρεία			
5.2 Έκτακτα/ επείγοντα περιστατικά			100%
5.3 Ειδικά καλυπτόμενες διαγνωστικές εξετάσεις / ιατρικές πράξεις			
6. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ			
6.1 Σε Κρατικό Νοσοκομείο (Ν.Π.Δ.Δ.) ή			
6.2 Σε Ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα (χωρίς καμία απαίτηση αποζημίωσης για δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας)		100 € ημερησίως και έως 5 ημέρες κατά περίπτωση νοσηλείας.	
7. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (ανάλογα με την βαρύτητα της επέμβασης και χωρίς καμία απαίτηση αποζημίωσης για δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας)		Το 60% του ποσού που αναγράφεται στις παραπάνω αμοιβές χειρουργών (2)	
8. ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ			1.500 €
9. ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΞΟΔΑ Κατά νοσηλεία		Έως 1.500€ για χρονικό διάστημα 45 ημερών πριν την νοσηλεία και 60 ημερών μετά από αυτή	
10. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ			Έως 7.000 € ετησίως
11. ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ		Έως 10.000 €, οσοδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν	
12. ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΗΣ		Έως 12.000 €, οσοδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν	
13. ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΜΑΤΙΩΝ		Σε συμβεβλημένα κέντρα	
14. ΑΝΟΙΑ - ΑΣΘΕΝΕΙΑ ALZHEIMER (ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ)		20 συνεδρίες υποστήριξης σε συμβεβλημένο κέντρο, μια φορά, οσοδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν	
15. ΕΞΟΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ			100%
16. ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ			0 €

Σημείωση :

Κάλυψη στο εξωτερικό :

1. Το ανώτατο όριο κάλυψης κατά νοσηλεία για τις ανωτέρω κατηγορίες παροχών είναι 750.000€ ανά ασφαλισμένο, στο οποίο συνυπολογίζονται όλες ανεξαιρέτως οι καλυπτόμενες κατηγορίες δαπανών, παράλληλα δε τηρούνται και τα παραπάνω επιμέρους όρια (ποσοστιαία και ποσοτικά)
2. Η Εταιρία θα πληρώσει τις καλυπτόμενες δαπάνες, τηρουμένων των επιμέρους ορίων, κατά 80% για νοσηλεία σε χώρες εκτός Ευρώπης και κατά 100% για νοσηλεία εντός Ευρώπης.

ΓΡΟΥΠΑΜΑ ΦΟΙΝΙΣ

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ

(Φ-40)



Χρήστος Κάτσιος
Γενικός Διευθυντής



Δημήτρης Ταταράκης
Τεχνικός Διευθυντής

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΘΕΣΗ Α ή Β

Για τις παρακάτω κατηγορίες Καλύψεων, το ανώτατο όριο κάλυψης, κατά νοσηλεία είναι 750.000 € στο οποίο συνυπολογίζονται όλες ανεξαιρέτως οι καλυπτόμενες κατηγορίες δαπανών, παράλληλα δε τηρούνται και τα παρακάτω επιμέρους όρια (ποσοστιαία και ποσοτικά)

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ/ΠΟΣΟ ΚΑΛΥΨΗΣ	
	ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ	ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ
1. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ		
1.1 ΔΩΜΑΤΙΟ - ΤΡΟΦΗ		100%
1.2 ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		100%
1.3 ΛΟΙΠΑ ΕΞΟΔΑ		100%
2. ΑΜΟΙΒΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ	100%	Χειρουργού - Αναισθησιολόγου
		- Πολύ Μικρή Επέμβαση Έως 142€ 110€
		- Μικρή Επέμβαση Έως 525€ 299€
		- Μεσαία Επέμβαση Έως 1.271€ 315€
		- Μεγάλη Επέμβαση Έως 1.901€ 473€
		- Βαρεία Επέμβαση Έως 2.751€ 578€
	- Εξαιρετικώς Βαρεία Έως 3.591€ 683€	
	- Ειδική Επέμβαση Έως 4.956€ 945€	
3. ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Για θεραπεία εσωτερικής ή ημερησίας νοσηλείας και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας		100%
4. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ		100%
5. ΚΑΛΥΨΗ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ		100%
5.1 Επέμβαση σε εξωτερικά ιατρεία		
5.2 Έκτακτα/ επείγοντα περιστατικά		
5.3 Ειδικά καλυπτόμενες διαγνωστικές εξετάσεις / ιατρικές πράξεις		
6. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ		100 € ημερησίως και έως 5 ημέρες κατά περίπτωση νοσηλείας.
6.1 Σε Κρατικό Νοσοκομείο (Ν.Π.Δ.Δ.) ή 6.2 Σε Ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα (χωρίς καμία απαίτηση αποζημίωσης για δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας)		
7. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (ανάλογα με την βαρύτητα της επέμβασης και χωρίς καμία απαίτηση αποζημίωσης για δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας)		Το 60% του ποσού που αναγράφεται στις παραπάνω αμοιβές χειρουργών (2)
8. ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ		1.500 €
9. ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΞΟΔΑ Κατά νοσηλεία		Έως 1.500€ για χρονικό διάστημα 45 ημερών πριν την νοσηλεία και 60 ημερών μετά από αυτή
10. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ		Έως 7.000 € ετησίως
11. ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ		Έως 10.000 €, οσοσδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν
12. ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ		Έως 12.000 €, οσοσδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν
13. ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΜΑΤΙΩΝ		Σε συμβεβλημένα κέντρα
14. ΑΝΟΙΑ - ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΑΛΖΧΕΙΜΕΡ (ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ)		20 συνεδρίες υποστήριξης σε συμβεβλημένο κέντρο, μια φορά, οσοσδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν
15. ΕΞΟΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ		100%
16. ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ		500 € κατά ασφαλιστικό έτος

Σημείωση :

Κάλυψη στο εξωτερικό :

1. Το ανώτατο όριο κάλυψης κατά νοσηλεία για τις ανωτέρω κατηγορίες παροχών είναι 750.000€ ανά ασφαλισμένο, στο οποίο συνυπολογίζονται όλες ανεξαιρέτως οι καλυπτόμενες κατηγορίες δαπανών, παράλληλα δε τηρούνται και τα παραπάνω επιμέρους όρια (ποσοστιαία και ποσοτικά)
2. Η Εταιρία θα πληρώσει τις καλυπτόμενες δαπάνες, τηρουμένων των επιμέρους ορίων, κατά 80% για νοσηλεία σε χώρες εκτός Ευρώπης και κατά 100% για νοσηλεία εντός Ευρώπης.

ΓΡΟΥΠΡΑΜΑ ΦΟΙΝΙΞ

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ

(Φ-40)



Χρήστος Κάτσιος
Γενικός Διευθυντής



Δημήτρης Ταταράκης
Τεχνικός Διευθυντής

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΘΕΣΗ Α ή Β

Για τις παρακάτω κατηγορίες Καλύψεων, το ανώτατο όριο κάλυψης, κατά νοσηλεία είναι 750.000 € στο οποίο συνυπολογίζονται όλες ανεξαιρέτως οι καλυπτόμενες κατηγορίες δαπανών, παράλληλα δε τηρούνται και τα παρακάτω επιμέρους όρια (ποσοστιαία και ποσοτικά)

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ/ΠΟΣΟ ΚΑΛΥΨΗΣ																									
	ΣΥΜΒΕΒΑΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ	ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΑΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ																								
1. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ																										
1.1 ΔΩΜΑΤΙΟ - ΤΡΟΦΗ	100%																									
1.2 ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	100%																									
1.3 ΛΟΙΠΑ ΕΞΟΔΑ	100%																									
2. ΑΜΟΙΒΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ	100%	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="text-align: center;">Χειρουργού</th> <th style="text-align: center;">- Αναισθησιολόγου</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Πολύ Μικρή Επέμβαση</td> <td style="text-align: right;">Έως 142€</td> <td style="text-align: right;">110€</td> </tr> <tr> <td>- Μικρή Επέμβαση</td> <td style="text-align: right;">Έως 525€</td> <td style="text-align: right;">299€</td> </tr> <tr> <td>- Μεσαία Επέμβαση</td> <td style="text-align: right;">Έως 1.271€</td> <td style="text-align: right;">315€</td> </tr> <tr> <td>- Μεγάλη Επέμβαση</td> <td style="text-align: right;">Έως 1.901€</td> <td style="text-align: right;">473€</td> </tr> <tr> <td>- Βαρεία Επέμβαση</td> <td style="text-align: right;">Έως 2.751€</td> <td style="text-align: right;">578€</td> </tr> <tr> <td>- Εξαιρετικώς Βαρεία</td> <td style="text-align: right;">Έως 3.591€</td> <td style="text-align: right;">683€</td> </tr> <tr> <td>- Ειδική Επέμβαση</td> <td style="text-align: right;">Έως 4.956€</td> <td style="text-align: right;">945€</td> </tr> </tbody> </table>		Χειρουργού	- Αναισθησιολόγου	- Πολύ Μικρή Επέμβαση	Έως 142€	110€	- Μικρή Επέμβαση	Έως 525€	299€	- Μεσαία Επέμβαση	Έως 1.271€	315€	- Μεγάλη Επέμβαση	Έως 1.901€	473€	- Βαρεία Επέμβαση	Έως 2.751€	578€	- Εξαιρετικώς Βαρεία	Έως 3.591€	683€	- Ειδική Επέμβαση	Έως 4.956€	945€
	Χειρουργού	- Αναισθησιολόγου																								
- Πολύ Μικρή Επέμβαση	Έως 142€	110€																								
- Μικρή Επέμβαση	Έως 525€	299€																								
- Μεσαία Επέμβαση	Έως 1.271€	315€																								
- Μεγάλη Επέμβαση	Έως 1.901€	473€																								
- Βαρεία Επέμβαση	Έως 2.751€	578€																								
- Εξαιρετικώς Βαρεία	Έως 3.591€	683€																								
- Ειδική Επέμβαση	Έως 4.956€	945€																								
3. ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Για θεραπεία εσωτερικής ή ημερησίας νοσηλείας και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	100%																									
4. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	100%																									
5. ΚΑΛΥΨΗ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ 5.1 Επέμβαση σε εξωτερικά ιατρεία 5.2 Έκτακτα/ επείγοντα περιστατικά 5.3 Ειδικά καλυπτόμενες διαγνωστικές εξετάσεις / ιατρικές πράξεις	100%																									
6. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ 6.1 Σε Κρατικό Νοσοκομείο (Ν.Π.Δ.Δ.) ή 6.2 Σε Ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα (χωρίς καμία απαίτηση αποζημίωσης για δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας)	100 € ημερησίως και έως 5 ημέρες κατά περίπτωση νοσηλείας.																									
7. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (ανάλογα με την βαρύτητα της επέμβασης και χωρίς καμία απαίτηση αποζημίωσης για δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας)	Το 60% του ποσού που αναγράφεται στις παραπάνω αμοιβές χειρουργών (2)																									
8. ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ	1.500 €																									
9. ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΞΟΔΑ Κατά νοσηλεία	Έως 1.500€ για χρονικό διάστημα 45 ημερών πριν την νοσηλεία και 60 ημερών μετά από αυτή																									
10. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	Έως 7.000 € ετησίως																									
11. ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	Έως 10.000 €, οσοδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν																									
12. ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΗΣ	Έως 12.000 €, οσοδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν																									
13. ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΜΑΤΙΩΝ	Σε συμβεβλημένα κέντρα																									
14. ΑΝΟΙΑ - ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΑΛΖΧΕΙΜΕΡ (ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ)	20 συνεδρίες υποστήριξης σε συμβεβλημένο κέντρο, μια φορά, οσοδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν																									
15. ΕΞΟΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	100%																									
16. ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ	1.500 € κατά ασφαλιστικό έτος																									

Σημείωση :


Κάλυψη στο εξωτερικό :

- Το ανώτατο όριο κάλυψης κατά νοσηλεία για τις ανωτέρω κατηγορίες παροχών είναι 750.000€ ανά ασφαλισμένο, στο οποίο συνυπολογίζονται όλες ανεξαιρέτως οι καλυπτόμενες κατηγορίες δαπανών, παράλληλα δε τηρούνται και τα παραπάνω επιμέρους όρια (ποσοστιαία και ποσοτικά)
- Η Εταιρία θα πληρώσει τις καλυπτόμενες δαπάνες, τηρουμένων των επιμέρους ορίων, κατά 80% για νοσηλεία σε χώρες εκτός Ευρώπης και κατά 100% για νοσηλεία εντός Ευρώπης.

ΓΡΟΥΠΑΜΑ ΦΟΙΝΙΣ

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ

(Φ-40)



Χρήστος Κάτσιος
Γενικός Διευθυντής



Δημήτρης Ταταράκης
Τεχνικός Διευθυντής

