

Όροι Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης EUROMEDICA DIAGNOSIS COMPLETE ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΡΤΑΣ

Γενικοί Όροι του Παραρτήματος

Το παρόν παράρτημα αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του κυρίου ασφαλιστηρίου συμβολαίου υγείας και βασίζεται στην πληρωμή πρόσθετου ασφαλιστρού.

Γενικοί Ορισμοί

1.1 Εταιρεία (Ο Ασφαλιστής): Η INTERASCO ΑΕΓΑ.

1.2 Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο: Το κυρίως ασφαλιστήριο συμβόλαιο υγείας του Ασφαλιστή, αναπόσπαστο τμήμα του οποίου αποτελεί το παρόν προσάρτημα.

1.3 Ο Ασφαλισμένος: Το φυσικό πρόσωπο για την υγεία του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση, το οποίο μπορεί να είναι ο συμβαλλόμενος ή τρίτος.

1.4 Συμβαλλόμενος (Λήπτης της Ασφάλισης): Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συμβάλλεται με την Εταιρεία.

1.5 Συντονιστικό Κέντρο: Το Συντονιστικό Κέντρο με ιατρικό και διοικητικό προσωπικό κατάλληλα εκπαιδευμένο που λειτουργεί 24 ώρες την ημέρα, 365 ημέρες το χρόνο και στο οποίο ο Ασφαλισμένος έχει άμεση τηλεφωνική πρόσβαση, δυνατότητα η οποία αναγράφεται εκτός του παρόντος και στην κάρτα υγείας που παρέχει η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής). Το εξειδικευμένο προσωπικό του Συντονιστικού Κέντρου παρέχει μέσω τηλεφώνου (τηλ. που αναγράφεται στην κάρτα Υγείας), ιατρικές πληροφορίες σχετικά με τα Νοσοκομεία και τα φαρμακεία. Το Συντονιστικό Κέντρο είναι ο μοναδικός φορέας ο οποίος συντονίζει την παροχή των υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής περίθαλψης που προβλέπονται στο παρόν.

1.6 Κάρτα Υγείας: Μία ειδική κάρτα, η οποία παρέχεται από την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) στον Ασφαλισμένο, όπως προβλέπεται στο παρόν. Σε αυτήν αναγράφεται το πλήρες όνομα του Ασφαλισμένου καθώς και ο αριθμός του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του. Με την επίδειξη τόσο του τελευταίου όσο και της αστυνομικής του ταυτότητας ή του Διαβατηρίου στα Διαγνωστικά Κέντρα ή στα Εργαστήρια ή σε ιατρούς που συνεργάζονται με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή), ο Ασφαλισμένος δύναται να κάνει χρήση των υπηρεσιών – πλεονεκτημάτων, τα οποία του παρέχονται με το παρόν.

Σύμφωνα με τους όρους, παροχές και απαλλαγές του παρόντος που αναφέρονται κατωτέρω η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) αναλαμβάνει την υποχρέωση να παρέχει στον Ασφαλισμένο τις παρακάτω υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης:

1. Εξωνοσοκομειακή Φροντίδα – Ιατρικές Επισκέψεις και Διαγνωστικές Εξετάσεις
2. Διαθλαστική Χειρουργική
3. Φυσιοθεραπευτική Κάλυψη
4. Οδοντιατρική Κάλυψη

1.ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η Ασφαλιστική Εταιρεία Interasco Α.Ε.ΓΑ (Ο Ασφαλιστής), παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα για τις ακόλουθες υπηρεσίες: Ιατρικές Επισκέψεις και Διαγνωστικές Εξετάσεις από ιατρούς και Διαγνωστικά Κέντρα ή Εργαστήρια τα οποία συνεργάζονται με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή), λόγω ασθένειας, σύμ-

φωνα με τους όρους του παρόντος Παραρτήματος, σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και τους κοινούς όρους Πρόσθετων Ασφαλειών, που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Παρόντος. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Παραρτήματος, υπό την προϋπόθεση ότι εισάγουν μια διαφορετική ρύθμιση, υπερσχύουν έναντι εκείνων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου Υγείας.

Άρθρο 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Δια του Παρόντος Παραρτήματος, η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) παρέχει στον Ασφαλισμένο ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη διάταξη, τις δαπάνες για τις ιατρικές επισκέψεις και τις δι-
αγνωστικές εξετάσεις οι οποίες θα πραγματοποιηθούν από τον συμβεβλημένο με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) Ιατρό, καθώς και στα συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα ή Εργαστήρια σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Παραρτήματος (πρωτοβάθμια περίθαλψη) λόγω ασθένειας.

Άρθρο 2. ΜΕΓΙΣΤΟ ΠΟΣΟ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ (ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ)

Δια του παρόντος, η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) καλύπτει απεριόριστο αριθμό ιατρικών επισκέψεων σε συμβεβλημένους με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) Ιατρούς, καθώς και τις δαπάνες των Διαγνωστικών Εξετάσεων στα συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) Διαγνωστικά Κέντρα ή Εργαστήρια χωρίς ανώτατο όριο (απεριόριστα), σύμφωνα με τους όρους του παρόντος παραρτήματος.

Άρθρο 3. ΟΡΙΣΜΟΙ

Εξωνοσοκομειακή (Πρωτοβάθμια) Περίθαλψη: Η εξωνοσοκομειακή ιατρική περίθαλψη του Ασφαλισμένου, συμπεριλαμβανομένων αυστηρά και των ιατρικών επισκέψεων σε συμβεβλημένο δίκτυο ιατρών και των διαγνωστικών εξετάσεων σε συμβεβλημένο με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων ή Εργαστηρίων, σύμφωνα με όσα ορίζονται στους όρους του παρόντος Παραρτήματος.

Συμβεβλημένος Ιατρός: Οποιοσδήποτε ιατρός που ασκεί νόμιμα το επάγγελμά του και συνεργάζεται με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) με την υπογραφή σχετικής συμφωνίας μέσω μιας Εταιρείας, για την παροχή υπηρεσιών, η οποία συνεργάζεται με ιατρούς μέσω μιας ειδικής σύμβασης και παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ασφαλισμένο σύμφωνα με όσα ορίζονται στο Παρόν Παράρτημα. Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) διατηρεί το δικαίωμα αλλαγής των συμβεβλημένων ιατρών με τους οποίους συνεργάζεται.

Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο ή Εργαστήριο:

Οποιοδήποτε Διαγνωστικό Κέντρο ή Εργαστήριο που λειτουργεί νόμιμα και συνεργάζεται με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή), με την υπογραφή σχετικής συμφωνίας μέσω μιας Εταιρείας, για την παροχή υπηρεσιών, η οποία συνεργάζεται με Διαγνωστικά Κέντρα ή Εργαστήρια μέσω ειδικών συμβάσεων συνεργασίας και παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ασφαλισμένο σύμφωνα με όσα ορίζονται στο παρόν Παράρτημα. Η Ασφαλιστική Εταιρεία

(Ασφαλιστής) διατηρεί το δικαίωμα αλλαγής των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων ή Εργαστηρίων.

Δίκτυο Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψής

(Πρωτοβάθμια Περιθαλψη): Το σύνολο των συμβεβλημένων με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) Ιατρών και Διαγνωστικών Κέντρων ή Εργαστηρίων.

Γεωγραφική Εξάπλωση του Δικτύου Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψής

(Πρωτοβάθμια Περιθαλψη): Το σύνολο των πόλεων εντός Ελλάδος και οι κοντινές αυτών περιοχές σε απόσταση μικρότερη των δέκα (10) χιλιομέτρων, στις οποίες λειτουργούν Δίκτυα Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψής. Η ύπαρξη και ο συντονισμός της χρήσης σε σχέση με τις διατάξεις του Δικτύου Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψής πραγματοποιούνται από το Συντονιστικό κέντρο της Ασφαλιστικής Εταιρείας (Ασφαλιστή). Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) διατηρεί το δικαίωμα πραγματοποίησης αλλαγών στο Δίκτυο Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψής.

Αφαιρούμενο ποσό για τον Ασφαλισμένο σε Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη (Πρωτοβάθμια Περιθαλψη): Το εφάπαξ ποσό με το οποίο συμμετέχει ο Ασφαλισμένος στη χρήση των υπηρεσιών από Συμβεβλημένους Ιατρούς. Σε περίπτωση χρήσης υπηρεσιών από τα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα ή Εργαστήρια, το προαναφερθέν εφάπαξ ποσό αντικαθίσταται από μία αναλογία επί τοις εκατό (ποσοστό) επί των δαπανών των Διαγνωστικών Εξετάσεων σύμφωνα με την επίσημη τιμή τους.

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) διατηρεί το δικαίωμα αναπροσαρμογής της προαναφερθείσας αναλογίας επί τοις εκατό (ποσοστό) αναφορικά με την χρήση υπηρεσιών Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων ή Εργαστηρίων, εάν ισχύουν οι λόγοι που προβλέπονται στο άρθρο 9 του παρόντος Παραρτήματος.

Άρθρο 4. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα πρόσβασης στο Δίκτυο των Συμβεβλημένων Ιατρών ώστε να μπορεί να επισκέπτεται τα ιατρεία τους σε περίπτωση ασθένειας. Ο Ασφαλισμένος που χρήζει ιατρικής βοήθειας επικοινωνεί τηλεφωνικά με το Συντονιστικό Κέντρο της Ασφαλιστικής Εταιρείας (Ασφαλιστή) στο τηλέφωνο που αναγράφεται στην κάρτα Υγείας, ώστε να προγραμματισθεί η επίσκεψη σε Συμβεβλημένο Ιατρό της ανάλογης ειδικότητας.

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ο Ασφαλιστής) καλύπτει απεριόριστο αριθμό ιατρικών επισκέψεων στα ιατρεία των Συμβεβλημένων Ιατρών.

Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει σε κάθε ιατρική επίσκεψη σύμφωνα με τα παραπάνω με το εφάπαξ ποσό των έξι (6) ευρώ, το οποίο καταβάλλεται απευθείας στον Συμβεβλημένο Ιατρό με την παραλαβή της νόμιμης απόδειξης.

Εάν ωστόσο, για καθαρά αντικειμενικούς λόγους, η εύρεση ενός Συμβεβλημένου Ιατρού ανάλογης ειδικότητας δεν καταστεί εφικτή για το Συντονιστικό Κέντρο, τότε ο Ασφαλισμένος ενημερώνεται σχετικά και εάν αποφασίσει να επισκεφτεί έναν μη Συμβεβλημένο Ιατρό της επιλογής του, τότε η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ο Ασφαλιστής) καλύπτει τη δαπάνη της εν λόγω ιατρικής επίσκεψης, μετά την προσκόμιση της πρωτότυπης απόδειξης και έως το ανώτατο ποσό των τριάντα (30) ευρώ. Από το αναγραφόμενο στην απόδειξη ποσό, αφαιρείται η συμμετοχή του Ασφαλισμένου που αντιστοιχεί στο ποσό των έξι (6) ευρώ.

Άρθρο 5. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ

Σε περίπτωση κατ'οίκον ασθένειας του Ασφαλισμένου και εμφάνισης σοβαρών συμπτωμάτων που συνεπάγονται την αντικειμενική δυσκολία μετακίνησης, η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ο Ασφαλιστής), μέσω του Συντονιστικού της Κέντρου, προγραμματίζει την μετάβαση ενός Συμβεβλημένου Ιατρού στην οικία του Ασφαλισμένου. Ο Ασφαλισμένος που αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα υγείας κατ'οίκον, επικοινωνεί υποχρεωτικά με το Συντονιστικό Κέντρο της Ασφαλιστικής Εταιρείας (Ασφαλιστή) στο τηλέφωνο που αναγράφεται στην κάρτα Υγείας ώστε να προγραμματισθεί η μετάβαση ενός Συμβεβλημένου Ιατρού στην οικία του Ασφαλισμένου, υπό την προϋπόθεση ότι η οικία του τελευταίου δεν βρίσκεται σε απόσταση μεγαλύτερη των δέκα (10) χιλιομέτρων από την πιο κοντινή πόλη ή περιοχή στο δίκτυο εξωνοσοκομειακής περιθαλψής.

Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει σε κάθε ιατρική επίσκεψη σύμφωνα με τα ανωτέρω, με το εφάπαξ ποσό των δεκαοχτώ (18) ευρώ, το οποίο καταβάλλεται απευθείας στον Συμβεβλημένο Ιατρό με την παραλαβή της νόμιμης απόδειξης.

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) καλύπτει απεριόριστο αριθμό ιατρικών επισκέψεων των Συμβεβλημένων Ιατρών κατ'οίκον.

Εάν ωστόσο, για καθαρά αντικειμενικούς λόγους, η μετάβαση ενός Συμβεβλημένου Ιατρού κατ'οίκον δεν είναι εφικτή για το Συντονιστικό Κέντρο, τότε ο Ασφαλισμένος ενημερώνεται σχετικά και εάν αποφασίσει να τον επισκεφθεί κατ'οίκον ένας μη Συμβεβλημένος Ιατρός της επιλογής του, τότε η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) καλύπτει τη δαπάνη της εν λόγω ιατρικής επίσκεψης, μετά την προσκόμιση της πρωτότυπης απόδειξης και έως το ανώτατο ποσό των σαράντα δύο (42) ευρώ. Από το αναγραφόμενο στην απόδειξη ποσό, αφαιρείται η συμμετοχή του Ασφαλισμένου που αντιστοιχεί στο ποσό των δεκαοχτώ (18) ευρώ.

Απεριόριστος αριθμός ιατρικών επισκέψεων κατ'οίκον καλύπτεται 24 ώρες τη μέρα στο λεκανοπέδιο της Αττικής.

Άρθρο 6. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ο Ασφαλιστής) παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα πρόσβασης στο Δίκτυο των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων ή Εργαστηρίων ώστε να προβεί σε εργαστηριακές ή απεικονιστικές διαγνωστικές εξετάσεις, υπό την απαραίτητη προϋπόθεση ότι μπορούν να πραγματοποιηθούν στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα ή Εργαστήρια. Απαραίτητη προϋπόθεση για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων αποτελεί η ύπαρξη ειδικού παραπεμπτικού από τον Ιατρό του Δικτύου ή από τον Ιατρό της επιλογής του ασφαλισμένου ο οποίος δεν είναι συμβεβλημένος με το Δίκτυο, το οποίο θα δικαιολογεί τις ζητούμενες διαγνωστικές εξετάσεις.

Ένας απεριόριστος αριθμός διαγνωστικών εξετάσεων καλύπτεται. Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στη δαπάνη των διαγνωστικών εξετάσεων με είκοσι τοις εκατό (20%) βάση του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου που ισχύει σε κάθε Διαγνωστικό Κέντρο ή Εργαστήριο. Ο Ασφαλισμένος ο οποίος πρέπει να υποβληθεί σε διαγνωστικές εξετάσεις έχει την υποχρέωση να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο της Ασφαλιστικής Εταιρείας (Ασφαλιστή) στο τηλέφωνο που αναγράφεται στην κάρτα Υγείας ώστε να προγραμματισθεί η πραγματοποίηση των διαγνωστικών εξετάσεων.

Άρθρο 7. ΕΤΗΣΙΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ CHECK-UP

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) παρέχει στον Ασφαλισμένο μία φορά κατ'έτος, ένα προκαθορισμένο προληπτικό ιατρικό check-up χωρίς επιβάρυνση, υπό την απαραίτητη προϋπόθεση ότι υπάρχει 12μηνη περίοδος αναμονής πριν από το πρώτο

check up. Το Ετήσιο Προληπτικό Check-up πραγματοποιείται σε Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα ή Εργαστήρια, όπου αξιολογούνται και τα αποτελέσματα του check-up.

Το Ετήσιο Προληπτικό Check-up περιλαμβάνει τις ακόλουθες διαγνωστικές εξετάσεις:

- Γενική Αίματος
- Γενική Ούρων
- Σάκχαρο
- ΤΚΕ
- Ουρία
- Ουρικό Οξύ
- Χοληστερίνη
- Τριγλυκερίδια

Ο Ασφαλισμένος που επιθυμεί να πραγματοποιήσει το Ετήσιο Προληπτικό Check-up έχει την υποχρέωση να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο της Ασφαλιστικής Εταιρείας (Ασφαλιστή) στο τηλέφωνο που αναγράφεται στην κάρτα Υγείας ώστε να προγραμματιστεί η πραγματοποίηση του Ετήσιου Προληπτικού Check-up.

Άρθρο 8. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

α. Το παράρτημα αυτό δεν καλύπτει σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική ή ψυχολογική κατάσταση του ατόχου, σε επανάσταση, εμφύλιο ή εξωτερικό πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο, σε διάπραξη άδικης επίθεσης σε βαθμό πλημμελήματος ή κακουργήματος με δικαστικά αποδεδειγμένη υπαιτιότητα του Ασφαλισμένου, σε επίδραση ατομικής ενέργειας ή ραδιενέργειας σε καιρό πολέμου ή ειρήνης, καθώς και σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε στρατιωτικά γυμνάσια των Ενόπλων Δυνάμεων οποιασδήποτε Χώρας ή Οργανισμού.

β. Η Εταιρεία δεν καλύπτει στην παροχή αυτή διαγνωστικές εξετάσεις ή Ιατρικές επισκέψεις που οφείλονται σε προγενέστερη σωματική βλάβη ή ασθένεια.

γ. Δεν καλύπτονται από το παρόν παράρτημα οι διανοητικές, νευροφυτικές, νευρικές και διπολικές διαταραχές, ψυχολογικές ή ψυχιατρικές παθήσεις, η απώλεια συνείδησης, οι επιληπτικές κρίσεις, η παχυσαρκία, ο χρόνιος αλκοολισμός, η χρήση ναρκωτικών ή τοξικών ουσιών ή παραισθησιογόνων ή ψυχοφαρμάκων ή φαρμάκων απεξάρτησης, οι συνήθεις σωματικές, εργαστηριακές, ακτινολογικές ή άλλες εξετάσεις (check-up) εκτός των προβλεπόμενων εξετάσεων που αναφέρονται στην παροχή αυτή, το κόστος φαρμάκων και εμβολιασμών, η αισθητική ή πλαστική χειρουργική (εκτός εάν είναι συνέπεια ατυχήματος που έγινε κατά το χρόνο ισχύος του παραρτήματος αυτού), οι εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις, οι πάσης φύσεως θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της στειρότητας και οι επιπλοκές τους, η κύηση καθώς και οι θεραπείες ή επεμβάσεις για το σκοπό αυτό, η αποβολή, η απόξεση και οι επιπλοκές τους, τα δερματικά αλλεργικά tests, η ανοσοθεραπεία.

δ. Η εταιρεία δεν καλύπτει έξοδα που προκαλούνται από το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) καθώς και από τις επιπλοκές αυτού (εκτός από την εξέταση ανίχνευσης του συνδρόμου επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας η οποία θα καλύπτεται).

ε. Εξαιρούνται οι διαγνωστικές εξετάσεις που αφορούν στη διάγνωση κληρονομικών επιβαρύνσεων, διερεύνηση μεταβο-

λών στο ανθρώπινο γονιδίωμα ή πρόσμιξη γονιδιώματος άλλων μικροοργανισμών καθώς και η άσκηση οποιασδήποτε μορφής εναλλακτικής ιατρικής

στ. Από τις παροχές που αναφέρονται στο παρόν παράρτημα εξαιρούνται:

- Οι διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε μη Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα, ακόμη και αν το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο δεν έχει τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων, που πραγματοποιήθηκαν στα μη Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα.
- Το κόστος των ιατρικών επισκέψεων που πραγματοποιούνται εκτός των συμβεβλημένων ιατρών.
- οι τυχόν ιατρικές πράξεις, που είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν από τον Συμβεβλημένο Ιατρό στο ιατρείο του καθώς και οι ιατρικές πράξεις ή διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά και μόνο εντός των Κλινικών ή Νοσοκομείων,
- Για εξετάσεις Κυτταρογενετικής, Μοριακής Γενετικής και Μοριακής Βιολογίας.

Άρθρο 9. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (ΑΣΦΑΛΙΣΤΗ)

Συμφωνείται ρητώς ότι τα Διαγνωστικά Κέντρα ή τα Εργαστήρια καθώς και οι Συμβεβλημένοι Ιατροί λειτουργούν νόμιμα, έχοντας εξασφαλίσει τις απαραίτητες άδειες λειτουργίας, καθώς και άδειες άσκησης επαγγέλματος, οι οποίοι ασκούν το επάγγελμά τους βάσει επιστημονικών κριτηρίων. Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) δεν έχει τη δυνατότητα να παρέμβει στο έργο τους και έτσι αυτοί είναι που φέρουν την αποκλειστική ευθύνη των πράξεων ή των παραλείψεών τους, ενώ η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) ουδεμία ευθύνη φέρει σε σχέση με αυτές τις πράξεις ή παραλείψεις.

2. ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Η Ασφαλιστή Εταιρεία Interasco Α.Ε.Γ.Α. (Ασφαλιστής) παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα Αντιμετώπισης Διαθλαστικών Ανωμαλιών (Διαθλαστικά προβλήματα όρασης) αποκλειστικά σε Διαθλαστικό Κέντρο Συμβεβλημένο με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή), η έδρα της οποίας βρίσκεται στο λεκανοπέδιο της Αττικής, σύμφωνα με τα ακόλουθα άρθρα του παρόντος

Παραρτήματος, τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και τους όρους των Παραρτημάτων που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του παρόντος. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Παραρτήματος, υπό την προϋπόθεση ότι εισάγουν μία διαφορετική διάταξη, υπερισχύουν έναντι των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Δια του παρόντος, η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) παρέχει ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη διάταξη τη δυνατότητα Αντιμετώπισης Διαθλαστικών Ανωμαλιών (μυωπία, υπερμετρωπία, αστιγματισμός) του Ασφαλισμένου, αποκλειστικά σε συμβεβλημένο με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) Διαθλαστικό Κέντρο, με τη χρήση Λέιζερ, στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος χρήζει ανάλογης επέμβασης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

Συμβεβλημένο Διαθλαστικό Κέντρο: Πρόκειται για το Διαθλαστικό Κέντρο το οποίο λειτουργεί νόμιμα και συνεργάζεται με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) μέσω μιας Εταιρείας για την

παροχή υπηρεσιών, η οποία είναι συμβεβλημένη μέσω μιας ειδικής σύμβασης και παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ασφαλισμένο, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο παρόν Παράρτημα.

Διαθλαστική Επέμβαση με Λέιζερ: Πρόκειται για την χειρουργική υπο-ειδικότητα της Οφθαλμολογίας, η οποία αντιμετωπίζει διαθλαστικές ανωμαλίες του οφθαλμού (μυωπία, υπερμετρωπία, αστιγματισμό) με τη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας Λέιζερ μέσω των μεθόδων PRK και LASIK, και πραγματοποιείται από Συμβεβλημένο Ιατρό σε Συμβεβλημένο με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) Διαθλαστικό Κέντρο.

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΦΑΙΡΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΣΕ ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) καλύπτει κατά πενήντα τοις εκατό (50%) τις δαπάνες Αντιμετώπισης Διαθλαστικών Ανωμαλιών, η οποία θα λάβει χώρα αποκλειστικά σε Διαθλαστικό Κέντρο συμβεβλημένο με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή).

Το αφαιρούμενο ποσό για τον ασφαλισμένο σε δαπάνες Αντιμετώπισης Διαθλαστικών Ανωμαλιών καταβάλλεται απευθείας στο Συμβεβλημένο Διαθλαστικό Κέντρο με την παραλαβή της νόμιμης απόδειξης.

ΑΡΘΡΟ 4. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (ΑΣΦΑΛΙΣΤΗ)

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) δε φέρει καμία ευθύνη κατά τη διάρκεια της Αντιμετώπισης Διαθλαστικών Ανωμαλιών ή για τα αποτελέσματά της, η οποία θα λάβει χώρα στο Διαθλαστικό Κέντρο που είναι συμβεβλημένο με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή).

Οι Ιατροί που είναι συμβεβλημένοι με το Διαθλαστικό Κέντρο με το οποίο συνεργάζεται η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής), πληρούν όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματός τους όπως ορίζεται από τον Νόμο, ενώ το συμβεβλημένο με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) Διαθλαστικό Κέντρο λειτουργεί νόμιμα.

Κατά τη διάρκεια της Αντιμετώπισης Διαθλαστικών Ανωμαλιών του Ασφαλισμένου σύμφωνα με το παρόν Παράρτημα, οι Ιατροί δρουν πάντα σύμφωνα με επιστημονικά κριτήρια και η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) δεν έχει καμία δυνατότητα ή αρμοδιότητα να παρέμβει στο έργο τους και κατά συνέπεια οι ίδιοι φέρουν την αποκλειστική ευθύνη των πράξεών τους.

ΑΡΘΡΟ 5. ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΝ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Συμφωνείται ρητώς ότι η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) θα καλύψει τις δαπάνες Αντιμετώπισης Διαθλαστικών Ανωμαλιών σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Παραρτήματος, χωρίς να εξετάσει το χρόνο κατά τον οποίο προέκυψε το εν λόγω πρόβλημα στον Ασφαλισμένο. Έτσι, η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) καλύπτει και τις Διαθλαστικές Ανωμαλίες που προϋπήρχαν της Ασφάλισης.

3. ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Η Ασφαλιστική Εταιρεία Interasco Α.Ε.Γ.Α. (Ασφαλιστής) παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα φυσιοθεραπειών αποκλειστικά σε φυσιοθεραπευτήρια συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή), σύμφωνα με τα ακόλουθα άρθρα του παρόντος Παραρτήματος και σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και τους κοινούς όρους των Παραρτημάτων που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του παρόντος. Σε κάθε περί-

πτωση, οι όροι του παρόντος Παραρτήματος, υπό την προϋπόθεση ότι εισάγουν μία διαφορετική διάταξη, υπερισχύουν έναντι των όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου Υγείας.

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Δια του Παρόντος, η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) παρέχει στον Ασφαλισμένο, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη διάταξη, τη δυνατότητα πραγματοποίησης φυσιοθεραπειών αποκλειστικά σε φυσιοθεραπευτήρια συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή), σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος χρειάζεται φυσιοθεραπεία για να αποκαταστήσει την υγεία του λόγω ατυχήματος ή ασθένειας που ενδεχομένως προκύψουν κατά την περίοδο ισχύος του παρόντος Παραρτήματος. Ο μέγιστος αριθμός φυσιοθεραπειών (συνεδριών) δεν μπορεί καθ' οιονδήποτε τρόπο να υπερβεί τις είκοσι πέντε (25) κατ'έτος ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

Συμβεβλημένο Φυσιοθεραπευτήριο:

Οποιοδήποτε φυσιοθεραπευτήριο το οποίο λειτουργεί νόμιμα και συνεργάζεται με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή), μέσω μιας Ιδιωτικής Κλινικής, η οποία έχει συνομολογήσει μια ειδική σύμβαση με τα φυσιοθεραπευτήρια και παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ασφαλισμένο σύμφωνα με όσα ορίζονται στο παρόν Παράρτημα.

Δίκτυο Συμβεβλημένων Φυσιοθεραπευτηρίων:

Το σύνολο των φυσιοθεραπευτηρίων που είναι συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή).

Συμβεβλημένος Ιατρός: Οποιοσδήποτε Ιατρός που ασκεί νόμιμα το επάγγελμά του και συνεργάζεται με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) με την υπογραφή σχετικής συμφωνίας μέσω μιας Εταιρείας, για την παροχή υπηρεσιών, η οποία συνεργάζεται με γιατρούς μέσω μιας ειδικής σύμβασης και παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ασφαλισμένο σύμφωνα με όσα ορίζονται στο παρόν Παράρτημα. Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) διατηρεί το δικαίωμα αλλαγών στον κατάλογο των Συμβεβλημένων Ιατρών.

ΑΡΘΡΟ 3. ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Για την παροχή υπηρεσιών φυσιοθεραπείας στον Ασφαλισμένο σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στο Παρόν Παράρτημα, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η εξασφάλιση ειδικού παραπεμπτικού σημειώματος από έναν εξειδικευμένο Ιατρό. Το παραπεμπτικό θα αναγράφει σαφώς τον λόγο για τον οποίο είναι αναγκαία η φυσιοθεραπεία καθώς και τον αριθμό των συνεδριών που απαιτούνται.

ΑΡΘΡΟ 4. ΑΦΑΙΡΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΣΕ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στις δαπάνες κάθε φυσιοθεραπείας (συνεδρίας) η οποία θα λάβει χώρα στο συμβεβλημένο με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) φυσιοθεραπευτήριο, με το ποσό των εικοσιπέντε ευρώ (25) ευρώ.

Τα ποσά συμμετοχής του Ασφαλισμένου καταβάλλονται απευθείας στο συμβεβλημένο φυσιοθεραπευτή, με την παραλαβή της νόμιμης απόδειξης.

ΑΡΘΡΟ 5. ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Παραρτήματος, η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) καλύπτει έναν ανώτατο αριθμό είκοσι πέντε (25) συνεδριών φυσιοθεραπείας για κάθε έτος ασφάλισης. Σε περίπτωση όμως που ο Ασφαλισμένος χρειάζεται περισσότερες από είκοσι πέντε (25) συνεδρίες φυσιοθεραπείας, η Ασφαλι-

στική Εταιρεία (Ασφαλιστής) καλύπτει τη δαπάνη κατά είκοσι τοις εκατό (20%) επί των επισήμων τιμών των συμβεβλημένων συνεδριών φυσιοθεραπείας, υπό την απαραίτητη προϋπόθεση ότι οι εν λόγω συνεδρίες λαμβάνουν χώρα σε φυσιοθεραπευτήρια συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή).

Τα ποσά συμμετοχής του Ασφαλισμένου καταβάλλονται απευθείας στους συμβεβλημένους φυσιοθεραπευτές, με την παραλαβή της νόμιμης απόδειξης.

ΑΡΘΡΟ 6. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (ΑΣΦΑΛΙΣΤΗ)

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) δε φέρει καμία ευθύνη για τις φυσιοθεραπείες, ή για τα αποτελέσματά τους, οι οποίες θα διεξάγονται στα Φυσιοθεραπευτήρια που είναι συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή).

Οι φυσιοθεραπευτές που συνεργάζονται με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) πληρούν όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την άσκηση επαγγέλματος όπως ορίζεται από τον Νόμο, και τα συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) Φυσιοθεραπευτήρια λειτουργούν νόμιμα.

Κατά τη διάρκεια των συνεδριών φυσιοθεραπείας, και σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Παραρτήματος, οι φυσιοθεραπευτές δρουν πάντα σύμφωνα με επιστημονικά κριτήρια και η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) δεν έχει καμία δυνατότητα να παρέμβει στο έργο τους και κατά συνέπεια οι ίδιοι φέρουν την αποκλειστική ευθύνη των πράξεών τους.

4. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Η Ασφαλιστική Εταιρεία Interasco Α.Ε.Γ.Α. (Ασφαλιστής) καλύπτει το σύνολο ή μέρος της δαπάνης σχετικά με την εργασία του οδοντίατρου ή τη θεραπεία του Ασφαλισμένου η οποία θα πραγματοποιηθεί αποκλειστικά στα Ιατρεία των Οδοντιάτρων που είναι συμβεβλημένοι με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή), σύμφωνα με τα ακόλουθα άρθρα του παρόντος παραρτήματος.

ΑΡΘΡΟ 1. ΕΥΡΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής), με αυτή την Πρόσθετη Ασφαλιστική Κάλυψη, καλύπτει ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη διάταξη, το σύνολο ή μέρος των δαπανών για οδοντιατρική φροντίδα του Ασφαλισμένου, η οποία θα λάβει χώρα αποκλειστικά στα Οδοντιατρεία που είναι συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) σύμφωνα με τους παρακάτω όρους και συμφωνίες.

Το ποσό των δαπανών που καλύπτονται από την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) σύμφωνα με αυτό το Συμπληρωματικό Παράρτημα Ασφάλισης είναι απεριόριστο.

ΑΡΘΡΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

Συμβεβλημένο Οδοντιατρείο : Πρόκειται για το Οδοντιατρείο που λειτουργεί νόμιμα και συνεργάζεται με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή), βάσει μιας σχετικής σύμβασης συνεργασίας που έχει υπογραφεί, μέσω μιας Εταιρείας Παροχής Υπηρεσιών, η οποία έχει συμβατική σχέση με τα Οδοντιατρεία, μέσω μιας ειδικής σύμβασης και παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ασφαλισμένο, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρούσα Συμπληρωματική Ασφάλιση.

Δίκτυο Συμβεβλημένων Οδοντιατρείων : Όλα τα Οδοντιατρεία τα οποία είναι συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή).

Οδοντιατρική Φροντίδα ή Θεραπεία: Οποιαδήποτε ιατρική

πράξη πραγματοποιείται στα Οδοντιατρικά Ιατρεία (Χειρουργεία) που είναι συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) και πραγματοποιείται από Οδοντιάτρους.

ΑΡΘΡΟ 3. ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) θα καλύψει το πενήντα τοις εκατό (50%) των δαπανών που αφορούν οδοντιατρική φροντίδα ή θεραπεία για τον Λήπτη της Ασφάλισης, η οποία θα πραγματοποιηθεί στα Οδοντιατρεία που είναι συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή).

Η συμμετοχή του Ασφαλισμένου στις δαπάνες για οδοντιατρική φροντίδα ή θεραπεία θα καταβάλλονται απευθείας στο Οδοντιατρείο, όπου θα εκδίδεται και η νόμιμη απόδειξη.

ΑΡΘΡΟ 4. ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Οι τιμές για οποιαδήποτε οδοντιατρική φροντίδα ή θεραπεία μπορούν να αναπροσαρμοστούν κατ'έτος ανάλογα με την αύξηση του εναρμονισμένου δείκτη τιμών καταναλωτή.

ΑΡΘΡΟ 5. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (ΑΣΦΑΛΙΣΤΗ)

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) δεν είναι κατά κανένα τρόπο υπεύθυνη για την ιατρική φροντίδα ή τα αποτελέσματά της, η οποία θα πραγματοποιηθεί στα Οδοντιατρεία που είναι συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή).

Οι οδοντίατροι που συνεργάζονται με Οδοντιατρεία που είναι συμβεβλημένα με την Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστή) πληρούν όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις που ορίζονται από τον Νόμο για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και είναι μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου της περιοχής τους. Επίσης, τα Οδοντιατρεία λειτουργούν νόμιμα.

Όταν η οδοντιατρική φροντίδα ή θεραπεία πραγματοποιούνται στον Λήπτη της Ασφάλισης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρούσα Συμπληρωματική Ασφάλιση, οι οδοντίατροι δρουν πάντα σύμφωνα με επιστημονικά κριτήρια, και η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) δεν έχει καμία δυνατότητα ή αρμοδιότητα να παρέμβει στο έργο τους, και κατά συνέπεια οι ίδιοι φέρουν την αποκλειστική ευθύνη των πράξεών τους.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΤΟΥ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ

ΑΡΘΡΟ 1. ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επιθυμεί να κάνει χρήση των πλεονεκτημάτων που απορρέουν από το Παρόν Παράρτημα, υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο (τηλ. που αναγράφεται στην κάρτα Υγείας) ώστε να διευθετηθεί η χρήση των υπηρεσιών που ορίζονται στο Παρόν Παράρτημα.

ΑΡΘΡΟ 2. ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) θα αναπροσαρμόσει τα ασφάλιστρα κάθε έτος, στην ημερομηνία της υπογραφής του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για το επόμενο ασφαλιστικό έτος σύμφωνα με την ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την έναρξη της ασφαλιστικής περιόδου.

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα ετήσια ασφάλιστρα για την πρώτη ασφαλιστική περίοδο εμφανίζονται στον πίνακα.

Τα ετήσια ασφάλιστρα για την κάλυψη αυτή προσδιορίζονται από τους παρακάτω παράγοντες:

1. Την σχέση μεταξύ αποζημιώσεως και ασφαλιστρών που καταγράφεται στο έτος (δείκτης ζημιών).

2. Την αλλαγή του κόστους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρικός πληθωρισμός).

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) διατηρεί το δικαίωμα της αναπροσαρμογής του ασφαλιστρού της παρούσας ασφάλισης για όλους τους Ασφαλισμένους στην ημερομηνία της υπογραφής ή της ανανέωσης του ασφαλιστηρίου. Στην περίπτωση αυτή η αναπροσαρμογή θα γίνει στην έναρξη κάθε ασφαλιστικής περιόδου και με τον πρόσθετο όρο ότι θα ισχύει για όλα τα άτομα που έχουν ήδη ασφαλιστεί.

ΑΡΘΡΟ 4. ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η ισχύ της κάλυψης δια του Παρόντος Παραρτήματος αρχίζει ένα (1) μήνα από την ημερομηνία πληρωμής και λήψης της σύμβασης από τον Ασφαλισμένο ή από την επανέναρξη της ισχύος της.

Για το ετήσιο check up η ισχύς της κάλυψης αρχίζει δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία πληρωμής και λήψης της σύμβασης από τον Ασφαλισμένο ή από την επανέναρξη της ισχύος της.

Εάν το ασφαλιστήριο συμβόλαιο δεν έχει πληρωθεί σύμφωνα με όσα ορίζονται στο κυρίως Ασφαλιστήριο Υγείας, τα οφειλόμενα ασφάλιστρα πρέπει να καταβληθούν ώστε να μπορεί να γίνει χρήση των προνομίων που απορρέουν από το Παρόν Παράρτημα.

ΑΡΘΡΟ 5. ΕΠΑΝΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΥΟΣ

Το Παρόν Παράρτημα, αφού ακυρωθεί, μπορεί να τεθεί εκ νέου σε ισχύ υπό την απαραίτητη προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος / Λήπτης της Ασφάλισης θα καταβάλει σε μία δόση όλα τα ασφάλιστρα που θα είχε λάβει η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) εάν το Παρόν Παράρτημα δεν είχε ακυρωθεί, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο Παρόν Παράρτημα.

ΑΡΘΡΟ 6. ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΙΣΧΥΟΣ – ΑΚΥΡΩΣΗ – ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το Παρόν Παράρτημα λήγει με το πέρας ή την ακύρωση της Κύριας Ασφάλισης (Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο).

Το Παρόν Παράρτημα ακυρώνεται εάν δεν καταβάλλονται τα αντίστοιχα ασφάλιστρα.

Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) διατηρεί το δικαίωμα να διακόψει μέρος ή το σύνολο των υπηρεσιών του Παρόντος Παραρτήματος για όλα τα ασφαλισμένα μέρη, από την επόμενη μέρα από την γνωστοποίηση στον Ασφαλισμένο / Λήπτη της Ασφάλισης για την επέτειο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου Υγείας.

ΑΡΘΡΟ 7. ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ

Κάθε φόρος ή τέλος που σχετίζεται με το Παρόν, επιβαρύνει αποκλειστικά τον Ασφαλισμένο / Λήπτη της Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 8. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Οι Γενικοί Όροι του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και οι Κοινοί Όροι οποιασδήποτε Συμπληρωματικής Κάλυψης ισχύουν και για το Παρόν Παράρτημα, εκτός εάν ορίζεται κάτι διαφορετικό δια του Παρόντος