

Ε. Χειρουργικό Επίδομα από Ατύχημα ή Ασθένεια

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος ή «εξαρτώμενο», νοσηλευτεί σαν εσωτερικός ασθενής σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα και υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση η Εταιρία για κάθε χειρουργική επέμβαση θα καταβάλλει στον ασφαλισμένο σαν επίδομα, το ποσό που προκύπτει από την εφαρμογή του ποσοστού κάλυψης της Εγχείρησης που αναφέρεται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων και έως το ανώτατο όριο που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Αν το είδος της χειρουργικής επέμβασης δεν αναφέρεται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων η Εταιρία θα καταβάλλει ποσοστό που αντιστοιχεί σε χειρουργική επέμβαση ανάλογης σοβαρότητας και σημασίας που περιλαμβάνεται στον επισυναπτόμενο Πίνακα (βλέπε Πίνακας Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων – Παράρτημα Β).

Άρθρο 3. Προϋποθέσεις – Υποχρεώσεις

Για την καταβολή του ασφαρίσματος, ο ασφαλισμένος ή οι δικαιούχοι του ή ο συμβαλλόμενος έχει την υποχρέωση να δηλώνει εγγράφως στην Εταιρία κάθε ατύχημα εντός οκτώ (8) ημερών το αργότερο και να υποβάλλει σε αυτήν τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Ο ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να προσκομίσει με δικά του έξοδα αποδεικτικά στοιχεία για την απόδειξη της ανικανότητας του για εργασία, τα πρωτότυπα αποδεικτικά εξόδων και τις σχετικές ιατρικές γνωματεύσεις.

Άρθρο 4. Ειδικές Εξαιρέσεις

Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 5. Όρια και Λήξη Ισχύος

Η ασφάλιση ισχύει εντός Ελληνικής Επικράτειας και καλύπτει άτομα από τριών (3) μηνών έως εξήντα (60) ετών. Παύει να ισχύει:

1. Αν δεν καταβληθούν τα ασφάλιστρα.
2. Με την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς την εξηκοστή πέμπτη (65) επέτειο των γενεθλίων του ασφαλισμένου.
3. Αν καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη.
4. Με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου θανάτου από ατύχημα.
5. Αν ο ασφαλισμένος γίνει μόνιμα ολικά ανίκανος ή καταβληθεί από την Εταιρία τμηματικά ή εφάπαξ ολόκληρο το ασφαλισμένο ποσό για την περίπτωση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ**Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Προσωπικών Ατυχημάτων «ERASMUS» (Άρθρα 5)****Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης**

Σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καθώς και των Ειδικών Όρων και Διατάξεων της παρούσας ασφάλισης,

η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης, η Εταιρία θα αποζημιώσει τον Ασφαλισμένο για απώλεια ή σωματική βλάβη από ατύχημα καθώς επίσης θα καταβάλλει τις πραγματικές αναγνωριζόμενες δαπάνες για νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη του ασφαλισμένου από ατύχημα ή ασθένεια, όπως προβλέπεται παρακάτω, εφόσον πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου.

Άρθρο 2. Καλυπτόμενοι Κίνδυνοι**Α. Θάνατος από Ατύχημα**

Αν ατύχημα, αποκλειστικά εξαιτίας αυτού και αποκλειόμενης κάθε άλλης αιτίας, προκαλέσει θάνατο του ασφαλισμένου ο οποίος θα επιφέρει, ανεξάρτητα από άλλη αιτία, το θάνατο άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλει το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο για θάνατο από ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η εξαφάνιση του ασφαλισμένου εξομοιώνεται με θανατηφόρα σωματική βλάβη, μόνο αν υπάρχει δικαστική απόφαση που να τον κηρύσσει σε αφάνεια και η αφάνεια αυτή να είναι συνέπεια ατυχήματος που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο αυτό.

Α.1 Καταβολή Ασφαρίσματος

α) Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, για την καταβολή του ασφαρίσματος θα πρέπει να επιδίδεται, από τον δικαιούχο του ασφαρίσματος, εντός οκτώ (8) ημερών το αργότερο, έγγραφη αναγγελία στην Εταιρία περί αξίωσης καταβολής του ασφαρίσματος. Ο Δικαιούχος του ασφαρίσματος θα πρέπει να υποβάλλει όλα τα αναγκαία δικαιολογητικά.

β) Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κριθεί αναγκαίο. Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών βαρύνουν τον Δικαιούχο του ασφαρίσματος.

γ) Ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στην εξακρίβωση των συνθηκών ή συνεπειών του ατυχήματος, δεν μπορούν ποτέ να θεωρηθούν αναγνώριση υποχρέωσης της για καταβολή του ασφαρίσματος.

Β. Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα**Β.1 Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα**

Αν αποδειχθεί ότι ο ασφαλισμένος, μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, έχασε οριστικά την ικανότητα να ασκήσει το επάγγελμά του ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση και ικανότητα, η Εταιρία θα καταβάλει σε αυτόν εξολοκλήρου το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο για μόνιμη ολική ανικανότητα από ατύχημα που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αμέσως μετά την οριστικοποίηση της ανικανότητας και εφόσον αυτή διαρκέσει χωρίς διακοπή δώδεκα (12) συνεχείς μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος και εξακολουθεί να είναι ολική, συνεχής και μόνιμη στο τέλος του χρονικού αυτού διαστήματος. Απαραίτητη προϋπόθεση το ποσοστό αναπηρίας του να ανέρχεται τουλάχιστον στο εξήντα επτά τοις εκατό (67%).

Κατ' εξαίρεση του πιο πάνω ορισμού σαν μόνιμη ολική ανικανότητα, έστω και αν ο ασφαλισμένος μπορεί να εργασθεί, θα θεωρούνται περιοριστικά και μόνο οι παρακάτω περιπτώσεις:

- α)** η ολική ανίατη παράλυση,
- β)** η ανίατη φρενοβλάβεια,
- γ)** η ολική, μόνιμη και ανεπανόρθωτη απώλεια: **i.** της όρασης και των δύο ματιών, **ii.** της λειτουργίας των δύο χεριών, **iii.** της λειτουργίας των δύο ποδιών, **iv.** της λειτουργίας ενός χεριού και ενός ποδιού.

Στις πιο πάνω περιπτώσεις, α, β και γ η καταβολή του Ασφαλισματος για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, θα γίνεται αμέσως με τη διαπίστωση της ανικανότητας.

B.2 Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα

Θεωρείται η από ακρωτηριασμό, ανατομική ή λειτουργική απώλεια μέρους του σώματος ή της χρήσης του, που θα υποστεί ο ασφαλισμένος ή το εξαρτώμενο ασφαλισμένο μέλος, άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από το ατύχημα και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, που δεν συνιστά Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Εφόσον αυτή συμβεί η Εταιρία καταβάλλει ανάλογα με το βαθμό της ανικανότητας ποσοστό (%) του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου για τη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα. Τα ποσοστά αποζημίωσης που αντιστοιχούν στη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα ανάλογα με το βαθμό της, καθορίζονται στο σχετικό αναλυτικό Πίνακα Ποσοστών Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας που ακολουθεί (βλέπε σχετικό Πίνακα Παράρτημα Α).

- Η απώλεια ή βλάβη κάποιου οργάνου ή μέλους που ήταν ήδη ελαττωματικό πριν από το ατύχημα δεν δίνει στον ασφαλισμένο δικαίωμα αποζημίωσης εξαιτίας Μόνιμης Ανικανότητας του οργάνου ή μέλους για το οποίο γίνεται λόγος.
- Επίσης δεν λαμβάνεται υπόψη το ότι οι συνέπειες του ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες εξαιτίας της αποκοπής ή του ελαττώματος που προϋπήρχε. Αλλά και στην περίπτωση αυτή η αποζημίωση υπολογίζεται μόνο για τη ζημία που προέκυψε αμέσως από το ατύχημα, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η μεγαλύτερη βλάβη που προήλθε έμμεσα από το ελάττωμα.

Γ. Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα από Ατύχημα

Σε περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος εξαιτίας ατυχήματος υποβληθεί σε έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η Εταιρία θα καταβάλλει τα πραγματικά έξοδα που πραγματοποιήθηκαν και τα οποία πιστοποιούνται από τις πρωτότυπες επίσημες σχετικές αποδείξεις. Η αποζημίωση για αυτές τις δαπάνες δεν μπορεί να υπερβαίνει το ανώτατο ετήσιο όριο όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Η Εταιρία θα καταβάλει τα ιατρικά έξοδα που έγιναν για την αποκατάσταση της σωματικής βλάβης του ασφαλισμένου, τα οποία αποδεικνύονται με πρωτότυπα, νόμιμα δελτία παροχής υπηρεσιών ή/και αποδείξεις καθώς και κουπόνια φαρμάκων, μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στα έξοδα αυτά περιλαμβάνονται και καλύπτονται οι ιατρικές ή χειρουργικές αμοιβές, έξοδα νοσοκομείου ή κλινικής, ακτινογραφίες, εργαστηριακές

εξετάσεις, χρήση ασθενοφόρου, φάρμακα, έξοδα φυσιοθεραπείας, χειρουργικοί επίδεσμοι, γύψινοι επίδεσμοι, λάμες.

Δ. Νοσοκομειακή Περίθαλψη από Ατύχημα ή Ασθένεια

Εάν λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου, ο ασφαλισμένος, εισαχθεί, παραμείνει και νοσηλευθεί σε Νοσοκομείο ως εσωτερικός ασθενής, η Εταιρία συμφωνεί να καταβάλλει το ογδόντα τοις εκατό (80%) του συνόλου των αναγνωρισμένων δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης. Σε όλες τις περιπτώσεις νοσηλείας η Εταιρία καλύπτει βάσει πρωτότυπων παραστατικών αποδεικτικών στοιχείων, τα λογικά και συνήθη έξοδα νοσηλείας ανά ασφαλισμένο πρόσωπο, έως το ανώτατο ετήσιο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Με ρητή συμφωνία τα αναγνωριζόμενα έξοδα για τον προσδιορισμό της καταβλητέας αποζημίωσης είναι:

Κόστος διαμονής: Τα έξοδα δωματίου και τροφής που αφορούν στη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένου του κόστους για νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας έως το ανώτατο όριο ημερησίως που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Έξοδα βοηθητικών νοσοκομειακών υπηρεσιών: Τα έξοδα για φάρμακα, υγειονομικό υλικό (επιδέσμους, νάρθηκες κ.λπ.), έξοδα χειρουργείου και χρήσης χειρουργικών συσκευών που είναι απαραίτητες για την επέμβαση, αίμα, πλάσμα αίματος, ορούς, οξυγόνο κ.λπ.

Έξοδα Διαγνωστικών και Απεικονιστικών εξετάσεων: Τα έξοδα για ιατρικές εξετάσεις, ακτινογραφίες, αξονικές ή μαγνητικές τομογραφίες, υπερηχογραφήματα, ηλεκτροκαρδιογραφήματα και τις γνωματεύσεις επ' αυτών από τον ειδικό ιατρό.

Έξοδα Χημειοθεραπείας, Ακτινοθεραπείας, Ραδιοθεραπείας: Στις οποίες υποβάλλεται ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του για τη θεραπεία κακοηθών νεοπλασιών.

Έξοδα Αποκλειστικής Νοσοκόμας: Καλύπτεται η αμοιβή εξειδικευμένης αποκλειστικής νοσοκόμας με νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών, εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία από τον θεράποντα ιατρό του Νοσηλευτικού Ιδρύματος και με την προϋπόθεση ότι δεν είναι μέλος της αμέσου οικογένειας του ασφαλισμένου.

Δαπάνες αγοράς και τοποθέτησης: Τεχνητού προσθετικού μέλους, αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινιδωτή, υλικών οστεοσύνθεσης και ειδικών υλικών όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη στον ασφαλισμένο μετά την έναρξη ισχύος του ασφαλιστηρίου ή την επαναφορά του σε ισχύ.

Έξοδα χειρουργού, αναισθησιολόγου και θεράποντα ιατρού: Τη χρέωση για αμοιβή του θεράποντα ιατρού καθώς και του χειρουργού και του αναισθησιολόγου, για τη χειρουργική επέμβαση και την αναισθησία που απαιτείται.

Ε. Έξοδα Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης λόγω ξαφνικής Ασθένειας

Σε περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος εξαιτίας ξαφνικής ασθένειας, και εφόσον πρόκειται για επείγον περιστατικό, υποβληθεί σε Έξοδα Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης, η Εταιρία θα καταβάλλει τα πραγματικά έξοδα που πραγματοποιήθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσηλευτικού Ιδρύματος και τα οποία πιστοποιούνται από τις πρωτότυπες επίσημες σχετικές αποδείξεις. Η αποζημίωση για αυτές τις δαπάνες δεν μπορεί να υπερβαίνει τα οριζόμενα ανώτατα όρια που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων του παρόντος ασφαλιστηρίου. Στα έξοδα αυτά περιλαμβάνονται και καλύπτονται αποκλειστικά οι ιατρικές επισκέψεις, οι διαγνωστικές εξετάσεις και η αγορά φαρμάκων, έως τα ανώτατα όρια και τα ποσοστά που ορίζονται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΣΤ. Έξοδα Επαναπατρισμού

Η Εταιρία θα καταβάλλει το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο, στις ακόλουθες περιπτώσεις, ως εξής:

1. Σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου από ατύχημα, μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, η Εταιρία θα καταβάλλει το ασφάλισμα έως το ανώτατο όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για τον επαναπατρισμό της σορού. Η καταβολή του ασφαλισματος πραγματοποιείται βάσει πρωτότυπων αποδείξεων αναγνωρισμένου αεροπορικού μεταφορέα.

2. Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού ή σοβαρής ασθένειας του ασφαλισμένου, η Εταιρία θα αποζημιώσει αποκλειστικά και μόνο τα έξοδα επιστροφής και επαναπατρισμού του ασφαλισμένου (εισιτήριο επιστροφής), έως το ανώτατο όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του παρόντος ασφαλιστηρίου. Η καταβολή του ασφαλισματος πραγματοποιείται βάσει πρωτότυπων αποδείξεων αναγνωρισμένου αεροπορικού μεταφορέα.

Άρθρο 3. Προϋποθέσεις – Υποχρεώσεις

Για την καταβολή του ασφαλισματος, ο ασφαλισμένος ή οι δικαιούχοι του ή ο συμβαλλόμενος έχει την υποχρέωση να δηλώνει εγγράφως στην Εταιρία κάθε ατύχημα ή ασθένεια εντός οκτώ (8) ημερών το αργότερο και να υποβάλλει σε αυτήν τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να προσκομίσει με δικά του έξοδα αποδεικτικά στοιχεία για την απόδειξη της ανικανότητας του, τα πρωτότυπα αποδεικτικά έξοδα και τις σχετικές ιατρικές γνωματεύσεις.

Ο Ασφαλισμένος οφείλει να μεταφράσει και να επικυρώσει όλα τα αποδεικτικά έγγραφα της ανικανότητας του στην πλησιέστερη Προξενική Ελληνική Αρχή, η δε Εταιρία να καταβάλλει τα έξοδα περίθαλψης σε Ευρώ, που αντιστοιχούν στα ξένα νομίσματα, σύμφωνα με την επίσημη ισοτιμία της Τράπεζας της Ελλάδος, κατά την ημερομηνία εξόφλησης των εξόδων αυτών από τον ασφαλισμένο προς το νοσοκομείο.

Άρθρο 4. Ειδικές Εξαιρέσεις

Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 5. Όρια και Λήξη Ισχύος

Η ασφάλιση ισχύει για χώρες της Ευρωπαϊκής Ηπείρου. Παύει να ισχύει:

1. Αν καταγγεληθεί η ασφαλιστική σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη.
2. Με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου θανάτου από ατύχημα.
3. Αν ο ασφαλισμένος γίνει μόνιμα ολικά ανίκανος ή καταβληθεί από την Εταιρία τμηματικά ή εφάπαξ ολόκληρο το ασφαλισμένο ποσό για την περίπτωση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Επείγουσα Μεταφορά λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας (Άρθρα 6)

Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης

Με την παρούσα ασφάλιση η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία ή άλλη διαμεσολαβούσα εταιρία με την οποία η INTERLIFE A.A.E.Γ.Α. έχει συνάψει ειδική σύμβαση, αναλαμβάνει το έργο της διακομιδής (μεταφοράς και συνοδείας) ασθενών και τραυματιών ασφαλισμένων της, σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, με συνοδεία ιατρού σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα της επιλογής τους, όπου μπορεί να παρασχεθεί η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη. Ο χώρος παροχής των παραπάνω υπηρεσιών είναι η Ελληνική Επικράτεια.

Τα χρησιμοποιούμενα για τις διακομιδές μεταφορικά μέσα είναι ασθενοφόρα αυτοκίνητα, αεροπλάνα και ελικόπτερα. Η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται με γνώμονα την ταχύτερη και ασφαλέστερη μεταφορά του ασθενούς ή τραυματία, σε κατάλληλη και ικανή για την περίθαλψη του μεγάλη νοσηλευτική μονάδα. Η επιλογή της παραπάνω νοσηλευτικής μονάδας ανήκει στον ίδιο τον ασθενή ή στους οικείους του, σε περίπτωση που αυτός βρίσκεται σε αδυναμία να εκφράσει τη βούληση του.

Άρθρο 2. Ορισμοί

Καλυπτόμενα Πρόσωπα: θεωρούνται αποκλειστικά ο ασφαλισμένος, ο/η σύζυγος και τα άγαμα τέκνα αυτού, που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των τριών (3) μηνών και μικρότερη των δεκαοκτώ (18) ετών.

Επείγον Περιστατικό: είναι η αιφνίδια και τυχαία βλάβη της υγείας του ασφαλισμένου που προήλθε από σοβαρό ατύχημα ή ασθένεια και απαιτεί υποχρεωτικά ολοκληρωμένη νοσοκομειακή αντιμετώπιση και περίθαλψη, που δεν μπορεί να παρασχεθεί σε υγειονομική μονάδα στην περιοχή που βρίσκεται ο ασφαλισμένος και απαιτείται η μεταφορά του σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα. Η αδυναμία αντιμετώπισης θα βεβαιώνεται εγγράφως από τον ιατρό που επιλήφθηκε της κατάστασης του προς μεταφορά ασφαλισμένου.

Άρθρο 3. Προϋποθέσεις Μεταφοράς

Η διακομιδή θα γίνεται με εναέριο μέσο μεταφοράς εφόσον αυτό είναι εφικτό, δηλαδή εφόσον είναι

