

Παιδικό Πρόγραμμα Υγείας
kinderCARE99

Γενικοί και Ειδικοί Όροι Ασφάλισης

Μάιος 2017

Εισαγωγή

Αγαπητέ Ασφαλισμένε,

Σας συγχαίρουμε για την επιλογή σας να ενταχθείτε στη μεγάλη οικογένεια των ασφαλισμένων στην INTERLIFE και σας ευχαριστούμε που εμπιστευτήκατε την Εταιρία μας για την ασφάλιση του πιο πολύτιμου αγαθού, αυτού της υγείας σας.

Η INTERLIFE, τα στελέχη της καθώς και ο ασφαλιστικός σας σύμβουλος θα είναι πάντα δίπλα σας να σας βοηθούν σε κάθε περίπτωση που εμπίπτει στους όρους κάλυψης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας.

Εσείς από την πλευρά σας, θα πρέπει να διαβάσετε προσεκτικά τους όρους ασφάλισης σας για να βεβαιωθείτε ότι καλύπτει τις πραγματικές ασφαλιστικές σας ανάγκες. Είναι απαραίτητο να ελέγχετε πάντα το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας και να ζητάτε από τον ασφαλιστικό σας σύμβουλο την προσαρμογή του στις πραγματικές ασφαλιστικές σας ανάγκες όπως αυτές μεταβάλλονται στη διάρκεια της ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας. Εμείς, φροντίσαμε ώστε οι όροι να οι ειδικές εξαιρέσεις των καλύψεων να είναι σαφείς, κατανοητές και ευδιάκριτες.

Τέλος, σημειώστε ότι η Εταιρία μας προσφέρει ειδικές εκπτώσεις για την ασφάλιση των περιουσιακών σας στοιχείων και του αυτοκινήτου σας, με ασφαλιστικά προγράμματα υψηλών προδιαγραφών.

Ο ασφαλιστικός σας σύμβουλος και εμείς, είμαστε πάντα στη διάθεσή σας να σας εξυπηρετούμε, αναπτύσσοντας τη σχέση εμπιστοσύνης που πρέπει να υπάρχει μεταξύ ασφαλιστή και ασφαλιζομένου.

Σας ευχαριστούμε και πάλι για την επιλογή και την εμπιστοσύνη σας.

Παρακαλούμε να εξετάσετε προσεκτικά την Ασφαλιστική σας Σύμβαση και σε περίπτωση που δεν είναι σύμφωνη με όσα μας ζητήσατε, να την επιστρέψετε αμέσως στην Εταιρία για αλλαγή.

Προσοχή

Από το σύνολο των ως άνω αναφερόμενων κινδύνων, οι οποίοι περιγράφονται αναλυτικά στην συνέχεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ισχύουν ΜΟΝΟ αυτοί που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών/Καλύψεων στο ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας, με αναγραφόμενα ασφαλιζόμενα κεφάλαια και αντίστοιχα ασφάλιστρα.

Το παρόν επισυνάπτεται σε κάθε ασφαλιστήριο συμβόλαιο και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτού.

Γενικοί Όροι Ασφαλιστηρίου Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών (Άρθρα 10)

Άρθρο 1. Περιεχόμενο Σύμβασης

Το παρόν Ασφαλιστήριο με τον Πίνακα Ασφάλισης, οι Ειδικοί Όροι και Πρόσθετες Πράξεις θα διαβάζονται σαν μία ενιαία σύμβαση και οποιαδήποτε λέξη ή έκφραση με ειδικό νόημα θα έχει την ίδια έννοια οπουδήποτε εμφανίζεται αυτή.

Άρθρο 2. Γνωστοποιήσεις & Τροποποιήσεις Όρων

Όλες οι γνωστοποιήσεις του Ασφαλισμένου, πρέπει να είναι γραπτές και να απευθύνονται στην Εταιρία. Τροποποίηση των όρων του παρόντος Ασφαλιστηρίου ή οποιαδήποτε Πρόσθετη Πράξη σ' αυτά θα είναι ισχυρή μόνο όταν υπογράφεται ή μονογράφεται από εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο της Εταιρίας.

Άρθρο 3. Πιστή Τήρηση & Εκπλήρωση των Όρων

Η πιστή τήρηση και εκπλήρωση των Γενικών και Ειδικών όρων και προσθέτων πράξεων του παρόντος Ασφαλιστηρίου που αναφέρονται στις υποχρεώσεις του Ασφαλισμένου αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε ευθύνη της Εταιρίας να ενεργήσει οποιαδήποτε πληρωμή σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο.

Άρθρο 4. Μεταβολή του Κινδύνου και Άλλη Ασφάλιση

Ο Ασφαλισμένος οφείλει να γνωστοποιήσει αμέσως γραπτά στην Εταιρία κάθε αλλαγή διεύθυνσης, ενασχόλησης, σκοπών ή οποιοδήποτε τραυματισμό, ασθένεια, φυσικά ελαττώματα ή αναπηρία που υπέστη αυτός. Επίσης οφείλει να γνωστοποιήσει οποιαδήποτε άλλη ασφάλιση (με εξαίρεση την υποχρεωτική ασφάλιση αστικής ευθύνης αυτοκινήτου) που συνήψε για τον κίνδυνο ατυχήματος ή ανικανότητας. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος παραλείψει να γνωστοποιήσει στην Εταιρία οποιαδήποτε από τις παραπάνω μεταβολές και ειδικότερα αυτές που αναφέρονται στην επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου μέσα σε δύο (2) εργάσιμες ημέρες από την επέλευση του κινδύνου, χάνει αυτός κάθε δικαίωμα αποζημίωσης σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο, τον Πίνακα Ασφάλισης και τις Πρόσθετες Πράξεις.

Άρθρο 5. Κυριότητα Συμβολαίου

Εκτός αντίθετης ρητής συμφωνίας με Πρόσθετη πράξη στο παρόν Ασφαλιστήριο, η Εταιρία θεωρεί τον Ασφαλισμένο απόλυτο κύριο του παρόντος Ασφαλιστηρίου και δεν υποχρεούται να αναγνωρίσει την οποιαδήποτε δίκαιη ή άλλη σχετική αξίωση ή ενδιαφέρον τρίτου για το παρόν. Η εξοφλητική απόδειξη του Ασφαλισμένου ή των νομίμων κληρονόμων του – αυτή και μόνο – απαλλάσσει την Εταιρία από κάθε ευθύνη.

Άρθρο 6. Απάτη (Δόλος)

Σε περίπτωση που η πρόταση ή δήλωση του Ασφαλισμένου είναι αναληθής, ή αν οποιοδήποτε πραγματικό γεγονός που αφορά τον κίνδυνο δηλωθεί κατά τρόπο ανακριβή ή παραλειφθεί ή αν η παρούσα Ασφάλιση ή η όποια ανανέωση της επιτευχθεί με οποιαδήποτε παραπλανητική δήλωση, ανακοίνωση ή παράλειψη ή αν οποιοδήποτε απαίτηση αποζημίωσης που διατυπώνεται είναι δόλια ή υπερβολική ή χρησιμοποιηθεί οποιαδήποτε ψευδής ή απατηλή δήλωση, ανακοίνωση ή μέσο για την υποστήριξή της, τότε το παρόν Ασφαλιστήριο θεωρείται άκυρο.

Άρθρο 7. Ακύρωση

Η Εταιρία μπορεί να ακυρώσει το παρόν Ασφαλιστήριο με προειδοποίηση δεκατεσσάρων (14) ημερών με συστημένη επιστολή στην τελευταία γνωστή διεύθυνση του Ασφαλισμένου και θα επιστρέψει ανάλογο μέρος ασφαλιστρών για την περίοδο του μη λήξαντος χρόνου διάρκειας του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 8. Διαιτησία – Δικαστήρια

Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφοράς σχετικά με το ποσό που πρέπει να καταβληθεί σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο, αυτή παραπέμπεται σε διαιτησία που διεξάγεται στην Θεσσαλονίκη σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, από δύο διαιτητές που ορίζονται ένας από τον κάθε συμβαλλόμενο με γραπτή πρόσκληση του άλλου μέρους. Οι διαιτητές ορίζουν επιδιαιτητή που αποφαίνεται σε περίπτωση διαφωνίας τους. Η απόφαση της διαιτησίας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την έγερση αγωγής κατά της Εταιρίας. Η Εταιρία δεν ευθύνεται ή υποχρεούται σύμφωνα με το παρόν συμβόλαιο σε αποζημίωση και ο Ασφαλισμένος εκπίπτει από κάθε δικαίωμα του που απορρέει από το παρόν, εάν η απαίτηση αποζημίωσης του Ασφαλισμένου δεν υποβληθεί σε διαιτησία μέσα σε δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία άρνησης της Εταιρίας να αποζημιώσει αυτόν. Για την επίλυση οποιασδήποτε διαφοράς σχετικά με το παρόν Ασφαλιστήριο, που δεν επιλύθηκε με διαιτησία, αρμόδια Δικαστήρια είναι αποκλειστικά τα Δικαστήρια Θεσσαλονίκης ενώπιον των οποίων η Εταιρία θα παρίσταται με τους νόμιμους εκπροσώπους της.

Άρθρο 9. Φόροι

Τα τέλη χαρτοσήμου και φόρων στα ασφάλιστρα ή τις παροχές και τα τέλη και τυχόν έξοδα και συμβολαιογραφικά δικαιώματα εξόφλησης αποζημίωσης ή άλλης καταβολής, σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο, βαρύνουν τον ασφαλισμένο.

Άρθρο 10. Παραγραφή

Αξιώσεις που πηγάζουν από την ασφαλιστική σύμβαση παραγράφονται μετά από (5) πέντε χρόνια από το τέλος του έτους, μέσα στο οποίο γεννήθηκαν.

Τελική Διάταξη. Για ότι δεν προβλέπεται παραπάνω, θα εφαρμόζονται οι διατάξεις του νόμου περί Ασφαλιστικής Συμβάσεως και της ισχύουσας νομοθεσίας.

Γενικές Εξαιρέσεις Παρεχομένων Καλύψεων

Της ασφαλιστικής καλύψεως εξαιρούνται γενικά οι κίνδυνοι, οι οποίοι προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή εν' μέρει στις παρακάτω περιπτώσεις (ισχύουν για όλες τις καλύψεις / παροχές που αναφέρονται στο παρόν):

1. Κατά το χρόνο που ο ασφαλισμένος οδηγεί οποιοδήποτε είδος οχήματος (αυτοκίνητο, δίκυκλο κ.λπ.) ή σκάφος και βρίσκεται υπό την επήρεια οινόπνευματος του οποίου η περιεκτικότητα στο αίμα του υπερβαίνει τα εκάστοτε ισχύοντα νόμιμα όρια της χώρας που συνέβη το ατύχημα είτε στερείτο νόμιμης άδειας ικανότητας οδήγησης ή πλοήγησης.
2. Από διανοητικές ή νευρικές διαταραχές, επιληψίες, χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών ή χρόνιο αλκοολισμό, αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα της διανοητικής του κατάστασης.
3. Κατά το χρόνο της υπηρεσίας του ασφαλισμένου ή «εξαρτημένου μέλους» στις ένοπλες δυνάμεις οποιουδήποτε Κράτους ή Διεθνούς Αρχής ή σε διεθνείς οργανισμούς, σε καιρό πολέμου ή σε καιρό ειρήνης. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία υποχρεούται, μετά από σχετική αίτηση, να επιστρέψει το ασφάλιστρο που αναλογεί στο χρόνο της παραπάνω υπηρεσίας. Από πόλεμο, κηρυγμένο ή ακήρυχτο, εισβολή, ενέργεια ξένης δύναμης, εχθροπραξίες, εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, εξέγερση, εμφύλιες ταραχές, στάση, πραξικόπημα, στρατιωτικό νόμο, κατάσταση πολιορκίας, καθώς και από κάθε γεγονός που τείνει στην κήρυξη ή τη διατήρηση των παραπάνω καταστάσεων, καραντίνα και επιτάξεις. Από οποιαδήποτε επιδράση ραδιενεργού ακτινοβολίας ή ατομικής ενέργειας οφειλόμενης σε οποιαδήποτε αιτία, είτε σε καιρό ειρήνης είτε σε καιρό πολέμου.
4. Από αεροπορικά ατυχήματα, εκτός αν το ατύχημα επέλθει κατά τη διάρκεια κανονικής πτήσης σε επιβατικό αεροπλάνο αναγνωρισμένης αεροπορικής εταιρίας, που εκτελεί κανονικό ή έκτακτο δρομολόγιο ή δρομολόγιο charter.
5. Ατυχήματα που συμβαίνουν από την συμμετοχή του ασφαλισμένου σε κάθε είδους αγώνες με μηχανικά μέσα και οι σχετικές προπονήσεις και δοκιμές, καθώς και οι αυτόνομες καταδόσεις. Επίσης εξαιρούνται της κάλυψης ατυχήματα που συμβαίνουν από την άσκηση βαρέων ή / και επαγγελματικών αθλημάτων, καθώς και ενασχόληση με επαγγελματικό αθλητισμό, οδήγηση αεροπλάνου, άσκηση κάθε είδους αεραθλημάτων.
6. Από χρήση γενικά εκρηκτικών υλών, από διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης από τον ασφαλισμένο ή «εξαρτημένο μέλος» παράνομης ή εγκληματικής ενέργειας ή άδικης επίθεσης ή συμμετοχή του σε τρομοκρατική ενέργεια.
7. Από ατυχήματα που προκαλούνται από ιονίζουσες ακτινοβολίες, πυρηνική ενέργεια (πυρηνική αντίδραση, ακτινοβολία, μόλυνση), μόλυνση από ραδιενέργεια ή καύση πυρηνικού υλικού.
8. Εισπονή δηλητηριωδών αερίων ή ατμών.
9. Οποιαδήποτε δαπάνη αγοράς, νοικίασης, συντήρησης ή επισκευής βοηθητικών συσκευών, τεχνητών μελών, γυαλιών καθώς και εξαρτημάτων και οργάνων που χρησιμεύουν για θεραπευτικό σκοπό, εκτός αν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους.
10. Εγκυμοσύνη αποβολή, τοκετό ή επιπλοκές αυτών.
11. Ατυχήματα που προκαλούνται κατά την οδήγηση ή τη χρήση μηχανοκίνητων δικυκλών, μηχανημάτων έργου, γεωργικών και αγροτικών μηχανημάτων κ.λπ.
12. Περιοδικές ιατρικές εξετάσεις (check-up), προληπτική ιατρική, εξετάσεις ματιών για προσαρμογή γυαλιών ή την αλλαγή τους ή ακουστικά βαρηκοΐας.
13. Αισθητική ή πλαστική χειρουργική εκτός αν είναι ιατρικής επιβεβλημένη για την αποκατάσταση σωματικών βλαβών οφειλομένων σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος αυτής της παροχής και καλύπτεται από αυτή.
14. Οδοντιατρικές θεραπείες εκτός αν οφείλονται σε ατύχημα για το οποίο ο ασφαλισμένος ή «εξαρτημένο μέλος» νοσηλεύτηκε και ο θεράπων γιατρός του νοσοκομείου ή κλινικής βεβαιώσει τις βλάβες που προκλήθηκαν στα φυσικά δόντια.
15. Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας σε όλα τα στάδια της νόσου από τη μόλυνση και μεταγενέστερα.
16. Οποιαδήποτε δαπάνη αγοράς, συντήρησης και μεταφοράς οργάνων που χρησιμεύουν για μεταμόσχευση.
17. Επεμβάσεις για τη διόρθωση της οφθαλμικής διαθλάσεως.

18. Θεραπείες, διαγνωστικές εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις για την παχυσαρκία.

19. Αφαίρεση σπλάν και λιπωμάτων, εκτός εάν αποδεικνύεται κακοήθεια, κατόπιν ιστολογικής εξέτασης.

20. Οποιοσδήποτε διαγνωστικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή ή θεραπεία σχετική με τη στειρότητα ή τη γονιμοποίηση (ενδεικτικά: εξωσωματική γονιμοποίηση) και τα επακόλουθα της ή τις επιπλοκές τους, καθώς και γενικές ερευνητικές γυναικολογικές εγχειρήσεις, λαπαροσκοπικές ή μη. Οι τελευταίες καλύπτονται μόνον, εφόσον η ασθένεια αποδεικνύεται με ιστολογική εξέταση, καθώς και κασέτα λαπαροσκόπησης.

21. Κάθε εξέταση, θεραπεία, φάρμακο που δίδεται κατά τη διάρκεια εγκριθείσας νοσηλείας και που δε σχετίζεται με συγκεκριμένο σύμπτωμα ή/και ασθένεια αυτής.

22. Θεραπείες και επεμβάσεις για την αντιμετώπιση συγγενών παθήσεων και των επιπλοκών τους, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους.

Οι δικαιούχοι βαρύνονται με την απόδειξη ότι η σωματική βλάβη / ασθένεια δεν προήλθε από καμία από τις παραπάνω αιτίες, που εξαιρούνται της κάλυψης. Η Εταιρεία δικαιούται να αρνηθεί την πληρωμή, αν δεν έχει προηγουμένως αποδειχθεί επαρκώς ότι η σωματική βλάβη / ασθένεια δεν εμπίπτει στις παραπάνω εξαιρέσεις.

Ειδικό Όριο Προγράμματος KinderCARE99 (Άρθρα 7)

Άρθρο 1. Σημαντικές πληροφορίες προς τον συμβαλλόμενο-Λήπτη της ασφάλισης και τα ασφαλισμένα άτομα

1.1. Οι παροχές που περιγράφονται στην παρούσα Κάλυψη παρέχονται αποκλειστικά και μόνο:

α) Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας 30 ημερών μέχρι της συμπλήρωσης της ηλικίας των 13 ετών:

- Για την περιοχή της Αθήνας από την παιδιατρική κλινική με την ονομασία «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ» που βρίσκεται επί της οδού Αθανασιάδου 7-9.
- Για την περιοχή της Θεσσαλονίκης από την γενική κλινική με την ονομασία «Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης».

β) Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας από 14 ετών μέχρι της συμπλήρωσης της ηλικίας των 25 ετών:

- Για την περιοχή της Αθήνας από την κλινική με την ονομασία «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ» που βρίσκεται επί της οδού Αθανασιάδου 7-9
- Για την περιοχή της Θεσσαλονίκης από τη γενική κλινική με την ονομασία «Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης».

Επισημαίνεται ότι οι υπηρεσίες που δεν παρέχονται στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ θα παρέχονται στην παιδιατρική κλινική ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ, και ότι οι υπηρεσίες που δεν παρέχονται στην Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης θα παρέχονται στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Όλα τα ανωτέρω αναφερόμενα Νοσοκομεία και Κλινικές στη συνέχεια για λόγους συντομίας θα καλούνται «Νοσοκομεία».

Για τον παραπάνω σκοπό η Ασφαλιστική Εταιρεία «INTERLIFE ΑΑΕΓΑ» έχει συνάψει ανάλογο Ιδιωτικό Συμφωνητικό Συνεργασίας με την «Γενική Κλινική Διαγνωστικό Θεραπευτικό Κέντρο – Ευρωκλινική Αθηνών Ανώνυμος Εταιρεία» και τον διακριτικό τίτλο «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ» (εφεξής: «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ») Η «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ» για υπηρεσίες που δεν παρέχονται στον Νομό Αττικής, αλλά στον Νομό Θεσσαλονίκης, έχει συνάψει συμβάσεις συνεργασίας και με την « Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης».

Ασφαλισμένος που επιθυμεί να κάνει χρήση της παρούσας Κάλυψης, οφείλει να έχει επιλέξει αποκλειστικά και μόνο ένα από τα «Νοσοκομεία» και πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εξυπηρέτησής του από αυτά οφείλει να έχει επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών του Προγράμματος στο τηλέφωνο 215 515 5324. Στο παρακάτω Άρθρο 4 αναφέρεται αναλυτικά τι θα πρέπει να κάνει ένας Ασφαλισμένος που νοσηλεύτηκε σε «Νοσοκομεία» χωρίς τη σχετική προέγκριση και έχει αναλάβει την ευθύνη της πλήρους εξόφλησης του λογαριασμού της νοσηλείας του ή τον έχει ήδη πληρώσει και επιθυμεί επανεξέταση της περίπτωσης του. Η προέγκριση δεν αναιρεί το δικαίωμα της Εταιρείας να αρνηθεί ή και να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο σε περίπτωση που τεθούν υπόψη της νέα στοιχεία που να θεμελιώνουν τα σχετικά δικαιώματα

Η παρούσα Κάλυψη δεν έχει αποζημιωτικό χαρακτήρα. Η Ασφαλιστική Εταιρεία «INTERLIFE ΑΑΕΓΑ» δεν αναλαμβάνει την υποχρέωση απολογιστικής πληρωμής προς τον Αντισυμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο, των οιασδήποτε μορφής εξόδων πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης/νοσηλείας, αμοιβών χειρουργών & βοηθών τους, αναισθησιολόγων, ιατρών λοιπών ειδικοτήτων και αποκλειστικών νοσοκόμων που αφορούν αυτήν την κάλυψη και ως εκ τούτου δεν εμπλέκεται σε διαδικασίες παραλαβής παραστατικών και εκκαθάρισης οποιασδήποτε μορφής εξόδων. Όπου στην παρούσα Κάλυψη γίνονται

αναφορές σε «ανώτατο ετήσιο όριο ευθύνης της Εταιρείας», «κάλυψη δαπανών», «κάλυψη εξόδων», ή «κάλυψη διαφοράς» αυτές έχουν την έννοια ότι η Εταιρεία, υπό τους όρους, τις εξαιρέσεις και τις προϋποθέσεις που περιγράφονται παρακάτω παρέχει στον Ασφαλισμένο πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα «Νοσοκομεία» δωρεάν ή με προνομιακές τιμές, καθώς και πρόσβαση σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης στα «Νοσοκομεία» μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού με το οποίο επιβαρύνεται ο Ασφαλισμένος.

1.2. Η παρούσα Κάλυψη διέπεται από τους παρόντες Ειδικούς όρους, οι οποίοι εφαρμόζονται για την παρούσα Κάλυψη.

Η Εταιρεία καλύπτει τον Ασφαλισμένο ή τους Ασφαλισμένους, που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο, για τους κινδύνους ασθένειας και ατυχήματος που θα πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης η και απαιτούν Πρωτοβάθμια ή Δευτεροβάθμια Περίθαλψη/Νοσηλεία με βάση τις παροχές που περιγράφονται στους όρους που ακολουθούν.

Άρθρο 2. Ορισμοί

Οι ακόλουθες λέξεις ή όροι όπου απαντώνται στην παρούσα Κάλυψη, έχουν αποκλειστικά και μόνο την έννοια που δίδεται κατωτέρω.

2.1. Επείγον περιστατικό

Είναι η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, που μπορεί να επιφέρει τη σημαντική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του, αν δεν του παρασχεθεί ιατρική βοήθεια.

2.2. Κλινική εξέταση

Είναι η λήψη του κληρονομικού και ατομικού αναμνηστικού, η ψηλάφηση, η ακρόαση, η επισκόπηση και η εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας και της ανατομικής ακεραιότητας των διαφόρων οργάνων και συστημάτων του οργανισμού του Ασφαλισμένου.

2.3. Προϋπάρχουσες Παθήσεις

Οποιαδήποτε διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, η οποία είτε είχε παρουσιάσει συμπτώματα, είτε είχε διαγνωστεί, είτε είχε αντιμετωπιστεί με ιατρική ή/ και φαρμακευτική αγωγή, είτε είναι επακόλουθο γενετικής ανωμαλίας ή τραυματισμού ή ασθένειας, πριν από την ημερομηνία έναρξης του στην ασφάλιση.

Οποιαδήποτε Μη Δηλωθείσα Προϋπάρχουσα Πάθηση, θα αποτελεί αιτία απαλλαγής της Εταιρείας από κάθε υποχρέωση κάλυψης, ή/ και καταγγελίας του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

2.4. Συντονιστικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας

Συντονιστικό Κέντρο υπηρεσιών που λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, είναι στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής εφαρμογής του παρόντος Προγράμματος. Το Κέντρο παρέχει στον Ασφαλισμένο καθοδήγηση και πληροφορίες μέσω τηλεφώνου, ελέγχει την ισχύ της ασφαλιστικής κάλυψης, και του παρέχει πληροφορίες για τη διαδικασία που προηγείται της ενεργοποίησης των Παροχών της παρούσας Κάλυψης.

2.5. Συμμετοχή Ασφαλισμένου

Είναι το ποσό ή ποσοστό που συμμετέχει ο Ασφαλισμένος κατά την χρήση της παρούσας Κάλυψης.

2.6. Αναγνωρισμένα Έξοδα

Τα εύλογα και συνήθη έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης του Ασφαλισμένου τα οποία καλύπτονται σύμφωνα με τους Όρους του παρόντος Ασφαλιστηρίου μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρείας.

2.7. Ανώτατο Ετήσιο Όριο Ευθύνης της Εταιρείας

Το αναγραφόμενο στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών ανώτατο ετήσιο όριο Αναγνωρισμένων Εξόδων ανά Ασφαλισμένο άτομο, το οποίο καλύπτεται από την Εταιρεία μέσα στην ίδια ασφαλιστική περίοδο, και το οποίο ανέρχεται σε σαράντα χιλιάδες Ευρώ (€ 40.000).

2.8. Εκπιπόμενο ποσό

Το εκπιπόμενο ποσό της παρούσας Κάλυψης ανά Ασφαλισμένο και ανά Νοσηλεία ή Ημερήσια Νοσηλεία είναι τριακόσια (300) Ευρώ.

2.9. Ιατρός ή Χειρουργός

Κάθε φυσικό πρόσωπο, το οποίο ασκεί νόμιμα το επάγγελμα του Ιατρού ή του Χειρουργού, με εξαίρεση τον Ασφαλισμένο, τον/ την σύζυγο και τους συγγενείς του, πρώτου και δευτέρου βαθμού.

2.10. Καλυπτόμενες Δαπάνες Νοσηλείας

Τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης του Ασφαλισμένου που ειδικά και περιοριστικά αναφέρονται στο Άρθρο 3.της παρούσας Κάλυψης και γίνονται κατά τη διάρκεια νοσηλείας του αποκλειστικά και μόνο στα «Νοσοκομεία».

2.11. Νοσοκομείο

Για τους σκοπούς της παρούσας Κάλυψης ως Νοσοκομείο ορίζονται αποκλειστικά και μόνο τα «Νοσοκομεία» που αναφέρονται στο Άρθρο 1.1. της παρούσας Κάλυψης.

2.12. Ημερήσια Νοσηλεία

Ημερήσια Νοσηλεία είναι η ιατρικά επιβεβλημένη και υπό συνεχή ιατρική παρακολούθηση παραμονή του Ασφαλισμένου στον χώρο του «Νοσοκομείου», εκτός εκείνου των Εξωτερικών του Ιατρείων και χωρίς διανυκτέρευση σ' αυτό, από αίτια Ατυχήματος ή Ασθένειας που καλύπτονται από τους όρους της παρούσας Κάλυψης.

2.13. Προκαθορισμένη «Θέση» Νοσηλείας

Είναι το δωμάτιο με δύο κλίνες, που ορίζεται από τα «Νοσοκομεία» ως Δίκλινο (2κλινο).

2.14. Χειρουργικό Περιστατικό

Το περιστατικό νοσηλείας το οποίο σχετίζεται με την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας τα οποία απαιτούν χειρουργική επέμβαση.

2.15. Εταιρία

Η Ασφαλιστική Εταιρία INTERLIFE Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων.

2.16. Λήπτης της Ασφάλισης - Αντισυμβαλλόμενος

Το νομικό ή φυσικό πρόσωπο με το οποίο έχει συμφωνηθεί αυτή η σύμβαση, καταβάλλει τα ασφαλιστικά και αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου.

2.17. Ασφαλισμένος

Κάθε φυσικό πρόσωπο υπέρ του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση αυτή.

2.18. Δικαιούχος/Δικαιούχοι

Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που ορίζονται από τον ασφαλισμένο και έχουν αξίωση να εισπράξουν το ασφαλισμα όταν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση.

2.19. Αποζημίωση

Αποζημίωση είναι το ποσό που η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει για τραυματισμό σύμφωνα με τον Πίνακα Ασφάλισης και τις Παροχές που ορίζονται στο Ασφαλιστήριο.

2.20. Ασφάλιστρο

Το ποσό που υποχρεούται να καταβάλει ο λήπτης της ασφάλισης στον ασφαλιστή, για να έχει ισχύ η ασφαλιστική σύμβαση.

2.21. Ασφαλιστική Σύμβαση

Είναι το σύνολο των συμφωνιών μεταξύ ασφαλιστή και λήπτη της ασφάλισης, οι οποίες έχουν αποτυπωθεί στο ασφαλιστήριο. Το ασφαλιστήριο είναι το αποδεικτικό της ασφαλιστικής σύμβασης έγγραφο, και αποτελείται από την έγγραφη Πρόταση Ασφάλισης, τα Προσαρτήματα, τις τυχόν Πρόσθετες Πράξεις, και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που διέπουν την Σύμβαση.

2.22. Ασφαλιστική Περίοδος / Διάρκεια Ασφάλισης

Ασφαλιστική Περίοδος καθώς και η Διάρκεια Ασφάλισης είναι το συνεχές χρονικό διάστημα που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος και λήγει την ημερομηνία λήξης της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως αυτή ορίζεται στην 1η σελίδα του ασφαλιστηρίου, εκτός αν ο υπολογισμός των ασφαλιστρών έχει υπολογισθεί για μικρότερο διάστημα, οπότε νοείται το διάστημα αυτό.

2.23. Πρόσθετη Πράξη

Το έγγραφο που εκδίδει η εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας σύμβασης.

2.24. Ατύχημα

Η ασφάλιση ατυχημάτων περιλαμβάνει τις σωματικές βλάβες που προέρχονται από εξωτερική, βίαιη, αιφνίδια, τυχαία, ορατή και ξένη προς την υπόθεση του ασφαλισμένου αιτία, εφόσον προκαλέσει προσωρινή ή μόνιμη, μερική ή ολική αναπηρία ή θάνατο ή ανάγκη νοσηλείας.

2.25. Ασθένεια

Η ασφάλιση ασθενειών περιλαμβάνει τις παθήσεις/ασθένειες που προέρχονται από αιτίες, οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν, αλλά ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξη τους κατά την σύναψη της σύμβασης. «Ασθένεια» θεωρείται κάθε αρρώστια που εκδηλώνεται για πρώτη φορά (30) τριάντα τουλάχιστον ημέρες μετά την ημερομηνία εκδόσεως ή επαναφοράς του Συμβολαίου σε ισχύ.

2.26. Νοσηλεία

Θεωρείται η εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου σε νοσοκομείο ή κλινική ως εσωτερικού ασθενούς, εφόσον χρεώνεται με κόστος δωματίου και τροφής τουλάχιστον μίας ημέρας.

2.27. Τραυματισμός

Είναι η σωματική βλάβη που προκαλείται αποκλειστικά και άμεσα από βία, τυχαία, εξωτερικά και ορατά αίτια.

Άρθρο 3. Παροχές

3.1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

3.1.1. Ιατρικές Επισκέψεις

A. Ιατρικές επισκέψεις για Επείγοντα Περιστατικά:

1. Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας 30 ημερών μέχρι τη συμπλήρωση της ηλικίας των 13 ετών παρέχονται, Στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ:

- στις εφημερεύουσες ειδικότητες του Παιδιάτρου, Παιδοχειρουργού 24 ώρες το 24ωρο, απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις.
- στις ειδικότητες ΩΡΛ και Ορθοπαιδικού, παρέχονται δωρεάν απεριόριστες επισκέψεις από Δευτέρα έως Παρασκευή και ώρες 09.00 - 19.00.

Στη ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης:

- απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις για την ειδικότητα του Παιδιάτρου, 24 ώρες το 24ωρο.

2. Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας από 14 ετών μέχρι τη συμπλήρωση της ηλικίας των 25 ετών παρέχονται, Στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ:

- απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στις εφημερεύουσες ειδικότητες Παθολόγου, Καρδιολόγου, Ορθοπαιδικού και Χειρουργού.

Στη ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης:

- απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στις εφημερεύουσες ειδικότητες του Παθολόγου, Καρδιολόγου, και Χειρουργού.

B. Προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις:

1. Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας 30 ημερών μέχρι τη συμπλήρωση της ηλικίας των 13 ετών παρέχονται, Στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ:

- Στις εξής ειδικότητες: Ορθοπαιδικός, Ουρολόγος, Οφθαλμίατρος, ΩΡΛ, Καρδιολόγος, Πνευμονολόγος, Ενδοκρινολόγος, Δερματολόγος, Γαστρεντερολόγος παρέχεται στην προνομιακή τιμή των τριάντα Ευρώ (30€) για τους Επιμελητές και πενήντα Ευρώ (50€) για τους Διευθυντές.

Στην Euromedica - ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης:

- απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις στις ειδικότητες του Παιδιάτρου και Παιδοχειρουργού, στην προνομιακή τιμή των δέκα Ευρώ (10€).
- Στις λοιπές ειδικότητες που είναι: Ουρολόγος, Γαστρεντερολόγος, Ενδοκρινολόγος, Καρδιολόγος, Δερματολόγος, Ορθοπαιδικός, ΩΡΛ και Οφθαλμίατρος παρέχονται προνομιακές τιμές.

2. Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας από 14 ετών έως τη συμπλήρωση της ηλικίας των 25 ετών παρέχονται, Στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ:

- Απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις, στις ειδικότητες Παθολόγου, Καρδιολόγου, Ορθοπαιδικού, Γενικού Χειρουργού, ΩΡΛ, Οφθαλμίατρου, Δερματολόγου, Ενδοκρινολόγου, Νευρολόγου, Γυναικολόγου, Ουρολόγου, Γαστρεντερολόγου, Πνευμονολόγου, Αγγειοχειρουργού και Νευροχειρουργού.

Στην Euromedica - ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης:

- απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις στην προνομιακή τιμή των δέκα Ευρώ (10€) στις ειδικότητες Παθολόγου, Καρδιολόγου, Ορθοπαιδικού, Γενικού Χειρουργού, Γαστρεντερολόγου, Ουρολόγου, ΩΡΛ, Πνευμονολόγου, Οφθαλμίατρου, Δερματολόγου, Ενδοκρινολόγου.

3.1.2. Διαγνωστικές Εξετάσεις στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ Αθηνών, την ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ Παιδών και τη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

A. Δωρεάν Διαγνωστικές Εξετάσεις για Επείγοντα Περιστατικά:

Για επείγοντα περιστατικά παρέχονται δωρεάν Διαγνωστικές Εξετάσεις ύψους διακοσίων Ευρώ (200€), ανά περιστατικό, το κόστος των οποίων υπολογίζεται επί προνομιακού τιμοκαταλόγου βασισμένου σε τιμές ΦΕΚ. Σε περίπτωση που το κόστος των Διαγνωστικών Εξετάσεων υπερβεί το ανώτατο όριο των διακοσίων Ευρώ (200€), ο Ασφαλισμένος θα βαρύνεται ο ίδιος με το κόστος των Διαγνωστικών εξετάσεων, το οποίο θα υπολογίζεται επί προνομιακού τιμοκαταλόγου βασισμένου σε τιμές ΦΕΚ.

B. Προγραμματισμένες Διαγνωστικές Εξετάσεις:

Για προγραμματισμένες Διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται αποκλειστικά στα «Νοσοκομεία», ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος αυτών στο εκατό τοις εκατό (100%). Η τιμολόγηση των Διαγνωστικών Εξετάσεων υπολογίζεται επί προνομιακού τιμοκαταλόγου βασισμένου σε τιμές ΦΕΚ.

3.1.3. Μικρές ή Πολύ Μικρές Επεμβάσεις και Ιατρικές Πράξεις που πραγματοποιούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία των «Νοσοκομείων»

Για Μικρές ή Πολύ Μικρές Επεμβάσεις καθώς και Ιατρικές Πράξεις που πραγματοποιούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία των «Νοσοκομείων» παρέχεται στον Ασφαλισμένο έκπτωση εβδομήντα τοις εκατό (70%) στα έξοδα του Νοσοκομείου επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου εκάστοτε Νοσοκομείου και ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος αυτών με ποσοστό τριάντα τοις εκατό (30%).

3.1.4. Ειδικές Εξαιρέσεις

Επιπλέον των Γενικών εξαιρέσεων που αναφέρονται στους Γενικούς όρους από την παρούσα ασφάλιση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, δεν καλύπτονται:

- Διαγνωστικές Εξετάσεις που δεν πραγματοποιούνται στα «Νοσοκομεία», ακόμη και αν τα «Νοσοκομεία» δεν έχουν τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων.
- Οι προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις.
- Το κόστος των φαρμάκων και ειδικών υλικών που τυχόν χορηγούνται για τη διενέργεια διαφόρων διαγνωστικών εξετάσεων ή επεμβατικών πράξεων, οι αμοιβές των αναισθησιολόγων, όπου απαιτείται η παρουσία τους καθώς και οι αμοιβές ιατρών που αφορούν στις ιατρικές πράξεις (δεν περιλαμβάνεται η κλινική εξέταση).
- Οι ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες δεν συστήνονται από ιατρό των «Νοσοκομείων».
- Οι ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή αφορούν σε προεγχειρητικό έλεγχο.
- Οι ιατρικές εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις που απαιτούνται για την χορήγηση πιστοποιητικού υγείας, για οποιοδήποτε λόγο.

3.2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (Νοσοκομειακή Περίθαλψη)

3.2.1. Ορισμοί

Περιλαμβάνονται στο άρθρο 2.

3.2.2. Περιγραφή Κάλυψης – Παροχές

Καλύπτονται οι δαπάνες για νοσηλεία που θα πραγματοποιηθούν αποκλειστικά στα «Νοσοκομεία» μέχρι του Ανώτατου Ετησίου Ορίου Ευθύνης της Εταιρείας, μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν Άρθρο και με την προϋπόθεση ότι η παρούσα Κάλυψη είναι σε ισχύ τόσο κατά την εκδήλωση της ασθένειας ή την επέλευση του ατυχήματος, όσο και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Για νοσηλεία που αρχίζει και τελειώνει σε δύο συνεχόμενες ασφαλιστικές περιόδους ισχύουν οι Παροχές και το Όριο Ευθύνης της Εταιρείας της ασφαλιστικής περιόδου εντός της οποίας ξεκίνησε η νοσηλεία.

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

• Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας

Η προκαθορισμένη θέση νοσηλείας στην οποία δικαιούται να νοσηλεύεται ο Ασφαλισμένος είναι η Β' θέση νοσηλείας και αφορά σε δίκλινο (2κλινο) δωμάτιο. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος με δική του επιλογή νοσηλευθεί σε μονόκλινο δωμάτιο τότε θα καταβάλλει ο ίδιος στο «Νοσοκομείο» για κάθε ημέρα νοσηλείας το ποσό των εκατό (100€) Ευρώ.

Τόσο η Εταιρεία όσο και το «Νοσοκομείο» δεν φέρουν καμιά απολύτως ευθύνη, αν το «Νοσοκομείο» δεν διαθέτει ελεύθερη κλίνη σε δίκλινο δωμάτιο, που αντιστοιχεί στην Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας και στην ίδια χρονική περίοδο, αλλά διαθέτει δωμάτιο με περισσότερες κλίνες. Όταν προκύπτουν ανάλογες περιπτώσεις το «Νοσοκομείο» τηρεί σειρά προτεραιότητας για ελευθέρωση κλίνης που αντιστοιχεί στην Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας, η οποία τηρείται για το σύνολο των νοσηλευομένων σε αυτό και όχι ειδικά για τους Ασφαλισμένους με την παρούσα Κάλυψη.

• Δαπάνες Νοσοκομείου

Καλύπτονται οι δαπάνες νοσηλείας που ειδικά και περιοριστικά αναφέρονται παρακάτω και περιλαμβάνονται αναλυτικά στα αντίστοιχα τιμολόγια του «Νοσοκομείου», στο οποίο έγινε η νοσηλεία του Ασφαλισμένου και αφορούν:

- δαπάνες για τη χρήση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας,
- δαπάνες ενδοφλέβιων διαλυμάτων, ενέσεων, ορών, φαρμάκων, υγιεινολογικού υλικού, αίματος, πλάσματος αίματος,
- οξυγόνου, απλών & γύψινων επιδέσμων, ναρθήκων και υλικών οστεοσύνθεσης,
- δαπάνες νάρκωσης, χρήσης χειρουργείου καθώς και χρήσης του ιατρικού εξοπλισμού και των μηχανημάτων του «Νοσοκομείου»,
- δαπάνες για ακτινογραφίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, σπινθηρογραφήματα και άλλες εξετάσεις, μόνο όταν αυτές σχετίζονται με την κύρια (Βασική) αιτία της καλυπτόμενης νοσηλείας,
- δαπάνες αγοράς και τοποθέτησης «ειδικών υλικών» που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων, όπως είναι ο βηματοδότης, η καρδιακή βαλβίδα, ο απινιδωτής και τα μοσχεύματα,
- χημειοθεραπείες, πλην του φαρμάκου που απαιτείται για την πραγματοποίηση της χημειοθεραπείας,
- δαπάνες για ακτινοθεραπείες, οι οποίες πραγματοποιούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου με συμμετοχή τριάντα τοις εκατό (30%) του Ασφαλισμένου στο κόστος αυτών. Σε περίπτωση χρήσης του κύριου ασφαλιστικού φορέα η συμμετοχή του Ασφαλισμένου μειώνεται κατά ποσό ίσο με το ποσό που καλύπτει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας,
- δαπάνες ασθενοφόρου για μεταφορές εντός του Ν. Αττικής και του Ν. Θεσσαλονίκης.

• Αμοιβή χειρουργού, αναισθησιολόγου και θεράποντα ιατρού άλλης ειδικότητας

Καλύπτεται η δαπάνη που αφορά στην αμοιβή του χειρουργού, βοηθού χειρουργού για την χειρουργική επέμβαση και την εντός του Νοσοκομείου παρακολούθηση, στην αμοιβή του αναισθησιολόγου για την αναισθησία, η οποία απαιτείται για τη διεξαγωγή χειρουργικής επέμβασης ή εξέτασης ή στην αμοιβή του θεράποντα ιατρού, σε περίπτωση που δεν πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

3.2.3. Συμμετοχή άλλου φορέα ασφάλισης στα έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Σε περίπτωση καταβολής μέρους των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης από άλλον ασφαλιστικό φορέα, Δημόσιο ή Ιδιωτικό ισχύουν τα εξής:

1. Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το εκπιπόμενο ποσό, η Εταιρεία θα καλύψει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Καλυπτομένων Εξόδων Νοσηλείας και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας,
2. Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι μικρότερο του εκπιπόμενου ποσού, η Εταιρεία θα καλύψει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Καλυπτομένων Εξόδων Νοσηλείας και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας, αφού αφαιρέσει το εκπιπόμενο ποσό μειωμένο όμως κατά το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας.

3.2.4. Περίοδοι Αναμονής

Κατά παρέκκλιση των Γενικών Όρων Ασφάλισης:

1. Νοσηλείες που οφείλονται σε ασθένεια δεν καλύπτονται τον πρώτο μήνα από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ της παρούσας Κάλυψης.

2. Για τις παρακάτω περιπτώσεις, ισχύει περίοδος αναμονής από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας Κάλυψης:

- 9 μήνες για Αμυγδαλεκτομή και Εκτομή Αδενοειδών Εκπλαστίσεων (Κρεατάκια)

3. Διευκρινίζεται ότι οι περιπτώσεις που αναφέρονται ανωτέρω υπό 1. και 2. καλύπτονται μετά το πέρας της κατά περίπτωση περιόδου αναμονής, εφόσον οι ασθένειες εκδηλωθούν για πρώτη φορά στη διάρκεια της περιόδου αναμονής και δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Σε περίπτωση ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 6. Δεν θα εφαρμοστούν εκ νέου οι υπό στοιχεία 1. και 2. περίοδοι αναμονής.

Άρθρο 4. Ειδικές υποχρεώσεις Ασφαλισμένου ή και Αντισυμβαλλομένου, σε περίπτωση αξίωσης χρήσης του παρόντος προγράμματος

4.1. Πριν από την χρήση της παρούσας Κάλυψης να ενημερώνει έγκαιρα το Συντονιστικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας και να παρέχει τις παρακάτω βασικές πληροφορίες προς το «Συντονιστικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας για θέματα Υγείας»:

- Επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο, φύλο, ημερομηνία γέννησης του Ασφαλισμένου, και τον αριθμό του παρόντος Ασφαλιστηρίου.
- Ποια από τις παροχές της παρούσας Κάλυψης προτίθεται να ενεργοποιήσει ο Ασφαλισμένος (ιατρική επίσκεψη, διαγνωστικές εξετάσεις ή νοσηλεία) και για ποιο λόγο/αιτία/πάθηση.
- Ποιο από τα Νοσοκομεία έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος και τότε (ημερομηνία) προτίθεται να επισκεφθεί τα Εξωτερικά του Ιατρεία ή να κάνει την εισαγωγή του.
- Αν πρόκειται για νοσηλεία, ποιος γιατρός (ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, τηλέφωνο επικοινωνίας) του την συνέστησε και αν η νοσηλεία προβλέπεται να είναι με διανυκτέρευση ή ημερήσια (χωρίς διανυκτέρευση).
- Τι είδους διαγνωστικές ή εργαστηριακές εξετάσεις έχουν γίνει πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής για νοσηλεία και ποια ήταν τα πορίσματα - αποτελέσματα τους.
- Ποιος είναι ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (Ταμείο Υγείας) του Ασφαλισμένου που πρόκειται να νοσηλευτεί και αν αυτό ισχύει την ημερομηνία έναρξης της νοσηλείας του.

4.2. Ειδικά πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής Ασφαλισμένου για Νοσηλεία αυτός οφείλει:

- Να αποδέχεται εξέτασή του από Ιατρό – Ελεγκτή, υποδεικνυόμενο από το Συντονιστικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας, τόσο πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του για νοσηλεία όσο και κατά τη διάρκειά της.
- Να θέτει άμεσα στη διάθεση του Συντονιστικού Κέντρου Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας και του Νοσοκομείου το ζητούμενο Βιβλιόριο του Ταμείου Υγείας του.
- Να στέλνει με fax ή e-mail στο Συντονιστικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας τα πορίσματα/αποτελέσματα των διαγνωστικών ή εργαστηριακών εξετάσεων που έχει κάνει πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του για νοσηλεία.
- Να αποδέχεται την έγγραφη δέσμευσή του που θα του ζητήσει το Νοσοκομείο για εξόφληση από τον ίδιο εκείνων των εξόδων της νοσηλείας του που δεν καλύπτονται από τους όρους της παρούσας Κάλυψης.
- Να μην πληρώνει ο ίδιος τυχόν χειρουργό, αναισθησιολόγο ή ιατρό που ενδοχόμενος του ζητήσουν εξόφληση από τον ίδιο των παρασχεθεισών υπηρεσιών τους, αλλά να τους παραπέμψει στο Λογιστήριο του Νοσοκομείου.

4.3. Αν πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του Ασφαλισμένου για Νοσηλεία, το Συντονιστικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας κρίνει τις πληροφορίες που θα έχει συλλέξει ως ελλιπείς, δύναται να συστήσει την άμεση εξέταση του Ασφαλισμένου από έναν ειδικά εξουσιοδοτημένο ελεγκτή ιατρό του και θα αναμένει το δικό του έγγραφο σημείωμα καθώς και τα αποτελέσματα των εξετάσεων που θα έχουν ζητηθεί από τον Ασφαλισμένο, έτσι ώστε να κριθεί ιατρικά η αναγκαιότητα της νοσηλείας με ταυτόχρονη ενεργοποίηση της παρούσας Κάλυψης. Αν η παρέμβαση του ειδικά εξουσιοδοτημένου ελεγκτή ιατρού κριθεί από το Συντονιστικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας ως επιτυχής (δηλαδή θεωρήσει ότι οι πληροφορίες που συνέλεξε μέσω αυτού είναι πλήρεις) θα προβεί στην ενεργοποίηση της παρούσας Κάλυψης. Στην αντίθετη περίπτωση εάν δηλαδή, η παρέμβαση του ειδικά εξουσιοδοτημένου ελεγκτή ιατρού δεν κριθεί από το Συντονιστικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας ως επιτυχής, θα εφαρμοστεί η παρακάτω παράγραφος.

4.4. Αν ο Ασφαλισμένος αρνηθεί την εξέτασή του από τον υποδεικνυόμενο ελεγκτή ιατρό ή αρνηθεί να προσκομίσει τις ζητηθείσες εξετάσεις, το Συντονιστικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας θα ενημερώσει άμεσα με fax ή e-mail το «Νοσοκομείο» που ο Ασφαλισμένος επέλεξε για την νοσηλεία του και τον Ασφαλισμένο ότι : Λόγω ελλιπών στοιχείων δεν είναι εφικτό να εγκριθεί η νοσηλεία του, και ότι παραμένει στη διάθεσή τους για αξιολόγηση πρόσθετων πληροφοριών

ως προς τα ακριβή αίτια της νοσηλείας του Ασφαλισμένου και την ακολουθητέα νοσηλευτική αγωγή, τις οποίες θα παραλάβει με έγγραφη εξουσιοδότηση του Ασφαλισμένου ή εκπροσώπου του.

4.5. Αν Ασφαλισμένος καταβάλλει (ή δεσμευθεί να καταβάλλει) στο Νοσοκομείο όλο το κόστος της νοσηλείας του που δεν θα καλύπτει το Ταμείο Υγείας του και ταυτόχρονα υποστηρίξει ότι κακώς υποχρεώθηκε να το κάνει, αρμόδια στελέχη του Συντονιστικού Κέντρου Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας, σε συνεργασία με αρμόδια στελέχη του Νοσοκομείου, θα επανεξετάσουν την περίπτωση του ελέγχοντας όλο τον φάκελο της νοσηλείας του και το αναλυτικό κόστος της, μετά από έγγραφη εξουσιοδότησή του.

Αν ο επανέλεγχος τον δικαιώσει, το Συντονιστικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας θα τον ενημερώσει να παραδώσει στο Λογιστήριο του Νοσοκομείου τα πρωτότυπα τιμολόγια της νοσηλείας του που ο ίδιος έχει εξοφλήσει και το Νοσοκομείο θα του επιστρέψει εκείνο το μέρος των χρημάτων που δεν θα είχε καταβάλει, αν εξ αρχής είχε εγκριθεί η νοσηλεία του και ο λογαριασμός της είχε επιμερισθεί βάσει των όρων της παρούσας Κάλυψης.

Άρθρο 5. Προϋποθέσεις ισχύος της κάλυψης

Η παρούσα κάλυψη παρέχεται έναντι πληρωμής ασφαλιστρών, το ύψος των οποίων αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο. Απαραίτητη προϋπόθεση για να ισχύει η παρούσα κάλυψη, είναι η έγκαιρη καταβολή των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρών.

Άρθρο 6. Έναρξη, διάρκεια ισχύος, προϋποθέσεις ανανέωσης της παρούσας κάλυψης

6.1. Η έναρξη ισχύος της παρούσας Κάλυψης αρχίζει από την αναγραφόμενη στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του Ασφαλιστηρίου ημερομηνία έναρξης ισχύος υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί ολόκληρο το ασφάλιστρο που αντιστοιχεί στην παρούσα κάλυψη, ή αν έχει συμφωνηθεί τμηματική καταβολή, ολόκληρη η πρώτη δόση του, και ότι μέχρι την ημερομηνία της εξόφλησης του ασφαλιστρου δεν έχει επέλθει μεταβολή της υγείας και των λοιπών συνθηκών του Ασφαλισμένου όπως δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης η οποία επηρεάζει την ασφαλισιμότητά του.

6.2 Δεν υφίσταται

6.3. Με την επιφύλαξη των οριζόμενων στο Άρθρο 7. η Εταιρεία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για την εν λόγω κάλυψη, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Η

πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με την συγκεκριμένη Κάλυψη για μία ακόμα ασφαλιστική περίοδο. Τυχόν επασφάλιστρο που έχει καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της ασφάλισης θα επαναυπολογίζεται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρών.

6.4. Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι και την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της παρούσας Κάλυψης. Τυχόν πληρωμή των ασφαλιστρών μετά την κατά τα ως άνω ορισθείσα ημερομηνία συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και δεν δημιουργεί υποχρέωση της Εταιρείας να ανανεώσει την παρούσα Κάλυψη.

6.5. Η παρούσα Κάλυψη λήγει και δεν ανανεώνεται κατά την επέτειο του Ασφαλιστηρίου που έπεται των 25ων γενεθλίων του Ασφαλισμένου, ο οποίος έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί με νέο ασφαλιστήριο συμβόλαιο (σε οποιοδήποτε πρόγραμμα που διαθέτει η Εταιρεία εκείνη τη χρονική στιγμή), χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητάς του, μέσα σε ένα (1) μήνα από τη λήξη της συγκεκριμένης ασφαλιστικής περιόδου.

Άρθρο 7. Δικαίωμα της εταιρίας να τροποποιήσει τους όρους και τις παροχές κατά την ανανέωση ή και να μην ανανεώσει την παρούσα κάλυψη

Η Εταιρία στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου διατηρεί το δικαίωμα:

A. τροποποίησης των παροχών και όρων και των αντίστοιχων ασφαλιστρών για όλους τους Ασφαλισμένους με αυτό το είδος ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο ή και Ασφαλισμένο για τις μεταβολές αυτές ένα (1) μήνα πριν την λήξη του Ασφαλιστηρίου. Με την καταβολή από τον Συμβαλλόμενο των ασφαλιστρών έως την ορισθείσα ημερομηνία οφειλής των, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται αυτόματα με τους όρους και παροχές όπως τροποποιήθηκαν από την Εταιρία και χωρίς έλεγχο υγείας του Ασφαλισμένου.

B. κατάργησης παροχών του Ασφαλιστηρίου για το σύνολο των ασφαλισμένων με αυτές. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία, εάν διαθέτει παρεμφερές είδος ασφάλισης, υποχρεούται να γνωστοποιήσει γραπτά στον Συμβαλλόμενο το είδος ασφάλισης, τους όρους ασφάλισης, τις παροχές και το ύψος ασφαλιστρών για να αποφασίσει ο Συμβαλλόμενος ή και Ασφαλισμένος εάν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα, χωρίς έλεγχο υγείας του Ασφαλισμένου.

Έντυπο Πληροφοριών άρθρου 150 Ν. 4364/2016

Σύμφωνα με το Ν. 4364/2016 και το Νόμο 2496/1997, το παρόν έντυπο πρέπει να σας παραδοθεί κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης – πρότασής σας για ασφάλιση. Με βάση την αίτηση – πρότασή σας αυτή, η Εταιρία μας θα εκδώσει το ασφαλιστήριο που θα σας παραδοθεί το συντομότερο δυνατόν. Υπάρχει η περίπτωση στο ασφαλιστήριο να υπάρχουν τροποποιήσεις της αίτησης για τις οποίες θα ενημερωθείτε από το ίδιο το ασφαλιστήριο. Επίσης, υπάρχει και περίπτωση να μην εκδοθεί καθόλου το ασφαλιστήριο που ζητήσατε, εφόσον δεν ικανοποιούνται οι κανόνες που η Εταιρία μας έχει υιοθετήσει σχετικά με την ανάληψη των κινδύνων. Σύμφωνα με σχετική Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία ενσωματώθηκε στην Ελληνική Ασφαλιστική Νομοθεσία με το Ν. 4364/2016, κάθε ασφαλιστική Εταιρία υποχρεώνεται να κοινοποιήσει στον αντισυμβαλλόμενο, πριν τη σύναψη της ασφάλισης, έγγραφο με τις ακόλουθες πληροφορίες:

1. Επωνυμία, Σκοπός & Νομική Μορφή της εταιρίας με την επωνυμία:

«INTERLIFE (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων»

Σκοπός της Εταιρίας είναι η διενέργεια ασφαλίσεων, συνασφαλίσεων και αντασφαλίσεων κατά ζημιών στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό.

2. Κράτος - Μέλος Καταγωγής & Διεύθυνση της Έδρας

H INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α. είναι πολυμετοχική ελληνική Εταιρία η οποία εδρεύει:

14ο χλμ. Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου Τ.Κ. 57 001 Θέρμη Θεσσαλονίκης, Τ.Θ. 60218

Τηλ: +30 2310 499000, Fax: +30 2310 499099, e-mail: info@interlife.gr, website: www.interlife.gr

3. Εφαρμοστέο Δίκαιο

Α. Σε περίπτωση σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης για υποχρεωτική ασφάλιση βάσει του ελληνικού νόμου για υποχρεωτική ασφάλιση, τη σύμβαση αυτή διέπει το Ελληνικό Δίκαιο (άρθρο 145 παρ. 2 του Ν. 4364/2016).

Β. Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις ασφαλίσεις αστικής ευθύνης κατά ζημιών, τα συμβαλλόμενα μέρη είναι ελεύθερα να αποφασίσουν το εφαρμοστέο στην ασφαλιστική σύμβαση δίκαιο (άρθρο 150 παρ. 1 του Ν. 4364/2016). Η Εταιρία προτείνει ως εφαρμοστέο δίκαιο το ελληνικό.

4. Τρόπος & Χρόνος Διευθέτησης των Εγγράφων Παραπόνων

Για κάθε διαφορά που τυχόν θα προκύψει από το ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια Θεσσαλονίκης.

5. Τρόπος & Χρόνος Διαχείρισης αιτιάσεων

α. Δικαίωμα Υπαναχώρησης

Αν το ασφαλιστήριο εκδοθεί, το προβλεπόμενο από το Νόμο «Δικαίωμα Υπαναχώρησης του Συμβαλλομένου» από αυτό, ασκείται με έγγραφη δήλωσή του, που γνωστοποιείται στην Εταιρία μέσα σε 14 ημέρες από την παράδοση του ασφαλιστηρίου. Με την άσκηση του δικαιώματος αυτού, η ασφαλιστική σύμβαση θεωρείται ότι ουδέποτε έγινε και κατά συνέπεια δεν επιφέρει κανένα αποτέλεσμα και για τα δύο μέρη. Τα καταβληθέντα ασφάλιστρα επιστρέφονται. Διευκρινίζεται ότι η Εταιρία παρακρατεί το «Δικαίωμα Συμβολαίου» για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων της καθώς και τα τυχόν έξοδα στα οποία υποβλήθηκε προκειμένου να εκδώσει το ασφαλιστήριο.

β. Διαχείριση αιτιάσεων

Η Εταιρία διαθέτει σύστημα διαχείρισης αιτιάσεων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στη σχετική Πράξη Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος. Ως «αιτίαση» εννοείται η δήλωση δυσαρέσκειας που απευθύνεται στην ασφαλιστική εταιρία από πρόσωπο το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται. Αιτιάσεις ωστόσο δε θεωρούνται οι αναγγελίες ασφαλιστικών απαιτήσεων, οι αιτήσεις αποζημίωσης, καθώς και απλά αιτήματα που σχετίζονται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων για αυτό. Η Εταιρία έχει ορίσει υπεύθυνο πρόσωπο που συντονίζει την ορθή και έγκαιρη διαδικασία διαχείρισης των αιτιάσεων που υποβάλλονται. Περισσότερες πληροφορίες για το σύστημα διαχείρισης αιτιάσεων θα βρείτε στην ιστοσελίδα της εταιρίας www.interlife.gr

6. Έναρξη & Διάρκεια Ισχύος των Καλύψεων

Η ισχύς των καλύψεων, αρχίζει από την έκδοση του ασφαλιστηρίου υπό την προϋπόθεση ότι θα έχει πληρωθεί συνολικά (εκτός αν άλλως συμφωνηθεί κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 146 του Ν. 4364/2016) το μικτό ασφάλιστρο. Η διάρκεια των καλύψεων ορίζεται στο ασφαλιστήριο.

7. Ασφάλιστρα

Το ακριβές ποσό των ασφαλιστρών ορίζεται στο ασφαλιστήριο. Το μικτό ασφάλιστρο είναι συνολικά προκαταβλητέο (εκτός αν άλλως συμφωνηθεί κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 146 του Ν. 4364/2016) και τελεί σε συνάρτηση με τη διάρκεια της ασφάλισης και το οριζόμενο επασφάλιστρο.

8. Τρόπος Καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου

Η καταγγελία του ασφαλιστηρίου, σε όλες περιπτώσεις προβλέπεται σχετικό δικαίωμα από το νόμο ή από το ασφαλιστήριο, γίνεται με έγγραφη δήλωση που γνωστοποιείται σ' αυτόν τον οποίο απευθύνεται (από τον συμβαλλόμενο στην Εταιρία ή από την Εταιρία στον συμβαλλόμενο).

Για την περίπτωση καταγγελίας από την εταιρία λόγω καθυστέρησης της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρού, τα αποτελέσματα επέρχονται μετά την πάροδο δύο (2) εβδομάδων για ασφαλίσεις με διάρκεια μέχρι και ενός (1) έτους, και μετά την πάροδο ενός (1) μηνός για ασφαλίσεις με διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους από την κοινοποίηση της γραπτής δήλωσης στο συμβαλλόμενο.

Δικαιώματα Εναντίωσης & Υπαναχώρησης του Ασφαλισμένου

Πρώτο Δικαίωμα Εναντίωσης

1. Για κάθε τυχόν παρέκκλιση του παρόντος ασφαλιστηρίου από την πρόταση για ασφάλιση, ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην έδρα της Εταιρίας το σχετικό έντυπο υπόδειγμα δήλωσης εναντίωσης 1 που επισυνάπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο, με συστημένη επιστολή, μέσα σ' ένα (1) μήνα από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν του ασφαλιστηρίου.

Δεύτερο Δικαίωμα Εναντίωσης

2. Η παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αν δεν αποδεικνύεται διαφορετικά τεκμαίρεται από την πληρωμή των ασφαλιστρών. Γίνεται αναφορά ότι παραδόθηκαν στο Λήπτη της Ασφάλισης: α. τα προβλεπόμενα από το Νόμο πληροφοριακά στοιχεία με έντυπο, κατά την υποβολή της Πρότασης Ασφάλισης και β. οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι κατά την παράδοση του Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέλαβε έντυπο με τις πληροφορίες του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016 ή παρέλαβε το παρόν ασφαλιστήριο χωρίς τους γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση, έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία το σχετικό έντυπο υπόδειγμα δήλωσης εναντίωσης 2 που επισυνάπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο, με συστημένη επιστολή, εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου.

Δικαίωμα Υπαναχώρησης

3. Αν το Ασφαλιστήριο έχει διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους ο Λήπτης της Ασφάλισης δικαιούται, για λόγους ανεξάρτητους από τους αναφερόμενους στις παραπάνω περιπτώσεις (1) και (2), να υπαναχωρήσει από την παρούσα σύμβαση εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν του Ασφαλιστηρίου. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με την εκ μέρους του Λήπτη της Ασφάλισης έγγραφη δήλωση, που αποστέλλεται αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

Συνέπειες Άσκησης του Δικαιώματος Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης

Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης, η Ασφαλιστική Σύμβαση ακυρώνεται από την έναρξή της, αμέσως και αυτόματα από την ημερομηνία παράδοσης στο ταχυδρομείο της προαναφερόμενης συστημένης επιστολής ή εντύπου εναντίωσης που θεωρείται σαν μην έχει ποτέ εκδοθεί. Διευκρινίζεται ότι το δικαίωμα εναντίωσης ή υπαναχώρησης δεν μπορεί να ασκηθεί αν μέχρι την περίληψη στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας έχει δηλωθεί ζημία βάσει του Ασφαλιστηρίου για επελθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.