



Όροι Ασφαλιστηρίου Medical Family



Περιεχόμενα



Γενικοί Όροι Βασικής Παροχής

Ορισμοί	3
Άρθρο 1 – Τι Καλύπτεται	4
Άρθρο 2 – Τι Δεν Καλύπτεται	4
Άρθρο 3 – Ασφάλιστρο	5
Άρθρο 4 – Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Ανανέωση, Λήξη της Ασφάλισης	5
Άρθρο 5 – Δικαιώματα και Υποχρεώσεις Συμβαλλόμενου ή / και Ασφαλισμένου	6
Άρθρο 6 – Καταγγελία Ασφαλιστηρίου	10
Άρθρο 7 – Καταβολή Ασφαλίσματος / Αποζημίωσης	10
Άρθρο 8 – Ευθύνη της Εταιρίας	10
Άρθρο 9 – Φόροι και Τέλη	11
Άρθρο 10 – Παραγραφή	11
Άρθρο 11 – Αρμόδια Δικαστήρια	11



Ειδικό Κανόνες Λειτουργίας / Ασφάλιση Ζωής..... 12



Medical Family - Ειδικές Διατάξεις

Άρθρο 1 – Ορισμοί	14
Άρθρο 2 – Οι Καλύψεις Συνοπτικά	16
Άρθρο 3 – Αναλυτική Περιγραφή των Καλύψεων	17
Άρθρο 4 – Εξαιρέσεις	25
Άρθρο 5 – Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Λήξη και Ανανέωση της Παροχής	27
Άρθρο 6 – Συνέχιση Ασφάλισης Εξαρτώμενων Μελών	28
Άρθρο 7 – Υποχρεώσεις Ασφαλισμένου ή / και Συμβαλλόμενου	29
Άρθρο 8 – Δικαιώματα Συμβαλλόμενου ή / και Ασφαλισμένου	29
Άρθρο 9 – Ακύρωση της Παροχής	30
Άρθρο 10 – Καθορισμός και Αναπροσαρμογή Ασφαλίστρου και Ορίων Παροχής	31
Άρθρο 11 – Προϋποθέσεις και Κριτήρια Αποζημίωσης	31
Άρθρο 12 – Ευθύνη της Εταιρίας	32
Άρθρο 13 – Γενική Ειδική Διάταξη	32



Συμπληρωματικές Παροχές33



Γενικοί Όροι Βασικής Παροχής

Η Ασφάλιση Ζωής αποτελεί τη Βασική Παροχή του Ασφαλιστηρίου.

Ορισμοί

	Ασφαλιστικό Έτος	Το χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου έως την ημερομηνία λήξης του και κάθε επόμενο διάστημα συνεχόμενων δώδεκα (12) μηνών, σε περίπτωση ανανέωσής του.
	Ασφάλισμα ή Αποζημίωση	Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση που συμβεί Ασφαλισμένος Κίνδυνος.
	Ασφαλισμένο Κεφάλαιο	Το ανώτατο ποσό που οφείλει η Εταιρία να καταβάλλει αποζημίωση (ανώτατο όριο ευθύνης) για κάθε Παροχή και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
	Ασφαλισμένος	Το φυσικό πρόσωπο για τη ζωή ή / και για την υγεία του οποίου συνάπτεται η Ασφάλιση.
	Ασφαλιστήριο	Το Ασφαλιστήριο είναι η συμφωνία μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, με την οποία αναλαμβάνει η Εταιρία να παρέχει ασφαλιστική κάλυψη με βάση συγκεκριμένους όρους. Το Ασφαλιστήριό σας έχει συναφθεί σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και αποτελείται από: ■ Γενικούς Όρους ■ Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας ■ Ειδικές Διατάξεις Συμπληρωματικών Παροχών ■ Ειδικούς Όρους ■ Τα στοιχεία που έχει δηλώσει ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά ή σε άλλο έγγραφο που έχει υπογράψει ή έχει αποδεχτεί ■ Ιατρικές Εξετάσεις ■ Πρόσθετες Πράξεις Όλα τα παραπάνω αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του Ασφαλιστηρίου. Οι Ειδικοί Όροι είναι πιο ισχυροί από τους Γενικούς Όρους.
	Ασφαλίστρο	Το χρηματικό ποσό που υποχρεούται να καταβάλλει ο Συμβαλλόμενος στην Εταιρία για να εκδοθεί το Ασφαλιστήριο και να αρχίσει η ισχύς του. Η καταβολή γίνεται είτε στο σύνολό της, στην έναρξη του Ασφαλιστηρίου ή στην ανανέωση του, είτε με τμηματικές καταβολές (π.χ. εξαμήνες ή μηνιαίες). Το ύψος του Ασφαλίστρου και η διάρκεια καταβολής του αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών.
	Δικαιούχος	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που έχει το δικαίωμα να εισπράξει την Αποζημίωση.

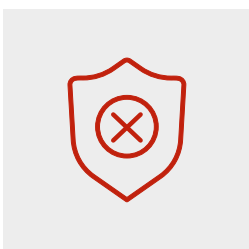
Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας	Οι Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου, καθορίζονται από την Εταιρία και αφορούν στις τεχνικές προϋποθέσεις λειτουργίας της Ασφάλισης. Για κάθε τροποποίηση των Κανόνων αυτών, η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο.
Επέτειος Ασφαλιστηρίου	Η ημερομηνία κάθε ημερολογιακού έτους που συμπίπτει με την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου.
Εταιρία	Η Ασφαλιστική Εταιρία GENERALI HELLAS ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ.
Συμβαλλόμενος ή Λήπτης της Ασφάλισης	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συνάπτει την Ασφάλιση με την Εταιρία και αναλαμβάνει την υποχρέωση πληρωμής των ασφαλίσεων.

Άρθρο 1 – Τι Καλύπτεται



Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία καταβάλλει στον Δικαιούχο το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο, όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, μετά την αφαίρεση τυχόν οφειλής ασφαλίστρου.

Άρθρο 2 – Τι Δεν Καλύπτεται



Το Ασφαλιστήριο δεν καλύπτει κίνδυνο που προέρχεται ή οφείλεται, άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

- Ενέργεια του Ασφαλισμένου που τιμωρείται ποινικά, εκτός αν αυτή είναι πταίσμα.
- Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμό και τις συνέπειές τους. Η Εξαίρεση παύει να ισχύει μετά την πάροδο των δύο πρώτων ανανεώσεων.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε τρομοκρατικές ενέργειες, σε λαϊκές ταραχές, οχλαγωγία, απεργίες, ανταπεργίες, κινήματα επανάστασης, εξεγέρσεις ή οποιεσδήποτε πολεμικές επιχειρήσεις.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων, σε βαρέα αθλήματα, πυγμαχία, πάλη, πολεμικές τέχνες.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε καταδύσεις με χρήση αναπνευστικής συσκευής (επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές), ορειβασία, πτώσεις με σχοινιά, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, σπηλαιολογία.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε πτήσεις με αεροσκάφος ή άλλα εναέρια μέσα που δεν εκτελούν τακτικές πτήσεις ή πτήσεις charters αναγνωρισμένων εναέριων συγκοινωνιών.
- Χρήση εκρηκτικών υλών από τον Ασφαλισμένο.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα καθώς και στις σχετικές προπονήσεις και δοκιμές.
- Επιδράσεις ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας, ιονίζουσας ακτινοβολίας, χημικής μόλυνσης ή / και δηλητηριωδών αερίων.
- Επιδημίες που είναι συνέπεια πολέμου, σεισμού, πλημμύρας, έκρηξης ηφαιστείου ή άλλων φυσικών καταστροφών μεγάλης και μαζικής έκτασης.

- Πανδημίες.
- Χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών και επιπλοκές τους.
- Αλκοολική ηπατοπάθεια, μέθη (όπως προσδιορίζεται από την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας).
- Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) και τις επιπλοκές του.

Το Ασφαλιστήριο επίσης δεν καλύπτει οποιονδήποτε ασφαλισμένο κίνδυνο, όταν ο Ασφαλισμένος ασκεί ένα από τα παρακάτω επαγγέλματα:

- Πιλότος
- Αστυνομικός
- Στρατιωτικός
- Δύτης
- Πυροσβέστης
- Λατόμος
- Εργάτης αμιάντου, αβεστοποίησης, ναυπηγείων, μεταλλείων, ορυχείων

Τέλος, το Ασφαλιστήριο δεν καλύπτει:

- Πρόσωπα που δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα.

Άρθρο 3 – Ασφάλιστρο



Πληρωμή Ασφάλιστρου

Το Ασφάλιστρο υπολογίζεται σε ετήσια βάση και μπορεί να καταβληθεί:

- Είτε ολόκληρο στην έναρξη της ασφάλισης.
- Είτε σε τμηματικές καταβολές (π.χ. εξάμηνες, μηνιαίες) μετά από συμφωνία κατά την έναρξη της ασφάλισης ή αργότερα, οπότε και εκδίδεται σχετική Πρόσθετη Πράξη.

Η Εταιρία δεν έχει υποχρέωση να αποστείλει Ειδοποίηση στον Συμβαλλόμενο για την πληρωμή του Ασφάλιστρου.

Ο Συμβαλλόμενος έχει την υποχρέωση να καταβάλλει το ασφάλιστρο (ετήσια ή τμηματικά) κατά τις ημερομηνίες που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο. Σε περίπτωση που δεν καταβληθεί το οφειλόμενο ασφάλιστρο κατά την ημερομηνία οφειλής, η Εταιρία ακυρώνει το Ασφαλιστήριο τηρώντας τις νόμιμες διαδικασίες.

Άρθρο 4 – Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Ανανέωση, Λήξη της Ασφάλισης



Η ισχύς του Ασφαλιστηρίου αρχίζει από την «Ημερομηνία Έναρξης» που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι:

- Να έχει καταβληθεί το ετήσιο Ασφάλιστρο ή η πρώτη τμηματική δόση, ανάλογα με τη συμφωνία που έγινε κατά τη σύναψη της Ασφάλισης.
- Να μην έχει υπάρξει ως την αναγραφόμενη Ημερομηνία Έναρξης, μεταβολή της υγείας και των άλλων συνθηκών που έχει λάβει υπόψη της η Εταιρία για την εκτίμηση του κινδύνου.

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το Ασφάλιστρο (ετήσιο ή τμηματική καταβολή) και δεν έχει εκδοθεί Ασφαλιστήριο, ισχύουν όσα προβλέπονται στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά.

Το Ασφαλιστήριο διαρκεί για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους.

Το Ασφαλιστήριο λήγει:

- Την «Ημερομηνία Λήξης» που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
- Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του.

Το Ασφαλιστήριο μπορεί να ανανεωθεί ως εξής:

Ένα (1) μήνα πριν την «Ημερομηνία Λήξης» του Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία αποστέλλει στον Συμβαλλόμενο Ειδοποίηση Ανανέωσης και τον ενημερώνει για:

- Το Ασφάλιστρο της νέας Ασφαλιστικής Περιόδου
- Την ημερομηνία οφειλής

Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το ασφάλιστρο το αργότερο ως την ημερομηνία οφειλής, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται για ένα (1) έτος με τους ίδιους όρους και παροχές του Ασφαλιστηρίου που λήγει, χωρίς να χρειαστεί έλεγχος της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία, ωστόσο, στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου, έχει το δικαίωμα:

- Να τροποποιήσει τις Παροχές, τους Όρους και το αντίστοιχο Ασφάλιστρο για όλους τους Ασφαλισμένους που έχουν ασφαλιστεί με το ίδιο είδος ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο ή / και Ασφαλισμένο ένα (1) μήνα πριν τη λήξη της ετήσιας διάρκειας ισχύος του Ασφαλιστηρίου του. Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το ασφάλιστρο ως την ημερομηνία οφειλής, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται για ένα (1) έτος με τους τροποποιημένους από την Εταιρία όρους και παροχές και χωρίς έλεγχο υγείας του Ασφαλισμένου.
- Να καταργήσει τις Παροχές του Ασφαλιστηρίου για όλους τους Ασφαλισμένους με αυτού του είδους την Ασφάλιση. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία θα διαθέσει παρόμοιο είδος ασφάλισης και θα ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για:
 - το Είδος της Ασφάλισης
 - τους Όρους Ασφάλισης
 - τις Παροχές
 - το ύψος του Ασφαλίστρου

Στην περίπτωση αυτή, ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος αποφασίζει αν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα.

Άρθρο 5 – Δικαιώματα και Υποχρεώσεις Συμβαλλόμενου ή / και Ασφαλισμένου



Ο Συμβαλλόμενος έχει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που πηγάζουν από το Ασφαλιστήριο, εκτός από αυτά που από τη φύση τους αφορούν στον Ασφαλισμένο. Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις ισχύουν για όσο χρόνο διαρκεί η ασφάλιση και εφόσον ο Συμβαλλόμενος δεν έχει εκχωρήσει τα δικαιώματα του σε άλλο πρόσωπο.

Δικαιώματα

Τροποποίηση Ασφαλιστηρίου

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ζητήσει τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου του. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να:

- Υποβάλει γραπτή αίτηση τροποποίησης στην Εταιρία.
- Υποβάλει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα ζητήσει η Εταιρία για την πιστοποίηση της κατάστασης υγείας του Ασφαλισμένου για την εκτίμηση του κινδύνου.
- Καταβάλει τυχόν επιπλέον ασφάλιστρο, εφόσον αυτό απαιτείται, σύμφωνα με την τροποποίηση. Το Ασφάλιστρο θα υπολογιστεί με βάση τα αντίστοιχα ισχύοντα τιμολόγια και την ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης.

Η Εταιρία, εφόσον εκπληρώνονται οι παραπάνω προϋποθέσεις, εξετάζει την αίτηση τροποποίησης και αποφασίζει αν θα την κάνει αποδεκτή ή όχι. Στην περίπτωση που την αποδεχθεί, εκδίδει Πρόσθετη Πράξη, η οποία:

- Αναγράφει την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης.
- Ακολουθεί όλες τις προϋποθέσεις και τους όρους του Ασφαλιστηρίου.

Ο Συμβαλλόμενος δεν μπορεί να ζητήσει τροποποίηση του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου της Βασικής Κάλυψης Ζωής για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί το Ασφαλιστήριο, με την επιφύλαξη των όσων ορίζονται στους Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας.

Επαναφορά Ασφαλιστηρίου

Στην περίπτωση ακύρωσης Ασφαλιστηρίου λόγω Μη Καταβολής Ασφαλίστρου:

- Έως τρεις (3) μήνες από την ημερομηνία οφειλής του ασφαλίστρου, ο Συμβαλλόμενος θα πρέπει να:
 - υποβάλει γραπτή αίτηση επαναφοράς και να
 - καταβάλει τα οφειλόμενα ασφάλιστρα.
- Από τρεις (3) έως τέσσερις (4) μήνες από την ημερομηνία οφειλής του ασφαλίστρου, ο Συμβαλλόμενος θα πρέπει να:
 - υποβάλει γραπτή αίτηση επαναφοράς και
 - όλα τα απαιτούμενα από την Εταιρία δικαιολογητικά και στοιχεία για την πιστοποίηση της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία επανεκτιμά τον Ασφαλισμένο Κίνδυνο και έχει δικαίωμα να αποδεχθεί ή όχι την αίτηση επαναφοράς. Εάν αποδεχθεί την αίτηση επαναφοράς, εκδίδει Πρόσθετη Πράξη που αναγράφει και την ημερομηνία έναρξης ισχύος της.

Στην περίπτωση αναστολής ισχύος Ασφαλιστηρίου λόγω:

- Στρατιωτικής θητείας*
- Εθελοντικής κατάταξης
- Επιστράτευσης
- Κατάστασης έκτακτης ανάγκης
- Υπηρεσίας σε ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού
- Πολέμου

Εάν παύσουν οι παραπάνω λόγοι αναστολής, ο Συμβαλλόμενος υποβάλει στην Εταιρία γραπτή αίτηση επαναφοράς το αργότερο μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία παύσης των παραπάνω λόγων.

Απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε περίπτωση επαναφοράς είναι η Εταιρία να εξακολουθεί να εκδίδει τον συγκεκριμένο τύπο Ασφαλιστηρίου, που ο Συμβαλλόμενος επιθυμεί να επαναφέρει, κατά την ημερομηνία της αίτησης επαναφοράς.

Το Ασφάλιστρο θα υπολογιστεί με βάση τα ισχύοντα τιμολόγια του συγκεκριμένου ασφαλιστηρίου και την ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της επαναφοράς.

Αλλαγή / Υποκατάσταση Συμβαλλόμενου

Αλλαγή

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί όποτε επιθυμεί να ορίσει άλλο Συμβαλλόμενο και θα πρέπει:

- Να στείλει γραπτή αίτηση στην Εταιρία με τα στοιχεία του προτεινόμενου προσώπου.
- Το προτεινόμενο πρόσωπο να αποδεχθεί γραπτά τον ορισμό του ως Συμβαλλόμενο.

Εάν η Εταιρία αποδεχθεί την αλλαγή, εκδίδει τη σχετική Πρόσθετη Πράξη (η ημερομηνία ισχύος της οποίας ισχύει και για την αλλαγή του Συμβαλλόμενου).

Υποκατάσταση

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί όποτε επιθυμεί να ορίσει Υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, πρόσωπο δηλαδή που θα τον υποκαταστήσει σε περίπτωση θανάτου του, ακολουθεί δε την ίδια διαδικασία όπως και για την Αλλαγή Συμβαλλόμενου.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν έχει ορίσει υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, σε περίπτωση θανάτου του, όλα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του μεταβιβάζονται στον Ασφαλισμένο.

Αλλαγή / Υποκατάσταση Δικαιούχου

Ο Συμβαλλόμενος ορίζει κατά τη σύναψη της Ασφάλισης έναν ή περισσότερους δικαιούχους, στους οποίους θα καταβάλει η Εταιρία το Ασφάλισμα σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου. Εάν ο θάνατος προκληθεί από δόλια ενέργεια του Δικαιούχου, η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει το Ασφάλισμα στον Δικαιούχο που ενήργησε δόλια.

* Η Ασφαλιστική κάλυψη εξακολουθεί να ισχύει κατά τη διάρκεια στρατιωτικής υπηρεσίας σε καιρό ειρήνης, μετά από πρόσκληση για συνηθισμένα γυμνάσια.

Αλλαγή

Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να ορίζει, να ανακαλεί και να αλλάζει τον Δικαιούχο. Σε περίπτωση αλλαγής, αποστέλει γραπτή αίτηση στην Εταιρία που εκδίδει Πρόσθετη Πράξη.

Ο Συμβαλλόμενος δε μπορεί να αλλάξει τον Δικαιούχο αν έχει δηλώσει γραπτά ότι παραιτείται από αυτό το δικαίωμα ή σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου.

Υποκατάσταση

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να ορίσει επίσης και Υποκατάστατο Δικαιούχο. Στην περίπτωση αυτή, εάν ο Δικαιούχος που είχε ορίσει ο Συμβαλλόμενος δεν βρίσκεται στη ζωή κατά το χρόνο θανάτου του Ασφαλισμένου, το Ασφάλισμα καταβάλλεται στον Υποκατάστατο Δικαιούχο.

Εάν ο Συμβαλλόμενος δεν έχει ορίσει Υποκατάστατο Δικαιούχο κατά το χρόνο θανάτου του Ασφαλισμένου, το Ασφάλισμα καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους του Συμβαλλόμενου.

Εκχώρηση Δικαιωμάτων Ασφαλιστηρίου

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος με γραπτή συναίνεση του Συμβαλλόμενου, μπορεί κατά τη διάρκεια καταβολής του Ασφαλίστρου, να εκχωρήσει τα δικαιώματα που προκύπτουν από το Ασφαλιστήριο σε τρίτο πρόσωπο.

Στην περίπτωση αυτή:

- Ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος αποστέλει γραπτή αίτηση στην Εταιρία.
- Η Εταιρία προχωρά σε έκδοση Πρόσθετης Πράξης, που ισχύει από την ημερομηνία που η Εταιρία παραλαμβάνει την γραπτή αίτηση του Ασφαλισμένου.

Το άτομο στο οποίο παραχωρούνται τα δικαιώματα του Ασφαλιστηρίου (εκδοχέας):

- Έχει πιο ισχυρά δικαιώματα από τα δικαιώματα κάθε άλλου Δικαιούχου ή Υποκατάστατου αυτού.
- Δεν μπορεί να ζητήσει αντικατάσταση Δικαιούχου.

Εφόσον ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος παραχωρήσει τα δικαιώματα του, τότε δεν μπορεί να τα ασκήσει παρά μόνο με τη συναίνεση του ατόμου στο οποίο τα παραχώρησε.

Δικαιώματα Εναντίωσης / Υπαναχώρησης

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να δηλώσει την εναντίωση του στο Ασφαλιστήριο αν:

- Για οποιονδήποτε λόγο, δεν παρέλαβε κατά την έναρξη της Ασφάλισης το έγγραφο που προβλέπει ο ν. 4364/2016 (έγγραφο το οποίο αναφέρει το δίκαιο που εφαρμόζεται στην ασφαλιστική σύμβαση και τη διεύθυνση έδρας της Εταιρίας).
- Παρέλαβε το Ασφαλιστήριο χωρίς τους Όρους Ασφαλιστηρίου και τους Ειδικούς Ασφαλιστικούς Όρους. Στις περιπτώσεις αυτές ο Ασφαλισμένος αποστέλει στην Εταιρία με συστημένη επιστολή μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου, το Έντυπο «Α» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο.
- Διαπιστώσει ότι το περιεχόμενο του Ασφαλιστηρίου διαφέρει από αυτό που είχε ζητήσει στην Αίτηση της Ασφάλισης / Προσφορά. Στην περίπτωση αυτή, ο Ασφαλισμένος αποστέλει στην Εταιρία αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης του Ασφαλιστηρίου σε αυτόν, το Έντυπο «Β» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο.

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα, για λόγους ανεξάρτητους από αυτούς που αναφέρονται στις παραπάνω περιπτώσεις, να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο (να αποφασίσει ότι επιθυμεί να το ακυρώσει). Στην περίπτωση αυτή:

- Ο Συμβαλλόμενος αποστέλει στην Εταιρία σχετική συστημένη επιστολή μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης του Ασφαλιστηρίου σε αυτόν.
- Η Εταιρία επιστρέφει στον Συμβαλλόμενο το ασφάλιστρο που έχει καταβάλει, αφού πρώτα αφαιρέσει τα δικαιώματα συμβολαίου και τα έξοδα που έχουν πραγματοποιηθεί (κόστος ιατρικών εξετάσεων, προμήθειες και λοιπά έξοδα).

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα, το Ασφαλιστήριο ακυρώνεται από την έναρξή του.

Ο Συμβαλλόμενος δε μπορεί να εναντιωθεί ή να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο εάν μέχρι την παραλαβή από την Εταιρία της συστημένης επιστολής:

- Έχει καταβληθεί αποζημίωση με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο.
- Έχει αιτηθεί αποζημίωση για συμβάν που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο.

Υποχρεώσεις

Δήλωση Στοιχείων

Τα στοιχεία που δηλώνει ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά, κατά την έναρξη της Ασφάλισης όσο και κατά τη διάρκεια της και σε κάθε έγγραφο που υπογράφει, πρέπει να είναι αληθή, πλήρη και ακριβή.

Ο Συμβαλλόμενος ή / και ο Ασφαλισμένος, έχουν την υποχρέωση να δηλώσουν:

- Κάθε στοιχείο που γνωρίζουν για την κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου, το επάγγελμά του και άλλες πληροφορίες που ζητούνται στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά, και οι οποίες είναι απαραίτητες για την ορθή εκτίμηση του κινδύνου από την Εταιρία.
- Εάν έχουν ήδη συνάψει ασφαλιστήριο ή αν εκκρεμεί Αίτηση Ασφάλισής / Προσφορά τους σε άλλη εταιρία.

Στην περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος αποκρύψουν από δόλο περιστατικά ή δηλώσουν ψευδή στοιχεία κατά τη σύναψη της Ασφάλισης, που επηρεάζουν την Εταιρία στην εκτίμηση του κινδύνου, τότε η Εταιρία:

- Έχει δικαίωμα να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο μέσα σε διάστημα ενός (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση της απόκρυψης των στοιχείων ή των ψευδών δηλώσεων. Η ακύρωση ισχύει άμεσα.
- Αν υπάρξει συμβάν που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο στο διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία που η Εταιρία έλαβε γνώση των ψευδών δηλώσεων μέχρι την ακύρωση του Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης. Στην περίπτωση αυτή, ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να αποκαταστήσουν κάθε ζημιά που τυχόν έχει υποστεί η Εταιρία.

Ηλικία

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα, εφόσον το κρίνει αναγκαίο, κατά τη διάρκεια καταβολής του Ασφαλίστρου, να ζητήσει ληξιαρχική πράξη γέννησης του Ασφαλισμένου.

Αν αποδειχθεί ότι η ηλικία που έχει δηλώσει ο Ασφαλισμένος δεν είναι η πραγματική, τότε η Εταιρία έχει δικαίωμα μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία που έλαβε γνώση της πραγματικής ηλικίας:

- Να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο εάν η πραγματική ηλικία:
 - δεν δηλώθηκε από δόλο ή
 - είναι εκτός από τα όρια ηλικίας ασφάλισης που ίσχυαν για την Εταιρία κατά τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου.

Εάν έως την ημερομηνία ακύρωσης συμβεί γεγονός που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής Ασφαλίσματος.

- Να αναπροσαρμόσει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο και να εισπράξει τυχόν αναδρομικά ασφάλιστρα με βάση την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου, σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση μη αληθούς δήλωσης.

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Διεύθυνση Αλληλογραφίας του Συμβαλλόμενου είναι αυτή που ο ίδιος δήλωσε στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά και ο Συμβαλλόμενος πρέπει να ενημερώνει γραπτά την Εταιρία για κάθε αλλαγή της. Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος δεν ενημερώσει, η Εταιρία απαλλάσσεται από οποιαδήποτε απαίτηση του Συμβαλλόμενου σχετικά με την μη επίδοση σε αυτόν, εγγράφων που του αποστέλλει.

Δήλωση κατά τη Διάρκεια της Ασφάλισης

Ο Συμβαλλόμενος ή / και ο Ασφαλισμένος για όλη τη διάρκεια που ισχύει η Ασφάλιση, πρέπει να δηλώσει στην Εταιρία:

- Μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από τη στιγμή που λαμβάνουν γνώση, κάθε στοιχείο ή περιστατικό που μπορεί να μεταβάλλει τον ασφαλισμένο κίνδυνο σε τέτοιο βαθμό που, αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε δεχθεί την ασφάλιση ή δεν θα την είχε δεχθεί με τους ίδιους όρους.

- Οποιαδήποτε μεταβολή στην κοινωνική του ασφάλιση, όπως ενδεικτικά:
 - Αλλαγή κοινωνικού φορέα
 - Διακοπή – αναστολή – ένταξη κοινωνικής ασφάλισης
 - Συνταξιοδότηση

Εάν ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της ασφάλισης παραβεί τις υποχρεώσεις του όσον αφορά στις δηλώσεις που κάνει προς την Εταιρία είτε από δόλο είτε για λόγους, για τους οποίους δεν ευθύνεται ο ίδιος ή η Εταιρία και σε περίπτωση μεταβολής κινδύνου όπως ενδεικτικά:

- Αλλαγή διεύθυνσης κατοικίας ή και εργασίας
- Αλλαγή επαγγέλματος
- Ενασχόληση με αθλήματα

η Εταιρία εφαρμόζει για την ασφάλιση ατυχήματος τις διατάξεις των άρθρων 3,4 του Ν. 2496/1997. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει δικαίωμα:

- Να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο με επιστολή ή
- Να αποδεχθεί τη μεταβολή και να εκδώσει τη σχετική Πρόσθετη Πράξη.

Άρθρο 6 – Καταγγελία Ασφαλιστηρίου



Η Εταιρία εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο άρθρο 5, έχει δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο εάν ο Συμβαλλόμενος ή / και ο Ασφαλισμένος παραπλανήσει ή προσπαθήσει να παραπλανήσει την Εταιρία σχετικά με την διεκδίκηση καταβολής Αποζημίωσης.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία καταγγέλλει το Ασφαλιστήριο μέσα σε διάστημα ενός (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση του λόγου καταγγελίας και δεν υποχρεούται σε καταβολή αποζημίωσης. Ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να αποκαταστήσουν κάθε ζημιά που τυχόν υποστεί η Εταιρία. Εάν έως την ημερομηνία καταγγελίας επέλθει ασφαλισμένος κίνδυνος, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής ασφαλίματος.

Άρθρο 7 – Καταβολή Ασφαλίσματος / Αποζημίωσης



Ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος οφείλουν, μέσα σε διάστημα οκτώ (8) ημερών από την ημερομηνία που θα συμβεί ο Ασφαλισμένος Κίνδυνος, να:

- Κάνουν γραπτή αναγγελία του συμβάντος στην Εταιρία.
- Προσκομίζουν όλα τα απαραίτητα έγγραφα, στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες και τις συνέπειες του συμβάντος που θα ζητήσει η Εταιρία.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε ιατρικό πιστοποιητικό ή άλλο έγγραφο ή στοιχείο που έχουν ή μπορούν να αποκτήσουν ο Συμβαλλόμενος, ο Ασφαλισμένος ή ο Δικαιούχος.

Οποιαδήποτε ενέργεια της Εταιρίας για την εξακρίβωση προϋποθέσεων καταβολής ασφαλίσματος δεν μπορεί να θεωρηθεί ως αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή.

Εάν η επέλευση του ασφαλισμένου κινδύνου οφείλεται σε δόλο του Συμβαλλόμενου, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής ασφαλίσματος.

Άρθρο 8 – Ευθύνη της Εταιρίας



Η ευθύνη της Εταιρίας πηγάζει αποκλειστικά από όλα τα έγγραφα που αποτελούν το Ασφαλιστήριο που υπογράφεται από εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό της.

Άρθρο 9 – Φόροι και Τέλη



Ο Συμβαλλόμενος, ο Ασφαλισμένος, ο Δικαιούχος ή όποιο πρόσωπο έχει δικαιώματα από το Ασφαλιστήριο είναι αυτός που επιβαρύνεται από:

- Νόμιμους φόρους
- Τέλη
- Άλλες φορολογικές επιβαρύνσεις
- Κάθε είδους δικαιώματα υπέρ τρίτων
- Επιβαρύνσεις ή εισφορές υπέρ τρίτων

όπως ισχύουν την ημερομηνία έκδοσης του Ασφαλιστηρίου ή θεσπιστούν αργότερα με νόμο και αφορούν οποιαδήποτε καταβολή ή συναλλαγή προέρχεται από το Ασφαλιστήριο (ασφάλιστρα, αποζημιώσεις, εξαγορές, λήξεις, κ.λπ.).

Άρθρο 10 – Παραγραφή



Κάθε αξίωση που προκύπτει από το Ασφαλιστήριο παραγράφεται, εφόσον περάσει η προθεσμία που ορίζει ο Νόμος.

Άρθρο 11 – Αρμόδια Δικαστήρια



Για την επίλυση κάθε διαφοράς που θα προκύψει σχετικά με το Ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας, που εφαρμόζουν το Ελληνικό Δίκαιο.



Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας Ασφάλιση Ζωής

Το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο της Βασικής Κάλυψης Ζωής καθορίζεται με βάση την ηλικία του Ασφαλισμένου, όπως φαίνεται στον ακόλουθο Πίνακα.

Ασφαλισμένο Κεφάλαιο	Ηλικίες
10.000,00€	0 – 40
5.000,00€	41 – 50
3.000,00€	51 και πάνω

Το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο της Βασικής Κάλυψης Ζωής μειώνεται αυτόματα ανάλογα με την ηλικία του Ασφαλισμένου. Επομένως, με τη συμπλήρωση του 41ου έτους, το κεφάλαιο διαμορφώνεται στα 5.000,00€ και με τη συμπλήρωση του 51ου έτους, το κεφάλαιο διαμορφώνεται στα 3.000,00€.

Οι Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας διαμορφώθηκαν από την Εταιρία σύμφωνα με τις ισχύουσες οικονομικές συνθήκες της Ελληνικής Αγοράς κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου και ισχύουν από την ημερομηνία έκδοσής του.

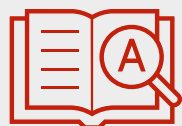
Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει τα παραπάνω στοιχεία στην αρχή κάθε ημερολογιακού έτους που ακολουθεί την πρώτη επέτειο του Ασφαλιστηρίου. Στην περίπτωση αυτή, ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για αυτή τη μεταβολή, εκδίδοντας και αποστέλλοντας σε αυτόν τους νέους Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας.

Medical Family



Ειδικές Διατάξεις

Άρθρο 1 – Ορισμοί



Ασθένεια

Κάθε βλάβη της υγείας που δεν οφείλεται σε ατύχημα αλλά σε παθολογικά αίτια και προέρχεται από αιτίες που δεν υπήρχαν κατά την έναρξη ισχύος της Ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ ή υπήρχαν αλλά ο Ασφαλισμένος αγνοούσε την ύπαρξή τους.

Ασφάλισμα / Αποζημίωση

Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση που συμβεί ασφαλισμένος κίνδυνος.

Ασφαλισμένο Κεφάλαιο (Ανώτατο όριο ευθύνης)

Το ανώτατο ποσό που καταβάλλει η Εταιρία για αποζημίωση, το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών για κάθε κάλυψη και ισχύει για κάθε ασφαλιστικό έτος.

Ασφαλιστικός Φορέας

Ο φορέας κύριας κοινωνικής ασφάλισης.

Ατύχημα

Κάθε τυχαίο γεγονός που οφείλεται σε αιφνίδια και βίαιη εξωτερική αιτία, ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλισμένου και προκαλεί σε αυτόν σωματική βλάβη (προσωρινή ή μόνιμη, μερική ή ολική ανικανότητα) ή ανάγκη νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης ή θάνατο.

Γιατρός

Κάθε φυσικό πρόσωπο που ασκεί νόμιμα ιατρική ειδικότητα αναγνωρισμένη από Ιατρικό Σύλλογο.

Διαγνωστικές Εξετάσεις

Ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται κατόπιν σύστασης του θεράποντος γιατρού μετά την παρουσία συμπτωματολογίας ή σημειολογίας, με σκοπό τη διάγνωση υποκείμενης νόσου.

Διαδοχική Νοσηλεία

Παραπάνω από μία νοσηλεία σε Νοσοκομείο/α με αιτία το ίδιο περιστατικό ή επιπλοκή του, θεωρείται ως μία ενιαία Νοσηλεία. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι το διάστημα από την ημερομηνία πρώτης εξόδου από το Νοσοκομείο/α ως την επόμενη εισαγωγή να μην είναι μεγαλύτερο από ενενήντα (90) ημέρες.

Δωμάτιο και Τροφή

Η δαπάνη για δωμάτιο και τροφή (δωμάτια ανάρρωσης / ανάνηψης, απλής νοσηλείας και μονάδες αυξημένης φροντίδας) σε Νοσοκομείο.

Εξαρτώμενα Μέλη

Θεωρούνται:

- Ο / η σύζυγος του Ασφαλισμένου.
- Τα άγαμα τέκνα του Ασφαλισμένου ηλικίας τριάντα (30) ημερών έως είκοσι πέντε (25) ετών.

Ιατρική Πράξη

Κάθε μεμονωμένη πράξη, που πραγματοποιείται από γιατρό, είναι επιστημονικά αναγνωρισμένη και επιβάλλεται ιατρικά, ως η πιο ενδεδειγμένη για τη διάγνωση, ίαση ή αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.

Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα	Τα αναγκαία έξοδα για την περίθαλψη και για τη θεραπεία του Ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος.
Θέση Νοσηλείας	Είναι η κατηγορία δωματίου και υπηρεσιών που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών: ■ Β' Θέση: δωμάτιο με δύο κρεβάτια ή άλλο δωμάτιο με αποκλειστική χρήση από δύο άτομα.
Κάρτα Υγείας	Η ειδική κάρτα που χορηγεί η Εταιρία στους Ασφαλισμένους και στην οποία αναγράφεται το ονοματεπώνυμο, ο αριθμός ασφαλιστηρίου, τηλέφωνα επικοινωνίας και ο κωδικός πελάτη του Ασφαλισμένου. Ο Ασφαλισμένος, με την επίδειξη της κάρτας και της αστυνομικής του ταυτότητας, δικαιούται να κάνει χρήση των ιατρικών υπηρεσιών της Παροχής αυτής στα Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία.
Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας	Η μονάδα του Νοσοκομείου με κλίνες για ασθενείς που έχουν ανάγκη αυξημένης φροντίδας.
Μονάδα Εντατικής Θεράπειας	Η μονάδα του Νοσοκομείου που προορίζεται για ασθενείς των οποίων η κατάσταση της υγείας απαιτεί συνεχή ιατρική παρακολούθηση. Δεν θεωρούνται Μονάδες Εντατικής Θεραπείας τα δωμάτια ανάρρωσης, τα δωμάτια απλής νοσηλείας και οι μονάδες παρακολούθησης και αυξημένης φροντίδας.
Νοσηλεία	Εισαγωγή και παραμονή του Ασφαλισμένου για τουλάχιστον μία (1) διανυκτέρευση για λόγους θεραπείας, η οποία είναι ιατρικώς απαραίτητο να παρέχεται σε Νοσοκομείο. Η παραμονή σε Νοσοκομείο για προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις δεν θεωρείται Νοσηλεία.
Νοσοκομείο	Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή κλινική που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, παρέχει περίθαλψη κατά τη διάρκεια όλου του εικοσιτετράωρου και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό. Δεν θεωρούνται «Νοσοκομεία» τα Κέντρα Αποκατάστασης, Επανεξέτασης για αλκοολικούς ή τοξικομανείς, τα Αναπαυτήρια, τα Φυσιοθεραπευτήρια, οι Οίκοι Ευγηρίας, οι Νευρολογικές και Ψυχιατρικές Κλινικές, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίον ασκείται μη επιστημονικά αναγνωρισμένη ιατρική π.χ. βελονισμός, γιόγκα, ομοιοπαθητική κ.λπ.
Προληπτικές Εξετάσεις	Ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται κατόπιν απαίτησης του Ασφαλισμένου χωρίς την παρουσία συμπτωματολογίας ή σημειολογίας, με σκοπό τον έλεγχο της υγείας του.
Συγγενείς Παθήσεις	Θεωρούνται οι παθήσεις που είναι ανατομικές και δομικές ανωμαλίες που υπάρχουν από τη γέννηση. Μπορεί να είναι μακροσκοπικές ή μικροσκοπικές στην επιφάνεια ή στο σώμα.
Συμμετοχή Ασφαλισμένου	Είναι το ποσοστό ή ποσό που βαρύνει τον Ασφαλισμένο, των εξόδων που αναγνωρίζει η Εταιρία σε περίπτωση αποζημίωσης και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Συνεργαζόμενος Γιατρός	Ο γιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του με απευθείας συνεργασία με την Εταιρία ή με τη διαμεσολάβηση εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας, με την οποία έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας η Εταιρία.
Συνεργαζόμενο Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο	Το Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο που παρέχει τις υπηρεσίες του με απευθείας συνεργασία με την Εταιρία ή με τη διαμεσολάβηση εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας, με την οποία έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας η Εταιρία.
Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο	Το Νοσοκομείο που παρέχει τις υπηρεσίες του με απευθείας συνεργασία με την Εταιρία ή με τη διαμεσολάβηση εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας, με την οποία έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας η Εταιρία.
Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας Generali Call Center	Το Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας παρέχει συντονιστικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες προς τον Ασφαλισμένο. Απαρτίζεται από εξειδικευμένο προσωπικό και λειτουργεί σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες το έτος, με υποστήριξη γιατρών και νοσοκόμων σε 14 γλώσσες.

Άρθρο 2 – Οι Καλύψεις Συνοπτικά



Η Παροχή Medical Family προσφέρει στον Ασφαλισμένο τις ακόλουθες υπηρεσίες. Παρουσιάζονται αναλυτικά στο επόμενο Άρθρο 3.

- Νοσοκομειακή Περίθαλψη
- Νοσοκομειακές Δαπάνες Πριν και Μετά τη Νοσηλεία
- Έξοδα για Νοσηλεία χωρίς διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο για Χειρουργική Επέμβαση (One Day Surgery)
- Κάλυψη εξόδων Νοσηλείας στο Εξωτερικό
- Κάλυψη εξόδων για Δεύτερη Γνώμη
- Κάλυψη Έκτακτων / Επειγόντων Περιστατικών
- Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά
- Κάλυψη εξόδων Αποκατάστασης Μαστών μετά από Μαστεκτομή
- Κάλυψη Χημειοθεραπείας, Ακτινοβολίας, Ραδιοθεραπείας, Αιμοκάθαρσης
- Παροχή Μητρότητας
- Επίδομα (Bonus) Καλής Χρήσης
- Επιδόματα Νοσηλείας και Χειρουργικής Επέμβασης
- Συγγενείς Παθήσεις
- Πρόληψη Υγείας (Check-up)
- Νομική Στήριξη Ασφαλισμένου
- Generali Call Center
- Κάρτα Υγείας

Η Εταιρία αποζημιώνει τον Ασφαλισμένο, αφού αφαιρέσει το ποσό συμμετοχής που τυχόν έχει επιλέξει και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών. Το ποσό συμμετοχής αφαιρείται μία μόνο φορά ανά ασφαλιστικό έτος.



Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Τι Καλύπτεται

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος χρειαστεί να νοσηλευτεί, λόγω Ασθένειας ή Ατυχήματος, σε Νοσοκομείο, η Εταιρία κατά τη νοσηλεία του Ασφαλισμένου καλύπτει:

- **Δωμάτιο και Τροφή.** Το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας για Δωμάτιο και Τροφή δεν μπορεί να υπερβεί τη θέση νοσηλείας και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών. Εάν ο Ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε ανώτερη θέση νοσηλείας από αυτήν που έχει επιλέξει, αυτός φέρει το κόστος της διαφοράς θέσης νοσηλείας όπως αυτό διαμορφώνεται από το Νοσοκομείο.
- **Έξοδα Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.).** Το κόστος της Μ.Ε.Θ. και της Μ.Α.Φ. θεωρείται νοσοκομειακό έξοδο και δεν υπόκειται σε περιορισμούς.
- **Αμοιβές Γιατρών, Αμοιβές Χειρουργού και Αναισθησιολόγου** ως εξής:
 - Σε περίπτωση νοσηλείας Ασφαλισμένου, η Εταιρία καλύπτει τις αμοιβές μέχρι τα ανώτατα όρια που αναγράφονται στον σχετικό Πίνακα Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων, ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης, όπως αυτή καθορίζεται στον επισυναπτόμενο Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων.
 - Έξοδα χειρουργικών επεμβάσεων.
 - Έξοδα συνοδού που αφορούν αποκλειστικά σε Δωμάτιο και Τροφή, όταν πρόκειται για Νοσηλεία ανήλικου κυρίως Ασφαλισμένου ή εξαρτώμενου τέκνου
 - Φάρμακα, μικροβιολογικές αναλύσεις, ακτινολογικές εξετάσεις, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες.
 - Μεταφορά με νοσοκομειακό αυτοκίνητο προς και από το Νοσοκομείο, εφόσον αυτό επιβάλλεται ιατρικά.
 - Μεταγίσεις αίματος και πλάσματος, απλούς ή γύψινους επιδέσμους, νάρθηκες
 - Έξοδα ακτινοβολίας, χημειοθεραπείας, αιμοκάθαρσης, ραδιοθεραπείας και φυσικοθεραπείας.
 - Έξοδα αγοράς και τοποθέτησης τεχνητού προσθετικού χεριού, ποδιού και απλού τεχνητού ματιού, μοσχεύματος κερατοειδούς, μοσχεύματος ενδοφακού, μοσχεύματος αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινειδωτή, υλικών οστεοσύνθεσης και ειδικών υλικών. Τα παραπάνω καλύπτονται όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος ή ασθένειας που συμβαίνει μετά την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή την επαναφορά του σε ισχύ.
 - Ιδιωτική αποκλειστική νοσοκόμα (πλήρους απασχόλησης) με ανώτατο όριο τριάντα (30) ημέρες για κάθε νοσηλεία. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να υπάρχει αιτιολογημένη εισήγηση του θεράποντα γιατρού που δικαιολογεί την παρουσία της αποκλειστικής νοσοκόμας, λόγω της φύσης της νοσηλείας.

Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας για τη Νοσοκομειακή Περίθαλψη είναι το ποσό ή ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και ισχύει για κάθε ασφαλιστικό έτος για το σύνολο των ασφαλισμένων.

Εάν ο Ασφαλισμένος επιλέξει για τη νοσηλεία του **Ιδιωτικό Νοσοκομείο**, Συνεργαζόμενο ή μη, η Εταιρία καταβάλλει ποσοστό 100% των αναγνωρισμένων εξόδων που αφορούν στη συγκεκριμένη νοσηλεία, αφού αφαιρέσει το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου και μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Εάν ο Ασφαλισμένος επιλέξει για τη νοσηλεία του **Δημόσιο Νοσοκομείο**, η Εταιρία καταβάλλει ποσοστό 100% των αναγνωρισμένων εξόδων που αφορούν στη συγκεκριμένη νοσηλεία, χωρίς παρακράτηση του ποσού Συμμετοχής του Ασφαλισμένου, και μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Νοσοκομειακές Δαπάνες πριν και μετά τη Νοσηλεία

Τι Καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει αναγνωρισμένες δαπάνες που πραγματοποιούνται πριν και μετά τη Νοσηλεία Ασφαλισμένου σε Νοσοκομείο, εφόσον αυτός υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση.

Ειδικότερα:

- Επισκέψεις σε γιατρούς.
- Δαπάνες για εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις που γίνονται τριάντα (30) ημέρες πριν από την ημερομηνία εισαγωγής του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο και πραγματοποιήθηκαν με παραπεμπτικό γιατρού.
- Δαπάνες για εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις.
- Φάρμακα.
- Φυσικοθεραπείες που χορηγούνται με συνταγή γιατρού και έγιναν σε διάστημα εξήντα (60) ημερών από την ημερομηνία εξόδου του Ασφαλισμένου από το Νοσοκομείο.

Έξοδα για Νοσηλεία χωρίς Διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο για Χειρουργική Επέμβαση (One Day Surgery)

Τι Καλύπτεται – Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Η Εταιρία καλύπτει τις αναγνωρισμένες δαπάνες για χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονται σε Νοσοκομείο χωρίς διανυκτέρευση, αφού αφαιρέσει το ποσό τυχόν συμμετοχής που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Απαραίτητη προϋπόθεση κάλυψης είναι, ο Ασφαλισμένος:

- Να ενημερώσει το Generali Call Center, πριν τη χειρουργική επέμβαση.
- Να προσκομίσει στην Εταιρία τα απαραίτητα δικαιολογητικά μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Εάν ο Ασφαλισμένος επιλέξει ένα από τα Ειδικά Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία, η Εταιρία καλύπτει απευθείας σε ποσοστό 100% τις αναγνωρισμένες δαπάνες του περιστατικού, χωρίς να αφαιρέσει τυχόν συμμετοχή που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος.

Εάν ο Ασφαλισμένος δεν ενημερώσει το Generali Call Center, η Εταιρία καλύπτει ποσοστό 80% των δαπανών για χειρουργικές επεμβάσεις στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό, εκτός ΗΠΑ και Καναδά, όπου το ποσοστό κάλυψης είναι 50%.

Οι ιατρικές αμοιβές για χειρουργικές επεμβάσεις καθορίζονται σύμφωνα με τα ανώτατα όρια που αναγράφονται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου.

Σε περίπτωση ενεργοποίησης της παροχής αυτής, δεν μπορεί ο ασφαλισμένος να κάνει χρήση της παροχής, Επίδομα (Bonus) Καλής Χρήσης.

Κάλυψη Εξόδων Νοσηλείας στο Εξωτερικό

Τι Καλύπτεται – Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα Νοσηλείας στο Εξωτερικό σύμφωνα με τα ποσοστά:

- Εξωτερικό (εκτός ΗΠΑ & Καναδά): 100%
- ΗΠΑ & Καναδά: 95%

Η Εταιρία αποζημιώνει τον Ασφαλισμένο με βάση τα πιο πάνω ποσοστά αφού αφαιρέσει το ποσό τυχόν συμμετοχής που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, με την επιφύλαξη τυχόν διαδοχικής νοσηλείας.

Η Εταιρία δίνει τη δυνατότητα στον Ασφαλισμένο, μέσω του Generali Call Center, να λάβει δωρεάν υπηρεσίες και ειδικότερα:

- Συντονισμό συναντήσεων με ιατρικό προσωπικό.
- Υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου προς και από το νοσηλευτήριο εάν η μεταφορά έχει κριθεί ιατρικά απαραίτητη.
- Συγκέντρωση και θεώρηση από την αρμόδια προξενική αρχή των εγγράφων ιατρικού ιστορικού.
- Μετάφραση θεωρημένων ιατρικών εγγράφων.
- Απευθείας εξόφληση του Νοσηλευτηρίου εφόσον αυτό διαθέτει την συγκεκριμένη υπηρεσία.

Η Εταιρία δίνει τη δυνατότητα στον Ασφαλισμένο, μέσω του Generali Call Center, να λάβει προνομιακά τιμολογημένες υπηρεσίες και ειδικότερα:

- Εύρεση νοσοκομείου.
- Οργάνωση προετοιμασίας ταξιδιού όπως μεταφορές, ξενοδοχεία, διερμηνέας κ.λ.π.

Προϋποθέσεις Κάλυψης

Απαραίτητη προϋπόθεση κάλυψης είναι ο Ασφαλισμένος:

- Να επικοινωνήσει και να γνωστοποιήσει στην Εταιρία μέσω του Generali Call Center την νοσηλεία του, πριν από την είσοδό του στο Νοσοκομείο.
- Να υποβάλει στην Εταιρία όλα τα νόμιμα παραστατικά, μετά την έξοδό του από το Νοσοκομείο.

Τι Δεν Καλύπτεται

Η Εταιρία δεν καλύπτει τη δαπάνη μετάφρασης εγγράφων ιατρικού φακέλου, σε περίπτωση που δεν έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος να χρησιμοποιήσει τις συνολικές υπηρεσίες, που προσφέρονται για την υποστήριξη νοσηλείας στο εξωτερικό.

Κάλυψη Εξόδων για Δεύτερη Γνώμη

Τι Καλύπτεται

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος προσβληθεί από μία ή περισσότερες ασθένειες ή υποβληθεί σε μία ή περισσότερες μεταμοσχεύσεις οργάνων, από τις παρακάτω αποκλειστικά αναφερόμενες:

- Καρδιακή προσβολή, χειρουργική επέμβαση bypass, εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκίνο, νεφρική ανεπάρκεια, μεταμόσχευση κύριων οργάνων (νεφρού, καρδιάς, ήπατος, πνεύμονα και παγκρέατος), παραπληγία, τετραπληγία, κώφωση, τύφλωση, κύρωση ήπατος, νόσο Πάρκινσον και σκλήρυνση κατά πλάκας

η νοσηλεία καλύπτεται από την Παροχή, η Εταιρία παρέχει τη δυνατότητα στον Ασφαλισμένο να λάβει και δεύτερη ιατρική γνώμη από εξειδικευμένο γιατρό του εσωτερικού ή του εξωτερικού και αποκλειστικά με τη χρήση τεχνικών μέσων και μεθόδων επικοινωνίας, που δεν απαιτούν την κλινική εξέταση του ασθενή και καλύπτει τη σχετική δαπάνη. Η Εταιρία αποζημιώνει τον ασφαλισμένο, παρακρατώντας τυχόν ποσό συμμετοχής του.

Για την ενεργοποίηση της κάλυψης η Εταιρία, εάν εγκρίνει σχετικό γραπτό αίτημα του Ασφαλισμένου, αναλαμβάνει το συντονισμό για την εύρεση εξειδικευμένων γιατρών από τους οποίους ο Ασφαλισμένος έχει δυνατότητα να επιλέξει έναν.

Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενεργοποιήσει αυτήν την κάλυψη μία φορά για κάθε ασθένεια ή μεταμόσχευση, όπως αυτές αναφέρονται παραπάνω, και για όλη τη διάρκεια ισχύος της Παροχής, ανεξάρτητα από τον αριθμό των ετήσιων ανανεώσεων του Ασφαλιστηρίου.

Κάλυψη Έκτακτων / Επείγοντων Περιστατικών

Τι Καλύπτεται

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος έχει ανάγκη παροχής πρώτων βοηθειών στα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου λόγω έκτακτου / επείγοντος περιστατικού, που οφείλεται σε Ασθένεια ή Ατύχημα, η Εταιρία τον καλύπτει σε όλα τα νοσοκομεία, εφόσον ο Ασφαλισμένος ενημερώσει το Generali Call Center για το περιστατικό.

Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Αν ο Ασφαλισμένος επιλέξει **Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο ή Δημόσιο Νοσοκομείο**, η Εταιρία καταβάλλει στον Ασφαλισμένο τα αναγνωριζόμενα έξοδα, που αφορούν στη συγκεκριμένη περίπτωση, μετά την υποβολή των πρωτότυπων δικαιολογητικών / τιμολογίων, αφού αφαιρέσει το ποσό τυχόν συμμετοχής του. Η Εταιρία αποζημιώνει μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και το οποίο ισχύει ανά ασφαλιστικό έτος. Για την αποζημίωση του επιπλέον ποσού, ο Ασφαλισμένος πρέπει να προσκομίσει στην Εταιρία τα πρωτότυπα δικαιολογητικά / τιμολόγια. Η κάλυψη προσφέρεται και σε περίπτωση επιλογής Δημόσιου Νοσοκομείου με απολογιστική αποζημίωση.

Αν ο Ασφαλισμένος επιλέξει **Ειδικά Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο**, η Εταιρία καλύπτει απευθείας σε ποσοστό 100% τα αναγνωριζόμενα έξοδα του έκτακτου / επείγοντος περιστατικού μέχρι το

ανώτατο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών. Αν το σύνολο των εξόδων είναι μεγαλύτερο από το ανώτατο όριο, η Εταιρία καλύπτει το επιπλέον ποσό, αφού αφαιρέσει από αυτό το ποσό τυχόν συμμετοχής του Ασφαλισμένου. Για την αποζημίωση του επιπλέον ποσού, ο Ασφαλισμένος πρέπει να προσκομίσει στην Εταιρία τα πρωτότυπα δικαιολογητικά / τιμολόγια.

Η κατάσταση των Συνεργαζόμενων και των Ειδικά Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο.

Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά

Τι Καλύπτεται

Σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ασθένειας του Ασφαλισμένου, καλύπτονται τα ακόλουθα:

- Επείγουσα μεταφορά του Ασφαλισμένου για Νοσηλεία στην Ελλάδα και από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς την Ελλάδα.
- Ιατρική βοήθεια κατά τη διάρκεια της μεταφοράς.
- Μεταφορά ενός ατόμου ως συνοδού του και του θεράποντα γιατρού.

Σε περίπτωση σοβαρού ατυχήματος του Ασφαλισμένου **σε κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης**, καλύπτονται επιπλέον τα ακόλουθα έξοδα, παρακρατώντας τυχόν ποσό συμμετοχής του:

- Μεταφορά ενός συγγενή του και ενός γιατρού του στον τόπο του περιστατικού. Ο γιατρός, για ανώτατο χρονικό διάστημα τριών (3) ημερών παρακολουθεί την υγεία του Ασφαλισμένου, συμμετέχει στα ιατρικά συμβούλια, ενημερώνει τους συγγενείς του Ασφαλισμένου και επιβλέπει τη μεταφορά του στην Ελλάδα.
- Επαναπατριsmός των τυχόν ανήλικων τέκνων του.

Η Εταιρία καλύπτει όλα τα αναγκαία έξοδα για τη μεταφορά του Ασφαλισμένου στο πλησιέστερο στον τόπο μεταφοράς Νοσοκομείο, όπου μπορεί να παρασχεθεί η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη.

Τα μέσα μεταφοράς που μπορεί να χρησιμοποιηθούν είναι:

- Ασθενοφόρα οχήματα
- Αεροπλάνα
- Ελικόπτερα
- Πλωτά μέσα

Η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται με γνώμονα την ταχύτερη και ασφαλέστερη μεταφορά του Ασφαλισμένου σε νοσηλευτική μονάδα στην Ελλάδα, που είναι κατάλληλη για την περίθαλψή του.

Προϋποθέσεις Κάλυψης

- Να υπάρχει έκτακτη και σοβαρή ανάγκη, ιατρικά επιβεβαιωμένη, για την επείγουσα ιατρική βοήθεια λόγω άμεσου κινδύνου της ζωής του Ασφαλισμένου.
- Η επικοινωνία με το Generali Call Center.

Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Η Εταιρία καλύπτει τα παραπάνω έξοδα μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Κάλυψη Εξόδων Αποκατάστασης Μαστών μετά από Μαστεκτομή

Τι Καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει:

- Τα έξοδα για την ολική ή μερική χειρουργική αποκατάσταση μαστών, σε περίπτωση που η Ασφαλισμένη υποβληθεί κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου σε μαστεκτομή, ολική ή μερική, λόγω νεοπλασίας, που καλύπτεται από την Παροχή, ανεξάρτητα από την αποζημίωση ή όχι της νοσηλείας.
- Τα έξοδα χειρουργικής προληπτικής μαστεκτομής. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι:
 - να υποβάλει η Ασφαλισμένη στην Εταιρία, πριν τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης, τα γραπτά αποτελέσματα της ειδικής εξέτασης που πιστοποιούν την παρουσία του γονιδίου που αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου των μαστών
 - η Εταιρία να εγκρίνει την προληπτική μαστεκτομή πριν την υλοποίησή της.

Η κάλυψη ισχύει για τη χειρουργική αποκατάσταση ή / και προληπτική μαστεκτομή, είτε ενός είτε και των δύο μαστών, ανεξάρτητα από τη χρονική στιγμή που πραγματοποιούνται. Η κάλυψη δεν ισχύει σε περίπτωση ρήξης ενθεμάτων ή άλλης επιπλοκής σε ήδη αποζημιωθείσα αποκατάσταση μαστών.

Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα αποκατάστασης μαστών, δηλ. είτε ταυτόχρονη αποκατάσταση και των δύο μαστών είτε μεμονωμένη αποκατάσταση μαστού/ών, μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών που ισχύει συνολικά για όλη τη διάρκεια ισχύος της Παροχής, ανεξάρτητα από τον αριθμό των ετήσιων ανανεώσεων του Ασφαλιστηρίου, παρακρατώντας τυχόν ποσό συμμετοχής.

Κάλυψη Χημειοθεραπείας, Ακτινοβολίας, Ραδιοθεραπείας, Αιμοκάθαρσης

Τι Καλύπτεται

Μετά από Νοσηλεία λόγω ασθένειας σε Νοσοκομείο, με ή χωρίς διανυκτέρευση, που καλύπτεται από την Παροχή, ανεξάρτητα από την αποζημίωση ή όχι της νοσηλείας, η Εταιρία καλύπτει τις δαπάνες για:

- Χημειοθεραπεία
- Ακτινοβολίες / Ραδιοθεραπεία
- Αιμοκάθαρση

που θα πραγματοποιήσει ο Ασφαλισμένος σε διάστημα σαράντα οκτώ (48) μηνών από την ημερομηνία της πρώτης εξόδου του από το Νοσοκομείο, για το συγκεκριμένο περιστατικό ασθένειας.

Προϋποθέσεις Κάλυψης

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της κάλυψης είναι η συνεχής ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου για όλο το διάστημα των σαράντα οκτώ (48) μηνών.

Η εφαρμογή της συμμετοχής του ασφαλισμένου γίνεται μόνο μια φορά κατά τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου.

Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Η Εταιρία αποζημιώνει τον Ασφαλισμένο για τη διενέργεια χημειοθεραπείας, ακτινοβολιών, ραδιοθεραπείας, αιμοκάθαρσης, αφού αφαιρέσει τυχόν συμμετοχή που έχει αυτός επιλέξει ή / και τυχόν ποσοστό συμμετοχής του, ανάλογα με τη χώρα στην οποία νοσηλεύθηκε και με ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας το ποσό / ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Εάν ο Ασφαλισμένος επιλέξει για τη διενέργεια χημειοθεραπείας, ακτινοβολιών, ραδιοθεραπείας, αιμοκάθαρσης **Δημόσιο νοσοκομείο**, η Εταιρία με τη προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος έχει ενεργοποιήσει τον Κοινωνικό του Φορέα εφόσον διαθέτει, καλύπτει τις δαπάνες του ποσού συμμετοχής που τυχόν έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος και με ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Μετά από Νοσηλεία λόγω ασθένειας σε Νοσοκομείο, με ή χωρίς διανυκτέρευση, που καλύπτεται από την Παροχή και εφόσον η Εταιρία έχει αποζημιώσει τη νοσηλεία σύμφωνα με τη Παροχή, η Εταιρία δεν θα αφαιρέσει τυχόν συμμετοχή που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος ή / και τυχόν ποσοστό συμμετοχής του ή ποσοστό 50% του ποσού συμμετοχής του, ανάλογα με την περίπτωση, διότι η συμμετοχή έχει αφαιρεθεί από την αποζημίωση της δαπάνης νοσηλείας.

Παροχή Μητρότητας

Τι Καλύπτεται

Σε περίπτωση νοσηλείας της Ασφαλισμένης, λόγω **φυσιολογικού τοκετού ή καισαρικής τομής**, η Εταιρία καταβάλλει επίδομα τοκετού. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι:

- Η Ασφαλισμένη να μην είναι εξαρτώμενο τέκνο στο Ασφαλιστήριο.
- Η Παροχή να είναι σε διαρκή ισχύ και να έχει ανανεωθεί για δύο (2) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη από την έναρξη της ισχύος της ή την επαναφορά της σε ισχύ ή την τροποποίησή της.

Μετά την συμπλήρωση των δύο (2) πρώτων ασφαλιστικών ετών, η Εταιρία καλύπτει επίσης την αναγνωρισμένη δαπάνη νοσηλείας της Ασφαλισμένης λόγω **επιπλοκής εγκυμοσύνης**, σύμφωνα με τα όρια που αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών.

Επίδομα (Bonus) Καλής Χρήσης

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί και αποζημιωθεί για τη Νοσηλεία του πρώτα από Δημόσιο ή άλλο Ιδιωτικό Ασφαλιστικό Φορέα, η Εταιρία (εφόσον η Νοσηλεία καλύπτεται από την Παροχή) θα καταβάλει Επίδομα (bonus) Καλής Χρήσης, που είναι ποσοστό 50% της αποζημίωσης που καταβλήθηκε στον Ασφαλισμένο από τον πρώτο ασφαλιστικό φορέα, μετά την αφαίρεση του ποσού Συμμετοχής του Ασφαλισμένου και με την προϋπόθεση ότι η αποζημίωση του πρώτου ασφαλιστικού φορέα, είναι μεγαλύτερη από την συμμετοχή του Ασφαλισμένου.

Το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου και το Ανώτατο Όριο Επιδόματος (bonus) Καλής Χρήσης αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών.

Επιδόματα Νοσηλείας και Χειρουργικής Επέμβασης

Τι Καλύπτεται

Εάν ο Ασφαλισμένος, μετά από Νοσηλεία του σε Δημόσιο ή Ιδιωτικό Νοσοκομείο, δεν υποβάλει:

- Έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης και
- Νοσοκομειακές δαπάνες πριν και μετά τη νοσηλεία

η Εταιρία καταβάλλει αποκλειστικά στον Ασφαλισμένο τα παρακάτω επιδόματα:

- Ημερήσιο Επίδομα για κάθε διανυκτέρευση του Ασφαλισμένου σε Νοσοκομείο με ανώτατο χρονικό όριο καταβολής τριάντα (30) ημέρες για κάθε Νοσηλεία.
- Ημερήσιο Επίδομα για κάθε διανυκτέρευση του Ασφαλισμένου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με ανώτατο χρονικό όριο καταβολής τριάντα (30) ημέρες για κάθε Νοσηλεία.
- Επίδομα Χειρουργικής Επέμβασης μετά τη διενέργειά της, που καθορίζεται ανάλογα με το χαρακτηρισμό της σε: Πολύ Μικρή, Μικρή, Μεσαία, Μεγάλη, Βαριά, Εξαιρετικά Βαριά, και Ειδική Επέμβαση, σύμφωνα με τον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων. Για την καταβολή του Επιδόματος Χειρουργικής Επέμβασης, ο Ασφαλισμένος υποβάλει στην Εταιρία όλα τα απαιτούμενα πιστοποιητικά, ιατρικό ιστορικό, αντίγραφα παραστατικών δαπάνης νοσηλείας και δικαιολογητικά του Νοσοκομείου για το είδος και την αιτία διενέργειας της χειρουργικής επέμβασης. Σε περίπτωση που γίνουν περισσότερες από μία χειρουργικές επεμβάσεις, κατά τη διάρκεια μίας Νοσηλείας, καταβάλλεται μόνο το επίδομα που προβλέπεται για την πιο βαριά από τις χειρουργικές επεμβάσεις, σύμφωνα με τον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Προϋποθέσεις Κάλυψης

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της κάλυψης είναι:

- Η νοσηλεία να καλύπτεται, σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις της Παροχής.
- Για την καταβολή επιδόματος νοσηλείας ή / και χειρουργικής επέμβασης, ο Ασφαλισμένος να βρίσκεται στη ζωή.

Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Το ύψος των επιδομάτων αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, με την επιφύλαξη τυχόν διαδοχικής Νοσηλείας.

Ειδικά:

- Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε ιδιωτικό Νοσοκομείο, το συνολικό ύψος των επιδομάτων που θα του καταβάλει η Εταιρία δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το κόστος της νοσηλείας του, όπως αυτό προκύπτει από τα αντίγραφα των παραστατικών που θα προσκομίσει ο Ασφαλισμένος.
- Σε περίπτωση που το ύψος των επιδομάτων είναι μεγαλύτερο από το κόστος νοσηλείας, η Εταιρία θα καταβάλλει ως επιδόματα αποκλειστικά ποσό ίσο με το συνολικό κόστος της νοσηλείας.
- Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος έχει επιλέξει να μην υποβάλει έξοδα για τη νοσηλεία και να ενεργοποιήσει τα επιδόματα, αν νοσηλευτεί ξανά για την ίδια περίπτωση σε διάστημα

ενενήντα (90) ημερών (διαδοχική νοσηλεία) θα αποζημιωθεί με επιδόματα και πάλι και όχι με υποβολή εξόδων.

- Αν δεν επιθυμεί να ενεργοποιήσει τα επιδόματα στη δεύτερη νοσηλεία, θα γίνει αλλαγή ως υποβολής εξόδων και για τη πρώτη νοσηλεία, με την υποχρέωση ο Ασφαλισμένος να επιστρέψει στην Εταιρία το ποσό αποζημίωσης που είχε λάβει έως τότε για τα επιδόματα.

Συγγενείς Παθήσεις

Τι Καλύπτεται

Η Παροχή καλύπτει δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης για Συγγενείς Παθήσεις εφόσον:

- Είναι άγνωστες στον Συμβαλλόμενο ή και Ασφαλισμένο, κατά τη σύναψη της ασφάλισης και
- Έχουν περάσει δύο (2) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη, δηλ. δύο συνεχείς ετήσιες ανανεώσεις από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής, και κατά τη διάρκεια αυτών των δύο πρώτων ετών, δεν έχουν εκδηλωθεί.

Σε περίπτωση **ασφαλισμένων τέκνων**, είτε ως κυρίως ασφαλισμένων είτε ως εξαρτώμενων μελών, καλύπτονται οι δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για συγγενείς παθήσεις εφόσον:

- Έχουν περάσει δύο (2) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη, δηλ. δύο (2) συνεχείς ετήσιες ανανεώσεις από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής ή έναρξης του ασφαλισμένου τέκνου στην Παροχή, και κατά τη διάρκεια αυτών των δύο (2) πρώτων ετών, δεν έχουν εκδηλωθεί και
- Έχει συμπληρωθεί το 5ο έτος της ηλικίας του ασφαλισμένου τέκνου.

Ειδικά για την περίπτωση **Καρδιολογικών Συγγενών Παθήσεων**, η Παροχή καλύπτει δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης εφόσον:

- Είναι άγνωστες στον Συμβαλλόμενο ή και Ασφαλισμένο, κατά τη σύναψη της ασφάλισης και
- Έχουν περάσει δέκα (10) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη, δηλ. δέκα (10) συνεχείς ετήσιες ανανεώσεις από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής.

Πρόληψη Υγείας (Check - Up)

Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα διενέργειας ενός ετήσιου προληπτικού ελέγχου αφού περάσουν έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος της Παροχής ή την επαναφορά της σε ισχύ.

Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check-up) για **ενήλικες γυναίκες** Ασφαλισμένες περιλαμβάνει αποκλειστικά τις εξής εξετάσεις:

- | | |
|----------------------|---|
| ■ Γενική Αίματος | ■ LDL |
| ■ T.K.E. | ■ SGOT |
| ■ Γενική Ούρων | ■ SGPT |
| ■ Σάκχαρο | ■ γ GT |
| ■ Κρεατινίνη Ορού | ■ ΗΚΓ |
| ■ Ουρία | ■ Υπέρηχο Μαστών
(για ασφαλισμένες έως 40 ετών) |
| ■ Ουρικό Οξύ | ■ Μαστογραφία
(για ασφαλισμένες άνω των 40 ετών) |
| ■ Ολικά Λευκώματα | ■ Test PAP |
| ■ Αλκαλική Φωσφατάση | ■ Ακτινογραφία Θώρακος |
| ■ Χοληστερίνη | ■ Καρδιολογική Εξέταση |
| ■ Τριγλυκερίδια | |
| ■ HDL | |

Η ασφαλισμένη έχει το δικαίωμα και τη δυνατότητα να ζητήσει να μην πραγματοποιηθούν οι εξετάσεις: μαστογραφία ή υπέρηχος μαστών, Test PAP και ακτινογραφία θώρακος.

Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check-up) για **ενήλικες άνδρες** Ασφαλισμένους περιλαμβάνει αποκλειστικά τις εξής εξετάσεις:

- | | |
|----------------------|------------------------|
| ■ Γενική Αίματος | ■ Τριγλυκερίδια |
| ■ Τ.Κ.Ε. | ■ HDL |
| ■ Γενική Ούρων | ■ LDL |
| ■ Σάκχαρο | ■ SGOT |
| ■ Κρεατινίνη Ορού | ■ SGPT |
| ■ Ουρία | ■ γ GT |
| ■ Ουρικό Οξύ | ■ ΗΚΓ |
| ■ Ολικά Λευκώματα | ■ Υπέρηχο Προστάτη |
| ■ Αλκαλική Φωσφατάση | ■ Ακτινογραφία Θώρακος |
| ■ Χοληστερίνη | ■ Καρδιολογική Εξέταση |

Ο ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα και τη δυνατότητα να ζητήσει να μην πραγματοποιηθούν οι εξετάσεις: υπέρηχος προστάτη και ακτινογραφία θώρακος.

Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check-up) για **ανήλικο** Ασφαλισμένο περιλαμβάνει αποκλειστικά τις παρακάτω εξετάσεις:

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| ■ Γενική Αίματος | ■ Ουρία |
| ■ Γενική Ούρων | ■ SGOT |
| ■ Χοληστερίνη αίματος | ■ SGPT |
| ■ Σίδηρο αίματος | ■ γ GT |
| ■ Σάκχαρο | ■ Παιδιατρική εξέταση |
| ■ Κρεατινίνη Ορού | |

Για να πραγματοποιήσει τους παραπάνω ετήσιους προληπτικούς ελέγχους ο Ασφαλισμένος πρέπει να επικοινωνήσει με το Generali Call Center, που συντονίζει τη διενέργειά τους σε Συνεργαζόμενα Ιατρικά Διαγνωστικά Κέντρα ή Νοσοκομεία.

Σε περίπτωση που η Εταιρία αποφασίσει τη διακοπή της κάλυψης Πρόληψης Υγείας, η διακοπή θα ισχύσει για το σύνολο των Ασφαλισμένων της Παροχής, αφού πρώτα η Εταιρία τους ενημερώσει σχετικά.

Νομική Στήριξη του Ασφαλισμένου

Τι Καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα του Ασφαλισμένου, σε περίπτωση που διεκδικήσει αστική αποζημίωση από γιατρούς ή Νοσοκομείο για:

- Παραλείψεις κατά τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης.
- Λανθασμένη ιατρική διάγνωση / γνωμάτευση.
- Λανθασμένη υπόδειξη φαρμακευτικής αγωγής και άλλες περιπτώσεις που έχουν σαν αποτέλεσμα την αστική ευθύνη του Νοσοκομείου, των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στον Ασφαλισμένο.

Οι δαπάνες της Νομικής Στήριξης περιλαμβάνουν:

- Αμοιβές δικηγόρου που επιλέγει ο Ασφαλισμένος.
- Δικαστικά έξοδα και τέλη για τη διεξαγωγή της δίκης.
- Νόμιμες αποζημιώσεις μαρτύρων και πραγματογνωμόνων που κλητεύονται από το δικαστήριο.
- Δικαστικές δαπάνες αντιδίκου, εφόσον επιδικάζονται σε βάρος του Ασφαλισμένου.
- Έξοδα εκτέλεσης δικαστικών αποφάσεων.

Προϋποθέσεις Κάλυψης

Απαραίτητη προϋπόθεση για να ενεργοποιηθεί η κάλυψη της Νομικής Στήριξης είναι ο Ασφαλισμένος να έχει αποζημιωθεί από την Εταιρία για τον συγκεκριμένο ασφαλισμένο κίνδυνο.

Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Η Εταιρία καλύπτει τα παραπάνω έξοδα μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών παρακρατώντας τυχόν ποσό συμμετοχής.

Generali Call Center

Το Generali Call Center παρέχει συντονιστικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες προς τον Ασφαλισμένο. Απαρτίζεται από εξειδικευμένο προσωπικό και λειτουργεί σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες το έτος, με υποστήριξη γλωσσών και νοσοκόμων σε 14 γλώσσες.

Συγκεκριμένα, παρέχει αρχική Ιατρική Καθοδήγηση που περιλαμβάνει: πληροφορίες για γιατρούς, νοσοκομεία και φαρμακεία που είναι πλησιέστερα στον τόπο που βρίσκεται ο Ασφαλισμένος (εντός Ελλάδας).

Σε περίπτωση που η Εταιρία αποφασίσει τη διακοπή της κάλυψης Generali Call Center, η διακοπή θα ισχύσει για το σύνολο των Ασφαλισμένων της Παροχής και η Εταιρία θα ενημερώσει σχετικά όλους τους Ασφαλισμένους.

Κάρτα Υγείας

Με τη χρήση της Κάρτας Υγείας από τον Ασφαλισμένο, η Εταιρία αναλαμβάνει την απευθείας πληρωμή των αναγνωριζόμενων εξόδων Νοσηλείας του Ασφαλισμένου, που θα πραγματοποιηθεί σε Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο με τις εξής προϋποθέσεις:

- Το Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο να έχει τη δυνατότητα Νοσηλείας τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή για το συγκεκριμένο περιστατικό και
- Ο Ασφαλισμένος, κατά την ημερομηνία εξόδου του από το Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο, να εξοφλήσει οποιοδήποτε ποσό υπερβαίνει την υποχρέωση της Εταιρίας.

Άρθρο 4 – Εξαιρέσεις



Δεν καλύπτονται σε όλη τη διάρκεια ισχύος της Ασφάλισης

Η Παροχή δεν καλύπτει κινδύνους που προέρχονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

- Γενικές Εξαιρέσεις
 - Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμός και οι συνέπειές τους. Η Εξαίρεση παύει να ισχύει μετά την πάροδο των δύο πρώτων ανανεώσεων.
 - Χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών, μέθη (όπως ορίζεται από τον Νόμο), αλκοολισμός.
 - Επιδράσεις ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας, χημικής μόλυνσης ή / και δηλητηριωδών αερίων, χρήση από τον Ασφαλισμένο εκρηκτικών υλών.
 - Επιδημίες που προέρχονται από πόλεμο, σεισμό, πλημμύρα, έκρηξη ηφαιστείου, ή άλλες φυσικές καταστροφές μεγάλης έκτασης.
 - Πανδημίες.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε:
 - Τρομοκρατικές ενέργειες ή σε λαϊκές ταραχές, οχλαγωγία, απεργίες, κινήματα.
 - Διάπραξη ποινικά τιμωρούμενης πράξης, εκτός εάν αυτή είναι πταίσμα.
 - Επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανικά μέσα και στις σχετικές προπονήσεις και δοκιμές.
 - Προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων, σε βαρέα αθλήματα, πυγμαχία, πάλη, πολεμικές τέχνες.
 - Καταδύσεις με χρήση αναπνευστικής συσκευής (επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές), αναρρίχησεις, πτώσεις με σχοινιά.
 - Αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, σπηλαιολογία, πτήσεις με αεροσκάφος ή άλλα εναέρια μέσα που δεν εκτελούν τακτικές πτήσεις ή πτήσεις charter αναγνωρισμένων εναέριων συγκοινωνιών.
- Ιατρικές πράξεις, εξετάσεις, θεραπείες
 - Ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις και λοιπές υπηρεσίες που έγιναν κατά τη διάρκεια νοσηλείας αλλά δεν έχουν σχέση με την αιτία νοσηλείας, η οποία καλύπτεται από την Παροχή.
 - Εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική Μοριακής Βιολογίας – PCR, εκτός εάν έχουν εγκριθεί από την Εταιρία.

- Γενικές ιατρικές εξετάσεις προληπτικού ελέγχου (check-up), εκτός από τα check-up που προβλέπονται στο ΑΡΘΡΟ 3 – ΤΟ MEDICAL FAMILY - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, παρ. ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΓΕΙΑΣ (Check-up).
 - Θεραπεία ανικανότητας για τεκνοποίηση, τεχνητή ή εξωσωματική γονιμοποίηση και τα επακόλουθα ή τις επιπλοκές τους και οποιαδήποτε δαπάνη αφορά στον έλεγχο ικανότητας τεκνοποίησης.
 - Θεραπεία ή εγχείρηση για την διόρθωση οφθαλμικών διαθλαστικών ανωμαλιών, στραβισμού και βαρηκοΐας.
 - Οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια, φατνία και ούλα, που προέρχονται από παθήσεις και επιπλοκές αυτών, εκτός εάν απαιτούνται για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος.
 - Αλλεργικά τεστ και ανοσοθεραπείες.
 - Θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ή της ακμής.
 - Θεραπείες με την μέθοδο του βελονισμού.
- Παθήσεις
- Ψυχιατρικές παθήσεις.
 - Συγγενείς παθήσεις, εκτός από όσα ορίζονται διαφορετικά στο ΑΡΘΡΟ 3, παρ. ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ
 - Ασθένειες ή σωματικές βλάβες ή αναπηρίες ή διαμαρτίες στη διάπλαση και τις επιπλοκές τους, που υπήρχαν πριν την ημερομηνία έναρξης ισχύος της Παροχής ή της τροποποίησής της ή της επαναφοράς της σε ισχύ και ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο.
 - Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) και οι επιπλοκές του.
 - Επιληψία (κρίση και σπασμοί).
- Λοιπές Υπηρεσίες
- Αγορά ιατρικών μηχανημάτων καθώς και η αγορά γυαλιών, φακών επαφής και ακουστικών.
 - Κόστος αγοράς για **αντικατάσταση** τεχνητών οργάνων, διορθωτικών συσκευών του σώματος και διορθωτικών προσθετικών μελών, μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, μοσχεύματος αγγείων και αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινειδωτή και υλικών οστεοσύνθεσης, είτε αυτά υπήρχαν πριν από την έναρξη ισχύος της Παροχής είτε τοποθετήθηκαν κατά τη διάρκεια ισχύος της. Καλύπτεται σύμφωνα με τη Παροχή όπως αναγράφεται στο Πίνακα Παροχών η Νοσηλεία για την αντικατάσταση όλων των παραπάνω.
 - Νοσηλεία του δότη για μεταμόσχευση οργάνου προς Ασφαλισμένο. Καλύπτεται μόνον η νοσηλεία του Ασφαλισμένου που λαμβάνει το μόσχευμα. Τυχόν αντίτιμο του μοσχεύματος ή της μεταφοράς του καλύπτεται εφόσον αναγράφεται στο ΑΡΘΡΟ 3 – ΤΟ MEDICAL FAMILY - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, παρ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.
 - Οποιαδήποτε δαπάνη για ιατρικές επισκέψεις, διαγνωστικές εξετάσεις και χειρουργικές επεμβάσεις, νοσηλείες ή κάθε φύσης θεραπεία για αισθητική ή πλαστική χειρουργική, εκτός εάν οι επεμβάσεις αισθητικής ή πλαστικής χειρουργικής απαιτούνται για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος που καλύπτεται από την Παροχή αυτή και που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της.

Επίσης δεν καλύπτονται:

- Δαπάνες που αφορούν πλαστική χειρουργική και ειδικότερα πλαστική αποκατάσταση μαστών μετά από μαστεκτομή.

Καλύπτονται μετά τα πρώτα τρία (3) έτη ισχύος της Ασφάλισης

Καλύπτονται οποιεσδήποτε από τις παρακάτω αναφερόμενες περιπτώσεις και τα επακόλουθα αυτών κατά την διάρκεια των τριών (3) πρώτων συνεχόμενων ετών δηλ. πριν από την πάροδο τριών (3) συνεχόμενων ετήσιων ανανεώσεων του Ασφαλιστηρίου από την έναρξη ισχύος της Παροχής ή την επαναφορά της σε ισχύ και δεν ήταν γνωστή στον ασφαλισμένο.

- Σκολίωση ρινικού διαφράγματος.
- Παθήσεις σπονδυλικής στήλης. Δεν ισχύει η αναμονή σε περίπτωση κάκωσης, αποδεδειγμένης ιατρικά.
- Θεραπεία και χειρουργική αφαίρεση σπύλων και θηλωμάτων.

Καλύπτονται μετά τα πρώτα δύο (2) έτη ισχύος της Ασφάλισης

Καλύπτονται οποιεσδήποτε από τις παρακάτω αναφερόμενες περιπτώσεις και τα επακόλουθα αυτών κατά την διάρκεια των δύο (2) πρώτων συνεχόμενων ετών δηλ. πριν από την πάροδο δύο (2) συνεχόμενων ετήσιων ανανεώσεων του Ασφαλιστηρίου από την έναρξη ισχύος της Παροχής ή την επαναφορά της σε ισχύ και δεν ήταν γνωστή στον ασφαλισμένο.

- Παθήσεις εντέρων πλην κακοήθειας.
- Παθήσεις γεννητικών οργάνων πλην κακοήθειας. Σε περίπτωση που κατά την υποβολή του αιτήματος ασφάλισης έχει υποβληθεί υπέρηχος έσω γεννητικών οργάνων χωρίς παθολογικά ευρήματα, δε θα ισχύει η ανωτέρω αναμονή.
- Εγκυμοσύνη, αποβολή και άμβλωση, ηθελημένη διακοπή εγκυμοσύνης, φυσιολογικός τοκετός ή τοκετός με καισαρική τομή, πρόωρος τοκετός ή επιπλοκή εγκυμοσύνης.

Καλύπτονται μετά από ένα (1) μήνα έως ένα (1) έτος ισχύος της Ασφάλισης

Καλύπτονται οποιοσδήποτε από τις παρακάτω αναφερόμενες περιπτώσεις και τα επακόλουθα αυτών κατά την διάρκεια των παρακάτω χρονικών περιόδων από την έναρξη ισχύος της Παροχής ή την επαναφορά της σε ισχύ και δεν ήταν γνωστή στον ασφαλισμένο:

- Εκπλαστήσεις της ρινικής κοιλότητας, αμυγδαλεκτομή που πραγματοποιούνται κατά την διάρκεια του πρώτου ασφαλιστικού έτους δηλ. μέσα στους πρώτους δώδεκα (12) μήνες από την έναρξη ισχύος της Παροχής ή την επαναφορά της σε ισχύ ή την τροποποίησή της.
- Σκωληκοειδεκτομή, που πραγματοποιείται μέσα στους πρώτους τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος της Παροχής ή την επαναφορά της σε ισχύ ή την τροποποίησή της.
- Ασθένειες που εκδηλώθηκαν πριν από την πάροδο των ακόλουθων χρονικών περιόδων καθώς και τα επακόλουθα ή επιπλοκές τους που θα εμφανιστούν μετά την πάροδο των παρακάτω χρονικών περιόδων:
 - Τριάντα (30) ημερών από την εξόφληση της πρώτης τμηματικής καταβολής ασφαλιστρών ή την εξόφληση του συνολικού ετήσιου ασφαλιστρου ή την επαναφορά σε ισχύ της Παροχής για νοσηλείες στην Ελλάδα και
 - Εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την εξόφληση της πρώτης τμηματικής καταβολής ασφαλιστρών ή την εξόφληση του συνολικού ετήσιου ασφαλιστρου ή την επαναφορά σε ισχύ της Παροχής για νοσηλείες εκτός Ελλάδας.

Αναστολή ισχύος της Ασφάλισης

Η ισχύς της Παροχής αναστέλλεται (διακόπτεται προσωρινά) κατά τη διάρκεια που ο Ασφαλισμένος:

- Βρίσκεται σε χώρα που διεξάγονται πολεμικές επιχειρήσεις ή κάθε είδους ένοπλες συγκρούσεις (πολέμου, επανάστασης, στάσης, εισβολής κ.λπ.) ή έχουν επιβληθεί διεθνείς κυρώσεις. ανεξάρτητα από την αιτία τους.
- Υπηρετεί στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού.

Μόνιμοι Κάτοικοι Εξωτερικού

Η Παροχή δεν καλύπτει πρόσωπα που δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα.

Σε περίπτωση προσωρινής διαμονής του Ασφαλισμένου εκτός Ελλάδας, αυτός πρέπει να το γνωστοποιήσει στην Εταιρία, που έχει το δικαίωμα να αναστείλει ή να συνεχίσει την ασφάλιση.

Άρθρο 5 – Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Λήξη και Ανανέωση της Παροχής



Έναρξη

Η ισχύς της Παροχής για ατυχήματα αρχίζει την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο, εφόσον έχει καταβληθεί ολόκληρο το Ασφαλιστρο ή η πρώτη δόση του, ανάλογα με τη συμφωνία που έγινε κατά τη σύναψη της Ασφάλισης.

Η ισχύς της Παροχής για ασθένειες αρχίζει:

- Για την Ελλάδα τριάντα (30) ημέρες και
- Για το εξωτερικό εκατόν ογδόντα (180) ημέρες

μετά την ημερομηνία εξόφλησης ολόκληρου του ασφαλιστρου ή της πρώτης τμηματικής δόσης ή από την επαναφορά της Παροχής σε ισχύ.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη ισχύος της Παροχής είναι μέχρι την ημερομηνία έναρξης, όπως ορίζεται παραπάνω, να μην έχει σημειωθεί μεταβολή της υγείας και άλλων παραμέτρων που η Εταιρία έλαβε υπόψη της για την εκτίμηση και ανάληψη του κινδύνου.

Η Παροχή σε κάθε περίπτωση ισχύει για ατυχήματα που συμβαίνουν ή ασθένειες που εκδηλώνονται στον Ασφαλισμένο μετά την έναρξη ισχύος της Παροχής, όπως ορίζεται παραπάνω ή της επαναφοράς της σε ισχύ ή της τροποποίησής της.

Διάρκεια

Η διάρκεια ισχύος της Παροχής είναι ετήσια και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Λήξη

Η Παροχή λήγει:

- Την «Ημερομηνία Λήξης» που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
- Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά την ετήσια διάρκεια του Ασφαλιστηρίου για όλα τα εξαρτώμενα μέλη.
- Για τα εξαρτώμενα τέκνα, με τη συμπλήρωση του 25ου έτους.

Ανανέωση

Η Εταιρία, ένα (1) μήνα πριν τη λήξη της ετήσιας διάρκειας της Παροχής, αποστέλλει στον Συμβαλλόμενο Ειδοποίηση Ανανέωσης, και τον ενημερώνει για:

- Το ασφάλιστρο του επόμενου ασφαλιστικού έτους
- Την ημερομηνία οφειλής

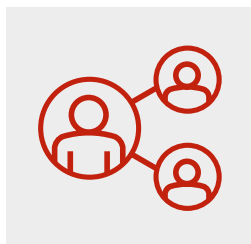
Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλει το ασφάλιστρο το αργότερο ως την ημερομηνία οφειλής, η Παροχή ανανεώνεται αυτόματα για ένα (1) έτος με τους ίδιους όρους που ίσχυαν κατά το αμέσως προηγούμενο ασφαλιστικό έτος, χωρίς να χρειαστεί έλεγχος της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου, έχει το δικαίωμα:

- Να τροποποιήσει την Παροχή, τους Όρους και το αντίστοιχο Ασφάλιστρο για όλους τους Ασφαλισμένους που έχουν ασφαλιστεί με αυτό το είδος ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο ή / και Ασφαλισμένο ένα (1) μήνα πριν τη λήξη της ετήσιας διάρκειας της Παροχής. Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλει το ασφάλιστρο το αργότερο ως την ημερομηνία οφειλής, η Παροχή ανανεώνεται για ένα (1) έτος με τους τροποποιημένους από την Εταιρία όρους και παροχές, χωρίς να χρειαστεί έλεγχος υγείας του Ασφαλισμένου.
- Να καταργήσει την Παροχή για όλους τους Ασφαλισμένους με αυτή την Παροχή. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία, προτείνει παρόμοιο είδος ασφάλισης που θα είναι σε ισχύ και θα διαθέτει εκείνη τη στιγμή και ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για:
 - Το είδος της ασφάλισης
 - Τους όρους ασφάλισης
 - Τις καλύψεις
 - Το ύψος του Ασφαλίστρου

Ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος αποφασίζει αν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα.

Άρθρο 6 – Συνέχιση Ασφάλισης Εξαρτωμένων Μελών



1. Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος της Παροχής:

- Οποιοδήποτε από τα τυχόν Εξαρτώμενα Μέλη του μπορεί να ζητήσει την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία θανάτου του Ασφαλισμένου.
- Η Εταιρία εκδίδει νέο Ασφαλιστήριο με τους ίδιους όρους και καλύψεις χωρίς εκτίμηση κινδύνου και θεωρεί το νέο Ασφαλιστήριο ως συνέχεια αυτού που έληξε. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να εξακολουθεί η Εταιρία να συνάπτει τον συγκεκριμένο ή άλλο παρόμοιο τύπο ασφάλισης κατά την ημερομηνία έκδοσης του νέου Ασφαλιστηρίου.

2. Σε περίπτωση που:

- Ο / η σύζυγος του κυρίως Ασφαλισμένου λόγω διαζυγίου δεν καλύπτεται από την Παροχή καθώς και
- Τα εξαρτώμενα τέκνα συμπληρώσουν τα όρια ηλικίας λήξης της κάλυψης από την Παροχή,

η Εταιρία τους παρέχει τη δυνατότητα συνέχισης της ασφάλισης με την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου με τους ίδιους όρους και καλύψεις, χωρίς εκτίμηση κινδύνου ως συνέχεια του προηγούμενου. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι:

- Τα πρόσωπα αυτά να ήταν ήδη ασφαλισμένα με την Παροχή για το διάστημα του τελευταίου ενός (1) έτους.
- Η Εταιρία να εξακολουθεί να συνάπτει τον συγκεκριμένο ή άλλο παρόμοιο τύπο ασφάλισης κατά την ημερομηνία έκδοσης του νέου Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 7 – Υποχρεώσεις Ασφαλισμένου ή / και Συμβαλλόμενου



Ο Ασφαλισμένος, σε περίπτωση που συμβεί ασφαλισμένος κίνδυνος που καλύπτεται από την Παροχή, είναι υποχρεωμένος να υποβληθεί στη θεραπεία που συστήνεται από τον γιατρό και να ακολουθεί τις εντολές του.

Υποβολή Δικαιολογητικών

Ο Συμβαλλόμενος ή και ο Ασφαλισμένος στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά εξουσιοδοτούν οποιονδήποτε γιατρό, Νοσοκομείο ή άλλο Οργανισμό ή Ίδρυμα ή πρόσωπο, φυσικό ή νομικό που τους περιέθαλψε να παραδώσει στην Εταιρία οποιαδήποτε σχετική πληροφορία, στοιχείο ή έγγραφο του ιατρικού του φακέλου που αυτή θα κρίνει αναγκαίο για την εκτίμηση της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Μεταβολή Κινδύνου

Ο Συμβαλλόμενος ή / και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δηλώσουν στην Εταιρία, μέσα σε δέκα τέσσερις (14) ημέρες από τότε που έλαβαν γνώση, κάθε περιστατικό ή στοιχείο που αφορά μεταβολή του δηλωθέντος τόπου κατοικίας τους και ειδικότερα εκτός Ελλάδας ή του δηλωθέντος επαγγέλματός τους και το οποίο εάν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε αποδεχθεί τη Παροχή ή θα την είχε αποδεχθεί με διαφορετικούς όρους.

Στην περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος παραβούν τις υποχρεώσεις τους όσον αφορά στις δηλώσεις που κάνουν προς την Εταιρία είτε από δόλο ή για λόγους, για τους οποίους δεν ευθύνονται ούτε οι ίδιοι ούτε η Εταιρία, τότε σε περίπτωση ενίσχυσης του κινδύνου η Εταιρία εφαρμόζει για την ασφάλιση ατυχήματος τις διατάξεις των άρθρων 3,4 του Ν. 2496/1997.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία δικαιούται:

- Να καταγγείλει εγγράφως το Ασφαλιστήριο.
- Να αποδεχθεί τη μεταβολή και να εκδώσει τη σχετική Πρόσθετη Πράξη.

Άρθρο 8 – Δικαιώματα Συμβαλλόμενου ή / και Ασφαλισμένου



Τροποποίηση Παροχής

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ζητήσει τροποποίηση της Παροχής. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να:

- Υποβάλει γραπτή αίτηση τροποποίησης στην Εταιρία.
- Υποβάλει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα ζητήσει η Εταιρία για την πιστοποίηση της κατάστασης υγείας του Ασφαλισμένου και την εκτίμηση του κινδύνου.
- Καταβάλει τυχόν επιπλέον ασφάλιστρο, εφόσον αυτό απαιτείται, σύμφωνα με την τροποποίηση.

Το Ασφάλιστρο της Παροχής θα υπολογιστεί με βάση τα αντίστοιχα ισχύοντα τιμολόγια και την ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης.

Η Εταιρία, εφόσον εκπληρώνονται οι παραπάνω προϋποθέσεις:

- Εξετάζει την αίτηση τροποποίησης και αποφασίζει αν θα την κάνει αποδεκτή ή όχι. Στην περίπτωση που την αποδεχθεί, εκδίδει Πρόσθετη Πράξη, που αναγράφει την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και τους όρους της Παροχής.

Εάν η τροποποίηση αφορά σε:

- Μείωση του ποσού συμμετοχής του Ασφαλισμένου, τότε η έναρξη ισχύος της για την κάλυψη του ασφαλισμένου κινδύνου από ασθένεια θα είναι εξήντα (60) ημέρες μετά την έναρξη ισχύος της τροποποίησης, όπως αυτή αναγράφεται στη σχετική Πρόσθετη Πράξη. Σε περίπτωση που υποβληθεί αίτηση αποζημίωσης για οποιαδήποτε ασφαλιστική περίπτωση λόγω ασθένειας, που θα εκδηλωθεί μέσα σε εξήντα (60) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης, εφόσον αναγνωρισθεί από την Εταιρία, θα υπολογισθεί σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ίσχυαν πριν την έναρξη ισχύος της τροποποίησης.
- Αύξηση του ποσού συμμετοχής του Ασφαλισμένου, τότε, σε περίπτωση που υποβληθεί αίτηση αποζημίωσης για οποιαδήποτε ασφαλιστική περίπτωση, εφόσον αυτή αναγνωρισθεί από την Εταιρία, η αποζημίωση θα υπολογισθεί σύμφωνα με όσα ορίζονται στην Πρόσθετη Πράξη από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης. Τροποποίηση του ποσού συμμετοχής του Ασφαλισμένου μπορεί να γίνει έως τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας του.

Επαναφορά Παροχής

Ο Συμβαλλόμενος σε περίπτωση που η Παροχή έχει ακυρωθεί λόγω μη καταβολής των ασφαλίσεων μπορεί να ζητήσει την επαναφορά της σε ισχύ:

- Έως τρεις (3) μήνες από την ημερομηνία οφειλής του ασφαλιστρού ο Συμβαλλόμενος:
 - υποβάλει γραπτή αίτηση επαναφοράς και
 - καταβάλει τα οφειλόμενα ασφάλιστρα.

Η εταιρία επαναφέρει το ασφαλιστήριο σε ισχύ χωρίς έλεγχο της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου.

- Από τρεις (3) έως τέσσερις (4) μήνες από την ημερομηνία οφειλής του ασφαλιστρού ο Συμβαλλόμενος:
 - υποβάλει γραπτή αίτηση επαναφοράς
 - υποβάλει όλα τα απαιτούμενα από την Εταιρία δικαιολογητικά και στοιχεία για την πιστοποίηση της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία:

- επανεκτιμά τον Ασφαλισμένο Κίνδυνο και έχει δικαίωμα να αποδεχθεί ή όχι την αίτηση επαναφοράς
- εάν αποδεχθεί την αίτηση επαναφοράς, εκδίδει Πρόσθετη Πράξη που αναγράφει και την ημερομηνία έναρξης ισχύος της.

Άρθρο 9 – Ακύρωση της Παροχής

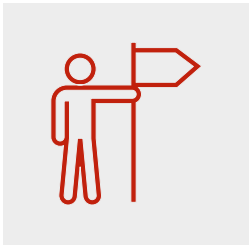


Η Παροχή ακυρώνεται:

- Σε περίπτωση που δεν καταβληθούν τα ασφάλιστρα.
- Οποτεδήποτε επιθυμεί ο Συμβαλλόμενος με γραπτή γνωστοποίησή του στην Εταιρία.

Η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει την Παροχή σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ή / και ο Ασφαλισμένος την παραπλανήσει ή προσπαθήσει να την παραπλανήσει σχετικά με τη διεκδίκηση καταβολής αποζημίωσης. Η Εταιρία μέσα σε διάστημα ενός (1) μήνα από την ημερομηνία που λαμβάνει γνώση ενός τέτοιου περιστατικού, καταγγέλλει την Παροχή. Αν επέλθει ασφαλισμένος κίνδυνος που καλύπτεται από την Παροχή στο διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία που η Εταιρία έλαβε γνώση μέχρι την καταγγελία, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής οποιασδήποτε αποζημίωσης. Ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να αποκαταστήσουν κάθε ζημιά που τυχόν έχει υποστεί η Εταιρία.

Άρθρο 10 – Καθορισμός και Αναπροσαρμογή Ασφάλιστρου και Ορίων Παροχής



Το ασφάλιστρο καθορίζεται με βάση συγκεκριμένους παράγοντες και παραμέτρους τιμολόγησης όπως, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά:

- Την ηλικία Ασφαλισμένου.
- Τη μεταβολή του ποσού / ποσοστού συμμετοχής του Ασφαλισμένου.
- Την τιμολόγηση της παροχής, σύμφωνα με διεθνώς αποδεκτή αναλογιστική τεχνική.
- Την εκτίμηση του κινδύνου κατά τη σύναψη και έναρξη της ασφάλισης.
- Το κόστος νοσηλείων (ενδεικτικά και όχι περιοριστικά τιμές φαρμάκων, ιατρικών υλικών, αμοιβές γιατρών, τιμές δωματίου κ.λπ.), το κόστος διαγνωστικών εξετάσεων, τις επιστημονικές μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας, την εφαρμοζόμενη από την ιατρική επιστήμη τεχνολογία στα νοσοκομεία.

Η Εταιρία, στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου, έχει το δικαίωμα τροποποίησης των αμοιβών χειρουργών αναισθησιολόγων, των ανώτατων ορίων της Παροχής ή / και των ποσοστών συμμετοχής του Ασφαλισμένου, όπως αυτά αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών για όλους του Ασφαλισμένους με αυτή την Παροχή. Στην περίπτωση αυτή ενημερώνει γραπτά τους Ασφαλισμένους για τις μεταβολές αυτές.

Οποιαδήποτε αναπροσαρμογή ασφάλιστρου και ορίων παροχών θα:

- Πραγματοποιείται στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου ή κατά την επαναφορά του σε ισχύ.
- Αφορά στο σύνολο των Ασφαλισμένων που έχουν αυτή την Παροχή.

Σε κάθε περίπτωση, η Εταιρία ενημερώνει για τις μεταβολές αυτές τον Συμβαλλόμενο ή / και τον Ασφαλισμένο.

Άρθρο 11 – Προϋποθέσεις και Κριτήρια Αποζημίωσης



Η καταβολή της αποζημίωσης γίνεται με την ακόλουθη διαδικασία:

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος οφείλει να:

- Κάνει γραπτή αναγγελία στην Εταιρία, μέσα σε προθεσμία οκτώ (8) ημερών από την ημερομηνία που θα συμβεί ασφαλισμένος κίνδυνος.
- Προσκομίζει όλα τα απαραίτητα έγγραφα, στοιχεία και πληροφορίες που θα ζητήσει η Εταιρία σχετικά με τις συνθήκες και τις συνέπειες επέλευσης του ασφαλισμένου κινδύνου.
- Προσκομίζει οποιοδήποτε ιατρικό πιστοποιητικό ή άλλο έγγραφο ή στοιχείο, που έχει στην κατοχή του ή μπορεί να αποκτήσει και τα οποία είναι απαραίτητα για την αναγνώριση του δικαιώματος αποζημίωσης.
- Υποβάλει στην Εταιρία όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, έγγραφα και πιστοποιητικά το αργότερο μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία έκδοσής τους.

Ειδικά στις περιπτώσεις νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο, τα επιπλέον δικαιολογητικά, που κατά περίπτωση μπορεί να ζητήσει η Εταιρία, πρέπει να υποβληθούν το αργότερο μέσα σε τρεις (3) ημέρες από την έξοδο του Ασφαλισμένου από το Νοσοκομείο.

Επίσης ο Ασφαλισμένος οφείλει να υποβληθεί σε εξέταση από γιατρό της επιλογής της Εταιρίας, εάν αυτή το κρίνει αναγκαίο.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος αρνηθεί να εξετασθεί από γιατρό της Εταιρίας ή να προσκομίσει τα δικαιολογητικά που θα του ζητηθούν, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής της αποζημίωσης. Οποιαδήποτε ενέργεια της Εταιρίας για την εξακρίβωση των προϋποθέσεων για την καταβολή αποζημίωσης δεν μπορεί να θεωρηθεί αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος για την ίδια ασφαλιστική περίπτωση κάνει χρήση και άλλου ασφαλιστικού φορέα, δημοσίου ή ιδιωτικού, και εισπράξει μέρος της απαίτησής του:

- Το ποσό της απαλλαγής μειώνεται κατά το ποσό του άλλου φορέα.
- Υποχρεούται να προσκομίσει στην Εταιρία όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και αποδείξεις με την πρωτότυπη βεβαίωση του άλλου φορέα, για τα ποσά που καταβλήθηκαν από αυτόν.

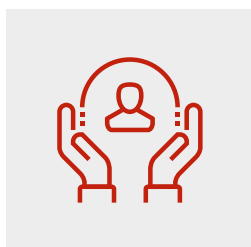
Η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση στον Ασφαλισμένο το αργότερο μέσα σε πέντε (5) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής όλων των αναγκαίων πρωτότυπων δικαιολογητικών και την αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή αποζημίωσης με βάση τα πρωτότυπα δικαιολογητικά που παραμένουν στην κατοχή της Εταιρίας.

Εάν πραγματοποιήθηκαν έξοδα στο εξωτερικό:

- Όλα τα δικαιολογητικά (αποδείξεις, γνωματεύσεις, τιμολόγια κ.λπ.) πρέπει να υποβάλλονται στην Εταιρία επικυρωμένα από την αρμόδια ελληνική προξενική αρχή του τόπου έκδοσης αυτών και σε νόμιμη μετάφραση.
- Η αποζημίωση καταβάλλεται στην Ελλάδα σε Ευρώ με βάση την ισχύουσα μέση τιμή fixing του ξένου νομίσματος κατά την ημερομηνία υπολογισμού της αποζημίωσης.

Αν η επέλευση του ασφαλισμένου κινδύνου οφείλεται σε δόλο του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης.

Άρθρο 12 – Ευθύνη της Εταιρίας



Η ευθύνη της εταιρίας πηγάζει αποκλειστικά από όλα τα έγγραφα που αποτελούν το Ασφαλιστήριο, το οποίο υπογράφεται από εξουσιοδοτημένο πρόσωπό της.

Οι συνεργαζόμενοι γιατροί, είτε μέσω Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων είτε μέσω εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας πληρούν όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από το Νόμο για την άσκηση της ειδικότητάς τους, είναι αναγνωρισμένοι από τους αρμόδιους τοπικούς Ιατρικούς Συλλόγους σε όλη την Ελλάδα, ενεργούν σύμφωνα με τους κανόνες, πρότυπα, κριτήρια και κανονισμούς της ιατρικής επιστήμης και ευθύνονται αποκλειστικά οι ίδιοι ατομικά για κάθε επιλογή, πράξη ή παράλειψή τους.

Τα Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία και Διαγνωστικά Κέντρα πληρούν όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από το Νόμο για τη νόμιμη άσκηση της δραστηριότητάς τους και ευθύνονται αποκλειστικά για κάθε επιλογή και πράξη αυτών και των από αυτούς προστεθέντων προσώπων.

Η Εταιρία δεν ευθύνεται για οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη των συνεργαζόμενων γιατρών ή των συνεργαζόμενων Νοσοκομείων και Διαγνωστικών Κέντρων.

Άρθρο 13 – Γενική Ειδική Διάταξη



Για οτιδήποτε δεν προβλέπεται από αυτές τις Ειδικές Διατάξεις εφαρμόζονται οι Γενικοί Όροι Βασικής Παροχής, που αποτελούν ενιαίο και αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου.



Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 100
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδας:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

generali.gr