

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ
Premium Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών + “New Gen”
ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Κωδικός Ειδικών Όρων: 30003/ 05.2014 / I.3. / Ind.L. / E.O.

Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη διέπεται από τους παρόντες Ειδικούς Όρους, τους Γενικούς Όρους Ασφάλισης Ζωής καθώς και τους Πρόσθετους Γενικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων που είναι αναπόσπαστο μέρος του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 1. ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Η Εταιρία αναλαμβάνει να καταβάλλει στον Ασφαλισμένο, σε δύο (2) δόσεις, το προκαθορισμένο ασφάλισμα που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του Ασφαλιστηρίου, αφού παραλάβει τα απαραίτητα δικαιολογητικά που πιστοποιούν ότι ο Ασφαλισμένος πάσχει από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιπτώσεις **“Σοβαρών Ασθενειών”** και εφόσον αποδεχθεί ότι έχει επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που περιγράφονται στο Άρθρο 1.1. του παρόντος.

Η καταβολή του ασφαλισματος γίνεται μόνον μία φορά ανεξάρτητα αν μία ή περισσότερες «Σοβαρές Ασθένειες» συνυπάρχουν ή εμφανισθούν αργότερα.

Επιγραμματικά οι «Σοβαρές Ασθένειες» είναι οι ακόλουθες και περιγράφονται αναλυτικά στο Άρθρο 1.1. της παρούσας κάλυψης:

1. Έμφραγμα μυοκαρδίου
2. Στεφανιαία νόσος που απαιτεί χειρουργική επέμβαση (τουλάχιστον διπλό by-pass)
3. Εγκεφαλικό επεισόδιο
4. Καρκίνος
5. Νεφρική ανεπάρκεια
6. Τύφλωση
7. Μεταμόσχευση βασικού οργάνου
8. Χειρουργική επέμβαση καρδιακής βαλβίδας
9. Χειρουργική επέμβαση αορτής
10. Συστηματική σκληροδερμία
11. Κίρρωση ήπατος σε τελικό στάδιο
12. Βαριά εγκαύματα 3^{ου} βαθμού
13. Σκλήρυνση κατά πλάκας
14. Νόσος του Parkinson
15. Νόσος του Alzheimer- Σοβαρή Άνοια
16. Παράλυση (απώλεια χρήσης των άκρων)
17. Μείζον τραύμα κεφαλής
18. Απώλεια άκρων

Άρθρο 1.1. ΟΡΙΣΜΟΙ – ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ «ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ»

Για την παροχή του άρθρου 1 (Σοβαρές Ασθένειες) της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης, οι ακόλουθες λέξεις ή όροι, έχουν αποκλειστικά και μόνο την έννοια που δίδεται παρακάτω:

1.1.1. Έμφραγμα μυοκαρδίου:

Είναι η νέκρωση τμήματος καρδιακού ιστού, που οφείλεται στην παρατεταμένη παρεμπόδιση της ροής του αίματος προς την περιοχή αυτή.

Σύμφωνα με τον ανωτέρω αναφερόμενο ορισμό το έμφραγμα μυοκαρδίου θα πρέπει να αποδεικνύεται από την αύξηση των ειδικών βιοχημικών καρδιακών δεικτών (τροπονίνη και/ ή CK – MB) σε διαγνωστικά για το έμφραγμα επίπεδα, μαζί με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω κριτήρια, η δε διάγνωση του θα πρέπει να επιβεβαιώνεται από καρδιολόγο ιατρό :

1. Συμπτώματα ισχαιμίας (θωρακικό άλγος – στηθάγχη).
2. Ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλαγές στο καρδιογράφημα ηρεμίας (ECG) ενδεικτικές νέας ισχαιμίας (νέες αλλαγές στο διάστημα ST-T ή ένας νέος αποκλεισμός αριστερού δεματίου – LBBB).
3. Εμφάνιση παθολογικών κυμάτων Q στο ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας (ECG).
4. Ευρήματα στεφανιογραφίας ενδεικτικά ισχαιμίας.

Εξαιρούνται:

1. Οποιοδήποτε οξύ στεφανιαίο σύνδρομο που δεν πληροί τα παραπάνω κριτήρια του εμφράγματος του μυοκαρδίου (π.χ. σταθερή / ασταθής στηθάγχη).
2. Αύξηση της τροπονίνης χωρίς να υπάρχει ισχαιμική βλάβη της καρδιάς (π.χ. περικαρδίτιδα, νεφρική ανεπάρκεια, πνευμονική εμβολή, σήψη κ.λ.π.).
3. Έμφραγμα του μυοκαρδίου το οποίο συμβαίνει εντός δέκα τεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία διενέργειας στεφανιαίας αγγειοπλαστικής ή της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης.
4. Έμφραγμα του μυοκαρδίου με φυσιολογικά στεφανιαία αγγεία ή το έμφραγμα που οφείλεται σε σπασμό των στεφανιαίων αγγείων λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών ή λόγω μυοκαρδιακών γεφυρών των στεφανιαίων αγγείων.
5. Μυοκαρδίτιδα ή μυοκαρδιακή επέκταση περικαρδίτιδας.

1.1.2. Στεφανιαία νόσος που απαιτεί χειρουργική επέμβαση (τουλάχιστον διπλό by-pass):

Είναι η ανοικτή επέμβαση θώρακα (μετά από θωρακοτομή) για τη διόρθωση, με by-pass μόσχευμα, στένωσης ή απόφραξης δύο ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών, η/ οι οποία/οιές έχει/ έχουν υποστεί στένωση ή αποκλεισμό. Η αναγκαιότητα της επέμβασης πρέπει να αποδεικνύεται με στεφανιαία αγγειογραφία και η πραγματοποίηση της εγχείρησης να επιβεβαιώνεται από αντίστοιχα ειδικευμένο ιατρό.

Εξαιρούνται:

1. Το by-pass μίας μόνο στεφανιαίας αρτηρίας της καρδιάς.
2. Αγγειοπλαστική ή αγγειοπλαστική με τοποθέτηση stent, ανεξάρτητα του λόγου επιλογής των μεθόδων αυτών.

1.1.3. Εγκεφαλικό επεισόδιο:

Είναι το κάθε οξύ αγγειακό εγκεφαλικό συμβάν που προκαλεί μόνιμες νευρολογικές βλάβες και οδηγεί σε νέκρωση εγκεφαλικού ιστού (έμφρακτο) λόγω αιμορραγίας, θρόμβωσης, εμβολισμού από άλλη εξωκρανιακή εστία. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιώνεται από νευρολόγο ιατρό και να πιστοποιείται από την κλινική εξέταση όπως επίσης και από τυπικά ευρήματα από Αξονική ή Μαγνητική Τομογραφία του εγκεφάλου. Πρέπει να προσκομισθούν στην Εταιρία αποδείξεις νευρολογικής βλάβης διάρκειας τουλάχιστον τριών (3) μηνών από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Εξαιρούνται:

1. Παροδικά ισχαιμικά επεισόδια.
2. Εγκεφαλικά επεισόδια που έχουν προκληθεί από τραυματισμό του εγκεφάλου ή των αγγείων αυτού.
3. Νευρολογικά συμπτώματα λόγω ημικρανιών.
4. Εγκεφαλικά επεισόδια που οφείλονται σε υποξία (δηλαδή οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο που προκαλείται από έλλειψη οξυγόνου).
5. Εγκεφαλικά επεισόδια που οφείλονται σε λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος ή άλλες φλεγμονώδεις νόσοι αυτού.
6. Εγκεφαλικά συμβάντα ή τυχαία ευρήματα σε απεικονιστικό έλεγχο του εγκεφάλου που δεν συνοδεύονται από νευρολογική βλάβη.

1.1.4. Καρκίνος :

Είναι η ασθένεια η οποία εκδηλώνεται με την παρουσία ενός κακοήθι όγκου που χαρακτηρίζεται από την ανεξέλεγκτη ανάπτυξη, τη διασπορά καρκινικών κυττάρων και τη διήθηση ιστών. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιώνεται από αντίστοιχα ειδικευμένο ιατρό και να τεκμηριώνεται με οριστική ιστολογική έκθεση.

Ο όρος καρκίνος συμπεριλαμβάνει λευχαιμίες καθώς και κακοήθη νοσήματα του λεμφικού συστήματος όπως η νόσος Hodgkin's.

Εξαιρούνται:

1. Ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του τραχήλου της μήτρας σε οποιοδήποτε στάδιο.
2. Οποιοσδήποτε προκαρκινωματώδης όγκος.
3. Οποιοσδήποτε μη διηθητικός καρκίνος (καρκίνος in-situ).
4. Καρκίνος του προστάτη σταδίου I (T1a, 1b, 1c N0 M0).
5. Βασιλοκυτταρικό καρκίνωμα και ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα.
6. Οποιοδήποτε κακοήθες μελάνωμα σταδίου IA (T1a N0M0).
7. Οποιοσδήποτε κακοήθης όγκος που εμφανίζεται σε ασθενείς που πάσχουν από AIDS.
8. Καρκίνος θυρεοειδούς σταδίου T1 N0M0.

1.1.5. Νεφρική ανεπάρκεια:

Είναι το τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής παθήςεως που παρουσιάζει χρόνια και μη αναστρέψιμη λειτουργική ανεπάρκεια και των δύο νεφρών με αποτέλεσμα να απαιτείται τακτική αιμοδιάλυση ή περιτοναϊκή διάλυση ή μεταμόσχευση των νεφρών.

Η διάγνωση και η αναγκαιότητα των προαναφερθέντων θεραπευτικών μεθόδων θα πρέπει να τεκμηριώνονται από νεφρολόγο ιατρό.

Η χρήση της τακτικής αιμοδιάλυσης ή της περιτοναϊκής διάλυσης θα πρέπει να έχει ισχύσει για συνεχές χρονικό διάστημα τουλάχιστον έξι (6) μηνών από την ημερομηνία επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, πριν ο Ασφαλισμένος υποβάλλει στην Εταιρία αίτημα καταβολής του ασφαλίματος.

1.1.6. Τύφλωση :

Είναι η ολική, μόνιμη και μη αναστρέψιμη απώλεια της όρασης και από τους δύο οφθαλμούς ως αποτέλεσμα είτε ασθένειας είτε ατυχήματος και η οποία δεν μπορεί να διορθωθεί με κανένα θεραπευτικό μέσο. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιώνεται από οφθαλμίατρο και να αποδεικνύεται από αποτελέσματα συγκεκριμένων εξετάσεων.

1.1.7. Μεταμόσχευση Βασικού οργάνου:

Είναι η πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης επί του Ασφαλισμένου αποκλειστικά με σκοπό την μεταμόσχευση:

- καρδιάς
- πνεύμονα
- ήπατος
- παγκρέατος
- νεφρού
- λεπτού εντέρου
- μυελού των οστών (ετερόλογη μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων της οποίας προηγείται πλήρης κατάλυση –Ablation- του μυελού των οστών)
- μερική ή ολική μεταμόσχευση προσώπου καθώς και μεταμόσχευση άνω ή κάτω άκρου (με τη χρήση σύνθετων μοσχευμάτων ιστών).

Η επέμβαση αφορά μεμονωμένα όργανα ή συνδυασμό δύο σχετικών οργάνων ή γενικά συνδυασμό οργάνων.

Το μόσχευμα πρέπει να προέρχεται από άνθρωπο δότη (αλλομόσχευμα).

1.1.8. Χειρουργική επέμβαση καρδιακής βαλβίδας:

Είναι η χειρουργική αντικατάσταση ή επιδιόρθωση με διενέργεια ολικής ή μερικής στερνοτομής ή θωρακοτομής μίας ή περισσότερων ελαττωματικών καρδιακών βαλβίδων. Η αντικατάσταση ή επιδιόρθωση περιλαμβάνει την αορτική βαλβίδα, μιτροειδή βαλβίδα, πνευμονική βαλβίδα ή τριγλώχινα βαλβίδα (μίας εξ αυτών ή συνδυασμό τους). Η πραγματοποίηση της επέμβασης πρέπει να επιβεβαιώνεται από καρδιολόγο ή καρδιοχειρουργό και να υποστηρίζεται από ιατρικές εξετάσεις όπως υπερηχογράφημα καρδιάς ή καρδιακό καθετηριασμό.

Εξαιρούνται:

1. Βαλβιδοπλαστική.
2. Αντικατάσταση ή επιδιόρθωση μίας ή περισσότερων καρδιακών βαλβίδων με καθετηριασμό, ανεξάρτητα τους ιατρικούς λόγους που επιλέχθηκε η μέθοδος αυτή.

1.1.9. Χειρουργική επέμβαση αορτής:

Είναι οποιαδήποτε επέμβαση που εκτελείται για την αντιμετώπιση στένωσης, απόφραξης, ανευρύσματος ή διατομής της αορτής. Για τις ανάγκες του παρόντος, με τον ορισμό αορτή θεωρείται η θωρακική και η κοιλιακή αορτή, χωρίς τους κλάδους τους. Η πραγματοποίηση της επέμβασης πρέπει να επιβεβαιώνεται από αγγειοχειρουργό και να υποστηρίζεται από απεικονιστικές ιατρικές εξετάσεις.

Εξαιρούνται:

Οι παθήσεις της αορτής οφειλόμενες στο σύνδρομο Marfan καθώς και οι βλάβες της αορτής τραυματικής αιτιολογίας.

1.1.10. Συστηματική Σκληροδερμία:

Τα κριτήρια για τη διάγνωση της συστηματικής σκληροδερμίας, για τις ανάγκες του παρόντος, είναι τα ακόλουθα:

1. Τυπικά εργαστηριακά ευρήματα της νόσου, όπως τα αντισώματα anti-Scl-70.
2. Τυπικά κλινικά σημεία (όπως το φαινόμενο Raynaud, δερματικό σκληρόδερμα).
3. Συνεχής θεραπεία με κορτικοστεροειδή ή άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, για διάστημα τουλάχιστον έξι μηνών από την ημερομηνία επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Επιπλέον των ανωτέρω θα πρέπει να υφίσταται τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω κριτήρια:

1. Πνευμονική ίνωση με περιορισμό της DCO (diffusing capacity) περισσότερο από το 70% της προβλεπόμενης για τον ίδιο τον Ασφαλισμένο.
2. Πνευμονική υπέρταση με τη μέση πνευμονική πίεση μεγαλύτερη των 25mmHg σε κατάσταση ανάπαυσης μετρημένη με καθετηριασμό των δεξιών κοιλοτήτων της καρδιάς.
3. Χρόνια νεφρική νόσος με σπειραματική διήθηση μικρότερη των 60ml/min (MDRD formula).
4. Υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα σημαντικής διαστολικής δυσλειτουργίας της αριστεράς κοιλίας.

1.1.11. Κίρρωση ήπατος σε τελικό στάδιο (Βαριά ηπατοπάθεια):

Είναι η τελικού σταδίου ηπατική νόσος που καταλήγει σε κίρρωση του ήπατος κατά Child-Pugh Στάδιο Β ή κατά Child-Pugh Στάδιο Γ, η οποία πρέπει να επιβεβαιώνεται από γαστρεντερολόγο σε συνδυασμό με τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Μόνιμος ίκτερος (επίπεδα χολερυθρίνης > 2mg/dl ή > 35 μmol/l).
2. Ήπια ασκίτης.
3. Λευκώματα <3.5 g/dl.
4. Χρόνος προθρομβίνης > 4 sec ή INR > 1.7.
5. Ηπατική εγκεφαλοπάθεια.

Εξαιρούνται:

1. Η ηπατοπάθεια κατά Child-Pugh Στάδιο Α.
2. Δευτεροπαθής νόσος ήπατος συνεπεία χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.

1.1.12. Βαριά εγκαύματα 3^{ου} βαθμού:

Είναι εγκαύματα τρίτου (3ου) βαθμού που καλύπτουν τουλάχιστον είκοσι τοις εκατό (20%) της επιφάνειας του σώματος του τυπικά κλινικά συμπτώματα απομυελίνωσης και βλάβης κινητικών και αισθητικών λειτουργιών καθώς επίσης και από τυπικά συγκριμένα αποτελέσματα του πίνακα Lund Browder ή ισοδύναμους μετρητές/ πίνακες εγκαυματικών επιφανειών.

Εξαιρούνται:

1. Τα εγκαύματα τρίτου (3^{ου}) βαθμού που προέκυψαν από αυτοτραυματισμό.
2. Οποιαδήποτε πρώτου (1^{ου}) βαθμού ή δεύτερου (2^{ου}) βαθμού εγκαύματα.

1.1.13. Σκλήρυνση κατά πλάκας:

Είναι η κατηγορηματική διάγνωση σκλήρυνσης κατά πλάκας από νευρολόγο ιατρό. Η ασθένεια πρέπει να αποδεικνύεται με τυπικά κλινικά συμπτώματα απομυελίνωσης και βλάβης κινητικών και αισθητικών λειτουργιών καθώς επίσης και από τυπικά ευρήματα στη Μαγνητική Τομογραφία και να τεκμηριώνεται από όλα τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να έχει υποστεί νευρολογικές βλάβες για μια συνεχή περίοδο τουλάχιστον έξι (6) μηνών από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, στην δε κλίμακα EDSS (Expanded Disability Status Scale) θα πρέπει να έχει ελάχιστο αποτέλεσμα 2.0.
2. Στη Μαγνητική Τομογραφία θα πρέπει να υφίστανται τουλάχιστον δύο εστίες απομυελίνωσης είτε αυτές ανευρίσκονται στον εγκέφαλο είτε στην σπονδυλική στήλη.

Εξαιρούνται:

1. Η σκλήρυνση κατά πλάκας που η διάγνωσή της πιθανολογείται και δεν είναι σαφής, βάσει των ανωτέρω κριτηρίων.
2. Η οπτική νευρίτιδα που δεν είναι επιπλοκή της σκλήρυνσης κατά πλάκας.

1.1.14. Νόσος του Parkinson:

Είναι η κατηγορηματική διάγνωση ιδιοπαθούς ή πρωτοπαθούς νόσου Parkinson (όλες οι άλλες μορφές παρκινσονισμού εξαιρούνται) πριν από την ηλικία των 65 ετών, η οποία πρέπει να επιβεβαιώνεται από νευρολόγο ιατρό.

Η ασθένεια πρέπει να καταλήξει στη μόνιμη ανικανότητα του ατόμου, παρά την φαρμακευτική αγωγή, να εκτελέσει τουλάχιστον τρεις (3) ή και περισσότερες από τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής του μέσου ανθρώπου:

1. Σωματική καθαριότητα.
2. Ένδυση και έκδυση.
3. Προσωπική υγιεινή.
4. Μετακίνηση.
5. Εγκράτεια.
6. Τροφή και πόση.
7. Έγερση και κατάκλιση στο κρεβάτι χωρίς βοήθεια.

Οι ανωτέρω αναφερόμενες συνθήκες θα πρέπει να τεκμηριώνονται ιατρικά για συνεχές διάστημα τουλάχιστον τριών (3) μηνών από την ημερομηνία επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Ορισμοί των Δραστηριοτήτων της Καθημερινής Ζωής:

1. **Σωματική καθαριότητα:** Ικανότητα διατήρησης της σωματικής καθαριότητας με μπάνιο ή ντους.
2. **Ένδυση και έκδυση:** Ικανότητα να φορέσει και να βγάλει την ενδυμασία του.
3. **Προσωπική υγιεινή:** Ικανότητα χρήσης της τουαλέτας και διατήρησης ενός λογικού επιπέδου υγιεινής.
4. **Μετακίνηση:** Ικανότητα μετακίνησης σε εσωτερικό χώρο και σε επίπεδη επιφάνεια.
5. **Εγκράτεια:** Ικανότητα ελέγχου της λειτουργίας του εντέρου και της ουροδόχου κύστης.
6. **Τροφή και πόση:** Ικανότητα λήψης τροφής, χωρίς την προετοιμασία του γεύματος και πόσης

1.1.15. Νόσος του Alzheimer- Σοβαρή Άνοια:

Είναι η κατηγορηματική διάγνωση της Νόσου Alzheimer (πρόωρη άνοια), η οποία πρέπει να επιβεβαιώνεται από αντίστοιχα ειδικευμένο ιατρό και να αποδεικνύεται με τυπικά ευρήματα στα γνωσιακά και νευροακτινολογικά τεστ. (π.χ. αξονική τομογραφία εγκεφάλου, μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, PET SCAN - Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων εγκεφάλου). Η νόσος πρέπει να καταλήξει στη μόνιμη ανικανότητα του ατόμου να εκτελέσει, τρεις (3) τουλάχιστον ή και περισσότερες από τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής του μέσου ανθρώπου:

1. Σωματική καθαριότητα.
2. Ένδυση και έκδυση.
3. Προσωπική υγιεινή.
4. Μετακίνηση.
5. Εγκράτεια .
6. Τροφή και πόση.
7. Να υφίσταται αναγκαιότητα επίβλεψης και μόνιμης παρουσίας ενός ατόμου που παρέχει εκοσιτετράωρη φροντίδα, λόγω της ασθένειας και η ανάγκη αυτή θα πρέπει να επιβεβαιώνεται από νευρολόγο ιατρό.

Οι ανωτέρω καταστάσεις θα πρέπει να τεκμηριώνονται ιατρικά για συνεχές διάστημα τουλάχιστον τριών (3) μηνών από την ημερομηνία επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Ορισμοί των Δραστηριοτήτων της Καθημερινής Ζωής:

1. **Σωματική καθαριότητα:** Ικανότητα διατήρησης της σωματικής καθαριότητας με μπάνιο ή ντους.
2. **Ένδυση και έκδυση:** Ικανότητα να φορέσει και να βγάλει την ενδυμασία του.
3. **Προσωπική υγιεινή:** Ικανότητα χρήσης της τουαλέτας και διατήρησης ενός λογικού επιπέδου υγιεινής.
4. **Μετακίνηση:** Ικανότητα μετακίνησης σε εσωτερικό χώρο και σε επίπεδη επιφάνεια.
5. **Εγκράτεια:** Ικανότητα ελέγχου της λειτουργίας του εντέρου και της ουροδόχου κύστης.
6. **Τροφή και πόση:** Ικανότητα λήψης τροφής, χωρίς την προετοιμασία του γεύματος και πόσης.

Εξαιρούνται:

Κάθε μορφής άνοιες που οφείλονται σε άλλες εγκεφαλικές βλάβες ή ψυχιατρικές διαταραχές.

1.1.16. Παράλυση (απώλεια χρήσης των άκρων):

Είναι η ολική και μη αναστρέψιμη απώλεια χρήσης δύο ή περισσότερων άκρων ως αποτέλεσμα ατυχήματος ή ασθένειας της σπονδυλικής στήλης ή του εγκεφάλου. Αυτές οι καταστάσεις πρέπει να τεκμηριώνονται ιατρικά από αντίστοιχα ειδικευμένο ιατρό για διάστημα τουλάχιστο τριών (3) μηνών από την ημερομηνία επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης. Ως άκρο, για το παρόν, ορίζεται ολόκληρο το χέρι ή ολόκληρο το πόδι αντίστοιχα.

Εξαιρούνται οι παρακάτω αιτίες παράλυσης:

1. σύνδρομο Guillain-Barré,
2. ψυχολογικές διαταραχές,
3. αυτοτραυματισμός,
4. περιοδικές,
5. κληρονομικές.

1.1.17. Μείζον τραύμα κεφαλής:

Θεωρείται ο τραυματισμός αυτός που οδηγεί σε μόνιμη απώλεια των καθημερινών δραστηριοτήτων του ατόμου. Πρόκειται συγκεκριμένα για τη διάγνωση μόνιμης διαταραχής εγκεφαλικών λειτουργιών που επέρχεται από τραυματισμό της κεφαλής. Ο τραυματισμός της κεφαλής θα πρέπει να οδηγήσει σε αδυναμία εκτέλεσης τουλάχιστον τριών (3) από τις παρακάτω επτά (7) καθημερινές δραστηριότητες του Ασφαλισμένου για συνεχόμενη περίοδο τουλάχιστον έξι (6) μηνών χωρίς πιθανότητα βελτίωσης.

Τα παραπάνω θα πρέπει να επιβεβαιώνονται από ιατρό νευρολόγο ή νευροχειρουργό και να συνοδεύονται από τυπικά παθολογικά ευρήματα στην αξονική ή μαγνητική τομογραφία (CT SCAN ή MRI SCAN) εγκεφάλου με επιμονή αυτών στην πορεία του χρόνου από την ημερομηνία του τραυματισμού μέχρι την ημερομηνία εκτίμησης του ασφαλιστικού γεγονότος.

Καθημερινές δραστηριότητες

1. Σωματική καθαριότητα.
2. Ένδυση και έκδυση.
3. Προσωπική υγιεινή.
4. Μετακίνηση.
5. Εγκράτεια.
6. Τροφή και πόση.
7. Έγερση και κατάκλιση στο κρεβάτι χωρίς βοήθεια

Ορισμοί των Δραστηριοτήτων της Καθημερινής Ζωής:

1. **Σωματική καθαριότητα:** Ικανότητα διατήρησης της σωματικής καθαριότητας με μπάνιο ή ντους.
2. **Ένδυση και έκδυση:** Ικανότητα να φορέσει και να βγάλει την ενδυμασία του.
3. **Προσωπική υγιεινή:** Ικανότητα χρήσης της τουαλέτας και διατήρησης ενός λογικού επιπέδου υγιεινής.

4. **Μετακίνηση:** Ικανότητα μετακίνησης σε εσωτερικό χώρο και σε επίπεδη επιφάνεια.
5. **Εγκράτεια:** Ικανότητα ελέγχου της λειτουργίας του εντέρου και της ουροδόχου κύστης.
6. **Τροφή και πόση:** Ικανότητα λήψης τροφής, χωρίς την προετοιμασία του γεύματος και πόσης.

Εξαιρούνται:

1. Αυτοτραυματισμός,
2. Ο τραυματισμός που συνέβη στον Ασφαλισμένο ενώ βρισκόταν υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.

1.1.18. Απώλεια άκρων

Είναι ακρωτηριασμός δύο ή περισσότερων άκρων, πάνω από τον καρπό ή αντίστοιχα τον αστράγαλο, λόγω ατυχήματος ή ιατρικώς επιβεβλημένου ακρωτηριασμού συνεπεία ασθeneίας που εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης. Τα ανωτέρω θα πρέπει να επιβεβαιώνονται από τον αντίστοιχης ειδικότητας ιατρό και τις ιατρικές εξετάσεις ανάλογα με την αιτία που οδήγησε στον ακρωτηριασμό.

Δεν καλύπτεται η απώλεια άκρου που προέρχεται από αυτοτραυματισμό.

Άρθρο 1.2. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

Το ασφάλισμα θα είναι πληρωτέο στον Ασφαλισμένο, την ημερομηνία αποδοχής από την Εταιρία, της διάγνωσης μίας ή περισσότερες από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο Άρθρο 1. και περιγράφονται αναλυτικά στο Άρθρο 1.1. του παρόντος.

Η πρώτη δόση ανέρχεται σε ποσοστό 50 % του ασφαλισματος και καταβάλλεται άμεσα κατά την ημερομηνία αποδοχής, από την Εταιρία, μίας ή περισσότερες από τις περιπτώσεις, που προαναφέρονται στο Άρθρο 1. Το υπόλοιπο 50% του ασφαλισματος καταβάλλεται 15 ημέρες από την ημερομηνία καταβολής της πρώτης δόσης.

Κατά παρέκκλιση του Άρθρου 6. των Γενικών Όρων Ασφάλισης Ζωής, η Εταιρία δεν καταβάλλει ασφάλισμα για «Σοβαρές Ασθένειες» που εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια των πρώτων τριών (3) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ή την ημερομηνία επαναφοράς σε ισχύ της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος αποβιώσει πριν προλάβει να εισπράξει την πρώτη δόση και συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις για την καταβολή τους, η Εταιρία θα καταβάλει στους δικαιούχους που αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστών, το ασφάλισμα (ασφαλισμένο κεφάλαιο) ή το εναπομείναν υπόλοιπο του ασφαλισματος, αν έχει καταβληθεί η πρώτη δόση.

Άρθρο 2. ΔΕΥΤΕΡΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

2.1. Περιγραφή της υπηρεσίας της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα να λάβει χωρίς δική του επιβάρυνση μέσω της Εταιρίας INTER PARTNER ASSISTANCE μία “Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση” από Εξειδικευμένο Σύμβουλο Ιατρό της αλλοδαπής αποκλειστικά και μόνο για τα Ιατρικά Περιστατικά περιγράφονται αναλυτικά στο Άρθρο 2.5. του παρόντος. Ο Ασφαλισμένος δικαιούται για το ίδιο Ιατρικό Περιστατικό μία μόνο «Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση» κατά την ίδια ασφαλιστική περίοδο, Επιγραμματικά, τα Ιατρικά Περιστατικά για τα οποία ο Ασφαλισμένος δικαιούται να λάβει Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση είναι: τα ακόλουθα και περιγράφονται αναλυτικά στο Άρθρο 2.5. της παρούσας κάλυψης:

1. **Καρκίνος.**
2. **Εγκεφαλική αποπληξία.**
3. **Νεφρική ανεπάρκεια.**
4. **Πάθηση του κινητικού νευρώνα.**
5. **Νόσος Alzheimer**
6. **Νόσος Parkinson.**
7. **Ηπατίτιδα.**
8. **Μυοκαρδιοπάθεια.**
9. **Φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου.**
10. **Τελική ανεπάρκεια ενός εκ των βασικών οργάνων.**
11. **Αγγειοχειρουργική αγγειοπλαστική.**
12. **Όγκος στον εγκέφαλο.**
13. **Ασθένειες δυσπλασίας του μυελού.**
14. **Προθέσεις των αρθρώσεων εκτεταμένες βλάβες του χεριού, βλάβες του περιβλήματος των περιστροφικών τμημάτων, εμφύτευση μιας ολόκληρης ή μερικής πρόθεσης μιας οποιασδήποτε άρθρωσης του άνω άκρου.**
15. **Καρωτιδική ενδοαρτηριακτομή.**
16. **Όγκοι ή άλλες παθολογίες του νωτιαίου μυελού, που απαιτούν χειρουργική επέμβαση.**
17. **Οφθαλμολογικές παθήσεις.**
18. **Μεταμόσχευση ενός εκ των βασικών οργάνων.**
19. **Σκλήρυνση κατά πλάκας.**
20. **Κώμα.**
21. **Απώλεια ενός ή περισσότερων μελών.**
22. **Εγκαύματα σε σημαντικό τμήμα του σώματος.**
23. **Ασθένεια μιας ή περισσότερων βαλβίδων της καρδιάς.**

Η οργάνωση της υπηρεσίας παροχής Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης πραγματοποιείται αποκλειστικά και μόνο από την Εταιρία INTER PARTNER ASSISTANCE, που εδρεύει στο Π. Φάληρο Αττικής (Λ. Συγγρού 379), με την οποία η Εταιρία έχει συνάψει σύμβαση.

Η υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης συνίσταται:

- Στην παροχή στον Ασφαλισμένο των πληροφοριών σχετικά με τα στοιχεία του ιατρικού του φακέλου που απαιτούνται για την εξασφάλιση της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης.
- Στη μετάφραση στην Αγγλική γλώσσα του ιατρικού φακέλου που χορηγήθηκε από τον Ασφαλισμένο.
- Στην επιλογή κατάλληλου Εξειδικευμένου Συμβούλου Ιατρού, σύμφωνα με την αρχική διάγνωση.
- Στη διαβίβαση στον Εξειδικευμένο Σύμβουλο Ιατρό, όλων των τα απαραίτητων εγγράφων μεταφρασμένων, με την ευχέρεια επιλογής από την INTERPARTNER ASSISTANCE, του καταλληλότερου τρόπου αποστολής που επιτρέπει στον Εξειδικευμένο Σύμβουλο Ιατρό την ανάγνωση και ανάλυση των εγγράφων και των ιατρικών εξετάσεων.
- Στην παραλαβή της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης.
- Στη μετάφραση της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης στην Ελληνική γλώσσα.
- Στη διαβίβαση της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης στον Ασφαλισμένο.

Δεδομένου ότι η υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης παρέχεται από τρίτον φορέα, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της αλλαγής του εν λόγω φορέα, εάν και όταν η ίδια το κρίνει απαραίτητο. Επίσης διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιήσει την υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης, οποτεδήποτε αν διακοπεί ή τροποποιηθεί η συνεργασία της για οποιονδήποτε λόγο με τον εν λόγω φορέα.

Η κάλυψη της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν κάλυψη αξίωσης καταβολής αποζημίωσης, αν ο Ασφαλισμένος δαπανήσει χρήματα επειδή χρησιμοποίησε όμοιες ή παρόμοιες υπηρεσίες.

Οποιαδήποτε χρήση των υπηρεσιών της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης, καθώς και το πόρισμα αυτής δεν συνεπάγεται αυτόματα τη δέσμευση της Εταιρίας για καταβολή ασφαλισματος που αφορά στην παρούσα κάλυψη ή σε άλλες καλύψεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου ή άλλων Ασφαλιστηρίων.

Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της κάλυψης της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης είναι η προηγούμενη επικοινωνία του Ασφαλισμένου με το «Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας».

2.2. Ορισμοί:

2.2.1. Πρώτη Ιατρική Γνωμάτευση: Γνωμάτευση που αφορά στην κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου - ασθενούς, η οποία χορηγείται από τον θεράποντα ιατρό του, δηλαδή από τον ιατρό που έχει αναλάβει την ιατρική του παρακολούθηση στην Ελλάδα και διαπιστώνει ότι έχει επέλθει ένα από τα Ιατρικά Περιστατικά, που περιγράφονται στο Άρθρο 2.5. του παρόντος.

2.2.2. Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση: Ανάλυση του ιατρικού φακέλου που πραγματοποιείται από Εξειδικευμένο Σύμβουλο Ιατρό της αλλοδαπής, με τη χρήση τεχνικών μέσων και μεθόδων επικοινωνίας, που δεν απαιτούν την κλινική εξέταση του Ασφαλισμένου - ασθενούς, ούτε άλλες άμεσες επαφές μεταξύ του Ασφαλισμένου και του Εξειδικευμένου Συμβούλου Ιατρού της αλλοδαπής, εφόσον βέβαια ο τελευταίος έχει παραλάβει, μέσω της INTER PARTNER ASSISTANCE, την Πρώτη Ιατρική Γνωμάτευση.

Η Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση αποστέλλεται εγγράφως στον Ιατρό της INTER PARTNER ASSISTANCE, ο οποίος θα την διαβιβάσει στον Ασφαλισμένο

2.2.3. Ιατρικό Κέντρο: Ειδικό τμήμα που συγκροτείται από την INTER PARTNER ASSISTANCE με σκοπό την οργάνωση της υπηρεσίας παροχής Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης προς όφελος του Ασφαλισμένου.

2.2.4. Εξειδικευμένος Σύμβουλος Ιατρός: Ιατρός, μέλος του εξειδικευμένου παγκόσμιου ιατρικού δικτύου της INTER PARTNER ASSISTANCE, ο οποίος επιλέγεται από την ίδια και συνεργάζεται μαζί της, με σκοπό την παροχή της υπηρεσίας Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης.

2.2.5. Ιατρός της INTER PARTNER ASSISTANCE: Το οριζόμενο από αυτή πρόσωπο, το οποίο έχει την άδεια να ασκήσει το ιατρικό επάγγελμα, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία.

2.2.6. Ιατρικό Περιστατικό: Συμβάν που υπάγεται στις καλυπτόμενες περιπτώσεις που αναγράφονται στο Άρθρο 2.5. του παρόντος.

2.3. Χρόνος υλοποίησης της υπηρεσίας Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης:

Ο χρόνος υλοποίησης της υπηρεσίας Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης είναι η ημερομηνία κατά την οποία κοινοποιείται μέσω τηλεφώνου από το Ιατρικό Κέντρο στον Ασφαλισμένο, ότι η Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση βρίσκεται μεταφρασμένη στα ελληνικά, στη διάθεσή του.

Δεδομένου ότι η υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης προσφέρεται από εξειδικευμένους ιατρούς της αλλοδαπής, ο χρόνος υλοποίησης της υπηρεσίας Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης εξαρτάται άμεσα από τον κατά περίπτωση χρόνο απάντησής τους.

Η υπηρεσία Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης θα υλοποιείται εντός του συντομότερου δυνατού χρόνου από την ημέρα που η αίτηση, η Πρώτη Ιατρική Γνωμάτευση καθώς και ο πλήρης απαραίτητος ιατρικός φάκελος, έχουν κατατεθεί στο Ιατρικό Κέντρο.

2.4. Αναγγελία για την υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης:

Ο Ασφαλισμένος που δικαιούται να κάνει χρήση των υπηρεσιών της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης θα πρέπει να επικοινωνήσει με το «Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας».

Εν συνεχεία ο Ασφαλισμένος υποβάλλει στην Εταιρία τα ακόλουθα έγγραφα :

1. Το έντυπο αίτησης, που θα του δοθεί, συμπληρωμένο.
2. Τον πλήρη ιατρικό φάκελο, που επιβεβαιώνει την επέλευση του Ιατρικού Περιστατικού συνοδευόμενο από την Πρώτη Ιατρική Γνωμάτευση.
3. Όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά, που θεμελιώνουν την αίτηση Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης που θα ζητηθούν από την Εταιρία.

2.5. Καλυπτόμενα Ιατρικά Περιστατικά

Για την παροχή του άρθρου 2 (Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση) της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης, οι ακόλουθες λέξεις ή όροι, έχουν αποκλειστικά και μόνο την έννοια που δίδεται παρακάτω:

2.5.1. Καρκίνος: Κακοήθης όγκος που χαρακτηρίζεται από τον πολλαπλασιασμό των ανώμαλων κυττάρων που προκαλούν την καταστροφή των υγιών δομών των οργάνων. Στην αρχή περιορισμένος τοπικά, κατόπιν εισχωρεί στους κοντινούς ιστούς, τους καταλαμβάνει και προσβάλλει απομακρυσμένα όργανα, ή εναποτίθεται σε αυτά όπου πολλαπλασιάζει τα καρκινικά κύτταρα.

2.5.2. Εγκεφαλική αποπληξία: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο που συμβαίνει ξαφνικά, έχοντας ως αποτέλεσμα μια μόνιμη νευρολογική αναπηρία, που έχει προκληθεί αποκλειστικά και μόνο από αιτίες αγγειακής προέλευσης με την έννοια της ισχαιμίας ή αιμορραγίας στον εγκέφαλο, με εξαίρεση τις περιπτώσεις που έχουν πρωτογενή αιτία μη αγγειακή, όπως φλεγμονώδεις ή λοιμώδεις νόσους ή τραύμα.

2.5.3. Νεφρική ανεπάρκεια: Ξαφνική ή χρόνια μείωση των δυνατοτήτων των νεφρών να αποβάλλουν τις τοξίνες, που έχει ως αποτέλεσμα την τοξίκωση του οργανισμού από τοξικά παράγωγα.

2.5.4. Πάθηση του κινητικού νευρώνα: Μια ομάδα εξελικτικών εκφυλιστικών ασθενειών του νευρικού συστήματος, που προκαλούνται από τον εκφυλισμό των πυραμιδικών κυττάρων του εγκεφάλου, των πυραμιδικών οδών, των κυττάρων των πρόσθιων κεράτων του νωτιαίου μυελού και των κινητικών πυρήνων των κρανιακών νεύρων, τα κλινικά συμπτώματα των οποίων, εξαρτώνται από τον εντοπισμό και το εύρος (ο εντοπισμός εντός των κινητικών κυττάρων του νωτιαίου μυελού, προκαλεί την εξελικτική μυϊκή ατροφία και ο εντοπισμός εντός των κινητικών πυρήνων του οπισθίου κέρατος και της γέφυρας του εγκεφάλου, προκαλεί την εξελικτική παράλυση του βολβού). Ο εντοπισμός εντός των κινητικών κυττάρων των πρόσθιων κεράτων του νωτιαίου μυελού, εντός των πυραμιδικών οδών και εντός των κινητικών κυττάρων του φλοιού, προκαλεί την κλινική μορφή της Αμυοτροφικής Πλάγιας Σκλήρυνσης-SLA). Η κλινική εικόνα και το αποτέλεσμα της εξέτασης ηλεκτρομυογραφήματος-HMG, είναι η βάση της διάγνωσης.

2.5.5. Νόσος Alzheimer: Μια άνοια που συμβαίνει σε άτομα άνω των 40 ετών, επιβεβαιώνεται δε μέσω κλινικών εξετάσεων που περιέχουν ψυχολογικά τεστ, που αποδεικνύουν 1 ή 2 γνωστικές αδυναμίες, μια σταδιακή απώλεια μνήμης, που δεν συνοδεύονται από διαταραχή της συνείδησης, ούτε από ασθένειες του νευρικού συστήματος ή άλλες αιτίες άνοιας.

2.5.6. Νόσος Parkinson: Χρόνια ασθένεια του εξωπυραμιδικού συστήματος της οποίας η αιτιολογία είναι άγνωστη, προκαλείται δε από τον εκφυλισμό των ντοπαμινεργικών νευρώνων και μεταφράζεται σε μείωση των νευρώνων που παράγουν την ντοπαμίνη, γεγονός που στην συνέχεια προκαλεί την εμφάνιση τριών κυρίαρχων συμπτωμάτων (τρόμος, μυϊκή ακαμψία, ακινησία), τα οποία μειώνονται με την λήψη λεβοντόπας.

2.5.7. Ηπατίτιδα: Ιογενής λοίμωξη (οξεία ή χρόνια), που προκαλεί ανεπάρκεια του ήπατος (με συμπτώματα ίκτερου, αύξησης του όγκου του ήπατος και του επιπέδου των τρανσαμινασών).

2.5.8. Μυοκαρδιοπάθεια: Ασθένεια του μυοκαρδίου που παρουσιάζεται μετά από ασθένειες άλλες της αρτηριοσκλήρυνσης, της πνευμονικής και λειτουργικής αρτηριακής υπέρτασης, των επίκτητων ή συγγενών καρδιακών δυσπλασιών.

2.5.9. Φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου: Βακτηριακές, ιογενείς, μυκητιασικές, παρασιτικές λοιμώξεις ή άτυπη φλεγμονή του εντέρου που προκαλούν συχνά κοιλιακά άλγη, διάρροια, αφυδάτωση, αναιμία.

2.5.10. Τελική ανεπάρκεια ενός εκ των βασικών οργάνων: Ανεπάρκεια ενός εκ των ακόλουθων οργάνων: καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ, πάγκρεας, νεφρά, μυελός των οστών, που προκαλούν, σε περίπτωση που δεν εφαρμοστεί εντατική θεραπεία, την πλήρη ανεπάρκεια τους και την κατάληξη του ασθενούς.

2.5.11. Αγγειοχειρουργική αγγειοπλαστική: Επεμβάσεις που έχουν ως στόχο την επανααιμάτωση ή την διεύρυνση μιας ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών, με διάφορους τρόπους όπως παραδείγματος χάρι : μπαλονάκι, χρήση λέιζερ, εφαρμογή stent, αορτο-στεφανιαίες παρακάμψεις.

2.5.12. Όγκος στον εγκέφαλο: Πολλαπλασιασμός κακοήθων ή μη κακοήθων κυττάρων που βρίσκονται εντός της κρανιακής κοιλότητας και συχνά προκαλούν μια αύξηση του όγκου της μάζας στο εσωτερικό του κρανίου και την αύξηση της πίεσης στο εσωτερικό του κρανίου.

2.5.13. Ασθένειες δυσπλασίας του μυελού: Το σύνολο των επίκτητων ασθενειών του αίματος που χαρακτηρίζονται από μια πανκυτταροπενία και χαμηλό αριθμό δικτυοκυττάρων, πλούσιο, κανονικό ή ελλιπή οστικό μυελό και με κύτταρα που παρουσιάζουν μορφολογικές ανωμαλίες ή δυσπλαστικές εξαιλλαγές.

2.5.14. Προθέσεις των αρθρώσεων εκτεταμένες βλάβες του χεριού, βλάβες του περιβλήματος των περιστροφικών τμημάτων, εμφύτευση μιας ολόκληρης ή μερικής πρόθεσης μιας οποιασδήποτε άρθρωσης του άνω άκρου: Η βλάβη που έχει προκληθεί σε ένα χέρι και εμποδίζει εξ ολοκλήρου την πραγμάτωση της συνήθους εργασίας ή την πραγμάτωση των καθημερινών ασχολιών. Η βλάβη του περιβλήματος των περιστροφικών τμημάτων μεταφράζεται ως ανικανότητα πραγμάτωσης των ενεργητικών κινήσεων έκτασης, εσωτερικής ή εξωτερικής περιστροφής της άρθρωσης ώμου - ωμοπλάτης.

2.5.15. Καρωτιδική ενδοαρτηριακτομή: Εγχείρηση της καρωτιδικής αρτηρίας που έχει ως στόχο την διεύρυνσή της ώστε να είναι δυνατή πάλι η κυκλοφορία από το τμήμα όπου έγινε η επέμβαση.

2.5.16. Όγκοι ή άλλες παθολογίες του νωτιαίου μυελού που απαιτούν χειρουργική επέμβαση: Κάθε ανώμαλη μάζα κυττάρων που εντοπίζεται στο εσωτερικό του νωτιαίου μυελού και δημιουργεί ένα εντοπισμένο κέντρο, η παρουσία του οποίου προκαλεί την εμφάνιση συμπτωμάτων νευρολογικής αναπηρίας, προερχόμενης από την πίεση και είναι κυρίως καταστάσεις που απαιτούν επέμβαση στον νωτιαίο μυελό ή άλλη εναλλακτική θεραπεία, αν υπάρχει.

2.5.17. Οφθαλμικές παθήσεις: Που απαιτούν χειρουργική επέμβαση, εκτός του τυπικού καταρράκτη και της θεραπείας -μέσω επέμβασης- των διαθλαστικών παθήσεων της όρασης, ώστε να εξαλειφθεί η ανάγκη για γυαλιά ή φακούς επαφής.

2.5.18. Μεταμόσχευση ενός εκ των βασικών οργάνων: Μεταμόσχευση καρδιάς, νεφρού, ήπατος, πνευμόνων, παγκρέατος, αλλογενής μεταμόσχευση του μυελού των οστών.

2.5.19. Σκλήρυνση κατά πλάκας: Χρόνια πρωτοπαθής ασθένεια, εξελικτική ή κυκλική του κεντρικού νευρικού συστήματος που προκαλεί την απομυελίνωσή του ως συνέπεια του εκφυλισμού των ελύτρων μυελίνης που καταστράφηκαν από την ανοσολογική διαδικασία.

2.5.20. Κώμα: Κατάσταση που είναι συνέπεια διαφόρων ασθενειών, τραυματισμών ή άλλων εξωγενών αιτιών όπως, παραδείγματος χάρι, οι δηλητηριάσεις, οι λοιμώξεις, κατάσταση απώλειας της συνείδησης, μακράς διάρκειας, η οποία εκτιμάται ανάλογα με την έντασή της σε οκτώ ή λιγότερο των οκτώ βαθμών στην κλίμακα Γλασκώβης, κατά την διάρκεια της οποίας η αντίδραση σε εξωτερικά ερεθίσματα είναι ανύπαρκτη, ή κατά την διάρκεια της οποίας υπάρχει αντίδραση μόνο σε ερεθίσματα πόνου που εκδηλώνεται με κινήσεις σκόπιμες, με κινήσεις μη σκόπιμες, με κινήσεις σύσπασης και έκτασης.

2.5.21. Απώλεια ενός ή περισσότερων μελών: Η απώλεια ενός άνω άκρου σημαίνει τον ακρωτηριασμό του πάνω από την άρθρωση του αγκώνα και η απώλεια ενός κάτω άκρου, σημαίνει τον ακρωτηριασμό του πάνω από την άρθρωση του γονάτου.

2.5.22. Εγκαύματα σε σημαντικό τμήμα του σώματος: Εγκαύματα δευτέρου βαθμού και εγκαύματα δευτέρου και τρίτου βαθμού που αφορούν από κοινού, στο 70% τουλάχιστον της σωματικής επιφάνειας και εγκαύματα τρίτου βαθμού που αφορούν στο 15% τουλάχιστον της επιφάνειας του σώματος.

2.5.23. Ασθένεια μιας ή περισσότερων βαλβίδων της καρδιάς: Αφορά στην μεταμόσχευση βαλβίδας ή επιδιόρθωση μέσω χειρουργικής επέμβασης.

2.6. Ειδικές Εξαιρέσεις:

Επιπλέον των εξαιρέσεων που αναφέρονται στους Πρόσθετους Γενικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων, Άρθρο 3., σε όλη τη διάρκεια της ασφάλισης, δεν καλύπτονται Ιατρικά Περιστατικά τα οποία προκαλούνται από:

1. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
2. Καταστάσεις όπου ο Ασφαλισμένος βρισκόταν υπό την επήρεια ναρκωτικών, διεγερτικών ουσιών, ψυχοφαρμάκων ή άλλων υποκατάστατων τοξικών ουσιών που ευθύνονται για την ασθένεια.
3. Μέθη, χρήση ναρκωτικών, άλλων διεγερτικών ουσιών ή ψυχοφαρμάκων, υπερβολική δόση οποιονδήποτε φαρμακευτικών ουσιών.

Επίσης η Εταιρία δεν ευθύνεται για περιστατικά τα οποία δεν έχουν υποβληθεί σύμφωνα με το άρθρο 2.4..

2.7. Ευθύνη Εταιρίας

Η Εταιρία ουδεμία ευθύνη φέρει για την ποιότητα και την ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης που θα παρασχεθεί στον Ασφαλισμένο από τον Εξειδικευμένο Σύμβουλο Ιατρό.

Άρθρο 3. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη ισχύει για ένα (1) έτος. Η ημερομηνία έναρξης και λήξης ισχύος της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του Ασφαλιστηρίου.

Η ισχύς της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης τερματίζεται με τον τερματισμό της ισχύος της Βασικής Ασφάλειας Ζωής για οποιονδήποτε λόγο (π.χ. λόγω λήξης, ακύρωσης, καταγγελίας ή θανάτου του Ασφαλισμένου με αυτήν)

Επίσης λήγει υποχρεωτικά στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Όταν συμπληρωθεί το 65^ο έτος της ηλικίας του Ασφαλισμένου.
- Όταν καταβληθεί το ασφάλισμα (ασφαλισμένο κεφάλαιο) της κάλυψης Σοβαρών Ασθενειών.

Άρθρο 4. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη ισχύει για ατυχήματα ή ασθένειες που υπέστη ο Ασφαλισμένος μετά την έναρξη ισχύος ή επαναφορά σε ισχύ της ασφάλισης και δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Η παρούσα Κάλυψη παρέχεται έναντι πληρωμής ασφαλιστρών, το ύψος των οποίων αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να ισχύει η Συμπληρωματική Κάλυψη είναι να βρίσκεται σε ισχύ η Βασική Ασφάλιση Ζωής, καθώς και η έγκαιρη καταβολή των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρών.

Άρθρο 5. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για τη Βασική Ασφάλιση Ζωής και για την παρούσα κάλυψη, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Τα νέα ασφάλιστρα εφαρμόζονται στο σύνολο των ασφαλισμένων της συγκεκριμένης κάλυψης αναλόγως της ηλικίας τους. Τυχόν επασφάλιστρο που έχει καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της ασφάλισης υπολογίζεται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρών.

Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη για μία ασφαλιστική περίοδο κάθε φορά, με τους ίδιους Όρους και Παροχές με την επιφύλαξη του προβλεπόμενου στο Άρθρο 2.(Παροχή Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης) δικαιώματος της Εταιρίας να αλλάξει τον πάροχο, οποτεδήποτε το κρίνει απαραίτητο και να τροποποιήσει την παροχή κατά την ανανέωση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.

Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι και την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της Βασικής Ασφάλισης Ζωής και της παρούσας Συμπληρωματικής 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 Εταιρίας να ανανεώσει την Βασική Ασφάλιση Ζωής και την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

Άρθρο 6. ΚΑΤΟΙΚΙΑ - ΔΙΑΜΟΝΗ

Ο Αντισυμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος θεωρείται ότι διαμένει στη διεύθυνση που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο και οφείλει να ενημερώνει την Εταιρία για κάθε αλλαγή της.

Η παρούσα κάλυψη ισχύει για διαμονή του Ασφαλισμένου σε όλη την Ελληνική Επικράτεια. Επίσης ισχύει και κατά τη διάρκεια παραμονής του Ασφαλισμένου στο εξωτερικό για ταξίδια τουρισμού ή και επιχειρηματικής δραστηριότητας.

