

Prime Best
Ειδικός Όρος Νοσοκομειακής Περίθαλψης (ΕΟ 76)

ΑΡΘΡΟ 1. ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ
1.1. Δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος, εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, επιβάλλεται να νοσηλευθεί σε νοσοκομείο, η Εταιρία θα καταβάλει τα έξοδα που αφορούν στη συγκεκριμένη νοσηλεία, σύμφωνα με τον αναλυτικό πίνακα παροχών του παρακάτω Άρθρου 7.

Συγκεκριμένα, κατά τη νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου, η Εταιρία καλύπτει (ενδεικτικά και όχι περιοριστικά):

- Έξοδα Δωματίου και Τροφής. Το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας δεν μπορεί να υπερβεί τη χρέωση του νοσοκομείου για τη θέση νοσηλείας που έχει επιλέξει ο Ασφαλιζόμενος και αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο. Αν ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση νοσηλείας ανώτερη από αυτήν που έχει επιλέξει, θα συμμετάσχει στο σύνολο των νοσοκομειακών δαπανών κατά ποσοστό δεκαπέντε τοις εκατό (15%) για κάθε θέση προς τα πάνω (π.χ. από Β' θέση σε Α' θέση: συμμετοχή 15%, από Γ' θέση σε Α' θέση: συμμετοχή 30%, κ.ο.κ.).
- Έξοδα Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.)
- Ιατρικές αμοιβές, έξοδα χειρουργικών επεμβάσεων, φάρμακα, υγειονομικό υλικό, οξυγόνο, μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος, μικροβιολογικές αναλύσεις, ακτινολογικές εξετάσεις, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες.
- Έξοδα για τη χρήση του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου (π.χ. υποστηρικτικών μηχανημάτων καρδιάς και πνευμόνων).

• Έξοδα για χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες και περιοδική αιμοκάθαρση. Στις περιπτώσεις αυτές είναι υποχρεωτική η χρήση, εκ μέρους του Ασφαλιζόμενου, του Ταμείου Κοινωνικής του Ασφάλισης (εφόσον αυτός διαθέτει κάλυψη από κάποιο Ταμείο). Η παροχή ισχύει χωρίς να απαιτείται η νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου με διανυκτέρευση στο νοσοκομείο ενώ το εκπιπόμενο ποσό (εφόσον προβλέπεται) αφαιρείται στο σύνολο του.

Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, η Εταιρία καταβάλλει τα καλυπτόμενα έξοδα κατευθείαν στο νοσοκομείο, χωρίς εκταμίευση χρημάτων εκ μέρους του Ασφαλιζόμενου, εκτός από τυχόν προβλεπόμενη δική του συμμετοχή βάσει των όρων του Ασφαλιστηρίου. Κατάσταση με τα πλήρη στοιχεία (διευθύνσεις, τηλέφωνα, κ.λπ.) των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων αναφέρονται στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Εταιρίας <http://www.primeins.gr/exypiretisi-pelaton/katalogos-symnevlimenon-nosokomeion>. Η Εταιρία δικαιούται να καταργεί υφιστάμενες συμβάσεις με νοσοκομεία και να προσθέτει νέες, ενημερώνοντας σχετικά την πιο πάνω ηλεκτρονική διεύθυνση.

Το χρηματικό ποσό της τυχόν προβλεπόμενης δικής του συμμετοχής, βάσει των όρων του Ασφαλιστηρίου, επιβαρύνει τον Ασφαλιζόμενο, μια φορά ανά ασφαλιστική περίοδο.

1.2. Αμοιβή Χειρουργού – Αναισθησιολόγου – Βοηθού χειρουργού

- Σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία:

Εφόσον ο Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, οι αμοιβές χειρουργού – αναισθησιολόγου – βοηθού χειρουργού καλύπτονται σύμφωνα με την ισχύουσα σύμβαση, σε ποσοστό εκατό τοις εκατό (100%), απευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο.

- Σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία:

Εφόσον ο Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια νοσηλείας σε Μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, οι αμοιβές χειρουργού – αναισθησιολόγου – βοηθού χειρουργού, καλύπτονται σαν ποσοστό του ανωτάτου ορίου που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών, σε συνάρτηση με τη βαρύτητα της επέμβασης, όπως αυτή καθορίζεται στον πίνακα βαρύτητας χειρουργικών επεμβάσεων που επισυνάπτεται στο παρόν και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του. Αν το ποσό των προσκομιζόμενων αποδείξεων αμοιβών χειρουργού – αναισθησιολόγου είναι μικρότερο από το ποσό που προκύπτει βάσει της ανωτέρω διαδικασίας, η αποζημίωση που δίνεται ισούται με το ποσό των προσκομιζόμενων αποδείξεων.

1.3. Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου για την οποία δεν υποβάλλονται νοσοκομειακά έξοδα προς αποζημίωση και εφόσον η νοσηλεία οφείλεται σε ασφαλιστική περίπτωση καλυπτόμενη από το Ασφαλιστήριο, η Εταιρία θα του καταβάλει το ημερήσιο επίδομα που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών για κάθε ημέρα παραμονής στο νοσοκομείο.

1.4. Χειρουργικό Επίδομα

Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια νοσηλείας οφειλόμενης σε ασφαλιστική περίπτωση καλυπτόμενη από το Ασφαλιστήριο και δεν υποβάλει προς αποζημίωση έξοδα χειρουργού και αναισθησιολόγου, η Εταιρία θα του καταβάλει ποσοστό του χειρουργικού επιδόματος που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών, ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης και σύμφωνα με τον πίνακα βαρύτητας χειρουργικών επεμβάσεων που επισυνάπτεται στο παρόν και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του.

Αν γίνουν περισσότερες από μία επεμβάσεις στη διάρκεια της ίδιας χειρουργικής διαδικασίας, η Εταιρία καταβάλλει το 100% του επιδόματος που προβλέπεται για την βαρύτερη επέμβαση και το 50% του επιδόματος που προβλέπεται για την αμέσως επόμενη σε βαρύτητα επέμβαση.

1.5. Έξοδα Νοσηλείας ή Χειρουργικής Επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση

Η Εταιρία καλύπτει τις δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης ακόμη και όταν δεν απαιτείται διανυκτέρευση στο νοσοκομείο και η νοσηλεία γίνεται σε κλίνη ολιγόωρης νοσηλείας, με τη ρητή προϋπόθεση ότι η νοσηλεία γίνεται για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού και δεν συνίσταται στη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων που θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν στα εξωτερικά ιατρεία.

Ακόμη, η Εταιρία καλύπτει τις δαπάνες για χειρουργική επέμβαση που γίνεται χωρίς να είναι απαραίτητη η παραμονή με διανυκτέρευση του Ασφαλιζόμενου στο νοσοκομείο. Και στην περίπτωση αυτή, οι αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου αποζημιώνονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παραπάνω παράγραφο 1.2.

Σε κάθε περίπτωση νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση το εκπιπόμενο ποσό (εφόσον αυτό προβλέπεται) μειώνεται κατά πενήντα τοις εκατό (50%).

1.6. Άρση εκπιπόμενου ποσού

Σε περίπτωση νοσηλείας εξαιτίας ατυχήματος, το εκπιπόμενο ποσό (εφόσον αυτό προβλέπεται) θα μειώνεται κατά το ήμισυ.

Σε περίπτωση νοσηλείας, αποκλειστικά στα Κρατικά Νοσοκομεία, οι καλυπτόμενες δαπάνες θα αποζημιώνονται χωρίς την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού (εφόσον αυτό προβλέπεται).

1.7. Νοσηλεία στο Εξωτερικό

Η Εταιρία, σύμφωνα με τους σχετικούς περιορισμούς που αναγράφονται στον αναλυτικό πίνακα παροχών, παρέχει τις καλύψεις των παραπάνω παραγράφων 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 και 1.6, σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο του εξωτερικού.

Αν ο Ασφαλιζόμενος, αφού προηγουμένως ενημερώσει σχετικά την Εταιρία, επιλέξει να νοσηλευθεί σε Μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο του εξωτερικού, οι χρεώσεις βάσει των οποίων η Εταιρία θα υπολογίσει την καταβλητέα αποζημίωση δεν μπορούν να υπερβαίνουν τα συνήθη και εύλογα έξοδα που αντιστοιχούν στη χώρα που θα γίνει η νοσηλεία. Ως συνήθη και εύλογα έξοδα θεωρούνται οι δαπάνες για ιατρικές και νοσοκομειακές υπηρεσίες οι οποίες είναι σύμφωνες με το γενικό επίπεδο τιμών της αγοράς ιατρικών υπηρεσιών στη χώρα διεξαγωγής της νοσηλείας και δεν υπερβαίνουν την αντίστοιχη χρέωση από άλλους φορείς του ίδιου επιπέδου για παρόμοια ή συγκρίσιμη θεραπεία και για ανάλογο πρόβλημα υγείας με αυτό από το οποίο πάσχει ο Ασφαλιζόμενος.

Αν ο Ασφαλιζόμενος επιλέξει να νοσηλευθεί σε Μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο του εξωτερικού, χωρίς να έχει προηγουμένως ενημερώσει σχετικά την Εταιρία, οι χρεώσεις βάσει των οποίων η Εταιρία θα υπολογίσει την καταβλητέα αποζημίωση δεν μπορούν να υπερβαίνουν τις αντίστοιχες χρεώσεις των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων στην Ελλάδα. Επιπλέον, ο Ασφαλιζόμενος θα επιβαρυνθεί με επιπρόσθετη συμμετοχή 10% επί του συνόλου των δαπανών νοσηλείας, όπως προβλέπεται στο παρακάτω Άρθρο 1.10.

Σημειώνεται ότι, ειδικά σε περίπτωση νοσηλείας σε ΗΠΑ – Καναδά, απαραίτητη προϋπόθεση για την κάλυψη είναι η εκ των προτέρων ενημέρωση και προέγκριση της Εταιρίας.

Σε κάθε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό, τα πρωτότυπα παραστατικά των δαπανών νοσηλείας πρέπει να υποβάλλονται στην Εταιρία θεωρημένα από την πλησιέστερη προς τον τόπο του συμβάντος ελληνική προξενική αρχή και να συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση.

Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο του εξωτερικού, η Εταιρία καταβάλλει τα καλυπτόμενα έξοδα κατευθείαν στο νοσοκομείο, όπως προβλέπεται για τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία εντός Ελλάδος σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην τελευταία παράγραφο της 1.1 ενόπτης του άρθρου αυτού.

1.8. Αποκλειστική Νοσοκόμα

Εφόσον αυτό επιβάλλεται από τη σοβαρότητα του προβλήματος υγείας του Ασφαλιζόμενου και στοιχειοθετείται από σχετική βεβαίωση του θεράποντος γιατρού, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας, όπως αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών. Η αποκλειστική νοσοκόμα πρέπει να είναι εγγεγραμμένη στο οικείο σωματείο και να εκδίδει νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών.

1.9. Χρήση Ασθενοφόρου

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα χρήσης ασθενοφόρου για τη διακομιδή του Ασφαλιζόμενου σε νοσοκομείο, μέχρι τα όρια που αναγράφονται στον αναλυτικό πίνακα παροχών.

1.10. Διαδικασίες Ασφαλιστικών Απαιτήσεων/ Αποζημιώσεων - Συντονιστικό Κέντρο

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλιζόμενο τις υπηρεσίες Συντονιστικού Κέντρου, στελεχωμένου με άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και διοικητικό προσωπικό που λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο και 365 ημέρες το χρόνο. Το Συντονιστικό Κέντρο λειτουργεί με ευθύνη της εξειδικευμένης εταιρίας Total Care Network (TCN, τηλ. 212 212 7810), με την οποία η PRIME INSURANCE έχει συμβληθεί. Το Κέντρο, κοινό και ενιαίο για τα Συμβεβλημένα και Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία, παρέχει:

- Ιατρικές συμβουλές.
- Πληροφορίες για τη χρήση των παροχών του Ασφαλιστηρίου.

Ο Ασφαλιζόμενος οφείλει, πριν από οποιαδήποτε νοσηλεία σε Συμβεβλημένο ή Μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, να επικοινωνεί απαραίτητως με το Συντονιστικό Κέντρο, το οποίο ενεργοποιεί τη διαδικασία νοσοκομειακής εξυπηρέτησης. Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος δεν ενημερώσει το Συντονιστικό Κέντρο σύμφωνα με τα παραπάνω, θα επιβαρύνεται με επιπρόσθετη συμμετοχή 10% επί των συνολικών εξόδων νοσηλείας, πέραν της οποίας άλλης συμμετοχής προβλέπεται ενδεχομένως από το Ασφαλιστήριο.

1.11. Χρήση Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλου Ασφαλιστικού Φορέα

Εφόσον ο Ασφαλιζόμενος κάνει χρήση του Ταμείου Κοινωνικής του Ασφάλισης (ή/και άλλου Ασφαλιστικού Φορέα) και το Ταμείο (ή/και ο Φορέας) καλύψει τουλάχιστον το σύνολο του εκπιπόμενου ποσού (εφόσον προβλέπεται) ή/και οποιας άλλης προβλεπόμενης συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου (συνασφάλιση), η Εταιρία θα αποζημιώσει το 100% της διαφοράς.

Αν στη συνέχεια, το Ταμείο (ή/και ο Φορέας) καλύψει τουλάχιστον ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%) των εξόδων που θα καλούνταν κανονικά να αποζημιώσει η Εταιρία, τότε θα καταβληθεί, συμπληρωματικά, στον Ασφαλιζόμενο ποσό ίσο με το τριάντα τοις εκατό (30%) της συμμετοχής του Ταμείου (ή/και του Φορέα) επί των καλυπτομένων εξόδων.

1.12. Κρατικά Νοσοκομεία

Στα Κρατικά Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας θα ισχύουν οι παροχές που προβλέπονται από το παρόν για τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία.

ΑΡΘΡΟ 2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Με τους όρους του παρόντος Ασφαλιστηρίου καθώς και κάθε μελλοντικής ανανέωσής του ή επαναφοράς του σε ισχύ:

2.1 Καλύψεις εξαιτίας ασθένειας παρέχονται εφόσον η ασθένεια εκδηλωθεί για πρώτη φορά μετά την παρέλευση τριάντα (30) τουλάχιστον ημερών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

2.2 Καλύψεις στο εξωτερικό εξαιτίας ασθένειας παρέχονται εφόσον η ασθένεια εκδηλωθεί για πρώτη φορά μετά την παρέλευση έξι (6) τουλάχιστον μηνών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

2.3 Νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες για, εξεργασίες κακοήθους ή καλοήθους, παθήσεις του θυρεοειδούς, ινομύωμα μήτρας και υστερεκτομή, με στοιχεία κακοήθους, παθήσεις μνήσκου και χιαστών γονάτων, παθήσεις νεφρών, ουρηθρήρων και ουροδόχου κύστεως, παθήσεις καρδιάς, αγγείων, καλύπτονται εφόσον οι παραπάνω παθήσεις εκδηλωθούν για πρώτη φορά μετά την παρέλευση έξι (6) τουλάχιστον μηνών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

2.4 Νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες, για αμυγδαλές, αδενοειδείς εκβλαστήσεις, αιμορροΐδες, ραγάδες, πάσης φύσεως κήλες (βουβωνοκήλες, κισσοκήλες, υδροκήλες κ.λπ.), κύστη κόκκυγος, περιεδρικό συρίγγιο, περιστατικά σχετιζόμενα με διαβήτη, περιστατικά σχετιζόμενα με παθήσεις χολής, περιστατικά σχετιζόμενα με ρινικό διάφραγμα και παθήσεις παραρρινίων κόλπων, αφαίρεση σπύλων, ενδομητρίωση, ινομύωμα μήτρας

και υστερεκτομή χωρίς στοιχεία κακοήθειας, παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, όπως εκφυλιστικές παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου, νοσήματα κολλαγόνου, παθήσεις κεντρικού νευρικού συστήματος, και οι επιπλοκές τους καλύπτονται εφόσον οι παραπάνω παθήσεις εκδηλωθούν για πρώτη φορά μετά την παρέλευση δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

2.5 Θεραπείες για αιμοκάθαρση, καλύπτονται εφόσον η πάθηση εκδηλωθεί για πρώτη φορά μετά την παρέλευση δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

2.6 Νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες για περιστατικά σχετιζόμενα με στραβισμό, γλαύκωμα, καταρράκτη, παθήσεις κερατοειδούς χιτώνα, καλύπτονται εφόσον οι παραπάνω παθήσεις εκδηλωθούν για πρώτη φορά μετά την παρέλευση δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

2.7 Νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες για περιστατικά σχετιζόμενα, με συγγενείς παθήσεις, καλύπτονται εφόσον οι παθήσεις ή οι επιπλοκές αυτών, εκδηλωθούν για πρώτη φορά μετά την παρέλευση είκοσι τεσσάρων (24) μηνών, συνεχούς ασφάλισης, από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης και δεν ήταν αποδεδειγμένα γνωστές στον Ασφαλιζόμενο, πριν την πρόταση ασφάλισης.

Οι παραπάνω περίοδοι αναμονής προσμετρούνται από την ημερομηνία έναρξης του πρώτου ετήσιου Ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Εκτός από τις εξαιρέσεις του Άρθρου 6 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, δεν καλύπτονται: οι εξετάσεις ή θεραπείες που έχουν σχέση με διαθλαστικές διαταραχές των οφθαλμών, με την ακουστική οξύτητα, με τα δόντια ή τα ούλα (εκτός αν αυτό είναι ιατρικώς αναγκαίο εξαιτίας καλυπτόμενου ατυχήματος), οι προληπτικές εξετάσεις, οι διαγνωστικές εξετάσεις που δεν σχετίζονται με την αιτία της νοσηλείας, οι νοσηλείες για την παροχή υπηρεσιών ή τη διενέργεια εξετάσεων που θα μπορούσαν, σύμφωνα με την κοινή ιατρική αντίληψη, να πραγματοποιηθούν στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου χωρίς να κινδυνεύει η υγεία του Ασφαλιζόμενου, η αισθητική ή πλαστική χειρουργική (εκτός αν αυτό είναι ιατρικώς αναγκαίο εξαιτίας καλυπτόμενου ατυχήματος), και οτιδήποτε συνεχόμενο με εγκυμοσύνη – τοκετό – αδυναμία τεκνοποίησης.

ΑΡΘΡΟ 4. ΑΝΑΝΕΩΣΗ

Η ισχύς της παρούσας κάλυψης λήγει την ημερομηνία λήξης ισχύος της κάλυψης που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο. Ειδικά για την παρούσα κάλυψη αίρονται οι περιορισμοί των Άρθρων 1.3 και 1.4.1 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου. Πριν την εκάστοτε λήξη της Ασφαλιστικής Σύμβασης η Εταιρία θα αποστέλλει στον Λήπτη της Ασφάλισης ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για το επόμενο ασφαλιστικό έτος για την παρούσα κάλυψη. Τυχόν επασφάλιστρο που έχει καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της ασφάλισης υπολογίζεται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρών. Τα νέα ασφάλιστρα εφαρμόζονται στο σύνολο των ασφαλισμένων της συγκεκριμένης κάλυψης, αναλόγως της ηλικίας τους.

Η πληρωμή των ασφαλιστρών συνεπάγεται την ανανέωση της παρούσας κάλυψης του ασφαλισμένου για ένα ασφαλιστικό έτος κάθε φορά με τους ίδιους Όρους και Παροχές. Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της παρούσας κάλυψης. Τυχόν πληρωμή των ασφαλιστρών μετά την μη ανανέωση της κάλυψης συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και δεν δημιουργεί υποχρέωση της εταιρίας να ανανεώσει την παρούσα κάλυψη.

ΑΡΘΡΟ 5. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

Εκτός από τις διατάξεις του Άρθρου 4 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, προβλέπονται, ειδικά για την παρούσα κάλυψη, τα ακόλουθα:

Σε κάθε ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου θα εφαρμόζονται, αυτόματα, τα ασφάλιστρα που αναλογούν στη νέα (μεγαλύτερη κατά ένα έτος) ηλικία του Ασφαλιζόμενου.

Το Ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβάλλεται για να ισχύει η κάλυψη.

Έχει υπολογιστεί με βάση τους παρακάτω ενδεικτικούς παράγοντες:

- Την ηλικία του Ασφαλιζόμενου
- Το κόστος της ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης (π.χ. οι τιμές κατά κλίνη, το κόστος των φαρμάκων και των υλικών που απαιτούνται για τη νοσηλεία, οι ιατρικές αμοιβές, το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων εντός ή εκτός νοσοκομείου κ.λπ.)
- Την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας και τις επακόλουθες μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας που εφαρμόζονται
- Τη συχνότητα των περιστατικών που καλύπτονται, όπως αυτά προκύπτουν από τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτει τόσο η Εταιρία, όσο και άλλοι ελληνικοί και διεθνείς οργανισμοί
- Τα λειτουργικά έξοδα της Εταιρίας

Κατά την ανανέωση του συμβολαίου, με τον τρόπο που προβλέπεται στο Άρθρο 4, το ασφάλιστρο υπολογίζεται εκ νέου από την Εταιρία, αφού ληφθούν υπόψη και οι παραπάνω ενδεικτικοί παράγοντες.

ΑΡΘΡΟ 6. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

Στα ασφαλιζόμενα προστατευόμενα μέλη παρέχεται η δυνατότητα, οποτεδήποτε: (α) είτε της απεξάρτησής τους από το συγκεκριμένο οικογενειακό συμβόλαιο και ένταξής τους σε άλλο οικογενειακό συμβόλαιο, (β) είτε της σύναψης ανεξάρτητου ατομικού ασφαλιστηρίου νοσοκομειακής περίθαλψης, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητας τους. Προς τούτο, το σχετικό αίτημα πρέπει να υποβληθεί απαραίτητως είτε κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου είτε μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημερομηνία τής, για οποιονδήποτε λόγο, διακοπής της ασφάλισής τους. Η δυνατότητα αυτή δεν ισχύει αν η διακοπή της ασφάλισης γίνει με καταγγελία από την Εταιρία για σπουδαίο λόγο.

Οι καλύψεις του νέου ασφαλιστηρίου θα επιλεγούν μεταξύ των προσφερομένων από την Εταιρία εκείνη τη χρονική στιγμή, το δε εύρος τους δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το εύρος των καλύψεων του παρόντος ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 7. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΠΑΡΟΧΕΣ	ΚΑΛΥΨΕΙΣ PRIME BEST
1. Ανώτατο όριο παροχής ανά ασφαλιστικό έτος	Ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου
2. Θέση νοσηλείας	Ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου
3. Εκπιπόμενο ποσό (εφαρμόζεται μια φορά ανά ασφαλιστικό έτος)	Ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου
4. Ποσοστό κάλυψης νοσοκομειακών εξόδων	Ελλάδα: Συμβεβλημένα: 100% Μη Συμβεβλημένα: 80% Δημόσια: 100% Εξωτερικό Συμβεβλημένα: 80% Μη Συμβεβλημένα: 80% (επί των συνήθων και ευλόγων εξόδων) ΗΠΑ –Καναδάς: 70% (επί των συνήθων και ευλόγων εξόδων)
5. Ανώτατη καλυπτόμενη αμοιβή χειρουργού – βοηθού χειρουργού – αναισθησιολόγου	Συμβεβλημένα: 100% (βάσει σύμβασης) Μη Συμβεβλημένα: έως 4.500€ (% βάσει πίνακα)
6. Χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες, περιοδική αιμοκάθαρση	Καλύπτονται
7. Έξοδα για νοσηλεία ημερήσια ή χειρουργική επέμβαση χωρίς Διανυκτέρευση.	Καλύπτονται
8. Νοσηλεία σε ανώτερη θέση	Συμμετοχή 15% στο σύνολο των εξόδων για κάθε θέση προς τα πάνω
9. Επιδόματα σε περίπτωση μη χρήσης του Προγράμματος 9.1 Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας (μέχρι 10 ημέρες) 9.2 Χειρουργικό επίδομα έως	€ 100 € 2.000 (% βάσει πίνακα)
10. Αποκλειστική νοσοκόμα (μόνο εφόσον κρίνεται ιατρικώς απαραίτητο).	Καλύπτεται μία βάρδια ημερησίως μέχρι 15 ημέρες.
11. Έξοδα χρήσης ασθενοφόρου σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού	Έως € 150