

Γενικοί Όροι

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

1.1 Γενικά

Οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα της Εταιρίας, του λήπτη της ασφάλισης ή/και του ασφαλιζόμενου καθορίζονται από την ασφαλιστική σύμβαση, η οποία αποτελείται από τα παρακάτω έγγραφα που συγκροτούν ένα ενιαίο σύνολο:

- Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που περιέχονται σε αυτό και που φέρουν την υπογραφή των νομίμων εκπροσώπων της Εταιρίας.
- Την Πρόταση Ασφάλισης και τις σχετικές με την ασφάλιση δηλώσεις του Λήπτη της Ασφάλισης και του Ασφαλιζόμενου.
- Τα τυχόντα έγγραφα που υπέβαλε ο Λήπτης της Ασφάλισης ή/και ο Ασφαλιζόμενος προς υποστήριξη της ασφαλισιμότητάς του, περιλαμβανομένων και των αποτελεσμάτων των ιατρικών εξετάσεων στις οποίες τυχόν υπεβλήθησαν.
- Τις πρόσθετες πράξεις που τυχόν θα εκδοθούν.

Οι υποχρεώσεις της Εταιρίας καθορίζονται αποκλειστικά και μόνο από τους όρους και τις συμφωνίες που περιέχονται στο Ασφαλιστήριο και τις τυχόν πρόσθετες πράξεις επ' αυτού.

Στους Ειδικούς Όρους καθορίζονται οι όροι και η έκταση κάλυψης των Ασφαλιζομένων από τους κατ' ιδίαν κινδύνους.

1.2 Έναρξη ισχύος καλύψεων – Πρόσωπα δεκτικά ασφαλίσσεως

Οι ασφαλιστικές καλύψεις ισχύουν για το χρονικό διάστημα που αναγράφεται στο συμβόλαιο, με την προϋπόθεση της εμπρόθεσμης καταβολής των ασφαλιστρών.

Δεκτικοί ασφάλισης είναι οι μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδας που δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό έτος (60ο) της ηλικίας τους.

1.3 Ανανέωση της Ασφαλιστικής Σύμβασης

Η παρούσα Ασφαλιστική Σύμβαση ανανεώνεται ετησίως μέχρι την επέτειο του Ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς την εξηκοστή πέμπτη (65η) επέτειο της γέννησης του Ασφαλιζόμενου.

1.4 Καταγγελία της Ασφαλιστικής Σύμβασης

Η παρούσα Ασφαλιστική Σύμβαση μπορεί να καταγγελθεί:

1.4.1 Σε οποιαδήποτε επέτειο της κατόπιν γραπτής γνωστοποίησης με προθεσμία τριάντα (30) ημερών.

1.4.2 Οποτεδήποτε, εφόσον συντρέχει σπουδαίος λόγος σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

1.4.3 Οποτεδήποτε, σε περίπτωση παραμονής του Ασφαλιζόμενου επί έξι (6) μήνες τουλάχιστον: (α) σε σωφρονιστικό ίδρυμα λόγω καταδίκης από ποινικό δικαστήριο, έστω και μη τελεσίδικης, (β) σε ψυχιατρικό κατάστημα.

1.4.4 Οποτεδήποτε, σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος παύσει να είναι μόνιμος κάτοικος Ελλάδας, εκτός αν η Εταιρία το έχει αποδεχτεί μετά την υποβολή σχετικού γραπτού αιτήματος από τον Λήπτη της Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης διατηρεί όλα τα δικαιώματα που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο πριν από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης. Μετά την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης τα δικαιώματα που σχετίζονται με αυτή μεταφέρονται στον Ασφαλιζόμενο.

ΑΡΘΡΟ 3. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

3.1 Γενικά

Τον Λήπτη της Ασφάλισης βαρύνουν όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την Ασφαλιστική Σύμβαση, εκτός από εκείνες που από τη φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον Ασφαλιζόμενο.

3.2 Κατά τη σύναψη της ασφάλισης

Κάθε δήλωση σε σχέση με την ασφάλιση που γίνεται από τον Λήπτη της Ασφάλισης και τον Ασφαλιζόμενο πρέπει να είναι ειλικρινής, πλήρης και ακριβής. Οι παραπάνω οφείλουν να δηλώσουν κάθε στοιχείο ή περιστατικό που είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση από την Εταιρία των κινδύνων που αναλαμβάνει (π.χ. την κατάσταση της υγείας του Ασφαλιζόμενου, τη φύση και τις συνθήκες άσκησης του επαγγέλματός του κ.λπ.). Αν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλιζόμενος, ενεργώντας από δόλο, αποσιωπήσουν ή δηλώσουν ψευδή ή ανακριβή στοιχεία σχετικά με τα παραπάνω, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μήνα από τότε που έλαβε γνώση της ψευδούς δήλωσης ή της αποσιώπησης. Απαλλάσσεται δε της υποχρέωσης καταβολής αποζημίωσης, αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει μέσα στην παραπάνω προθεσμία ή και πριν περιέλθει σε γνώση της Εταιρίας η ψευδής δήλωση ή αποσιώπηση.

3.3 Κατά την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης

Ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλιζόμενος οφείλουν να γνωστοποιούν στην Εταιρία αμέσως, χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου. Συγκεκριμένα, η ειδοποίηση της Εταιρίας πρέπει να γίνεται αμέσως και πάντως όχι μετά την πάροδο οκτώ (8) ημερών από την ημερομηνία επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης για την οποία διεκδικείται αποζημίωση. Ο Λήπτης της Ασφάλισης και ο Ασφαλιζόμενος έχουν υποχρέωση με τις ενέργειές τους να διευκολύνουν την Εταιρία στη διερεύνηση απαιτήσεων, να παρέχουν κάθε σχετική πληροφορία και να προσκομίζουν με ευθύνη τους όλα τα απαραίτητα πρωτότυπα δικαιολογητικά που θεμελιώνουν τις απαιτήσεις τους. Η Εταιρία έχει κάθε δικαίωμα να λάβει τα κατά την κρίση της αναγκαία μέτρα για την εκτίμηση της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης και την κάλυψή της από το παρόν Ασφαλιστήριο. Η μη συμμόρφωση προς τις παραπάνω υποχρεώσεις επιφέρει τις κυρώσεις που προβλέπει ο Νόμος.

ΑΡΘΡΟ 4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ

4.1 Καταβολή ασφαλιστρών

Ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεώνεται να καταβάλλει τα ασφαλίστρα σε μετρητά, είτε εφάπαξ είτε με τμηματικές καταβολές. Η εκπλήρωση των παροχών σε είδος ή σε χρήμα προαπαιτεί την πλήρη και ολοσχερή εξόφληση των οφειλόμενων ασφαλιστρών.

4.2 Ειδοποίηση οφειλής

Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να ειδοποιεί τον Λήπτη της Ασφάλισης για την πληρωμή των ασφαλιστρών. Τυχόν αποστολή τέτοιας ειδοποίησης συμφωνείται ότι σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ερμηνευθεί ως παραίτηση της Εταιρίας από τον όρο αυτό.

4.3 Καθυστέρηση πληρωμής

Η καθυστέρηση της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρού δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει τη Σύμβαση. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση στον Λήπτη της Ασφάλισης, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλιστρού θα επιφέρει, μετά την πάροδο ενός (1) μήνα από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της Σύμβασης.

4.4 Είσπραξη ασφαλιστρών

Σε περίπτωση καταβολής των ασφαλιστρών μέσω ΕΛ.ΤΑ., Τραπέζης ή πιστωτικής / χρεωστικής κάρτας, ως ημερομηνία εξόφλησης θεωρείται η ημερομηνία της σχετικής δoσοληψίας και τα αντίστοιχα παραστατικά επέχουν θέση εξοφλητικής απόδειξης. Αν η καταβολή των ασφαλιστρών γίνει με τρόπο διαφορετικό από τους πιο πάνω αναφερόμενους, θα εκδίδεται βεβαίωση είσπραξης ασφαλιστρών, η οποία θα επέχει θέση εξοφλητικής απόδειξης. Οποιαδήποτε απόδειξη είσπραξης ασφαλιστρών είναι άκυρη αν δεν φέρει την υπογραφή προσώπων ειδικά εξουσιοδοτημένων από την Εταιρία για το σκοπό αυτό πέραν από την τυχόν έντυπη υπογραφή άλλου νόμιμου εκπροσώπου της.

Μεταγενέστερη πληρωμή ή από λάθος αποδοχή οποιουδήποτε μη οφειλόμενου ασφαλιστρού, μετά από καταγγελία ή μη ανανέωση της Σύμβασης, δεν δημιουργεί καμία υποχρέωση στην Εταιρία και κάθε τέτοιο ασφαλιστρού θα επιστρέφεται άτοκα στον Λήπτη της Ασφάλισης.

4.5 Επιστροφή ασφαλιστρών

Σε περίπτωση καταγγελίας της Σύμβασης η Εταιρία θα επιστρέφει στον Λήπτη της Ασφάλισης το τυχόν μη δεδουλευμένο ασφαλιστρού, εκτός αν: (α) έχει καταβληθεί οποιαδήποτε αποζημίωση ή παροχή οφειλόμενη σε ασφαλιστική περίπτωση που επήλθε στο χρονικό διάστημα από την τελευταία ανανέωση του Ασφαλιστηρίου μέχρι την ημερομηνία της καταγγελίας, (β) η καταγγελία έχει γίνει για σπουδαίο λόγο που επιτρέπει στην Εταιρία, σύμφωνα με τον Νόμο, να έχει δικαίωμα στο ασφαλιστρού.

4.6 Επέλευση ασφαλιστικής περίπτωσης

Σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης καλυπτόμενης από το παρόν, η Εταιρία δικαιούται να ζητήσει την καταβολή όλων των δόσεων που υπολείπονται για να συμπληρωθεί ολόκληρο το ετήσιο ασφαλιστρού του συμβολαίου ή να παρακρατήσει το ποσό αυτό από το ασφαλισμα.

ΑΡΘΡΟ 5. ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

5.1 Προσδιορισμός ηλικίας

Ως ηλικία του Ασφαλιζόμενου κατά τη σύναψη της ασφάλισης θεωρείται η ηλικία που αυτός συμπληρώνει στα πλησιέστερα προς την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου γενέθλιά του.

5.2 Δήλωση λανθασμένης ηλικίας

Αν έχει δηλωθεί λανθασμένη ηλικία του Ασφαλιζόμενου, το ασφαλιστρού αναπροσαρμόζεται σύμφωνα με την ηλικία που πραγματικά είχε ο Ασφαλιζόμενος κατά τη σύναψη της ασφάλισης και επιπλέον, καταβάλλεται αναδρομικά η διαφορά ασφαλιστρού που προκύπτει, όπως είχε εκάστοτε διαμορφωθεί, με την επιφύλαξη του πιο πάνω άρθρου 1.2.

ΑΡΘΡΟ 6. ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

6.1 Γενικές εξαιρέσεις

Δεν καλύπτεται από αυτό το Ασφαλιστήριο κάθε κίνδυνος που οφείλεται, άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά, σε:

6.1.1 Εισβολή ή επιδρομή εχθρού.

6.1.2 Εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο ή οποιασδήποτε φύσης πολεμική αναταραχή.

6.1.3 Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε επαναστάσεις, στάσεις, τρομοκρατικές ενέργειες, καθώς και σε συμμετοχή στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή διεθνούς οργανισμού.

6.1.4 Διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης αξιόποινης πράξης (εκτός αν αυτή είναι πταίσμα) εκ μέρους του Ασφαλιζόμενου.

6.1.5 Συνέπειες της ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας.

6.1.6 Οδήγηση ή χρήση αεροπλάνων ή άλλων πτητικών μέσων εκτός αν ο Ασφαλιζόμενος είναι επιβάτης αεροσκάφους αεροπορικής εταιρίας που λειτουργεί νόμιμα και εκτελεί τακτικές γραμμές ενσέρων συγκοινωνιών ή πτήσεις CHARTERS.

6.1.7 Άσκηση Βαρών ή επικίνδυνων αθλημάτων ή hobbies (π.χ. πάλη, πυγμαχία, πολεμικές τέχνες, σπηλαιολογία, αλεξιπτωτισμός, ανεμοπτερισμός, υποβρύχιες καταδύσεις κ.λπ.).

6.1.8 Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε προπονήσεις ή σε αγώνες ταχύτητας ή δεξιοτεχνίας με οποιοδήποτε μηχανικό μέσο.

6.1.9 Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών αθλητικών σωματείων.

6.1.10 Οδήγηση οποιουδήποτε μηχανικού μέσου για το οποίο ο Ασφαλιζόμενος στερείται της νόμιμης άδειας.

6.1.11 Στο σύνδρομο Επικίνδυνη Ανοσολογική Ανεπάρκειας (A.I.D.S) και τις επιπλοκές του.

6.1.12 Χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών, αλκοολισμό, μέθη (όπως ορίζεται από το Νόμο).

6.1.13 Χρήση εκρηκτικών υλών από τον Ασφαλιζόμενο.

6.1.14 Ψυχιατρικές παθήσεις, επιληψία, ή διανοητικές διαταραχές.

6.1.15 Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό από πρόθεση, έστω και αν ο Ασφαλιζόμενος, σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, βρισκόταν σε νοσηρή διανοητική κατάσταση, μόνιμη ή προσωρινή.

6.1.16 Συγγενείς παθήσεις.

6.1.17 Οποιαδήποτε διαταραχή της υγείας του Ασφαλιζόμενου, ασθένεια ή σωματική βλάβη και οι επιπλοκές τους, για την οποία ο Ασφαλιζόμενος, είτε είχε παρουσιάσει συμπτώματα, είτε είχε διαγνωστεί, είτε είχε αντιμετωπιστεί με ιατρική ή φαρμακευτική αγωγή, είτε είναι επακόλουθο εκ γενετής ανωμαλίας ή τραυματισμού ή ασθένειας, πριν από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

Οι πιο πάνω εξαιρέσεις ισχύουν για όλες τις παρεχόμενες από το παρόν Ασφαλιστήριο καλύψεις, συμπληρωματικά στις τυχόν ειδικές εξαιρέσεις που αναφέρονται στους Ειδικούς Όρους κάθε χωριστής κάλυψης.

6.2 Εξατομικευμένες εξαιρέσεις

Επιπλέον των εξαιρέσεων των Γενικών και Ειδικών Όρων μπορεί να ισχύουν εξατομικευμένες εξαιρέσεις, που ενδεχομένως έχουν τεθεί και αναγράφονται σε ειδικό χώρο του Ασφαλιστηρίου, οι οποίες, σε περίπτωση σύγκρουσης με τους υπόλοιπους όρους, υπερισχύουν αυτών.

6.3 Δεν καλύπτεται βλάβη της υγείας του Ασφαλιζόμενου που εκδηλώνεται μετά την για οποιονδήποτε λόγο λήξη ή ακύρωση του Ασφαλιστηρίου, ακόμη και αν η γενεσιουργός της αιτία ανάγεται σε χρονική περίοδο κατά την οποία το Ασφαλιστήριο βρισκόταν σε ισχύ.

ΑΡΘΡΟ 7. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

7.1 Τόπος κατοικίας

Κατοικία ή έδρα και διεύθυνση του Λήπτη της Ασφάλισης και του Ασφαλιζόμενου θεωρούνται εκείνες που δηλώθηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης, εκτός αν γνωστοποιηθεί αλλαγή με γραπτή δήλωση που κατατίθεται στην Εταιρία. Η επίδοση ή η αποστολή εγγράφων από την Εταιρία στη διεύθυνση που έχει δηλωθεί αποτελεί αμάχητο τεκμήριο ότι τα έγγραφα αυτά περιήλθαν στον Λήπτη της Ασφάλισης.

Στην περίπτωση κατά την οποία ο Ασφαλιζόμενος σκοπεύει να παραμείνει, για οποιονδήποτε λόγο, σε χώρα του εξωτερικού για συνεχές χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των ενενήντα (90) ημερών, υποχρεούται να το γνωστοποιήσει στην Εταιρία μέσα σε προθεσμία ενός (1) μήνα. Η Εταιρία δικαιούται, κατά την κρίση της, να αποδεχτεί τη συνέχιση της ασφάλισης (με τους ίδιους ή τροποποιημένους όρους) για το διάστημα παραμονής του Ασφαλιζόμενου στο εξωτερικό, ή να αναστείλει την ισχύ της σύμβασης ή, ακόμα, να καταγγείλει τη σύμβαση σε περίπτωση που η παραμονή στο εξωτερικό υπερβαίνει σε διάρκεια τους δώδεκα (12) μήνες.

Ειδικά στην περίπτωση κατά την οποία ο Ασφαλιζόμενος μετοικεί οριστικά στο εξωτερικό και παύει να είναι μόνιμος κάτοικος Ελλάδας, υποχρεούται να το γνωστοποιήσει στην Εταιρία μέσα σε προθεσμία ενός (1) μήνα υποβάλλοντας ταυτόχρονα, εφόσον το επιθυμεί, το αίτημα συνέχισης της ασφάλισής του. Η Εταιρία δικαιούται, κατά την κρίση της, να αποδεχτεί τη συνέχιση της ασφάλισης (με τους ίδιους ή τροποποιημένους όρους), ή να απορρίψει το αίτημα και να καταγγείλει τη σύμβαση.

7.2 Φόροι - Επιβαρύνσεις

Κάθε φορολογική επιβάρυνση (όπως φόροι, τέλη ή άλλα δικαιώματα, κ.λπ.) που επιβάλλεται σε όλες τις δοσοληψίες που έχουν σχέση με την σύμβαση της ασφάλισης σύμφωνα με διατάξεις που ίσχυαν πριν ή μετά την έκδοση του παρόντος Ασφαλιστηρίου, βαρύνει τον Λήπτη της Ασφάλισης ή τον Ασφαλιζόμενο, ανάλογα με την περίπτωση.

7.3 Αρμοδιότητα Δικαστηρίων

Για κάθε διαφορά που είναι δυνατόν να προκύψει από το παρόν Ασφαλιστήριο τα συμβαλλόμενα μέρη αναγνωρίζουν την εφαρμογή των νόμων της Ελληνικής Δημοκρατίας και την αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστικών Αρχών της πόλης των Αθηνών.

7.4 Έγγραφα που υποχρεώνουν την Εταιρία

Η Εταιρία δεσμεύεται μόνο με έγγραφα που φέρουν υπογραφή των εξουσιοδοτημένων οργάνων της. Διευκρινίζεται, ότι έγγραφα που υπογράφονται από πρόσωπα που διαμεσολαβούν για την σύναψη της ασφάλισης ή τη διατήρησή της σε ισχύ δεν δεσμεύουν την Εταιρία.

7.5 Εξουσιοδότηση προς είσπραξη απαιτήσεων – Υποκατάσταση

Οι αξιώσεις που έχει ο Ασφαλιζόμενος κατά φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ή Ιδιωτικής Ασφάλισης ή κατά παντός τρίτου, σχετικά με δαπάνες που καλύπτονται από το παρόν Ασφαλιστήριο, περιέρχονται καθ' υποκατάσταση στην Εταιρία, η οποία μόνη αυτή έχει δικαίωμα να επιδιώξει την είσπραξη τους.

Ο Λήπτης της Ασφάλισης και ο Ασφαλιζόμενος θα παρέχουν στην Εταιρία κάθε δυνατή υποστήριξη στην περίπτωση που η Εταιρία εξασκήσει το παραπάνω δικαίωμα της Υποκατάστασης. Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης και ο Ασφαλιζόμενος αθετήσουν αυτή την υποχρέωση, θα είναι υπεύθυνοι για κάθε απώλεια που προκλήθηκε στην Εταιρία.

7.6 Δικαιώματα Εναντίωσης-Υπαναχώρησης

7.6.1 Δικαίωμα Εναντίωσης

Ο Λήπτης της Ασφάλισης, σε περίπτωση που, στα αναφερόμενα παραπάνω περί εξαιρέσεων ή σε κάποια άλλη διάταξη του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, διαπιστώσει παρεκκλίσεις από την Πρόταση Ασφάλισης, έχει το δικαίωμα Εναντίωσης.

Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη δήλωση που θα σταλεί αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας μέσα σε προθεσμία ενός (1) μήνα από την ημέρα παραλαβής του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Έντυπη Δήλωση Εναντίωσης (υπόδειγμα Α') επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Επισημαίνεται ότι παρεδόθησαν στον Λήπτη της Ασφάλισης τα εξής:

- Ενημερωτικό Δελτίο κατά την υποβολή της Πρότασης Ασφάλισης, όπως προβλέπεται από το Νόμο (άρθρο 150-151 Ν. 4364/2016).
- Ασφαλιστικοί Όροι ενσωματωμένοι στο παρόν Ασφαλιστήριο.

Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης δεν παρέλαβε οποιοδήποτε από τα δύο παραπάνω έγγραφα, έχει δικαίωμα Εναντίωσης στο Ασφαλιστήριο μέσα σε προθεσμία δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του, με τον ίδιο τρόπο που περιγράφεται πιο πάνω (υπόδειγμα Β').

7.6.2 Δικαίωμα Υπαναχώρησης

Εκτός από το Δικαίωμα Εναντίωσης, ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει και Δικαίωμα Υπαναχώρησης, χωρίς ιδιαίτερο λόγο, από το Ασφαλιστήριο μέσα σε προθεσμία δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του, με έγγραφη δήλωση που στέλνεται αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή προς τα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

7.6.3 Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ασκήσει οποιοδήποτε από τα πιο πάνω δικαιώματά του (Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης), το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ακυρώνεται εξαρχής και θεωρείται σαν να μην έχει ποτέ εκδοθεί.

Κατά την άσκηση των δικαιωμάτων Υπαναχώρησης και Εναντίωσης η Εταιρία μπορεί να παρακρατεί τυχόν έξοδα στα οποία υποβλήθηκε για την εξέταση της υγείας του Ασφαλιζόμενου.

Ειδικά στην περίπτωση της Υπαναχώρησης, η Εταιρία μπορεί να παρακρατήσει το ποσό των τριάντα ευρώ (30 €) για κάλυψη των διαχειριστικών εξόδων της.

Οι παραπάνω παρακρατήσεις δεν ισχύουν στην περίπτωση μόνο εκείνη όπου η Εναντίωση του Λήπτη της Ασφάλισης οφείλεται σε σοβαρό λόγο από υπαιτιότητα της Εταιρίας.

Διευκρινίζεται ότι το δικαίωμα Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης δεν μπορεί να ασκηθεί αν μέχρι την παράδοση της συστημένης επιστολής στο ταχυδρομείο, ή και μετά από αυτήν, μέχρι την περιέλευσή της στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας, έχει καταβληθεί από την Εταιρία αποζημίωση βάσει του Ασφαλιστηρίου για επελθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.

7.7 Παραγραφή

Αξιώσεις του Λήπτη της Ασφάλισης ή/και του Ασφαλιζόμενου που πηγάζουν από αυτή την Ασφαλιστική Σύμβαση, παραγράφονται μετά την παρέλευση πέντε (5) ετών από το τέλος του έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκαν, με την επιφύλαξη των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας για την αναστολή και τη διακοπή της παραγραφής.

Prime VIP

Ειδικός Όρος Νοσοκομειακής Περίθαλψης (EO 340)

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, έξοδα για 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 εκπιπτόμενο 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/exyriretisi-relaton/katalogos-symvenlimenon-nosokomeion>. Η Εταιρία δικαιούται να τροποποιεί, να καταργεί υφιστάμενες συμβάσεις με νοσοκομεία και να συνάπτει 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 - βοηθού χειρουργού, 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. Στην περίπτωση αυτή, οι αμοιβές χειρουργού, αναισθησιολόγου και βοηθού χειρουργού, αποζημιώνονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παραπάνω παράγραφο Β'.

Σε κάθε περίπτωση νοσηλείας ημερήσιας ή χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση το εκπιπτόμενο ποσό (εφόσον αυτό προβλέπεται) μειώνεται κατά ενενήντα τοις εκατό (90%).

1.6. Άρση εκπιπόμενου ποσού

Σε περίπτωση νοσηλείας εξαιτίας ατυχήματος, το εκπιπτόμενο 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. Έξοδα περίθαλψης επειγόντος περιστατικού

Καλύπτονται οι δαπάνες σε περίπτωση περίθαλψης επειγόντος περιστατικού εξαιτίας ασθένειας, ή ατυχήματος, αποκλειστικά στα εξωτερικά ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων, μέχρι το ανώτατο ποσό που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών, απευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο.

1.8. 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 1.14.

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 Α' ενότητας του άρθρου αυτού.

1.9. Έξοδα συνοδού

Σε περίπτωση που ο ανήλικος Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί, η Εταιρία θα καταβάλει δαπάνες εξόδων του συνοδού του (γονέα). Προϋπόθεση για την ισχύ αυτής της παροχής είναι ο ανήλικος να είναι μικρότερος των 14 ετών και η παρουσία του συνοδού να κρίνεται ιατρικά επιβεβλημένη.

1.10. Έξοδα πριν και μετά τη νοσηλεία

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος πραγματοποιήσει έξοδα ιατρικών επισκέψεων και διαγνωστικών εξετάσεων για πρόβλημα υγείας που θα οδηγήσει, κατόπιν αιτιολογημένου ιατρικού παραπεμπτικού, σε νοσηλεία του, το πολύ σε ένα μήνα από το χρόνο πραγματοποίησής τους, η Εταιρία θα καλύψει τα έξοδα αυτά μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών.

Ομοίως, εάν μετά τη νοσηλεία, ο Ασφαλιζόμενος πραγματοποιήσει, πάντοτε κατόπιν αιτιολογημένου ιατρικού παραπεμπτικού, έξοδα ιατρικών επισκέψεων, διαγνωστικών εξετάσεων και φυσικοθεραπειών ως παρακολούθημα της νοσηλείας αυτής, η Εταιρία θα τα καλύψει μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών. Διευκρινίζεται ότι οι φυσικοθεραπείες παρέχονται μόνο σε συμβεβλημένα με την Εταιρία φυσικοθεραπευτήρια και μέχρι είκοσι (20) συνεδρίες ανά περιστατικό νοσηλείας.

Διευκρινίζεται ότι το όριο του αναλυτικού πίνακα παροχών αφορά αθροιστικά τα έξοδα πριν και μετά τη νοσηλεία.

1.11. Επίδομα Μητρότητας

Σε περίπτωση τοκετού, η Εταιρία θα καταβάλει στην Ασφαλιζόμενη το επίδομα που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών, εφόσον ο τοκετός πραγματοποιήθηκε τουλάχιστον είκοσι τέσσερις (24) μήνες μετά την έναρξη του Ασφαλιστηρίου.

1.12. 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.

1.13. Χρήση Ασθενοφόρου

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

1.14. 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 όποιας άλλης συμμετοχής προβλέπεται ενδεχομένως από το Ασφαλιστήριο.

1.15. 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 όποιας 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 καλυπτόμενων εξόδων, τότε θα καταβληθεί, συμπληρωματικά, στον Ασφαλιζόμενο ποσό ίσο με το τρίτανο τοις εκατό (30%) της συμμετοχής του Ταμείου (ή/και του Φορέα) επί των καλυπτόμενων εξόδων.

1.16. 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 κακοήθεις ή καλοήθεις, παθήσεις του θυρεοειδούς, ινομυώματα μήτρας και υστερεκτομή με στοιχεία κακοήθειας, παθήσεις μνήσκου και χιαστών γονάτων, παθήσεις νεφρών, ουρητήρων και ουροδόχου κύστεως, παθήσεις καρδιάς και 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, κιρσοκήλες, 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, ινομυώματα μήτρας και υστερεκτομή χωρίς στοιχεία κακοηθείας, 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 επισφάλιστρο 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 τη 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 ανεξάρτησής 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 ασφαλισιμότητάς 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 της, 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 VIP |
|--|---|
| 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: 100% Δημόσια: 100% Εξωτερικό: Συμβεβλημένα: 100% Μη Συμβεβλημένα: 100% (επί των συνήθων και ευλόγων εξόδων) ΗΠΑ –Καναδάς: 85% (επί των συνήθων και ευλόγων εξόδων) |
| 5. Ανώτατη καλυπτόμενη αμοιβή χειρουργού – βοηθού χειρουργού – αναισθησιολόγου | Συμβεβλημένα: 100% (βάσει σύμβασης) Μη Συμβεβλημένα: έως €7.500 (% βάσει πίνακα) |
| 6. Χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες, περιοδική αιμοκάθαρση | Καλύπτονται |
| 7. Έξοδα για νοσηλεία ημερήσια ή χειρουργική επέμβαση χωρίς Διανυκτέρευση | Καλύπτονται |
| 8. Έξοδα αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού στα εξωτερικά ιατρεία συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών. | Καλύπτονται έως €300 |
| 9. Ιατρικές επισκέψεις και διαγνωστικές εξετάσεις που σχετίζονται με τη νοσηλεία (ένα μήνα πριν και δύο μήνες μετά τη νοσηλεία) Συμπεριλαμβάνονται φυσικοθεραπείες (έως 20 συνεδρίες) σε συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές. | Καλύπτονται έως €1.200 |
| 10. Νοσηλεία σε ανώτερη θέση | Συμμετοχή 15% στο σύνολο των εξόδων για κάθε θέση προς τα πάνω |
| 11. Έξοδα συνοδού | Καλύπτονται |
| 12. Επίδομα σε περίπτωση μη χρήσης του Προγράμματος 12.1 Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας (μέχρι 15 ημέρες) 12.2 Χειρουργικό επίδομα έως | € 150 € 2.000 (% βάσει πίνακα) |
| 13. Αποκλειστική νοσοκόμα (μόνο εφόσον κρίνεται ιατρικώς απαραίτητο) | Καλύπτονται 2 βάρδιες και μέχρι 30 ημέρες. |
| 14. Επίδομα μητρότητας (24 μήνες μετά την έναρξη της ασφάλισης) | € 1.500 |
| 15. Έξοδα χρήσης ασθενοφόρου σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού | Έως € 300 |