

ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ HEALTH CARE

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ

Το παρόν Ασφαλιστήριο συνάπτεται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και όλα τα παρακάτω αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του: οι Γενικοί Όροι, οι Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας, οι Ειδικοί Όροι, οι Δηλώσεις του Συμβαλλόμενου ή και του Ασφαλισμένου που περιέχονται στην Αίτηση Ασφάλισης ή σε άλλο έγγραφο που φέρει την υπογραφή τους, οι Ιατρικές Εξετάσεις και οι Πρόσθετες Πράξεις.

Οι Ειδικοί Όροι υπερισχύουν των Γενικών Όρων.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΌΡΟΙ

Άρθρο 1

ΟΡΙΣΜΟΙ

- ΕΤΑΙΡΙΑ**
Η Ασφαλιστική Εταιρία GENERALI HELLAS ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ.
- ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ (ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ)**
Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συνάπτει την Ασφάλιση.
- ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ**
Το φυσικό πρόσωπο για τη ζωή ή / και για την υγεία του οποίου συνάπτεται η Ασφάλιση.
- ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ**
Το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας για κάθε Παροχή που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
- ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ (ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ)**
Το ποσό που η Εταιρία καταβάλλει σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλισμένου κινδύνου.
- ΕΠΕΤΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ**
Η ημερομηνία κάθε ημερολογιακού έτους που συμπίπτει με την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου.
- ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΕΤΟΣ**
Το χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου έως την ημερομηνία της επόμενης ανανέωσής του και κάθε επόμενο διάστημα συνεχόμενων δώδεκα (12) μηνών σε περίπτωση ανανέωσής του.
- ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ**
Το χρηματικό ποσό που καταβάλλει εφάπαξ ή περιοδικά ο Συμβαλλόμενος στην Εταιρία και του οποίου η διάρκεια καταβολής και το ύψος αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών.

- **ΑΤΥΧΗΜΑ**
Κάθε τυχαίο γεγονός που οφείλεται σε αιφνίδια και βίαιη εξωτερική αιτία, ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλισμένου και προκαλεί σε αυτόν ανάγκη νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.
- **ΑΣΘΕΝΕΙΑ**
Κάθε βλάβη της υγείας που δεν οφείλεται σε ατύχημα αλλά σε παθολογικά αίτια και προέρχεται από αιτίες που δεν υπήρχαν, ή υπήρχαν αλλά ο Ασφαλισμένος αγνοούσε την ύπαρξή τους κατά την έναρξη ισχύος της Ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ.
- **ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ**
Θεωρούνται ο/η σύζυγος και τα άγαμα τέκνα του Ασφαλισμένου ηλικίας τριάντα (30) ημερών έως δεκαοκτώ (18) ετών ή είκοσι πέντε (25) ετών εφόσον αυτά σπουδάζουν.
- **ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**
Το Νοσοκομείο (νοσηλευτικό ίδρυμα ή κλινική), που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, παρέχει περίθαλψη κατά την διάρκεια όλου του εικοσιτετράωρου και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό καθώς και εξωτερικά ιατρεία και με το οποίο η Εταιρία έχει συνάψει συνεργασία για την παροχή περίθαλψης σε ασφαλισμένους της.
- **ΓΙΑΤΡΟΣ Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ**
Γιατρός που ασκεί νόμιμα ειδικότητα, αναγνωρισμένη από Ιατρικό Σύλλογο, γιατρού ή χειρουργού.
- **ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**
Κάθε πράξη, που επιβάλλεται από την ιατρική επιστήμη για την διάγνωση, ίαση ή αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου και διενεργείται από συνεργαζόμενο γιατρό ή χειρουργό.
- **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**
Το ποσό ή / και το ποσοστό που βαρύνει τον Ασφαλισμένο και αφορά σε δαπάνες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και αναγράφεται ανά παροχή στον Πίνακα Παροχών.
- **ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ**
Το Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου.
- **ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ**
Γιατρός που ασκεί νόμιμα ειδικότητα, αναγνωρισμένη από Ιατρικό Σύλλογο, γιατρού ή χειρουργού σε συνεργαζόμενο Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο.
- **ΚΑΡΤΑ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**
Η ειδική κάρτα που χορηγεί η Εταιρία στον Ασφαλισμένο και αναγράφει το ονοματεπώνυμο, τον κωδικό πελάτη Ασφαλισμένου, αριθμό ασφαλιστηρίου και τηλέφωνα επικοινωνίας.
- **ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ**
Το Ιατρικό Τηλεφωνικό Κέντρο που λειτουργεί σε 24ωρη βάση και είναι επανδρωμένο με εξειδικευμένο προσωπικό και λειτουργεί συντονιστικά και συμβουλευτικά προς τον Ασφαλισμένο.

Άρθρο 2

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η Εταιρία, κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου, παρέχει στον Ασφαλισμένο Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη (χωρίς νοσηλεία και χωρίς διανυκτέρευση) και ειδικότερα ιατρικές επισκέψεις, διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρικές πράξεις και ετήσιο προληπτικό έλεγχο (check – up).

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

Σε περίπτωση που Ασφαλισμένος έχει ανάγκη ιατρικής βοήθειας λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, μπορεί να πραγματοποιήσει επισκέψεις αποκλειστικά σε συνεργαζόμενους γιατρούς.

Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της Παροχής είναι να επικοινωνήσει ο Ασφαλισμένος με το Τηλεφωνικό Κέντρο που θα συντονίζει τις ιατρικές επισκέψεις.

Ο αριθμός των ιατρικών επισκέψεων και το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος αυτών αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών, ανά ειδικότητα γιατρού.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Ο Ασφαλισμένος έχει την δυνατότητα, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων σε συνεργαζόμενο Νοσοκομείο.

Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της Παροχής είναι ο Ασφαλισμένος να:

- επικοινωνήσει με το Τηλεφωνικό Κέντρο που θα συντονίζει την διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων και
- προσκομίσει παραπεμπτικό συνεργαζόμενου γιατρού που θα δικαιολογεί τις συγκεκριμένες διαγνωστικές εξετάσεις

Το ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων και το ανώτατο ετήσιο όριο ευθύνης αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος εξαντλήσει το ανώτατο όριο ευθύνης για την συγκεκριμένη παροχή, όπως αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και πρέπει να διενεργήσει διαγνωστικές εξετάσεις, μεταβάλλεται και αυξάνεται το ποσοστό συμμετοχής του στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων όπως αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

Ο Ασφαλισμένος έχει την δυνατότητα, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, διενέργειας ιατρικών πράξεων από συνεργαζόμενο γιατρό στις εγκαταστάσεις του συνεργαζόμενου Νοσοκομείου.

Το ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος των ιατρικών πράξεων αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (CHECK-UP)

Ο Ασφαλισμένος μετά την πάροδο έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή την επαναφορά του σε ισχύ, μπορεί να διενεργήσει έναν ή περισσότερους προληπτικούς ελέγχους (check up) από τα παρακάτω αναφερόμενα πακέτα εξετάσεων, με καταβολή της συμμετοχής του όπως ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και μετά από επικοινωνία με το Τηλεφωνικό Κέντρο, που συντονίζει τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου.

- Check up 1 – Γενικός Αιματολογικός έλεγχος (για ασφαλισμένους που έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους)
 - Γενική Αίματος
 - Σάκχαρο
 - Χοληστερίνη
 - Τριγλυκερίδια
 - Ολικά Λιπίδια
 - HDL
 - LDL
 - Ουρία
 - Γενική Ούρων
- Check up 2 – Γενικός Αιματολογικός έλεγχος (για ασφαλισμένους που δεν έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους)
 - Γενική Αίματος
 - Σίδηρος ορού
 - Σάκχαρο

- Χοληστερίνη
 - Ουρία
 - Γενική Ούρων
- Check up 3 - Έλεγχος Καρκινικών Δεικτών (για ασφαλισμένους που έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους)
 - CEA
 - AFP
 - CA 19-9
 - Check up 4 - Έλεγχος Θυρεοειδούς (για ασφαλισμένους που έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους)
 - TSH
 - T3-T4
 - U/S Θυρεοειδή
 - Αντιθυρεοειδή Αντισώματα
 - Check up 5 - Γυναικολογικός έλεγχος (για ασφαλισμένους που έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους)
 - Ψηφιακή Μαστογραφία
 - Test Pap
 - US Μήτρας - Ωοθηκών
 - Check up 6 - Έλεγχος Ανδρών (για ασφαλισμένους που έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους)
 - U/S Ουροδόχου Κύστης - Προστάτη
 - PSA

Άρθρο 3

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

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

- Διάπραξη από τον Ασφαλισμένο ποινικά τιμωρουμένης πράξης, εκτός αν αυτή είναι πταίσμα.
- Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμό και τις συνέπειές τους.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε τρομοκρατικές ενέργειες, σε λαϊκές ταραχές, οχλαγωγία, απεργίες, ανταπεργίες, κινήματα επαναστάσεις, εξεγέρσεις, ή οποιοσδήποτε πολεμικές επιχειρήσεις.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων, σε βαρέα αθλήματα, πυγμαχία, πάλη, πολεμικές τέχνες.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε καταδύσεις με χρήση αναπνευστικής συσκευής (επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές), ορειβασία, πτώσεις με σχοινιά, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, σπηλαιολογία.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε πτήσεις με αεροσκάφος ή άλλα εναέρια μέσα που δεν εκτελούν τακτικές πτήσεις ή πτήσεις charters αναγνωρισμένων εναέριων συγκοινωνιών.
- Χρήση από τον Ασφαλισμένο εκρηκτικών υλών.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα καθώς και στις σχετικές προπονήσεις και δοκιμές.
- Επιδράσεις ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας, ιονίζουσας ακτινοβολίας, χημικής μόλυνσης ή / και δηλητηριωδών αερίων.

- Επιδημίες που είναι συνέπεια πολέμου, σεισμού, πλημμύρας, έκρηξης ηφαιστείου ή άλλων φυσικών καταστροφών μεγάλης και μαζικής έκτασης.
- Πανδημίες.
- Χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών και επιπλοκές τους
- Αλκοολική ηπατοπάθεια, μέθη (όπως προσδιορίζεται από την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας)
- Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.
- Παχυσαρκία
- Ψυχιατρικές παθήσεις, επιληψία

Εξαιρούνται επίσης από την ασφαλιστική κάλυψη:

- Έλεγχος και θεραπεία ανικανότητας για τεκνοποίηση
- Εξετάσεις που διενεργούνται με τεχνική Μοριακής Βιολογίας – PCR
- Διαγνωστικές εξετάσεις κάθε φύσης που σχετίζονται με την παχυσαρκία

Το Ασφαλιστήριο εξαιρεί από την ασφαλιστική κάλυψη πρόσωπα που δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα.

Άρθρο 4

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ

Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβλητέο, μπορεί όμως να συμφωνηθεί, κατά την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή αργότερα με την έκδοση σχετικής Πρόσθετης Πράξης, η καταβολή του σε τμηματικές καταβολές, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στους Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας. Ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται σε καταβολή του ετήσιου ή κάθε τμηματικής καταβολής ασφαλιστρού, εάν έχει συμφωνηθεί τέτοιος τρόπος καταβολής, κατά τις ημερομηνίες που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο.

Η Εταιρία δεν υποχρεούται σε ειδοποίηση του Συμβαλλόμενου για την πληρωμή του ασφαλιστρού. Η αποστολή ειδοποίησης δεν μπορεί να θεωρηθεί ως παραίτηση της Εταιρίας από τον όρο αυτό.

Η Εταιρία παρέχει, χωρίς επιβάρυνση, προθεσμία «χάριτος» τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία οφειλής του ασφαλιστρού για την αποπληρωμή του.

Μη Καταβολή Ασφαλιστρού - Ακύρωση

Σε περίπτωση που δεν καταβληθεί οφειλόμενο ασφάλιστρο μέσα στην προθεσμία των τριάντα (30) ημερών, η Εταιρία, εφόσον τηρήσει τις νόμιμες διαδικασίες, θα προβεί στην ακύρωση του Ασφαλιστηρίου, με ημερομηνία ισχύος της ακύρωσης την ημερομηνία οφειλής του ασφαλιστρού.

Άρθρο 5

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ζητήσει τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις:

Προϋποθέσεις Τροποποίησης

- Υποβολή γραπτής αίτησης τροποποίησης στην Εταιρία.

Η Εταιρία εκτιμά την αίτηση τροποποίησης και εκδίδει σχετική Πρόσθετη Πράξη, η οποία αναγράφει την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης και διέπεται από όλες τις προϋποθέσεις και όρους του Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 6

ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ

Ο Συμβαλλόμενος κατά την διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου έχει τη δυνατότητα μέσα σε προθεσμία δύο μηνών (2) μηνών από την ημερομηνία ακύρωσης της Ασφάλισης, να ζητήσει την επαναφορά σε ισχύ του Ασφαλιστηρίου έως την λήξη της ετήσιας διάρκειάς του.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα αξιολόγησης της επαναφοράς με την επιφύλαξη των παρακάτω προϋποθέσεων:

Προϋποθέσεις Επαναφοράς

- Υποβολή γραπτής αίτησης επαναφοράς στην Εταιρία.
- Υποβολή όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών, που η Εταιρία ζητήσει για την πιστοποίηση της κατάστασης υγείας του Ασφαλισμένου.
- Υποβολή οποιουδήποτε άλλου αναγκαίου δικαιολογητικού και στοιχείου που η Εταιρία ζητήσει για την εκτίμηση του κινδύνου.
- Η Εταιρία να εξακολουθεί να εκδίδει Ασφαλιστήρια με την συγκεκριμένη ασφαλιστική κάλυψη και είδος Παροχής κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης επαναφοράς.
- Καταβολή των αντίστοιχων Ασφαλιστρών αναδρομικά από την ημερομηνία ισχύος της ακύρωσης.

Τα Ασφάλιστρα θα υπολογίζονται με βάση τα ισχύοντα τιμολόγια και την ηλικία του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία, εφόσον πληρούνται οι παραπάνω προϋποθέσεις, εκτιμά τον ασφαλισμένο κίνδυνο εκ νέου και διατηρεί το δικαίωμα να κάνει αποδεκτή ή όχι την επαναφορά του Ασφαλιστηρίου έως την λήξη της ετήσιας διάρκειάς του.

Σε περίπτωση που η Εταιρία αποδεχθεί την επαναφορά του Ασφαλιστηρίου, εκδίδει σχετική Πρόσθετη Πράξη, που αναγράφει την ημερομηνία έναρξης ισχύος της επαναφοράς.

Άρθρο 7

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ ΚΑΙ ΟΡΙΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

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

- την ηλικία Ασφαλισμένου
- τη μεταβολή του ποσού/ποσοστού συμμετοχής του Ασφαλισμένου
- τη τιμολόγηση των παροχών σύμφωνα με διεθνώς αποδεκτή αναλογιστική τεχνική
- τη εκτίμηση του κινδύνου κατά την σύναψη και έναρξη της ασφάλισης
- το κόστος διαγνωστικών εξετάσεων, τις επιστημονικές μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας, την εφαρμοζόμενη από την ιατρική επιστήμη τεχνολογία στα νοσοκομεία

Η Εταιρία στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου διατηρεί το δικαίωμα τροποποίησης των ανώτατων ορίων των Παροχών ή / και των ποσών ή / και των ποσοστών συμμετοχής του Ασφαλισμένου, όπως αυτά αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών για όλους του Ασφαλισμένους με αυτό το είδος ασφάλισης και ενημερώνει γραπτά τον Ασφαλισμένο για τις μεταβολές αυτές.

Άρθρο 8

ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η έναρξη ισχύος της Ασφάλισης είναι αυτή που αναγράφεται ως «ημερομηνία έναρξης» στο Ασφαλιστήριο, με την προϋπόθεση να έχει καταβληθεί το ετήσιο Ασφάλιστρο ή η πρώτη τμηματική καταβολή, αν αυτό έχει συμφωνηθεί κατά τη σύναψη της Ασφάλισης και να μην έχει επέλθει έως την αναγραφόμενη ημερομηνία έναρξης ή καταβολής του ασφαλιστρού, μεταβολή της υγείας και των λοιπών συνθηκών που έλαβε υπόψη της η Εταιρία για την εκτίμηση του κινδύνου.

Σε περίπτωση που έχει καταβληθεί το ετήσιο Ασφάλιστρο ή η πρώτη τμηματική καταβολή του και δεν έχει εκδοθεί Ασφαλιστήριο, ισχύουν όσα προβλέπονται στην Αίτηση Ασφάλισης.

Η Ασφάλιση ισχύει για Ατυχήματα ή Ασθένειες που υπέστη ο Ασφαλισμένος μετά την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή την επαναφορά του σε ισχύ ή την τροποποίησή του.

Άρθρο 9

ΔΙΑΡΚΕΙΑ - ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΑΝΑΝΕΩΣΗ

Η διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου είναι ετήσια και αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο.

Το Ασφαλιστήριο λήγει:

1. Την «ημερομηνία λήξης» που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
2. Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά την διάρκεια της ετήσιας διάρκειας του Ασφαλιστηρίου.

Η Εταιρία ένα (1) μήνα πριν την λήξη της ετήσιας διάρκειας του Ασφαλιστηρίου, ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για τα ασφάλιστρα που θα προσδιορίζονται για το επόμενο ασφαλιστικό έτος και την ημερομηνία καταβολής αυτών. Με την καταβολή από τον Συμβαλλόμενο των ασφαλιστρών αυτών έως την ορισθείσα ημερομηνία οφειλής των, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται αυτόματα για ένα (1) έτος με τους ίδιους όρους και παροχές του Ασφαλιστηρίου που ίσχυσε κατά το αμέσως προηγούμενο ασφαλιστικό έτος και χωρίς έλεγχο υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου διατηρεί το δικαίωμα τροποποίησης των παροχών και όρων και των αντίστοιχων ασφαλιστρών για όλους του Ασφαλισμένους με αυτό το είδος ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο ή και Ασφαλισμένο για τις μεταβολές αυτές ένα (1) μήνα πριν την λήξη της ετήσιας διάρκειας του Ασφαλιστηρίου. Με την καταβολή από τον Συμβαλλόμενο των ασφαλιστρών έως την ορισθείσα ημερομηνία οφειλής των, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται αυτόματα για ένα (1) έτος με τους όρους και παροχές όπως τροποποιήθηκαν από την Εταιρία.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου να καταργήσει τις παροχές του Ασφαλιστηρίου για το σύνολο των ασφαλισμένων με αυτές. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία, εάν διαθέτει παρεμφερές είδος ασφάλισης, υποχρεούται να γνωστοποιήσει γραπτά στον Συμβαλλόμενο το είδος ασφάλισης, τους όρους ασφάλισης, τις παροχές και το ύψος ασφαλιστρών για να αποφασίσει ο Συμβαλλόμενος ή και Ασφαλισμένος εάν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα.

Άρθρο 10

ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά την ετήσια διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου, οποιοδήποτε από τα τυχόν Εξαρτώμενα Μέλη του μπορεί μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία θανάτου του Ασφαλισμένου να ζητήσει την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου.

Η Εταιρία, με την ρητή προϋπόθεση να εξακολουθεί να διαθέτει το ίδιο ή παρεμφερές είδος ασφάλισης κατά την ημερομηνία αίτησης έκδοσης του νέου Ασφαλιστηρίου, εκδίδει νέο Ασφαλιστήριο, χωρίς εκτίμηση κινδύνου και θεωρώντας το νέο Ασφαλιστήριο ως συνέχεια του λήξαντος.

Σε περίπτωση που ο/η σύζυγος του Ασφαλισμένου λόγω διαζυγίου δεν καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο καθώς και σε περίπτωση ενηλικίωσης τέκνων εξαρτώμενων μελών, εφόσον τα πρόσωπα αυτά ήταν ήδη ασφαλισμένα με το Ασφαλιστήριο για διάστημα των τελευταίων έξι (6) μηνών, η Εταιρία τους παρέχει τη δυνατότητα συνέχισης της ασφάλισης με την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου με τους ίδιους όρους και καλύψεις, χωρίς εκτίμηση κινδύνου, θεωρώντας το νέο Ασφαλιστήριο ως συνέχεια του προηγούμενου, με την ρητή προϋπόθεση να εξακολουθεί να διαθέτει το ίδιο ή παρεμφερές είδος ασφάλισης κατά την ημερομηνία αίτησης έκδοσης του νέου Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 11

ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

Ο Συμβαλλόμενος διατηρεί τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο, εκτός από αυτά που από τη φύση τους αφορούν στον Ασφαλισμένο, για όσο χρόνο ισχύει η Ασφάλιση και εφόσον αυτός δεν τα έχει εκχωρήσει.

Αλλαγή Συμβαλλόμενου

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί οποτεδήποτε κατά τη διάρκεια ισχύος της Ασφάλισης να ορίσει άλλο Συμβαλλόμενο.

Για την αλλαγή Συμβαλλόμενου απαιτείται να αποσταλεί στην Εταιρία:

- Γραπτή αίτηση του Συμβαλλόμενου με τα στοιχεία του προτεινόμενου προσώπου και
- Γραπτή αποδοχή από τον προτεινόμενο νέο Συμβαλλόμενο.

Εάν η αλλαγή γίνει αποδεκτή από την Εταιρία εκδίδεται σχετική Πρόσθετη Πράξη. Η αλλαγή Συμβαλλόμενου ισχύει από την ημερομηνία που αναγράφεται στην Πρόσθετη Πράξη ως ημερομηνία έναρξης ισχύος της.

Υποκατάστατος Συμβαλλόμενος

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ορίσει γραπτά και υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, που θα τον υποκαταστήσει σε περίπτωση θανάτου του. Για τον ορισμό του υποκατάστατου Συμβαλλόμενου εφαρμόζεται η ίδια διαδικασία που ισχύει για την αλλαγή Συμβαλλόμενου. Σε περίπτωση θανάτου του Συμβαλλόμενου, εάν αυτός δεν έχει ορίσει υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, όλα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις μεταβιβάζονται στον Ασφαλισμένο.

Άρθρο 12

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ Ή ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Οι δηλώσεις του Συμβαλλόμενου ή και Ασφαλισμένου που περιλαμβάνονται στην Αίτηση Ασφάλισης και σε κάθε άλλο έγγραφο που φέρει την υπογραφή τους, πρέπει να είναι αληθείς, πλήρεις και ακριβείς.

Ο Συμβαλλόμενος ή και Ασφαλισμένος, κατά τη σύναψη της Ασφάλισης έχουν την υποχρέωση να δηλώσουν:

- Κάθε στοιχείο που γνωρίζουν για την κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου, το επάγγελμά του και γενικά όλες τις πληροφορίες και στοιχεία που ζητούνται στην Αίτηση Ασφάλισης και τα οποία είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου από την Εταιρία.
- Εάν έχουν ήδη συνάψει ασφαλιστήριο ή αν εκκρεμεί αίτηση ασφάλισής τους σε άλλη εταιρία.

Εάν ο Συμβαλλόμενος ή και Ασφαλισμένος από δόλο αποσιωπήσουν περιστατικά ή στοιχεία ή κάνουν ψευδείς δηλώσεις κατά την σύναψη της Ασφάλισης, που επηρεάζουν την Εταιρία στην εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρία δικαιούται να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση της αποσιώπησης των περιστατικών ή στοιχείων ή των ψευδών δηλώσεων, με άμεση ισχύ της καταγγελίας.

Εάν στο διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία που η Εταιρία έλαβε γνώση της αποσιώπησης ή των ψευδών δηλώσεων έως την καταγγελία του Ασφαλιστηρίου επέλθει ο ασφαλισμένος κίνδυνος, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής της αποζημίωσης.

Ο Συμβαλλόμενος ή και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται σε αποκατάσταση κάθε ζημιάς της Εταιρίας.

Ο Συμβαλλόμενος ή και Ασφαλισμένος για όλη τη διάρκεια ισχύος της Ασφάλισης, έχουν την υποχρέωση να δηλώσουν στην Εταιρία, μέσα σε δέκα τέσσερις (14) ημέρες από τότε που έλαβαν γνώση, κάθε περιστατικό ή στοιχείο που μπορεί να επιφέρει μεταβολή του κινδύνου, σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε αποδεχθεί τη σύναψη της ασφάλισης ή θα την είχε αποδεχθεί με διαφορετικούς όρους.

Εάν ο Συμβαλλόμενος ή και Ασφαλισμένος και κατά τη διάρκεια ισχύος της Ασφάλισης παραβούν τις υποχρεώσεις τους όσον αφορά στις δηλώσεις που κάνουν στην Εταιρία από δόλο ή για λόγους που δεν οφείλονται σε υπαιτιότητά τους ή της Εταιρίας και σε περίπτωση μεταβολής του κινδύνου όπως ενδεικτικά μεταβολή διεύθυνσης κατοικίας ή / και εργασίας, επαγγέλματος, ενασχόληση με αθλήματα, εφαρμόζονται για την ασφάλιση ατυχήματος οι διατάξεις των άρθρων 3, 4 του Ν. 2496/1997.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία δικαιούται:

1. να καταγγείλει γραπτά το Ασφαλιστήριο ή
2. να αποδεχθεί τη μεταβολή και να εκδώσει σχετική πρόσθετη πράξη.

Άρθρο 13

ΗΛΙΚΙΑ

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

Αν αποδειχθεί ότι η δήλωση της ηλικίας του Ασφαλισμένου είναι αναληθής, η Εταιρία δικαιούται μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία που έλαβε γνώση της πραγματικής ηλικίας:

- Να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο, εάν η μη δήλωση της πραγματικής ηλικίας οφείλεται σε δόλο ή εάν η πραγματική ηλικία βρίσκεται εκτός των ορίων ηλικίας ασφάλισης, που ίσχυαν για την Εταιρία κατά την σύναψη του Ασφαλιστηρίου. Εάν έως την ημερομηνία της καταγγελίας επέλθει ο ασφαλισμένος κίνδυνος η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής Ασφαλισματος.
- Να αναπροσαρμόσει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο και να εισπράξει τυχόν αναδρομικά ασφάλιστρα με βάση την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου, σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση αναληθούς δήλωσης.

Άρθρο 14

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Διεύθυνση Αλληλογραφίας του Συμβαλλόμενου είναι αυτή που δηλώθηκε στην Αίτηση Ασφάλισης και κάθε αλλαγή της πρέπει να γνωστοποιείται γραπτά στην Εταιρία. Σε περίπτωση μη γνωστοποίησης, η Εταιρία απαλλάσσεται από οποιαδήποτε απαίτηση του Συμβαλλόμενου σχετικά με τη μη επίδοση εγγράφων σε αυτόν από την Εταιρία.

Άρθρο 15

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Εκτός από την καταγγελία του Ασφαλιστηρίου όπως ορίζεται στο άρθρο 12 ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ Ή ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ, η Εταιρία μπορεί να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ή και Ασφαλισμένος την παραπλανήσει ή αποπειραθεί να την παραπλανήσει σχετικά με αξίωσή του για καταβολή αποζημίωσης.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία προβαίνει σε καταγγελία μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση του λόγου της καταγγελίας και έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την καταβολή οποιασδήποτε αποζημίωσης. Ο Συμβαλλόμενος ή και Ασφαλισμένος υποχρεούνται σε αποκατάσταση κάθε ζημιάς της Εταιρίας.

Εάν έως την ημερομηνία της καταγγελίας επέλθει ασφαλισμένος κίνδυνος, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης.

Άρθρο 16

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ / ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ Ή ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να εναντιωθεί ή να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο.

Δικαίωμα Εναντίωσης (Α)

Για τυχόν παρεκκλίσεις από την Αίτηση Ασφάλισης ή οποιαδήποτε άλλη παρέκκλιση του παρόντος Ασφαλιστηρίου ο Συμβαλλόμενος έχει Δικαίωμα Εναντίωσης συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία το έντυπο υπόδειγμα (Α) Δήλωσης Εναντίωσης που επισυνάπτεται στο παρόν Ασφαλιστήριο, αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου.

Δικαίωμα Εναντίωσης (Β)

Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο Συμβαλλόμενος δεν παρέλαβε έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 4 παράγραφος 3Δ του Ν.Δ.400/70 κατά το χρόνο της υποβολής της Αίτησης για Ασφάλιση ή παρέλαβε το παρόν Ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που διέπουν την Ασφάλιση, έχει Δικαίωμα Εναντίωσης συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία το έντυπο υπόδειγμα (Β) που επισυνάπτεται στο παρόν Ασφαλιστήριο με συστημένη επιστολή, μέσα σε δέκα τέσσερις (14) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου.

Δικαίωμα Υπαναχώρησης

Ο Συμβαλλόμενος δικαιούται, για λόγους ανεξάρτητους από τους αναφερόμενους στις παραπάνω περιπτώσεις, να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο αποστέλλοντας στην Εταιρία σχετική συστημένη επιστολή, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου.

Σε περίπτωση υπαναχώρησης από το Ασφαλιστήριο, επιστρέφονται τα καταβληθέντα ασφάλιστρα μετά την αφαίρεση του δικαιώματος συμβολαίου και των πραγματοποιηθέντων εξόδων (κόστος ιατρικών εξετάσεων, προμήθειες και λοιπά έξοδα).

Άσκηση Δικαιώματος Εναντίωσης και Υπαναχώρησης

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

Δεν είναι δυνατή η άσκηση των παραπάνω δικαιωμάτων στις ακόλουθες περιπτώσεις:

1. Εάν μέχρι την παραλαβή από την Εταιρία της συστημένης επιστολής έχει καταβληθεί αποζημίωση με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο.
2. Εάν μέχρι την παραλαβή από την Εταιρία της συστημένης επιστολής, έχει δηλωθεί ζημιά σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο για επελθόντα ασφαλισμένο κίνδυνο.

Άρθρο 17

ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η ευθύνη της Εταιρίας απορρέει αποκλειστικά από όλα τα έγγραφα που απαρτίζουν το Ασφαλιστήριο που φέρει την υπογραφή εξουσιοδοτημένου προσώπου της Εταιρίας.

Οι συνεργαζόμενοι γιατροί, πληρούν όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από το νόμο για την άσκηση της ειδικότητάς τους και είναι αναγνωρισμένοι από τους αρμόδιους τοπικούς Ιατρικούς Συλλόγους σε όλη την Ελλάδα, ενεργούν δε σύμφωνα με τα ιατρικά κριτήρια και ευθύνονται αποκλειστικά οι ίδιοι για κάθε επιλογή και πράξη τους.

Τα συνεργαζόμενα Νοσοκομεία και Διαγνωστικά Κέντρα πληρούν όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από το νόμο για την νόμιμη άσκηση της δραστηριότητάς τους και ευθύνονται αποκλειστικά για κάθε επιλογή και πράξη αυτών και των προστηθέντων από αυτούς προσώπων.

Η Εταιρία δεν ευθύνεται για οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψή τους ή ευθύνη τους.

Άρθρο 18

ΤΕΛΗ – ΦΟΡΟΙ

Όλοι οι νόμιμοι φόροι, τέλη, επιβαρύνσεις ή άλλες επιβαρύνσεις υπέρ τρίτων που ισχύουν κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου ή θεσπισθούν με νόμο στο μέλλον και αφορούν οποιαδήποτε καταβολή ή συναλλαγή αφορά στο Ασφαλιστήριο (ασφάλιστρο, ασφάλισμα κ.λ.π.), βαρύνουν το Συμβαλλόμενο ή όποιο πρόσωπο έλκει δικαιώματα από το Ασφαλιστήριο.

Άρθρο 19

ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΑ

Για την επίλυση οποιασδήποτε διαφοράς σχετικά με το παρόν Ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας.

Άρθρο 20

ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Αξιώσεις που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο παραγράφονται μετά τη παρέλευση της προθεσμίας που ορίζεται από το Νόμο.