

Πλάνο Υγείας

ΑΠΟ ΤΗΝ
υδρόγειο

Όροι Ασφάλισης
Κλάδου Υγείας



Ασφαλιστική

Πλάνο Υγείας

ΑΠΟ ΤΗΝ
υδρόγειο

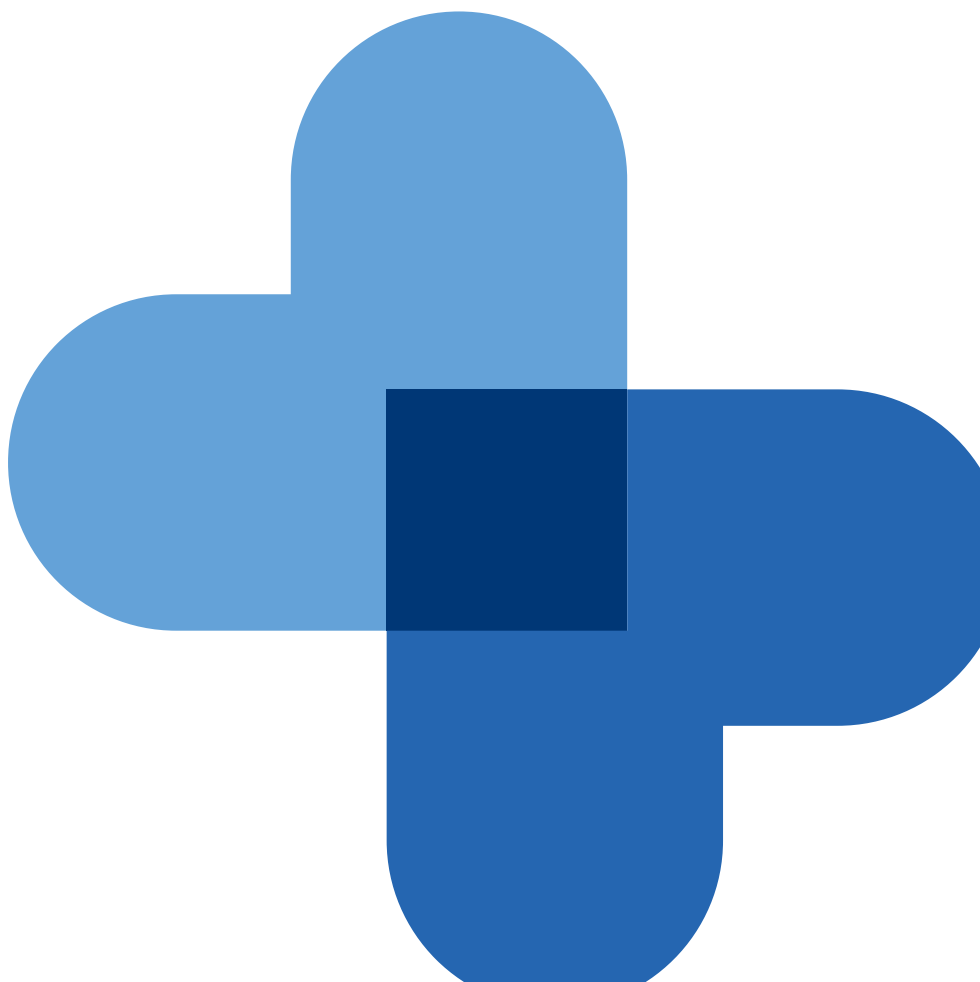
Όροι Ασφάλισης
Κλάδου Υγείας



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	03
2. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	09
3. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ PRIMARY: STANDARD - ADVANCE	16
4. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ HOSPITAL: EXCLUSIVE - COMFORT - STANDARD	22

1. ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



Με σκοπό να κάνουμε το Ασφαλιστήριό σας πιο φιλικό και κατανοητό, σας παραθέτουμε εδώ ένα «λεξικό ασφαλιστικής ορολογίας». Οι λέξεις ή οι όροι που ακολουθούν έχουν το ίδιο νόημα οπουδήποτε και αν τους συναντάτε στο Ασφαλιστήριο, ισχύουν παράλληλα με τους όρους του προγράμματος που έχετε επιλέξει και έχουν αποκλειστικά και μόνο την έννοια που δίνεται παρακάτω.

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το ειδικό έντυπο της Εταιρείας στο οποίο ο Λήπτης της Ασφάλισης συμπληρώνει όλα τα απαιτούμενα για την ασφάλιση στοιχεία, καθώς επίσης και όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την εκτίμηση του κινδύνου.

Το έντυπο αυτό αποτελεί τη βάση έκδοσης του Ασφαλιστηρίου. Στην Αίτηση Ασφάλισης περιλαμβάνονται και τυχόν άλλα έγγραφα (επιστολές, ιατρικές γνωματεύσεις κ.λπ.) που παρέχουν συμπληρωματικές πληροφορίες ή διευκρινίσεις.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ

Τα ιατρικά και νοσηλευτικά έξοδα που ενδέχεται να προκύψουν κατά τη διάρκεια Νοσηλείας του Ασφαλισμένου και είναι Ιατρικώς Επιβεβλημένα για την αντιμετώπιση της αιτίας της Νοσηλείας του και τα οποία καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο μέχρι τα όρια που αναγράφονται στο Ασφαλιστήριο.

ΑΠΑΛΛΑΓΗ / ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ

Το χρηματικό ποσό που αφαιρείται από τα καλυπτόμενα και Αναγνωρισμένα Έξοδα και το οποίο καταβάλλει ο Ασφαλισμένος για κάθε απαίτηση σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου και εφόσον αυτό προβλέπεται από το αντίστοιχο πρόγραμμα.

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ / ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ / ΚΑΛΥΨΗ

Το χρηματικό ποσό που υποχρεώνεται να καταβάλει η Εταιρεία, σύμφωνα με τους όρους τους Ασφαλιστηρίου, σε περίπτωση επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.

ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Κάθε μεταβολή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του Ασφαλισμένου (νόσος ή πάθηση) που δεν οφείλεται σε Ατύχημα, η οποία προέρχεται από παθολογικά αίτια μη υπάρχοντα κατά το χρόνο σύναψης της Ασφάλισης ή που προϋπήρχαν, αλλά ήταν άγνωστα στον Ασφαλισμένο χωρίς υπαιτιότητά του.

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ / ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ / ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ

Το ποσό ή τα ποσά που υποχρεούται η Εταιρεία να καταβάλει σε περίπτωση επέλευσης ασφαλισμένου κινδύνου. Η υποχρέωση της Εταιρείας περιορίζεται μέχρι το ανώτατο όριο ευθύνης που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου.

ΑΣΦΑΛΙΣΙΜΟΤΗΤΑ

Η δυνατότητα που έχει κάποιο πρόσωπο για να ασφαλιστεί ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του και την κατάσταση της υγείας του. Η δυνατότητα αυτή κρίνεται ανάλογα με το σύνολο των όρων και των προϋποθέσεων που θέτει η Εταιρεία για την ανάληψη του Ασφαλιστικού Κινδύνου.

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Το πρόσωπο προς όφελος του οποίου συνάπτεται η Ασφαλιστική Σύμβαση και παρέχεται η Ασφαλιστική Κάλυψη σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο. Με τον όρο «Ασφαλισμένος» υποδηλώνονται και τυχόν Εξαρτώμενα Μέλη της οικογένειάς του, όταν αυτά έχουν συμπεριληφθεί στην Ασφάλιση και η κάλυψή τους αναφέρεται ρητά στο Ασφαλιστήριο. Ο Ασφαλισμένος απαιτείται να είναι μόνιμος κάτοικος Ελλάδος.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ / ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ

Το έγγραφο που ορίζει, περιγράφει και κατοχυρώνει την Ασφαλιστική Σύμβαση και περιλαμβάνει υποχρεωτικά τα στοιχεία του Ασφαλισμένου ή/και Λήπτη της Ασφάλισης, τη διάρκεια και την περιγραφή της παρεχόμενης Ασφαλιστικής Κάλυψης, τα Ασφαλιζόμενα Ποσά, τη Συμμετοχή του Ασφαλισμένου στις αποζημιωτέες δαπάνες (με τη μορφή του Εκπιπόμενου Ποσού ή/και της Συμμετοχής του Ασφαλισμένου), τις Εξαιρέσεις, το κόστος της ασφάλισης, τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους, τις Πρόσθετες Πράξεις και οποιαδήποτε ειδική συμφωνία ισχύει στην Ασφαλιστική Σύμβαση.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ / ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ / ΚΙΝΔΥΝΟΣ

Το περιστατικό εκείνο από την επέλευση του οποίου έχει συμφωνηθεί να εξαρτάται η υποχρέωση της Εταιρείας για καταβολή Αποζημίωσης.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΕΤΟΣ

Το συνεχές χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

Ο φορέας κύριας ή επικουρικής δημόσιας ασφάλισης ή οποιοσδήποτε άλλος φορέας δημόσιας ασφάλισης ή/και οποιοσδήποτε άλλος ιδιωτικός φορέας ασφάλισης.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ / ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

Το χρηματικό ποσό έναντι του οποίου παρέχεται η Ασφάλιση και καταβάλλεται εφάπαξ ή τμηματικά από το Λήπτη της Ασφάλισης πριν από την έναρξη της Ασφαλιστικής Κάλυψης.

ΑΤΥΧΗΜΑ

Κάθε τυχαίο γεγονός, οφειλόμενο σε αιτία εξωτερική, βίαιη, αιφνίδια και ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλισμένου, το οποίο προκαλεί σ' αυτόν σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του που χρήζει ιατρικής αποκατάστασης.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Οι όροι που καθορίζουν το πλαίσιο της ασφάλισης και όπου μεταξύ άλλων αναφέρουν, πώς καταρτίζεται και ακυρώνεται η Ασφαλιστική Σύμβαση, ποια είναι τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του Λήπτη της Ασφάλισης και του Ασφαλισμένου, πώς καθορίζονται και αναπροσαρμόζονται τα Ασφάλιστρα, οι γενικές εξαιρέσεις και διάφορες νομικές διατάξεις. Οι Γενικοί Όροι αφορούν το σύνολο της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται κατόπιν σύστασης του θεράποντος Ιατρού μετά την εμφάνιση συμπτωμάτων ή ενδείξεων με σκοπό τη διάγνωση υποκείμενης νόσου.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που έχουν οριστεί από τον Λήπτη της Ασφάλισης και δικαιούνται να εισπράξουν το Ασφάλισμα μετά την επέλευση της Ασφαλιστικής Περίπτωσης και τη διαπίστωση της υποχρέωσης της Εταιρείας για καταβολή, σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Οι όροι εξειδικεύουν κάθε συγκεκριμένη Κάλυψη στην οποία αναφέρονται και μπορεί ακόμα και να τροποποιούν τους Γενικούς Όρους.

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Περιπτώσεις που δεν καλύπτονται από την Ασφαλιστική Σύμβαση. Σε κάθε περίπτωση αναγράφονται με σαφήνεια στους Γενικούς Όρους, τους Ειδικούς Όρους ή το Ασφαλιστήριο.

ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ

Αποκλειστικά ο/η νόμιμος σύζυγος του Ασφαλισμένου, καθώς και κάθε άγαμο τέκνο ή νόμιμα υιοθετηθέν ή που νόμιμα αναγνωρίστηκε από τον Ασφαλισμένο, το οποίο δεν έχει συμπληρώσει κατά την έναρξη της Ασφάλισής του το εικοστό (20ο) έτος της ηλικίας του ή το εικοστό πέμπτο (25ο) έτος της ηλικίας του σε περίπτωση που αυτό σπουδάζει και δεν έχει συνάψει γάμο. Το κατώτατο όριο ηλικίας εισόδου του τέκνου στο πρόγραμμα ορίζεται ανάλογα με το πρόγραμμα που επιλέγει ο Ασφαλισμένος.

Τα ανωτέρω πρόσωπα θα πρέπει να αναφέρονται ρητά στο Ασφαλιστήριο.

ΕΠΕΤΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Η ημέρα κατά την οποία συμπληρώνονται ένα ή περισσότερα (σε περίπτωση ανανέωσής του) χρόνια από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου.

ΕΠΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ

Κάθε επιπλέον χρέωση στο Ασφαλιστήριο όταν παρουσιάζονται κάποιες ειδικές περιπτώσεις αυξημένης επικινδυνότητας είτε λόγω επαγγέλματος είτε λόγω υγείας.

ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Η αιφνίδια διατάραξη της υγείας του Ασφαλισμένου λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, με οξεία συμπτώματα και ανάγκη άμεσης ιατρικής βοήθειας προς αποτροπή απειλούμενου σοβαρού κινδύνου της υγείας και της ζωής του.

ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Η «ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ», που εδρεύει στην Καλλιθέα Αττικής, Λεωφόρος Συγγρού, αριθμός 254-258, με αριθμό Γ.Ε.ΜΗ. 124480101000.

ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Η ηλικία του Ασφαλισμένου που είναι η πλησιέστερη ακέραιη προς την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου με βάση την ακριβή ημερομηνία γέννησής του (ημέρα - μήνας - έτος) που έχει δηλωθεί στην Αίτηση Ασφάλισης. Η ηλικία του Ασφαλισμένου αποδεικνύεται με την προσκόμιση σχετικού δικαιολογητικού. Αν δεν προσκομιστεί σχετικό δικαιολογητικό, η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να το ζητήσει πριν πραγματοποιήσει οποιαδήποτε πληρωμή Αποζημίωσης.

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ / ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

One-Day Surgery (ODS): Είναι κάθε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση που γίνεται από Ιατρό, μέσα σε νοσοκομείο, σε συνθήκες χειρουργείου, μετά την οποία δίνεται εξιτήριο την ίδια μέρα στον Ασφαλισμένο, χωρίς να χρεωθεί δαπάνη για δωμάτιο και διατροφή.

One-Day Clinic (ODC): Είναι κάθε Νοσηλεία με εισιτήριο και εξιτήριο την ίδια ημέρα χωρίς διανυκτέρευση.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το σύνολο των ιατρικών αναγκών και επιστημονικών αναγνωρισμένων υπηρεσιών που απαιτούνται για την ίαση κάθε βλάβης της υγείας του Ασφαλισμένου.

ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Η κατηγορία θέσης και υπηρεσιών που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος και αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο. Ορίζεται αναλόγως των κλινών ως εξής:

- Θέση Γ': Τρίκλινο δωμάτιο ή άλλο δωμάτιο που ο Ασφαλισμένος μοιράζεται με δύο άλλους ασθενείς και χρεώνεται ως τρίκλινο δωμάτιο.
- Θέση Β': Δίκλινο δωμάτιο ή άλλο δωμάτιο που ο Ασφαλισμένος μοιράζεται με έναν ακόμη ασθενή και χρεώνεται ως δίκλινο δωμάτιο.
- Θέση Α': Μονόκλινο δωμάτιο ή άλλο δωμάτιο για αποκλειστική χρήση από τον Ασφαλισμένο που χρεώνεται ως μονόκλινο δωμάτιο.
- Θέση Lux: Δωμάτιο με μία κλίνη και ιδιαίτερες ανέσεις (η αμέσως ανώτερη κατηγορία από την Α' Θέση).

ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΕΠΙΒΕΒΛΗΜΕΝΕΣ

Οι ιατρικές υπηρεσίες που είναι οι απαραίτητες σύμφωνα με την ιατρική επιστήμη και δεοντολογία για την αντιμετώπιση της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθένειας και δεν θεωρούνται αποκλειστικά και μόνο διερευνητικές.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

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

ΙΑΤΡΟΣ

Κάθε φυσικό πρόσωπο που είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και ειδικευμένο, πληροί σύμφωνα με το νόμο όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και έχει αναγνωριστεί από τις σχετικές αρχές της χώρας στην οποία η Θεραπεία λαμβάνει χώρα ότι κατέχει τα ειδικά προσόντα για παροχή ιατρικής Θεραπείας.

ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η ειδική κάρτα που χορηγεί η Εταιρεία στους Ασφαλισμένους και στην οποία αναγράφεται το ονοματεπώνυμο, ο αριθμός Ασφαλιστηρίου και τα τηλέφωνα επικοινωνίας. Ο Ασφαλισμένος, με την επίδειξη της κάρτας και της αστυνομικής του ταυτότητας, δικαιούται να κάνει χρήση των ιατρικών υπηρεσιών Ασφαλιστηρίου στα Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία.

ΜΕΣΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

Το μέσο μεταφοράς με το οποίο πραγματοποιείται η υγειονομική μεταφορά του Ασφαλισμένου για την παροχή της άμεσης ιατρικής βοήθειας. Ως μέσο θεωρείται το ασθενοφόρο, το ελικόπτερο ή το αεροπλάνο. Το μέσο μεταφοράς με το οποίο θα γίνει η υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου, επιλέγεται κάθε φορά από την Εταιρεία, με βάση την κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου, τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος Ιατρού και τις επικρατούσες συνθήκες.

ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (Μ.Α.Φ.)

Ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του Νοσοκομείου με τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό για ασθενείς των οποίων η κατάσταση της υγείας απαιτεί αυξημένη φροντίδα και περιποίηση που δεν μπορεί να παρσχεθεί εκτός αυτής.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Μ.Ε.Θ.)

Ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του Νοσοκομείου για την υποδοχή και παροχή ιατρικής και χειρουργικής φροντίδας σε ασθενείς που εισέρχονται στο Νοσοκομείο και χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης λόγω εξαιρετικά επικίνδυνων για τη ζωή τους καταστάσεων.

ΜΟΝΙΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΟΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Θεωρείται ο Ασφαλισμένος που διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα και δεν βρίσκεται στο εξωτερικό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των ενενήντα (90) συνεχόμενων ημερών.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Η Ιατρικώς Επιβεβλημένη Βάσει των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας εισαγωγή και παραμονή του Ασφαλισμένου για μία (1) τουλάχιστον διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο, προκειμένου να του παρασχεθούν οι Ιατρικώς Επιβεβλημένες νοσηλευτικές, θεραπευτικές και επεμβατικές ιατρικές υπηρεσίες.

Δεν θεωρείται Νοσηλεία:

- η παραμονή σε νοσοκομείο για προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις,
- η παραμονή σε νοσηλευτήριο ή κλινική για ομοιοπαθητική θεραπεία, νηστεία, δίαιτα, βελονισμό ή οποιαδήποτε εναλλακτική ιατρική μέθοδο,
- η διενέργεια αποκλειστικά φυσικοθεραπειών και
- οι πειραματικές μελέτες.

Διαδοχικές νοσηλείες για την ίδια ή συναφή αιτία που απέχουν μεταξύ τους λιγότερο από ενενήντα (90) ημέρες θεωρούνται ως μία νοσηλεία με την προϋπόθεση ότι η ασφαλιστική κάλυψη είναι σε ισχύ. Οι ενενήντα (90) ημέρες δεν ισχύουν για χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες και περιοδική αιμοκάθαρση.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ / ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ / ΚΛΙΝΙΚΗ

Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα, νοσοκομείο ή κλινική που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, παρέχει εικοσιτετράωρη περίθαλψη και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Δεν θεωρούνται Νοσοκομεία τα ιδρύματα ή κέντρα αποκατάστασης (εκτός και εάν προβλέπεται η Κάλυψή τους από το Ασφαλιστήριο), επανένταξης για αλκοολικούς ή τοξικομανείς, τα αναπαυτήρια, τα αναρρωτήρια, τα φυσικοθεραπευτήρια, οι οίκοι ευγηρίας, ιδρύματα φροντίδας και περίθαλψης υπερηλίκων και αναπήρων, κέντρα αισθητικής και καλλωπισμού, οι νευρολογικές και ψυχιατρικές κλινικές, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο ασκείται «εναλλακτική ιατρική» (π.χ. βελονισμός, ομοιοπαθητική κ.λπ.)

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Η χρονική περίοδος από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου κατά τη διάρκεια της οποίας ο Ασφαλισμένος δεν δικαιούται Αποζημίωση. Όπου εφαρμόζεται η Περίοδος Αναμονής, αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο.

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ

Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρεία με σκοπό να συμπεριλάβει τυχόν αλλαγές σε Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο που ήδη ισχύει και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΣΑ ΠΑΘΗΣΗ / ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Πάθηση ή σωματική βλάβη που υπήρχε πριν από τη σύναψη της Ασφαλιστικής Σύμβασης και δεν γνωστοποιήθηκε υπαίτως στην Εταιρεία από τον Ασφαλισμένο, καθώς και οι συνέπειες και επιπλοκές της.

ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ / ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συνάπτει την ασφάλιση για λογαριασμό δικό του ή τρίτου και έχει την υποχρέωση να καταβάλλει το Ασφάλιστρο.

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ / ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ / ΚΛΙΝΙΚΗ

Κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, Νοσοκομείο ή Κλινική με τα οποία η Εταιρεία έχει συμφωνήσει η ίδια ή μέσω του παρόχου της να νοσηλεύονται οι Ασφαλισμένοι με απευθείας εξόφληση των Αναγνωρισμένων Εξόδων (εκτός του Εκπιπόμενου Ποσού, αν υπάρχει) από την Εταιρεία. Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιεί τον πίνακα των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων με την προσθήκη ή αφαίρεση Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων. Ο εκάστοτε ισχύων Πίνακας των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων είναι στη διάθεση του Ασφαλισμένου μέσω της Γραμμής Υγείας Hospital, καθώς και μέσω του διαδικτύου στην ιστοσελίδα της, www.ydrogios.gr, ενώ μπορεί να του παραδίδεται και εντύπως εφόσον το ζητήσει.

Κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα το οποίο δεν περιλαμβάνεται στον πίνακα των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της Εταιρείας θεωρείται Μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε Μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, το κόστος νοσηλείας καταβάλλεται από τον ίδιο και κατόπιν η Εταιρεία τον αποζημιώνει απολογιστικά, εκτός του Εκπιπόμενου Ποσού (αν υπάρχει), εφόσον ο Ασφαλισμένος προσκομίσει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά και σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ/ ΣΥΝΑΣΦΑΛΙΣΗ

Το ποσό σε ποσοστό επί τοις εκατό (%) με το οποίο ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο σύνολο των Αναγνωρισμένων Εξόδων μετά την αφαίρεση του Εκπιπόμενου Ποσού, σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου και εφόσον αυτό προβλέπεται από το αντίστοιχο πρόγραμμα.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Το χρηματικό ποσό που καταβάλλεται ως Αποζημίωση από άλλους Ασφαλιστικούς Φορείς και αφορά στην Κάλυψη μέρους ή του συνόλου των εξόδων Νοσηλείας.

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Είναι τα αναλώσιμα υλικά που χρησιμοποιούνται για τη διενέργεια Ιατρικών Πράξεων, όπως γάζες, βαμβάκι, συσκευές ορών, κ.λπ.

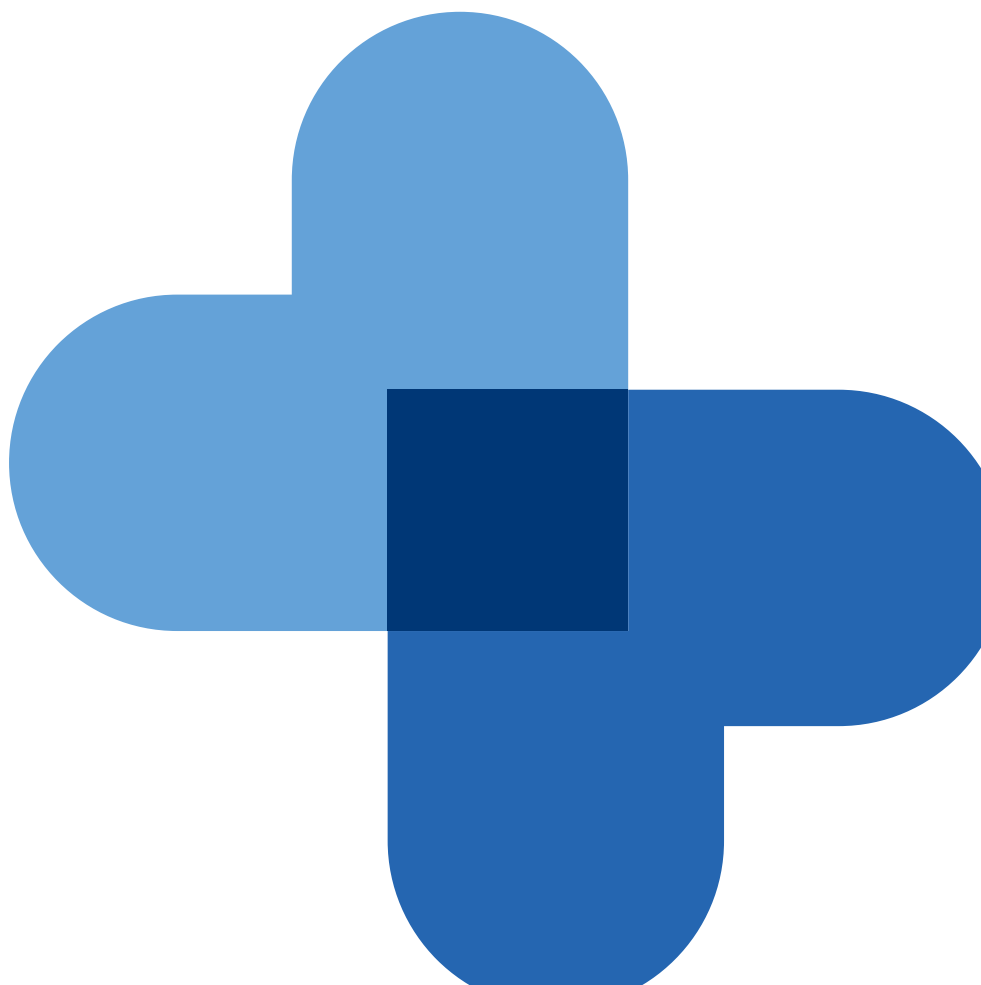
ΦΑΡΜΑΚΑ

Αποκλειστικά και μόνο εκείνα που φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και είναι εγκεκριμένα από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) ή τον αντίστοιχο οργανισμό σε οποιαδήποτε άλλη χώρα ή φέρουν έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Οι βιταμίνες και τα φυτικά και ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα δεν θεωρούνται φάρμακα.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Είναι η προσπάθεια να αντιμετωπισθεί μία πάθηση, Ασθένεια ή Ατύχημα, με τομή του ανθρώπινου σώματος για την αφαίρεση παθολογικών ιστών, συρραφή ρήξης οργάνων ή αποκατάσταση τραυματικών βλαβών, που γίνεται με σύγχρονη και ιατρικώς αποδεκτή χειρουργική μέθοδο, η οποία είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη, Ιατρικώς Επιβεβλημένη, σύμφωνη με την «ιατρική βάση ενδείξεων» και αποδεκτή από την επιστημονική ιατρική κοινότητα.

2. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



ΑΡΘΡΟ 1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα της Εταιρείας, του Λήπτη της Ασφάλισης ή/και του Ασφαλισμένου καθορίζονται από την Ασφαλιστική Σύμβαση, η οποία αποτελείται από τα παρακάτω έγγραφα που συγκροτούν ένα ενιαίο σύνολο:

- Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο που εκδίδεται από την Εταιρεία,
- Τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που αναφέρονται στις καλύψεις που έχει επιλέξει ο Λήπτης της Ασφάλισης,
- Την Αίτηση Ασφάλισης με τις σχετικές δηλώσεις του Λήπτη της Ασφάλισης ή του Ασφαλισμένου και των τυχόν Εξαρτώμενων Μελών που περιέχονται σε αυτήν, των οποίων την ακρίβεια και αλήθεια αποδέχεται καλόπιστα η Εταιρεία,
- Τα τυχόν έγγραφα που υπέβαλε ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλισμένος προκειμένου να υποστηρίξει την Αίτηση Ασφάλισης, περιλαμβανομένων και ιατρικών γνωματεύσεων ή αποτελεσμάτων ιατρικών εξετάσεων στις οποίες τυχόν υποβλήθηκε, και,
- Τις Πρόσθετες Πράξεις οι οποίες τυχόν εκδίδονται με βάση τις συμφωνηθείσες και από τα δύο μέρη τροποποιήσεις της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΑΝΑΝΕΩΣΗ – ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΙΣΧΥ**2.1. Έναρξη – Διάρκεια Ισχύος**

Η διάρκεια της Ασφάλισης ορίζεται σε ένα (1) έτος και αρχίζει την ημερομηνία που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για την έναρξη ισχύος της Ασφάλισης είναι:

- α) η εμπρόθεσμη καταβολή των ολικών Ασφαλιστρών ή της πρώτης τμηματικής δόσης, και,
 - β) η μη μεταβολή της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου και των άλλων παραμέτρων που η Εταιρεία έλαβε υπόψη της για την εκτίμηση και ανάληψη του κινδύνου κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ της υποβολής της Αίτησης και της έναρξης της Ασφάλισης.
- Οι δαπάνες για την περίθαλψη Ατυχημάτων καλύπτονται από την έναρξη της ισχύος της Ασφαλιστικής Σύμβασης, ενώ οι δαπάνες για την αντιμετώπιση Ασθενειών που εμφανίζονται μετά την ημερομηνία έναρξης της Ασφάλισης (εφόσον ο Ασφαλισμένος δεν γνώριζε την ύπαρξή τους κατά τη σύναψη της Ασφαλιστικής Σύμβασης) καλύπτονται μετά την πάροδο της Περιόδου Αναμονής, όπως αυτή ορίζεται κατά περίπτωση αναλυτικά στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ή τους Ειδικούς Όρους.

2.2. Ανανέωση της Ασφαλιστικής Σύμβασης

Η Ασφαλιστική Σύμβαση ανανεώνεται ετησίως ως εξής:

Η Εταιρεία τριάντα (30) ημέρες πριν την αναγραφόμενη ημερομηνία λήξης του Ασφαλιστηρίου αποστέλλει στο Συμβαλλόμενο Ειδοποίηση Ανανέωσης με τους ίδιους όρους και Καλύψεις για το επόμενο Ασφαλιστικό Έτος και για το εκάστοτε οφειλόμενο Ασφάλιστρο, καθώς και την ημερομηνία οφειλής, χωρίς να απαιτείται εκ νέου έλεγχος της κατάστασης της υγείας του του Ασφαλισμένου. Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλει το Ασφάλιστρο το αργότερο ως την ημερομηνία οφειλής, η Ασφαλιστική Σύμβαση ανανεώνεται για ένα (1) έτος με τους ίδιους όρους και παροχές της Ασφαλιστικής Σύμβασης που λήγει.

Σε περίπτωση που η Εταιρεία, όπως έχει δικαίωμα, προχωρήσει στην τροποποίηση των Καλύψεων και των όρων κάθε Κάλυψης για το σύνολο των Ασφαλισμένων της στο εκάστοτε πρόγραμμα ασφάλισης, ενημερώνει τον Ασφαλισμένο και το Συμβαλλόμενο με επιστολή της τουλάχιστον σαράντα πέντε (45) ημέρες πριν την λήξη του Ασφαλιστικού Έτους, γνωστοποιώντας τις τροποποιήσεις και το Ασφάλιστρο για το επόμενο Ασφαλιστικό Έτος.

Σε περίπτωση που η Εταιρεία, όπως έχει δικαίωμα, προχωρήσει στην κατάργηση συγκεκριμένου προγράμματος ασφάλισης για το σύνολο των Ασφαλισμένων της στο συγκεκριμένο πρόγραμμα, ενημερώνει τον Ασφαλισμένο και το Συμβαλλόμενο με επιστολή της τουλάχιστον σαράντα πέντε (45) ημέρες πριν την λήξη του Ασφαλιστικού Έτους, με την οποία τους ενημερώνει για την κατάργηση αυτή. Σε αυτή την περίπτωση, προτείνει στον Ασφαλισμένο ή/και το Συμβαλλόμενο το πλησιέστερο με το καταργούμενο πρόγραμμα που διαθέτει εκείνη την στιγμή, ενημερώνοντάς τον αναλυτικά σχετικά με τους όρους, τις Καλύψεις και το Ασφάλιστρο του προτεινόμενου προγράμματος, ώστε ο Ασφαλισμένος να αποφασίσει εντός της ανωτέρω προθεσμίας εάν επιθυμεί να ασφαλιστεί με το προτεινόμενο πρόγραμμα, χωρίς να χρειαστεί έλεγχος της κατάστασης της υγείας του.

Διευκρινίζεται ότι στις ανωτέρω περιπτώσεις οι μεταβολές ή η διακοπή δεν επέρχονται πριν από τη λήξη του Ασφαλιστηρίου.

Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει τον πάροχο με τον οποίο είναι συμβεβλημένη. Στην περίπτωση αυτή ενημερώνει σχετικά τον Ασφαλισμένο.

2.3. Επαναφορά της Ασφαλιστικής Σύμβασης σε Ισχύ

Σε περίπτωση ακύρωσης της Ασφαλιστικής Σύμβασης λόγω μη καταβολής των Ασφαλιστρών, αυτή μπορεί να τεθεί εκ νέου σε ισχύ ύστερα από σχετική αίτηση του Συμβαλλόμενου.

Σε αυτήν την περίπτωση, ο Συμβαλλόμενος θα πρέπει να υποβάλει νέα Αίτηση Ασφάλισης προς την Εταιρεία εντός διαστήματος τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία ακύρωσης της Ασφαλιστικής Σύμβασής του. Η Εταιρεία θα πραγματοποιήσει νέο έλεγχο της Ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και, εφόσον αυτός κριθεί ασφαλίσιμος και καταβάλει στο ακέραιο όλα τα Ασφάλιστρα που οφείλονται, θα προβεί στην επαναφορά της Ασφαλιστικής Σύμβασης σε ισχύ, η οποία ισχύς θα ανατρέχει στην ημερομηνία ακύρωσης της Ασφαλιστικής Σύμβασης. Με την επαναφορά της Ασφαλιστικής Σύμβασης σε ισχύ, το χρονικό διάστημα πριν την ακύρωσή της λαμβάνεται υπόψη για τη συμπλήρωση των εκάστοτε προβλεπόμενων Περιόδων Αναμονής.

2.4. Τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου από τον Ασφαλισμένο

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος επιθυμεί την οποιαδήποτε μεταβολή στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό του, θα πρέπει να συμπληρώσει και να αποστείλει στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας τη σχετική Αίτηση Τροποποίησης. Μεταβολές μπορούν να γίνουν:

- στα στοιχεία του Ασφαλισμένου, του Συμβαλλομένου, των Εξαρτωμένων Μελών ή/και των Δικαιούχων,
- στις παροχές του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου,
- στον τόπο διαμονής ή τη διεύθυνση επικοινωνίας και αποστολής της Ειδοποίησης Πληρωμής του Ασφαλιστρού,
- στο επάγγελμα του Ασφαλισμένου,
- στο τρόπο πληρωμής των Ασφαλίσεων, και,
- στα Εξαρτώμενα Μέλη (προσθήκη / αφαίρεση).

Η Αίτηση Τροποποίησης θα πρέπει να συνοδεύεται από τα τυχόν απαραίτητα παραστατικά πιστοποίησης / αιτιολόγησης της αιτούμενης μεταβολής. Οι μεταβολές που σχετίζονται με αλλαγές στο πρόγραμμα, Θέση Νοσηλείας ή Απαλλαγή πραγματοποιούνται αποκλειστικά στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος μπορεί να ζητήσει την τροποποίηση της αρχικής του Αίτησης Ασφάλισης με τις εξής προϋποθέσεις:

- Υποβολή γραπτής Αίτησης Τροποποίησης στην Εταιρεία, υπογεγραμμένης από το Συμβαλλόμενο ή/και τον Ασφαλισμένο.
- Νέο Ερωτηματολόγιο Υγείας, σε περιπτώσεις αναβάθμισης του προγράμματος.
- Υποβολή όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών και στοιχείων που η Εταιρεία θα ζητήσει για την εκτίμηση του νέου κινδύνου.
- Καταβολή των Ασφαλίσεων, εφόσον απαιτείται.

Οι τροποποιήσεις προγραμμάτων πραγματοποιούνται σύμφωνα με το ισχύον τιμολόγιο της Εταιρείας κατά τη στιγμή της υποβολής της Αίτησης Τροποποίησης.

ΑΡΘΡΟ 3. ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση:

- 3.1. Σε οποιαδήποτε Επέτειό της με γραπτή γνωστοποίηση τριάντα (30) ημέρες πριν από την ημερομηνία λήξης της Ασφάλισης.
- 3.2. Σε περίπτωση μη πληρωμής των Ασφαλίσεων την ορισμένη ημερομηνία οφειλής.
- 3.3. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο των υποχρεώσεων του Συμβαλλόμενου ή και του Ασφαλισμένου, σύμφωνα με το άρθρο 3 του Νόμου 2496/1997.
- 3.4. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης γνωστοποίησης των αντικειμενικά ουσιωδών στοιχείων για την εκτίμηση του Κινδύνου.
- 3.5. Σε περίπτωση παραπλάνησης ή απόπειρας παραπλάνησης της Εταιρείας, όσον αφορά την αξίωση του Ασφαλισμένου για λήψη Ασφαλιστικής Αποζημίωσης, τόσο ως προς την ύπαρξη της αξίωσης όσο και ως προς το ύψος της.
- 3.6. Σε κάθε περίπτωση παράβασης από τον Συμβαλλόμενο ή/και τον Ασφαλισμένο των υποχρεώσεών τους που απορρέουν από την Ασφαλιστική Σύμβαση.
- 3.7. Αν η επέλευση του Κινδύνου σχετίζεται με διάπραξη από δόλο ή απόπειρα διάπραξης ποινικού αδικήματος από τον Ασφαλισμένο.
- 3.8. Σε περίπτωση αναληθούς δήλωσης ηλικίας του Ασφαλισμένου.
- 3.9. Οποτεδήποτε, σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος παύσει να είναι Μόνιμος Κάτοικος Ελλάδος.

ΑΡΘΡΟ 4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ – ΠΛΗΡΩΜΗ – ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

4.1. Το Ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβάλλεται είτε εφάπαξ κατά την έναρξη του Ασφαλιστικού Έτους είτε με τμηματικές καταβολές ανάλογα με το πρόγραμμα. Ο τρόπος και οι ημερομηνίες καταβολής του Ασφαλίστρου προκαθορίζονται στο Ασφαλιστήριο. Μεταβολή του τρόπου καταβολής του Ασφαλίστρου μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο με Πρόσθετη Πράξη της Εταιρείας που εκδίδεται ύστερα από προηγούμενη σχετική αίτηση του Συμβαλλόμενου και αποστέλλεται σε αυτόν.

4.2. Η καταβολή των ολικών Ασφαλίσεων γίνεται με κάποιον από τους τρόπους που χρησιμοποιεί η Εταιρεία, όπως ενδεικτικά με κατάθεση στους τραπεζικούς λογαριασμούς της, στα ΕΛΤΑ, στο εξουσιοδοτημένο Δίκτυο Είσπραξης Ασφαλίσεων, στα κεντρικά γραφεία και τα υποκαταστήματά της.

Η καταβολή των Ασφαλίσεων αποδεικνύεται αποκλειστικά είτε με το αντίστοιχο παραστατικό κατάθεσης είτε με ενυπόγραφη απόδειξη της Εταιρείας ή των εξουσιοδοτημένων προσώπων του Δικτύου Είσπραξης Ασφαλίσεων, αποκλεισμένου κάθε άλλου αποδεικτικού μέσου.

Η καθυστέρηση καταβολής των Ασφαλίσεων ή τυχόν ληξιπρόθεσμης δόσης δίνει το δικαίωμα στην Εταιρεία να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση.

Ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να καταβάλλει τα ολικά Ασφάλιστρα στις αναφερόμενες ημερομηνίες πληρωμής, χωρίς η Εταιρεία να είναι υποχρεωμένη να τον ειδοποιεί για την πληρωμή των Ασφαλίσεων. Τυχόν αποστολή τέτοιας ειδοποίησης σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ερμηνευθεί ως τροποποίηση ή παράλειψη της Εταιρείας από τον όρο αυτό.

Μεταγενέστερη πληρωμή ή από λάθος αποδοχή οποιουδήποτε μη οφειλόμενου ποσού μετά από καταγγελία ή μη ανανέωση της Ασφαλιστικής Σύμβασης δεν δημιουργεί καμία υποχρέωση στην Εταιρεία και κάθε τέτοιο ποσό θα επιστρέφεται άτοκα.

4.3. Σε περίπτωση καταγγελίας της Σύμβασης, η Εταιρεία θα επιστρέφει στο Συμβαλλόμενο τυχόν μη δεδουλευμένα Ασφάλιστρα, εκτός αν 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 ή η καταγγελία έχει γίνει για λόγο που επιτρέπει στην Εταιρεία, σύμφωνα με τον Νόμο, να έχει δικαίωμα στο Ασφάλιστρο.

4.4. Σε περίπτωση επέλευσης Ασφαλιστικής Περίπτωσης, η Εταιρεία δικαιούται να ζητήσει την καταβολή όλων των τυχόν δόσεων που υπολείπονται για να συμπληρωθεί ολόκληρο το ετήσιο Ασφάλιστρο του Ασφαλιστηρίου ή να παρακρατήσει το ποσό αυτό από το Ασφάλισμα.

4.5. Για τον υπολογισμό των Ασφαλίστρων η Εταιρεία λαμβάνει υπόψη της συγκεκριμένους παράγοντες, όπως, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, την Ηλικία και το Επάγγελμα του Ασφαλισμένου, το Εκπιπόμενο Ποσό, το κόστος Θεραπείας, διάγνωσης και γενικά Νοσηλείας, το οποίο καθορίζεται ενδεικτικά από τη χρέωση για τιμές δωματίου, φαρμάκων, υλικών, αμοιβές ιατρών και λοιπών παρόχων κ.λπ., τη συνεχή εξέλιξη των ιατρικών μεθόδων και πρακτικών και την αντίστοιχη επιβάρυνση αυτών στο κόστος του προγράμματος, τη διαχρονική μεταβολή και το ύψος των καλυπτόμενων ποσών Αποζημίωσης, τη συχνότητα των περιστατικών που καλύπτονται από το πρόγραμμα και τα εν γένει λειτουργικά έξοδα της Εταιρείας που συνδέονται με το πρόγραμμα, ώστε να είναι πάντοτε σε θέση να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις της για το σύνολο των ασφαλιστηρίων υγείας.

ΑΡΘΡΟ 5. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Ο Συμβαλλόμενος έχει 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 Ασφαλισμένο.

5.1. Δικαίωμα Εναντίωσης

5.1.1. Ο Συμβαλλόμενος έχει το Δικαίωμα Εναντίωσης σε κάθε περίπτωση που θεωρεί ότι υπάρχουν παρεκκλίσεις στο περιεχόμενο του Ασφαλιστηρίου σε σχέση με το περιεχόμενο της Αίτησης Ασφάλισης που είχε υποβάλει στην Εταιρεία. Ενδεικτικά, ο Συμβαλλόμενος έχει το Δικαίωμα Εναντίωσης σε κάθε περίπτωση που θεωρεί ότι υπάρχει παρέκκλιση σχετικά με τις Εξαιρέσεις, τους περιορισμούς, τις ειδικές συμφωνίες, τις ειδικές περιπτώσεις εξαιρέσεων κ.λπ.

Το ανωτέρω Δικαίωμα Εναντίωσης ασκείται εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την παραλαβή του Ασφαλιστηρίου με τη συμπλήρωση, υπογραφή και αποστολή με συστημένη επιστολή στην Εταιρεία της Δήλωσης Εναντίωσης του άρθρου 2 παρ.5 του Νόμου 2496/1997, η οποία επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο ως «Έντυπο Εναντίωσης - Υπόδειγμα Α'».

5.1.2. Ο Συμβαλλόμενος έχει το Δικαίωμα Εναντίωσης και σε περίπτωση που α) δεν παρέλαβε κατά την έναρξη της ισχύος της Ασφαλιστικής Σύμβασης το έγγραφο που προβλέπει το άρθρο 150 του Νόμου 4364/2016 για το εφαρμοστέο δίκαιο και την έδρα της Εταιρείας ή β) δεν παρέλαβε τους Γενικούς και Ειδικούς όρους της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

Το ανωτέρω Δικαίωμα Εναντίωσης ασκείται εντός προθεσμίας δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του Ασφαλιστηρίου με τη συμπλήρωση, υπογραφή και αποστολή με συστημένη επιστολή στην Εταιρεία της Δήλωσης Εναντίωσης του άρθρου 2 παρ. 6 του Νόμου 2496/1997, η οποία επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο ως «Έντυπο Εναντίωσης- Υπόδειγμα Β'».

Σε περίπτωση άσκησης του Δικαιώματος Εναντίωσης, η σύναψη της Ασφαλιστικής Σύμβασης ματαιούται.

5.2. Δικαίωμα Υπαναχώρησης

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να υπαναχωρήσει από την Ασφαλιστική Σύμβαση χωρίς ιδιαίτερο λόγο εντός προθεσμίας δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του Ασφαλιστηρίου, αποστέλλοντας στην Εταιρεία συστημένη επιστολή.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρεία επιστρέφει στο Συμβαλλόμενο τα μη δεδουλευμένα Ασφάλιστρα, αφού αφαιρεθούν τυχόν έξοδα που έχουν πραγματοποιηθεί (κόστος ιατρικών εξετάσεων, προμήθειες και λοιπά διαχειριστικά έξοδα).

5.3. Ο Συμβαλλόμενος δεν μπορεί να εναντιωθεί ή να υπαναχωρήσει από τη Σύμβαση Ασφάλισης, εάν μέχρι την παραλαβή από την Εταιρεία της συστημένης επιστολής έχει καταβληθεί Αποζημίωση από το Ασφαλιστήριο, ή/και έχει αιτηθεί Αποζημίωση που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο.

5.4. Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα με γραπτή αίτησή του να ζητήσει την τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου για την προσθήκη ή αφαίρεση Εξαρτώμενου Μέλους και την προσθήκη ή αφαίρεση προαιρετικής Κάλυψης.

Στην περίπτωση αυτή ο Συμβαλλόμενος οφείλει:

- α.** Να υποβάλει γραπτή Αίτηση Τροποποίησης στην Εταιρεία,
- β.** Να υποβάλει όλα τα απαραίτητα έγγραφα που θα ζητηθούν από την Εταιρεία για την πιστοποίηση της υγείας του Ασφαλισμένου και την εκτίμηση του Κινδύνου,
- γ.** Να καταβάλει κάθε τυχόν επιπλέον Ασφάλιστρο.

ΑΡΘΡΟ 6. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

6.1. Τον Συμβαλλόμενο βαρύνουν όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την Ασφαλιστική Σύμβαση, εκτός από εκείνες που από τη φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον Ασφαλισμένο.

6.2. Υποχρεώσεις κατά τη σύναψη της Ασφάλισης

6.2.1. Ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δηλώσουν κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του Κινδύνου, καθώς επίσης και να απαντήσουν με απόλυτη ειλικρίνεια σε κάθε ερώτηση που περιλαμβάνεται στην Αίτηση Ασφάλισης. Ιδιαίτερα θα πρέπει να δηλώσουν τυχόν προϋπάρχουσες ασθένειες ή σωματικές βλάβες που τους είναι γνωστές, τη φύση και τις συνθήκες άσκησης του επαγγέλματός τους.

Αν δεν περιέλθουν σε γνώση της Εταιρείας τα παραπάνω στοιχεία, η Εταιρεία δικαιούται να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση ή να ζητήσει την τροποποίησή της μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση των στοιχείων ή περιστατικών αυτών.

Σε περίπτωση παράβασης της άνω υποχρεώσεώς του από δόλο, η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μήνα από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης.

Αν επέλθει εντός της ανωτέρω προθεσμίας Ασφαλιστική Περίπτωση, η Εταιρεία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής Ασφαλίματος και ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται στην αποκατάσταση κάθε ζημίας της.

6.2.2. Ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται στην καταβολή των ολικών ασφαλιστρών το αργότερο έως την καθορισμένη ημερομηνία οφειλής, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 του παρόντος.

6.2.3. Ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να γνωστοποιεί στην Εταιρεία άμεσα και έγκαιρα κάθε αλλαγή στη διεύθυνση κατοικίας ή στη διεύθυνση επικοινωνίας/αλληλογραφίας που έχει δηλώσει στην Εταιρεία. Ως τόπος κατοικίας θεωρείται η δηλωθείσα στην Αίτηση Ασφάλισης. Η επίδοση ή η αποστολή εγγράφων από την Εταιρεία στη διεύθυνση που έχει δηλωθεί αποτελεί αμάχητο τεκμήριο ότι τα έγγραφα αυτά περιήλθαν στο Συμβαλλόμενο. Στην περίπτωση κατά την οποία ο Ασφαλισμένος σκοπεύει να παραμείνει, για οποιονδήποτε λόγο, σε χώρα του εξωτερικού για συνεχές χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των ενενήντα (90) ημερών, υποχρεούται να το γνωστοποιήσει άμεσα στην Εταιρεία. Στην περίπτωση αυτή η ισχύς της Ασφαλιστικής Σύμβασης αναστέλλεται, εκτός εάν, κατόπιν σχετικής συμφωνίας μεταξύ του Συμβαλλομένου και της Εταιρείας, αποφασιστεί στην προκειμένη περίπτωση η συνέχιση της ασφάλισης (με τους ίδιους ή τροποποιημένους όρους) για το διάστημα παραμονής του Ασφαλισμένου στο εξωτερικό.

Ειδικά στην περίπτωση κατά την οποία ο Ασφαλισμένος μετοικεί οριστικά στο εξωτερικό και παύει να είναι Μόνιμος Κάτοικος Ελλάδας, δεν παρέχεται καμία Κάλυψη καθ' όλη τη διάρκεια της Ασφαλιστικής Σύμβασης και η Εταιρεία έχει, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον όρο 3.9, δικαίωμα να προχωρήσει σε καταγγελία της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

6.3. Υποχρεώσεις κατά την επέλευση της Ασφαλιστικής Περίπτωσης

6.3.1. Ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος οφείλουν να γνωστοποιούν στην Εταιρεία αμέσως, χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, την επέλευση του Ασφαλιστικού Κινδύνου. Σε κάθε περίπτωση, η ειδοποίηση της Εταιρείας πρέπει να γίνεται το αργότερο εντός οκτώ (8) ημερών από την ημερομηνία επέλευσης της Ασφαλιστικής Περίπτωσης για την οποία διεκδικείται Αποζημίωση.

6.3.2. Ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος έχουν υποχρέωση να παρέχουν κάθε σχετική πληροφορία και να προσκομίζουν με ευθύνη τους όλα τα απαραίτητα πρωτότυπα δικαιολογητικά που θεμελιώνουν τις απαιτήσεις τους και, γενικά, να διευκολύνουν την Εταιρεία στη διερεύνηση των απαιτήσεών τους. Η Εταιρεία 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 Ασφαλιστήριο. Η μη συμμόρφωση προς τις παραπάνω υποχρεώσεις επιφέρει τις κυρώσεις που προβλέπει ο Νόμος.

6.3.3. Ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος οφείλουν να επιτρέπουν την εξέτασή τους από συνεργαζόμενο με την Εταιρεία Ιατρό πριν, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο Νοσοκομείο και μετά την έξοδό τους από αυτό. Οι σχετικές δαπάνες θα βαρύνουν την Εταιρεία. Σε περίπτωση αρνήσεώς τους χωρίς δικαιολογημένη αιτία, η Εταιρεία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει την Αποζημίωση.

ΑΡΘΡΟ 7. ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

7.1. Η ηλικία του Ασφαλισμένου είναι η πλησιέστερη ακέραιη προς την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου με βάση την ακριβή ημερομηνία γέννησής του (ημέρα-μήνας-έτος) που έχει δηλωθεί στην Αίτηση Ασφάλισης. Η ηλικία του Ασφαλισμένου αποδεικνύεται με την προσκόμιση σχετικού δικαιολογητικού. Αν δεν προσκομιστεί σχετικό δικαιολογητικό, η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να το ζητήσει πριν πραγματοποιήσει οποιαδήποτε πληρωμή Αποζημίωσης.

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

- να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο, εάν η πραγματική ηλικία δεν δηλώθηκε από δόλο ή είναι εκτός των ορίων ασφάλισης που ίσχυαν για την Εταιρεία κατά τη σύναψη της Ασφάλισης, ή,
- να αναπροσαρμόσει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο και να εισπράξει αναδρομικά Ασφάλιστρα με βάση την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση που έως την ημερομηνία ακύρωσης επέλθει Ασφαλιστική Περίπτωση που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο, η Εταιρεία απαλλάσσεται από την υποχρέωσή της για καταβολή Αποζημίωσης.

ΑΡΘΡΟ 8. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέραν των κατ' ιδίαν ειδικών εξαιρέσεων του κάθε επιμέρους ασφαλιστικού προγράμματος, δεν καλύπτεται από την Ασφαλιστική Σύμβαση κάθε κίνδυνος που οφείλεται, άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά, σε:

1. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού.
2. Εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο ή οποιασδήποτε φύσης πολεμική αναταραχή.
3. Επαναστάσεις, στάσεις, τρομοκρατικές ενέργειες, καθώς και σε συμμετοχή στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή διεθνούς οργανισμού.
4. Διάπραξη από δόλο (εκτός αν αυτή είναι πταίσμα) ή απόπειρα διάπραξης αξιόποινης πράξης από τον Ασφαλισμένο.

5. Συνέπειες της ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας.
6. Οδήγηση ή χρήση αεροπλάνων ή άλλων πτητικών μέσων, εκτός αν ο Ασφαλισμένος είναι επιβάτης αεροσκάφους αεροπορικής εταιρείας που λειτουργεί νόμιμα και εκτελεί τακτικές γραμμές εναερίων συγκοινωνιών ή πτήσεις CHARTERS.
7. Άσκηση βαρέων ή επικίνδυνων αθλημάτων ή hobbies (π.χ. πάλη, πυγμαχία, πολεμικές τέχνες, σπηλαιολογία, αλεξιπτωτισμός, ανεμοπτερισμός, υποβρύχιες καταδύσεις, σκι κ.λπ.).
8. Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε προπονήσεις ή σε αγώνες ταχύτητας ή δεξιότητας με οποιοδήποτε μηχανοκίνητο μέσο.
9. Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων.
10. Οδήγηση οποιουδήποτε μηχανοκίνητου μέσου για το οποίο ο Ασφαλισμένος στερείται της νόμιμης άδειας.
11. Το σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (A.I.D.S) και τις επιπλοκές του.
12. Χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών, αλκοολισμό, μέθη (όπως ορίζεται από τον Νόμο), συμπεριλαμβανομένης και της αλκοολικής ηπατοπάθειας.
13. Χρήση εκρηκτικών υλών από τον Ασφαλισμένο.
14. Ψυχιατρικές παθήσεις, επιληψία, ή διανοητικές διαταραχές και νευρική ανορεξία.
15. Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό από πρόθεση, έστω και αν ο Ασφαλισμένος, σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, βρισκόταν σε νοσηρή διανοητική κατάσταση, μόνιμη ή προσωρινή.
16. Προϋπάρχουσες Παθήσεις.
17. Θεραπείες ακμής, αλλεργικά τεστ και ανοσοθεραπείες.
18. Διαγνωστικές, μικροβιολογικές και βιοχημικές εξετάσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια τη νοσηλείας και δεν έχουν σχέση με την αιτία νοσηλείας.
19. Πειραματικές, μη αναγνωρισμένες θεραπείες και φαρμακευτικές αγωγές που δεν είναι αποδεκτές από την επίσημη σύγχρονη ιατρική.
20. Πανδημία.

Επιπλέον των Εξαιρέσεων των Γενικών και Ειδικών Όρων ενδέχεται να ισχύουν εξατομικευμένες εξαιρέσεις που τυχόν έχουν τεθεί και αναγράφονται σε ειδικό χώρο του Ασφαλιστηρίου, οι οποίες, σε περίπτωση σύγκρουσης με τους υπόλοιπους όρους, υπερισχύουν αυτών. Δεν καλύπτεται βλάβη της υγείας του Ασφαλισμένου 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 9. ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ – ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Με την επιφύλαξη και άλλων περιπτώσεων που ορίζονται ρητά στην Ασφαλιστική Σύμβαση, η Ασφαλιστική Σύμβαση τερματίζεται στις εξής περιπτώσεις:

- α) Με την επέλευση της ημερομηνίας λήξης που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο, εφόσον ο Λήπτης της Ασφάλισης δεν προχωρήσει σε Ανανέωση.
- β) Με την έγγραφη καταγγελία του Ασφαλιστηρίου από τον Συμβαλλόμενο ή την Εταιρεία.
- γ) Με τον θάνατο του Ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία αναγγελίας του θανάτου. Στην περίπτωση αυτή, τυχόν Εξαρτώμενα Μέλη έχουν δικαίωμα να ζητήσουν τη συνέχιση της ασφάλισής τους με ατομικό Ασφαλιστήριο, χωρίς έλεγχο Ασφαλισιμότητας, με τις ίδιες καλύψεις, εφόσον η Εταιρεία εξακολουθεί να διαθέτει τη δεδομένη χρονική στιγμή το ίδιο πρόγραμμα ή με πρόγραμμα που η Εταιρεία θα διαθέτει εκείνη τη χρονική στιγμή και θα περιέχει παρόμοιους όρους και παροχές. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση προς την Εταιρεία εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από το θάνατο του Ασφαλισμένου.
- δ) Ως προς τα τέκνα του Ασφαλισμένου εφόσον είναι Εξαρτώμενα Μέλη, με την συμπλήρωση του εικοστού (20ου) έτους της ηλικίας τους ή του εικοστού πέμπτου (25ου) έτους της ηλικίας τους σε περίπτωση που αυτά σπουδάζουν ή κατά την σύναψη γάμου αυτών πριν από το εικοστό πέμπτο (25ου) έτους της ηλικίας τους. Στις περιπτώσεις αυτές, παρέχεται στα ανωτέρω τέκνα το δικαίωμα συνέχισης της ασφάλισής τους με ατομικό Ασφαλιστήριο, χωρίς έλεγχο Ασφαλισιμότητας, με τις ίδιες καλύψεις, εφόσον η Εταιρεία εξακολουθεί να διαθέτει τη δεδομένη χρονική στιγμή το ίδιο πρόγραμμα ή με πρόγραμμα που η Εταιρεία θα διαθέτει εκείνη την χρονική στιγμή και θα περιέχει παρόμοιους όρους και παροχές. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση προς την Εταιρεία εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία παύσης της ισχύος του Ασφαλιστηρίου.
- ε) Ως προς τον/τη σύζυγο του Ασφαλισμένου, εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος, με τη λύση του γάμου του/της με τον Ασφαλισμένο μετά πάροδο τριάντα (30) ημερών από τη λύση του γάμου. Στην περίπτωση αυτή, παρέχεται το δικαίωμα συνέχισης της Ασφάλισης του/της συζύγου με ατομικό Ασφαλιστήριο, χωρίς έλεγχο Ασφαλισιμότητας, με τις ίδιες καλύψεις, εφόσον η Εταιρεία εξακολουθεί να διαθέτει τη δεδομένη χρονική στιγμή το ίδιο πρόγραμμα ή με πρόγραμμα που η Εταιρεία θα διαθέτει εκείνη τη χρονική στιγμή και θα περιέχει παρόμοιους όρους και παροχές. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση προς την Εταιρεία εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία λύσης του γάμου.

ΑΡΘΡΟ 10. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Με την καταβολή της Αποζημίωσης για οποιαδήποτε από τις παροχές του Ασφαλιστηρίου, μεταβιβάζονται στην Εταιρεία όλα τα δικαιώματα που απορρέουν από τον Νόμο κατά παντός τρίτου, μέχρι του ορίου της Αποζημίωσης που αυτή κατέβαλε.

Οι αξιώσεις που έχει ο Ασφαλισμένος κατά φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ή Ιδιωτικής Ασφάλισης ή κατά παντός τρίτου σχετικά με δαπάνες που καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο περιέρχονται καθ' υποκατάσταση στην Εταιρεία, η οποία μόνη αυτή έχει δικαίωμα να επιδιώξει την είσπραξή τους. Ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος θα παρέχουν στην Εταιρεία κάθε δυνατή υποστήριξη στην περίπτωση που η Εταιρεία ασκήσει το παραπάνω δικαίωμα της υποκατάστασης. Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος αθετήσουν αυτή την υποχρέωση, είναι υπεύθυνοι για κάθε ζημία που προκλήθηκε στην Εταιρεία.

ΑΡΘΡΟ 11. ΦΟΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ – ΦΟΡΟΙ – ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

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

ΑΡΘΡΟ 12. ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ – ΕΓΓΡΑΦΑ

12.1. Ευθύνη της Εταιρείας

Η Εταιρεία ουδεμία ευθύνη φέρει για την ποιότητα και την ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας και επιστήμης, των υπηρεσιών που θα παρέχονται στον Ασφαλισμένο βάσει της Ασφαλιστικής Σύμβασης από Μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου ή από Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, καθώς και από το πάσης φύσης προσωπικό τους, όπως επίσης για τις πράξεις ή τις τυχόν παραλείψεις τους.

12.2. Έγγραφα που δεσμεύουν την Εταιρεία

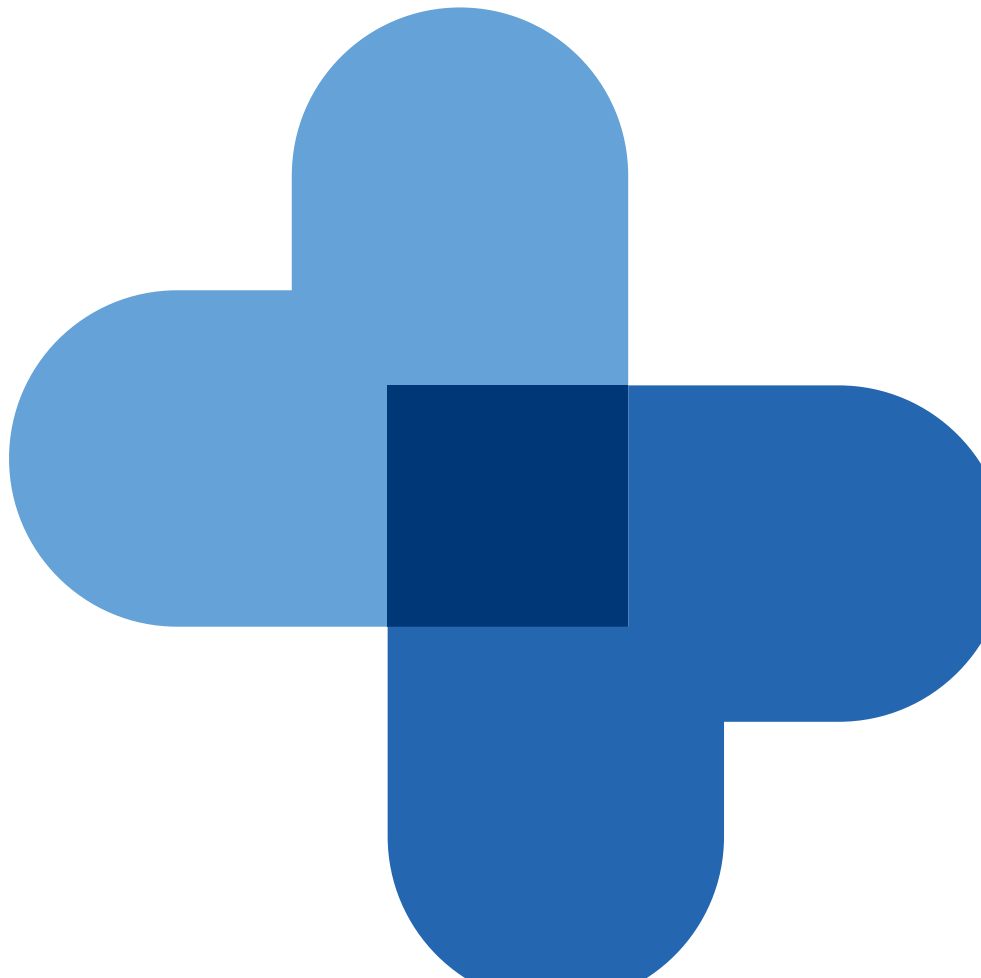
Την Εταιρεία δεσμεύουν αποκλειστικά έγγραφα που φέρουν την υπογραφή των ειδικά εξουσιοδοτημένων αντιπροσώπων της.

Κανένα άλλο πρόσωπο δεν έχει το δικαίωμα να συνάπτει ή να τροποποιεί τους όρους της Ασφαλιστικής Σύμβασης ή να δεσμεύει με οποιονδήποτε άλλον τρόπο την Εταιρεία.

ΑΡΘΡΟ 13. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ – ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ

Για κάθε διαφορά που τυχόν προκύψει από το Ασφαλιστήριο, αρμόδια για την επίλυσή της καθορίζονται τα Δικαστήρια της έδρας της Εταιρείας και εφαρμοστέο δίκαιο είναι το Ελληνικό. Κάθε ποσό αποζημίωσης καταβάλλεται σε Ευρώ.

3. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ PRIMARY: STANDARD - ADVANCE



ΑΡΘΡΟ 1. ΓΕΝΙΚΑ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι όροι που ακολουθούν αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου σε συνδυασμό με τους Γενικούς Όρους του Κλάδου Ασθενείας και τα στοιχεία που ο Ασφαλισμένος δήλωσε στην Εταιρεία με την Αίτηση Ασφάλισης.

Με τη συγκεκριμένη ασφαλιστική παροχή η Εταιρεία προσφέρει στον Ασφαλισμένο πρόσβαση αποκλειστικά και μόνο στην παροχή των υπηρεσιών που περιγράφονται αναλυτικά στο Άρθρο 5 κατωτέρω και διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε παρόχους ιατρικών υπηρεσιών που είναι Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου.

Οι Καλύψεις και οι παροχές του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου παρέχονται από το συμβεβλημένο με την Εταιρεία Πάροχο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας HealthNet.

ΑΡΘΡΟ 2. ΙΣΧΥΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η Ασφάλιση προσφέρεται για μέγιστη περίοδο ενός (1) Ασφαλιστικού Έτους και ισχύει μόνο για Μόνιμους Κατοίκους της Ελλάδος και σύμφωνα με την εκάστοτε γεωγραφική κατανομή του Συμβεβλημένου Δικτύου. Σημειώνεται ότι η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να συνάπτει νέες συνεργασίες ή να αντικαθιστά υφιστάμενες συνεργασίες.

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

3.1. Δυνατότητα Ανανέωσης Ισχύος

Η Ασφαλιστική Σύμβαση ανανεώνεται ετησίως σύμφωνα με τους όρους της παραγράφου 2 του Άρθρου 2 των Γενικών Όρων του Κλάδου Ασθενείας.

Διευκρινίζεται ότι η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιεί ή να διακόπτει για το σύνολο των Ασφαλισμένων τη συγκεκριμένη ασφαλιστική παροχή, το ύψος των επιμέρους Καλύψεων αυτής, καθώς και τους όρους με τους οποίους αυτή παρέχεται, σύμφωνα με τους όρους που αναγράφονται αναλυτικά στην παράγραφο 2 του Άρθρου 2 των Γενικών Όρων του Κλάδου Ασθενείας.

ΑΡΘΡΟ 4. ΟΡΙΣΜΟΙ

4.1. Ασθένεια: Κάθε βλάβη της υγείας που οφείλεται σε παθολογικά αίτια, δεν οφείλεται σε ατύχημα, καταλήγει σε διάγνωση πάθησης και απαιτεί θεραπεία.

4.2. Ειδική Συμμετοχή: Συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος πραγματοποίησης επεμβατικών Διαγνωστικών Εξετάσεων και Διαγνωστικών Εξετάσεων που πραγματοποιούνται είτε σε εξειδικευμένα εργαστήρια είτε απαιτούν την παρουσία Ιατρού και αναισθησιολόγου ή/και τυχόν λήψη υλικού για βιοψία σύμφωνα με τον ειδικό όρο 5.2.3.

4.3. Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος (Check Up): Ορίζονται αποκλειστικά και περιοριστικά οι Διαγνωστικές Εξετάσεις που αναγράφονται κατωτέρω στο άρθρο 5.5.

4.4. Ιατρική Επίσκεψη: Θεωρείται η λήψη ιστορικού, η διάγνωση, η σύσταση θεραπευτικής αγωγής, η σύσταση και εκτίμηση αποτελεσμάτων διαγνωστικών εξετάσεων.

4.5. Μέλος Συμβεβλημένου Δικτύου: Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή διαγνωστικό κέντρο ή πολυιατρείο ή ιδιωτικό ιατρείο ή ειδικευμένα ιατρεία ή Οδοντιατρείο ή φυσικοθεραπευτήριο και οποιασδήποτε άλλης μορφής ιατρική ή μη εταιρεία που ανήκει ή συνεργάζεται με το Συμβεβλημένο με την Εταιρεία Πάροχο Ιατρικών Υπηρεσιών και παρέχει τις υπηρεσίες του στον Ασφαλισμένο.

4.6. Συμβεβλημένο Δίκτυο: Το σύνολο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, διαγνωστικών κέντρων, πολυιατρίων, ιδιωτικών ιατρείων, ειδικευμένων ιατρείων, οδοντιατρείων, φυσικοθεραπευτηρίων και οποιασδήποτε άλλης μορφής ιατρικές ή μη εταιρείες που ανήκουν ή συνεργάζονται με τον Συμβεβλημένο με την Εταιρεία Πάροχο Ιατρικών Υπηρεσιών και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στον Ασφαλισμένο.

4.7. Γραμμή Υγείας «Primary»: Τηλεφωνικό ιατρικό και συντονιστικό κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, με σκοπό να παρέχονται στον Ασφαλισμένο πληροφορίες για τις παρεχόμενες με αυτή την ασφαλιστική Κάλυψη ιατρικές υπηρεσίες, το κόστος της συμμετοχής του, όπου προβλέπεται τέτοιο για τη χρήση των υπηρεσιών, για τη δομή και τη γεωγραφική κατανομή των Μελών του Συμβεβλημένου Δικτύου, καθώς επίσης και για να συντονίζεται μέσω αυτού η πρόσβαση του Ασφαλισμένου στις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.

4.8. Πάροχος Ιατρικών Υπηρεσιών / Πάροχος: Ο συμβεβλημένος με την Εταιρεία Πάροχος υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, ο οποίος συνεργάζεται με τα νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα, πολυιατρεία, ιδιωτικά ιατρεία, ειδικευμένα ιατρεία, οδοντιατρεία, φυσικοθεραπευτήρια και οποιασδήποτε άλλης μορφής ιατρική ή μη εταιρεία που αποτελούν Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου.

ΑΡΘΡΟ 5. ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ

5.1. Ιατρικές επισκέψεις

Απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις συνεπείας Ασθένειας ή Ατυχήματος του Ασφαλισμένου, σε Πανελλαδικό δίκτυο ιδιωτικών ιατρείων και Πολυιατρείων, που περιλαμβάνει ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, με συμμετοχή του Ασφαλισμένου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων & Παροχών του εκάστοτε προγράμματος.

5.2. Διαγνωστικές εξετάσεις

5.2.1. Απεριόριστες Δωρεάν μη επεμβατικές Διαγνωστικές Εξετάσεις με χρήση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εφόσον συντρέχουν σωρευτικά οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

(α) διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο στα Πολυιατρεία και Διαγνωστικά κέντρα που είναι Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, τα οποία διατηρούν σε ισχύ ενεργές αντίστοιχες συμβάσεις συνεργασίας με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και σύμφωνα με τις εκάστοτε προϋποθέσεις που θέτει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή/και τα Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου.

(β) η προβλεπόμενη Συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος των Διαγνωστικών Εξετάσεων με βάση το παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι έως και δεκαπέντε τοις εκατό (15%).

Ειδικά για την προϋπόθεση υπό σημείο (β) ανωτέρω διευκρινίζεται ότι, εάν το ποσοστό Συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος των Διαγνωστικών Εξετάσεων με βάση το παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υπερβαίνει το δεκαπέντε τοις εκατό (15%) και μόνον εφόσον ικανοποιείται η προϋπόθεση υπό (α) ανωτέρω, ο Ασφαλισμένος δύναται να διενεργήσει Διαγνωστικές Εξετάσεις καταβάλλοντας ως Συμμετοχή του το ποσό που θα αναλογεί στο ποσοστό το οποίο υπερβαίνει το δεκαπέντε τοις εκατό (15%). Τυχόν ποσό που θα καταβληθεί για το λόγο αυτό βαρύνει αποκλειστικά και μόνο τον Ασφαλισμένο και σε καμία περίπτωση την Εταιρεία ή οποιοδήποτε Μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου.

5.2.2. Απεριόριστες μη επεμβατικές Διαγνωστικές Εξετάσεις διενεργούμενες αποκλειστικά και μόνο στο Πανελλαδικό δίκτυο Πολυϊατρείων και Διαγνωστικών Κέντρων που είναι Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, με την προσκόμιση απλού ιατρικού παραπεμπτικού (όχι υποχρεωτικά παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), με συμμετοχή του Ασφαλισμένου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων & Παροχών του εκάστοτε προγράμματος.

5.2.3. ΕΙΔΙΚΟΣ ΟΡΟΣ: Επεμβατικές Διαγνωστικές Εξετάσεις και Διαγνωστικές Εξετάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται είτε σε εξειδικευμένα εργαστήρια είτε απαιτούν την παρουσία Ιατρού και αναισθησιολόγου ή/και την τυχόν λήψη υλικού για βιοψία.

Ρητά συμφωνείται ότι Επεμβατικές Διαγνωστικές Εξετάσεις και Διαγνωστικές Εξετάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται είτε σε εξειδικευμένα εργαστήρια είτε απαιτούν την παρουσία Ιατρού και αναισθησιολόγου, καθώς και την τυχόν λήψη βιοψίας, δύναται να διενεργούνται με Ειδική Συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος. Οι περιπτώσεις αυτές δεν εμπίπτουν, δηλαδή, σε όσα αναφέρονται ανωτέρω, στις παραγράφους 5.2.1 και 5.2.2.

Διευκρινίζεται ότι η Ειδική Συμμετοχή του Ασφαλισμένου στις εξετάσεις που εμπίπτουν στην παρούσα παράγραφο (5.2.3) διαφοροποιείται σε σχέση με τον τρόπο (ηλεκτρονικό παραπεμπτικό Ε.Ο.Π.Υ.Υ./απλό ιατρικό παραπεμπτικό) και το Μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου που τις πραγματοποιεί (εξειδικευμένα ιατρεία, Διαγνωστικά Κέντρα, Πολυϊατρεία, Νοσηλευτικά Ιδρύματα/Κλινικές) και μπορεί ανά περίπτωση να την πληροφορείται μέσω της Γραμμής Υγείας «Primary».

Ενδεικτικά και όχι περιοριστικά ως τέτοιες περιπτώσεις αναφέρονται οι ακόλουθες:

Εξετάσεις Μοριακής Διάγνωσης (DNA), Αλλεργικά Tests, Ενδοσκοπήσεις (γαστροσκόπηση, κολονοσκόπηση, βρογχοσκόπηση), PET Scan, εξειδικευμένες Οφθαλμολογικές και Γυναικολογικές εξετάσεις (OCT, φλουροαγγειογραφία, υπέρηχος αυχενικής διαφάνειας και Β επιπέδου).

5.3. Κάλυψη εξόδων αντιμετώπισης Έκτακτου Περιστατικού λόγω Ατυχήματος ή Ασθενείας

5.3.1. Δωρεάν απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις για κλινική εξέταση στις εφημερεύουσες ειδικότητες (για τις ηλικίες μέχρι και 14 ετών στις ειδικότητες παιδίατρου και παιδοχειρουργού στα εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών ιδρυμάτων που είναι Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου που διαθέτουν Παιδιατρικές Κλινικές, ενώ για τις ηλικίες άνω των 14 ετών στις ειδικότητες παθολόγου, καρδιολόγου, χειρουργού και ορθοπεδικού).

5.3.2. Δωρεάν Διαγνωστικές Ιατρικές Εξετάσεις στα εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων που είναι Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, μέχρι του ποσού των τριακοσίων Ευρώ (€300) ανά περιστατικό. Σε περίπτωση που το κόστος των Διαγνωστικών Εξετάσεων υπερβεί το ανώτατο όριο, ο Ασφαλισμένος θα βαρύνεται ο ίδιος με το κόστος των Ιατρικών Εξετάσεων, το οποίο θα υπολογίζεται στον ιδιωτικό τιμοκατάλογο με έκπτωση τριάντα τοις εκατό (30%).

5.3.3. Σε περίπτωση που για την αντιμετώπιση του Επείγοντος Περιστατικού απαιτηθούν ιατρικές πράξεις (π.χ. ράμματα-νάρθηκες κ.λπ.), παρέχεται έκπτωση 50% στον ιδιωτικό τιμοκατάλογο εκάστου Νοσηλευτικού Ιδρύματος που είναι Μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου. Στην έκπτωση δεν περιλαμβάνονται οι αμοιβές των Ιατρών και τα Φάρμακα.

5.4. Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος Υγείας (Check Up)

Παρέχεται στον Ασφαλισμένο, σύμφωνα με όσα αναγράφονται ακολούθως, η δυνατότητα διενέργειας προληπτικού ελέγχου υγείας σε Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου μία φορά ανά Ασφαλιστικό Έτος βάσει του Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος.

(α) Δωρεάν Βασικό ετήσιο αιματολογικό Check Up

Check Up Παιδικό (έως και 18 ετών): Γενική αίματος, γενική ούρων, ΤΚΕ, σάκχαρο, ολική χοληστερόλη, σίδηρος, φερριτίνη.

Check Up Ανδρών - Γυναικών (άνω των 18 ετών): Γενική αίματος, γενική ούρων, ΤΚΕ, σάκχαρο, ολική χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, HDL, LDL.

(β) Δωρεάν Βασικό ετήσιο Οδοντιατρικό Check Up

Έλεγχος της στοματικής κοιλότητας, καθαρισμός οδόντων ή φθορίωση για παιδιά.

(γ) Δωρεάν Βασικό ετήσιο Οφθαλμολογικό Check Up

Μέτρηση οπτικής οξύτητας, τονομέτρηση με Goldman και εξέταση στη σχισμοειδή luxνία.

5.5. Οδοντιατρικές παροχές

Παρέχεται στον Ασφαλισμένο η δυνατότητα διενέργειας απεριόριστων οδοντιατρικών πράξεων και επεμβάσεων στα οδοντιατρικά κέντρα και οδοντιατρεία, Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, με έκπτωση που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος και εφαρμόζεται επί συγκεκριμένου ενιαίου τιμοκαταλόγου.

5.6. Οφθαλμολογικές παροχές

Παρέχεται στον Ασφαλισμένο η δυνατότητα διενέργειας οφθαλμολογικών επεμβάσεων για τη διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών και αποκατάστασης καταρράκτη σε οφθαλμολογικά κέντρα, Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, με συμμετοχή του Ασφαλισμένου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος και εφαρμόζεται επί συγκεκριμένου ενιαίου τιμοκαταλόγου.

5.7. Φυσιοθεραπευτική κάλυψη

Παρέχεται στον Ασφαλισμένο η δυνατότητα διενέργειας Απεριόριστων Φυσιοθεραπευτικών πράξεων διενεργούμενων σε Φυσιοθεραπευτικά κέντρα, Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, με συμμετοχή του Ασφαλισμένου (εξαρτάται από τη χρήση Ασφαλιστικού Φορέα, το εξατομικευμένο πρόγραμμα του Ασφαλισμένου, καθώς και το πλήθος των συνεδριών που θα πραγματοποιηθούν) που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος.

5.8. Κάλυψη Ψυχολογικής Υποστήριξης (Ιατρείο)

Απεριόριστες επισκέψεις/συνεδρίες σε Ψυχολόγους που είναι Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου με Συμμετοχή του Ασφαλισμένου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος.

5.9. Διαιτολογική / Διατροφολογική κάλυψη

Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις σε Διατροφολόγους/Διαιτολόγους που είναι Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου με Συμμετοχή του Ασφαλισμένου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος.

5.10. Εναλλακτική / Ολιστική ιατρική

5.10.1. Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις σε ιατρούς Ομοιοπαθητικούς που είναι Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου με Συμμετοχή του Ασφαλισμένου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος.

5.10.2. Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις σε ιατρούς Βελονιστές, Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, με Συμμετοχή του Ασφαλισμένου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος.

5.11. Κάλυψη Θεραπειών Λόγου – Ομιλίας – Μάθησης

5.11.1. Απεριόριστες Λογοθεραπευτικές Συνεδρίες στα Λογοθεραπευτικά Κέντρα που είναι Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου με Συμμετοχή του Ασφαλισμένου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος.

5.11.2. Δωρεάν η αρχική Επίσκεψη Αξιολόγησης στα Λογοθεραπευτικά Κέντρα που είναι Μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου.

5.12. Τηλεφωνικό Ιατρικό Συντονιστικό Κέντρο

Χρήση της Γραμμής Υγείας «Primary» 24 ώρες την ημέρα, 365 ημέρες το χρόνο, για ενημέρωση και συντονισμό των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται με βάση τον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος.

ΑΡΘΡΟ 6. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Σε περίπτωση Ασθενείας ή Ατυχήματος, Ασφαλισμένος που επιθυμεί να κάνει χρήση των επιμέρους παροχών αυτής της ασφαλιστικής παροχής υποχρεούται:

- (α) Να επικοινωνεί με τη Γραμμή Υγείας «Primary», μέσω της οποίας θα λαμβάνει οδηγίες σχετικά με την παροχή που επιθυμεί να λάβει.
- (β) Στην περίπτωση διενέργειας Διαγνωστικών Εξετάσεων, να προσκομίζει παραπεμπτικό σημείωμα στο οποίο υποχρεωτικά θα πρέπει να αναγράφονται:

- i. το ονοματεπώνυμο του προς εξέταση Ασφαλισμένου προσώπου.
- ii. οι απαιτούμενες εξετάσεις αναλυτικά.
- iii. ο λόγος για τον οποίο συνιστάται ο διαγνωστικός έλεγχος (συμπτωματολογία, πιθανολογούμενη αιτία της ασθένειας ή της σωματικής βλάβης).

(γ) Να προσκομίζει αποδεικτικά στοιχεία της ταυτότητάς του, όπως, ενδεικτικά αναφερόμενα, το Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας, το βιβλιário ασθενείας αν πρόκειται για παιδί, διαβατήριο σε ισχύ κ.α., να διευκολύνει τον έλεγχο της ταυτοπροσωπίας του, όταν αυτό ζητείται στο πλαίσιο χρήσης των υπηρεσιών του προγράμματος από Μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, και να επιδεικνύει την κάρτα υγείας που του έχει χορηγηθεί.

(δ) Να καταβάλλει τη Συμμετοχή ή την Ειδική Συμμετοχή του στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών σε όσες περιπτώσεις προβλέπεται Συμμετοχή ή Ειδική Συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος αυτών, με βάση τους ειδικούς όρους της ασφαλιστικής παροχής και τον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 7. ΕΥΘΥΝΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

7.1. Η Εταιρεία ουδεμία ευθύνη φέρει για την ποιότητα και την ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας και επιστήμης, των υπηρεσιών που θα παρέχονται στον Ασφαλισμένο βάσει της Ασφαλιστικής Σύμβασης από Μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, καθώς και από το πάσης φύσης προσωπικό τους, όπως επίσης για τις πράξεις ή τις τυχόν παραλείψεις τους.

7.2. Η οποιαδήποτε διενέργεια διαγνωστικών ή/και ιατρικών εξετάσεων δεν συνεπάγεται αυτόματα και τη δέσμευση της Εταιρείας για την καταβολή Αποζημίωσης που αφορά σε τυχόν άλλες ασφαλιστικές παροχές του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

7.3. Διευκρινίζεται ότι, ανεξαρτήτως του εάν ο Ασφαλισμένος διατηρεί πολλαπλές ασφαλίσεις στην Εταιρεία με αντίστοιχο πρόγραμμα πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσω ομαδικού ή ατομικού συμβολαίου, η πρόσβαση στις προσφερόμενες υπηρεσίες / παροχές είναι δυνατή μέσω μίας και μόνο Ασφάλισης. Δεν παρέχεται η δυνατότητα συνδυασμού παροχών ή η υπέρβαση ανωτάτων ορίων ανά Ασφαλισμένο πρόσωπο, όπου προβλέπονται τέτοια.

ΑΡΘΡΟ 8. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Με την παρούσα Κάλυψη η Εταιρεία αναλαμβάνει το έργο της διακομιδής (μεταφοράς και συνοδείας) του Ασφαλισμένου με συνοδεία Ιατρού σε περιπτώσεις Επείγοντων Περιστατικών συνεπείας Ασθενείας ή Ατυχήματος. Η Κάλυψη παρέχεται μόνο εντός της Ελληνικής Επικράτειας.

Ως Επείγον Περιστατικό Αερομεταφοράς νοείται η αιφνίδια και τυχαία βλάβη της υγείας του Ασφαλισμένου από καλυπτόμενο κίνδυνο από την οποία κινδυνεύει η ζωή του Ασφαλισμένου και απαιτεί υποχρεωτικά ολοκληρωμένη νοσοκομειακή αντιμετώπιση, η οποία δεν μπορεί να παρασχεθεί σε υγειονομική μονάδα της περιοχής που βρίσκεται ο Ασφαλισμένος και απαιτείται η μεταφορά του σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Τα χρησιμοποιούμενα για τις διακομιδές μεταφορικά μέσα είναι αεροπλάνα, ελικόπτερα ή ασθενοφόρα οχήματα. Η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται με γνώμονα την ταχύτερη και ασφαλέστερη μεταφορά του ασθενή σε κατάλληλη και ικανή για την περίθαλψή του νοσηλευτική μονάδα στην Ελληνική Επικράτεια. Η επιλογή της νοσηλευτικής μονάδας ανήκει στον ασθενή ή στους οικείους του, σε περίπτωση που αυτός αδυνατεί να εκφράσει τη βούλησή του.

Η αναγγελία του περιστατικού γίνεται γραπτά (π.χ. με τηλεομοιοτυπία, ηλεκτρονική επιστολή, κλπ.) είτε από τον Ασφαλισμένο, είτε από τους οικείους του, είτε από τον προσωπικό ιατρό, είτε από το Κέντρο Υγείας, είτε από το περιφερειακό Νοσοκομείο όπου ήδη ο Ασφαλισμένος νοσηλεύεται. Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται γραπτή έγκριση του προσωπικού Ιατρού του κέντρου υγείας ή του νοσοκομείου στο οποίο αυτός νοσηλεύεται ότι ο Ασφαλισμένος μπορεί να υποβληθεί στη διαδικασία διακομιδής με σχετική ασφάλεια της ζωής και της υγείας του.

Η διακομιδή θα γίνεται με εναέριο μέσο μεταφοράς εφόσον είναι εφικτό, δηλαδή εφόσον είναι δυνατή και ασφαλής η προσγείωση του αεροπλάνου ή του ελικοπτέρου στο σημείο όπου βρίσκεται ο Ασφαλισμένος ασθενής ή τραυματίας και εφόσον το τοπικό αεροδρόμιο ή ελικοδρόμιο είναι σε λειτουργία. Γενικά η τήρηση των όρων, κανόνων, περιορισμών και κανονισμών προσγείωσης και πτήσης, όπως αυτές καθορίζονται και ισχύουν κάθε φορά από τη Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή υπηρεσιών εναέριων διακομιδών.

Η Εταιρεία δεν ευθύνεται σε περίπτωση απαγόρευσης πτήσεων ή αδυναμίας πρόσβασης στο χώρο που βρίσκεται ο Ασφαλισμένος, όταν αυτό οφείλεται σε εντολή της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας ή άλλης αρμόδιας αρχής. Η Εταιρεία υποχρεούται να προβεί στη διακομιδή αμέσως μόλις αρθούν τα εμπόδια από την απαγόρευση πτήσεων ή τη σχετική αδυναμία πρόσβασης.

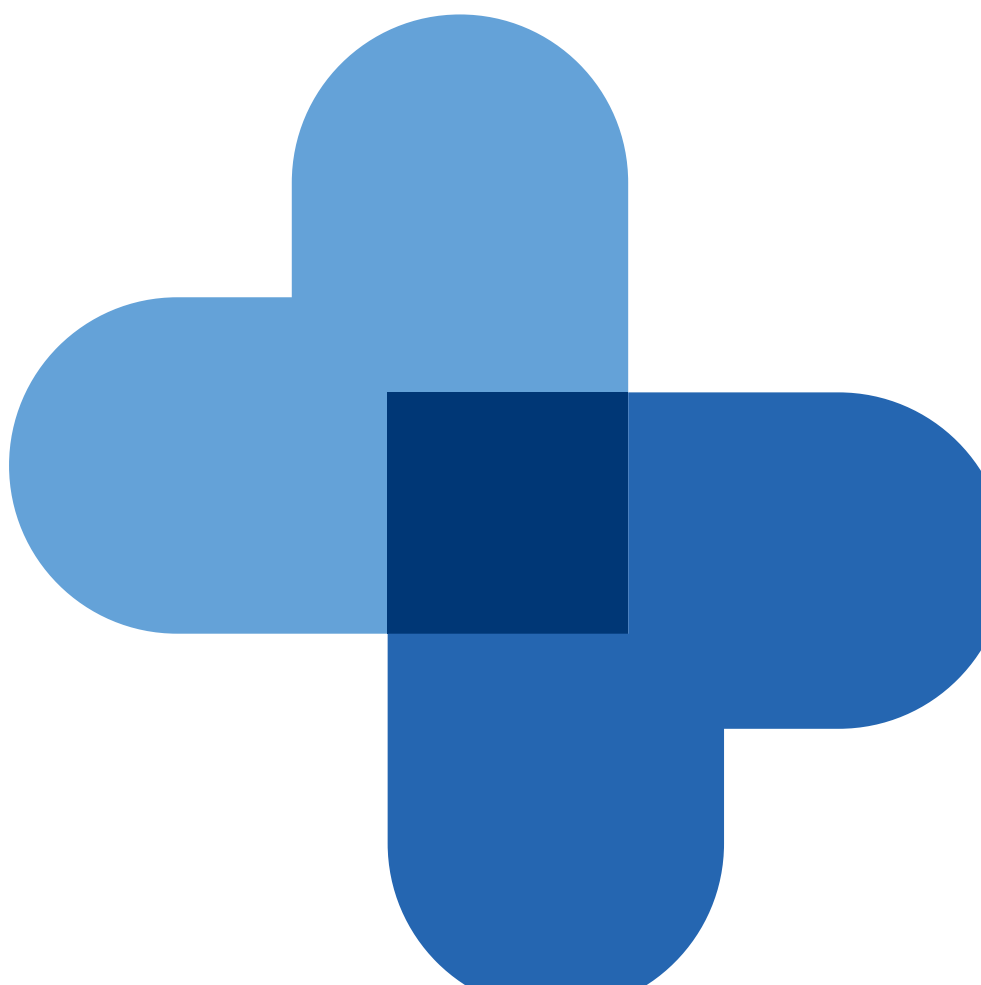
Η Κάλυψη παρέχεται από την Εταιρεία GREEK FLYING DOCTORS, 7 ημέρες την εβδομάδα και 365 ημέρες το χρόνο.

ΑΡΘΡΟ 9. ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ "ΠΛΑΝΟ ΥΓΕΙΑΣ PRIMARY"

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ «ΠΛΑΝΟ ΥΓΕΙΑΣ PRIMARY»

	STANDARD	ADVANCE
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ		
Απεριόριστες Διαγνωστικές Εξετάσεις		
Σε Συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα & Πολυϊατρεία - με χρήση ΕΟΠΥΥ	100% - Χωρίς συμμετοχή	100% - Χωρίς συμμετοχή
Σε Συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα & Πολυϊατρεία - χωρίς χρήση ΕΟΠΥΥ	Τιμές Δημοσίου (με βάση ΦΕΚ)	20% συμμετοχή με βάση προνομιακό πανελλαδικό τιμοκατάλογο
Απεριόριστες Επισκέψεις σε Ιατρούς όλων των Ειδικοτήτων		
Σε Συνεργαζόμενα Ιδιωτικά Ιατρεία	Συμμετοχή έως €20	Συμμετοχή €10
Σε Συνεργαζόμενα Πολυϊατρεία	Συμμετοχή έως €15	Συμμετοχή €10
Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος		
Γενικό Check-up σε Συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα	ΔΩΡΕΑΝ	ΔΩΡΕΑΝ συμπεριλαμβανομένων ειδικών παιδιατρικών εξετάσεων
Οφθαλμολογικός Έλεγχος σε Συνεργαζόμενα Οφθαλμολογικά Κέντρα	€10	ΔΩΡΕΑΝ
Οδοντιατρικός Έλεγχος - Καθαρισμός σε Συνεργαζόμενα Οδοντιατρικά Κέντρα & Ιατρεία	€10	ΔΩΡΕΑΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ		
Ιατρικές Επισκέψεις σε Εφημερεύουσες Ειδικότητες Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων	ΔΩΡΕΑΝ	ΔΩΡΕΑΝ
Διαγνωστικές Εξετάσεις σε Συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα & Πολυϊατρεία	ΔΩΡΕΑΝ έως €300 ανά περιστατικό	ΔΩΡΕΑΝ έως €300 ανά περιστατικό
Φροντίδα Ατυχήματος (Ανατάξεις-Τοποθέτηση Νάρθηκα - Ράμματα κ.α.) σε εξωτερικά ιατρεία Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων	Συμμετοχή 50% με βάση τον ιδιωτικό τιμοκατάλογο του νοσ. ιδρύματος	Συμμετοχή 50% με βάση τον ιδιωτικό τιμοκατάλογο του νοσ. ιδρύματος
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΑΡΟΧΕΣ		
Οφθαλμολογική Κάλυψη Επεμβάσεις σε Συνεργαζόμενα Οφθαλμολογικά Κέντρα	Με έκπτωση έως 50% σε προνομιακό πανελλαδικό τιμοκατάλογο	Με έκπτωση έως 50% σε προνομιακό πανελλαδικό τιμοκατάλογο
Οδοντιατρική Κάλυψη Επεμβάσεις σε Συνεργαζόμενα Οδοντιατρικά Κέντρα & Ιατρεία	Με έκπτωση έως 50% σε προνομιακό πανελλαδικό τιμοκατάλογο	Με έκπτωση έως 50% σε προνομιακό πανελλαδικό τιμοκατάλογο
Διατροφολόγοι-Διαιτολόγοι Απεριόριστες επισκέψεις στο Συνεργαζόμενο Δίκτυο	€20/επίσκεψη	€20/επίσκεψη
Εναλλακτική / Ολιστική Ιατρική Απεριόριστες επισκέψεις στο Συνεργαζόμενο Δίκτυο	Ομοιοπαθητικοί: €30/επίσκεψη Βελονιστές: €25/επίσκεψη	Ομοιοπαθητικοί: €30/επίσκεψη Βελονιστές: €25/επίσκεψη
Ψυχολογική Υποστήριξη Απεριόριστες συνεδρίες στο Συνεργαζόμενο Δίκτυο	€20/συνεδρία	€20/συνεδρία
Θεραπείες Λόγου, Ομιλίας και Μάθησης Απεριόριστες συνεδρίες στο Συνεργαζόμενο Δίκτυο	Δωρεάν πρώτη αξιολόγηση Επόμενες συνεδρίες με €20	Δωρεάν πρώτη αξιολόγηση Επόμενες συνεδρίες με €20
Φυσικοθεραπείες Απεριόριστες συνεδρίες στο Συνεργαζόμενο Δίκτυο	€15/συνεδρία	€15/συνεδρία
Επείγουσα Αερομεταφορά	✓	✓

4. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ HOSPITAL: EXCLUSIVE - COMFORT - STANDARD



Οι Ειδικό Όροι περιγράφουν τις παρεχόμενες Καλύψεις των Νοσοκομειακών Προγραμμάτων **Hospital Exclusive, Hospital Comfort** και **Hospital Standard**. Τα συγκεκριμένα προγράμματα αποτελούν εναλλακτικές επιλογές Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης. Το πρόγραμμα που επιλέξατε αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιό σας. Παρακαλούμε όπως, για καλύτερη κατανόηση των όρων του Ασφαλιστηρίου σας, να διαβάσετε προσεκτικά τους Γενικούς Όρους Κλάδου Ασθενείας και τις Έννοιες και τους Ορισμούς των Προγραμμάτων Υγείας σε συνδυασμό με τον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών. Τα ανώτατα όρια των παροχών, καθώς και οι Περίοδοι Αναμονής αναγράφονται στο Πίνακα Καλύψεων και Παροχών και στον Πίνακα Αναμονών των Ειδικών Όρων και ισχύουν ανά Ασφαλισμένο για μία ή περισσότερες Νοσηλείες μέσα στο ίδιο Ασφαλιστικό Έτος.

ΑΡΘΡΟ 1. ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

1.1. Δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος εξαιτίας Ασθενείας ή Ατυχήματος επιβάλλεται να νοσηλευθεί σε Νοσοκομείο, η Εταιρεία θα καταβάλει τα έξοδα που αφορούν τη συγκεκριμένη Νοσηλεία σύμφωνα με τον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του Αρθρου 8, αφαιρουμένου του ποσού που ενδεχομένως κατέβαλε ή θα καταβάλει άλλος Ασφαλιστικός Φορέας. Συγκεκριμένα, κατά τη Νοσηλεία του Ασφαλισμένου, η Εταιρεία καλύπτει :

- Έξοδα Δωματίου και Τροφής. Το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρείας δεν μπορεί να υπερβεί τη χρέωση του Νοσοκομείου για τη Θέση Νοσηλείας που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος και αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο. Ο Ασφαλισμένος μπορεί να νοσηλευτεί σε Θέση Νοσηλείας σύμφωνα με τα όσα προβλέπονται στο πρόγραμμα και τη Θέση Νοσηλείας που έχει επιλέξει ή/και παρέχεται. Σε περίπτωση που, σύμφωνα με το πρόγραμμα, ο Ασφαλισμένος δύναται αρχικά να επιλέξει τη Θέση Νοσηλείας και επιθυμεί εν συνεχεία να νοσηλευθεί σε Θέση Νοσηλείας ανώτερη από αυτήν που είχε αρχικά επιλέξει, τότε θα συμμετάσχει στο σύνολο των νοσοκομειακών δαπανών σύμφωνα με το ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.
- Έξοδα Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.).
- Ιατρικές αμοιβές, έξοδα χειρουργικών επεμβάσεων, αμοιβές χειρουργών, βοηθών και αναισθησιολόγων, 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 Ασφαλισμένου του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισής του, εφόσον διαθέτει κάλυψη από κάποιο Ταμείο. Η παροχή ισχύει χωρίς να απαιτείται η Νοσηλεία του Ασφαλισμένου με διανυκτέρευση στο Νοσοκομείο, ενώ το Εκπιπτόμενο Ποσό (εφόσον προβλέπεται) αφαιρείται άπαξ με την έναρξη της Θεραπείας. Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση Νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, η Εταιρεία καταβάλλει τα καλυπτόμενα έξοδα κατευθείαν στο Νοσοκομείο, χωρίς εκταμίευση χρημάτων εκ μέρους του Ασφαλισμένου, εκτός από την τυχόν προβλεπόμενη δική του Συμμετοχή σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου. Ο εκάστοτε ισχύων Πίνακας των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων είναι στη διάθεση του Ασφαλισμένου μέσω της 24ωρης τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών «Γραμμή Υγείας Hospital», καθώς και μέσω του διαδικτύου στην ιστοσελίδα της Εταιρείας, www.ydrogiros.gr, ενώ μπορεί να του παραδίδεται και εντύπως εφόσον ζητηθεί. Η Εταιρεία δικαιούται να τροποποιεί, να καταργεί υφιστάμενες συμβάσεις με Νοσοκομεία και να συνάπτει νέες, ενημερώνοντας σχετικά το Λήπτη της Ασφάλισης ή/και τον Ασφαλισμένο.
- Καλύπτεται το κόστος διαμονής ενός γονέα στο ίδιο δωμάτιο με το παιδί του, το οποίο είναι ηλικίας κάτω των δώδεκα (12) ετών, για το διάστημα της Νοσηλείας του, με την προϋπόθεση ότι το παιδί είναι ο Ασφαλισμένος.

1.2. Αμοιβή Χειρουργού - Βοηθού Χειρουργού - Αναισθησιολόγου

1.2.1. Σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία

Εφόσον ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια Νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, οι αμοιβές χειρουργού, βοηθού χειρουργού και αναισθησιολόγου καλύπτονται σύμφωνα με τον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του επιλεγέντος προγράμματος.

1.2.2. Σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία

Εφόσον ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια Νοσηλείας σε Μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, οι αμοιβές χειρουργού, βοηθού χειρουργού και αναισθησιολόγου καλύπτονται σύμφωνα με τον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του επιλεγέντος προγράμματος, όπως αναφέρεται στο κάθε Ασφαλιστήριο και σε συνάρτηση με τη βαρύτητα της επέμβασης, όπως αυτή καθορίζεται στον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων. Σε περίπτωση που η παρούσα Κάλυψη προβλέπεται σύμφωνα με τον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του επιλεγέντος προγράμματος και το ποσό των προσκομιζόμενων αποδείξεων αμοιβών χειρουργού – αναισθησιολόγου είναι μικρότερο από το ποσό που προκύπτει βάσει της ανωτέρω διαδικασίας, η Αποζημίωση ισούται με το ποσό των προσκομιζόμενων αποδείξεων.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από τον ίδιο χειρουργό, αυτές θα θεωρούνται σαν μία επέμβαση και το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού, βοηθού χειρουργού και αναισθησιολόγου καθορίζεται στο ποσό που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση που έγινε, σύμφωνα με τον Πίνακα Ανώτατων Ορίων Αμοιβών.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από χειρουργούς διαφορετικής ειδικότητας, θα καταβάλλεται από την Εταιρεία το σύνολο του ποσού (100%) που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση και το ήμισυ (50%) του ποσού που αντιστοιχεί στις επιπλέον επεμβάσεις έως τα ανώτατα ποσά του Πίνακα Ανώτατων Ορίων Αμοιβών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, τα έξοδα του βοηθού χειρουργού και αναισθησιολόγου καθορίζονται με βάση τη χρέωση που αντιστοιχεί στη βαρύτερη από τις επεμβάσεις που έγιναν.

Ο εκάστοτε ισχύων Πίνακας Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων είναι στη διάθεση του Ασφαλισμένου μέσω της 24ωρης τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών «Γραμμή Υγείας Hospital», καθώς και μέσω του διαδικτύου στην ιστοσελίδα της εταιρείας, www.ydrogios.gr, ενώ μπορεί να παραδίδεται και εντύπως, εφόσον ζητηθεί. Η Εταιρεία δικαιούται να τροποποιεί τον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων, ενημερώνοντας σχετικά το Λήπτη της Ασφάλισης ή/και τον Ασφαλισμένο.

1.2.3. Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας - Μν χρήσης

Σε περίπτωση Νοσηλείας του Ασφαλισμένου για την οποία δεν υποβάλλονται έξοδα προς Αποζημίωση και εφόσον η Νοσηλεία οφείλεται σε Ασφαλιστική Περίπτωση καλυπτόμενη από το Ασφαλιστήριο, η Εταιρεία θα καταβάλει στον Ασφαλισμένο το ημερήσιο επίδομα που αναγράφεται στον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος για κάθε ημέρα παραμονής του στο Νοσοκομείο, με ανώτατο όριο ημερών αυτό που προβλέπεται από τον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος.

1.2.4. Χειρουργικό Επίδομα

Σε περίπτωση που Ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια Νοσηλείας οφειλόμενης σε Ασφαλιστική Περίπτωση καλυπτόμενη από το Ασφαλιστήριο και δεν υποβάλει προς Αποζημίωση έξοδα χειρουργού, βοηθού χειρουργού και αναισθησιολόγου, η Εταιρεία θα καταβάλει ποσοστό του χειρουργικού επιδόματος που αναγράφεται στον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος, εφόσον αυτό προβλέπεται, ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης σύμφωνα με τον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Αν γίνουν περισσότερες από μία επεμβάσεις στη διάρκεια της ίδιας χειρουργικής διαδικασίας, η Εταιρεία θα καλύψει το ποσοστό του επιδόματος που προβλέπεται για την βαρύτερη επέμβαση, σύμφωνα με τον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος και εφόσον η παρούσα κάλυψη εμπίπτει στο πρόγραμμα που έχει επιλεγεί.

1.2.5. Έξοδα Νοσηλείας ή Χειρουργικής Επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση

Η Εταιρεία καλύπτει τις δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης ακόμη και όταν δεν απαιτείται διανυκτέρευση στο Νοσοκομείο και η Νοσηλεία γίνεται σε κλίνη ολιγώρης Νοσηλείας, με τη ρητή προϋπόθεση ότι η Νοσηλεία γίνεται για την αντιμετώπιση περιστατικού Ασθενείας ή Ατυχήματος και δεν συνίσταται στη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων που θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν στα εξωτερικά ιατρεία.

Η Εταιρεία καλύπτει τις δαπάνες για επείγουσα περίθαλψη Ατυχημάτων και για μικρές χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονται χωρίς να είναι απαραίτητη η παραμονή με διανυκτέρευση του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο. Στην περίπτωση αυτή, οι αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου αποζημιώνονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παραπάνω παράγραφο 1.2.2.

Οι δαπάνες σε περίπτωση περίθαλψης Επείγοντος Περιστατικού εξαιτίας Ασθένειας, καλύπτονται αποκλειστικά στα εξωτερικά ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων και έως του ορίου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος, χωρίς εφαρμογή Εκπιπτόμενου Ποσού, αν υπάρχει.

Σε περίπτωση περίθαλψης Επείγοντος Περιστατικού εξαιτίας Ασθένειας στα εξωτερικά ιατρεία Μη Συμβεβλημένων Νοσοκομείων και έως του ορίου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος, θα εφαρμόζεται το Εκπιπτόμενο Ποσό που έχει επιλεγεί από το Συμβαλλόμενο. Η παρούσα Κάλυψη παρέχεται βάσει του αναλυτικού Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος, όπως αυτός αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο.

Καλύπτονται αποκλειστικά και μόνο οι παρακάτω Ιατρικές Πράξεις για τις οποίες δεν απαιτείται Νοσηλεία, εφόσον πραγματοποιηθούν σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα και εφόσον υπάρχει η σχετική έγκριση από την 24ωρη τηλεφωνική εξυπηρέτηση πελατών «Γραμμή Υγείας Hospital» μετά από εξέταση των συμπτωμάτων και προσκόμιση Ιατρικής Γνωμάτευσης:

- Γαστροσκόπηση,
- Κολονοσκόπηση, και,
- Βρογχοσκόπηση.

Οι παραπάνω Ιατρικές Πράξεις καλύπτονται μετά από τρία (3) έτη συνεχόμενης ασφαλιστικής Κάλυψης βάσει του αναλυτικού Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος, όπως αυτός αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο και εφόσον η παρούσα Κάλυψη εμπίπτει στο πρόγραμμα που έχει επιλεγεί. Οι ως άνω εξετάσεις μπορούν να διενεργηθούν μία φορά ή κάθε μία ανά τρία (3) έτη συνεχόμενης ασφαλιστικής Κάλυψης.

1.2.6. Άρση - Μείωση Εκπιπτόμενου Ποσού

Σε περίπτωση Νοσηλείας εξαιτίας Ατυχήματος, οι καλυπτόμενες δαπάνες θα αποζημιώνονται χωρίς την αφαίρεση του Εκπιπτόμενου Ποσού, σε περίπτωση που προβλέπεται Εκπιπτόμενο Ποσό στο Ασφαλιστήριο. Σε περίπτωση Νοσηλείας εξαιτίας Ασθένειας αποκλειστικά στα Δημόσια Νοσοκομεία, το Εκπιπτόμενο Ποσό (σε περίπτωση που στο Ασφαλιστήριο προβλέπεται Εκπιπτόμενο Ποσό) ή το ποσοστό Συμμετοχής θα μειώνεται κατά το ήμισυ.

1.2.7. Νοσηλεία στο Εξωτερικό

Η Εταιρεία, σύμφωνα με τους σχετικούς περιορισμούς που αναγράφονται και εφόσον προβλέπονται στον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών, θα παρέχει τις Καλύψεις των παραπάνω παραγράφων 1.1, 1.2.1, 1.2.2., 1.2.3., 1.2.4. και 1.2.5. σε περίπτωση Νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο του εξωτερικού.

Αν ο Ασφαλισμένος, αφού προηγουμένως ενημερώσει σχετικά την Εταιρεία, επιλέξει να νοσηλευθεί σε Μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο του εξωτερικού, οι χρεώσεις βάσει των οποίων η Εταιρεία 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 Ασφαλισμένος.

Αν ο Ασφαλισμένος επιλέξει να νοσηλευθεί σε Μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο του εξωτερικού χωρίς να έχει προηγουμένως ενημερώσει σχετικά την Εταιρεία, οι χρεώσεις βάσει των οποίων η Εταιρεία θα υπολογίσει την καταβλητέα Αποζημίωση δεν μπορούν να υπερβαίνουν τις αντίστοιχες χρεώσεις των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων στην Ελλάδα. Επιπλέον, ο Ασφαλισμένος θα επιβαρυνθεί με επιπρόσθετη Συμμετοχή (σε ποσοστό) ανάλογη του προγράμματος που έχει επιλεγεί επί του συνόλου των δαπανών Νοσηλείας, όπως προβλέπεται στην παρακάτω παράγραφο 1.2.12.

Σημειώνεται ότι, ειδικά σε περίπτωση Νοσηλείας σε ΗΠΑ - Καναδά, απαραίτητη προϋπόθεση για την Κάλυψη είναι η εκ των προτέρων ενημέρωση και προέγκριση της Εταιρείας.

Σε κάθε περίπτωση Νοσηλείας στο εξωτερικό, τα πρωτότυπα παραστατικά των δαπανών Νοσηλείας πρέπει να υποβάλλονται στην Εταιρεία θεωρημένα από την πλησιέστερη προς τον τόπο της Νοσηλείας ελληνική προξενική αρχή και να συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση Νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο του εξωτερικού, η Εταιρεία καταβάλλει τα καλυπτόμενα έξοδα κατευθείαν στο Νοσοκομείο, όπως προβλέπεται για τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία εντός Ελλάδος σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην παράγραφο Α' του άρθρου αυτού.

Η παρούσα Κάλυψη παρέχεται βάσει του αναλυτικού Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος, όπως αυτός αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο. Η Εταιρεία δεν καλύπτει δαπάνες μετάφρασης εγγράφων ιατρικού φακέλου για Νοσηλείες που έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό, αλλά και κανενός άλλου έγγραφου.

1.2.8. Νοσηλεία σε κατώτερη θέση

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε θέση κατώτερη από την προβλεπόμενη στο Ασφαλιστήριο, η Εταιρεία θα του καταβάλει, επιπρόσθετως, το ημερήσιο επίδομα που αναγράφεται στον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών για όσες ημέρες παραμένει νοσηλεύμενος σε κατώτερη θέση. Προϋπόθεση για την ισχύ αυτής της παροχής είναι η Νοσηλεία σε κατώτερη θέση να οφείλεται σε πρόσκαιρη αδυναμία του Νοσοκομείου να προσφέρει Νοσηλεία στην προβλεπόμενη θέση και όχι σε πρωτοβουλία του ίδιου του Ασφαλισμένου.

1.2.9. Έξοδα πριν και μετά τη Νοσηλεία

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος 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 Εταιρεία θα καλύψει τα έξοδα αυτά μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών. Ομοίως, εάν μετά τη Νοσηλεία ο Ασφαλισμένος πραγματοποιήσει, πάντοτε κατόπιν αιτιολογημένου ιατρικού παραπεμπτικού, έξοδα ιατρικών επισκέψεων, Διαγνωστικών Εξετάσεων και φυσικοθεραπειών ως παρακολούθημα της Νοσηλείας αυτής, η Εταιρεία θα τα καλύψει μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Διευκρινίζεται ότι οι φυσικοθεραπείες παρέχονται μόνο σε συμβεβλημένα με την Εταιρεία φυσικοθεραπευτήρια.

Διευκρινίζεται ότι το όριο του αναλυτικού Πίνακα Καλύψεων και Παροχών αφορά αθροιστικά τα έξοδα πριν και μετά τη Νοσηλεία. Η παρούσα Κάλυψη προβλέπεται βάσει του αναλυτικού Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος, όπως αυτός αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο.

1.2.10. Επίδομα Μητρότητας και Κάλυψη Νεογνού

1.2.10.1. Επίδομα Μητρότητας

Σε περίπτωση τοκετού και αποκλειστικά στα προγράμματα «Exclusive» και «Comfort», η Εταιρεία θα καταβάλει στην Ασφαλισμένη το επίδομα που αναγράφεται στον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών, εφόσον ο τοκετός πραγματοποιήθηκε μετά από τη συμπλήρωση είκοσι τεσσάρων (24) μηνών από την έναρξη ισχύος της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

1.2.10.2. Κάλυψη Νεογνού

Με την προϋπόθεση της καταβολής του επιδόματος μητρότητας και αποκλειστικά στο πρόγραμμα «Exclusive», το παρόν Ασφαλιστήριο καλύπτει το νεογνό μετά το κλείσιμο του δεύτερου μήνα ζωής του και έως την συμπλήρωση ενός έτους ζωής με τους ίδιους όρους και παροχές με ποσοστό Κάλυψης 80%, υπό την προϋπόθεση ότι και οι δύο γονείς του είναι Ασφαλισμένοι στο ίδιο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

1.2.11. Έξοδα Αποκλειστικής Νοσοκόμας

Εφόσον αυτό επιβάλλεται από τη σοβαρότητα του προβλήματος υγείας του Ασφαλισμένου και στοιχειοθετείται από σχετική βεβαίωση του θεράποντος Ιατρού, η Εταιρεία καλύπτει πλήρως τα έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας μέχρι το ανώτατο χρονικό διάστημα που αναγράφεται στον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος. Η αποκλειστική νοσοκόμα πρέπει να είναι εγγεγραμμένη στο οικείο σωματείο και να εκδίδει νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών.

1.2.12. Χρήση Ασθενοφόρου

Σε περίπτωση Επείγοντος Περιστατικού, η Εταιρεία καλύπτει τα έξοδα χρήσης ασθενοφόρου για τη διακομιδή του Ασφαλισμένου σε νοσοκομείο μέχρι τα όρια που αναγράφονται στον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

1.2.13. Διαδικασίες Ασφαλιστικών Απαιτήσεων/Αποζημιώσεων - Γραμμή Υγείας «Hospital»

Η Εταιρεία παρέχει στον Ασφαλισμένο 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 εταιρείας Mednet, στοιχεία της οποίας παρέχονται μαζί με το Ασφαλιστήριο, με την οποία η Εταιρεία 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 Ασφαλισμένος οφείλει, πριν από οποιαδήποτε προγραμματισμένη Νοσηλεία σε Συμβεβλημένο ή Μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, να επικοινωνεί απαραίτητα με τη Γραμμή Υγείας «Hospital», ώστε να ενεργοποιηθεί η διαδικασία νοσοκομειακής εξυπηρέτησης.

1.2.14. Χρήση Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλου Ασφαλιστικού Φορέα και bonus χρήσης άλλου φορέα

Εφόσον ο Ασφαλισμένος κάνει χρήση του Ταμείου Κοινωνικής του Ασφάλισης (ή/και άλλου Ασφαλιστικού Φορέα) και το Ταμείο (ή/και ο άλλος Ασφαλιστικός Φορέας) καλύψει τουλάχιστον το σύνολο του Εκπιπόμενου Ποσού (εφόσον προβλέπεται Εκπιπόμενο Ποσό με βάση το Ασφαλιστήριο), η Εταιρεία θα αποζημιώσει όλο το ποσό της διαφοράς που προβλέπεται από τον αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προϊόντος χωρίς εφαρμογή οποιουδήποτε Εκπιπόμενου Ποσού, εφόσον τέτοιο ποσό υπάρχει. Αν, στη συνέχεια, το Ταμείο (ή/και ο άλλος Ασφαλιστικός Φορέας) καλύψει επιπλέον ποσό των καλυπτόμενων εξόδων, όπως προβλέπεται από το αναλυτικό Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προϊόντος, τότε θα καταβληθεί συμπληρωματικά στον Ασφαλισμένο ποσό ως bonus ανάλογο με το ποσό/ποσοστό που προβλέπεται βάσει του προϊόντος που έχει επιλεγεί, για τη συμμετοχή του Ταμείου (ή/και του άλλου Ασφαλιστικού Φορέα) επί των καλυπτόμενων εξόδων.

1.2.15. Δημόσια Νοσοκομεία

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

1.2.16. Αντιμετώπιση Επείγοντος παθολογικού Περιστατικού σε εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

Σε περίπτωση που πρέπει να παρασχεθούν στον Ασφαλισμένο συνεπεία έκτακτου και Επείγοντος παθολογικού περιστατικού πρώτες βοήθειες στα Εξωτερικά Ιατρεία Συμβεβλημένου Νοσοκομείου, η Εταιρεία καλύπτει το σύνολο της δαπάνης έως το όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Σε περίπτωση περίθαλψης Επείγοντος Περιστατικού εξαιτίας Ασθένειας, στα εξωτερικά ιατρεία Μη Συμβεβλημένων Νοσοκομείων και έως του ορίου που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος, θα εφαρμόζεται το Εκπιπόμενο Ποσό που έχει επιλεγεί από το Συμβαλλόμενο.

Σε περίπτωση που πρέπει να παρασχεθούν στον Ασφαλισμένο συνεπεία ατυχήματος πρώτες βοήθειες στα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου, η Εταιρεία καλύπτει το σύνολο της δαπάνης χωρίς εφαρμογή Εκπιπόμενου Ποσού εφόσον η κάλυψη αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος.

1.2.17. Check up

Η Εταιρεία παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα διενέργειας ενός ετήσιου προληπτικού ελέγχου σε Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα, εφόσον αυτό προβλέπεται και αναφέρεται στο Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- Να έχουν περάσει δώδεκα (12) μήνες από την έναρξη ισχύος της Ασφάλισης.
- Να επικοινωνήσει με τη Γραμμή Υγείας «Hospital» που συντονίζει τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου.

Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος των Ασφαλισμένων που έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους περιλαμβάνει αποκλειστικά τις παρακάτω εξετάσεις:

Άνω των 18
Γενική αίματος
T.K.E.
Γενική ούρων
Σάκχαρο
Χοληστερίνη Αίματος
Τριγλυκερίδια
HDL
LDL

Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος των Ασφαλισμένων που δεν έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους περιλαμβάνει αποκλειστικά τις παρακάτω εξετάσεις:

Κάτω των 18
Γενική αίματος
T.K.E.
Σάκχαρο
Φερίπνη
Γενική ούρων
Χοληστερίνη αίματος
Σίδηρο αίματος

1.2.18. Επίδομα εξόδων νοσηλείας κατ' οίκον

Η Εταιρεία καταβάλλει ημερήσιο επίδομα σε περίπτωση που απαιτείται ιατρική αποκατάσταση του ασθενούς κατ' οίκον μετά από καλυπτόμενη Νοσηλεία.

Η κατ' οίκον νοσηλεία πρέπει να είναι ιατρικώς επιβεβλημένη και να βεβαιώνεται με γραπτή ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος Ιατρού.

Το επίδομα παρέχεται μετά από δύο (2) συνεχή ασφαλιστικά έτη από την ημερομηνία έναρξης της Ασφάλισης. Η διετής Περίοδος Αναμονής δεν ισχύει για πολυτραυματίες συνεπεία Ατυχήματος, οι οποίοι δικαιούνται το επίδομα χωρίς Περίοδο Αναμονής.

Η Εταιρεία καταβάλλει το επίδομα της κατ' οίκον νοσηλείας μέχρι το ανώτατο χρονικό όριο και το ανώτατο ποσό ανά περιστατικό (Ασθένεια ή Ατύχημα), που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

1.2.19. Κάλυψη εξόδων αποκατάστασης

Η Εταιρεία καλύπτει τα έξοδα για την αποθεραπεία και αποκατάσταση του Ασφαλισμένου, σε περίπτωση που είναι Ιατρικώς Επιβεβλημένη μετά από καλυπτόμενη Νοσηλεία και έως του ημερησίου ποσού και του χρονικού ορίου που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος. Η αποκατάσταση και αποθεραπεία πρέπει να είναι Ιατρικώς Επιβεβλημένη και να βεβαιώνεται με γραπτή Ιατρική Γνωμάτευση του θεράποντος Ιατρού.

Οι υπηρεσίες αποθεραπείας και αποκατάστασης παρέχονται αποκλειστικά σε συνεργαζόμενα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας.

Η Κάλυψη παρέχεται μετά από Περίοδο Αναμονής διάρκειας δύο (2) συνεχών Ασφαλιστικών Ετών από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος της Ασφάλισης. Η διετής Περίοδος Αναμονής δεν ισχύει για πολυτραυματίες συνεπεία Ατυχήματος, οι οποίοι δικαιούνται την παροχή χωρίς Περίοδο Αναμονής.

Η Εταιρεία καλύπτει τα έξοδα της αποκατάστασης και αποθεραπείας έως το ανώτατο χρονικό όριο και ανώτατο ημερήσιο ποσό ανά περιστατικό (Ασθένεια ή Ατύχημα) που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του εκάστοτε προγράμματος μετά την προσκόμιση των σχετικών παραστατικών. Η Κάλυψη μπορεί να ενεργοποιηθεί μέχρι και Δύο (2) φορές για όλη τη διάρκεια ισχύος της παροχής, ανεξάρτητα από τον αριθμό των ετήσιων ανανεώσεων του Ασφαλιστηρίου.

1.2.20. Κάλυψη Εξόδων Αποκατάστασης Μαστών μετά από Καρκίνο

Η Εταιρεία καλύπτει τα έξοδα για την ολική ή μερική χειρουργική αποκατάσταση μαστών ή / και προληπτική μαστεκτομή, σε περίπτωση που η Ασφαλισμένη υποβληθεί κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου σε μαστεκτομή, ολική ή μερική, λόγω κακοήθους νεοπλασίας, που καλύπτεται από την παροχή και τα έξοδα χειρουργικής προληπτικής μαστεκτομής.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να υποβάλει η Ασφαλισμένη στην Εταιρεία, πριν τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης, τα γραπτά αποτελέσματα της ειδικής εξέτασης που πιστοποιούν την παρουσία του γονιδίου που αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου των μαστών και η Εταιρεία να εγκρίνει την προληπτική μαστεκτομή πριν την πραγματοποίησή της.

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

Η Εταιρεία καλύπτει τα έξοδα αποκατάστασης μαστών είτε για ταυτόχρονη αποκατάσταση και των δύο μαστών είτε για μεμονωμένη αποκατάσταση μαστού μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών, εφόσον αυτό προβλέπεται και ισχύει συνολικά για όλη τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου.

1.2.21. Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση

Με την παρούσα κάλυψη και σε περίπτωση σοβαρών περιστατικών που κατόπιν έγκρισης του Ιατρού της Εταιρείας, η Εταιρεία αναλαμβάνει την παροχή 2ης Ιατρικής Γνωμάτευσης κατά τη χρονική στιγμή που ο Ασφαλισμένος το αιτηθεί και στις εξής παρακάτω περιπτώσεις:

- (i) Όταν ο Ασφαλισμένος χρειάζεται μια πρόσθετη ιατρική γνώμη επακολούθως της αρχικής διάγνωσης της υγείας του και
- (ii) Όταν παραστεί ανάγκη επιλογής της καταλληλότερης ιατρικής θεραπείας βασιζόμενης στην τρέχουσα διάγνωση.

Ο Ασφαλισμένος είναι υπεύθυνος για τη γνωστοποίηση του αιτήματος της παροχής, την έκδοση, την παραλαβή, τη συγκέντρωση και την κατάθεση των απαιτούμενων δικαιολογητικών.

Τα δικαιολογητικά ως συνοδευτικά του αιτήματος είναι:

- (i) ιατρική/-ές έκθεση/-εις, ή άλλως αποκαλούμενη ιατρική γνωμάτευση/-εις,
- (ii) ιατρικές εξετάσεις,
- (iii) ιατρικό ιστορικό, και,
- (iv) ιατρικά στοιχεία και πληροφορίες για τυχόν Νοσηλείες, Χειρουργικές επεμβάσεις, θεραπείες, εισιτήρια και εξιτήρια συμπεριλαμβανομένων εκθέσεων Νοσοκομείων και Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, τα οποία εκθέτουν την κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου και ανταποκρίνονται / παραπέμπουν στην αναγκαιότητα της αιτούμενης πρόσθετης πληροφόρησης και Ιατρικής Γνωμάτευσης. Όλες οι πληροφορίες που θα κατατεθούν στην Εταιρεία με ευθύνη του Ασφαλισμένου πρέπει να είναι αναγνώσιμες, προσβάσιμες στην απαιτούμενη μορφή, μεταφρασμένες και στην αγγλική γλώσσα.

Η 2η Ιατρική Γνωμάτευση παρέχεται στον Ασφαλισμένο σε ηλεκτρονική μορφή μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα από την ημερομηνία παραλαβής του ιατρικού ιστορικού και αρχείου. Η παροχή σχετίζεται αποκλειστικά με την Ιατρική Γνωμάτευση και δεν περιλαμβάνει προσωπικές ιατρικές επισκέψεις με φυσική παρουσία ή τακτικές επικοινωνίες με σκοπό την επαναξιολόγηση ή την εφαρμογή κύκλου Θεραπείας. Η περαιτέρω εμπλοκή του Ιατρού που απέδωσε τη 2η Ιατρική Γνωμάτευση με τον Ασφαλισμένο κοστολογείται επιπρόσθετα και δεν αποτελεί μέρος της παρούσας παροχής.

Η 2η Ιατρική Γνωμάτευση παρέχεται στον Ασφαλισμένο από τον Ιατρό που ορίζεται υπεύθυνος να αξιολογήσει το ιστορικό και τις εξετάσεις του Ασφαλισμένου που αιτείται τη 2η Ιατρική Γνωμάτευση και δεν αποτελεί ευθύνη της Εταιρείας ως προς το περιεχόμενο της γνωμάτευσης αυτής.

1.2.22. Επείγουσα Αερομεταφορά

Με την παρούσα κάλυψη η Εταιρεία αναλαμβάνει το έργο της διακομιδής (μεταφοράς και συνοδείας) του Ασφαλισμένου, με συνοδεία Ιατρού, σε περιπτώσεις Επείγοντων Περιστατικών συνεπεία Ασθενείας ή Ατυχήματος. Η Κάλυψη παρέχεται μόνο εντός της Ελληνικής Επικράτειας.

Ως Επείγον Περιστατικό Αερομεταφοράς νοείται η αιφνίδια και τυχαία βλάβη της υγείας του Ασφαλισμένου, από καλυπτόμενο κίνδυνο, από την οποία κινδυνεύει η ζωή του Ασφαλισμένου και απαιτεί υποχρεωτικά ολοκληρωμένη νοσοκομειακή αντιμετώπιση, η οποία δεν μπορεί να παρασχεθεί σε υγειονομική μονάδα της περιοχής που βρίσκεται ο Ασφαλισμένος και απαιτείται η μεταφορά του σε κατάλληλο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Τα χρησιμοποιούμενα για τις διακομιδές μεταφορικά μέσα είναι αεροπλάνα, ελικόπτερα ή ασθενοφόρα οχήματα. Η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται με γνώμονα την ταχύτερη και ασφαλέστερη μεταφορά του ασθενή σε κατάλληλη και ικανή για την περίθαλψή του νοσηλευτική μονάδα στην Ελληνική Επικράτεια. Η επιλογή της νοσηλευτικής μονάδας ανήκει στον ασθενή ή στους οικείους του σε περίπτωση που αυτός αδυνατεί να εκφράσει τη βούλησή του.

Η αναγγελία του Επείγοντος Περιστατικού Αερομεταφοράς γίνεται γραπτά (π.χ. με τηλεομοιοτυπία, ηλεκτρονική επιστολή, κ.λπ.) είτε από τον Ασφαλισμένο είτε από τους οικείους του είτε από τον προσωπικό Ιατρό είτε από το κέντρο υγείας είτε από το περιφερειακό Νοσοκομείο όπου ήδη ο Ασφαλισμένος νοσηλεύεται. Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται γραπτή έγκριση του προσωπικού Ιατρού του κέντρου υγείας ή του Νοσοκομείου στο οποίο αυτός νοσηλεύεται, ότι ο Ασφαλισμένος μπορεί να υποβληθεί στη διαδικασία διακομιδής με σχετική ασφάλεια της ζωής και της υγείας του.

Η διακομιδή θα γίνεται με εναέριο μέσο μεταφοράς εφόσον είναι εφικτό, δηλαδή εφόσον είναι δυνατή και ασφαλής η προσγείωση του αεροπλάνου ή του ελικοπτερου στο σημείο όπου βρίσκεται ο ασφαλισμένος ασθενής ή τραυματίας και εφόσον το τοπικό αεροδρόμιο ή ελικοδρόμιο είναι σε λειτουργία. Γενικά η τήρηση των όρων, κανόνων, περιορισμών και κανονισμών προσγείωσης και πτήσης, όπως αυτές καθορίζονται και ισχύουν κάθε φορά από την Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή υπηρεσιών εναέριας διακομιδής.

Η Εταιρεία δεν ευθύνεται σε περίπτωση απαγόρευσης πτήσεων ή αδυναμίας πρόσβασης στο χώρο που βρίσκεται ο Ασφαλισμένος, όταν αυτό οφείλεται σε εντολή της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας ή άλλης αρμόδιας αρχής. Η Εταιρεία υποχρεούται να προβεί στη διακομιδή αμέσως μόλις αρθούν τα εμπόδια από την απαγόρευση πτήσεων ή τη σχετική αδυναμία πρόσβασης.

Η κάλυψη παρέχεται από την Εταιρεία GREEK FLYING DOCTORS, 7 ημέρες την εβδομάδα και 365 ημέρες το χρόνο.

1.2.23. Ταξιδιωτική Βοήθεια

Η κάλυψη παρέχεται 7 ημέρες την εβδομάδα και 365 ημέρες το χρόνο, ενεργοποιείται όταν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται στο εξωτερικό και παρέχεται ιατρική συμβουλή, εκτίμηση και καθοδήγηση – εξυπηρέτηση της «Γραμμής Υγείας Hospital».

Ο συμβεβλημένος πάροχος παρέχει στον Ασφαλισμένο, μέσω της 24ωρης τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών «Γραμμή Υγείας «Hospital»:

- Το Συντονισμό και τη Διαχείριση Συμβάντων που απαιτούν υγειονομική μεταφορά.
- Την Παροχή Ιατρικών Συμβουλών σχετικά με κάθε απρόβλεπτο περιστατικό υγείας (αιφνίδιας Ασθένειας ή Ατυχήματος), ανεξαρτήτως αν τελικώς απαιτηθεί η υγειονομική μεταφορά του ή όχι.
- Την παροχή υπηρεσιών εξυπηρέτησης πελατών, όπως υγειονομικούς κανονισμούς κρατών, προληπτικά μέτρα που απαιτούνται σε χώρα προορισμού, όπως και κάθε υγειονομική πληροφορία εν όψει ταξιδιού.

Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά

Αν ο Ασφαλισμένος λόγω αιφνίδιας Ασθένειας ή Ατυχήματος είναι Ιατρικώς Επιβεβλημένο να διακομιστεί σε πλέον κατάλληλο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, τότε ο πάροχος που είναι συμβεβλημένος με την Εταιρεία αναλαμβάνει, ανάλογα με την κατάσταση του Ασφαλισμένου, την οργάνωση και τον συντονισμό για τη μεταφορά του στο πλησιέστερο κατάλληλο Νοσηλευτικό Ίδρυμα της επιλογής του Ασφαλισμένου. Η απόφαση για την υγειονομική μεταφορά λαμβάνεται κατόπιν συνεννόησης του Ιατρού του Συντονιστικού Κέντρου με τον Ιατρό του Νοσοκομείου, όπου έχει ήδη διακομισθεί ή νοσηλεύεται ο παθόντας Ασφαλισμένος, η κατάσταση του Ασφαλισμένου απαιτείται να αντιμετωπιστεί σε καταλληλότερο Νοσοκομείο.

Σε κάθε περίπτωση, η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται από τους Ιατρούς του Συντονιστικού Κέντρου σε συνεργασία με τους θεράποντες Ιατρούς του Νοσοκομείου. Η επιλογή του κατάλληλου κατά περίπτωση μέσου γίνεται με γνώμονα τις Ιατρικώς Επιβεβλημένες Ιατρικές Πράξεις, την εν γένει κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου και την τεχνική υποδομή που απαιτείται για τη διενέργεια της υγειονομικής μεταφοράς (όπως ενδεικτικά αναφέρονται: διαθεσιμότητα αεροδιαδρόμου/ελικοδρομίου, ύπαρξη φωτισμού). Η μεταφορά μπορεί να επιλεγεί να διενεργηθεί με αεροσκάφος γραμμής, ελικόπτερο, ασθενοφόρο, πλοίο γραμμής, ταχύπλοο σκάφος, ταξί ή άλλο κοινό ή μη κοινό μέσο. Στην περίπτωση της αερομεταφοράς, όπου αυτή είναι Ιατρικώς Επιβεβλημένο να μην πραγματοποιηθεί με αεροσκάφος της γραμμής, θα πραγματοποιείται με ιδιωτικό αεροσκάφος. Σε περίπτωση που θα κριθεί απαραίτητο από τον Ιατρό του Συντονιστικού Κέντρου, τη διακομιδή θα συνοδεύουν ειδικευμένοι κατά περίπτωση Ιατροί.

Σε περίπτωση όπου δεν είναι δυνατό να οργανωθεί η διακομιδή από τον πάροχο που είναι συμβεβλημένος με την Εταιρεία, ενώ έχει κριθεί αναγκαία και επιτρεπτή από τη «Γραμμή Υγείας Hospital», ο πάροχος αναλαμβάνει την υποχρέωση Αποζημίωσης των εξόδων υγειονομικής μεταφοράς απολογιστικά.

Διακοπή Ταξιδιού - Επαναπατριsmός / Επιστροφή στη Μόνιμη Κατοικία κατόπιν Νοσηλείας με κοινό μέσο

Αν ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί λόγω συμβάντος που θα συμβεί κατά τη διάρκεια ταξιδιού του, ανεξαρτήτως αν για τη διακομιδή έχει γίνει χρήση της παρούσας Κάλυψης/παροχής, για Νοσηλείες που δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις, καλύπτονται επίσης τα έξοδα επιστροφής στη μόνιμη κατοικία του, κατόπιν της εξόδου του από το Νοσοκομείο, εφόσον:

- το ταξίδι διακόπτεται και δεν συνεχιστεί, και,
- η επιστροφή του πραγματοποιηθεί με διαφορετικό μέσο ή/και σε διαφορετική ημερομηνία από ό,τι είχε αρχικά προβλεφθεί.

Βοήθεια Συνταγογράφησης

Αν είναι Ιατρικώς Επιβεβλημένο να χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή στον Ασφαλισμένο ενώ αυτός ταξιδεύει, ο συμβεβλημένος με την Εταιρεία πάροχος αναλαμβάνει ανάλογα με την κατάσταση του Ασφαλισμένου να χορηγηθεί στον Ασφαλισμένο η απαιτητή συνταγή Φαρμάκου κατά τη στιγμή που είναι αυτό δυνατό. Η απόφαση για την συνταγογράφηση λαμβάνεται κατόπιν συνεννόησης του Ιατρού του Συντονιστικού Κέντρου με το θεράποντα Ιατρό του Ασφαλισμένου. Για τη διαδικασία αυτή ο Ασφαλισμένος:

- φέρει την πλήρη ευθύνη συνταγογράφησης, και,
- αναλαμβάνει την όποια οικονομική επιβάρυνση.

Κάλυψη εξόδων επίσκεψης συγγενικού/οικείου προσώπου για τη φροντίδα νοσηλευόμενου Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια του ταξιδιού του

Αν ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί, λόγω συμβάντος που θα συμβεί κατά τη διάρκεια ταξιδιού του, ανεξαρτήτως αν για τη διακομιδή έχει γίνει χρήση της παρούσας Κάλυψης, τότε καλύπτονται επίσης τα έξοδα μεταφοράς και επιστροφής συγγενικού προσώπου του για τη φροντίδα του, εφόσον η Νοσηλεία προβλέπεται να υπερβεί τις πέντε (5) ημέρες.

Στην περίπτωση που συνταξιδεύει ο/η σύζυγος και επιλέξει να παραμείνει ως συγγενικό πρόσωπο για τη φροντίδα του νοσηλευόμενου συζύγου, δύναται να καλυφθεί η επιστροφή βάσει της παρούσας παροχής. Στην προκειμένη περίπτωση δεν θα καταβάλλονται περαιτέρω έξοδα επιστροφής του/της ως συνταξιδεύοντος μέλους.

Διευκρινίζεται ότι η παρούσα Κάλυψη αφορά αποκλειστικά το κόστος των εισιτηρίων επιστροφής του συγγενικού προσώπου, ενώ το συγγενικό/οικείο πρόσωπο φέρει την ευθύνη και τις οικονομικές επιβαρύνσεις για την έκδοση VISA ή άλλων απαραίτητων προαπαιτούμενων προς έκδοση εγγράφων.

Φροντίδα τέκνων, επιστροφή συνταξιδευόντων μη παθόντων ανήλικων τέκνων του νοσηλευόμενου Ασφαλισμένου

Αν ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί, λόγω συμβάντος που θα συμβεί κατά τη διάρκεια ταξιδιού του, ανεξαρτήτως αν για τη διακομιδή έχει γίνει χρήση της παρούσας Κάλυψης/Παροχής, τότε καλύπτονται τα έξοδα μεταφοράς και επιστροφής στη μόνιμη κατοικία του/των ανήλικου/ανήλικων τέκνου/τέκνων που δεν είναι παθόντες και τα οποία συνταξίδευαν και των οποίων η ηλικία δεν υπερβαίνει το δέκατο τέταρτο (14ο) έτος, εφόσον η Νοσηλεία προβλέπεται να διαρκέσει τουλάχιστον μία (1) ημέρα (με διανυκτέρευση) και δεν συνταξιδεύει άλλος ενήλικος συνοδός (σύζυγος/ή ενήλικο τέκνο). Η Εταιρεία θα φροντίσει για τη μεταφορά του/των τέκνου/τέκνων που είναι Εξαρτώμενο/α Μέλος/η με έκδοση εισιτηρίου και παρουσία συνοδού, εφόσον αυτό/αυτά καταστούν χωρίς επίβλεψη κατόπιν Ασθένειας ή Απώλειας Ζωής του Ασφαλισμένου εν ώρα ταξιδιού. Διευκρινίζεται ότι η παρούσα κάλυψη αφορά αποκλειστικά το κόστος των εισιτηρίων επιστροφής του/των ανωτέρω τέκνου/ων.

Επαναπατρισμός θανόντος Ασφαλισμένου – μεταφορά σορού από το εξωτερικό

Αν ο Ασφαλισμένος αποβιώσει λόγω συμβάντος που θα λάβει χώρα κατά τη διάρκεια ταξιδιού του στο εξωτερικό, ο συμβεβλημένος με την Εταιρεία πάροχος αναλαμβάνει την οργάνωση, την προετοιμασία και το κόστος επαναπατρισμού της σορού του στην Ελλάδα.

Βοήθεια στην Απώλεια Αποσκευών ή Ταξιδιωτικών Εγγράφων

Αν ο Ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια ταξιδιού του απωλέσει αποσκευές ταξιδιού ή τα Ταξιδιωτικά του Έγγραφα, η Εταιρεία αναλαμβάνει να μεσολαβήσει για τις απαραίτητες ενέργειες εντοπισμού των αποσκευών του, εφόσον αυτές έχουν δηλωθεί σε αεροδρόμιο και έχουν λάβει κωδικό παράδοσης σε αεροπορική εταιρεία.

Η Εταιρεία βοηθά τον Ασφαλισμένο στις διαδικασίες δήλωσης απώλειας Ταξιδιωτικών Εγγράφων και προσωπικών αντικειμένων, καθώς και στη διαδικασία επανέκδοσης των απολεσθέντων εισιτηρίων μεταφοράς του.

ΑΡΘΡΟ 2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

2.1. Καλύψεις εξαιτίας Ασθένειας παρέχονται, εφόσον η Ασθένεια εκδηλωθεί για πρώτη φορά μετά την παρέλευση της αντίστοιχης Περιόδου Αναμονής από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος της Ασφάλισης, όπως αυτή καθορίζεται στον αναλυτικό Πίνακα Αναμονών του Άρθρου 9 του επιλεγέντος από τον Ασφαλισμένο προγράμματος.

2.2. Καλύψεις στο εξωτερικό εξαιτίας Ασθένειας παρέχονται, εφόσον η Ασθένεια εκδηλωθεί για πρώτη φορά μετά την παρέλευση της αντίστοιχης Περιόδου Αναμονής από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος της Ασφάλισης, όπως αυτή καθορίζεται στον αναλυτικό Πίνακα Αναμονών του Άρθρου 9 του επιλεγέντος από τον Ασφαλισμένο προγράμματος.

2.3. Νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις ή Θεραπείες για αμυγδαλές, αδενοειδείς εκβλαστήσεις, αιμορροΐδες, ραγάδες, πάσης φύσεως κήλες (βουβωνοκήλες, κισκοκήλες, υδροκήλες κ.λπ.), κακοήθειες ή καλοήθειες νεοπλασίες, κύστη κόκκυγος, περιεδρικά συρίγγια, περιστατικά σχετιζόμενα με διαβήτη, παθήσεις του θυρεοειδούς, ινομύματα μήτρας, υστερεκτομή και ενδομητρίωση και παθήσεις καρδιάς καλύπτονται, εφόσον οι παραπάνω παθήσεις εκδηλωθούν για πρώτη φορά μετά την παρέλευση της αντίστοιχης Περιόδου Αναμονής από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος της Ασφάλισης, όπως αυτή καθορίζεται στον αναλυτικό Πίνακα Αναμονών του Άρθρου 9 του επιλεγέντος από τον Ασφαλισμένο προγράμματος.

2.4. Νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις ή Θεραπείες για παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, όπως εκφυλιστικές παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου ή νοσήματα κολλαγόνου ή σκολίωση ρινικού διαφράγματος και τις επιπλοκές τους καλύπτονται εφόσον οι παραπάνω παθήσεις εκδηλωθούν για πρώτη φορά μετά την παρέλευση της Περιόδου Αναμονής από την ημερομηνία έναρξης της Ασφάλισης, όπως αυτή καθορίζεται στον αναλυτικό Πίνακα Αναμονών του Άρθρου 9 του επιλεγέντος από τον Ασφαλισμένο προγράμματος.

2.5. Θεραπεία και χειρουργική αφαίρεση σπύλων, θηλωμάτων και μυρμηγκιών, εφόσον οι παραπάνω παθήσεις εκδηλωθούν για πρώτη φορά μετά την παρέλευση της αντίστοιχης Περιόδου Αναμονής από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος της Ασφάλισης, όπως αυτή καθορίζεται στον αναλυτικό Πίνακα Αναμονών του Άρθρου 9 του επιλεγέντος από τον Ασφαλισμένο προγράμματος. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η προ-έγκριση της Εταιρείας και η διάγνωση κακοήθειας.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Επιπλέον των γενικών εξαιρέσεων του Άρθρου 8 των Γενικών Όρων του Κλάδου Ασθενείας, δεν καλύπτονται: οι εξετάσεις ή θεραπείες που έχουν σχέση με διαθλαστικές διαταραχές των οφθαλμών, παθήσεις κερατοειδούς, με την ακουστική οξύτητα και με τα δόντια, φατνία ή τα ούλα, 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 Ασφαλισμένου, Alzheimer, Άνοια, η αισθητική ή πλαστική χειρουργική (εκτός αν αυτό είναι Ιατρικώς Επιβεβλημένο εξαιτίας καλυπτόμενου Ατυχήματος και εκτός από έξοδα αποκατάστασης μαστών μετά από μαστεκτομή λόγω νεοπλασίας και με ανώτερο ποσό το αναγραφόμενο στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών), θεραπεία με βελονισμό και οτιδήποτε σχετιζόμενο με εγκυμοσύνη – τοκετό – αδυναμία τεκνοποίησης, επιπλοκές κύησης, αυτόματες αποβολές, επεμβάσεις αλλαγής φύλου, κυστική ίνωση, Θεραπείες με γονίδια, ένζυμα, αμινοξέα.

ΑΡΘΡΟ 4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ - ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ - ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Πέραν των προβλεπόμενων στο Άρθρο 4 των Γενικών Όρων του Κλάδου Ασθενείας, προβλέπονται, ειδικά για την παρούσα Κάλυψη, τα ακόλουθα:

4.1. Τα υπολογιζόμενα κατά την ημερομηνία έκδοσης του Ασφαλιστηρίου Ασφάλιστρα που αφορούν στο πρόγραμμα προκύπτουν από την ηλικία και επιπλέον παράγοντες, όπως αναφέρονται ενδεικτικά και όχι περιοριστικά ακολούθως:

- 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.
- Τα υπάρχοντα ή/και τα προβλεπόμενα οικονομικά αποτελέσματα από τη χρήση αυτής της κάλυψης (σχέση Αποζημιώσεων και Ασφαλίσεων).
- Τη νοσηρότητα του πληθυσμού σύμφωνα με έγκυρα ελληνικά και διεθνή στατιστικά στοιχεία.
- Τις γενικά παραδεκτές μεθόδους της αναλογιστικής επιστήμης.
- Το καθεστώς συμμετοχής των Ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης στις Αποζημιώσεις που προβλέπονται από τις παρεχόμενες Καλύψεις αυτού του Ασφαλιστηρίου.

Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να λάβει υπόψη οποιαδήποτε από τις παραπάνω παραμέτρους είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με οποιαδήποτε από τις λοιπές κατά τον υπολογισμό του Ασφαλίστρου αυτού του Ασφαλιστηρίου. Διευκρινίζεται ότι ο υπολογισμός των Ασφαλίστρων έχει ως πεδίο εφαρμογής το σύνολο των Ασφαλισμένων ή μια ευρεία κατηγορία Ασφαλισμένων προσδιορισμένη με βάση συγκεκριμένα αντικειμενικά κριτήρια (π.χ. ηλικία, κ.λπ.) και όχι μεμονωμένο Ασφαλιστήριο ή Ασφαλισμένο.

4.2. Το Ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβάλλεται είτε εφάπαξ κατά την έναρξη του Ασφαλιστικού Έτους είτε με τμηματικές καταβολές ανάλογα με το πρόγραμμα. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να επιλέξει την καταβολή των Ασφαλίστρων σε τμηματικές προσαυξημένες δόσεις ως εξής: Εξαμηνιαίες δόσεις με προσαύξηση 2% των συνολικών ετήσιων Ασφαλίστρων, τριμηνιαίες δόσεις με προσαύξηση 3% επί των συνολικών ετήσιων Ασφαλίστρων και μηνιαίων δόσεων μέσω πιστωτικής κάρτας με προσαύξηση 3% επί των συνολικών ετήσιων Ασφαλίστρων. Οι δόσεις πρέπει να καταβάλλονται το αργότερο έως την ημερομηνία οφειλής. Τυχόν μη καταβολή της εκάστοτε δόσης, επιφέρει τις συνέπειες του Άρθρου 4 των Γενικών Όρων του Κλάδου Ασθενείας.

ΑΡΘΡΟ 5. ΑΝΑΝΕΩΣΗ

Η Ασφαλιστική Σύμβαση ανανεώνεται ετησίως σύμφωνα με τους όρους της παραγράφου 2 του Άρθρου 2 των Γενικών Όρων του Κλάδου Ασθενείας. Διευκρινίζεται ότι η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιεί ή να διακόπτει για το σύνολο των Ασφαλισμένων τη συγκεκριμένη ασφαλιστική παροχή, το ύψος των επιμέρους Καλύψεων αυτής, καθώς και τους όρους με τους οποίους αυτή παρέχεται, σύμφωνα με τους όρους που αναγράφονται αναλυτικά στην παράγραφο 2 του Άρθρου 2 των Γενικών Όρων του Κλάδου Ασθενείας.

ΑΡΘΡΟ 6. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

Εκτός από τα οριζόμενα στο Άρθρο 9 των Γενικών Όρων του Κλάδου Ασθενείας, στα Εξαρτώμενα Μέλη παρέχεται η δυνατότητα: (α) της απεξάρτησής τους από το συγκεκριμένο οικογενειακό συμβόλαιο και ένταξής τους σε άλλο οικογενειακό συμβόλαιο ή (β) της σύναψης ανεξάρτητου ατομικού Ασφαλιστηρίου νοσοκομειακής περίθαλψης, χωρίς έλεγχο της Ασφαλισιμότητάς τους. Οι Καλύψεις του νέου Ασφαλιστηρίου θα επιλεγούν μεταξύ των προσφερόμενων από την Εταιρεία εκείνη τη χρονική στιγμή, το δε εύρος τους δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το εύρος των Καλύψεων του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 7. ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ "ΠΛΑΝΟ ΥΓΕΙΑΣ HOSPITAL"

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ "ΠΛΑΝΟ ΥΓΕΙΑΣ HOSPITAL"			
Παροχές - Καλύψεις	EXCLUSIVE	COMFORT	STANDARD
Όριο Κάλυψης ανά Νοσηλεία	€1.000.000	€300.000	€50.000
Ετήσιο όριο Κάλυψης	€1.000.000	€300.000	€50.000
Διάρκεια	Ετήσια	Ετήσια	Ετήσια
Θέσεις Νοσηλείας	A' - B' - Γ'	A' - B' - Γ'	B'
Απαλλαγές	€0 ή €500 ή €1.000 ή €1.500 ή €2.000 ή €3.000 ή €5.000 ή €10.000	A' Θέση - €2.500 B' Θέση - €1.500 Γ' Θέση - €900	-
Συμμετοχή Ασφαλισμένου (Συνασφάλιση) (%)	0%	0%	20%
Νοσηλεία σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία (% Κάλυψης)	100%	100%	80%
Νοσηλεία σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία (% Κάλυψης)	100%	100%	80%
Νοσηλεία σε Δημόσια Νοσοκομεία (% Κάλυψης)	100% με μείωση Απαλλαγής 50%	100% με μείωση Απαλλαγής 50%	80% με μείωση Συμμετοχής 50%
Νοσηλεία στο Εξωτερικό (% Κάλυψης)	100%	80%	-

Παροχές - Καλύψεις	EXCLUSIVE	COMFORT	STANDARD
ΗΠΑ - Καναδάς (% Κάλυψης)	85%	70%	-
Αμοιβές χειρουργών σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία	100% Βάσει Ασφαλιστικής Σύμβασης	100% Βάσει Ασφαλιστικής Σύμβασης	100% Βάσει Ασφαλιστικής Σύμβασης μετά την αφαίρεση του 20%
Ανώτατη καλυπτόμενη αμοιβή χειρουργού – βοηθού χειρουργού – αναισθησιολόγου (% Βάσει Πίνακα) σε μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία	Έως €9.000 (% Βάσει Πίνακα Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου)	Έως €5.000 (% Βάσει Πίνακα Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου)	Έως €4.000 (% Βάσει Πίνακα Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου)
Χημειοθεραπείες, ακτινοβολίες, περιοδική αιμοκάθαρση	Καλύπτεται	Καλύπτεται	Καλύπτεται 80%
Έξοδα για Νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση χωρίς Διανυκτέρευση	Καλύπτεται με το 10% της Απαλλαγής	Καλύπτεται με το 50% της Απαλλαγής	Καλύπτεται 80%
Έξοδα για Νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση σε περίπτωση Ατυχήματος	Καλύπτεται χωρίς Απαλλαγή	Καλύπτεται χωρίς Απαλλαγή	Καλύπτεται 80%
Αντιμετώπιση Ατυχήματος σε Εξωτερικά Ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων	Καλύπτεται χωρίς Απαλλαγή	Καλύπτεται χωρίς Απαλλαγή	Καλύπτεται 80%
Αντιμετώπιση Επείγοντος Παθολογικού Περιστατικού, χωρίς Απαλλαγή, σε Εξωτερικά Ιατρεία Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων	Ετήσιο όριο €500	Ετήσιο όριο €200	-
Επίδομα για Νοσηλεία σε κατώτερη θέση που οφείλεται σε πρόσκαιρη αδυναμία του Νοσοκομείου να προσφέρει Νοσηλεία στην προβλεπόμενη Θέση Νοσηλείας	€100 ημερησίως έως 10 ημέρες	-	-
Νοσηλεία σε ανώτερη θέση	15% επιβάρυνση	-	Επιβάρυνση διαφοράς εξόδων
Ιατρικές επισκέψεις και Διαγνωστικές Εξετάσεις που σχετίζονται με τη Νοσηλεία (ένα μήνα πριν και δύο μήνες μετά τη Νοσηλεία). Συμπεριλαμβάνονται φυσικοθεραπείες	Καλύπτεται έως €1.500	Καλύπτεται έως €1.000	-
Έξοδα Ειδικών Διαγνωστικών Εξετάσεων (Κολονοσκόπηση, Γαστροσκόπηση, Βρογχοσκόπηση) σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και Διαγνωστικά Κέντρα	Καλύπτεται	Καλύπτεται	-
Ημερήσιο επίδομα Νοσηλείας σε περίπτωση μη χρήσης του προγράμματος	Καλύπτεται €150 (έως 60 ημέρες)	Καλύπτεται €50 (έως 60 ημέρες)	Καλύπτεται €50 (έως 30 ημέρες)
Χειρουργικό επίδομα αν δεν καταβληθούν αμοιβές χειρουργών	Έως €5.000 (% Βάσει Πίνακα Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου)	Έως €3.000 (% Βάσει Πίνακα Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου)	Έως €2.000 (% Βάσει Πίνακα Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου)
Bonus χρήσης άλλου Ασφαλιστικού Φορέα	40% επί της Συμμετοχής του άλλου Ασφαλιστικού Φορέα (αν ο άλλος φορέας καλύψει ποσό μεγαλύτερο της Απαλλαγής και τουλάχιστον το 10% των Αναγνωρισμένων Εξόδων)	40% επί της Συμμετοχής του άλλου Ασφαλιστικού Φορέα (αν ο άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καλύψει ποσό μεγαλύτερο της Απαλλαγής και τουλάχιστον το 10% των Αναγνωρισμένων Εξόδων)	30% επί της Συμμετοχής του άλλου Ασφαλιστικού Φορέα, (αν ο άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καλύψει ποσό μεγαλύτερο της Απαλλαγής και τουλάχιστον το 10% των Αναγνωρισμένων Εξόδων)
Αποκλειστική νοσοκόμα	30 ημέρες / 3 βάρδιες	10 ημέρες / 1 βάρδια	-
Επίδομα μητρότητας	€1.500 μετά από 24 μήνες	€1.000 μετά από 24 μήνες	-
Επίδομα Νοσηλείας κατ' οίκον	€50 ημερησίως έως 30 ημέρες	-	-
Αισθητική Αποκατάσταση Μαστών μετά από Καρκίνο	έως €4.000	-	-

Παροχές - Καλύψεις	EXCLUSIVE	COMFORT	STANDARD
Κάλυψη εξόδων κέντρου αποκατάστασης	Έως €100 ημερησίως έως 6 μήνες σε Συμβεβλημένα Κέντρα Αποκατάστασης	-	-
Κάλυψη Νεογνού	Δωρεάν 80% Κάλυψη για το α' έτος	-	-
Έξοδα ασθενοφόρου	Ετήσιο Όριο €500	Ετήσιο Όριο €200	-
Ταξιδιωτική Βοήθεια	Καλύπτεται	Καλύπτεται	-
Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση	Καλύπτεται	Καλύπτεται	Καλύπτεται
Εκπτώσεις παιδιών ως Εξαρτώμενων Μελών	20%	20%	-
Επείγουσα Αερομεταφορά	Καλύπτεται	Καλύπτεται	Καλύπτεται
Check - up	Καλύπτεται	-	-

ΑΡΘΡΟ 8. ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΑΜΟΝΩΝ ΚΑΛΥΨΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ

Ως Περίοδος Αναμονής ορίζεται η περίοδος κατά την οποία, εάν εκδηλωθεί κάποια πάθηση, δεν καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, όπως ορίζεται στις Έννοιες και τους Ορισμούς των Προγραμμάτων Υγείας. Παρακάτω αναγράφονται οι Περίοδοι Αναμονής σε μήνες για τα προγράμματα της Εταιρείας. Οι Περίοδοι Αναμονής διαφέρουν ανάλογα με το πρόγραμμα.

Πάθηση	Μήνες Αναμονής		
	EXCLUSIVE	COMFORT	STANDARD
Ασθένεια	1	1	3
Παθήσεις Καρδιάς	3	3	6
Όγκοι-Νεοπλασίες	4	6	12
Νοσηλεία στο Εξωτερικό	6	8	-
Παθήσεις Μυοσκελετικού	10	18	18
Αμυγδαλές, Αδενοειδείς εκβλαστήσεις	4	6	12
Ραγάδες, Αιμορροΐδες, Περιετρικά συρίγγια	4	6	12
Πάσες φύσεως κήλες (π.χ. υδροκήλες, βουβωνοκήλες κ.λπ)	4	6	12
Κύστη κόκκυγος	4	6	12
Παθήσεις Θυρεοειδούς	4	6	12
Ινομύωματα Μήτρας	4	6	12
Αφαίρεση Σπύλων, Θηλωμάτων, Μυρμηγκιών	24	24	24
Σκολίωση Ρινικού Διαφράγματος	24	24	24
Νοσήματα Κολлагόνου, Διαβήτης	24	24	24

Αναμονές Επιδομάτων	Μήνες Αναμονής		
	EXCLUSIVE	COMFORT	STANDARD
Μητρότητας	24	24	-
Κάλυψη Εξόδων Αποκατάστασης	24	-	-
Νοσηλείας κατ' οίκον	24	-	-
Οι παρακάτω εξετάσεις μπορούν να γίνουν μετά το πέρας του διαστήματος που αναφέρεται: Γαστροσκόπηση, Κολονοσκόπηση, Βρογχοσκόπηση	36	36	-

ΑΡΘΡΟ 9. ΠΙΝΑΚΑΣ ΗΛΙΚΙΑΚΩΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΩΝ

Ηλικία Εισόδου ανά Ασφαλιστικό Πρόγραμμα			
	EXCLUSIVE	COMFORT	STANDARD
Ελάχιστη Ηλικία Εισόδου	2 μήνες	2 μήνες	1 έτος
Μέγιστη Ηλικία Εισόδου	65 έτη	65 έτη	60 έτη

Ηλικία	Ποσοστό Ηλικιακής Αναπροσαρμογής		
	EXCLUSIVE	COMFORT	STANDARD
Από 1 έτους και μέχρι τα 20 έτη	0%	0%	0%
21 έτη	2,5%	2,5%	10%
22 έτη	2,5%	2,5%	0%
23 έτη	2,5%	2,5%	0%
24 έτη	2,5%	2,5%	0%
25 έτη	2,5%	2,5%	0%
26 έτη	2,5%	2,5%	0%
27 έτη	2,5%	2,5%	0%
28 έτη	2,5%	2,5%	0%
29 έτη	2,5%	2,5%	0%
30 έτη	2,5%	2,5%	0%
31 έτη	2,5%	2,5%	16%
32 έτη	2,5%	2,5%	0%
33 έτη	2,5%	2,5%	0%
34 έτη	2,5%	2,5%	0%
35 έτη	2,5%	2,5%	0%
36 έτη	2,5%	2,5%	13%
37 έτη	2,5%	2,5%	0%
38 έτη	2,5%	2,5%	0%

	EXCLUSIVE	COMFORT	STANDARD
39 έτη	2,5%	2,5%	0%
40 έτη	2,5%	2,5%	0%
41 έτη	4,5%	4,5%	17%
42 έτη	4,5%	4,5%	0%
43 έτη	4,5%	4,5%	0%
44 έτη	4,5%	4,5%	0%
45 έτη	4,5%	4,5%	0%
46 έτη	4,5%	4,5%	20%
47 έτη	4,5%	4,5%	0%
48 έτη	4,5%	4,5%	0%
49 έτη	4,5%	4,5%	0%
50 έτη	4,5%	4,5%	0%
51 έτη	6%	6%	20%
52 έτη	6%	6%	0%
53 έτη	6%	6%	0%
54 έτη	6%	6%	0%
55 έτη	6%	6%	0%
56 έτη	6%	6%	20%
57 έτη	6%	6%	0%
58 έτη	6%	6%	0%
59 έτη	6%	6%	0%
60 έτη	6%	6%	0%
61 έτη	6%	4%	20%
62 έτη	6%	4%	0%
63 έτη	6%	4%	0%
64 έτη	6%	4%	0%
65 έτη	6%	4%	0%
66 έτη	3%	4%	15%
67 έτη	3%	4%	0%
68 έτη	3%	4%	0%
69 έτη	3%	4%	0%
70 έτη	3%	4%	0%
71 έτη	3%	3%	12%
>72 έτη και εφέξης	3%	3%	0%



Ασφαλιστική

ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ

Λεωφ. Συγγρού 254-258, 176 72 Καλλιθέα Αττικής

Αριθμός Γ.Ε.ΜΗ:124480101000

T: (+30) 210 9477200 **Φ:** (+30) 210 9590078 **E:** ydrogios@ydrogios.gr

Ακολουθήστε μας:



www.ydrogios.gr