

ΕΞΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ Affidea Diagnosis

Η παρούσα κάλυψη διέπεται από τους Ορισμούς και Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και τους Ορισμούς και Ειδικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων Ατυχήματος και Ασθενείας, εκτός αν το παρόν παράρτημα ορίζει διαφορετικά

1. ΟΡΙΣΜΟΙ

α. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ: Θεωρούνται ο Ασφαλισμένος και τα εξαρτώμενα πρόσωπα, εάν έχουν συμπεριληφθεί στην κάλυψη που παρέχει το παράρτημα αυτό.

β. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ: Θεωρείται αποκλειστικά το «AFFIDEA» και κάθε άλλο διαγνωστικό κέντρο ή νοσηλευτική μονάδα που λειτουργεί κάτω από την εποπτεία του. Τα διαγνωστικά κέντρα είναι εξοπλισμένα με σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό και στελεχωμένα με αναγνωρισμένου κύρους επιστημονικό προσωπικό. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει το διαγνωστικό κέντρο με το οποίο είναι συμβεβλημένη.

γ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ: Είναι οι αιματολογικές, βιοχημικές, μικροβιολογικές, κυτταρολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, με βάση το αντίστοιχο παραπεμπτικό σημείωμα από ιατρό, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, οι οποίες καλύπτονται σύμφωνα με τους όρους του παρόντος παραρτήματος.

δ. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ: Είναι ο Ιατρός που συνεργάζεται με το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.

ε. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ: Είναι οι επισκέψεις που θα πραγματοποιήσει το καλυπτόμενο πρόσωπο στο Ιατρείο του Συμβεβλημένου Ιατρού είτε ο Συμβεβλημένος Ιατρός στην οικία του Ασφαλισμένου, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στο παρόν παράρτημα

στ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ: Είναι το ποσό με το οποίο συμμετέχει το καλυπτόμενο πρόσωπο στο κόστος της Ιατρικής Επίσκεψης στο Ιατρείο και στην Ιατρική Επίσκεψη στο σπίτι.

ζ. ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (Check Up): Είναι οι προληπτικές εξετάσεις υγείας που μπορεί να πραγματοποιήσει το καλυπτόμενο πρόσωπο στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, μία φορά κάθε ασφαλιστικό έτος, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στο παρόν παράρτημα

η. ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ: Είναι το τηλεφωνικό κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο σε όλη τη διάρκεια του χρόνου και είναι στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής εφαρμογής του παρόντος παραρτήματος. Το τηλεφωνικό κέντρο αποτελεί το κατ' εξοχήν αρμόδιο όργανο για την ενεργοποίηση και τον συντονισμό των επί μέρους παροχών της παρούσας κάλυψης καθώς και για την ενημέρωση σχετικά με τη διεύθυνση των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων και Συμβεβλημένων Ιατρών.

2. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΠΑΡΟΧΕΣ

Με βάση τις παροχές και τα ασφάλιστρα που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, η Εταιρία παρέχει κάτω από τους ακόλουθους όρους και περιορισμούς, στα καλυπτόμενα πρόσωπα :

Τη δυνατότητα διενέργειας ιατρικών διαγνωστικών εξετάσεων, χωρίς συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος των

εξετάσεων, σε ιδιόκτητα ή συμβεβλημένα με την Affidea διαγνωστικά κέντρα σε όλη την Ελλάδα,

Τη δυνατότητα πραγματοποίησης επισκέψεων σε ιατρεία ή κατ' οίκον επισκέψεων συμβεβλημένων με την Affidea ιατρών όλων των ειδικοτήτων,

Τη δυνατότητα διενέργειας ετησίου check-up χωρίς συμμετοχή στα ιδιόκτητα διαγνωστικά κέντρα της Affidea,

Τη δυνατότητα πραγματοποίησης επισκέψεων σε οδοντιάτρους, φυσιοθεραπευτές συμβεβλημένους με την Affidea,

Τη δυνατότητα χρήσης των υπηρεσιών εξειδικευμένου τηλεφωνικού συντονιστικού κέντρου της Affidea που λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο.

Α. Διαγνωστικές εξετάσεις

Αν συνεπεία ατυχήματος ή ασθενείας, κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης, και με βάση παραπεμπτικό σημείωμα Ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας το καλυπτόμενο πρόσωπο είναι αναγκάιο να υποβληθεί σε εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις, η Affidea αναλαμβάνει την υποχρέωση να καλύπτει την δαπάνη της διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων με ανώτατο ετήσιο όριο χίλια πεντακόσια ευρώ (1500€), χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση που τα έξοδα των εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων υπερβούν το ετήσιο ανώτατο όριο κάλυψης του ασφαλιστηρίου, το υπερβάλλον ποσό των εξόδων θα βαρύνει τον ασφαλισμένο και η εξόφλησή του θα γίνεται από αυτόν απευθείας στο ιδιόκτητο ή συμβεβλημένο με την Affidea διαγνωστικό κέντρο, στο οποίο διενεργήθηκαν οι διαγνωστικές εξετάσεις. Για τις εξετάσεις αυτές θα ισχύει ο τιμοκατάλογος δημοσίου [Π.Δ. 157/91 (ΦΕΚ 62Α 30/04/91) και του Π.Δ. 427/91 (ΦΕΚ 156Α 11/10/91)].

Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος προσέλθει για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων με παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στα ιδιόκτητα ή συμβεβλημένα με την Affidea διαγνωστικά κέντρα, τότε θα καλύπτεται και δεν θα καταβάλλεται η συμμετοχή του 15% στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων.

Σε αυτή την περίπτωση, ο ασφαλισμένος διενεργεί τις εξετάσεις μόνο εφόσον το παραπεμπτικό που προσκομίζει είναι έγκυρο, έχει προσκομίσει το Βιβλιάριο του Ταμείου του (όπου αναγράφεται ο ΑΜΚΑ, ο Αριθμός Μητρώου του, και ο ΑΦΜ του) και έχουν συνταγογραφηθεί οι εξετάσεις από τον θεράποντα ιατρό του

Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα να υποβληθεί σε εξετάσεις Μοριακής Βιολογίας στα Ιδιόκτητα Διαγνωστικά Κέντρα του Ομίλου Affidea με ποσοστό έκπτωσης για κάθε εξέταση είκοσι τοις εκατό (20%) επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου της Affidea.

Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα να υποβληθεί σε ενδοσκοπικές εξετάσεις ανώτερου και κατώτερου πεπτικού (γαστροσκόπηση και κολονοσκόπηση) με συμμετοχή €60,00 ανά εξέταση. Διευκρινίζεται ότι στο ποσό αυτό δεν συμπεριλαμβάνεται το κόστος μέθης ή/και η αμοιβή του αναισθησιολόγου που απαιτούνται για τη διενέργεια των συγκεκριμένων εξετάσεων. Το κόστος για χορήγηση αναισθησίας από τον γαστρεντερολόγο για μία εξέταση είναι 50,00€ και για δυο εξετάσεις 70,00€. Το κόστος για χορήγηση αναισθησίας παρουσία αναισθησιολόγου για μία εξέταση είναι 110,00€ και

για δυο εξετάσεις 160,00€. Το κόστος της βιοψίας της Γαστροσκόπησης είναι 120€ και της βιοψίας της Κολonosκόπησης 100€. Τα κόστη των βιοψιών θα αφαιρούνται από το πλαφόν του Ασφαλισμένου.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την διενέργεια των εξετάσεων είναι η τήρηση της διαδικασίας και η προσκόμιση των δικαιολογητικών σύμφωνα με όσα αναφέρονται στο άρθρο 4.

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Εξαιρούνται από τις παροχές που περιγράφονται στον ανωτέρω στον όρο Α του παρόντος οι δαπάνες για:

1. Φάρμακα που τυχόν χορηγούνται για τη διενέργεια συγκεκριμένων διαγνωστικών εξετάσεων.
2. Διαγνωστικές εξετάσεις, για τη διεξαγωγή των οποίων απαιτείται νοσηλεία.
3. Οποιαδήποτε οδοντιατρική ή ορθοδοντική φροντίδα (δόντια, φαντρία, ούλα), επαναλήψεις ενδοοδοντικών θεραπειών, καθώς και ειδικές γναθοχειρουργικές επεμβάσεις (μεταμόσχευση οστού στη γνάθο για τοποθέτηση εμφυτευμάτων και εξαγωγές εγκλείστων που χρήζουν νοσοκομειακής αντιμετώπισης).
4. Διαγνωστικές εξετάσεις μοριακής βιολογίας και κυτταρογενετικής εκτός των HPV, HCV (ποσοτικός προσδιορισμός), HBV (ποιοτικός προσδιορισμός), HIV (ποιοτικός προσδιορισμός), οι οποίες διενεργούνται μία φορά ετησίως.
5. Διανοητικές, νευροφυτικές, νευρικές και διπολικές διαταραχές, ψυχολογικές ή ψυχιατρικές παθήσεις, επιληψία, σπασμούς και απώλεια συνείδησης.
6. Κύηση και επιπλοκές αυτής, γονιμότητα, στειρότητα, λοχεία και έκτρωση
7. χρόνιο αλκοολισμό, κατάσταση μέθης ή χρήση ναρκωτικών ή τοξικών ουσιών ή παραισθησιογόνων ή ψυχοφαρμάκων ή φαρμάκων απεξάρτησης
8. σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) και τις επιπλοκές του
9. αμοιβές ιατρών που τυχόν απαιτούνται για τη διενέργεια διαφόρων εξετάσεων
10. ιατρικές πράξεις
11. παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων τα οποία παραπέμπουν σε προληπτικό έλεγχο.
12. διαγνωστικές εξετάσεις που δεν μπορούν να παρασχεθούν από τα ιδιόκτητα διαγνωστικά κέντρα της Affidea.
13. διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Διευκρινίζεται ρητά ότι:

- (i). Σε περίπτωση παιδιατρικής επίσκεψης για εμβολιασμό, δεν καλύπτεται το κόστος του εμβολίου, το οποίο κόστος καταβάλλεται από τον ασφαλισμένο.
- (ii). Για τη διενέργεια αξονικής στεφανιογραφίας απαιτείται θετική κόπωση ή προηγηθέν χειρουργείο.
- (iii). Δεν καλύπτεται απολογιστικά οποιαδήποτε δαπάνη

Β. Ιατρικές επισκέψεις στο Ιατρείο

Η Εταιρεία παρέχει τη δυνατότητα, σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας του Ασφαλισμένου, πραγματοποίησης ετησίως απεριόριστων επισκέψεων σε ιατρεία συμβεβλημένων με την Affidea ιατρών όλων των ειδικοτήτων πανελλαδικώς με χρέωση του ασφαλισμένου με το ποσό των €20,00 ανά επίσκεψη.

Εάν τα συμπτώματα που παρουσιάζει ο ασφαλισμένος είναι τέτοιας σοβαρότητας, ώστε να μην είναι δυνατή η μετακίνησή

του, παρέχεται η δυνατότητα ετησίως απεριόριστων κατ' οίκον ιατρικών επισκέψεων από ιατρούς όλων των ειδικοτήτων με χρέωση του ασφαλισμένου €50,00 ανά επίσκεψη κατά τις εργάσιμες ώρες και ημέρες και €70,00 ανά επίσκεψη κατά τις μη εργάσιμες ώρες και ημέρες καθώς και κατά τις αργίες.

Το καλυπτόμενο μέλος υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας, μέσω του οποίου δίδονται οι πληροφορίες προκειμένου να εγκριθεί και να οργανωθούν τα ανωτέρω.

Γ. Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας(check – up)

Η Εταιρεία παρέχει στο καλυπτόμενο μέλος τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει έναν προληπτικό έλεγχο της υγείας του (check – up), κάθε ασφαλιστικό έτος, χωρίς συμμετοχή στα έξοδα. Η επιλογή του check up αναγράφεται στο τέλος των όρων. Τα κόστη των check up θα αφαιρούνται από το ανώτατο ετήσιο όριο διαγνωστικών εξετάσεων.

Για τη διενέργεια του ετήσιου προληπτικού ελέγχου το καλυπτόμενο μέλος θα πρέπει να καλέσει το Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας ώστε να του δοθούν οι κατάλληλες οδηγίες .

Δ. Λοιπές παροχές

Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα να λάβει υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας σε δίκτυο συνεργαζομένων οδοντιάτρων με ειδικό ποσοστό έκπτωσης για κάθε οδοντιατρική πράξη πενήντα τοις εκατό (50%) επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου οδοντιατρικών πράξεων.

Παρέχεται στον ασφαλισμένο η δυνατότητα απεριόριστων συνεδρίων φυσιοθεραπείας με χρέωση είκοσι ευρώ (€20) ανά συνεδρία στο συνεργαζόμενο με την Affidea φυσιοθεραπευτήριο.

Παρέχεται στον ασφαλισμένο η δυνατότητα χρήσης του συνεργαζόμενου με την Affidea δικτύου:

- κέντρων τεχνητής γονιμοποίησης με έκπτωση 10% στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- οφθαλμολογικών κέντρων με έκπτωση 30% στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών και η δυνατότητα διενέργειας δωρεάν οφθαλμολογικού ελέγχου ετησίως.
- κέντρων κοσμητικής ιατρικής με έκπτωση 10% στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3.ΡΥΘΜΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

α. Το παράρτημα αυτό δεν καλύπτει σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική ή ψυχολογική κατάσταση του ατόχου, σε επανάσταση, εμφύλιο ή εξωτερικό πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο, σε διάπραξη άδικης επίθεσης σε βαθμό πλημμελήματος ή κακούργηματος με δικαστικά αποδεδειγμένη υπαιτιότητα του Ασφαλισμένου, σε επίδραση ατομικής ενέργειας ή ραδιενέργειας σε καιρό πολέμου ή ειρήνης, καθώς και σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε στρατιωτικά γυμνάσια των Ενόπλων Δυνάμεων οποιασδήποτε Χώρας ή Οργανισμού.

β. Δεν καλύπτονται από το παρόν παράρτημα οι διανοητικές, νευροφυτικές, νευρικές και διπολικές διαταραχές, ψυχολογικές

ή ψυχιατρικές παθήσεις, η απώλεια συνείδησης, οι επιληπτικές κρίσεις, η παχυσαρκία, ο χρόνιος αλκοολισμός, η χρήση ναρκωτικών ή τοξικών ουσιών ή παραισθησιογόνων ή ψυχοφαρμάκων ή φαρμάκων απεξάρτησης, οι συνήθειες σωματικές, εργαστηριακές, ακτινολογικές ή άλλες εξετάσεις (check-up) εκτός των προβλεπόμενων εξετάσεων που αναφέρονται στην παροχή αυτή, το κόστος φαρμάκων και εμβολιασμών, η αισθητική ή πλαστική χειρουργική (εκτός εάν είναι συνέπεια ατυχήματος που έγινε κατά το χρόνο ισχύος του παραρτήματος αυτού), οι πάσης φύσεως θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της στειρότητας και οι επιπλοκές τους, η κύηση καθώς και οι θεραπείες ή επεμβάσεις για το σκοπό αυτό, η αποβολή, η απόξεση και οι επιπλοκές τους,

Υ. Από τις παροχές που αναφέρονται στο παρόν παράρτημα εξαιρούνται:

- Οι διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε μη Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, ακόμη και αν το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο δεν έχει τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων, που πραγματοποιήθηκαν στα μη Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα.
- Το κόστος των ιατρικών επισκέψεων που πραγματοποιούνται εκτός των συμβεβλημένων ιατρών.
- οι τυχόν ιατρικές πράξεις, που είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν από τον Συμβεβλημένο Ιατρό στο ιατρείο του καθώς και οι ιατρικές πράξεις ή διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά και μόνο εντός των Κλινικών ή Νοσοκομείων,

4.ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Το καλυπτόμενο πρόσωπο το οποίο θα υποβληθεί σε διαγνωστικές εξετάσεις ή σε ιατρικές εξετάσεις σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο ή σε Συμβεβλημένο Ιατρό, θα πρέπει προηγουμένως να επικοινωνήσει με το Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας, για ενημέρωσή του για τα διαγνωστικά κέντρα και τους Συμβεβλημένους Ιατρούς όπου θα πρέπει να απευθύνεται για τον καθορισμό της ημέρας και ώρας εξέτασης.

Το καλυπτόμενο πρόσωπο κατά την προσέλευσή του στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο ή στον Συμβεβλημένο Ιατρό θα πρέπει να προσκομίζει στοιχεία της ταυτότητάς του (π.χ. Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατήριο, Βιβλιário Ασθενείας, αν πρόκειται για παιδί) και να γνωρίζει τα στοιχεία της ασφάλισής του (Αριθμός Ασφαλιστηρίου).

Για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων το καλυπτόμενο πρόσωπο πρέπει απαραίτητα να φέρει μαζί του το παραπεμπτικό Ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας στο οποίο θα αναγράφεται ονοματεπώνυμο του, αναλυτική γνωμάτευση και οι ζητούμενες εξετάσεις.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της αλλαγής των ανωτέρω διαδικασιών.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για να κάνει το καλυπτόμενο πρόσωπο χρήση των παροχών που προβλέπει το παρόν παράρτημα είναι:

- Το συμβόλαιο να είναι σε ισχύ και να έχουν εξοφληθεί όλες οι οφειλόμενες δόσεις ασφαλιστρών.
- Για την διενέργεια των εξετάσεων πρέπει να υπάρχει παραπεμπτικό Ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας και ανάλογης γνωμάτευσης.
- Να έχει περάσει (1) ένας μήνας από την ημερομηνία έναρξης ή την ημερομηνία έκδοσης της επαναφοράς σε ισχύ του παρόντος παραρτήματος

5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

- Σε περίπτωση κατά την οποία κάποιο από τα διαγνωστικά κέντρα δεν διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό για την πραγματοποίηση των απαιτούμενων διαγνωστικών εξετάσεων, το καλυπτόμενο πρόσωπο μπορεί να απευθύνεται σε άλλο κέντρο του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου.
- Το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο καθώς και η Εταιρία, ουδεμία ευθύνη φέρουν για το αληθές του περιεχομένου του παραπεμπτικού σημειώματος, ούτε για την αναγκαιότητα εκτέλεσης των διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν υποδειχθεί από τον Ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας του καλυπτόμενου προσώπου. Το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο θα ενημερώνει την Εταιρία τόσο για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, όσο και για την πραγματοποίηση του ετησίου προληπτικού ελέγχου.
- Η Εταιρία δε φέρει ουδεμία ευθύνη για την ποιότητα και την ορθότητα των ιατρικών πράξεων (διαγνωστικών εξετάσεων, προληπτικού ελέγχου, ιατρικών επισκέψεων, ιατρικών συμβουλών) που θα παρέχει το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, ο Συμβεβλημένος με αυτό Ιατρός, το τηλεφωνικό κέντρο για θέματα υγείας καθώς και το πάσης φύσεως προσωπικό αυτών στο καλυπτόμενο πρόσωπο, καθώς και για τυχόν πράξεις ή παραλείψεις αυτών.
- Αν η ασφαλιστική περίπτωση καλύπτεται από το παρόν παράρτημα, αλλά εμπίπτει στις εξαιρέσεις άλλου παραρτήματος ασφάλισης (συμπεριλαμβανομένης και της κάλυψης νοσοκομειακής περίθαλψης ή της κάλυψης χειρουργικού και νοσοκομειακού επιδόματος που δίδονται ταυτόχρονα με την παρούσα ασφάλιση), η καταβολή παροχής λόγω εφαρμογής των όρων του παρόντος παραρτήματος, δεν δεσμεύει την Εταιρεία και δεν καθιστά υποχρεωτική την καταβολή παροχής ή αποζημίωσης από οποιαδήποτε άλλο παράρτημα ασφάλισης.

6. ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΠΑΡΟΧΩΝ, ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

α. Πέραν των όσων αναφέρονται στους Ορισμούς και Ειδικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων Ατυχήματος και Ασθενείας, τονίζεται ότι αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών θα γίνεται εάν η ηλικία του καλυπτόμενου μέλους αλλάξει τιμολογιακή κλάση.

β. Επίσης η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει το ασφαλιστρό, όταν μεταβάλλεται οποιοσδήποτε από τους παρακάτω παράγοντες, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με οποιονδήποτε από τους λοιπούς :

i. Το κόστος των εφαρμοζομένων μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας και της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται από το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.

ii. Η σχέση μεταξύ αποζημιώσεων και αμοιβών – ασφαλιστρών προς ασφαλιστή, τόσο του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου, όσο και της Ασφαλιστικής Εταιρίας.

iii. Οι αμοιβές κατ' άτομο που το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο συμφωνεί, προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής.

iv. Η αναλογιστική τεχνική που εφαρμόζεται για την τιμολόγηση, καθώς επίσης και τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία από την εμπειρία της Εταιρίας και των Ελληνικών και διεθνών οργανισμών (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, κλπ.).

Σε περίπτωση μεταβολής οποιουδήποτε από τους παραπάνω παράγοντες, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει είτε μεμονωμένα, είτε σε συνδυασμό τις παροχές, τα ασφάλιστρα και την συμμετοχή του Ασφαλισμένου στις Ιατρικές Επισκέψεις.

Η Εταιρία δεν μπορεί να αυξήσει τα ασφάλιστρα οποιασδήποτε κάλυψης ορισμένου αριθμού μεμονωμένων συμβολαίων. Κάθε αναπροσαρμογή γίνεται από την Εταιρία κατά δίκαιη κρίση και μόνο σε οποιαδήποτε επέτειο από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του ασφαλιστηρίου.

7. ΕΠΑΝΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΥΟΣ

Το Παρόν Παράρτημα, αφού ακυρωθεί, μπορεί να τεθεί εκ νέου σε ισχύ υπό την απαραίτητη προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος/Λήπτης της Ασφάλισης θα καταβάλει σε μία δόση όλα τα ασφάλιστρα που θα είχε λάβει η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) εάν το Παρόν Παράρτημα δεν είχε ακυρωθεί, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο Παρόν Παράρτημα.

8. ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΙΣΧΥΟΣ – ΑΚΥΡΩΣΗ – ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το Παρόν Παράρτημα λήγει με το πέρας ή την ακύρωση της Κύριας Ασφάλισης (Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο). Το Παρόν Παράρτημα ακυρώνεται εάν δεν καταβάλλονται τα αντίστοιχα ασφάλιστρα. Η Ασφαλιστική Εταιρεία (Ασφαλιστής) διατηρεί το δικαίωμα να διακόψει μέρος ή το σύνολο των υπηρεσιών του Παρόντος Παραρτήματος για όλα τα ασφαλισμένα μέρη, από την επόμενη μέρα από την γνωστοποίηση στον Ασφαλισμένο / Λήπτη της Ασφάλισης για την επέτειο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου Υγείας. Η κάλυψη δύναται να τερματιστεί, για το σύνολο των καλυπτόμενων μελών, σε περίπτωση που η Εταιρία υποχρεωθεί να προβεί στη διακοπή της λειτουργίας των παροχών του παρόντος παραρτήματος επί μέρους ή στο σύνολό τους.

9. ΦΟΡΟΙ – ΤΕΛΗ

Κάθε φόρος ή τέλος που σχετίζεται με το Παρόν, επιβαρύνει αποκλειστικά τον Ασφαλισμένο / Λήπτη της Ασφάλισης.

10. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Οι Γενικοί Όροι του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και οι Κοινοί Όροι οποιασδήποτε Συμπληρωματικής Κάλυψης ισχύουν και για το Παρόν Παράρτημα, εκτός εάν ορίζεται κάτι διαφορετικό δια του Παρόντος

Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας (check-up)
Παρέχεται στον ασφαλισμένο δυνατότητα διενέργειας ετήσιου προληπτικού ελέγχου (check up) στα ιδιόκτητα διαγνωστικά κέντρα της Affidea, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου με τις παρακάτω εξετάσεις:

CHECK UP ΑΝΔΡΩΝ

Γενική Αίματος

Γενική Ούρων

Σάκχαρο

Χοληστερίνη

Τριγλυκερίδια

SGOT

SGPT

PSA

Κόστος : 30,00 €

CHECK UP ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Γενική Αίματος

Γενική Ούρων

Σάκχαρο

Χοληστερίνη

Τριγλυκερίδια

SGOT

SGPT

Σίδηρος

Φερριτίνη

Κόστος : 30,00 €

1° CHECK UP ΑΝΗΛΙΚΩΝ έως 18

Γενική Αίματος

Σάκχαρο

Σίδηρος

Χοληστερίνη

Κόστος : 10,00 €

2° CHECK UP ΑΝΗΛΙΚΩΝ έως 18

Καρδιολογική εξέταση –
Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Triplex καρδιάς

Ιατρική βεβαίωση υγείας

Κόστος : 45,00 €

