

HEALTH 4 ALL

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ / ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 559

ΑΡΘΡΟ 1: ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας τα οποία θα συμβούν εντός της ασφαλιστικής περιόδου ισχύος της παρούσας κάλυψης, εφόσον το ασφαλιστήριο βρίσκεται σε ισχύ, ο κυρίως Ασφαλισμένος ή τυχόν καλυπτόμενο εξαρτώμενο μέλος, εισαχθεί αποκλειστικά σε κάποιο από τα ρητώς αναφερόμενα στο Άρθρο 2 του παρόντος συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα μετά από σύσταση Ιατρού και υποβληθεί σε καλυπτόμενες δαπάνες (δευτεροβάθμια περίθαλψη), όπως αυτές καθορίζονται στο Άρθρο 4 και στους όρους του παρόντος Προσαρτήματος και σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, η Εταιρία θα καταβάλει στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα τις προβλεπόμενες παροχές, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και στον Πίνακα Καλυπτόμενων Δαπανών του Άρθρου 4.2.8 του παρόντος Προσαρτήματος και μέχρι του ανωτάτου ορίου του παρόντος. Επίσης καλύπτονται περιστατικά πρωτοβάθμιας περίθαλψης αποκλειστικά όπως περιγράφονται στους Όρους του παρόντος Προσαρτήματος. Οι παρακάτω όροι, ισχύουν συμπληρωματικά των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου Ζωής και υπερισχύουν αυτών μόνο εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση.

ΑΡΘΡΟ 2: ΟΡΙΣΜΟΙ

Για τους σκοπούς της παρούσας Συμπληρωματικής Ασφάλισης, η έννοια που αποδίδεται στους κάτωθι ορισμούς είναι η εξής:

2.1 Δίκτυο Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων : Ορίζονται ρητώς τα κάτωθι αναφερόμενα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, τα οποία λειτουργούν νόμιμα και συνεργάζονται με την Εταιρία έχοντας υπογράψει σχετική σύμβαση συνεργασίας (είτε απευθείας είτε μέσω άλλου παρόχου, ο οποίος έχει συμβληθεί με Νοσηλευτικά Ιδρύματα μέσω ειδικών συμβάσεων συνεργασίας) και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στον Ασφαλισμένο σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν Προσάρτημα. Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο απ' ευθείας κάλυψη των αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Προσαρτήματος.

Τα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα είναι αποκλειστικά τα εξής:

- **ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ**
- **ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ**
- **ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ**
- **ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΙΑ**
- **ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**
- **ΗΜΙΘΕΑ Α.Ε. ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ HOSPITAL CENTER**
- **EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων μετά από γραπτή ενημέρωση του Λήπτη της Ασφάλισης και σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 2 - ΕΝΑΡΞΗ-ΛΗΞΗ-ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ-ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ-ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΙ ΟΡΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ, των Γενικών Όρων του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

2.2 Συντονιστικό Κέντρο: Ορίζεται το Συντονιστικό Κέντρο, το οποίο είναι στελεχωμένο με άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και διοικητικό προσωπικό, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το εικοσιτετράωρο και για 365 ημέρες τον χρόνο, στο οποίο έχει την άμεση πρόσβαση ο Ασφαλισμένος μέσω τηλεφώνου στον αριθμό 211 100 2984. Το Συντονιστικό Κέντρο είναι το αποκλειστικό όργανο το οποίο συντονίζει τις παροχές της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης του παρόντος Προσαρτήματος.

2.3 Εξωνοσοκομειακή (Πρωτοβάθμια) Περίθαλψη: Ορίζεται η εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος ιατρική περίθαλψη του Ασφαλισμένου, που πραγματοποιείται αποκλειστικά στο Δίκτυο Συμβεβλημένων

Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του Άρθρου 2.1 και περιοριστικά περιλαμβάνει τα αναφερόμενα στο Άρθρο 4.1 του παρόντος Προσαρτήματος.

2.4 Θέση Νοσηλείας: Ορίζεται η κατηγορία του δωματίου στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Δαπανών του Ασφαλιστηρίου ή σε σχετική Πρόσθετη Πράξη. Στο παρόν προσάρτημα ο Ασφαλισμένος καλύπτεται αποκλειστικά σε ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Β δηλαδή δωμάτιο με δύο (2) κρεβάτια.

2.5 Λογική και συνήθης χρέωση: Λογική και συνήθης για όλες τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο παρόν Προσάρτημα θεωρείται η χρέωση για παροχή ιατρικών υπηρεσιών εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος σύμφωνα με το γενικό επίπεδο τιμών, η οποία δεν υπερβαίνει την αντίστοιχη χρέωση για παρόμοιες υπηρεσίες σε άτομα με παρεμφερή χαρακτηριστικά (ηλικία, είδος ασθένειας ή ατυχήματος).

2.6 Νοσοκομειακή Περιθαλψη – Νοσηλεία – Εσωτερική Θεραπεία: Ορίζεται η χειρουργική ή ιατρική μέθοδος που χρησιμοποιείται για την ίαση ασθενειών ή την αποκατάσταση σωματικής βλάβης, είναι δε ιατρικώς επιβεβλημένο να λάβει χώρα εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος (Εσωτερικός Ασθενής). Εξαιρείται κάθε νοσηλεία απλής περιποίησης και η εισαγωγή για διαγνωστικές εξετάσεις, η οποία δεν συνοδεύεται από συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή για την ίαση ασθένειας ή ατυχήματος, όπως και η παραμονή εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος (νοσηλεία), η οποία δεν είναι αναγκαία για θεραπεία, που θα μπορούσε να γίνει ικανοποιητικά εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος ή στα εξωτερικά ιατρεία αυτού.

2.7 Ημερήσια Χειρουργική Επέμβαση (ODS): Ορίζεται κάθε χειρουργική επέμβαση, η οποία πραγματοποιείται σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα αλλά για την οποία δεν απαιτείται η νοσηλεία του ασθενούς.

2.8 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) - Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ):

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι η ειδική μονάδα μέσα στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα για ασθενείς, η κατάσταση της υγείας των οποίων απαιτεί συνεχή ιατρική παρακολούθηση και αυξημένη φροντίδα. Δε θεωρούνται Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τα δωμάτια ανάρρωσης και τα ιδιωτικά δωμάτια ή οι μονάδες παρακολούθησης.

Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) είναι η κάθε τύπου ενδιάμεση μονάδα, η οποία παρέχει επίπεδο νοσηλείας μεταξύ των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και των Θέσεων Νοσηλείας.

2.9 Διαδοχική Νοσηλεία:

Παραπάνω από μια Νοσηλεία σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα με αιτία το ίδιο περιστατικό ή επιπλοκή του (διαδοχική Νοσηλεία) θεωρείται Ενιαία Νοσηλεία εφόσον η επόμενη εισαγωγή στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα γίνει μέσα σε διάστημα ενενήντα (90) ημερών από την ημερομηνία πρώτης εξόδου από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Το μέγιστο όριο νοσηλείας είναι εκατόν ογδόντα (180) ημέρες, και ισχύει αθροιστικά και για τις Ενιαίες Νοσηλείες. Σε κάθε περίπτωση το ασφαλιστήριο συμβόλαιο πρέπει να παραμένει σε ισχύ. Στην περίπτωση των Ενιαίων Νοσηλείων δεν εφαρμόζεται σε κάθε εισαγωγή νέο εκπιπόμενο ποσό αλλά ισχύουν τα αναφερόμενα στο Άρθρο 4.2.3 του παρόντος για τις χημειοθεραπείες-ακτινοβολίες και ειδικές θεραπείες.

2.10 Συγγενείς – εκ γενετής παθήσεις:

Συγγενείς Παθήσεις είναι οι παθήσεις που είναι ανατομικές ή και δομικές ανωμαλίες, που υπάρχουν από τη γέννηση. Μπορεί να είναι μακροσκοπικές στην επιφάνεια ή μέσα στο σώμα.

2.11 Επείγον Περιστατικό:

Η ξαφνική επιδείνωση της υγείας του Ασφαλισμένου, η οποία συνοδεύεται από εμφανή συμπτώματα και η οποία απαιτεί άμεση ιατρική βοήθεια εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος προς αποφυγή περαιτέρω επιδείνωσης της κατάστασης του Ασφαλισμένου.

ΑΡΘΡΟ 3: ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΠΑΡΟΧΗΣ

Ως Ανώτατο Ποσό Παροχής ορίζεται το ανώτατο ποσό καλυπτόμενων δαπανών, που μπορεί να αποζημιώσει η Εταιρία για λογαριασμό του Ασφαλισμένου στη διάρκεια των δώδεκα (12) μηνών της ισχύος του συμβολαίου. Το ανώτατο ποσό παροχής για όλες τις περιπτώσεις νοσηλείας, που προβλέπονται από το παρόν Προσάρτημα, ανέρχεται σε πενήντα χιλιάδες ευρώ (50.000 €) για την ετήσια διάρκεια του συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 4: ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

4.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η χρήση των παροχών Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης πραγματοποιείται αποκλειστικά στο Δίκτυο Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του Άρθρου 2.1 και περιοριστικά περιλαμβάνει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

α) Για τα Επείγοντα περιστατικά καλύπτονται :

- 1) Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων στις εφημερεύουσες ειδικότητες.
- 2) Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις αξίας μέχρι τριακοσίων ευρώ (300 €) ανά περιστατικό στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, για τα περιστατικά που θα κριθούν επείγοντα.

β) Για τα Τακτικά περιστατικά το Δίκτυο Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων παρέχει στον Ασφαλισμένο τις παρακάτω αναφερόμενες υπηρεσίες σε προνομιακές τιμές: Ο Ασφαλισμένος καταβάλλει τη συμμετοχή του απευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

- 1) Ιατρικές επισκέψεις, κατόπιν ραντεβού, στο πρόγραμμα τακτικών εξωτερικών ιατρείων του Δικτύου Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, με δέκα ευρώ (10 €) συμμετοχή του Ασφαλισμένου ανά επίσκεψη.
- 2) Ιατρικές επισκέψεις, κατόπιν ραντεβού, στο πρόγραμμα τακτικών εξωτερικών ιατρείων της Ευρωκλινικής Παίδων, με πενήντα ευρώ (50 €) συμμετοχή του Ασφαλισμένου ανά επίσκεψη.
- 3) Διαγνωστικές εξετάσεις, με παραπεμπτικό ιατρού αποκλειστικά και μόνο του Δικτύου των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, με συμμετοχή ασφαλισμένου 20% σε προνομιακό τιμοκατάλογο. Σε περίπτωση χρήσης Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης η συμμετοχή Ασφαλισμένου μηδενίζεται. Διευκρινίζεται πως δεν καλύπτονται φάρμακα και υλικά, το κόστος των οποίων βαρύνει αποκλειστικά τον Ασφαλισμένο.
- 4) Παρέχεται προνομιακός τιμοκατάλογος ιατρικών πράξεων στα εξωτερικά ιατρεία του Δικτύου των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων μέσω του Συντονιστικού Κέντρου σε προνομιακό τιμοκατάλογο σε επιλεγμένους ιατρούς, αποκλειστικά και μόνο για:

- ενδοσκοπήσεις πεπτικού, γαστροσκόπηση, κολονοσκόπηση, πολυπεκτομή
- μικροεπεμβάσεις για την αφαίρεση επιφανειακών δερματικών βλαβών

Ο Ασφαλισμένος καταβάλει το κόστος της παροχής απευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Η συμμετοχή του Ασφαλισμένου για τις παροχές τόσο των Επειγόντων όσο και των Τακτικών περιστατικών δεν αποζημιώνεται από την Εταιρία και βαρύνει αποκλειστικά τον ίδιο.

γ) Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου :

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, στην Ευρωκλινική Αθηνών και στην Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, μετά από 9 μήνες συνεχούς ασφάλισης. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Check Up ανδρών: Γενική Αίματος, Γενική Ούρων, Αιμοπετάλια, TKE, HDL-LDL, Ουρικό Οξύ, Κρεατινίνη, Ουρία, Σάκχαρο, SGOT-SGPT, Χοληστερίνη, Τριγλυκερίδια, PSA Προστάτη & Free PSA (Για άνδρες άνω των 50 ετών), Α/Α Θώρακος, Καρδιολογική Εξέταση + ΗΚΓ, Παθολογική Εξέταση

Check Up γυναικών: Γενική Αίματος, Γενική Ούρων, Αιμοπετάλια, ΤΚΕ, HDL-LDL, Ουρικό Οξύ, Κρεατινίνη, Ουρία, Σάκχαρο, SGOT-SGPT, Χοληστερίνη, Τριγλυκερίδια, Test Pap (Για γυναίκες άνω των 35 ετών) , Α/Α Θώρακος, Καρδιολογική Εξέταση + ΗΚΓ, Παθολογική Εξέταση

Η χρήση παροχών πρωτοβάθμιας περίθαλψης για μη καλυπτόμενες περιπτώσεις δευτεροβάθμιας περίθαλψης δεν διασφαλίζει την κάλυψη εκ μέρους της Εταιρίας (Ασφαλιστή) και των εξόδων της Νοσοκομειακής Περίθαλψης, η οποία καλύπτεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν Προσάρτημα.

4.2 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ο Λήπτης της ασφάλισης και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να αναγγείλουν στην Εταιρία κάθε προγραμματισμένη νοσηλεία πέντε (5) ημέρες πριν την εισαγωγή του Ασφαλισμένου στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Σαν καλυπτόμενες δαπάνες θεωρούνται οι συνήθεις και λογικές χρεώσεις Νοσηλευτικού Ιδρύματος για έξοδα παροχής ιατρικών υπηρεσιών προς τον Ασφαλισμένο κατά την περίοδο της θεραπείας του, περιλαμβάνουν δε περιοριστικά τα εξής:

4.2.1 Έξοδα Κατά τη Νοσηλεία :

α) Το κόστος διαμονής, το οποίο συμπεριλαμβάνει τα έξοδα δωματίου και τροφής, που αφορούν τη θεραπεία του Ασφαλισμένου και επιπλέον το κόστος ενός κρεβατιού για ένα συνοδό εφόσον ο Ασφαλισμένος είναι παιδί ηλικίας κάτω των δεκατεσσάρων (14) ετών.

β) Έξοδα βοηθητικών υπηρεσιών, τα οποία περιλαμβάνουν έξοδα για φάρμακα, υγειονομικό υλικό (επιδέσμους, νάρθηκες, κλπ), νοσοκόμες (όχι αποκλειστικές), έξοδα χειρουργείου και χρήσης χειρουργικών συσκευών που είναι απαραίτητες για την επέμβαση, αίμα, πλάσμα αίματος, ορούς, οξυγόνο, ακτινοθεραπείες, ραδιοϊσότοπα κλπ.

γ) Διαγνωστικές εξετάσεις, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν τα έξοδα για τις αναγκαίες για τη θεραπεία, ιατρικές εξετάσεις, ακτινογραφίες, τομογραφίες (αξονικές ή μαγνητικές), υπερηχογραφήματα, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, στεφανιογραφίες, αρτηριογραφίες καθώς και τις αντίστοιχες γνωματεύσεις από ειδικό ιατρό.

δ) Έξοδα αγοράς και τοποθέτησης μοσχεύματος ενδοφακού, μοσχεύματος αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινειωτή, υλικών οστεοσύνθεσης και ειδικών υλικών όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη μετά την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου. Στην περίπτωση μοσχεύματος καλύπτεται μόνο ο λήπτης του μοσχεύματος και όχι ο δότης.

ε) Χειρουργικές επεμβάσεις (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για τις οποίες δεν απαιτείται διανυκτέρευση του Ασφαλισμένου) και χειρουργικά εξαρτήματα. Δεν θεωρούνται καλυπτόμενες δαπάνες και δεν αποζημιώνονται έξοδα ρομποτικής χειρουργικής ή τηλεχειρουργικής με την επιφύλαξη του κατωτέρω Άρθρου 4.2.7 του παρόντος. Ως ρομποτική χειρουργική θεωρείται οποιαδήποτε χειρουργική πράξη, η οποία πραγματοποιείται με τη χρήση ρομποτικών συστημάτων. Ως τηλεχειρουργική θεωρείται οποιαδήποτε χειρουργική πράξη, την οποία πραγματοποιεί ο χειρουργός με απτική διασύνδεση (χειριστήριο με έλεγχο ανάδρασης δύναμης κλπ.)

Στις δαπάνες των χειρουργικών επεμβάσεων συμπεριλαμβάνονται οι αμοιβές ιατρών, χειρουργών και αναισθησιολόγων.

4.2.2 Έξοδα Ημερήσιας Νοσηλείας: Έξοδα για ημερήσιες νοσηλείες, επεμβάσεις, θεραπείες ή χειρουργικές πράξεις, εντός του Νοσηλευτικού Ιδρύματος σύμφωνα με τους όρους και τις διατάξεις του παρόντος. Στις περιπτώσεις ημερήσιας νοσηλείας ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος νοσηλείας με το εκπιπόμενο ποσό (απαλλαγή) επτακοσίων πενήντα ευρώ (750 €) ανά περίπτωση ημερήσιας νοσηλείας.

4.2.3 Χημειοθεραπεία, ραδιοθεραπεία, ακτινοβολίες, ειδικές θεραπείες: Έξοδα και φάρμακα για χημειοθεραπεία, ραδιοθεραπεία, θεραπεία με ραδιοϊσότοπα ή ακτινοβολίες του Ασφαλισμένου, ακόμη κι αν

δεν απαιτηθεί η νοσηλεία του, καλύπτονται βάσει των οριζομένων στο Άρθρο 5, μόνο στην περίπτωση που συμμετέχει ο Δημόσιος Ασφαλιστικός Φορέας στη δαπάνη.

Όσον αφορά στις χημειοθεραπείες και τις ειδικές θεραπείες σε περίπτωση που, για τον οποιοδήποτε λόγο, δεν μπορεί ο Ασφαλισμένος ή το Νοσηλευτικό Ίδρυμα να προμηθευτεί το φάρμακο (σύμφωνα με τον ν.3816/2010 ΦΕΚ 6^ο/2010, παρ2. Άρθρο 12) μέσω του Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα επιβαρύνεται ο ίδιος ο Ασφαλισμένος το κόστος του φαρμάκου.

Όσον αφορά στις ακτινοθεραπείες σε περίπτωση που, για τον οποιοδήποτε λόγο, ο Ασφαλισμένος δεν κάνει χρήση του Δημόσιου Ασφαλιστικού του Φορέα επιβαρύνεται ο ίδιος με εκπιπτόμενο ποσό επτακοσίων πενήντα ευρώ (750€) ανά συνεδρία.

4.2.4 Συγγενείς – εκ γενετής παθήσεις: Καλύπτονται δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για συγγενείς παθήσεις, άγνωστες στον Ασφαλισμένο κατά τη σύναψη της ασφάλισης, μετά από δύο (2) διαδοχικές ετήσιες ανανεώσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου από την ημερομηνία της πρώτης έναρξης ισχύος του παρόντος Προσαρτήματος και υπό την προϋπόθεση ότι δεν εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια αυτών. Ειδικά για τα ασφαλισμένα τέκνα, είτε με την ιδιότητα του κυρίως ασφαλισμένου ή με την ιδιότητα του εξαρτώμενου μέλους καλύπτονται δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για συγγενείς παθήσεις μετά από δύο (2) διαδοχικές ετήσιες ανανεώσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου από την ημερομηνία της πρώτης έναρξης ισχύος του παρόντος Προσαρτήματος και υπό την προϋπόθεση ότι αφενός δεν εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια αυτών και αφετέρου έχει συμπληρωθεί το πέμπτο (5^ο) έτος της ηλικίας του ασφαλισμένου τέκνου. Τα ανωτέρω ισχύουν για τις συγγενείς παθήσεις που ήταν άγνωστες στο Λήπτη της Ασφάλισης και στον Ασφαλισμένο κατά τη στιγμή συμπλήρωσης της αίτησης ασφάλισης και έκδοσης του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Στην περίπτωση κατά την οποία ο Ασφαλισμένος πάσχει από συγγενή πάθηση που είναι γνωστή σε εκείνον, ή στον Λήπτη της Ασφάλισης οφείλει να το γνωστοποιήσει στον Ασφαλιστή πριν την έναρξη της ασφάλισης και ο τελευταίος δικαιούται να αποφασίσει, εάν θα αποδεχθεί την ασφάλιση και την κάλυψη της συγκεκριμένης πάθησης, υπό ποίους όρους, με τι όριο κάλυψης ή ποσό απαλλαγής, καθώς και με ποιο τυχόν επιπρόσθετο ασφάλιστρο.

Σε καμία περίπτωση δεν καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο συγγενείς παθήσεις, γνωστές στο Λήπτη της Ασφάλισης ή στον Ασφαλισμένο και μη δηλωθείσες στην αίτηση ασφάλισης.

4.2.5 Χρήση Ασθενοφόρου: Παρέχεται χρήση ασθενοφόρου, η οποία οργανώνεται από το Συντονιστικό Κέντρο εντός των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης προκειμένου να μεταφερθεί ο Ασφαλισμένος από την κατοικία του μέχρι το Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα λόγω επείγοντος ιατρικού περιστατικού και με την προϋπόθεση, ότι ο Ασφαλισμένος θα εισαχθεί σε ένα από τα αναφερόμενα στο Άρθρο 2.1 Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ίδρύματα για νοσηλεία.

4.2.6 Πλαστική Χειρουργική αποκατάσταση μαστών:

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος υποβληθεί προληπτικά ή λόγω νεοπλασίας σε μαστεκτομή, ολική ή μερική, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα για την πλαστική χειρουργική αποκατάσταση μαστών αφού παρακρατήσει τυχόν ποσό συμμετοχής.

Η κάλυψη ισχύει για τη χειρουργική αποκατάσταση είτε ενός είτε και των δύο μαστών, ανεξάρτητα από τη χρονική στιγμή που πραγματοποιούνται οι επεμβάσεις αποκατάστασης. Η κάλυψη δεν ισχύει σε περίπτωση ρήξης ενθεμάτων ή άλλης επιπλοκής σε ήδη αποζημιωθείσα αποκατάσταση μαστών. Η κάλυψη δεν ισχύει για την αποκατάσταση μαστών εξαιτίας μαστεκτομής, που έλαβε χώρα πριν την έναρξη ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου ή σε κάθε περίπτωση κατά την οποία η ύπαρξη νεοπλασίας ήταν γνωστή πριν την έναρξη ισχύος του παρόντος.

Για κάλυψη χειρουργικής αποκατάστασης λόγω προληπτικής μαστεκτομής είναι απαραίτητη η προσκόμιση των γραπτών αποτελεσμάτων της ειδικής εξέτασης πιστοποίησης της παρουσίας του γονιδίου που αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου των μαστών.

Δεδομένου ότι ιατρικά δεν αποκλείεται η εμφάνιση νεοπλασίας σε μαστούς ανδρών, το παρόν Άρθρο εφαρμόζεται σε όλους τους ασφαλισμένους με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, ανεξαρτήτως του φύλου αυτών.

4.2.7 Ρομποτική επέμβαση:

Υπό την προϋπόθεση ότι οι ρομποτικές επεμβάσεις :

α) αφορούν σε αντιμετώπιση παθήσεων που δεν προϋπήρχαν της ασφάλισης αλλά έγιναν γνωστές στον ασφαλισμένο κατά την διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου και β) πραγματοποιούνται στην Ευρωκλινική Αθηνών και γ) έχει χορηγηθεί προέγκριση για αυτές από την Ασφαλιστική Εταιρία, τότε :

I. Καλύπτονται πλήρως, εφόσον αφορούν αποκλειστικά και μόνο στην αντιμετώπιση κακοηθών όγκων έσω γεννητικών οργάνων.

II. Εφόσον αφορούν στην αντιμετώπιση άλλων προβλημάτων υγείας ή σε κακοήθεια άλλων οργάνων η Ασφαλιστική Εταιρία εξασφαλίζει μέσω του παρόντος ασφαλιστηρίου προνομιακό κόστος επέμβασης και έχει την υποχρέωση να καλύψει το ισόποσο κόστος μίας αντίστοιχης ανοιχτής χειρουργικής /λαπαροσκοπικής επέμβασης. Η διαφορά του κόστους μεταξύ της ανοιχτής χειρουργικής επέμβασης / λαπαροσκοπικής και της ρομποτικής επέμβασης βαρύνει αποκλειστικά τον Ασφαλισμένο.

4.2.8 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Ανώτατη Παροχή ετησίως	50.000€
Εκπιπτόμενο ποσό – απαλλαγή για Ασφαλισμένους άνω των δεκαοχτώ ετών (18 ετών)	1.500€
Εκπιπτόμενο ποσό – απαλλαγή για Ασφαλισμένους έως και δεκαοχτώ ετών (18 ετών)	750 €
Εκπιπτόμενο ποσό – απαλλαγή σε περιπτώσεις ημερήσιας νοσηλείας (άρθρο 4.2.2)	750 €
Εκπιπτόμενο ποσό – απαλλαγή σε περίπτωση ακτινοθεραπείας χωρίς χρήση Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα ανά συνεδρία (άρθρο 4.2.3 και 5.1)	750 €
Κάλυψη Δαπανών μετά την αφαίρεση της Απαλλαγής:	
ο Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	100%
ο Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	Δεν καλύπτονται
ο Σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα εκτός Ελλάδας	Δεν καλύπτονται
ο Θέση Νοσηλείας	Β' Δίκλινο Δωμάτιο

ΑΡΘΡΟ 5: ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Οι ασφαλιστικές παροχές καθορίζονται ανάλογα με το είδος και τις συνθήκες της νοσηλείας και καταβάλλονται σύμφωνα με τους ορισμούς και τις διατάξεις του παρόντος Προσαρτήματος. Η ανώτατη περίοδος κάλυψης ανά νοσηλεία είναι εκατόν ογδόντα (180) ημέρες για νοσηλεία εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 2.9 του παρόντος υπό την προϋπόθεση ότι η παρούσα ασφάλιση θα είναι σε ισχύ και δεν θα έχει παρέλθει η ασφαλιστική της διάρκεια.

5.1 Εκπιπτόμενο ποσό – απαλλαγή :

Το εκπιπτόμενο ποσό είναι το σταθερό ποσό με το οποίο συμμετέχει ο Ασφαλισμένος στο κόστος κάθε νοσηλείας του.

Το εκπιπτόμενο ποσό ανέρχεται σε χίλια πεντακόσια ευρώ (1.500 €) για Ασφαλισμένους άνω των δεκαοχτώ ετών (18 ετών) και σε επτακόσια πενήντα ευρώ (750 €) για Ασφαλισμένους έως και δεκαοχτώ ετών (18 ετών). Το εκπιπτόμενο ποσό ισχύει για κάθε περίπτωση νοσηλείας, εφαρμόζεται πάντα πριν τις παροχές του παρόντος και ρητά συμφωνείται ότι όλες οι παροχές της παρούσας Συμπληρωματικής Ασφάλισης είναι οφειλόμενες από την Εταιρία (Ασφαλιστή) για ποσό πέραν αυτού του ποσού ή μέρους αυτού σύμφωνα με τους όρους του παρόντος.

Στις περιπτώσεις ημερήσιας νοσηλείας (άρθρο 4.3) αφαιρείται εκπιπτόμενο ποσό (απαλλαγή) επτακοσίων πενήντα ευρώ (750 €) κατά περίπτωση ημερήσιας νοσηλείας ανεξαρτήτως ηλικίας του Ασφαλισμένου.

Όσον αφορά στις ακτινοθεραπείες σε περίπτωση που, για τον οπουδήποτε λόγο, ο Ασφαλισμένος δεν κάνει χρήση του Δημόσιου Ασφαλιστικού του Φορέα επιβαρύνεται ο ίδιος με εκπιπτόμενο ποσό επτακόσια πενήντα ευρώ (750€) ανά συνεδρία.

5.2 Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα στην Ελλάδα:

Δεν καλύπτονται νοσηλείες σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα εντός Ελλάδας.

5.3 Νοσηλεία σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα στην Ελλάδα:

Αποδίδονται σε ποσοστό εκατό επί τοις εκατό (100%) οι καλυπτόμενες δαπάνες, μετά την αφαίρεση της συμμετοχής του Ασφαλισμένου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 4 και 5.1 του παρόντος και μέχρι το Ανώτατο Ποσό Παροχής.

5.4 Νοσηλεία σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα στην Ελλάδα:

Δεν καλύπτονται νοσηλείες σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα εντός Ελλάδας.

5.5 Νοσηλεία σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα εκτός Ελλάδας:

Δεν καλύπτονται νοσηλείες σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα εκτός Ελλάδας.

5.6 Θεραπεία εκτός Θέσης Νοσηλείας:

Στο παρόν προσάρτημα ο Ασφαλισμένος καλύπτεται αποκλειστικά σε ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Β, δηλαδή δωμάτιο με δύο (2) κρεβάτια.

Οι θέσεις νοσηλείας εν γένει κατηγοριοποιούνται σε LUX (αποκλειστικό δωμάτιο πολυτελείας με επιπλέον παροχές και ανέσεις από το μονόκλινο δωμάτιο), Α' (μονόκλινο δωμάτιο), Β' (δίκλινο δωμάτιο) και Γ' (δωμάτιο με τρεις ή περισσότερες κλίνες ή δωμάτιο που δεν μοιράζεται με παραπάνω από άλλους δύο ασθενείς και χρεώνεται ως τρίκλινο). Οι ανωτέρω αποτελούν τις συνήθεις κατηγοριοποιήσεις, ωστόσο είναι δυνατόν να υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επιλέξει Θέση νοσηλείας ανώτερη από τη Β Θέση Νοσηλείας που δικαιούται, τότε το κόστος που προκύπτει από τη διαφορά της Θέσης επιβαρύνει εξ ολοκλήρου τον Ασφαλισμένο και καταβάλλεται απευθείας στο Νοσηλευτικό ίδρυμα.

5.7 Συμμετοχή άλλου Ασφαλιστικού Φορέα:

Στην περίπτωση κατά την οποία στα αναγνωρισμένα από την παρούσα Ασφάλιση έξοδα νοσηλείας (δικαιούμενη αποζημίωση) συμμετέχει άλλος Ασφαλιστικός Φορέας κοινωνικής ή ιδιωτικής ασφάλισης, θα καλύπτεται το 100% της διαφοράς που προκύπτει μεταξύ των καλυπτόμενων δαπανών και της συμμετοχής του κύριου Ασφαλιστικού Φορέα ή άλλου φορέα, εφόσον αυτός καταβάλει ποσό που τουλάχιστον ισούται με την Απαλλαγή και τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου στις δαπάνες. Σε περίπτωση που η συμμετοχή του άλλου ασφαλιστικού φορέα (κοινωνικής ή ιδιωτικής ασφάλισης) υπολείπεται της Απαλλαγής και της συμμετοχής του Ασφαλισμένου, οποιοδήποτε ποσό κάλυψε ο άλλος φορέας μειώνει ισόποσα την Απαλλαγή και τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου, ο οποίος επιβαρύνεται με τη διαφορά.

5.8 Χειρουργικές Επεμβάσεις σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα:

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα Ελλάδας, η Εταιρία θα εξοφλεί στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα τις αμοιβές χειρουργών ή και αναισθησιολόγων με βάση τα οριζόμενα στο Άρθρο 5.3 του παρόντος.

Δεν προβλέπεται αποζημίωση σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος εξοφλήσει απευθείας αμοιβές σε ιατρούς, χειρουργούς ή αναισθησιολόγους.

5.9 Αδυναμία παροχής υπηρεσιών:

Σε περίπτωση αδυναμίας των Νοσηλευτηρίων του Δικτύου Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων να παρέχουν τις παραπάνω υπηρεσίες εν όλω (λόγω π.χ. διακοπής λειτουργίας μονάδας, αδυναμίας παροχής ιατρικής υπηρεσίας σε συγκεκριμένα περιστατικά, συμπεριλαμβανομένης και της έλλειψης κλινών σε ΜΕΘ ή ΜΑΦ, μη διαθεσιμότητα δωματίων με δύο κλίνες ή ανώτερης θέσης, ιατρικές πράξεις ειδικής πιστοποίησης), η Ασφαλιστική Εταιρία θα υποχρεούται να καλύψει την μεταφορά του ασθενούς – ασφαλισμένου σε άλλο Νοσηλευτικό Ίδρυμα εντός του ίδιου νομού με τη σύμφωνη γνώμη του ασθενούς / Ασφαλισμένου, μεριμνώντας για την εξασφάλιση παροχής σε αυτόν ιατρικών υπηρεσιών της αντίστοιχης ποιότητας.

ΑΡΘΡΟ 6: ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Η Εταιρία δεν υποχρεούται να καταβάλει αποζημίωση στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η θεραπεία σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα ή είναι το αποτέλεσμα των παρακάτω γεγονότων, πράξεων ή καταστάσεων:

6.1 Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, ανταρσίες, κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, καταστάσεις πολιορκίας καθώς και από οποιαδήποτε πολεμικά όπλα, μέσα ή ενέργειες.

6.2 Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών σωματείων ποδοσφαίρου, καλαθοσφαίρισης, πετοσφαίρισης, υδατοσφαίρισης, σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών σωματείων πυγμαχίας, πάλης, ακροβασίας καθώς και σε πολεμικές τέχνες, αγώνες ή προπονήσεις ταχύτητας ή δεξιότητας με οποιοδήποτε μέσο, καταδύσεις, αναρριχήσεις με σχοινιά, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο και κάθε είδους επαγγελματική αθλητική δραστηριότητα γενικά.

6.3 Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε κάθε είδους αγώνα, συναγωνισμό, διαγωνισμό, στοίχημα, δεξιότητα, επίδειξη με μηχανικά μέσα καθώς και οι σχετικές προπονήσεις και δοκιμές.

6.4 Υπηρεσία του Ασφαλισμένου με οποιαδήποτε σχέση, τύπο ή μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.

6.5 Απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό του Ασφαλισμένου, ανεξάρτητα από τη διανοητική του κατάσταση.

6.6 Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε εγκληματικές ή τρομοκρατικές ενέργειες.

6.7 Οδήγηση ή χρησιμοποίηση αεροπορικών μέσων μεταφοράς που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες ή που δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια εξαιρουμένων των πτήσεων τσάρτερ.

6.8 Ατυχήματα που θα συμβούν κατά τον χρόνο που ο Ασφαλισμένος οδηγεί οποιουδήποτε είδους όχημα (αυτοκίνητο, δίκυκλο κ.λ.π.) χωρίς να διαθέτει νόμιμη άδεια οδήγησης.

6.9 Επιληψία (κρίσεις και σπασμοί), χρήση ή και επήρεια ναρκωτικών, ηρεμιστικών, διεγερτικών ουσιών ή κατάσταση μέθης (ποσοστό περιεκτικότητας οινόπνευματος στο αίμα πάνω από τα εκάστοτε νόμιμα όρια της Ελλάδας).

6.10 Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα, καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.

Δεν καλύπτονται επίσης:

6.11 Ασθένειες ή παθήσεις που εκδηλώθηκαν πριν περάσουν τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία καταβολής του ασφαλιστρού ή της πρώτης δόσης του έτους κατά το οποίο ίσχυσε για πρώτη φορά η παρούσα ασφάλιση, εφόσον η πάθηση ή η σωματική βλάβη ή η υποτροπή παλαιότερης ασθένειας ή πάθησης ήταν άγνωστες στον Ασφαλισμένο κατά τη σύναψη της ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ. Οι ασθένειες ή παθήσεις που εκδηλώθηκαν κατά τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία καταβολής του ασφαλιστρού ή της πρώτης δόσης του έτους κατά το οποίο ίσχυσε για πρώτη φορά η παρούσα ασφάλιση, θεωρούνται ως προϋπάρχουσες και δεν θα καλύπτονται καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος του συμβολαίου και σε κάθε επόμενη ετήσια ανανέωσή του.

6.12 Ασθένειες ή παθήσεις που εκδηλώθηκαν πριν περάσουν έξι (6) μήνες από την ημερομηνία καταβολής του ασφαλιστρού ή της πρώτης δόσης του έτους κατά το οποίο ίσχυσε για πρώτη φορά η παρούσα ασφάλιση εφόσον η πάθηση ή η σωματική βλάβη ή η υποτροπή παλαιότερης ασθένειας ή πάθησης ήταν γνωστή στον ασφαλισμένο, δηλώθηκε στην αίτηση ασφάλισης και δεν εξαιρέθηκε με ειδικό όρο ή δεν τέθηκε άλλος ειδικός όρος ή αναμονή στους ειδικούς όρους ή δεν προβλέπεται μεγαλύτερη αναμονή στους όρους του παρόντος Προσαρτήματος.

6.13 Εσωτερική θεραπεία ή ημερήσια επέμβαση, η οποία δεν πραγματοποιείται σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, όπως αυτό ορίζεται στο συμβόλαιο.

6.14 Οδοντιατρική θεραπεία ή θεραπεία ούλων, χειρουργική ή μη, εκτός εάν είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος που συνέβη ενόσω αυτή η κάλυψη είναι σε ισχύ.

6.15 Αισθητική και πλαστική χειρουργική, εκτός εάν είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος που συνέβη ενόσω αυτή η κάλυψη είναι σε ισχύ. Καλύπτονται ειδικά οι δαπάνες που αφορούν πλαστική αποκατάσταση μαστών μετά από μαστεκτομή, σύμφωνα με το άρθρο 4.2.6 του παρόντος.

6.16 Αποβολή, άμβλωση, εγκυμοσύνη, τοκετός, νοσηλείες για αντιμετώπιση της στειρότητας ή νοσηλείες που σχετίζονται με γονιμοποίηση ή βελτίωση της ικανότητας τεκνοποίησης και επιπλοκές όλων αυτών.

6.17 Τεχνητά προσθετικά τμήματα, διορθωτικές συσκευές και ιατρικά μηχανήματα που δεν είναι χειρουργικά απαραίτητα για τη θεραπεία του Ασφαλισμένου. Επίσης δεν καλύπτεται η αλλαγή οποιωνδήποτε προσθετικών τμημάτων ή διορθωτικών συσκευών λόγω φθοράς ή άλλης αιτίας.

6.18 Θεραπεία διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών.

6.19 Θεραπεία και εξετάσεις που αφορούν το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) και κάθε ασθένεια ή κατάσταση που συνδέεται με αυτό.

6.20 Έξοδα αποκλειστικών νοσοκόμων, έξοδα ανάρρωσης, αποκατάστασης, γηριατρικής θεραπείας, προληπτική ιατρική και ανάπαυση.

6.21. Διαγνωστικές εξετάσεις κατά την διάρκεια της Νοσηλείας του Ασφαλισμένου, οι οποίες δε σχετίζονται με την αιτία της Νοσηλείας.

- 6.22 Πάσης φύσεως θεραπείες ή επεμβάσεις για παχυσαρκία, θεραπεία ακμής, αλλεργιολογικές εξετάσεις.
- 6.23 Γενετικές, ορμονολογικές εξετάσεις, εξετάσεις μοριακής βιολογίας και ανοσοθεραπεία.
- 6.24 Εξετάσεις, θεραπείες, επεμβάσεις, νοσηλίες, σχετικές με Διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών, στραβισμό και βαρηκοΐα.
- 6.25 Αιμοκάθαρση.
- 6.26 Πανδημίες.
- 6.27 Δεν καλύπτονται πρόσωπα με διαμονή εκτός Ελλάδας.
- 6.28 Η Ασφαλιστική Εταιρία καλύπτει δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για συγγενείς παθήσεις, άγνωστες στον Ασφαλισμένο κατά τη σύναψη της ασφάλισης, μετά από δύο (2) διαδοχικές ετήσιες ανανεώσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου από την ημερομηνία της πρώτης έναρξης ισχύος του παρόντος Προσαρτήματος και υπό την προϋπόθεση ότι δεν εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια αυτών. Ειδικά για τα ασφαλισμένα τέκνα, είτε με την ιδιότητα του κυρίως ασφαλισμένου ή με την ιδιότητα του εξαρτώμενου μέλους καλύπτονται δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για συγγενείς παθήσεις μετά από δύο (2) διαδοχικές ετήσιες ανανεώσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου από την ημερομηνία της πρώτης έναρξης ισχύος του παρόντος Προσαρτήματος και υπό την προϋπόθεση ότι αφενός δεν εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια αυτών και αφετέρου έχει συμπληρωθεί το πέμπτο (5^ο) έτος της ηλικίας του ασφαλισμένου τέκνου.
- Τα ανωτέρω ισχύουν για τις συγγενείς παθήσεις που ήταν άγνωστες στο Λήπτη της Ασφάλισης και στον Ασφαλισμένο κατά τη στιγμή συμπλήρωσης της αίτησης ασφάλισης και έκδοσης του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- Στην περίπτωση κατά την οποία ο Ασφαλισμένος πάσχει από συγγενή πάθηση που είναι γνωστή σε εκείνον, ή στον Λήπτη της Ασφάλισης οφείλει να το γνωστοποιήσει στον Ασφαλιστή πριν την έναρξη της ασφάλισης και ο τελευταίος δικαιούται να αποφασίσει, εάν θα αποδεχθεί την ασφάλιση και την κάλυψη της συγκεκριμένης πάθησης, υπό ποιους όρους, με τι όριο κάλυψης ή ποσό απαλλαγής, καθώς και με ποιο τυχόν επιπρόσθετο ασφάλιστρο.
- Δεν καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο συγγενείς παθήσεις, γνωστές στο Λήπτη της Ασφάλισης ή στον Ασφαλισμένο και μη δηλωθείσες στην αίτηση ασφάλισης.
- 6.29 Χημειοθεραπείες, ραδιοθεραπείες, ακτινοβολίες και ειδικές θεραπείες καλύπτονται μόνο σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 4.2.3 του παρόντος Προσαρτήματος.
- 6.30 Δεν καλύπτονται κατά την πρώτη ετήσια διάρκεια της παρούσας ασφάλισης, νοσηλίες που σχετίζονται με :
- αμυγδαλεκτομή, αδενοειδείς εκβλαστήσεις, αρθροσκοπήσεις και αρθροπλαστικές, αιμορροϊδοπάθεια, κήλες πάσης φύσεως, λιθιάσεις ουροποιητικού συστήματος, θυρεοειδεκτομή καθώς και παθήσεις γεννητικών οργάνων, μαστών, φλεβικού συστήματος, χοληδόχου κύστης και χοληφόρων, ρινός και παραρρινίων.

Η χρήση παροχών πρωτοβάθμιας περίθαλψης για μη καλυπτόμενες περιπτώσεις δευτεροβάθμιας περίθαλψης δεν διασφαλίζει την κάλυψη εκ μέρους της Ασφαλιστικής Εταιρίας και των εξόδων της Νοσοκομειακής Περίθαλψης, η οποία καλύπτεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν Προσάρτημα.

ΑΡΘΡΟ 7: ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Από της καταβολής της ασφαλιστικής αποζημίωσης κατά τους όρους του παρόντος η Ασφαλιστική Εταιρία υποκαθίσταται στα δικαιώματα του Ασφαλισμένου έναντι κάθε τρίτου προσώπου υπευθύνου για την επέλευση της ζημίας ή υπόχρεου στην αποκατάστασή της, στο σύνολό της ή μέρους αυτής. Ο Λήπτης της Ασφάλισης και ο Ασφαλισμένος εκχωρούν με το παρόν στην Ασφαλιστική Εταιρία κάθε σχετικό ουσιαστικό και δικονομικό τους δικαίωμα. Ο Λήπτης της Ασφάλισης και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να διαφυλάξουν τα δικαιώματα τους κατά του τρίτου που περιέχονται στην Ασφαλιστική Εταιρία, ενώ σε περίπτωση ενάσκησης εκ μέρους της τελευταίας των σχετικών έναντι του υπευθύνου τρίτου δικαιωμάτων της προς επανείσπραξη, τόσο ο Λήπτης της Ασφάλισης όσο και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να παράσχουν στην Εταιρία κάθε δυνατή συνδρομή ευθυνόμενοι άλλως απέναντι της σε αποζημίωση για κάθε ζημία της που θα προκύψει από την εκ μέρους τους παράβαση αυτής της υποχρέωσης.

ΑΡΘΡΟ 8: ΕΝΑΡΞΗ – ΛΗΞΗ – ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ – ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ – ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΙ ΟΡΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ

Η έναρξη, λήξη, διάρκεια ισχύος ασφαλιστικής κάλυψης, ανανέωση, αναπροσαρμογή ασφαλιστρών και ορίων παροχής, της παρούσας Πρόσκαιρης Ετήσιας Ασφάλισης διέπονται, από όσα ρητά αναφέρονται στο Άρθρο 2 - ΕΝΑΡΞΗ-ΛΗΞΗ-ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ-ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ-

ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΙ ΟΡΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ, των Γενικών Όρων του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 9: ΕΥΘΥΝΗ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης και ο Ασφαλισμένος ρητά αναγνωρίζουν ότι τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και οι Ιατροί λειτουργούν νόμιμα, έχοντας εξασφαλίσει τις απαιτούμενες άδειες λειτουργίας και εξάσκησης επαγγέλματος, ενεργούν πάντοτε κατά την εκτέλεση του έργου τους με επιστημονικά κριτήρια, μη έχοντας η Εταιρία (Ασφαλιστής) δυνατότητα παρεμβολής στο έργο αυτών και ως εκ τούτου φέρουν αποκλειστικά την ευθύνη των πράξεων ή των παραλείψεων τους, η δε Εταιρία (Ασφαλιστής) ουδεμία ευθύνη φέρει επί των πράξεων η/και παραλείψεων αυτών.

ΑΡΘΡΟ 10: ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Οι Γενικοί όροι του Ασφαλιστηρίου ισχύουν και για την παρούσα Συμπληρωματική Ασφάλιση εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά σε κάποιο ειδικότερο όρο αυτής.

Τηλέφωνο επικοινωνίας Συντονιστικού Κέντρου 211 100 2984.