

Ημερήσιο Επίδομα

Γενικοί Όροι

Δια του παρόντος συνομολογείται και γίνεται αποδεκτό ότι εφόσον καταβάλλονται τα ασφαλιστρα σύμφωνα με τα οριζόμενα στα παρακάτω άρθρα του παρόντος (Άρθρα 2,9,10 παρ.11) και σύμφωνα με την κάλυψη που περιγράφεται στον Πίνακα Παροχών (πρώτη/τες σελίδα/δες), τους όρους, προβλέψεις και εξαιρέσεις που αναφέρονται παρακάτω, και σύμφωνα με τις δηλώσεις του Ασφαλισμένου που αφορούν στην/στον ίδιο ή/και στα παιδιά του και την ισχύουσα Νομοθεσία περί Ασφαλίσεων, η Εταιρεία θα αποζημιώσει τον Ασφαλισμένο τα προβλεπόμενα στις καλύψεις του παρόντος όπως περιγράφονται στον Πίνακα και μέχρι του ανώτατου ετήσιου Ασφαλιστικού Ποσού που ορίζεται ανά περίπτωση.

1. Ορισμοί

Οι όροι που χρησιμοποιούνται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα έχουν την έννοια που δίδεται κατωτέρω:

1.1 Η Εταιρεία (Ο Ασφαλιστής): Interasco Α.Ε.Γ.Α.

1.2 Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο:

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, συμπεριλαμβανομένων, των γενικών όρων και ειδικών όρων, της προτάσεως ασφάλισης και οποιουδήποτε προσαρτήματος προσαρτάται σε αυτό.

1.3 Λήπτης της Ασφάλισης/Συμβαλλόμενος:

Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συμβάλλεται με την Εταιρεία και έχει όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από το παρόν ασφαλιστήριο, εκτός του δικαιώματος να λάβει αποζημίωση με τη έλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης (εφόσον δεν ταυτίζεται με το πρόσωπο του Ασφαλισμένου).

1.4 Ασφαλισμένος:

Το πρόσωπο σχετικά με την υγεία του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση και το οποίο μπορεί να είναι είτε ο Συμβαλλόμενος είτε τρίτος και έχει το δικαίωμα να αποζημιωθεί στην περίπτωση έλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Το πρόσωπο, στο όνομα του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση, το οποίο μπορεί να είναι είτε ο Συμβαλλόμενος, είτε τρίτος και το οποίο έχει το δικαίωμα να αποζημιωθεί στην περίπτωση επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.

1.5 Πρόταση Ασφάλισης:

Το έντυπο, το οποίο χορηγείται από τον ασφαλιστή και περιέχει σειρά ερωτημάτων, επί των οποίων καλείται να προβεί σε σχετικές δηλώσεις περί των αιτούμενων καλύψεων και περί της κατάστασης της υγείας του ο Ασφαλισμένος. Το ως άνω έντυπο συμπληρώνει και υπογράφει ο Ασφαλισμένος, καθώς και ο Λήπτης της Ασφάλισης εφόσον δεν ταυτίζεται με το πρόσωπο του Ασφαλισμένου. Επιπλέον, η πρόταση ασφαλίσεως περιλαμβάνει και πάγια εντολή πληρωμής από τράπεζα ή/ και άλλη εντολή πληρωμής, συμπεριλαμβανομένης και πληρωμής με πιστωτική κάρτα, για την πληρωμή των ασφαλιστρών.

1.6 Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος του Ασφαλιστηρίου:

Η ημερομηνία που εμφανίζεται στον Πίνακα σαν η «Ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου»

1.7 Ημερομηνία πρώτης εγγραφής του Ασφαλισμένου:

Η ημέρα (12:00 τοπική ώρα) μήνας και ο χρόνος κατά την οποία ο Ασφαλισμένος έχει εγγραφεί και καλυφθεί για πρώτη φορά με αυτό το ασφαλιστήριο ή έχει εγγραφεί και καλυφθεί με ένα αρχικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο το οποίο έχει ανανεωθεί χωρίς καμία διακοπή.

1.8 Περίοδος Ασφαλιστηρίου:

Κάθε ετήσια περίοδος η οποία αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος

του ασφαλιστηρίου και η οποία ανανεώνεται σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην παράγραφο 7 του παρόντος.

1.9 Ασφάλιστρο:

Το χρηματικό ποσό, σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, το οποίο καταβάλει ο Συμβαλλόμενος στην Εταιρεία, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου, και όπως σαφώς αναφέρεται στον Πίνακα, προκειμένου να παρασχεθεί η ασφαλιστική κάλυψη.

1.10 Ασφαλιστικό Συμβάν / Ασφαλιστική Περίπτωση:

Σύνολο γεγονότων και καταστάσεων, τα οποία περιγράφονται σε κάθε κάλυψη, η επέλευση των οποίων καθιστά τον Ασφαλισμένο δικαιούχο αποζημιώσεως, σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο.

1.11 Ασθένεια:

Κάθε διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του Ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά, πιστοποιείται ιατρικά, απαιτεί θεραπεία δεν οφείλεται σε ατύχημα, προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν προϋπήρχαν της ασφάλισης και η οποία συνέβη τουλάχιστον 45 ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου.

1.12 Ατύχημα:

Κάθε σωματική βλάβη του ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά και προέρχεται από εξωτερική, βίαιη, τυχαία, αιφνίδια και ανεξάρτητη από την πρόθεση του ασφαλισμένου αιτία και η οποία συνέβη αποδεδειγμένα μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης και την καταβολή του πρώτου ασφαλιστρου.

1.13 Περίοδος Αναμονής:

Περίοδος που ξεκινά την ημερομηνία ενάρξεως ισχύος του ασφαλιστηρίου και λήγει μετά τον αριθμό των ημερών που ορίζονται σαν περίοδος αναμονής στην σχετική κάλυψη που προσαρτάται στο ασφαλιστήριο.

1.14 Ασφαλιστικό Έτος:

Κάθε συνεχόμενο δωδεκάμηνο με έναρξη την ημερομηνία ενάρξεως της ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, όπως αυτή αναφέρεται στον Πίνακα.

1.15 Ο Πίνακας Παροχών:

Μια ή περισσότερες σελίδες που προσαρτώνται στο ασφαλιστήριο, αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του ασφαλιστηρίου και περιλαμβάνουν τον αριθμό του ασφαλιστηρίου, προσωπικά δεδομένα του Λήπτη της Ασφάλισης και του Ασφαλισμένου, την ημερομηνία ενάρξεως ισχύος τους ασφαλιστηρίου, το Ασφαλιστικό Ποσό (ανώτατο όριο ευθύνης του Ασφαλιστή), το ασφάλιστρο, κ.λ.π.

1.16 Ελλάς:

Το κράτος της Ελλάδος.

1.17 Εξωτερικό:

Οποιαδήποτε χώρα εκτός Ελλάδος.

1.18 Νοσοκομείο:

Οποιοδήποτε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο ή κλινική, με νόμιμη άδεια, που λειτουργεί 24 ώρες την ημέρα και 7 ημέρες την εβδομάδα, και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακή υποδομή και μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Για την εφαρμογή του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου τα παρακάτω δεν θεωρούνται νοσοκομεία: κέντρα αποκατάστασης για χρήστες ναρκωτικών και αλκοολικούς, ψυχιατρικές ή νευρολογικές κλινικές, γηροκομεία, κέντρα ανάπαυσης, αποκατάστασης υγείας και κίνησης, καθώς και οποιοδήποτε νοσοκομειακό ίδρυμα ή χώρος όπου εξασκείται μη αναγνωρισμένη ιατρική πρακτική όπως βελονισμός, γιόγκα, ομοιοπαθητικές θεραπείες, κ.λ.π. ακόμη και αν χαρακτηρίζονται σαν νοσοκομεία ή κλινικές από Δημόσια ή Ιδιωτικά όργανα.

1.19 Χειρουργική επέμβαση:

Οποιαδήποτε παρεμβατική διαδικασία με την οποία διαπεράται ο ιστός σε συνθήκες χειρουργείου και σκοπός της είναι η θεραπεία ασθένειας ή τραύματος ή/και η διόρθωση ελαττώματος του Ασφαλισμένου. Κατ'επέκταση του παραπάνω ορισμού θα θεωρούνται χειρουργικές επεμβάσεις και οι παρακάτω παρεμβατικές διαδικασίες: Ιατρικές παρεμβάσεις που γίνονται με χρήση Laser όπως και Διαγνωστικές εξετάσεις εσωτερικών οργάνων που γίνονται με χρήση ενδοσκοπίου, καθετηριασμό ή αγγειογραφία και τέλος η Σύνθλιψη λίθων χολής ή νεφρών με χρήση υπερήχων.

1.20 Εξαιρέση λόγω προηγούμενου ιατρικού ιστορικού:

Πρόκειται για γενική εξαίρεση στο ασφαλιστήριο, σύμφωνα με την οποία η Εταιρεία απαλλάσσεται από την ευθύνη αποζημίωσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, της οποίας η αιτία είναι φυσιολογική εξέλιξη προϋπάρχουσας κατάστασης της υγείας του ασφαλισμένου. Μια προϋπάρχουσα κατάσταση υγείας, μπορεί να καλυφθεί μόνο, εάν ο Ασφαλισμένος έχει δηλώσει με σαφήνεια την / τις κατάσταση / σεις αυτή/ές, στο ιατρικό ερωτηματολόγιο της πρότασης ασφαλίσεως και η Εταιρεία αποφάσισε την ασφαλιστική του κάλυψη χωρίς την επιβολή εξαιρέσεων σχετικά με την συγκεκριμένη κατάσταση.

1.21 Πρόσθετο Ασφάλιστρο:

Στην περίπτωση προϋπάρχουσας κατάστασης ή επιβαρυνμένης κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου, που προϋπήρχε της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου, ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) μπορεί να απαιτήσει πρόσθετο ασφάλιστρο για τον πρόσθετο κίνδυνο. Στις περιπτώσεις αυτές η κάλυψη της κατάστασης αυτής, είτε δεν θα εξαιρεθεί καθόλου είτε θα εξαιρεθεί για κάποια συγκεκριμένη χρονική περίοδο η οποία θα ορίζεται στον Πίνακα.

1.22 Νοσοκομειακή Περίθαλψη:

Είναι η παραμονή στο νοσοκομείο για τουλάχιστον μία νύχτα λόγω προβλημάτων υγείας, που δεν περιλαμβάνονται στις γενικές και ειδικές εξαιρέσεις και για τα οποία ο Ασφαλισμένος απαιτείται να εισαχθεί στο νοσοκομείο διότι δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν εκτός νοσοκομειακής κλίνης (π.χ. στο σπίτι, σε εξωτερικά ιατρεία, σε μονάδα βραχείας νοσηλείας ή με ολιγώρη παραμονή σε μονάδα επειγόντων περιστατικών) και τα οποία έχει τεκμηριωθεί επαρκώς η ιατρική αναγκαιότητα της εισαγωγής. Η αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων υγείας θα πρέπει να απαιτεί χειρουργική αντιμετώπιση ή άμεση ιατρική παρέμβαση, που δεν μπορεί να γίνει σε άλλο περιβάλλον πλην του νοσοκομείου. Η συστηματική παρακολούθηση (μέτρηση και έλεγχος των ζωτικών παραμέτρων) του ασθενούς θα αποδεικνύεται από τον φάκελο νοσηλείας, ή τα αντίστοιχα νοσηλευτικά έντυπα. Στην περίπτωση που η παραμονή στο νοσοκομείο για λόγους παρακολούθησης, είναι άνω των 24 ωρών ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να έχει την έγκριση της Εταιρείας.

1.23 Για την εισαγωγή του Ασφαλισμένου στο νοσοκομείο απαιτείται να έχει προηγηθεί – και εφόσον η κατάσταση υγείας του ασφαλισμένου το επιτρέπει, ένας ικανοποιητικός έλεγχος του προβλήματός του, στη μονάδα επειγόντων περιστατικών ή στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου (ιατρικό ιστορικό, έκθεση γνωμάτευσης ιατρών, ειδική φόρμα παραπομπής ιατρού).

2. Ισχύς του Ασφαλιστηρίου

Το παρόν ασφαλιστήριο τίθεται σε ισχύ από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης, όπως ορίζεται σαφώς στον Πίνακα, αφού έχει καταβληθεί η πρώτη δόση των ασφαλιστρών και με τον όρο ότι από την ημέρα της υποβολής της προτάσεως στην Εταιρεία και μέχρι την ημερομηνία έναρξεως της περιόδου του ασφαλιστηρίου δεν έχει αλλάξει η κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου. Εάν έχουν καταβληθεί χρήματα στην Εταιρεία έναντι των ασφαλιστρών, πριν την αποδοχή του κινδύνου και την έκδοση του ασφαλιστηρίου, η πληρωμή αυτή δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν συμφωνία εκ μέρους της Εταιρείας για την ανάληψη οποιασδήποτε υποχρέωσης.

3. Περίπτωση αναληθών – ή ελλιπών δηλώσεων

3.1 Εάν σε σημαντική ερώτηση της Πρότασης Ασφάλισης δόθηκε ελλιπής ή ψευδής απάντηση από τον Συμβαλλόμενο και / ή Ασφαλισμένο, η Εταιρεία δικαιούται να ακυρώσει την ασφάλιση εντός 30 ημερών από την στιγμή που έλαβε γνώση του συμβάντος, αποστέλλοντας γραπτή ειδοποίηση στον Ασφαλισμένο.

3.2 Εάν η Εταιρεία ακυρώσει την ασφάλιση σύμφωνα με το παρόν τμήμα

θα επιστρέψει στον Ασφαλισμένο τα ασφάλιστρα που έχουν καταβληθεί για την περίοδο μετά την ακύρωση, μείον τα έξοδα της Εταιρείας, εκτός εάν ο Ασφαλισμένος έδρασε δολίως, οπότε ουδέ ποσό επιστρέφεται.

4. Γενικές Εξαιρέσεις

Η Εταιρεία δεν ευθύνεται για μερική ή συνολική πληρωμή ασφαλιστικής αποζημίωσης, για συμβάντα που εμπίπτουν στις παρακάτω περιπτώσεις:

4.1 Το ασφαλιστικό συμβάν συνέβη πριν την ημερομηνία έναρξεως ισχύος του ασφαλιστηρίου.

4.2 Το ασφαλιστικό συμβάν συνέβη κατά την περίοδο αναμονής του συμβολαίου.

4.3 Προϋπάρχουσες καταστάσεις : Οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας το οποίο υπήρχε, εκδηλώθηκε, ή συνέβη στον Ασφαλισμένο, πριν την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου.

Προϋπάρχουσα κατάσταση που δηλώνεται θα εξαιρείται, εκτός και αν η Εταιρεία αποφασίσει εγγράφως να την αποδεχθεί.

Κάθε μη δηλωθείσα προϋπάρχουσα κατάσταση σύμφωνα με τα ανωτέρω υπό 4.3 απαλλάσσει τον Ασφαλιστή από την υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης και επιπρόσθετα είναι πιθανόν να αποτελέσει αιτία ακύρωσης του παρόντος συμβολαίου.

4.4 Το ασφαλιστικό συμβάν συνέβη μετά την λήξη ισχύος του ασφαλιστηρίου.

4.5 Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμός από πρόθεση, αλκοολισμός, αποδεδειγμένη κατάσταση μέθης, χρήση ναρκωτικών, πλην της χρήσης ιατρικών ναρκωτικών φαρμάκων μετά από έγγραφη εντολή ιατρού.

4.6 Hang-gliding (πηδή με ανεμόπτερο), para-gliding (πηδή με παραπέντε), πτώσεις με αλεξίπτωτο, καταδύσεις, σκι, πτήσεις με οποιοδήποτε αεροπλάνο, εκτός αυτών της πολιτικής αεροπορίας με άδεια μεταφοράς επιβατών.

4.7 AIDS ή Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας. Ο όρος περιλαμβάνει κάθε έρευνα, εξέταση, ή θεραπεία, η οποία άμεσα ή έμμεσα είναι αποτέλεσμα ή σχετίζεται με :

- Μολυσματική ασθένεια που περιλαμβάνει θετική ορολογική αντίδραση στον ιό της Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (H.I.V.)
- Οποιαδήποτε κατάσταση ή σύνδρομο ή ασθένεια απορρέει άμεσα ή έμμεσα από τέτοια μόλυνση ή σύνδρομο.

4.8 Τραυματισμός που οφείλεται σε τρομοκρατικές επιθέσεις, εχθρική εισβολή, πόλεμο ή εμφύλιο πόλεμο, επαναστάσεις και πολιτικές ταραχές, υπηρεσία στις ένοπλες δυνάμεις, ως έφεδρος ή εν ενεργεία στρατιώτης και μόνιμος στρατιωτικός, κατά τη διάρκεια ασκήσεων και επιχειρησιακών δραστηριοτήτων σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος συμμετείχε σε οποιαδήποτε από τις ανωτέρω δραστηριότητες.

4.9 Κύηση και επιπλοκές κύσεως καθώς και οποιαδήποτε θεραπεία υπογονιμότητας ή επέμβαση στειρώσεως.

4.10 Εκ γενετής ελάττωμα ή νόσος.

4.11 Ασφαλιστικά συμβάντα οφειλόμενα σε χημική μόλυνση, μόλυνση από πυρηνική ενέργεια, ραδιενέργεια κ.λ.π.

4.12 Ψυχιατρικές διαταραχές ή/ και ασθένειες ή/ και σχετικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

4.13 Προληπτικοί Έλεγχοι υγείας ρουτίνας, (check-up).

4.14 Πειραματικές, μη αναγνωρισμένες θεραπείες και φαρμακευτικές αγωγές που δεν είναι αποδεκτές από την επίσημη ιατρική.

4.15 Χειρουργεία ή θεραπείες που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με καλλωπισμό ή αισθητική, συμπεριλαμβανομένων επεμβάσεων για τη διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών. Εξαιρούνται οι επεμβάσεις για ανακατασκευή στήθους μετά από μαστεκτομή, λόγω καρκίνου του μαστού. Στην περίπτωση εγκαυμάτων και ουλών στο πρόσωπο λόγω ατυχήματος, η αισθητική χειρουργική ή/και θεραπείες θα καλυφθούν, εάν το ατύχημα συνέβη εντός της περιόδου ισχύος αυτού του ασφαλιστηρίου.

4.16 Διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις, που δεν έχουν σχέση με

την αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο.

4.17 Χειρουργική οδόντων και ούλων, εκτός εάν η κατάσταση οφείλεται σε ατύχημα το οποίο καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο.

4.18 Νοσογόνος παχυσαρκία – ιατρικές παρεμβάσεις που έχουν σχέση με την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας εξαιρούνται, πλην των περιπτώσεων στις οποίες ο ΔΜΣ (Δείκτης Μάζας Σώματος) είναι άνω του 50 ή άνω του 40 και συνυπάρχουν αποδεδειγμένα παθήσεις σε άλλο σύστημα του οργανισμού, που έχουν προκληθεί από την παχυσαρκία. Ο Ασφαλισμένος πρέπει να έχει τουλάχιστον μία αποδεδειγμένη ανεπιτυχή προσπάθεια απώλειας βάρους, χωρίς ιατρική παρέμβαση, που να αποδεικνύεται με έγγραφο εγκεκριμένου ιδρύματος.

5. Ασφαλιστική Αποζημίωση

Η Εταιρεία θα καταβάλει στον Ασφαλισμένο την αποζημίωση που προβλέπεται από το παρόν ασφαλιστήριο εάν εκπληρούνται όλες οι παρακάτω συνθήκες:

5.1 Ο Ασφαλισμένος πρέπει να πληροφορήσει την Εταιρεία για την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης εντός οκτώ (8) ημερών από την ημέρα που ήρθε στην γνώση του. Για επείγοντα ιατρικά περιστατικά όπου, ο Ασφαλισμένος δεν μπορούσε να πληροφορήσει την Εταιρεία εκ των προτέρων, η Εταιρεία θα καταβάλει την αποζημίωση, αφού αποσαφηνίσει και επιβεβαιώσει την ευθύνη της.

5.2 Ο Ασφαλισμένος έχει υπογράψει παραίτηση από του δικαιώματος του ιατρικού απορρήτου και έχει παραδώσει στην Εταιρεία όλες τις λεπτομέρειες και τα πρωτότυπα ιατρικά έγγραφα που η Εταιρεία θα απαιτήσει προκειμένου να αποσαφηνίσει την ευθύνη της.

5.3 Η Εταιρεία μπορεί να διεξάγει έρευνα, με δικές της δαπάνες και να αναθέσει σε συνεργαζόμενους ιατρούς της ή ιατρούς της Διαχειριστικής Εταιρείας Ασφαλίσεων Περίθαλψης να εξετάσουν τον Ασφαλισμένο.

5.4 Εάν ο Ασφαλισμένος διαμένει στο εξωτερικό (εκτός της Ευρώπης) για διάστημα μεγαλύτερο των εξήντα (60) ημερών, η Εταιρεία θα αποζημιώσει ασφαλιστική περίπτωση, εάν αυτή αποδεδειγμένα επήλθε εντός των πρώτων 60 ημερών από την αναχώρηση του ασφαλιζόμενου από την Ελλάδα.

5.5 Η Εταιρεία δεν υποχρεούται στην καταβολή αποζημίωσης για ασφαλιστική περίπτωση, η οποία επήλθε κατά την διάρκεια που ο Ασφαλισμένος/Συμβαλλόμενος βρεθεί σε χώρα (συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας) όπου υπάρχει πόλεμος, εισβολή, ή επανάσταση.

5.6 Ο Ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει στην Εταιρεία έγγραφα που να αποδεικνύουν την παραμονή του και την αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο.

6. Διάρκεια του ασφαλιστηρίου

6.1 Ανανέωση του ασφαλιστηρίου

A. Η διάρκεια του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου είναι ετήσια με ημερομηνία έναρξης αυτή που φαίνεται στον Πίνακα και με δυνατότητα ανανέωσης κάθε χρόνο για περίοδο 12 μηνών, μέχρις ότου ο Ασφαλισμένος συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας του, εφόσον δεν καταγγελλθεί το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο γραπτώς, ένα μήνα πριν την ημερομηνία λήξεως του. Η ανανέωση θα γίνεται πάντα σύμφωνα με τους όρους και την κάλυψη που έχει επιλέξει ο Λήπτης της Ασφάλισης, καθώς και τις οποιοσδήποτε τροποποιήσεις και σύμφωνα με τα αντίστοιχα ασφάλιστρα που θα ισχύουν κατά τη διάρκεια κάθε περιόδου (ανανέωση) και τα οποία θα υπολογίζονται σύμφωνα με τις παραγράφους 10 και 11 του παρόντος.

B. Η Εταιρεία εγγυάται την αποδοχή των ανανεώσεων μέχρι ο Ασφαλισμένος να συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας του/της.

Γ. Η Εταιρεία θα εγγυηθεί την ανανέωση του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου και πέραν της ηλικίας των 65 ετών του Ασφαλισμένου αφού ο Λήπτης της Ασφάλισης ή / και ο Ασφαλισμένος το έχουν απαιτήσει και

σύμφωνα με τους παρακάτω όρους:

1. Το ασφαλιστήριο ήταν σε ισχύ τουλάχιστον τα πέντε τελευταία έτη πριν ο Ασφαλισμένος συμπληρώσει το 65ο του έτος.

2. Οι όροι είναι οι ίδιοι με αυτούς της τελευταίας ανανέωσης με όλες τις τροποποιήσεις που θα έχουν γίνει πριν την τελευταία ανανέωση.

3. Τα ασφάλιστρα είναι αυτά που θα ζητήσει η Εταιρεία σύμφωνα με τους όρους της ανάληψης της ασφάλισης (underwriting), την ηλικία του Ασφαλισμένου προσώπου και τον συντελεστή ζημιών.

4. Η δεύτερη και οι επόμενες ανανεώσεις μετά την ηλικία των 65 θα έχουν τους ίδιους όρους για την προσαρμογή των ασφαλιστρών με αυτούς των άλλων ασφαλισμένων της ίδιας ηλικίας.

6.2 Ακύρωση του ασφαλιστηρίου

Οι ημερομηνίες έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου εμφανίζονται στον Πίνακα που προσαρτάται στο παρόν ασφαλιστήριο.

6.2.1 Εκτός από όλα τα άλλα δικαιώματα που απορρέουν από το νόμο η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να ακυρώσει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ανά πάσα στιγμή και άμεσα στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Εάν τα οφειλόμενα ασφάλιστρα δεν καταβάλλονται σύμφωνα με το άρθρο 8 του παρόντος.

2. Εάν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλισμένος έχουν προβεί σε ψευδείς δηλώσεις ή παρέλειψαν να αναφέρουν συμβάντα σχετιζόμενα με την υγεία του ασφαλισμένου, τα οποία είχαν υπόψη τους, όταν έγινε η Πρόταση για την ασφάλιση και τα οποία εάν γνώριζε η Εταιρεία δεν θα προχωρούσε στην ασφαλιστική κάλυψη ή θα προχωρούσε με διαφορετικούς όρους από αυτούς που περιγράφονται στο παρόν ασφαλιστήριο.

3. Εάν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλισμένος αποπειράθηκαν να εξαπατήσουν ή σε συνεργασία με άλλα άτομα να καρπωθούν αποζημίωση, που δεν δικαιούνται με βάση το παρόν ασφαλιστήριο ή προσπάθησαν να εισπράξουν αποζημίωση υψηλότερη από την οφειλόμενη ή γενικά να εξαπατήσουν την Εταιρεία, προκειμένου να εισπράξουν μη οφειλόμενα ποσά.

4. Εάν ο Ασφαλισμένος υπηρετεί σαν επαγγελματίας ένοπλος στις ένοπλες δυνάμεις χώρας ή οργανισμού εκτός από αυτές της Ελλάδας.

6.2.2 Ακύρωση εκ μέρους του Λήπτη της Ασφάλισης ή/και του Ασφαλισμένου – Ο Λήπτης της Ασφάλισης ή / και ο Ασφαλισμένος μπορεί ανά πάσα στιγμή να ακυρώσει το ασφαλιστήριο δίνοντας στην Εταιρεία γραπτή ειδοποίηση. Η ακύρωση θα έχει ισχύ την πρώτη του επόμενου μήνα μετά την παραλαβή της γραπτής ειδοποίησης από την Εταιρεία.

7. Υποχρεώσεις του Ασφαλισμένου

Ο Ασφαλισμένος δεσμεύεται να δώσει στην Εταιρεία όλα τα αποδεικτικά στοιχεία και πληροφορίες, που θα κριθούν αναγκαίες ώστε να επιβεβαιωθεί η ύπαρξη των αναγκών προϋποθέσεων, για την παροχή αποζημίωσης της ασφαλιστικής περίπτωσης που καλύπτεται με το παρόν. Ο Ασφαλισμένος οφείλει να αναλάβει τις δαπάνες για τη συλλογή των στοιχείων που οδηγούν στην υποχρέωση της Εταιρείας να παρέχει ασφαλιστική αποζημίωση.

Η συλλογή των στοιχείων αυτών πρέπει να γίνει σύμφωνα με το νόμο και πρέπει να παρουσιαστούν τα πρωτότυπα στοιχεία (αποδεικτικά έγγραφα, αποδείξεις κ.λ.π.). Στην περίπτωση που προσκομίζονται έγγραφα από το εξωτερικό, θα πρέπει να έχουν επικυρωθεί από αρμόδια προξενική αρχή και να έχουν μεταφραστεί επίσης με δαπάνες του Ασφαλισμένου. Με την πληρωμή της αποζημίωσης όλα τα στοιχεία και τα συνοδευτικά έγγραφα που παραδίδονται στην Εταιρεία γίνονται ιδιοκτησία της.

8. Υποχρεώσεις του Λήπτη της Ασφάλισης

Ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούται να καταβάλει το ασφάλιστρο στις συγκεκριμένες ημερομηνίες όπως ορίζεται στον Πίνακα.

Ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) δεν έχει την υποχρέωση να ειδοποιεί σχετικά τον Λήπτη της Ασφάλισης πριν από κάθε πληρωμή δόσης.

ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

9. Αυτόματη αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού

Ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) θα αναπροσαρμόζει τα ασφάλιστρα κάθε έτος, στην ημερομηνία της υπογραφής του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, σύμφωνα με την ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την έναρξη της ασφαλιστικής περιόδου.

10. Υπολογισμός των ετησίων ασφαλιστρών

Τα ετήσια ασφάλιστρα για την πρώτη ασφαλιστική περίοδο εμφανίζονται στον πίνακα.

Τα ετήσια ασφάλιστρα για την κάλυψη αυτή προσδιορίζονται από τους παρακάτω παράγοντες:

1. Την σχέση μεταξύ αποζημιώσεως και ασφαλιστρών όπως διαμορφώθηκε στο προηγούμενο έτος.
2. Την αλλαγή του κόστους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρικός πληθωρισμός).

Ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) διατηρεί το δικαίωμα της αναπροσαρμογής του ασφαλιστρού της παρούσας ασφάλισης για όλους τους Ασφαλισμένους την ημερομηνία της υπογραφής ή της ανανέωσης του ασφαλιστηρίου. Στην περίπτωση αυτή η αναπροσαρμογή θα γίνει στην έναρξη κάθε ασφαλιστικής περιόδου και με τον πρόσθετο όρο ότι θα ισχύει για όλα τα άτομα που έχουν ήδη ασφαλιστεί.

11. Χρεώσεις

Το ποσό του ασφαλιστρού επιβαρύνεται με τους νόμιμους φόρους, χαρτόσημα και δικαίωμα συμβολαίου. Όλοι οι φόροι, χαρτόσημα και άλλες δαπάνες επί του ασφαλιστρού, οι οποίες ισχύουν την στιγμή πληρωμής του, θα επιβαρύνουν τον Ασφαλισμένο / Λήπτη της Ασφάλισης.

12. Ιατρικές εξετάσεις

Ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) έχει το δικαίωμα, πριν και κατά τη διάρκεια της παραμονής του ασφαλισμένου στο νοσοκομείο, καθώς και μετά από αυτή, να ζητήσει την εξέταση του ασφαλισμένου, από συνεργαζόμενο με αυτή ιατρό. Οι σχετικές δαπάνες θα βαρύνουν την εταιρεία. Εάν ο Ασφαλισμένος / Λήπτης της Ασφάλισης αρνηθεί την ιατρική εξέταση χωρίς δικαιολογημένη αιτία ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) δεν είναι υποχρεωμένος να καταβάλει την αποζημίωση.

13. Αλλαγές

Όλες οι δηλώσεις του Ασφαλισμένου προς την Εταιρεία που έχουν σχέση με τη σύμβαση αυτή θα πρέπει να γίνονται γραπτώς και πρέπει να αποστέλλονται στα κεντρικά γραφεία της Εταιρείας και να πλήρεις και ακριβείς.

14. Ισχύουσα Νομοθεσία – Αποκλειστική Αρμοδιότητα

Για οποιαδήποτε διαφορά που πιθανόν προκύψει από το παρόν ασφαλιστήριο οι συμβαλλόμενοι αναγνωρίζουν την ισχύ των νόμων του Ελληνικού Κράτους και την αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της πόλης των Αθηνών.

15. Αλλαγή Νομοθεσίας

Το παρόν είναι σύμφωνο και διέπεται από την νομοθεσία της Ελλάδος. Εφόσον προκύψει κάποια διαφορά μεταξύ των όρων του Συμβολαίου αυτού και των νόμων οι οποίοι θα αποκτήσουν ισχύ μετά την ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου, η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα επαναδιαπραγμάτευσης των όρων του Συμβολαίου από την ημερομηνία ισχύος των νόμων αυτών.

Υπό την προϋπόθεση της καταβολής των ασφαλιστρών, όπως αναφέρονται στον Πίνακα της Ασφάλισης η Εταιρεία θα καταβάλλει το επίδομα στον Ασφαλισμένο, σύμφωνα με τους γενικούς όρους του ασφαλιστηρίου και των προβλεπόμενων στην παρούσα κάλυψη, συμπεριλαμβανομένων των εξαιρέσεων αυτής.

1. Ασφαλιστικό Συμβάν / Περίπτωση

Όλες οι ασθένειες που συνυπάρχουν και οφείλονται στις ίδιες ή συναφείς αιτίες, καθώς και όλες οι σωματικές βλάβες που οφείλονται στο ίδιο ατύχημα, θα θεωρούνται σαν ένα ασφαλιστικό συμβάν. Κάθε ασφαλιστικό συμβάν με αιτίες όμοιες ή συναφείς προς αυτές του προηγούμενου συμβάντος, θα θεωρείται ως συνέχεια του τελευταίου, εκτός εάν έχει μεσολαβήσει χρονικό διάστημα τουλάχιστον 90 ημερών από την ημερομηνία του εξιτηρίου από το νοσοκομείο και της ημερομηνίας της νέας εισαγωγής στο νοσοκομείο.

1.1 Ιατρική αναγκαιότητα περίθαλψης

Είναι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, οι οποίες θεωρούνται κατάλληλες προκειμένου να:

- Αντιμετωπισθεί η βασική ιατρική ανάγκη του Ασφαλισμένου.
- Να παρασχεθεί η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη με το πλέον σωστό τρόπο και από ιατρικής απόψεως, λαμβανομένης υπόψη της ποσότητας και του κόστους των υπηρεσιών.

Για τον σκοπό αυτό θα πρέπει:

- Να είναι συνακόλουθες με τη διάγνωση της ασθένειας.
- Να είναι αναγκαίες για ιατρικούς και μόνο λόγους.
- Να αποδεικνύεται μέσω τοπικών ή διεθνών πιστοποιημένων πρωτοκόλλων, και επιστημονικής βιβλιογραφίας ότι είναι ασφαλείς και αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων προβλημάτων υγείας.

Η ιατρική αναγκαιότητα, όπως αυτή περιγράφεται στο παρόν ασφαλιστήριο, αναφέρεται στην κάλυψη των δαπανών που θα καταβληθούν και δεν είναι πάντα ταυτόσημη με αυτή που θα έδινε ένας θεράπων ιατρός.

2. Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, εισαχθεί σε νοσοκομείο για θεραπεία ή επέμβαση, η Εταιρεία θα καταβάλει Ημερήσιο Επίδομα όπως αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών από την 4η ημέρα παραμονής στο Νοσοκομείο και με ανώτατη διάρκεια τις 120 ημέρες για κάθε ασφαλιστικό συμβάν.

Εάν η ασφαλισμένη εισαχθεί σε νοσοκομείο για φυσιολογικό τοκετό, είτε καισαρική τομή και μετά από περίοδο αναμονής 24 μηνών, τότε θα δικαιούται ποσό επιδόματος από την 1η ημέρα παραμονής στο Νοσοκομείο και με ανώτατη διάρκεια τις 7 ημέρες.

Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος εισάγεται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, τότε το ημερήσιο επίδομα θα διπλασιαστεί για τον αριθμό των ημερών παραμονής στην ΜΕΘ και θα καταβληθεί από την 1η ημέρα εισαγωγής στην ΜΕΘ.

3. Περίοδος αναμονής

Θα υπάρχει μια περίοδος αναμονής 45 ημερών για περίθαλψη στην Ελλάδα και αναμονή 180 ημερών στο εξωτερικό από την ημερομηνία της πρώτης εγγραφής του ασφαλισμένου. Για νοσηλείες λόγω τοκετού η περίοδος αναμονής ορίζεται στους 24 μήνες.

Δεν υπάρχει περίοδος αναμονής για περίθαλψη από ατύχημα.

4. Νεογνά

Τα νεογνά θα ασφαρίζονται τουλάχιστον αφού συμπληρώσουν τον 3ο μήνα της ηλικίας τους/ ζωής τους και αφού συμπληρωθεί ιατρικό ερωτηματολόγιο.