



Όροι Ασφαλιστηρίου Health Keeper



Περιεχόμενα



Γενικοί Όροι Βασικής Παροχής

Ορισμοί	3
Άρθρο 1 – Τι Καλύπτεται	4
Άρθρο 2 – Τι Δεν Καλύπτεται	4
Άρθρο 3 – Ασφάλιστρο	5
Άρθρο 4 – Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Ανανέωση και Λήξη της Ασφάλισης.....	5
Άρθρο 5 – Δικαιώματα και Υποχρεώσεις Συμβαλλόμενου ή / και Ασφαλισμένου	6
Άρθρο 6 – Καταγγελία Ασφαλιστηρίου	10
Άρθρο 7 – Καταβολή Ασφαλίσματος / Αποζημίωσης	10
Άρθρο 8 – Ευθύνη της Εταιρίας	10
Άρθρο 9 – Φόροι και Τέλη	11
Άρθρο 10 – Παραγραφή	11
Άρθρο 11 – Αρμόδια Δικαστήρια	11



Health Keeper - Ειδικές Διατάξεις

Άρθρο 1 – Ορισμοί	13
Άρθρο 2 – Οι Καλύψεις Συνοπτικά	14
Άρθρο 3 – Αναλυτική Περιγραφή των Καλύψεων	15
Άρθρο 4 – Τι Δεν Καλύπτεται	21
Άρθρο 5 – Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Λήξη και Ανανέωση της Παροχής	22
Άρθρο 6 – Συνέχιση Ασφάλισης Εξαρτώμενων Μελών	22
Άρθρο 7 – Δικαιώματα Συμβαλλόμενου ή / και Ασφαλισμένου	23
Άρθρο 8 – Καθορισμός Ασφαλίστρου και Ορίων Παροχής.....	23
Άρθρο 9 – Ευθύνη της Εταιρίας	24
Άρθρο 10 – Γενική Ειδική Διάταξη	24



Γενικοί Όροι

Η Ασφάλιση Ζωής αποτελεί τη Βασική Παροχή του Ασφαλιστηρίου.

Ορισμοί

	Ασφαλιστικό Έτος	Το χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου έως την ημερομηνία λήξης του και κάθε επόμενο διάστημα συνεχόμενων δώδεκα (12) μηνών, σε περίπτωση ανανέωσής του.
	Ασφάλισμα ή Αποζημίωση	Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση που συμβεί Ασφαλισμένος Κίνδυνος.
	Ασφαλισμένο Κεφάλαιο	Το ανώτατο ποσό που οφείλει η Εταιρία να καταβάλλει αποζημίωση (ανώτατο όριο ευθύνης) για κάθε Παροχή και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
	Ασφαλισμένος	Το φυσικό πρόσωπο για τη ζωή ή / και για την υγεία του οποίου συνάπτεται η Ασφάλιση.
	Ασφαλιστήριο	Το Ασφαλιστήριο είναι η συμφωνία μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, με την οποία αναλαμβάνει η Εταιρία να παρέχει ασφαλιστική κάλυψη με βάση συγκεκριμένους όρους. Το Ασφαλιστήριο σας έχει συναφθεί σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και αποτελείται από: ■ Γενικούς Όρους ■ Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας ■ Ειδικές Διατάξεις Συμπληρωματικών Παροχών ■ Ειδικούς Όρους ■ Τα στοιχεία που έχει δηλώσει ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά ή σε άλλο έγγραφο που έχει υπογράψει ή έχει αποδεχτεί ■ Ιατρικές Εξετάσεις ■ Πρόσθετες Πράξεις Όλα τα παραπάνω αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του Ασφαλιστηρίου. Οι Ειδικοί Όροι είναι πιο ισχυροί από τους Γενικούς Όρους.
	Ασφαλίστρο	Το χρηματικό ποσό που υποχρεούται να καταβάλλει ο Συμβαλλόμενος στην Εταιρία για να εκδοθεί το Ασφαλιστήριο και να αρχίσει η ισχύς του. Η καταβολή γίνεται είτε στο σύνολό της, στην έναρξη του Ασφαλιστηρίου ή στην ανανέωσή του, είτε με τμηματικές καταβολές (π.χ. εξάμηνες ή μηνιαίες). Το ύψος του Ασφαλίστρου και η διάρκεια καταβολής του αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών.

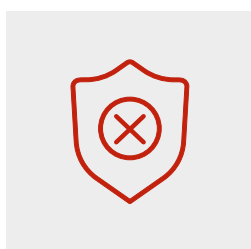
Δικαιούχος	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που έχει το δικαίωμα να εισπράξει την Αποζημίωση.
Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας	Οι Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου, καθορίζονται από την Εταιρία και αφορούν στις τεχνικές προϋποθέσεις λειτουργίας της Ασφάλισης. Για κάθε τροποποίηση των Κανόνων αυτών, η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο.
Επέτειος Ασφαλιστηρίου	Η ημερομηνία κάθε ημερολογιακού έτους που συμπίπτει με την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου.
Εταιρία	Η Ασφαλιστική Εταιρία GENERALI HELLAS ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ.
Συμβαλλόμενος ή Λήπτης της Ασφάλισης	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συνάπτει την Ασφάλιση με την Εταιρία και αναλαμβάνει την υποχρέωση πληρωμής των ασφαλίσεων.

Άρθρο 1 – Τι Καλύπτεται



Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία καταβάλλει στον Δικαιούχο το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο, όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, μετά την αφαίρεση τυχόν οφειλής ασφαλιστρού.

Άρθρο 2 – Τι Δεν Καλύπτεται



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

- Ενέργεια του Ασφαλισμένου που τιμωρείται ποινικά, εκτός αν αυτή είναι πταίσμα.
- Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμό και τις συνέπειές τους. Η Εξαίρεση παύει να ισχύει μετά την πάροδο των δύο πρώτων ανανεώσεων.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε τρομοκρατικές ενέργειες, σε λαϊκές ταραχές, οχλαγωγία, απεργίες, ανταπεργίες, κινήματα επανάστασης, εξεγέρσεις ή οποιοσδήποτε πολεμικές επιχειρήσεις.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων, σε βαρέα αθλήματα, πυγμαχία, πάλη, πολεμικές τέχνες.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε καταδύσεις με χρήση αναπνευστικής συσκευής (επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές), ορειβασία, πτώσεις με σχοινιά, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, σπηλαιολογία.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε πτήσεις με αεροσκάφος ή άλλα εναέρια μέσα που δεν εκτελούν τακτικές πτήσεις ή πτήσεις charters αναγνωρισμένων εναέριων συγκοινωνιών.
- Χρήση από τον Ασφαλισμένο εκρηκτικών υλών.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα καθώς και στις σχετικές προπονήσεις και δοκιμές.
- Επιδράσεις ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας, ιονίζουσας ακτινοβολίας, χημικής μόλυνσης ή / και δηλητηριωδών αερίων.
- Επιδημίες που είναι συνέπεια πολέμου, σεισμού, πλημμύρας, έκρηξης ηφαιστείου ή άλλων φυσικών καταστροφών μεγάλης και μαζικής έκτασης.

- Πανδημίες.
- Χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών και επιπλοκές τους.
- Αλκοολική ηπατοπάθεια, μέθη (όπως προσδιορίζεται από την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας).
- Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.

Το Ασφαλιστήριο επίσης δεν καλύπτει οποιονδήποτε ασφαλισμένο κίνδυνο, όταν ο Ασφαλισμένος ασκεί ένα από τα παρακάτω επαγγέλματα:

- Πιλότος
- Αστυνομικός
- Στρατιωτικός
- Δύτης
- Πυροσβέστης
- Λατόμος
- Εργάτης αμιάντου, αβεστοποιίας, ναυπηγείων, μεταλλείων, ορυχείων

Τέλος, το Ασφαλιστήριο δεν καλύπτει:

- Πρόσωπα που δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα.

Άρθρο 3 – Ασφάλιστρο



Πληρωμή Ασφαλίστρου

Το Ασφάλιστρο υπολογίζεται σε ετήσια βάση και μπορεί να καταβληθεί:

- Είτε ολόκληρο το ποσό στην έναρξη της ασφάλισης.
- Είτε σε τμηματικές καταβολές (π.χ. εξάμηνες, μηνιαίες) μετά από συμφωνία κατά την έναρξη της ασφάλισης ή αργότερα, οπότε και εκδίδεται σχετική Πρόσθετη Πράξη.

Η Εταιρία δεν έχει υποχρέωση να αποστείλει Ειδοποίηση στον Συμβαλλόμενο για την πληρωμή του Ασφαλίστρου.

Ο Συμβαλλόμενος έχει την υποχρέωση να καταβάλλει το ασφάλιστρο (ετήσια ή τμηματικά) κατά τις ημερομηνίες που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο. Σε περίπτωση που δεν καταβληθεί το οφειλόμενο ασφάλιστρο κατά την ημερομηνία οφειλής, η Εταιρία ακυρώνει το Ασφαλιστήριο τηρώντας τις νόμιμες διαδικασίες.

Άρθρο 4 – Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Ανανέωση και Λήξη της Ασφάλισης



Η ισχύς του Ασφαλιστηρίου αρχίζει από την «Ημερομηνία Έναρξης» που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι:

- Να έχει καταβληθεί το ετήσιο Ασφάλιστρο ή η πρώτη τμηματική δόση, ανάλογα με τη συμφωνία που έγινε κατά τη σύναψη της Ασφάλισης.
- Να μην έχει υπάρξει ως την αναγραφόμενη Ημερομηνία Έναρξης μεταβολή της υγείας και των άλλων συνθηκών που έχει λάβει υπόψη της η Εταιρία για την εκτίμηση του κινδύνου.

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το Ασφάλιστρο (ετήσιο ή τμηματική καταβολή) και δεν έχει εκδοθεί Ασφαλιστήριο, ισχύουν όσα προβλέπονται στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά.

Το Ασφαλιστήριο διαρκεί:

- Για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους.

Το Ασφαλιστήριο λήγει:

- Την «Ημερομηνία Λήξης» που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
- Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του.

Το Ασφαλιστήριο μπορεί να ανανεωθεί ως εξής:

- Η Εταιρία, ένα (1) μήνα πριν την «Ημερομηνία Λήξης» του Ασφαλιστηρίου, αποστέλλει στον Συμβαλλόμενο Ειδοποίηση Ανανέωσης και τον ενημερώνει για:
 - το ασφάλιστρο της νέας ασφαλιστικής περιόδου
 - την ημερομηνία οφειλής

Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το ασφάλιστρο το αργότερο ως την ημερομηνία οφειλής, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται για ένα (1) έτος με τους ίδιους όρους και παροχές του Ασφαλιστηρίου που λήγει, χωρίς να χρειαστεί έλεγχος της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία, ωστόσο, στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου, έχει το δικαίωμα:

- Να τροποποιήσει τις Παροχές, τους Όρους και το αντίστοιχο Ασφάλιστρο για όλους τους Ασφαλισμένους που έχουν ασφαλιστεί με το ίδιο είδος ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο ή / και Ασφαλισμένο ένα (1) μήνα πριν τη λήξη της ετήσιας διάρκειας ισχύος του Ασφαλιστηρίου του. Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το ασφάλιστρο ως την ημερομηνία οφειλής, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται για ένα (1) έτος με τους τροποποιημένους από την Εταιρία όρους και παροχές και χωρίς έλεγχο υγείας του Ασφαλισμένου.
- Να καταργήσει τις Παροχές του Ασφαλιστηρίου για όλους τους Ασφαλισμένους με αυτού του είδους τις Παροχές. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία θα διαθέσει παρόμοιο είδος ασφάλισης και θα ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για:
 - το Είδος της ασφάλισης
 - τους Όρους ασφάλισης
 - τις Παροχές
 - το ύψος του Ασφαλίστρου

Στην περίπτωση αυτή, ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος αποφασίζει αν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα.

Άρθρο 5 – Δικαιώματα και Υποχρεώσεις Συμβαλλόμενου ή / και Ασφαλισμένου



Ο Συμβαλλόμενος έχει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που πηγάζουν από το Ασφαλιστήριο, εκτός από αυτά που από τη φύση τους αφορούν στον Ασφαλισμένο. Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις ισχύουν για όσο χρόνο διαρκεί η ασφάλιση και εφόσον ο Συμβαλλόμενος δεν έχει εκχωρήσει τα δικαιώματα του σε άλλο πρόσωπο.

Δικαιώματα

Τροποποίηση Ασφαλιστηρίου

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ζητήσει τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου του. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να:

- Υποβάλλει γραπτή αίτηση τροποποίησης στην Εταιρία.
- Υποβάλλει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα ζητήσει η Εταιρία για την πιστοποίηση της κατάστασης υγείας του Ασφαλισμένου για την εκτίμηση του κινδύνου.
- Καταβάλλει τυχόν επιπλέον ασφάλιστρο, εφόσον αυτό απαιτείται, σύμφωνα με την τροποποίηση. Το Ασφάλιστρο θα υπολογιστεί με βάση τα αντίστοιχα ισχύοντα τιμολόγια και την ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης.

Η Εταιρία, εφόσον εκπληρώνονται οι παραπάνω προϋποθέσεις, εξετάζει την αίτηση τροποποίησης και αποφασίζει αν θα την κάνει αποδεκτή ή όχι. Στην περίπτωση που την αποδεχθεί, εκδίδει Πρόσθετη Πράξη, η οποία:

- Αναγράφει την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης.
- Ακολουθεί όλες τις προϋποθέσεις και τους όρους του Ασφαλιστηρίου.

Ο Συμβαλλόμενος δεν μπορεί να ζητήσει τροποποίηση του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου της Βασικής Κάλυψης Ζωής για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί το Ασφαλιστήριο, με την επιφύλαξη των όσων ορίζονται στους Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας.

Επαναφορά Ασφαλιστηρίου

- Ακύρωση Ασφαλιστηρίου λόγω Μη Καταβολής Ασφαλίστρου
 - Έως 3 μήνες από την ημερομηνία οφειλής του ασφαλίστρου ο Συμβαλλόμενος:
 - υποβάλλει γραπτή αίτηση επαναφοράς και
 - καταβάλλει τα οφειλόμενα ασφαλίστρα.
 - Από 3 έως 4 μήνες από την ημερομηνία οφειλής του ασφαλίστρου ο Συμβαλλόμενος:
 - υποβάλλει γραπτή αίτηση επαναφοράς και
 - όλα τα απαιτούμενα από την Εταιρία δικαιολογητικά και στοιχεία για την πιστοποίηση της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία επανεκτιμά τον Ασφαλισμένο Κίνδυνο και έχει δικαίωμα να αποδεχθεί ή όχι την αίτηση επαναφοράς. Εάν αποδεχθεί την αίτηση επαναφοράς, εκδίδει Πρόσθετη Πράξη που αναγράφει και την ημερομηνία έναρξης ισχύος της.

- Αναστολή ισχύος Ασφαλιστηρίου λόγω:
 - Στρατιωτικής θητείας*
 - Εθελοντικής κατάταξης
 - Επιστράτευσης
 - Κατάστασης έκτακτης ανάγκης
 - Υπηρεσίας σε ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού
 - Πολέμου

Εάν παύσουν οι παραπάνω λόγοι αναστολής ο Συμβαλλόμενος υποβάλλει στην Εταιρία γραπτή αίτηση επαναφοράς το αργότερο μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία παύσης των παραπάνω λόγων.

Απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε περίπτωση επαναφοράς είναι η Εταιρία να εξακολουθεί να εκδίδει τον συγκεκριμένο τύπο Ασφαλιστηρίου, που ο Συμβαλλόμενος επιθυμεί να επαναφέρει, κατά την ημερομηνία της αίτησης επαναφοράς.

Το Ασφάλιστρο θα υπολογιστεί με βάση τα ισχύοντα τιμολόγια του συγκεκριμένου ασφαλιστηρίου και την ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της επαναφοράς.

Αλλαγή / Υποκατάσταση Συμβαλλόμενου

Αλλαγή

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί όποτε επιθυμεί να ορίσει άλλο Συμβαλλόμενο και πρέπει:

- Να στείλει γραπτή αίτηση στην Εταιρία με τα στοιχεία του προτεινόμενου προσώπου
- Το προτεινόμενο πρόσωπο να αποδεχθεί γραπτά τον ορισμό του ως Συμβαλλόμενου

Εάν η Εταιρία αποδεχθεί την αλλαγή, εκδίδει Πρόσθετη Πράξη, η ημερομηνία ισχύος της οποίας ισχύει και για την αλλαγή του Συμβαλλόμενου.

Υποκατάσταση

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί όποτε επιθυμεί να ορίσει Υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, πρόσωπο δηλαδή που θα τον υποκαταστήσει σε περίπτωση θανάτου του, ακολουθεί δε την ίδια διαδικασία όπως και για την Αλλαγή Συμβαλλόμενου.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν έχει ορίσει υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, σε περίπτωση θανάτου του, όλα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του μεταβιβάζονται στον Ασφαλισμένο.

Αλλαγή / Υποκατάσταση Δικαιούχου

Ο Συμβαλλόμενος ορίζει κατά τη σύναψη της Ασφάλισης έναν ή περισσότερους δικαιούχους, στους οποίους θα καταβάλλει η Εταιρία το Ασφάλισμα σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου. Εάν ο θάνατος προκληθεί από δόλια ενέργεια του Δικαιούχου, η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλλει το Ασφάλισμα στον Δικαιούχο που ενήργησε δόλια.

Αλλαγή

Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να ορίζει, να ανακαλεί και να αλλάζει τον Δικαιούχο. Σε περίπτωση αλλαγής, αποστέλλει γραπτή αίτηση στην Εταιρία που εκδίδει Πρόσθετη Πράξη.

* Η Ασφαλιστική κάλυψη εξακολουθεί να ισχύει κατά τη διάρκεια στρατιωτικής υπηρεσίας σε καιρό ειρήνης, μετά από πρόσκληση για συνηθισμένα γυμνάσια.

Ο Συμβαλλόμενος δε μπορεί να αλλάξει τον Δικαιούχο αν έχει δηλώσει γραπτά ότι παραιτείται από αυτό το δικαίωμα ή σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου.

Υποκατάσταση

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να ορίσει επίσης και Υποκατάστατο Δικαιούχο. Στην περίπτωση αυτή, εάν ο Δικαιούχος που είχε ορίσει ο Συμβαλλόμενος δεν βρίσκεται στη ζωή κατά το χρόνο θανάτου του Ασφαλισμένου, το Ασφάλισμα καταβάλλεται στον Υποκατάστατο Δικαιούχο.

Εάν ο Συμβαλλόμενος δεν έχει ορίσει Υποκατάστατο Δικαιούχο κατά το χρόνο θανάτου του Ασφαλισμένου, το Ασφάλισμα καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους του Συμβαλλόμενου.

Εκχώρηση Δικαιωμάτων Ασφαλιστηρίου

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος με γραπτή συναίνεση του Συμβαλλόμενου, μπορεί κατά τη διάρκεια καταβολής του Ασφαλίστρου, να εκχωρήσει τα δικαιώματα που προκύπτουν από το Ασφαλιστήριο σε τρίτο πρόσωπο.

Στην περίπτωση αυτή:

- Ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος αποστέλλει γραπτή αίτηση στην Εταιρία.
- Η Εταιρία προχωρά σε έκδοση Πρόσθετης Πράξης, που ισχύει από την ημερομηνία που η Εταιρία παραλαμβάνει την γραπτή αίτηση του Ασφαλισμένου.

Το άτομο στο οποίο παραχωρούνται τα δικαιώματα του Ασφαλιστηρίου (εκδοχέας):

- Έχει πιο ισχυρά δικαιώματα από τα δικαιώματα κάθε άλλου Δικαιούχου ή Υποκατάστατου αυτού.
- Δεν μπορεί να ζητήσει αντικατάσταση Δικαιούχου.

Εφόσον ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος παραχωρήσει τα δικαιώματα του, τότε δεν μπορεί να τα ασκήσει παρά μόνο με τη συναίνεση του ατόμου στο οποίο τα παραχώρησε.

Δικαιώματα Εναντίωσης / Υπαναχώρησης

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να δηλώσει την εναντίωση του στο Ασφαλιστήριο αν:

- Για οποιονδήποτε λόγο, δεν παρέλαβε κατά την έναρξη της Ασφάλισης το έγγραφο που προβλέπει το άρθρο 4, παρ. 3Δ του Ν.Δ. 400/70 (έγγραφο το οποίο αναφέρει το δίκαιο που εφαρμόζεται στην ασφαλιστική σύμβαση και τη διεύθυνση έδρας της Εταιρίας).
- Παρέλαβε το Ασφαλιστήριο χωρίς τους Όρους Ασφαλιστηρίου και τους Ειδικούς Ασφαλιστικούς Όρους. Στις περιπτώσεις αυτές ο Ασφαλισμένος αποστέλλει στην Εταιρία με συστημένη επιστολή μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν, του Ασφαλιστηρίου το Έντυπο «Α» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο.
- Διαπιστώσει ότι το περιεχόμενο του Ασφαλιστηρίου διαφέρει από αυτό που είχε ζητήσει στην Αίτηση της Ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή, ο Ασφαλισμένος αποστέλλει στην Εταιρία αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου, το Έντυπο «Β» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο.

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα, για λόγους ανεξάρτητους από αυτούς που αναφέρονται στις παραπάνω περιπτώσεις, να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο (να αποφασίσει ότι επιθυμεί να το ακυρώσει). Στην περίπτωση αυτή:

- Ο Συμβαλλόμενος αποστέλλει στην Εταιρία σχετική συστημένη επιστολή μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου.
- Η Εταιρία επιστρέφει στον Συμβαλλόμενο το ασφάλιστρο που έχει καταβάλλει, αφού πρώτα αφαιρέσει τα δικαιώματα συμβολαίου και τα έξοδα που έχουν πραγματοποιηθεί (κόστος ιατρικών εξετάσεων, προμήθειες και λοιπά έξοδα).

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

Ο Συμβαλλόμενος δε μπορεί να εναντιωθεί ή να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο εάν μέχρι την παραλαβή από την Εταιρία της συστημένης επιστολής:

- Έχει καταβληθεί αποζημίωση με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο.
- Έχει αιτηθεί αποζημίωση για συμβάν που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο.

Δήλωση Στοιχείων

Τα στοιχεία που δηλώνει ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά, κατά την έναρξη της Ασφάλισης όσο και κατά τη διάρκειά της και σε κάθε έγγραφο που υπογράφει, πρέπει να είναι αληθή, πλήρη και ακριβή.

Ο Συμβαλλόμενος ή / και ο Ασφαλισμένος, έχουν την υποχρέωση να δηλώσουν:

- Κάθε στοιχείο που γνωρίζουν για την κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου, το επάγγελμα του και άλλες πληροφορίες που ζητούνται στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά, και οι οποίες είναι απαραίτητες για την ορθή εκτίμηση του κινδύνου από την Εταιρία.
- Εάν έχουν ήδη συνάψει ασφαλιστήριο ή αν εκκρεμεί αίτηση ασφάλισής τους σε άλλη εταιρία.

Στην περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος από δόλο αποκρύψουν περιστατικά ή δηλώσουν ψευδή στοιχεία κατά τη σύναψη της Ασφάλισης, που επηρεάζουν την Εταιρία στην εκτίμηση του κινδύνου, τότε η Εταιρία:

- Έχει δικαίωμα να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο μέσα σε διάστημα ενός (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση της απόκρυψης των στοιχείων ή των ψευδών δηλώσεων. Η ακύρωση ισχύει άμεσα.
- Αν υπάρξει συμβάν που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο στο διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία που η Εταιρία έλαβε γνώση των ψευδών δηλώσεων μέχρι την ακύρωση του Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης. Στην περίπτωση αυτή, ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να αποκαταστήσουν κάθε ζημιά που τυχόν έχει υποστεί η Εταιρία.

Ηλικία

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

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

- Να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο εάν η πραγματική ηλικία:
 - δεν δηλώθηκε από δόλο ή
 - είναι εκτός από τα όρια ηλικίας ασφάλισης που ίσχυαν για την Εταιρία κατά τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου.

Εάν έως την ημερομηνία ακύρωσης συμβεί γεγονός που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής Ασφαλίσματος.

- Να αναπροσαρμόσει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο και να εισπράξει τυχόν αναδρομικά ασφάλιστρα με βάση την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου, σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση μη αληθούς δήλωσης.

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Διεύθυνση Αλληλογραφίας του Συμβαλλόμενου είναι αυτή που αυτός δήλωσε στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά και ο Συμβαλλόμενος πρέπει να ενημερώνει γραπτά την Εταιρία για κάθε αλλαγή της. Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος δεν ενημερώσει, η Εταιρία απαλλάσσεται από οποιαδήποτε απαίτηση του Συμβαλλόμενου σχετικά με την μη επίδοση σε αυτόν, εγγράφων που του αποστέλλει.

Δήλωση κατά τη Διάρκεια της Ασφάλισης

Ο Συμβαλλόμενος ή και ο Ασφαλισμένος για όλη τη διάρκεια που ισχύει η Ασφάλιση, πρέπει να δηλώσουν στην Εταιρία:

- Μέσα σε 14 ημέρες από τη στιγμή που λαμβάνουν γνώση, κάθε στοιχείο ή περιστατικό που μπορεί να μεταβάλλει τον ασφαλισμένο κίνδυνο σε τέτοιο βαθμό που, αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε δεχθεί την ασφάλιση ή δεν θα την είχε δεχθεί με τους ίδιους όρους.
- Οποιαδήποτε μεταβολή στην κοινωνική τους ασφάλιση, όπως ενδεικτικά:
 - Αλλαγή κοινωνικού φορέα
 - Διακοπή – αναστολή – ένταξη κοινωνικής ασφάλισης
 - Συνταξιοδότηση

Εάν ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της ασφάλισης παραβούν τις υποχρεώσεις τους όσον αφορά στις δηλώσεις που κάνουν προς την Εταιρία είτε από δόλο είτε για λόγους, για τους οποίους δεν ευθύνονται οι ίδιοι ή η Εταιρία και σε περίπτωση μεταβολής κινδύνου όπως ενδεικτικά:

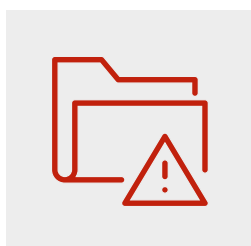
- Αλλαγή διεύθυνσης κατοικίας ή / και εργασίας
- Αλλαγή επαγγέλματος
- Ενασχόληση με αθλήματα

η Εταιρία εφαρμόζει για την ασφάλιση ατυχήματος τις διατάξεις των άρθρων 3,4 του Ν. 2496/1997.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει δικαίωμα:

- Να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο με επιστολή ή
- Να αποδεχθεί τη μεταβολή και να εκδώσει τη σχετική Πρόσθετη Πράξη.

Άρθρο 6 – Καταγγελία Ασφαλιστηρίου



Η Εταιρία εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο άρθρο 5, έχει δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο εάν:

- Ο Συμβαλλόμενος ή / και ο Ασφαλισμένος παραπλανήσει ή προσπαθήσει να παραπλανήσει την Εταιρία σχετικά με την διεκδίκηση καταβολής Αποζημίωσης.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία:

- Καταγγέλλει το Ασφαλιστήριο μέσα σε διάστημα ενός (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση του λόγου καταγγελίας και δεν υποχρεούται σε καταβολή αποζημίωσης. Ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να αποκαταστήσουν κάθε ζημιά που τυχόν υποστεί η Εταιρία. Εάν έως την ημερομηνία καταγγελίας επέλθει ασφαλισμένος κίνδυνος, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής ασφαλίματος.

Άρθρο 7 – Καταβολή Ασφαλίματος / Αποζημίωσης



Ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος οφείλουν, μέσα σε διάστημα οκτώ (8) ημερών από την ημερομηνία που θα συμβεί ο Ασφαλισμένος Κίνδυνος:

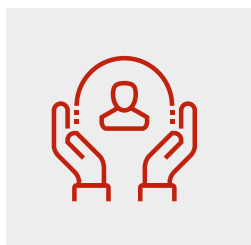
- Να κάνουν γραπτή αναγγελία του συμβάντος στην Εταιρία.
- Να προσκομίσουν όλα τα απαραίτητα έγγραφα, στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες και τις συνέπειες του συμβάντος που θα ζητήσει η Εταιρία.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε ιατρικό πιστοποιητικό ή άλλο έγγραφο ή στοιχείο που έχουν ή μπορούν να αποκτήσουν ο Συμβαλλόμενος, ο Ασφαλισμένος ή ο Δικαιούχος.

Οποιαδήποτε ενέργεια της Εταιρίας για την εξακρίβωση προϋποθέσεων καταβολής ασφαλίματος δεν μπορεί να θεωρηθεί ως αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή.

Εάν η επέλευση του ασφαλισμένου κινδύνου οφείλεται σε δόλο του Συμβαλλόμενου, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής ασφαλίματος.

Άρθρο 8 – Ευθύνη της Εταιρίας



Η ευθύνη της Εταιρίας πηγάζει αποκλειστικά από όλα τα έγγραφα που αποτελούν το Ασφαλιστήριο που υπογράφεται από εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό της.

Άρθρο 9 – Φόροι και Τέλη

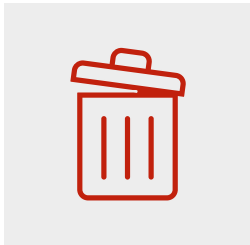


Ο Συμβαλλόμενος, ο Ασφαλισμένος, ο Δικαιούχος ή όποιο πρόσωπο έχει δικαιώματα από το Ασφαλιστήριο είναι αυτός που επιβαρύνεται από:

- Νόμιμους φόρους
- Τέλη
- Άλλες φορολογικές επιβαρύνσεις
- Κάθε είδους δικαιώματα υπέρ τρίτων
- Επιβαρύνσεις ή εισφορές υπέρ τρίτων

όπως ισχύουν την ημερομηνία έκδοσης του Ασφαλιστηρίου ή θεσπισθούν αργότερα με νόμο και αφορούν οποιαδήποτε καταβολή ή συναλλαγή προέρχεται από το Ασφαλιστήριο (ασφάλιστρα, αποζημιώσεις, εξαγορές, λήξεις, κ.λπ.).

Άρθρο 10 – Παραγραφή



Κάθε αξίωση που προκύπτει από το Ασφαλιστήριο παραγράφεται, εφόσον περάσει η προθεσμία που ορίζει ο Νόμος.

Άρθρο 11 – Αρμόδια Δικαστήρια



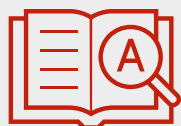
Για την επίλυση κάθε διαφοράς που θα προκύψει σχετικά με το Ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας, που εφαρμόζουν το Ελληνικό Δίκαιο.

Health Keeper



Ειδικές Διατάξεις

Άρθρο 1 – Ορισμοί



Ασθένεια

Κάθε βλάβη της υγείας που δεν οφείλεται σε ατύχημα αλλά σε παθολογικά αίτια και προέρχεται από αιτίες που δεν υπήρχαν κατά την έναρξη ισχύος της Ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ ή υπήρχαν αλλά ο Ασφαλισμένος αγνοούσε την ύπαρξή τους.

Ατύχημα

Κάθε τυχαίο γεγονός που οφείλεται σε αιφνίδια και βίαιη εξωτερική αιτία, ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλισμένου και προκαλεί σε αυτόν σωματική βλάβη (προσωρινή ή μόνιμη, μερική ή ολική ανικανότητα) ή ανάγκη νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης ή θάνατο.

Εξαρτώμενα Μέλη

Θεωρούνται:

- Ο / η σύζυγος του Ασφαλισμένου.
- Τα άγαμα τέκνα του Ασφαλισμένου ηλικίας τριάντα (30) ημερών έως δεκαοκτώ (18) ετών ή έως είκοσι πέντε (25) ετών, εφόσον σπουδάζουν.

Ιατρική Πράξη

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

Κάρτα Υγείας

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

Συμμετοχή Ασφαλισμένου

Είναι το ποσοστό ή ποσό που βαρύνει τον Ασφαλισμένο, των εξόδων που αναγνωρίζει η Εταιρία σε περίπτωση αποζημίωσης και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Συνεργαζόμενος Γιατρός

Ο γιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του με απευθείας συνεργασία με την Εταιρία ή με τη διαμεσολάβηση εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας, με την οποία έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας η Εταιρία.

Συνεργαζόμενο Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο

Το Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο που παρέχει τις υπηρεσίες του με απευθείας συνεργασία με την Εταιρία ή με τη διαμεσολάβηση εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας, με την οποία έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας η Εταιρία.

**Συνεργαζόμενος
Φυσικοθεραπευτής**

Ο επαγγελματίας υγείας πτυχιούχος φυσικοθεραπευτής που παρέχει τις υπηρεσίες του με απευθείας συνεργασία με την Εταιρία ή με τη διαμεσολάβηση εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας, με την οποία έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας η Εταιρία.

**Τηλεφωνικό Συντονιστικό
Κέντρο Υγείας Generali
Call Center**

Το Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας παρέχει υπηρεσίες συντονιστικές και συμβουλευτικές προς τον Ασφαλισμένο. Απαρτίζεται από εξειδικευμένο προσωπικό και λειτουργεί σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες το έτος, με υποστήριξη γιατρών και νοσοκόμων σε 14 γλώσσες.

Άρθρο 2 – Οι Καλύψεις Συνοπτικά



Η Εταιρία, κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου, παρέχει στον Ασφαλισμένο Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη (χωρίς νοσηλεία και χωρίς διανυκτέρευση) και ειδικότερα:

- Ιατρικές επισκέψεις
- GP Γιατροί
- Διαγνωστικές Εξετάσεις
- Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις
- Ετήσιο Προληπτικό Έλεγχο Υγείας (check – up)
- Φυσικοθεραπείες
- Υπηρεσίες Ετήσιων Εξειδικευμένων Προληπτικών Ελέγχων Υγείας (check – ups)
- Υπηρεσίες Ιατρικών Πράξεων
- Οδοντιατρικές Υπηρεσίες
- Ασθενοφόρο
- Υπηρεσίες Παγκόσμιας Ταξιδιωτικής Βοήθειας
- Δωρεάν Ηλεκτρονικές Εφαρμογές μέσω κινητού τηλεφώνου
- Έκπτωση Νοσηλίων
- Επιπλέον Υπηρεσίες

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επιλέξει την κάλυψη Health Keeper Family, το ανώτατο όριο ευθύνης για όλες τις καλύψεις της Health Keeper Family για κάθε ασφαλισμένο άτομο αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.



Ιατρικές Επισκέψεις

Τι Καλύπτεται

Όταν ο Ασφαλισμένος έχει ανάγκη ιατρικής βοήθειας λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, μπορεί να πραγματοποιήσει προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις αποκλειστικά σε συνεργαζόμενους γιατρούς, εφόσον πρώτα επικοινωνήσει με το Generali Call Center, που θα συντονίσει τις ιατρικές επισκέψεις.

Συμμετοχή - Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Ο αριθμός των ιατρικών επισκέψεων και το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος αυτών αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών, ανάλογα με την ειδικότητα του γιατρού και το συνεργαζόμενο διαγνωστικό κέντρο ή νοσοκομείο που θα επιλεγεί από τον Ασφαλισμένο.

Ειδικά για τους ανήλικους ασφαλισμένους, το ποσό της συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος της ιατρικής επίσκεψης που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, ισχύει μόνο για τις ειδικότητες του παιδίατρου και του παιδοχειρουργού.

Εάν ο ανήλικος Ασφαλισμένος έχει ανάγκη ιατρικής βοήθειας λόγω ασθένειας ή ατυχήματος από άλλη ειδικότητα παιδιών, εκτός του παιδίατρου και του παιδοχειρουργού, το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος των ιατρικών επισκέψεων αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών ανάλογα με την ειδικότητα του γιατρού και το συνεργαζόμενο κέντρο ή νοσοκομείο που θα επιλεγεί από τον Ασφαλισμένο.

GP Γιατροί

Τι Καλύπτεται

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος πάσχει ή παρουσιάσει χρόνιο πρόβλημα υγείας, μπορεί να ενεργοποιήσει την κάλυψη του προσωπικού γιατρού (GP γιατρού).

Ο προσωπικός γιατρός (GP γιατρός) που θα επιλέξει ο Ασφαλισμένος θα μελετήσει τον ιατρικό του φάκελο και θα διενεργήσει εξετάσεις, αν τις κρίνει αναγκαίες. Στη συνέχεια, θα αναλάβει τον Ασφαλισμένο για οτιδήποτε απαιτηθεί στο μέλλον και κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης.

Προϋποθέσεις Κάλυψης

Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της κάλυψης είναι ο Ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Generali Call Center που θα συντονίσει τη σύσταση προσωπικού γιατρού (GP γιατρού) από το συνεργαζόμενο δίκτυο.

Συμμετοχή

Το ποσό της συμμετοχής του Ασφαλισμένου για την πρώτη επίσκεψη στον γιατρό που έχει συστήσει το Generali Call Center, ως προσωπικό γιατρό (GP γιατρό) αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών. Το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου για τις επόμενες επισκέψεις που θα πραγματοποιήσει στον προσωπικό γιατρό (GP γιατρό) για την παρακολούθηση του χρόνιου προβλήματος υγείας, αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Διαγνωστικές Εξετάσεις

Τι Καλύπτεται

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα διενέργειας προγραμματισμένων διαγνωστικών εξετάσεων, που θα χρειαστούν σε περίπτωση που εκδηλωθεί για πρώτη φορά ασθένεια, δηλαδή πάθηση που δεν έχει γίνει χρόνια (οξύ συμβάν), ή απύχημα, αποκλειστικά, σε συνεργαζόμενο Διαγνωστικό Κέντρο ή Νοσοκομείο.

Προϋποθέσεις Κάλυψης

Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της κάλυψης είναι ο Ασφαλισμένος να:

- Επικοινωνήσει με το Generali Call Center που θα συντονίσει τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων και
- Να προσκομίσει παραπεμπτικό συνεργαζόμενου ή προσωπικού γιατρού (GP γιατρού) που θα δικαιολογεί τις συγκεκριμένες διαγνωστικές εξετάσεις.

Συμμετοχή - Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Στον Πίνακα Παροχών αναγράφονται, αναφορικά με τις διαγνωστικές εξετάσεις:

- Το ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος τους και
- Το ανώτατο ετήσιο όριο ευθύνης της Εταιρίας. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος εξαντλήσει το ανώτατο όριο ευθύνης για τη συγκεκριμένη κάλυψη και πρέπει να διενεργήσει διαγνωστικές εξετάσεις, τότε το ποσοστό συμμετοχής του αυξάνεται αυτόματα, όπως αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις

Τι Καλύπτεται

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα διενέργειας προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων, αποκλειστικά σε συνεργαζόμενο Διαγνωστικό Κέντρο ή Νοσοκομείο, είτε για προληπτικό έλεγχο της υγείας του, είτε για παρακολούθηση και έλεγχο χρόνιων παθήσεων.

Προϋποθέσεις Κάλυψης

Για την ενεργοποίηση της κάλυψης, πρέπει:

- Να έχει περάσει ένα (1) συνεχόμενο ασφαλιστικό έτος από την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή δώδεκα (12) συνεχόμενοι μήνες από την επαναφορά του σε ισχύ.
- Ο Ασφαλισμένος να:
 - έχει συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του,
 - επικοινωνήσει με το Generali Call Center, που θα συντονίσει τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων,
 - προσκομίσει παραπεμπτικό συνεργαζόμενου ή προσωπικού γιατρού (GP γιατρού) που θα δικαιολογεί τις συγκεκριμένες προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις. Η ειδικότητα του γιατρού πρέπει να ανταποκρίνεται στο είδος των προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων.

Συμμετοχή - Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Στον Πίνακα Παροχών αναγράφονται, αναφορικά με τις προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις:

- Το ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος τους.
- Το ανώτατο ετήσιο όριο ευθύνης της Εταιρίας. Το όριο αυτό, δηλαδή για τις προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις, περιλαμβάνεται στο ανώτατο ετήσιο όριο ευθύνης της Εταιρίας για τις διαγνωστικές εξετάσεις.

Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος Υγείας (Check - up)

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο (ενήλικα ή ανήλικο) τη δυνατότητα να διενεργήσει το παρακάτω πακέτο προληπτικού ελέγχου υγείας χωρίς συμμετοχή μία φορά για κάθε ασφαλιστικό έτος.

Check - up 1 – Γενικός Αιματολογικός έλεγχος

- Γενική Αίματος
- Σίδηρος Ορού
- Σάκχαρο
- Χοληστερίνη
- Ουρία
- Γενική Ούρων

Προϋποθέσεις Κάλυψης

- Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της υπηρεσίας είναι ο Ασφαλισμένος να:
- Επικοινωνήσει με το Generali Call Center που θα συντονίσει την διενέργεια του ετήσιου προληπτικού ελέγχου και
- Να έχει περάσει ένα (1) συνεχόμενο ασφαλιστικό έτος από την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή δώδεκα (12) συνεχόμενοι μήνες από την επαναφορά του σε ισχύ.

Φυσικοθεραπείες

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα διενέργειας προγραμματισμένων φυσικοθεραπειών, που θα χρειαστούν λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, στις εγκαταστάσεις Συνεργαζόμενου Διαγνωστικού Κέντρου, Κέντρου Φυσικοθεραπείας ή Νοσοκομείου.

Προϋποθέσεις Κάλυψης

Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της κάλυψης είναι ο Ασφαλισμένος να:

- Επικοινωνήσει με το Generali Call Center που θα συντονίσει την διενέργεια των φυσικοθεραπειών.
- Προσκομίσει παραπεμπτικό συνεργαζόμενου γιατρού.

Συμμετοχή

Το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου για τη διενέργεια φυσικοθεραπειών αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Υπηρεσίες Ετήσιων Εξειδικευμένων Προληπτικών Ελέγχων Υγείας (Check - ups)

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα διενέργειας ενός ή περισσότερων πακέτων προληπτικών ελέγχων υγείας, όπως αναφέρονται πιο κάτω.

Εξειδικευμένοι προληπτικοί έλεγχοι που μπορεί να επιλέξει ο Ασφαλισμένος ανά ημερολογιακό μήνα είναι:

Ιανουάριος:

- Λιπιδαιμικός έλεγχος:
 - χοληστερίνη
 - τριγλυκερίδια
 - HDL, LDL
 - απολιποπρωτεΐνη A1 (apo A1)
 - απολιποπρωτεΐνη B (apo B)
 - παθολογική εξέταση

Φεβρουάριος:

- Έλεγχος καρκινικών δεικτών:
 - Ca 19-9
 - CA
 - A-FP

Μάρτιος:

- Έλεγχος ΩΡΛ:
 - ακουσολογικό έλεγχο
 - ενδοσκοπικό έλεγχο
 - ωτορυνολαρυγγικό έλεγχο
- Οφθαλμολογικός έλεγχος:
 - οπτική οξύτητα
 - διάθλαση
 - τονομέτρηση
 - εξέταση σχιμοειδούς λυχνίας
 - εξέταση με το οφθαλμοσκόπιο
 - χρωματική αντίληψη
 - βυθοσκόπηση

Απρίλιος:

- Γενικός Έλεγχος:
 - γενική αίματος
 - ΤΚΕ
 - σάκχαρο
 - ουρία
 - κρεατινίνη
 - κάλιο, νάτριο
 - ουρικό οξύ
 - χοληστερίνη
 - τριγλυκερίδια
 - HDL, LDL
 - SGOT, SGPT
 - σίδηρος, γ GT
 - γενική ούρων

Μάιος:

- Έλεγχος Θυρεοειδούς
 - θυρεοειδοτρόπος ορμόνη (TSH)
 - τριϊδοθυροξίνη - θυροξίνη ορού (T3-T4)
 - anti-TPO
 - anti-TG-υπέρηχο (US) θυρεοειδούς

Ιούνιος:

- Έλεγχος ανδρολογικός:
 - υπέρηχο (US) προστάτη
 - PSA
 - γενική ούρων
 - κλινική εξέταση

Ιούλιος: ■ Έλεγχος ηπατίτιδας: • αυστραλιανό αντιγόνο (HBsAg) • anti – HCV • πυροσταφυλική τρανσαμινάση (ALT) • γ GT	Αύγουστος: ■ Έλεγχος ανηλίκων: • γενική αίματος • σίδηρο ορού • σάκχαρο • χοληστερίνη • ουρία • γενική ούρων και παιδιατρική εξέταση ■ Έλεγχος μελανώματος: • κλινική εξέταση από δερματολόγο για δερματικές νεοπλασίες • χαρτογράφηση
Σεπτέμβριος: ■ Έλεγχος καρδιολογικός: • ηλεκτροκαρδιογράφημα • τεστ κοπώσεως • υπέρηχο καρδιάς • Holter ρυθμού • καρδιολογική εξέταση ■ Έλεγχος Alzheimer: • τεστ μνήμης • εξέταση από νευρολόγο	Οκτώβριος: ■ Έλεγχος προληπτικός γυναικολογικός: • ψηφιακή μαστογραφία • υπέρηχο US μαστών • κλινική εξέταση • τεστ PAP ■ Check-up οστεοαρθρίτιδας: • μέτρηση οστικής πυκνότητας Ca
Νοέμβριος: ■ Προληπτικός πνευμονολογικός έλεγχος: • οξυμετρία • σπιρομέτρηση	Δεκέμβριος: ■ Έλεγχος σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων: • HIV ½ • anti-HCV • δείκτες ηπατίτιδας B • επιφανειακό αντιγόνο • RPR

Προϋποθέσεις Υπηρεσίας

Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της κάλυψης είναι:

- Να έχει περάσει ένα (1) συνεχόμενο ασφαλιστικό έτος από την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή δώδεκα (12) συνεχόμενοι μήνες από την επαναφορά του σε ισχύ.
- Ο Ασφαλισμένος να:
 - έχει συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του και
 - επικοινωνήσει με το Generali Call Center, που θα συντονίσει την διενέργεια των εξειδικευμένων προληπτικών ελέγχων υγείας,
 - καταβάλλει το ποσό συμμετοχής που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Η Εταιρία παρέχει τη δυνατότητα στον Ασφαλισμένο να διενεργήσει μία φορά το χρόνο (ασφαλιστικό έτος) κάθε είδος από τους παραπάνω εξειδικευμένους προληπτικούς ελέγχους υγείας.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επιλέξει να διενεργήσει εξειδικευμένο προληπτικό έλεγχο τον μήνα στον οποίον αναφέρεται ο έλεγχος αυτός στον επισυναπτόμενο στον ΠΙΝΑΚΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ, το κόστος θα είναι χαμηλότερο από το κόστος σε περίπτωση διενέργειας τους λοιπούς μήνες, όπως αναλυτικά αναφέρεται στον Πίνακα αυτόν.

Υπηρεσίες Ιατρικών Πράξεων

Τι Παρέχεται

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο την δυνατότητα διενέργειας συγκεκριμένων και προγραμματισμένων ιατρικών πράξεων όπως αναφέρονται πιο κάτω, οι οποίες τιμολογούνται με προνομιακό τιμοκατάλογο.

- Γαστροσκόπηση
- Κολonosκόπηση
- Παρακέντηση θυρεοειδούς
- Παρακέντηση μαστού
- Συρραφή τραύματος
- Αφαίρεση ραμμάτων
- Τοποθέτηση γύψου
- Αφαίρεση γύψου

Οι ιατρικές πράξεις μπορούν να διενεργηθούν αποκλειστικά και μόνο σε συγκεκριμένα συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα ή Νοσοκομεία όπως αναφέρονται πιο κάτω.

- Ευρωκλινική Αθηνών
- Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
- Διαγνωστικό Κέντρο MEDIHALL

Προϋποθέσεις Υπηρεσίας

Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της Υπηρεσίας είναι ο Ασφαλισμένος να:

- Επικοινωνήσει με το Generali Call Center, που θα συντονίσει την διενέργεια των ιατρικών πράξεων.
- Καταβάλλει το κόστος της ιατρικής πράξης όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Τι Δεν Παρέχεται

Η παροχή της υπηρεσίας δεν περιλαμβάνει το κόστος των ειδικών υλικών, του υγειονομικού υλικού και των φαρμάκων που θα απαιτηθούν για την διενέργεια της ιατρικής πράξης.

Οδοντιατρικές Υπηρεσίες

Τι Παρέχεται

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο την δυνατότητα διενέργειας συγκεκριμένων και προγραμματισμένων οδοντιατρικών πράξεων όπως αναφέρονται πιο κάτω, οι οποίες τιμολογούνται με προνομιακό τιμοκατάλογο.

Ενήλικες

- Σφράγισμα δοντιού
- Εξαγωγή δοντιού
- Απονέυρωση μονόριζου δοντιού
- Απονέυρωση δίρριζου δοντιού
- Απονέυρωση πολύρριζου δοντιού
- Καθαρισμός δοντιών

Παιδιά

- Φθορίωση δοντιών
- Προληπτικό σφράγισμα δοντιού

Οι οδοντιατρικές πράξεις μπορούν να διενεργηθούν αποκλειστικά και μόνο σε συνεργαζόμενο δίκτυο οδοντογιατρών.

Προϋποθέσεις Υπηρεσίας

Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της Υπηρεσίας είναι ο Ασφαλισμένος να:

- Επικοινωνήσει με το Generali Call Center, που θα συντονίσει την διενέργεια των οδοντιατρικών πράξεων.
- Καταβάλλει το κόστος της οδοντιατρικής πράξης όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Ασθενοφόρο

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο δωρεάν μεταφορά με ασθενοφόρο προς Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο εντός του Νομού Αττικής για νοσηλεία, σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού.

Υπηρεσίες Παγκόσμιας Ταξιδιωτικής Βοήθειας

Σε περίπτωση που προκύψει ανάγκη κατά τη διάρκεια ταξιδιού του Ασφαλισμένου εκτός Ελλάδος, η Εταιρία παρέχει σε 24ωρη βάση και σε παγκόσμια κλίμακα:

- Δωρεάν Διαχείριση και οργάνωση επείγουσας βοήθειας και
- Δωρεάν Συμβουλές / οδηγίες από ειδικευμένους γιατρούς μέσω του Generali Call Center.

Σε περίπτωση ενεργοποίησης της κάλυψης, ο Ασφαλισμένος φέρει το κόστος με προνομιακό τιμοκατάλογο.

Δωρεάν Ηλεκτρονικές Εφαρμογές, μέσω Κινητού Τηλεφώνου

Η Εταιρία παρέχει άμεση ιατρική υποστήριξη σε οποιοδήποτε σημείο του κόσμου (ALERT) και πληροφόρηση για γιατρούς, φαρμακεία και νοσοκομεία (IATROS).

Έκπτωση Νοσηλίων

Τι Παρέχεται

Η Εταιρία παρέχει έκπτωση στα νοσήλια σε συνεργαζόμενα Νοσοκομεία, το ποσοστό της οποίας αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Τι Δεν Παρέχεται

Εξαιρούνται από τις παρεχόμενες εκππτώσεις τα ειδικά πακέτα χρεώσεων, τα φάρμακα, τα ειδικά υλικά και οι αμοιβές των γιατρών.

Προϋποθέσεις Υπηρεσίας

Η Έκπτωση Νοσηλίων παρέχεται με την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος δεν διαθέτει κοινωνική και ιδιωτική ασφάλιση νοσοκομειακής περίθαλψης.

Επιπλέον Υπηρεσίες

Ο Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα με συμμετοχή του, να κάνει χρήση των παρακάτω επιπλέον καλύψεων, που τιμολογούνται με προνομιακό τιμοκατάλογο. Για την ενεργοποίηση των παρακάτω επιπλέον καλύψεων πρέπει να επικοινωνήσει με το Generali Call Center.

- **Νοσηλεία κατ' οίκον με ελεγχόμενες χρεώσεις**
Οργάνωση νοσηλείας κατ' οίκον με προνομιακές τιμές για τον Ασφαλισμένο, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών.
- **Ψυχολογική υποστήριξη μέσω πανελλαδικού δικτύου**
Απεριόριστες προγραμματισμένες συνεδρίες με ψυχολόγο ή ψυχίατρο και ψυχολογική υποστήριξη μέσω τηλεφωνικού κέντρου με προνομιακές τιμές για τον Ασφαλισμένο, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών.
- **Διακομιδές με ελεγχόμενες χρεώσεις**
Προγραμματισμένες διακομιδές εντός και εκτός Ελλάδος με προνομιακές τιμές για τον Ασφαλισμένο.
- **Εργαστήρια τεχνητής γονιμοποίησης**
Υπηρεσίες Εργαστηρίων τεχνητής γονιμοποίησης σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη με ειδικές εκππτώσεις για τον Ασφαλισμένο επί των ιδιωτικών τιμοκαταλόγων των εργαστηρίων.
- **Διατροφολόγος**
Απεριόριστες προγραμματισμένες επισκέψεις σε διατροφολόγο σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη με προνομιακές τιμές, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών.
- **Προγεννητικός έλεγχος**
Η Ασφαλισμένη έχει τη δυνατότητα διενέργειας προγεννητικού ελέγχου σε συνεργαζόμενα

εργαστήρια πανελλαδικά με ποσό συμμετοχής, όπως αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών. Οι εξετάσεις που περιλαμβάνονται στον προγεννητικό έλεγχο είναι: Γενική Αίματος, Γενική Ούρων, Σάκχαρο Αίματος, Ουρία Αίματος, Σίδηρος Ορού, Φερίπτιν, Ηλεκτροφόρηση Hb, Ομάδα Αίματος-Rh, Ηπατίτιδα C, Αυστραλιανό Αντιγόνο, Αντι Ερυθράς G+M, Αντι - Τοξοπλάσματος (IgG-IgM), Αντι - HIV I, II, US Μήτρας - Ωοθηκών.

■ Εμβολιασμοί και έκδοση πιστοποιητικών υγείας

Ο Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα διενέργειας εμβολιασμών και έκδοσης πιστοποιητικών υγείας για σχολική χρήση για τα ασφαλισμένα παιδιά του ή για συμμετοχή σε αθλητισμό με προνομιακές τιμές, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών.

Άρθρο 4 – Τι Δεν Καλύπτεται



Η Παροχή δεν καλύπτει κίνδυνο που προέρχεται ή οφείλεται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

- Διάπραξη από τον Ασφαλισμένο ποινικά τιμωρουμένης πράξης, εκτός αν αυτή είναι πταίσμα.
- Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμό και τις συνέπειές τους.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε τρομοκρατικές ενέργειες, σε λαϊκές ταραχές, οχλαγωγία, απεργίες, ανταπεργίες, κινήματα επανάστασης, εξεγέρσεις ή οποιοσδήποτε πολεμικές επιχειρήσεις.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων, σε βαρέα αθλήματα, πυγμαχία, πάλη, πολεμικές τέχνες.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε καταδύσεις με χρήση αναπνευστικής συσκευής (επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές), ορειβασία, πτώσεις με σχοινιά, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, σπηλαιολογία.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε πτήσεις με αεροσκάφος ή άλλα εναέρια μέσα που δεν εκτελούν τακτικές πτήσεις ή πτήσεις charters αναγνωρισμένων εναέριων συγκοινωνιών.
- Χρήση από τον Ασφαλισμένο εκρηκτικών υλών.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα, καθώς και στις σχετικές προπονήσεις και δοκιμές.
- Επιδράσεις ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας, ιονίζουσας ακτινοβολίας, χημικής μόλυνσης ή / και δηλητηριωδών αερίων.
- Επιδημίες που είναι συνέπεια πολέμου, σεισμού, πλημμύρας, έκρηξης ηφαιστείου ή άλλων φυσικών καταστροφών μεγάλης και μαζικής έκτασης.
- Πανδημίες.
- Χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών και τις επιπλοκές τους.
- Αλκοολική ηπατοπάθεια, μέθη (όπως προσδιορίζεται από την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας).
- Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.
- Παχυσαρκία.
- Ψυχιατρικές παθήσεις, επιληψία.

Εξαιρούνται επίσης από την Παροχή και δεν καλύπτονται:

- Έλεγχος και θεραπεία ανικανότητας για τεκνοποίηση.
- Εξετάσεις που διενεργούνται με τεχνική Μοριακής Βιολογίας – PCR.
- Διαγνωστικές εξετάσεις που περιλαμβάνονται σε παραπεμπτικό μη συνεργαζόμενου γιατρού, εκτός εάν ο Ασφαλισμένος διαθέτει την Παροχή Health Keeper Plus.

Δεν ασφαλίζονται επίσης με την Παροχή πρόσωπα που δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα.

Άρθρο 5 – Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Λήξη και Ανανέωση της Παροχής



Έναρξη

Η ισχύς της Παροχής αρχίζει την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο, εφόσον έχει καταβληθεί ολόκληρο το Ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση του, ανάλογα με τη συμφωνία που έγινε κατά τη σύναψη της Ασφάλισης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη ισχύος της Παροχής είναι μέχρι την ημερομηνία έναρξης όπως ορίζεται παραπάνω να μην έχει σημειωθεί μεταβολή της υγείας και άλλων παραμέτρων που η Εταιρία έλαβε υπόψη της για την εκτίμηση και ανάληψη του κινδύνου.

Η Παροχή σε κάθε περίπτωση ισχύει για ατυχήματα που συμβαίνουν ή ασθένειες που εκδηλώνονται στον Ασφαλισμένο μετά την έναρξη ισχύος της Παροχής, όπως ορίζεται παραπάνω ή της επαναφοράς της σε ισχύ ή της τροποποίησής της.

Διάρκεια

Η διάρκεια ισχύος της Παροχής είναι ετήσια και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Λήξη

Η Παροχή λήγει την «Ημερομηνία Λήξης» που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Άρθρο 6 – Συνέχιση Ασφάλισης Εξαρτώμενων Μελών



1. Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος της Παροχής:

- Οποιοδήποτε από τα τυχόν Εξαρτώμενα Μέλη του μπορεί να ζητήσει την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία θανάτου του Ασφαλισμένου.
- Η Εταιρία εκδίδει νέο Ασφαλιστήριο με τους ίδιους όρους και καλύψεις χωρίς εκτίμηση κινδύνου και θεωρεί το νέο Ασφαλιστήριο ως συνέχεια αυτού που έληξε. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να εξακολουθεί η Εταιρία να συνάπτει τον συγκεκριμένο ή άλλο παρόμοιο τύπο ασφάλισης κατά την ημερομηνία έκδοσης του νέου Ασφαλιστηρίου.

2. Σε περίπτωση που:

- Ο / η σύζυγος του κυρίως Ασφαλισμένου λόγω διαζυγίου δεν καλύπτεται από την Παροχή καθώς και
- Τα εξαρτώμενα τέκνα συμπληρώσουν τα όρια ηλικίας λήξης της κάλυψης από την Παροχή, η Εταιρία τους παρέχει τη δυνατότητα συνέχισης της ασφάλισης με την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου με τους ίδιους όρους και καλύψεις, χωρίς εκτίμηση κινδύνου ως συνέχεια του προηγούμενου. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι:
- Τα πρόσωπα αυτά να ήταν ήδη ασφαλισμένα με την Παροχή για το διάστημα των τελευταίων πέντε (5) συνεχόμενων ετών ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου.
- Η Εταιρία να εξακολουθεί να συνάπτει τον συγκεκριμένο ή άλλο παρόμοιο τύπο ασφάλισης κατά την ημερομηνία έκδοσης του νέου Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 7 – Δικαιώματα Συμβαλλόμενου ή / και Ασφαλισμένου



Τροποποίηση Παροχής

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ζητήσει τροποποίηση της Παροχής. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να:

- Υποβάλει γραπτή αίτηση τροποποίησης στην Εταιρία.
- Καταβάλει τυχόν επιπλέον ασφάλιστρο, εφόσον αυτό απαιτείται, σύμφωνα με την τροποποίηση.

Το Ασφάλιστρο της Παροχής θα υπολογιστεί με βάση τα αντίστοιχα ισχύοντα τιμολόγια και την ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης.

Η Εταιρία, εφόσον εκπληρώνονται οι παραπάνω προϋποθέσεις:

- Εξετάζει την αίτηση τροποποίησης και αποφασίζει αν θα την κάνει αποδεκτή ή όχι. Στην περίπτωση που την αποδεχθεί, εκδίδει Πρόσθετη Πράξη, που αναγράφει την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και τους όρους της Παροχής.

Επαναφορά Παροχής

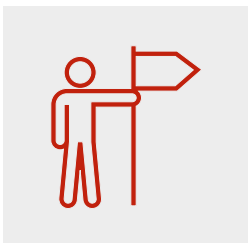
Ο Συμβαλλόμενος, σε περίπτωση που η Παροχή έχει ακυρωθεί, λόγω μη καταβολής των ασφαλίσεων μπορεί να ζητήσει την επαναφορά της σε ισχύ:

- Σε διάστημα τριών (3) μηνών από την ημερομηνία οφειλής του ασφαλίστρου, με την προϋπόθεση καταβολής των οφειλόμενων ασφαλίστρων.
- Με την υποβολή γραπτής αίτησης μέσα σε διάστημα από τρεις (3) έως τέσσερις (4) μήνες από την ημερομηνία οφειλής του ασφαλίστρου. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία έχει το δικαίωμα να:
 - ζητήσει από τον Συμβαλλόμενο να υποβάλει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά και στοιχεία για την πιστοποίηση της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου
 - προχωρήσει σε νέα εκτίμηση του ασφαλισμένου κινδύνου και να αξιολογήσει αν θα αποδεχθεί ή όχι την επαναφορά της Παροχής
 - εκδώσει την Πρόσθετη Πράξη που αναγράφει την ημερομηνία έναρξης ισχύος της επαναφοράς, εφόσον αποδεχθεί την επαναφορά.

Απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε περίπτωση επαναφοράς της Παροχής είναι η Εταιρία να:

- Εξακολουθεί να εκδίδει ασφαλιστήρια με τον συγκεκριμένο τύπο Παροχής, κατά την ημερομηνία της αίτησης επαναφοράς.
- Υπολογίσει τα ασφάλιστρα της Παροχής με βάση τα ισχύοντα τιμολόγια της Παροχής και την ηλικία του Ασφαλισμένου, κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της επαναφοράς.

Άρθρο 8 – Καθορισμός Ασφαλίστρου και Ορίων Παροχής



Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να αναπροσαρμόσει το Ασφάλιστρο της Παροχής, σε περίπτωση που υπάρξει μεταβολή των παρακάτω παραμέτρων κόστους:

- Αύξηση κόστους Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης, Νοσηλείας Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και Διαγνωστικών Εξετάσεων.

Οποιαδήποτε αναπροσαρμογή ασφαλίστρου και ορίων παροχών θα:

- Πραγματοποιείται στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου ή κατά την επαναφορά του σε ισχύ.
- Αφορά στο σύνολο των Ασφαλισμένων που έχουν αυτή την Παροχή.

Σε κάθε περίπτωση, η Εταιρία ενημερώνει για τις μεταβολές αυτές τον Συμβαλλόμενο ή και τον Ασφαλισμένο.

Άρθρο 9 – Ευθύνη της Εταιρίας



Οι συνεργαζόμενοι γιατροί, είτε μέσω Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων είτε μέσω εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας πληρούν όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από το Νόμο για την άσκηση της ειδικότητάς τους, είναι αναγνωρισμένοι από τους αρμόδιους τοπικούς Ιατρικούς Συλλόγους σε όλη την Ελλάδα, ενεργούν σύμφωνα με τους κανόνες, πρότυπα, κριτήρια και κανονισμούς της ιατρικής επιστήμης και ευθύνονται αποκλειστικά οι ίδιοι ατομικά για κάθε επιλογή, πράξη ή παράλειψή τους.

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

Η Εταιρία δεν ευθύνεται για οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη των συνεργαζόμενων γιατρών ή των Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων και Διαγνωστικών Κέντρων.

Άρθρο 10 – Γενική Ειδική Διάταξη



Για οτιδήποτε δεν προβλέπεται από αυτές τις Ειδικές Διατάξεις εφαρμόζονται οι Γενικοί Όροι Βασικής Παροχής, που αποτελούν ενιαίο και αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου.



Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 100
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδας:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

generali.gr