
"Π-60Ε" ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Οι παρακάτω αναγραφόμενοι όροι αυτής της Προσθήκης μαζί με τους Πίνακες Παροχών και Παροχών και Ασφαλιστρών που τη συνοδεύουν και τις δηλώσεις του Λήπτη της Ασφάλισης και/ή του Ασφαλισμένου που περιέχονται στην αίτηση ασφάλισης, των οποίων την αλήθεια και ακρίβεια αποδέχεται καλόπιστα η Εταιρία αποτελούν τη βάση αποδοχής αυτής της ασφάλισης.

Άρθρο 1: Αντικείμενο και έκταση της ασφάλισης

- α) Η Εταιρία με την Προσθήκη αυτή ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη, είναι υποχρεωμένη σύμφωνα με τα όσα αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών, να πληρώσει, εφόσον η Προσθήκη είναι σε ισχύ, για κάθε περίπτωση νοσηλείας, τα ιατρικώς απαραίτητα πραγματοποιηθέντα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης του Ασφαλισμένου, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, καθώς και την κάλυψη άλλων ιατρικών υπηρεσιών όπως αυτές περιγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα Παροχών.
- β) Το ανώτατο όριο κάλυψης, ανά ασφαλισμένο κατ' ασφαλιστικό έτος, αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και αποτελεί το μέγιστο ποσό αποζημίωσης που θα καταβάλει η εταιρία.
Σε κάθε περίπτωση όμως για κάθε μία καλυπτόμενη δαπάνη, παράλληλα τηρούνται και τα επί μέρους καθοριζόμενα όρια γι' αυτήν, όπως ορίζονται επίσης στον Πίνακα Παροχών.
- γ) Ανώτατη περίοδος κάλυψης εντός νοσοκομείου, κατά περίπτωση νοσηλείας, ορίζεται αθροιστικά το διάστημα των 365 ημερών.
Δύο ή περισσότερες νοσηλείες, εφόσον δεν απέχουν μεταξύ τους πάνω από 90 ημέρες και οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές της, θεωρούνται σαν μία νοσηλεία.
- δ) Η Προσθήκη αυτή ισχύει αποκλειστικά για μόνιμους κατοίκους της Ελλάδος. Κάθε Ασφαλισμένο άτομο που πρόκειται να μεταικήσει ή να παραμείνει εκτός Ελλάδος έστω και προσωρινά για διάστημα μεγαλύτερο των δύο (2) μηνών, πρέπει να ειδοποιήσει υποχρεωτικά την Εταιρία γραπτά. Η ισχύς της παρούσας κατά τη διάρκεια της παραμονής του ασφαλισμένου στο εξωτερικό για διάστημα μεγαλύτερο των δύο (2) μηνών είναι στη διακριτική ευχέρεια της εταιρίας η οποία υποχρεούται να εκδώσει σχετική πρόσθετη πράξη.
- ε) Όλες οι παροχές του παρόντος προσφέρονται από την Εταιρία υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί ολοσχερώς το τρέχον ασφαλιστρο.

Άρθρο 2: Ορισμοί

"Ασφαλιστικό Έτος": είναι κάθε ετήσια περίοδος που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή την επαναφορά του σε ισχύ και τελειώνει μετά από ένα χρόνο την ίδια ημερομηνία.

"Εσωτερική Νοσηλεία": Ορίζεται εκείνη που παρέχεται από Νοσηλευτικό Ίδρυμα και ο ασθενής (εσωτερικός ασθενής) είναι άτομο που εισήχθη σ' αυτό μετά από νόμιμη διαδικασία εισαγωγής, χρεώθηκε από το Νοσοκομείο με το κόστος δωματίου και τροφής και μένει μέσα σε αυτό, για ένα βράδυ τουλάχιστον.

"Ημερήσια νοσηλεία": Ορίζεται η νοσηλεία με χρέωση κρεβατιού, για επέμβαση ή θεραπεία και οι απαραίτητες γι' αυτή διαγνωστικές εξετάσεις, εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος, όπου όμως ο ασθενής δεν χρειάζεται να διανυκτερεύσει.

"Ατύχημα": Ορίζεται κάθε γεγονός, αιφνίδιο, εξωτερικό, βίαιο, τυχαίο και ξένο προς την πρόθεση του Ασφαλισμένου, που προκαλεί ως αποκλειστική αιτία και ανεξάρτητα από κάθε άλλη, σωματική βλάβη.

"Ασθένεια": Καλυπτόμενη ασθένεια είναι κάθε πάθηση, που θα εκδηλωθεί για πρώτη φορά στον Ασφαλισμένο μετά τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες από την έναρξη ισχύος της παρούσας Προσθήκης για νοσηλεία σε νοσηλευτικό ίδρυμα στην Ελλάδα και μετά ενενήντα (90) τουλάχιστον ημέρες από την έναρξη ισχύος της παρούσας Προσθήκης για νοσηλεία σε νοσηλευτικό ίδρυμα του εξωτερικού.

"Ειδική Περίοδος αναμονής": Οι κατωτέρω παθήσεις τηρουμένων όλων των λοιπών όρων της παρούσης, δεν καλύπτονται έως τη λήξη της περιόδου αναμονής, αντιστοίχως από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας προσθήκης ή της επαναφοράς της σε ισχύ, όπως παρακάτω:

Παθήσεις	Περίοδος Αναμονής
Αιμορροΐδες - Ραγάδες	12 μήνες
Παραεδρικό συρίγγιο, κύστη κόκκυγος	12 μήνες
Κήλες	12 μήνες
Αμυγδαλές, αδеноειδείς εκβλαστήσεις, σκολίωση ρινικού διαφράγματος	12 μήνες
Ινομυώματα, κύστες ωοθηκών, υστερεκτομή, ενδομητρίωση, νεοπλασίες μαστών	12 μήνες
Θυρεοειδεκτομή, χολοκυστεκτομή	12 μήνες
Κιρσοκήλες, υδροκήλες, παθήσεις προστάτη	12 μήνες
Θεραπεία / επέμβαση παθήσεων αρθρώσεων και σπονδυλικής στήλης (π.χ κακώσεις μηνίσκων, χιαστών, κήλες μεσοσπονδυλίων δίσκων) συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας	12 μήνες
Νεφρολιθίαση, ψαμμίαση	12 μήνες
Πολύποδες εντέρου	12 μήνες

Διευκρινίζεται ότι, εφόσον διαπιστωθεί κακοήθεια, οι παραπάνω αναμονές περιορίζονται στους 3 μήνες για νοσηλείες στην Ελλάδα και στους 6 μήνες για νοσηλείες στο εξωτερικό. Σε περίπτωση οστικών καταγμάτων συνεπεία ατυχήματος δεν θα ισχύουν.

"Νοσηλευτικό Ίδρυμα": Θεωρείται κάθε Νοσοκομείο ή Κλινική, με νόμιμη άδεια λειτουργίας, περίθαλψης και θεραπειάς ασθενών και τραυματιών, το οποίο διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό, καθώς και μόνιμο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό.

Σε κάθε περίπτωση δεν θεωρούνται Νοσηλευτικά Ίδρυματα, τα ιδρύματα για ναρκομανείς ή αλκοολικούς, τα γηροκομεία ή παρόμοια ιδρύματα, τα αναρρωτήρια, τα κέντρα αποκατάστασης και γενικά τα φυσικοθεραπευτήρια. Σε αυτές τις περιπτώσεις, παραμονής ή/και νοσηλείας, ο Ασφαλισμένος δεν δικαιούται αποζημίωση.

"Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα": Θεωρείται το Νοσηλευτικό Ίδρυμα, που έχει συμβληθεί με την Εταιρία για να παρέχει περίθαλψη σε πρόσωπα καλυπτόμενα με αυτή την Προσθήκη. Σε περίπτωση νοσηλείας η Εταιρία εξοφλεί απευθείας όλα τα αιτιολογημένα έξοδα που έγιναν, σύμφωνα με τους όρους της Προσθήκης. Κάθε ποσό που δεν εμπίπτει στις υποχρεώσεις της Εταιρίας σύμφωνα με όσα ορίζονται στον Πίνακα Παροχών, καταβάλλεται από τον ίδιο τον Ασφαλισμένο κατά την ημερομηνία εξόδου του από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

"Μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα": Θεωρείται κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα που δεν έχει συμβληθεί με την Εταιρία. Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, η Εταιρία θα καταβάλλει απολογιστικά σε αυτόν, τα σύμφωνα με την παρούσα πραγματοποιηθέντα έξοδα (άρθρο 1, παρ. α), μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων δικαιολογητικών.

"Συντονιστικό κέντρο Groupama - Φοίνιξ": Είναι το συντονιστικό κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου και είναι στελεχωμένο με διοικητικό, καθώς και ιατρικό προσωπικό που παρέχει ιατρικές συμβουλές μέσω τηλεφώνου. Το συντονιστικό κέντρο αποτελεί το αρμόδιο όργανο για το συντονισμό των παροχών της νοσοκομειακής περίθαλψης, στα Συμβεβλημένα με την Εταιρία Νοσηλευτικά Ίδρυματα. Ο Ασφαλισμένος υποχρεούται για το οποιοδήποτε ιατρικό του πρόβλημα, που απαιτεί εισαγωγή του σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, Συμβεβλημένο ή μη, να επικοινωνεί με το συντονιστικό κέντρο.

"Θέση Νοσηλείας": Ορίζεται η κατηγορία του δωματίου στο νοσηλευτικό ίδρυμα που θα νοσηλευτεί, Ασφαλισμένος για την αποκατάσταση της υγείας του.

Η προσθήκη αυτή περιλαμβάνει 4 κατηγορίες θέσεων ως εξής :

"Θέση SUITE"

Αποκλειστικό δωμάτιο πολυτελείας με επιπλέον ανέσεις και παροχές από αυτές της θέσης LUX.

"Θέση LUX"

Αποκλειστικό δωμάτιο πολυτελείας με επιπλέον ανέσεις και παροχές από το μονόκλινο δωμάτιο.

"Θέση Α"

Μονόκλινο δωμάτιο ή δωμάτιο το οποίο δεν μοιράζεται με άλλον ασθενή και χρεώνεται σαν μονόκλινο.

"Θέση Β"

Δίκλινο δωμάτιο ή δωμάτιο το οποίο δεν μοιράζεται με πάνω από ένα (1) άλλο ασθενή και χρεώνεται σαν δίκλινο.

Η θέση SUITE είναι η υψηλότερη κατηγορία κλίνης και η θέση Β η κατώτερη.

"Εκτός θέσης νοσηλεία": Αν ο Ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε υψηλότερη θέση από αυτή που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων, τα έξοδα νοσηλείας που περιγράφονται στο άρθρο 3Ι παρ. Αα) και παρ. Αβ) της παρούσας προσθήκης, εξαιρουμένου του κόστους νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, θα καλύπτονται κατά ποσοστό που ορίζεται στον παρακάτω πίνακα :

ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ	ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ			
	SUITE	LUX	A	B
SUITE	100%	100%	100%	100%
LUX	65%	100%	100%	100%
A	50%	75%	100%	100%
B	35%	55%	75%	100%

"Μονάδα Εντατικής Θεραπείας" και "Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας": Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) είναι η ειδική μονάδα μέσα στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα για τους ασθενείς, που η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί συνεχή ιατρική παρακολούθηση και συνεχή φροντίδα από το Νοσηλευτικό προσωπικό. Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) είναι η ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του νοσοκομείου, με τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, για ασθενείς των οποίων η κατάσταση της υγείας απαιτεί αυξημένη φροντίδα που δεν μπορεί να παρασχεθεί εκτός αυτής.

"Επείγον Περιστατικό": Χαρακτηρίζεται η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, η οποία δεν εμπίπτει στις εξαιρέσεις της παρούσας προσθήκης, εκδηλώνεται με έντονα συμπτώματα, χρήζει άμεσης εισαγωγής σε Νοσοκομείο και απαιτεί συντηρητική ή χειρουργική θεραπεία.

"Εκπιπτόμενο Ποσό": Είναι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών (11), με το οποίο επιβαρύνεται ο Ασφαλισμένος, για κάθε περίπτωση νοσηλείας όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 1 παρ. α και μπορεί να αναπροσαρμόζεται σύμφωνα με το Άρθρο 8 της παρούσας Προσθήκης.

Το εκπιπτόμενο ποσό δεν ισχύει στις παρακάτω περιπτώσεις

- α) Ημερήσια νοσηλεία.
- β) Νοσηλεία σε Κρατικό Νοσοκομείο Ν.Π.Δ.Δ. (Άρθρο 3Ι, παρ. Αγ).
- γ) Νοσοκομειακό Επίδομα (Άρθρο 3Ι, παρ. Ζ).
- δ) Χειρουργικό Επίδομα (Άρθρο 3Ι, παρ. Η)
- ε) Κάλυψη σε Εξωτερικά Ιατρεία (Άρθρο 3Ι, παρ. ΣΤ).
- στ) Χημειοθεραπεία, ακτινοβολία, αιμοκάθαρση (Άρθρο 3ΙΙ).
- ζ) Προ και Μετά Νοσοκομειακά Έξοδα (Άρθρο 3Ι, παρ. Θ).
- η) Εξετάσεις προληπτικής ιατρικής (check-up) (Άρθρο 3ΙΙΙ).

Άρθρο 3: Καλυπτόμενες Δαπάνες

Ι. Αν ο Ασφαλισμένος κατά το χρόνο ισχύος της παρούσας Προσθήκης εισαχθεί σε Νοσοκομείο της Ελλάδας ή του Εξωτερικού, από ασθένεια ή ατύχημα, η Εταιρία θα καταβάλλει αποζημίωση εξόδων με βάση πρωτότυπες αποδείξεις.

Οι καλυπτόμενες δαπάνες που αναγνωρίζονται και αποζημιώνονται είναι οι ακόλουθες :

Α) ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Θεωρούνται τα πραγματοποιηθέντα έξοδα (Άρθρο 1, παρ. α) για τις παρασχεθείσες ιατρικές υπηρεσίες προς τον Ασφαλισμένο, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του (εσωτερικής ή ημερήσιας) και περιλαμβάνουν :

α) Το κόστος διαμονής στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα :

Τα έξοδα δωματίου και τροφής (1 Πίνακα Παροχών) ή νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (1 Πίνακα Παροχών).

β) Λοιπά έξοδα νοσηλείας (1 Πίνακα Παροχών)

β1) Έξοδα βοηθητικών υπηρεσιών και συσκευών

Τα έξοδα που έχουν άμεση σχέση με την αιτία εισόδου και μόνο, για φάρμακα, επιδέσμους, νάρθηκες, ορθοπεδικές ζώνες, έξοδα χειρουργείου και χρήση χειρουργικών συσκευών που είναι απαραίτητες για την επέμβαση, πλάσμα αίματος, οροί γενικά, οξυγόνο, χρήση Laser, φυσικοθεραπείες κ.λπ.

β2) Διαγνωστικές εξετάσεις

Τα έξοδα για κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις που έχουν άμεση σχέση με την αιτία εισόδου και μόνο, όπως μικροβιολογικές, ακτινογραφίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, τομογραφίες (αξονικές ή μαγνητικές), στεφανιογραφίες, αρτηριογραφίες κ.λπ.

γ) Κάλυψη σε Κρατικό Νοσοκομείο (Γενικό Περιφερειακό ή Ν.Π.Δ.Δ.)

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα χαρακτηρίζεται ως Ν.Π.Δ.Δ. (Κρατικό ή Περιφερειακό), η κάλυψη των εξόδων νοσηλείας θα είναι πλήρης (100%).

δ) Ημερήσια νοσηλεία

Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση ημερήσιας νοσηλείας, καλύπτονται κατά 80% τα έξοδα νοσηλείας (Άρθρο 31 παρ. Αα και Αβ) εάν ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται με εκπιπτόμενο ποσό για τα έξοδα εσωτερικής νοσηλείας και κατά 100% εάν δεν επιβαρύνεται με εκπιπτόμενο ποσό (1Β Πίνακα Παροχών).

Β) ΑΜΟΙΒΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ

Θεωρούνται μόνο η αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου για τις χειρουργικές επεμβάσεις και την αναισθησία μέσα σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα (2 Πίνακα Παροχών).

Για την αμοιβή του χειρουργού και αναισθησιολόγου η Εταιρία θα καταβάλλει αποζημίωση βάσει πρωτοτύπου δελτίου παροχής υπηρεσιών.

Γ) ΕΞΟΔΑ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Θεωρούνται οι αμοιβές ιατρού (3 Πίνακα Παροχών) Νοσηλευτικού Ιδρύματος, που παρακολουθεί τον Ασφαλισμένο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Η καταβολή της αποζημίωσης θα γίνεται με την προσκόμιση του πρωτοτύπου δελτίου παροχής υπηρεσιών.

Σε περίπτωση κατά την οποία ο Ασφαλισμένος εκτός του θεράποντα ιατρού, παρακολουθείται και από άλλους ιατρούς τότε, η ημερήσια προσωπική αμοιβή του καθενός εξ αυτών, βάσει πρωτοτύπου δελτίου παροχής υπηρεσιών, δεν θα μπορεί να υπερβαίνει το 50% ενός ημερησίου Νοσοκομειακού Επιδόματος (7 Πίνακα Παροχών).

Δ) ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Οι υπηρεσίες για αποκλειστική νοσοκόμα κατά τη διάρκεια νοσηλείας, καλύπτονται μετά από σύσταση ιατρού και αφού προσκομισθούν τα πρωτότυπα νόμιμα παραστατικά (4 Πίνακα Παροχών).

Ε) ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Καλύπτεται το κόστος νοσοκόμας στο σπίτι του Ασφαλισμένου, μετά την εσωτερική νοσηλεία του, με την προϋπόθεση ότι έχει υποδειχθεί η αναγκαιότητα από τον θεράποντα ιατρό και για την πληρωμή της σχετικής δαπάνης χρειάζεται η προσκόμιση νόμιμων πρωτότυπων παραστατικών (5 Πίνακα Παροχών).

ΣΤ) ΚΑΛΥΨΗ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

α) Επέμβαση σε Εξωτερικά Ιατρεία

Καλύπτονται η αμοιβή χειρουργού και τα έξοδα τοπικής νάρκωσης για μικρές χειρουργικές επεμβάσεις π.χ. συρραφή τραύματος, αφαίρεση σπίλου, που γίνονται στα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων ή ιδιωτών χειρουργών και μόνο ιατρών (6α Πίνακα Παροχών).

β) Θεραπεία εκτάκτων περιστατικών σε εξωτερικά ιατρεία

Καλύπτεται η θεραπεία εκτάκτων περιστατικών και οι απαραίτητες για αυτά διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται σε εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων. Στην περίπτωση αυτή η σχετική δαπάνη θα πληρωθεί με την προσκόμιση πρωτότυπων αποδείξεων (6β Πίνακα Παροχών).

γ) Ειδικά καλυπτόμενες διαγνωστικές εξετάσεις / ιατρικές πράξεις

Καλύπτονται αποκλειστικά οι παρακάτω διαγνωστικές εξετάσεις / ιατρικές πράξεις, που δεν χρειάζονται νοσηλεία εφόσον γίνονται στα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, κατόπιν παραπεμπτικού ιατρού (6γ Πίνακα Παροχών).

- Κολονοσκόπηση
- Γαστροσκόπηση
- Κυστεοσκόπηση
- Πυελογραφία
- Λήψη ιστού για βιοψία
- Αγγειογραφία
- Σπινθηρογράφημα
- Εγκεφαλογράφημα

Ζ) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

- α) Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Κρατικό ή Περιφερειακό Νοσοκομείο (Ν.Π.Δ.Δ.) η Εταιρία θα καταβάλλει το ποσό του νοσοκομειακού επιδόματος (7α Πίνακα Παροχών) για κάθε διανυκτέρευση και μετά από υποβολή επίσημου θεωρημένου πιστοποιητικού και εφ' όσον δεν προσκομιστεί απολύτως κανένα άλλο δικαιολογητικό για απόδοση καλυπτομένων δαπανών (τιμολόγια νοσηλείων κλπ) που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
- β) Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα, εφ' όσον δεν προσκομιστεί κανένα δικαιολογητικό για απόδοση καλυπτομένων δαπανών που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, η Εταιρία θα καταβάλλει για κάθε διανυκτέρευση το ποσό του νοσοκομειακού επιδόματος (7β Πίνακα Παροχών) με την υποβολή επίσημου θεωρημένου πιστοποιητικού νοσηλείας,.

Η) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Ιδιωτικό, Κρατικό ή Περιφερειακό (Ν.Π.Δ.Δ.) Νοσηλευτικό Ίδρυμα, κατά την οποία έγινε και χειρουργική επέμβαση, υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα προσκομιστεί απολύτως κανένα άλλο δικαιολογητικό για απόδοση καλυπτομένων δαπανών που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, η εταιρία πέραν του νοσοκομειακού επιδόματος θα καταβάλλει το ποσό που αναφέρεται στον παρακάτω πίνακα αναλόγως της βαρύτητας της επέμβασης (8 Πίνακα Παροχών).

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΠΟΣΟ
- Πολύ Μικρή Επέμβαση	132,20€
- Μικρή Επέμβαση	384,60€
- Μεσαία Επέμβαση	769,20€
- Μεγάλη Επέμβαση	1.281,60€
- Βαρεία Επέμβαση	1.602,00€
- Εξαιρετικώς Βαρεία Επέμβαση	2.243,40€
- Ειδική Επέμβαση	3.204,60€

Θ) ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΞΟΔΑ

Η εταιρία θα πληρώσει μέχρι του ανώτατου ποσού που αναγράφεται στον πίνακα παροχών (9) τα έξοδα φαρμάκων καθώς και των ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων, που θα πραγματοποιηθούν πριν ή και μετά την νοσηλεία του Ασφαλισμένου προσώπου με τις παρακάτω προϋποθέσεις:

α) Προ Νοσοκομειακά έξοδα

- 1) Τα αποτελέσματα των εξετάσεων αυτών θα σηματοδοτούν απαραίτητα νοσηλεία (ημερήσια ή εσωτερική) του Ασφαλισμένου εντός νοσηλευτικού ιδρύματος.
- 2) Η εισαγωγή στο νοσηλευτικό ίδρυμα θα γίνει το αργότερο εντός σαράντα πέντε (45) ημερών από την ημερομηνία της τελευταίας εξέτασης. Διευκρινίζεται ότι οι εξετάσεις αυτές δεν είναι απαραίτητο να έχουν γίνει εντός νοσοκομείου.

β) Μετά Νοσοκομειακά έξοδα

Θεωρούνται τα έξοδα μετά νοσοκομειακών υπηρεσιών που έχουν σχέση με την νοσηλεία (ημερήσια ή εσωτερική) που προηγήθηκε και αφορούν παρακολούθηση γιατρών, θεραπεία, φάρμακα, φυσικοθεραπεία, διαγνωστικές εξετάσεις κ.λπ.

Η παροχή αυτή θα ισχύει για εξήντα (60) ημέρες αφότου ο Ασφαλισμένος βγει από το νοσηλευτικό ίδρυμα.

Ι) ΛΟΙΠΕΣ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

α) Μεταμόσχευση με εγχείρηση

Καλύπτεται η εσωτερική νοσηλεία του Ασφαλισμένου προσώπου για μεταμόσχευση οργάνου από άλλο δότη προς αυτόν. Σε κάθε περίπτωση η κάλυψη αφορά μόνο τον Ασφαλισμένο λήπτη του μοσχεύματος και όχι τον δότη. Σημειώνεται ότι δεν αποζημιώνεται η δαπάνη για την απόκτηση του μοσχεύματος, εκτός αν πρόκειται για μόσχευμα κερατοειδούς, ενδοφθαλμικού και αρτηριών.

β) Αισθητική πλαστική χειρουργική

Καλύπτεται συνεπεία ατυχήματος και μόνο, η εσωτερική ή ημερήσια νοσηλεία για αισθητική πλαστική χειρουργική που απαιτείται για να διορθώσει σωματική βλάβη. Επίσης καλύπτονται οι επεμβάσεις κλασικής αποκατάστασης με διατατήρες ενθέρματα και δερματικούς κρημνούς ή μοσχεύματα που είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση συνεπειών καρκίνου μαστού και δέρματος.

γ) Εξωμήτριος κύηση

Καλύπτεται νοσηλεία (ημερήσια ή εσωτερική) λόγω εξωμητρίου κυήσεως.

δ) Οφθαλμολογικές Επεμβάσεις

Καλύπτονται οι οφθαλμολογικές επεμβάσεις, εκτός των εξαιρουμένων (Άρθρο 6 παρ. 3), μόνον εφόσον έχει προηγηθεί γραπτή ενημέρωση της Εταιρίας και υπάρχει η σύμφωνη γνώμη αυτής.

ε) Οδοντιατρικές Δαπάνες

Καλύπτεται συνεπεία ατυχήματος και μόνο, η εσωτερική ή ημερήσια νοσηλεία για οδοντιατρική θεραπεία και χειρουργική.

ΙΑ) ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ (1Α.6 ΠΙΝΑΚΑ ΠΑΡΟΧΩΝ)

Καλύπτεται η δαπάνη κατά 100% για την απόκτηση των ειδικών χειρουργικών υλικών, καθώς και των διορθωτικών συσκευών όπως π.χ. βαλβίδα καρδιάς, βηματοδότης, stend, μπαλονάκια, απινιδωτής, υλικά οστεοσύνθεσης κλπ., όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος ή ασθένειας καλυπτόμενης από την παρούσα προσθήκη. Επίσης καλύπτονται κατά 100% οι δαπάνες για συσκευές και ιατρικά μηχανήματα που είναι χειρουργικά απαραίτητα για τη θεραπεία του ασφαλισμένου, όπως ενδεικτικά σωλήνες τραχειοτομής και άλλες συσκευές ή μηχανήματα που είναι πρόσκαιρα τοποθετημένα στο σώμα του ασφαλισμένου.

Η δαπάνη για την απόκτηση προσθετικών τμημάτων σώματος και τεχνητών οργάνων, τα οποία δεν αναφέρονται παραπάνω, καλύπτεται κατά 100% με την προϋπόθεση ότι στη δαπάνη για την αγορά τους συμμετέχει και άλλος φορέας ασφάλισης, δημόσιος ή ιδιωτικός, δηλαδή καλύπτεται το μέρος της δαπάνης που δεν καλύφθηκε από τον άλλο φορέα. Σε περίπτωση όμως που δεν συμμετέχει κανένας άλλος ασφαλιστικός φορέας στη δαπάνη για την απόκτηση προσθετικών τμημάτων σώματος ή τεχνητών οργάνων, η δαπάνη αυτή καλύπτεται κατά 60%.

Διευκρινίζεται ότι δεν καλύπτεται η δαπάνη αντικατάστασης των προσθετικών τμημάτων ή των διορθωτικών συσκευών.

Επίσης δεν καλύπτονται οι συσκευές θεραπείας υπνικής άπνοιας (CPAP).

ΙΒ) ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

1. Σε περίπτωση εσωτερικής νοσηλείας σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα του εξωτερικού, η εταιρία θα πληρώσει :

α) τα έξοδα δωματίου και τροφής μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον πίνακα παροχών.

β) τα λοιπά αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας σε ποσοστό :

β.1) 100% για νοσηλεία εντός Ευρωπαϊκής Ένωσης,

β.2) 100% για νοσηλεία εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα,

β.3) 80% για νοσηλεία εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Ο Ασφαλισμένος, όμως, οφείλει, αφού εξοφλήσει τη συνολική δαπάνη νοσηλείας, να επικυρώσει τα αποδεικτικά έγγραφα και τα δελτία παροχής υπηρεσιών στην πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή και στη συνέχεια να τα προσκομίσει στην Εταιρία.

2. Σε κάθε περίπτωση νοσηλείας, για τις αμοιβές χειρουργών και αναισθησιολόγων θα ισχύουν τα προβλεπόμενα στον Πίνακα Παροχών(2).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ :

Η Εταιρία θα καταβάλλει στον Ασφαλισμένο τα έξοδα των λογαριασμών σε Ευρώ στην Έδρα της με βάση την επίσημη τιμή πώλησης της Τράπεζας της Ελλάδος για το αντίστοιχο νόμισμα, κατά την ημερομηνία που φέρει η πρωτότυπη εξοφλητική απόδειξη του Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

Σχετικά με τις δαπάνες πληρωμής από την Εταιρία των νοσηλείων στο Εξωτερικό, η διαδικασία θα είναι σύμφωνη με τους εκάστοτε ισχύοντες όρους εξαγωγής συναλλάγματος.

ΙΓ) ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΛΛΟΥ ΦΟΡΕΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Εάν ο Ασφαλισμένος εισπράξει μέρος των εξόδων από άλλο φορέα ασφάλισης (Κοινωνικό - Ιδιωτικό ή οποιοδήποτε ταμείο υγείας), τότε η Εταιρία θα καταβάλει αποζημίωση ως εξής:

α) εάν δεν υπάρχει επιβάρυνση του ασφαλισμένου (εκπιπόμενο ποσό), η Εταιρία θα καταβάλει τη διαφορά ανάμεσα στα πραγματοποιηθέντα έξοδα και τα αποζημιωθέντα από τον άλλο φορέα ασφάλισης. Επιπλέον θα καταβάλει το 50% του ποσού που καλύφθηκε από τον άλλο φορέα ασφάλισης.

β) εάν υπάρχει επιβάρυνση του ασφαλισμένου (εκπιπόμενο ποσό) και:

- το αποζημιωθέν ποσό από τον άλλο φορέα ασφάλισης είναι μεγαλύτερο από το εκπιπόμενο ποσό, η Εταιρία θα καταβάλει τη διαφορά ανάμεσα στα πραγματοποιηθέντα έξοδα και τα αποζημιωθέντα από τον άλλο φορέα ασφάλισης. Επιπλέον θα καταβάλει το 50% της διαφοράς μεταξύ του ποσού που καλύφθηκε από τον άλλο φορέα ασφάλισης και του εκπιπόμενου,

- το αποζημιωθέν ποσό από τον άλλο φορέα ασφάλισης είναι ίσο με το εκπιπόμενο ποσό, η Εταιρία θα καταβάλει μόνο τη διαφορά μεταξύ των πραγματοποιηθέντων εξόδων και των αποζημιωθέντων από τον άλλο φορέα ασφάλισης,

- το αποζημιωθέν ποσό από τον άλλο φορέα ασφάλισης είναι μικρότερο από το εκπιπτόμενο ποσό, η Εταιρία θα αφαιρέσει το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας ασφάλισης από το εκπιπτόμενο ποσό και το υπόλοιπο θα επιβαρύνει τελικά τον ασφαλισμένο. Κατ' ακολουθία η Εταιρία θα καταβάλει τη διαφορά μεταξύ των πραγματοποιηθέντων εξόδων και των αποζημιωθέντων από τον άλλο φορέα ασφάλισης, αφαιρώντας όμως το ως άνω υπόλοιπο του εκπιπτόμενου ποσού.

Σε καμία περίπτωση το ποσό που θα καταβληθεί από την Εταιρία δεν μπορεί να υπερβαίνει το ανώτατο ετήσιο όριο.

II. Έξοδα χημειοθεραπείας, ακτινοβολίας, αιμοκάθαρσης

Για την ιατρική αντιμετώπιση κακοήθων νεοπλασματικών εξεργασιών και της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας, καλύπτονται κατά 100% οι τυχόν δαπάνες ακτινοθεραπειών ή/και χημειοθεραπειών ή/και αιμοκάθαρσης (10 Πίνακα Παροχών), ανεξάρτητα από το αν οι δαπάνες αυτές γίνονται κατά τη διάρκεια νοσηλείας (εσωτερικής ή ημερήσιας), ή όχι.

III. Εξετάσεις προληπτικής ιατρικής (check-up)

Ο ασφαλισμένος καλύπτεται για τις εξετάσεις προληπτικής ιατρικής (check-up) που περιέχονται στον ακόλουθο πίνακα, εννέα (9) μήνες μετά την έναρξη ισχύος ή την επαναφορά σε ισχύ της παρούσας προσθήκης. Οι εξετάσεις γίνονται όλες μαζί, μία φορά κατ' ασφαλιστικό έτος.

Γενική Αίματος
Γενική Ούρων
Χοληστερίνη
Σάκχαρο αίματος
Ουρία
Ουρικό οξύ
Τριγλυκερίδια
HDL
LDL
Τρανσαμινάση
Αλκαλική Φωσφατάση
Ολικά λιπίδια
Ταχύτητα καθίζησης ερυθρών

Άρθρο 4: ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ/ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

- Κατά τη σύναψη της ασφάλισης ο Λήπτης της Ασφάλισης/Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος να περιγράψει με ακρίβεια και ειλικρίνεια το είδος και τις συνθήκες του επαγγέλματός του καθώς και κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζει, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς και να απαντήσει σε κάθε σχετική ερώτηση της Εταιρίας για το ιστορικό και την κατάσταση της υγείας τους. Αν ο Λήπτης της Ασφάλισης/Ασφαλισμένος κάνει ψευδή δήλωση ή αποσιωπήσει γνωστά περιστατικά σε αυτόν, η Εταιρία απαλλάσσεται από τις υποχρεώσεις της που προκύπτουν από την Προσθήκη αυτή, εφόσον η δήλωση ή η αποσιώπηση είναι τέτοιας φύσης ώστε η Εταιρία εάν το γνώριζε δεν θα προέβαινε στην ασφάλιση ή δεν θα τη δεχόταν με τους ίδιους όρους. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία δικαιούται να προβεί σε καταγγελία της παρούσας ασφάλισης έστω και αν αυτά (δηλωθέντα ή αποσιωπηθέντα) δεν έχουν σχέση με τυχόν αίτηση αποζημίωσης και απαλλάσσεται της καταβολής του ασφαλισματος ή να ζητήσει τροποποίηση της.
- Ο Λήπτης της Ασφάλισης/Ασφαλισμένος οφείλει κατά την διάρκεια της ασφάλισης να γνωστοποιεί στην Εταιρία κάθε μεταβολή των στοιχείων της ασφάλισής του καθώς και κάθε στοιχείο ή περιστατικό που μπορεί να επιφέρει επίταση του κινδύνου όπως : αλλαγή επαγγέλματος, ενασχόληση με επικίνδυνα σπορ. Σε περίπτωση που υπάρξει επίταση του κινδύνου σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση αυτή ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους, τότε η Εταιρία απαλλάσσεται από τις υποχρεώσεις της που προκύπτουν από την Προσθήκη αυτή και μόλις λάβει γνώση της επίτασης του κινδύνου, δικαιούται να καταγγείλει την ασφάλιση ή να ζητήσει τροποποίησή της.
- Ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να δίνει γραπτά και προφορικά κάθε πληροφορία που του ζητάει η Εταιρία σχετικά με τη νοσηλεία του, καθώς επίσης να διευκολύνει την Εταιρία σε οποιαδήποτε εξέταση ή έρευνα για τη συγκρότηση του ιστορικού της υγείας του, για την αιτία που προκάλεσε τη νοσηλεία και να χορηγεί την αναγκαία προς τούτο εξουσιοδότηση. Αν η Εταιρία ζητήσει πρόσθετες αποδείξεις ή εξετάσεις για τη θεμελίωση της υποχρέωσής της για αποζημίωση, τότε τα σχετικά έξοδα θα βαρύνουν αποκλειστικά αυτή. Κάθε ενέργεια της Εταιρίας, που αποβλέπει στην εξακρίβωση των συνθηκών του ατυχήματος ή της ασθένειας, δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν αποδοχή της υποχρέωσης για καταβολή αποζημίωσης.

- δ) Σε περίπτωση που δεν ενημερωθεί εμπρόθεσμα το συντονιστικό κέντρο για την εισαγωγή του Ασφαλισμένου σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα (Συμβεβλημένο ή μη), με εξαίρεση την περίπτωση που η νοσηλεία έγινε σε Κρατικό Νοσοκομείο (Ν.Π.Δ.Δ.), η Εταιρία, συντρεχουσών των προϋποθέσεων κάλυψης της παρούσας Προσθήκης, θα καταβάλει μόνο το 80% του συνόλου των αναγνωριζόμενων και καλυπτομένων εξόδων νοσηλείας αφαιρουμένου και του τυχόν εκπιπτόμενου ποσού.
- ε) Σε περίπτωση περίθαλψης σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να εξετάζει με έξοδά της και με ιατρό που η ίδια θα ορίζει, τον Ασφαλισμένο κατά την διάρκεια της νοσηλείας του.
- στ) Σε περίπτωση εξόφλησης πραγματοποιηθέντων εξόδων νοσηλείας από τον ίδιο τον Ασφαλισμένο, θα πρέπει για την πληρωμή αποζημίωσης από την Εταιρία να προσκομισθούν τα πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών, τιμολόγια και εξοφλητικές αποδείξεις, εντός δέκα (10) ημερών από την έξοδο του από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα, εφόσον αυτό είναι εφικτό.
- ζ) Η τυχόν εκ παραδρομής καταβολή από την Εταιρία παροχών μη καλυπτομένων από την παρούσα προς ή για λογαριασμό του Ασφαλισμένου δεν μπορεί να θεωρηθεί αποδοχή, εκ μέρους της, κάλυψης μη προβλεπόμενου κινδύνου ούτε παραίτησή της από το δικαίωμα διεκδίκησης επανείσπραξης του καταβληθέντος αχρεωστήτως ποσού.

Άρθρο 5: ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

Σε περίπτωση οποιασδήποτε νοσηλείας του ασφαλισμένου, ως εσωτερικού ασθενή, σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, θα πρέπει απαραίτητα να ενημερωθεί αμέσως το συντονιστικό κέντρο σχετικά με την αιτία (διάγνωση πάθησης, χειρουργική επέμβαση κλπ.) εισόδου του. Συγκεκριμένα:

- α) Εάν το περιστατικό νοσηλείας είναι ΕΠΕΙΓΟΝ, ο Ασφαλισμένος ή άλλο πρόσωπο οφείλει να ειδοποιήσει αμέσως το συντονιστικό κέντρο έστω και κατά την είσοδό του στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, εκτός αν αντικειμενικά κριθεί ότι δεν ήταν εφικτό.
- β) Εάν το περιστατικό νοσηλείας είναι ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟ, ο Ασφαλισμένος ειδοποιεί το συντονιστικό κέντρο τουλάχιστον εικοσιτέσσερις (24) ώρες πριν την εισαγωγή του, σχετικά με την πάθησή του ή την χειρουργική επέμβαση, στην οποία πρόκειται να υποβληθεί, ενημερώνοντας συγχρόνως για το Νοσηλευτικό Ίδρυμα που θα εισαχθεί, το ονοματεπώνυμο του θεράποντα ιατρού και το τηλέφωνό του. Με την προϋπόθεση ότι θα έχει εξοφληθεί πλήρως το ασφάλιστρο της τρέχουσας δόσης και εφόσον το περιστατικό καλύπτεται σύμφωνα με τους όρους της παρούσας Προσθήκης, εκφέρει σύμφωνη γνώμη και ο ιατρός της Εταιρίας, όταν ενδεχομένως αυτός επιληφθεί, η Εταιρία θα απαλλάξει αυτομάτως κατά το καλυπτόμενο μέρος από την παρούσα Προσθήκη τον Ασφαλισμένο από την πληρωμή των εξόδων νοσηλείας, λαμβανομένου υπ' όψη εκτός των άλλων του άρθρου 1 παρ. α. Αν δεν συντρέχουν οι πιο πάνω προϋποθέσεις, η Εταιρία δεν θα εξοφλήσει απ' ευθείας το νοσηλευτικό ίδρυμα και ο Ασφαλισμένος, αφού εξοφλήσει τα έξοδα νοσηλείας υποχρεούται να καταθέσει στη συνέχεια όλα τα σχετικά δικαιολογητικά (πιστοποιητικό νοσηλείας κλπ.), καθώς και τα δελτία παροχής υπηρεσιών στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας, προκειμένου να γίνει επανεκτίμηση του κατά πόσο συντρέχει περίπτωση κάλυψης προβλεπόμενη από την παρούσα.

Άρθρο 6 : ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Από την Προσθήκη αυτή δεν καλύπτονται ιατρικές πράξεις και νοσηλείες που η πραγματοποίησή τους οφείλεται μερικά ή ολικά, άμεσα ή έμμεσα σε μια ή περισσότερες από τις ακόλουθες αιτίες:

- 1) Σωματικές βλάβες ή ασθένειες καθώς και οι επιπλοκές τους, που υπήρχαν πριν από την έναρξη ή την επαναφορά σε ισχύ αυτής της Προσθήκης και ήταν γνωστές στον ασφαλισμένο ή ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους και δεν έχει παρέλθει διάστημα δύο (2) ετών από την έναρξη ή την επαναφορά σε ισχύ αυτής της Προσθήκης. Αν όμως η Προσθήκη αυτή παρέμεινε σε ισχύ για δύο (2) συνεχή χρόνια από την ημερομηνία έναρξής της ή της επαναφοράς της σε ισχύ, η εξαίρεση αυτή παύει να ισχύει, εκτός αν διαφορετικά αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.
- 2) Χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών, προληπτικές γενικές εξετάσεις (check-up) εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος, με την εξαίρεση του άρθρου 3III, επαναλαμβανόμενες σε τακτά χρονικά διαστήματα νοσηλείες για εξετάσεις που αφορούν παρακολούθηση μακροχρόνιας πάθησης, εσωτερική ή ημερήσια νοσηλεία για διεξαγωγή διαγνωστικών ή διερευνητικών εξετάσεων.
- 3) Διανοητικές και ψυχιατρικές ανωμαλίες, γηριατρική θεραπεία, νευρική ανορεξία, περιστατικά οφειλόμενα σε ασθένεια ALZHEIMER (Αλτσχάιμερ), χρόνιος αλκοολισμός, εκ γενετής παθήσεις ακόμα και εάν δεν ήταν γνωστές στον ασφαλισμένο κατά την σύναψη της ασφάλισης, αντισύλληψη, εγκυμοσύνη, τοκετός και επιπλοκές αυτών, επιληπτικές κρίσεις, θεραπεία και επεμβάσεις για διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών των ματιών, θεραπεία και επέμβαση της ακουστικής οξύτητας, ακουστικά καθώς και αισθητική ή πλαστική χειρουργική και οδοντιατρική θεραπεία εκτός αν είναι συνεπεία ατυχήματος.

- 4) Πάσης φύσης θεραπείες ή επεμβάσεις για νοσογόνο παχυσαρκία, θεραπεία ακμής, αλλεργικά tests και ανοσοθεραπείες,
- 5) Φυσιοθεραπείες, εκτός των αναφερομένων στο άρθρο 31, Α και Θ.
- 6) Διαγνωστικές, μικροβιολογικές, βιοχημικές εξετάσεις που γίνονται κατά την διάρκεια της νοσηλείας και δεν έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία
- 7) Αγορά φαρμάκων εκτός αυτών που χορηγούνται κατά την διάρκεια νοσηλείας που καλύπτεται από την παρούσα Προσθήκη, καθώς επίσης και η αγορά γυαλιών, φακών επαφής, ακουστικών ακόμη και αν συνδυάζονται με καλυπτόμενη νοσηλεία.
- 8) Χειρουργικές επεμβάσεις που διενεργούνται για διόρθωση στειρότητας, τεχνητή ή εξωσωματική γονιμοποίηση και τα επακόλουθα ή οι επιπλοκές τους, καθώς επίσης και ερευνητικές διαγνωστικές γυναικολογικές εγχειρήσεις λαπαροσκοπικές ή μη. Οι τελευταίες καλύπτονται μόνο εφόσον η ασθένεια αποδεικνύεται με ιστολογική εξέταση ή άλλη εξέταση και βεβαίως δεν εξαιρείται.
- 9) Επιδράσεις ατομικής, πυρηνικής ενέργειας, δηλητηριωδών αερίων, χημικής μόλυνσης ή ραδιενεργούς ακτινοβολίας.
- 10) Απόπειρα αυτοκτονίας ανεξάρτητα από την διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου, όπως και σωματικές βλάβες που προκαλούνται σκοπίμως από τον ίδιο τον Ασφαλισμένο.
- 11) Θεραπεία και εξετάσεις που αφορούν το AIDS και κάθε ασθένεια ή κατάσταση που συνδέεται με το AIDS. Γονιδιακές εξετάσεις (προσδιορισμός γονιδίων τα οποία ενέχονται σε πιθανή μελλοντική εμφάνιση νοσήματος).
- 12) Συμμετοχή ή εκπαίδευση σε επικίνδυνα σπορ και χόμπι (ακροβασία, πυγμαχία, πάλη, κατάδυση, κυνήγι, ανεμοπτερισμό, αιωροπτερισμό, αλεξιπτωτισμό κ.λπ.) και σε σχετικούς με αυτά διαγωνισμούς και ράλι.
- 13) Συμμετοχή σε προπονήσεις ή σε αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων.
- 14) Επανάσταση, τρομοκρατική ενέργεια, πολιτική ή στρατιωτική στάση, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, εισβολή ή επιδρομή εχθρού. Επίσης δεν καλύπτονται όσοι υπηρετούν στις Ένοπλες Δυνάμεις σαν κληρωτοί.
- 15) Αεροπορικά ατυχήματα, εκτός αν ο Ασφαλισμένος είναι επιβάτης αεροσκάφους αεροπορικής εταιρίας που λειτουργεί νόμιμα και εκτελεί κανονικά δρομολόγια, τακτικά ή έκτακτα (CHARTERS).
- 16) Συμμετοχή του ασφαλισμένου σε διάπραξη από πρόθεση εγκληματικών πράξεων που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή ή την υγεία του.

Άρθρο 7: ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ

- α) Η Προσθήκη αυτή καλύπτει τον Ασφαλισμένο για ατυχήματα, που οφείλονται σε περιστασιακή ενασχόλησή του με αθλήματα και σπορ όπως π.χ.: Απλή γυμναστική, κολύμβηση (χωρίς συσκευές οξυγόνου), αλιεία, κωπηλασία, απλές ορειβατικές εκδρομές (χωρίς αναρριχήσεις), ποδόσφαιρο, μπάσκετ μπολ, βόλεϊ μπολ, σκι γενικά, ιππασία, αντισφαίριση, σκούρς, γκολφ κλπ.
- β) Η Προσθήκη αυτή καλύπτει τη συμμετοχή όσων υπηρετούν (εκτός των κληρωτών) στις Ένοπλες Δυνάμεις, όμως δεν καλύπτεται νοσηλεία τους που θα απαιτηθεί ως συνέπεια ατυχήματος ή ασθένειας εκ της συμμετοχής τους σε στρατιωτικές ασκήσεις.

Άρθρο 8: ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ, ΑΝΩΤΑΤΑ ΌΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΑ ΠΟΣΑ

Α) Υπολογισμός ασφαλίστρου

Για τον υπολογισμό του ασφαλίστρου κατά την έναρξη ισχύος της προσθήκης για κάθε ασφαλισμένο χρησιμοποιήθηκε διεθνώς αποδεκτή αναλογιστική τεχνική, λαμβάνοντας υπόψη τους παρακάτω παράγοντες:

1. Την ηλικία, το επάγγελμα και τις εν γένει συνθήκες ζωής του ασφαλισμένου.
2. Την αξιολόγηση του κινδύνου ως προς τον ασφαλισμένο.
3. Το ύψος του ασφαλιστικού ποσού για κάθε καλυπτόμενη παροχή.
4. Τη σχέση αποζημιώσεων (πληρωθεισών και εκκρεμών) και ασφαλίστρων για το σύνολο του χαρτοφυλακίου των ασφαλισμένων της Εταιρίας.
5. Το κόστος εργασιών της Εταιρίας.
6. Την εν γένει σχετική εμπειρία της Εταιρίας, καθώς και την αντίστοιχη εμπειρία Ελληνικών και Διεθνών Οργανισμών (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κλπ.).
7. Τις τιμές των φαρμάκων, των ιατρικών υλικών, τις αμοιβές των ιατρών, τις επιστημονικές μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας και την τεχνολογία που χρησιμοποιείται από την Ιατρική και εφαρμόζεται στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

Β) Αναπροσαρμογή ασφαλιστρού, τυχόν εκπιπτόμενου ποσού και ανωτάτων ορίων κάλυψης

Σε κάθε επέτειο του ασφαλιστηρίου το ασφαλιστρού προσαυξάνεται με βάση την εκάστοτε ασφαλιστική ηλικία του ασφαλισμένου κατά το ποσοστό που ορίζεται στον παρακάτω πίνακα:

Ασφαλιστική ηλικία	Ποσοστό ετήσιας Προσαύξησης	Ασφαλιστική ηλικία	Ποσοστό ετήσιας Προσαύξησης
1	0.00%	14	0.00%
2	0.00%	15	0.00%
3	0.00%	16	3.00%
4	0.00%	17	3.00%
5	0.00%	18	3.00%
6	0.00%	19	3.00%
7	0.00%	20	3.00%
8	0.00%	21	3.00%
9	0.00%	22	3.00%
10	0.00%	23	3.00%
11	0.00%	24	3.00%
12	0.00%	25	3.00%
13	0.00%		

Επίσης, σε κάθε επέτειο του ασφαλιστηρίου και εφόσον υπάρξει μεταβολή των λοιπών παραπάνω υπό στοιχείο Α παραγόντων, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα πρόσθετης αναπροσαρμογής του ασφαλιστρού, καθώς και το δικαίωμα αναπροσαρμογής των ανωτάτων ορίων κάλυψης και του τυχόν εκπιπτόμενου ποσού. Διευκρινίζεται ότι, σε κάθε περίπτωση τα εκάστοτε ισχύοντα ανώτατα όρια κάλυψης δεν μπορεί να μειωθούν.

Γ) Κάθε αναπροσαρμογή (ασφαλιστρού, εκπιπτόμενου ποσού, ή ανωτάτων ορίων κάλυψης) γίνεται από την Εταιρία κατά δίκαιη κρίση, μόνο σε επέτειο από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και αφορά στο σύνολο των ασφαλισμένων της Εταιρίας που υπάγονται στην παρούσα Προσθήκη.

Άρθρο 9. ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΗΚΗΣ

Η παρούσα Προσθήκη παύει να ισχύει:

- α) Με τη λήξη της ισχύος, την ακύρωση ή την ελευθεροποίηση της Βασικής Ασφάλισης Ζωής για οποιοδήποτε λόγο.
- β) Με το θάνατο του ασφαλισμένου στη Βασική Ασφάλιση Ζωής, εφόσον είναι άλλος από τον ασφαλισμένο με την παρούσα Προσθήκη.
- γ) Με το θάνατο του ασφαλισμένου στην παρούσα Προσθήκη.
- δ) Όταν ο ασφαλισμένος συμπληρώσει το εικοστό πέμπτο (25ο) έτος της ηλικίας του. Στις ανωτέρω περιπτώσεις (β) και (δ) ο ασφαλισμένος με την παρούσα έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί εντός προθεσμίας 3 μηνών με ατομικό ασφαλιστήριο ζωής και να ζητήσει εντός της προθεσμίας αυτής, χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητας του, τη συνέχιση της κάλυψής του με την παρούσα προσθήκη, εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να τη διαθέτει ή με αντίστοιχη προσθήκη, η οποία θα διατίθεται τότε σε ασφαλισμένους άνω των 25 ετών ή με τυχόν άλλη παρεμφερή προσθήκη που η Εταιρία θα διαθέτει τότε και πάντως σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες κανόνες της.

Άρθρο 10.

Οι Γενικές Διατάξεις που περιλαμβάνονται στο Α' Μέρος των Γενικών Όρων της Βασικής Ασφάλισης Ζωής έχουν εφαρμογή και στην παρούσα Προσθήκη, εκτός εάν διαφορετικά ορίζεται σε αυτήν.

GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ

Χρήστος Κάτσιος
Γενικός Διευθυντής

Δημήτρης Ταταράκης
Τεχνικός Διευθυντής

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΘΕΣΗ SUITE ή LUX ή A ή B**

Για τις παρακάτω κατηγορίες παροχών, το ανώτατο όριο κάλυψης, κατά ασφαλιστικό έτος είναι € 1.113.201,25 ανά ασφαλισμένο, στο οποίο συνυπολογίζονται όλες ανεξαιρέτως οι καλυπτόμενες κατηγορίες δαπανών, παράλληλα δε τηρούνται και τα παρακάτω επιμέρους όρια (ποσοστιαία και ποσοτικά)

ΑΝΩΤΑΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ 365 ΗΜΕΡΕΣ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
Αναγνωριζόμενες Δαπάνες	Ποσοστό/Ποσό Κάλυψης
1Α. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
α) ΔΩΜΑΤΙΟ - ΤΡΟΦΗ	100%
β) ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	100%
γ) ΛΟΙΠΑ ΕΞΟΔΑ	100%
δ) ΕΙΔΙΚΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	
i) Ειδικά Χειρουργικά Υλικά και Διορθωτικές Συσκευές	100%
ii) Προσθετικά Τμήματα Σώματος και Τεχνητά Όργανα	
α) Με Συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης	100%
β. Χωρίς Συμμετοχή Άλλου Φορέα Ασφάλισης	60%
1Β. ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
α) ΔΩΜΑΤΙΟ - ΤΡΟΦΗ	100%
β) ΛΟΙΠΑ ΕΞΟΔΑ	100%
2. ΑΜΟΙΒΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ - ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ	100%
3. ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Για θεραπεία εσωτερικής ή ημερησίας νοσηλείας και Μονάδα εντατικής θεραπείας	100%
4. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΕΝΤΟΣ Ν.Ι. Ανώτατο όριο 45 ημέρες κατά ασφαλιστικό έτος	Έως 4.452,80€
5. ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ Ανώτατο όριο 30 ημέρες κατά ασφαλιστικό έτος	Έως 1.113,20€
6. ΚΑΛΥΨΗ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ α. Μικρές χειρουργικές επεμβάσεις β. Θεραπεία εκτάκτων περιστατικών γ. Ειδικά καλυπτόμενες διαγνωστικές εξετάσεις / ιατρικές πράξεις	100%
7. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ α) ΣΕ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (Ν.Π.Δ.Δ.) (χωρίς καμία απαίτηση αποζημίωσης) β) ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (χωρίς καμία απαίτηση αποζημίωσης)	300€ έως 10 ημέρες κατά ασφαλιστικό έτος 300€ έως 5 ημέρες κατά ασφαλιστικό έτος
8. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (ανάλογα με την βαρύτητα της επέμβασης και χωρίς καμία απαίτηση αποζημίωσης για δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας)	Ως πίνακας Άρθρου 31, παρ. Η
9. ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΞΟΔΑ Κατά ασφαλιστικό έτος	Έως 2.226,40€ για χρονικό διάστημα που ξεκινάει 45 ημέρες πριν τη νοσηλεία και λήγει 60 ημέρες μετά από αυτή
10. ΕΞΟΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ, ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	100%
11. ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ	0€

Σημείωση :

Στο εξωτερικό η κάλυψη θα είναι :

1.Ανώτατο όριο € 1.113.201,25 κατά ασφαλιστικό έτος

2.Δωμάτιο - Τροφή : Έως € 1.335,84 ημερησίως

3.Λοιπά Έξοδα: 100% σε νοσοκομεία εντός Ε.Ε. και συμβεβλημένα νοσοκομεία εντός και εκτός Ε.Ε.
80% σε εκτός Ε.Ε. μη συμβεβλημένα νοσοκομεία

4.Αμοιβές χειρουργού, αναισθησιολόγου:100%

GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ
ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ



Χρήστος Κάτσιος
Γενικός Διευθυντής



Δημήτρης Ταταράκης
Τεχνικός Διευθυντής

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΘΕΣΗ SUITE ή LUX ή A ή B**

Για τις παρακάτω κατηγορίες παροχών, το ανώτατο όριο κάλυψης, κατά ασφαλιστικό έτος είναι € 1.113.201,25 ανά ασφαλισμένο, στο οποίο συνυπολογίζονται όλες ανεξαιρέτως οι καλυπτόμενες κατηγορίες δαπανών, παράλληλα δε τηρούνται και τα παρακάτω επιμέρους όρια (ποσοστιαία και ποσοτικά)

ΑΝΩΤΑΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ 365 ΗΜΕΡΕΣ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
Αναγνωριζόμενες Δαπάνες	Ποσοστό/Ποσό Κάλυψης
1Α. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
α) ΔΩΜΑΤΙΟ - ΤΡΟΦΗ	100%
β) ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	100%
γ) ΛΟΙΠΑ ΕΞΟΔΑ	100%
δ) ΕΙΔΙΚΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	
i) Ειδικά Χειρουργικά Υλικά και Διορθωτικές Συσκευές	100%
ii) Προσθετικά Τμήματα Σώματος και Τεχνητά Όργανα	
α) Με Συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης	100%
β. Χωρίς Συμμετοχή Άλλου Φορέα Ασφάλισης	60%
1Β. ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
α) ΔΩΜΑΤΙΟ - ΤΡΟΦΗ	80%
β) ΛΟΙΠΑ ΕΞΟΔΑ	100%
2. ΑΜΟΙΒΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ - ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ	100%
3. ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Για θεραπεία εσωτερικής ή ημερησίας νοσηλείας και Μονάδα εντατικής θεραπείας	100%
4. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΕΝΤΟΣ Ν.Ι. Ανώτατο όριο 45 ημέρες κατά ασφαλιστικό έτος	Έως 4.452,80€
5. ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ Ανώτατο όριο 30 ημέρες κατά ασφαλιστικό έτος	Έως 1.113,20€
6. ΚΑΛΥΨΗ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ α. Μικρές χειρουργικές επεμβάσεις β. Θεραπεία εκτάκτων περιστατικών γ. Ειδικά καλυπτόμενες διαγνωστικές εξετάσεις / ιατρικές πράξεις	100%
7. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ α) ΣΕ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (Ν.Π.Δ.Δ.) (χωρίς καμία απαίτηση αποζημίωσης) β) ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (χωρίς καμία απαίτηση αποζημίωσης)	300€ έως 10 ημέρες κατά ασφαλιστικό έτος 300€ έως 5 ημέρες κατά ασφαλιστικό έτος
8. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (ανάλογα με την βαρύτητα της επέμβασης και χωρίς καμία απαίτηση αποζημίωσης για δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας)	Ως πίνακας Άρθρου 31, παρ. Η
9. ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΞΟΔΑ Κατά ασφαλιστικό έτος	Έως 2.226,40€ για χρονικό διάστημα που ξεκινάει 45 ημέρες πριν τη νοσηλεία και λήγει 60 ημέρες μετά από αυτή
10. ΕΞΟΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ, ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	100%
11. ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ	4.000€

Σημείωση :

Στο εξωτερικό η κάλυψη θα είναι :

1. Ανώτατο όριο € 1.113.201,25 κατά ασφαλιστικό έτος

2. Δωμάτιο - Τροφή : Έως € 1.335,84 ημερησίως

3. Λοιπά Έξοδα: 100% σε νοσοκομεία εντός Ε.Ε. και συμβεβλημένα νοσοκομεία εντός και εκτός Ε.Ε.
80% σε εκτός Ε.Ε. μη συμβεβλημένα νοσοκομεία

4. Αμοιβές χειρουργού, αναισθησιολόγου: 100%

GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ



Χρήστος Κάσιος
Γενικός Διευθυντής



Δημήτρης Ταταράκης
Τεχνικός Διευθυντής