

Όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου υγείας CARE 4 U & CARE 4 FAMILY

Γενικοί Όροι

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

1. Ορισμοί

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

1.1. **Η Εταιρεία (Ο Ασφαλιστής):** Interasco ΑΕΓΑ.

1.2. **Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο:** Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, συμπεριλαμβανομένων, των γενικών όρων και ειδικών όρων, της προτάσεως ασφάλισης και οποιουδήποτε προσαρτήματος ή πρόσθετης, κατάλληλα επικυρωμένης, τροποποιητικής των όρων πράξης επισυνάπτεται σε αυτό.

1.3. **Λήπτης της Ασφάλισης/ Συμβαλλόμενος:** Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συμβάλλεται με την Εταιρεία και έχει όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από το παρόν ασφαλιστήριο, εκτός του δικαιώματος να λάβει αποζημίωση με την έλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης (εκτός εάν είναι ο/η ίδιος/α και Ασφαλισμένος).

1.4. **Ασφαλισμένος:** Το πρόσωπο σχετικά με την υγεία του οποίου και στο όνομα του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση και το οποίο μπορεί να είναι είτε ο Συμβαλλόμενος είτε τρίτος και έχει το δικαίωμα να κάνει χρήση της παροχής (αποζημιωθεί) στην περίπτωση έλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.

1.5. **Πρόταση Ασφάλισης:** Το έντυπο, το οποίο χορηγείται από τον ασφαλιστή και περιέχει σειρά ερωτημάτων, τα οποία υποχρεούται ο Ασφαλισμένος να απαντήσει με ειλικρίνεια και δηλώσεις τις οποίες καλείται να επικυρώσει με την υπογραφή του. Οι ως άνω ερωτήσεις και δηλώσεις αφορούν προσωπικά τον Ασφαλισμένο ο οποίος συμπληρώνει, δηλώνει υπεύθυνα και υπογράφει την Πρόταση Ασφάλισης ,

καθώς και ο Λήπτης της Ασφάλισης εφόσον αυτός δεν ταυτίζεται με το πρόσωπο του Ασφαλισμένου. Επιπλέον, για την πληρωμή των ασφαλίσεων, η πρόταση ασφάλισης περιλαμβάνει και πάγια εντολή πληρωμής μέσω τράπεζας ή/και άλλη εντολή πληρωμής, συμπεριλαμβανομένης και πληρωμής με πιστωτική κάρτα.

1.6. **Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος του Ασφαλιστηρίου:** Η ημερομηνία που εμφανίζεται στον Πίνακα Παροχών, σαν η «Ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου».

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

1.8. **Περίοδος Ασφαλιστηρίου:** Κάθε ετήσια περίοδος η οποία αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου και η οποία ανανεώνεται σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην παράγραφο 7 του παρόντος.

1.9. **Ασφάλιστρο:** Το χρηματικό ποσό, που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών, αφορά στο σύνολο των καλύψεων του παρόντος ασφαλιστηρίου και το οποίο καταβάλει κατ' έτος ο Λήπτης της Ασφάλισης στην Εταιρεία, προκειμένου να παρασχεθεί η ασφαλιστική κάλυψη σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου.

1.10. **Ασφαλιστικό Συμβάν / Ασφαλιστική Περίπτωση:** Σύνολο γεγονότων και καταστάσεων που παρουσιάζουν αιτιολογική συνάφεια και χρονική αλληλουχία, τα οποία περιγράφονται σε κάθε κάλυψη, η επέλευση των οποίων καθιστά τον Ασφαλισμένο δικαιούχο αποζημίωσης, σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο.

1.11. **Ασθένεια:** Κάθε διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του ασφαλισμένου που αποδεικνύεται με αντικειμενικά κριτήρια, πιστοποιείται ιατρικά, απαιτεί αναγνωρισμένη και αποδεκτή ιατρική θεραπεία δεν οφείλεται σε ατύχημα, προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν προϋπήρχαν της ασφάλισης και η οποία συνέβη τουλάχιστον 30 ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου.

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

1.13. **Περίοδος Αναμονής:** Περίοδος που ξεκινά την ημερομηνία ενάρξεως ισχύος τους ασφαλιστηρίου και λήγει μετά τον αριθμό των ημερών που ορίζονται σαν

περίοδος αναμονής στην σχετική κάλυψη που περιέχεται εξ αρχής ή προσαρτάται στο ασφαλιστήριο.

1.14. Ασφαλιστικό Έτος: Κάθε συνεχόμενο δωδεκάμηνο με έναρξη την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, όπως αυτή αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

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

1.16. Ασφαλιστικό ποσό: Το ανώτατο όριο ευθύνης του ασφαλιστή (ασφαλιστικό ποσό), το οποίο ορίζεται σαφώς στους όρους του ασφαλιστηρίου και σε κάθε κάλυψη, και προσαρτάται στο ασφαλιστήριο, και στον Πίνακα Παροχών.

1.17. Ελλάς: Η Ελληνική επικράτεια.

1.18. Εξωτερικό: Οποιαδήποτε χώρα εκτός Ελλάδος.

1.19. Λογικές και συνήθεις χρεώσεις: Οι χρεώσεις που συνάδουν με το εκάστοτε γενικό επίπεδο τιμών και δεν υπερβαίνουν την αντίστοιχη χρέωση άλλων παροχών ιατρικών υπηρεσιών του ίδιου επιπέδου για παρόμοια ή συγκρίσιμη θεραπεία ή υπηρεσίες και για παρόμοια αιτία συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος.

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

1.21. Συμβεβλημένο Νοσοκομειακό Ίδρυμα: Το νοσηλευτικό ίδρυμα που συνεργάζεται με τον Ασφαλιστή (Εταιρεία) μέσω Διαχειριστικής Εταιρείας Ασφαλίσεων Περιθαλψής με την οποία ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) έχει υπογράψει ειδική συμφωνία. Ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιεί τον πίνακα των συμβεβλημένων νοσοκομειακών ιδρυμάτων, με την προσθήκη ή αφαίρεση νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ανάλογα με τη συμφωνία που έχει με την άνω Διαχειριστική Εταιρεία. Ο εκάστοτε ισχύον πίνακας των συμβεβλημένων

νοσοκομείων είναι στη διάθεση του Ασφαλισμένου μέσω του 24ωρου τηλεφωνικού κέντρου της εταιρείας καθώς και μέσω του διαδικτύου στην ιστοσελίδα της εταιρείας www.interasco.gr, ενώ μπορεί να του παραδίδεται και εντύπως εφόσον τον ζητήσει.

1.22. Μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο Ίδρυμα: Οποιοδήποτε νοσοκομείο σύμφωνα με το 1.20 ανωτέρω, το οποίο δεν συνεργάζεται με τον Ασφαλιστή (Εταιρεία) μέσω Διαχειριστικής Εταιρείας Ασφαλίσεων Περιθαλψής με την οποία ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) έχει υπογράψει ειδική σύμβαση. (σύμφωνα με 1.21 ανωτέρω)

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

1.24. Συμβεβλημένος Χειρουργός: Οποιοσδήποτε γιατρός χειρουργός, ο οποίος συνεργάζεται με τον Ασφαλιστή (Εταιρεία) μέσω Διαχειριστικής Εταιρείας Ασφαλίσεων Περιθαλψής με την οποία ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) έχει υπογράψει ειδική σύμβαση ή παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με Ειδικό όρο προσαρτημένο στο παρόν.

1.25. Μη συμβεβλημένος Χειρουργός: Οποιοσδήποτε γιατρός χειρουργός που φέρει έγκυρη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και είναι μέλος του οικείου ιατρικού συλλόγου, ο οποίος δεν συνεργάζεται με τον Ασφαλιστή (Εταιρεία) μέσω Διαχειριστικής Εταιρείας Ασφαλίσεων Περιθαλψής με την οποία ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) έχει υπογράψει ειδική σύμβαση.

1.26. Αναισθησιολόγος: Γιατρός που έχει την εξουσιοδότηση και σχετική άδεια από τις αρμόδιες αρχές της Ελλάδος ή του εξωτερικού να ασκεί την ειδικότητα του αναισθησιολόγου.

1.27. Νοσηλεύτης/Νοσηλεύτρια: Άτομο παροχέας νοσηλευτικών –υγειονομικών υπηρεσιών που κατέχει τα προβλεπόμενα από τον Νόμο προσόντα και σχετική άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, για την άσκηση της νοσηλευτικής.

1.28. Ποσό απαλλαγής (ή Απαλλαγή): Το ποσό (μέρος του συνόλου των αναγνωριζόμενων δαπανών) το οποίο μετά την επέλευση κάθε ασφαλιστικής περίπτωσης, βαρύνει τον ασφαλισμένο. Η ευθύνη συμμετοχής της Εταιρείας στις αναγνωριζόμενες δαπάνες περιορίζεται στο ποσό των δαπανών που ξεπερνούν το ποσό απαλλαγής.

1.29. Συνασφάλιση: Το ποσοστό όπως ορίζεται στον Πίνακα Παροχών, σύμφωνα με το οποίο ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στις συνολικές αναγνωριζόμενες δαπάνες κάθε ασφαλιστικής περίπτωσης μετά την αφαίρεση του ως άνω ποσού απαλλαγής (1.28).

1.30. Αναγνωριζόμενα έξοδα (δαπάνες): Όλα τα έξοδα περίθαλψης του Ασφαλισμένου τα οποία καλύπτονται σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου αφού έχει αφαιρεθεί αρχικά οποιαδήποτε ποσό απαλλαγής, και κατόπιν οποιαδήποτε συμμετοχή, όπως αυτές ορίζονται στον Πίνακα Παροχών.

1.31. Μόσχευμα: Οποιοδήποτε ανθρώπινο όργανο, ιστός ή τμήμα οργάνου ή που αποκτάται σύμφωνα με τους ηθικούς κανόνες και τους νόμους που ισχύουν στην Ελλάδα ή οποιοδήποτε τεχνητό όργανο ή ιστός που τοποθετείται στο σώμα του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης, η οποία καλύπτεται από το ασφαλιστήριο αυτό (όπως ενδεικτικά: οφθαλμικός φακός, άρθρωση ισχίου κ.λπ.) εξαιρουμένων των οδοντοστοιχιών και οδοντικών εμφυτευμάτων.

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

1.33. Πρόσθετο Ασφάλιστρο (Επασφάλιστρο): Στην περίπτωση προϋπάρχουσας κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου, που προϋπήρχε της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου, ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) μπορεί να απαιτήσει πρόσθετο ασφάλιστρο προκειμένου να αναλάβει τον επιπλέον ασφαλιστικό κίνδυνο. Προς τούτο, διατυπώνει και προσαρτά στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, τον σχετικό Ειδικό Όρο με τον οποίο περιγράφει και ορίζει την ασφαλιστική της υποχρέωση.

1.34. Θέση Νοσηλείας: Η κατηγορία θέσης νοσηλείας που έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος και η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών. Για την εφαρμογή της ασφάλισης αυτής υπάρχουν 3 θέσεις:

Θέση Lux: Δωμάτιο πολυτελείας (λουξ) με επιπλέον ανέσεις και παροχές από το μονόκλινο δωμάτιο. Η τιμή είναι ανώτερη από αυτή του μονόκλινου δωματίου του ίδιου νοσοκομείου.

Α Θέση: Μονόκλινο δωμάτιο ή δωμάτιο όπου ο Ασφαλισμένος περιθάλπεται και χρεώνεται σαν μονόκλινο.

Β Θέση: Δίκλινο δωμάτιο ή δωμάτιο όπου δυο (2) άτομα περιθάλπτονται και χρεώνεται σαν δίκλινο. Η Θέση Λουξ ορίζεται σαν η ανώτατη και η Β σαν η κατώτατη.

1.35. Νοσοκομειακές Δαπάνες: Το ποσό, το οποίο χρεώνει το νοσοκομείο για παραμονή και περίθαλψη του Ασφαλισμένου. Η χρέωση περιλαμβάνει:

α) Τις δαπάνες παραμονής στο νοσοκομείο, δηλαδή, το δωμάτιο και τη τροφή ή/και τη νοσηλεία σε εξειδικευμένη μονάδα νοσηλείας.

β) Το κόστος των ιατρικών υλικών και υπηρεσιών, δηλαδή, φάρμακα, ιατρικά υλικά, χρήση του χειρουργείου και ιατρικού εξοπλισμού.

γ) Αμοιβή του χειρουργού και του αναισθησιολόγου: Περιλαμβάνει: Ι) την αμοιβή του χειρουργού για την επέμβαση και την παρακολούθηση μέσα στο νοσοκομείο, ΙΙ) την αμοιβή του αναισθησιολόγου για την αναισθησία που απαιτείται για την επέμβαση ή την εξέταση.

δ) Το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων που θεωρούνται, από επιστημονικής απόψεως, αναγκαίες για το συγκεκριμένο περιστατικό και το κόστος της ερμηνείας τους από ειδικό, εφόσον οι εξετάσεις αυτές δεν μπορούσαν να είχαν γίνει πριν την εισαγωγή στο νοσοκομείο ή αποτελούν μέρους του προβλεπόμενου κατά περίπτωση, προεγχειρητικού ελέγχου.

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

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

1.38. Προ-Νοσοκομειακές και μετανοσοκομειακές Δαπάνες

α. Προ-Νοσοκομειακές Δαπάνες: Είναι οι δαπάνες για τις διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις και η αμοιβή των ειδικών γιατρών, με βάση τα αποτελέσματα των οποίων, απεδείχθη η ανάγκη για τον Ασφαλισμένο να εισαχθεί στο νοσοκομείο.

β. Μετα-Νοσοκομειακές Δαπάνες: Είναι οι δαπάνες που κρίνονται αναγκαίες από το νοσοκομείο για την μετα-νοσοκομειακή περίθαλψη του Ασφαλισμένου, που έχει ήδη παρασχεθεί στο νοσοκομείο και στοχεύουν στην πλήρη ανάρρωσή του. Περιοριστικά ανήκουν στις ακόλουθες κατηγορίες δαπανών :

Φάρμακα

Αμοιβή ειδικού ιατρού

Δαπάνες για κινησιοθεραπεία

Δαπάνες για συμπληρωματικές διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις που στοχεύουν στον έλεγχο της πορείας της ανάρρωσης από τον θεράποντα ιατρό.

1.39. Ταξινόμηση χειρουργικών επεμβάσεων

Οι χειρουργικές επεμβάσεις ταξινομούνται σύμφωνα με την βαρύτητα τους όπως αυτή ορίζεται στον αντίστοιχο πίνακα της Εταιρείας. Ο πίνακας της ταξινόμησης των χειρουργικών επεμβάσεων θα αναθεωρείται σε τακτική βάση σύμφωνα με την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης.

Η ταξινόμηση περιλαμβάνει τις παρακάτω 6 ομάδες επεμβάσεων:

(1)Ειδικές (2)Εξαιρετικά Βαρείς (3) Βαρείς (4) Μεγάλες (5)Μεσαίες (6) Μικρές (7) Πολύ Μικρές.

2. Ισχύς του Ασφαλιστηρίου

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

3. Περίπτωση αναληθών – ή ελλιπών δηλώσεων

3.1.1 Εάν σε σημαντική ερώτηση της Πρότασης Ασφάλισης, η απάντηση της οποίας επηρεάζει ουσιαστικά την ασφαλισιμότητα του Υποψήφιου προς Ασφάλιση, δόθηκε ελλιπής ή ψευδής απάντηση από τον Συμβαλλόμενο και/η Ασφαλισμένο, η Εταιρεία δικαιούται να ακυρώσει την ασφάλιση εντός 30 ημερών από τη στιγμή που έλαβε γνώση του

συμβάντος, αποστέλλοντας γραπτή ειδοποίηση στον Ασφαλισμένο.

3.1.2 Εάν σε μεταγενέστερο χρόνο της ασφάλισης και κατά τη διάρκεια ισχύος του συμβολαίου δοθεί ελλιπής ή ψευδής απάντηση από τον Συμβαλλόμενο και/η Ασφαλισμένο, η Εταιρεία δικαιούται να ακυρώσει την ασφάλιση εντός 30 ημερών από τη στιγμή που έλαβε γνώση του συμβάντος, αποστέλλοντας γραπτή ειδοποίηση στον Ασφαλισμένο.

3.2 Εάν η Εταιρεία ακυρώσει την ασφάλιση σύμφωνα με το παρόν θα επιστρέψει στον Ασφαλισμένο τα μη δεδουλευμένα ασφαλιστρα που έχουν καταβληθεί για την περίοδο μετά την ημερομηνία ακύρωσης και μέχρι τη λήξη του τρέχοντος Ασφαλιστικού έτους, μείον τα έξοδα της Εταιρείας, εκτός εάν ο Ασφαλισμένος αποδεδειγμένα, έδρασε δολίως, οπότε ουδέν ποσό επιστρέφεται.

4. Γενικές Εξαιρέσεις

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

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

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

4.3 Προϋπάρχουσες καταστάσεις: Οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας το οποίο υπήρχε, εκδηλώθηκε, ή συνέβη στον Ασφαλισμένο, πριν την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου. Προϋπάρχουσα κατάσταση που δηλώνεται στην Αίτηση Ασφάλισης, εναπόκειται στην αιτιολογημένη κρίση της Εταιρείας προκειμένου να εξαιρεθεί της κάλυψης ή να γίνει αποδεκτή με διατύπωση σχετικού Ειδικού Όρου. Κάθε μη δηλωθείσα προϋπάρχουσα κατάσταση σύμφωνα με τα ανωτέρω υπό 4.3 απαλλάσσει τον Ασφαλιστή από την υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης και επιπρόσθετα είναι πιθανόν να αποτελέσει αιτία ακύρωσης του παρόντος συμβολαίου.

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

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

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

4.7 Χειρισμό μηχανημάτων ή οδήγηση αυτοκινήτων, μοτοσυκλετών και λοιπών μηχανοκίνητων μέσων, η οποία λαμβάνει χώρα χωρίς την απαιτούμενη από το νόμο για το συγκεκριμένο μηχανοκίνητο μέσο άδεια οδήγησης ή/και εάν έχει γίνει υπό την επήρεια αλκοόλ.

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

-Μολυσματική ασθένεια που περιλαμβάνει θετική ορολογική αντίδραση στον ιό της Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (H.I.V.)

-οποιαδήποτε κατάσταση ή σύνδρομο ή ασθένεια απορρέει άμεσα ή έμμεσα από τέτοια μόλυνση ή σύνδρομο..

4.9 Ασφαλιστικό συμβάν που οφείλεται σε συμμετοχή του ασφαλισμένου σε τρομοκρατικές επιθέσεις, εχθρική εισβολή, πόλεμο ή εμφύλιο πόλεμο, επαναστάσεις και πολιτικές ταραχές. Ασφαλιστικό συμβάν που συνέβη κατά το χρονικό διάστημα όπου ο ασφαλισμένος υπηρετεί ως έφεδρος ή εν ενεργεία στρατιώτης ή ως μόνιμος στρατιωτικός κατά τη διάρκεια ασκήσεων και επιχειρησιακών δραστηριοτήτων .

4.10 Κύηση, τοκετός και επιπλοκές κύησης ή τοκετού, καθώς και οποιαδήποτε θεραπεία υπογονιμότητας ή επέμβαση στειρώσεως.

4.11 Εκ γενετής ελάττωμα ή νόσος για τα δύο (2) πρώτα έτη συνεχούς ασφάλισης. Από το τρίτο (3^ο) έτος καλύπτονται οι συγγενείς παθήσεις που δεν ήταν γνωστές στον ασφαλισμένο, με ανώτατο ασφαλιστικό ποσό (κεφάλαιο) **300.000€**, για τα συμβόλαια που έχει επιλεγεί κεφάλαιο κάλυψης 300.000€ και **400.000€**, για τα συμβόλαια που έχει επιλεγεί κεφάλαιο κάλυψης 700.000€ και 1.000.000€.

4.12 Ασφαλιστικά συμβάντα οφειλόμενα σε πανδημία, χημική μόλυνση, μόλυνση από πυρηνική ενέργεια, ραδιενέργεια κλπ.

4.13 Ψυχιατρικές-διανοητικές διαταραχές ή/και ασθένειες ή/και σχετικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

4.14 Προληπτικοί Έλεγχοι υγείας ρουτίνας, (Check-up)

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

4.16 Χειρουργεία ή θεραπείες που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με καλλωπισμό ή αισθητική, συμπεριλαμβανομένων επεμβάσεων για τη διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών (οι διαθλαστικές επεμβάσεις καλύπτονται κατά παρέκκλιση, βάσει της παραγράφου 14 των ειδικών όρων του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου). Εξαιρούνται οι επεμβάσεις για την ανακατασκευή στήθους μετά από μαστεκτομή, λόγω

καρκίνου του μαστού. Στην περίπτωση εγκαυμάτων και ουλών στο πρόσωπο λόγω ατυχήματος, η αισθητική χειρουργική ή/και θεραπείες θα καλυφθούν, εάν το ατύχημα συνέβη εντός της περιόδου ισχύος αυτού του ασφαλιστήριου.

4.17 Διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις, που δεν έχουν σχέση με την αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο.

4.18 Κόστος φαρμάκων εκτός από αυτά που παρέχονται κατά την διάρκεια της νοσηλείας, καθώς και αυτών που τυχόν καλύπτονται από την παροχή «Μετα-νοσοκομειακές δαπάνες», σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο.

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

4.20 Νοσογόνος παχυσαρκία – ιατρικές παρεμβάσεις που έχουν σχέση με την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας εξαιρούνται, πλην των περιπτώσεων στις οποίες ο ΔΜΣ (Δείκτης Μάζας Σώματος) είναι άνω του 50 ή άνω του 45 και συνυπάρχουν αποδεδειγμένα παθήσεις ή κίνδυνος παθήσεων σε άλλο σύστημα του οργανισμού, που έχουν προκληθεί από την παχυσαρκία. Ο Ασφαλισμένος πρέπει να έχει τουλάχιστον μια αποδεδειγμένη ανεπιτυχή προσπάθεια απώλειας βάρους σε δημόσιο νοσοκομείο, χωρίς ιατρική παρέμβαση, που να αποδεικνύεται με έγγραφο του εγκεκριμένου ιδρύματος.

5. Ασφαλιστική Αποζημίωση

5.1 Η Εταιρεία μπορεί, σύμφωνα με τη διακριτική της ευχέρεια, να καταβάλει την προβλεπόμενη από τους όρους του Ασφαλιστηρίου, αποζημίωση ή τμήμα αυτής κατευθείαν στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα / Ιατρό, ή να πληρώσει τον Ασφαλισμένο έναντι πρωτότυπων αποδείξεων.

5.2 Η προβλεπόμενη από τους όρους, ασφαλιστική αποζημίωση σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα / ιατρό εκτός των συνόρων της Ελλάδος θα καταβληθεί στο νόμισμα της χώρας στην οποία έγιναν οι σχετικές δαπάνες με τον όρο ότι η Εταιρεία θα λάβει άδεια εξαγωγής συναλλάγματος εάν αυτό είναι αναγκαίο.

5.3 Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου η Εταιρεία θα καταβάλει το υπόλοιπο της προβλεπόμενης από τους όρους, αποζημίωσης στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα/ Ιατρό στο οποίο έχει δεσμευθεί για την πληρωμή. Σε περίπτωση απουσίας δέσμευσης προς τον παροχέα των υπηρεσιών ή εάν παραμένει υπόλοιπο, αφού έχει γίνει η πληρωμή σύμφωνα με την ανωτέρω δέσμευση, η Εταιρεία θα καταβάλει το σχετικό ποσό στους νόμιμους κληρονόμους σύμφωνα με τις διατάξεις περί

κληρονομικής διαδοχής, εφόσον προσκομισθούν τα προβλεπόμενα από το Νόμο δικαιολογητικά.

5.4 Ο Ασφαλισμένος δεν δικαιούται αποζημίωσης πέραν του ανώτατου οριζόμενου στο παρόν Ασφαλιστήριο, ορίου ευθύνης του Ασφαλιστή (Ασφαλιστικό Ποσό).

5.5 Εάν ο Ασφαλισμένος δικαιούται συνολική ή τμηματική κάλυψη των δαπανών της αποζημίωσης που αναγνωρίζεται από το παρόν ασφαλιστήριο, και από άλλο ασφαλιστήριο άλλης ασφαλιστικής Εταιρείας, η Εταιρεία θα καταβάλει το δικό της σχετικό μερίδιο των αναγνωριζόμενων δαπανών, σύμφωνα με το εύρος και την αναλογία της κάλυψης που δικαιούται ο Ασφαλισμένος από όλους του ασφαλιστές.

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

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

6. Αποζημιώσεις

Η Εταιρεία θα καταβάλει την αποζημίωση που προβλέπεται από το παρόν ασφαλιστήριο στον Ασφαλισμένο, ή απευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα / ιατρό, εάν πληρούνται και συνομολογούνται όλες οι παρακάτω προϋποθέσεις:

6.1 Ο Ασφαλισμένος έχει πληροφρήσει την Εταιρεία εκ των προτέρων για την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης προκειμένου να έχει τη δυνατότητα ελέγχου. Για επείγοντα ιατρικά περιστατικά όπου, ο Ασφαλισμένος δεν μπορούσε να πληροφρήσει την Εταιρεία εκ των προτέρων, η Εταιρεία θα καταβάλει την αποζημίωση, αφού αποσαφηνίσει και επιβεβαιώσει την ευθύνη της βάσει των όρων του Ασφαλιστηρίου.

6.2 Ο Ασφαλισμένος έχει ενυπογράφως δώσει στην Εταιρεία δικαίωμα πρόσβασης και ελέγχου ιατρικού ιστορικού και λοιπών ιατρικών δεδομένων (άρση ιατρικού απορρήτου και προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα) και έχει παραδώσει στην Εταιρεία όλες τις λεπτομέρειες και τα πρωτότυπα ιατρικά έγγραφα που η Εταιρεία θα απαιτήσει προκειμένου να αποσαφηνίσει την ευθύνη της.

6.3 Ο Ασφαλισμένος έχει υποβάλει στην Εταιρεία τις πρωτότυπες αποδείξεις (καθώς και τις

εξοφλητικές) που επιβεβαιώνουν ότι πραγματικά έχει υποβληθεί στις αντίστοιχες δαπάνες.

6.4 Η Εταιρεία μπορεί να διεξάγει έρευνα, με δικές της δαπάνες και να αναθέσει σε συνεργαζόμενους ιατρούς της ή ιατρούς της Διαχειριστικής Εταιρείας Ασφαλίσεων Περίθαλψης να εξετάσουν τον Ασφαλισμένο και να αξιολογήσουν στοιχεία που αναφέρονται στο προηγούμενο ιατρικό ιστορικό του.

6.5 Η Εταιρεία δεν φέρει ευθύνη για την ποιότητα των ιατρικών και/ή άλλων υπηρεσιών που παρασχέθηκαν στον Ασφαλισμένο στο πλαίσιο του παρόντος ασφαλιστηρίου. Η Εταιρεία δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε, άμεση ή έμμεση, απώλεια του Ασφαλισμένου ή/και οποιουδήποτε άλλου προσώπου, η οποία οφείλεται στην επιλογή του Ασφαλισμένου ή/και είναι αποτέλεσμα της παραπομπής από την Εταιρεία σε παροχές ιατρικών ή/και άλλων υπηρεσιών ή/και το αποτέλεσμα κάποιας παράλειψης των ανωτέρω παροχών.

7. Διάρκεια του ασφαλιστηρίου

7.1 Ανανέωση του ασφαλιστηρίου

Α. Η διάρκεια του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου είναι ετήσια με ημερομηνία έναρξης αυτή που φαίνεται στον Πίνακα Παροχών και με δυνατότητα ανανέωσης κάθε χρόνο για περίοδο 12 μηνών.

Η ανανέωση θα γίνεται πάντα σύμφωνα με τους όρους και την κάλυψη που έχει επιλέξει ο Λήπτης της Ασφάλισης, και σύμφωνα με τα αντίστοιχα ασφάλιστρα που θα ισχύουν κατά τη διάρκεια κάθε περιόδου (ανανέωση) και τα οποία θα υπολογίζονται σύμφωνα με τις παραγράφους 10 και 11 του παρόντος.

Η Εταιρεία θα ανανεώσει το παρόν συμβόλαιο με τους ίδιους όρους και παροχές εφόσον:

1. Η πληρωμή των ασφαλίσεων πραγματοποιείται εμπρόθεσμα και σύμφωνα με τον τρόπο καταβολής ασφαλίσεων που αναφέρεται στην σελίδα παροχών του ασφαλιστηρίου ή σε σχετική πρόσθετη πράξη.
2. Η μη έγκαιρη πληρωμή των νέων ασφαλίσεων δίνει στην Εταιρεία το δικαίωμα να μην ανανεώσει την παρούσα κάλυψη.
3. Η εταιρεία έχει το δικαίωμα στη λήξη του ασφαλιστηρίου να σταματήσει τη διάθεση του συγκεκριμένου προγράμματος στην αγορά για το σύνολο των ασφαλισμένων. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρεία, θα διαθέτει παρεμφερές πρόγραμμα και θα γνωστοποιήσει εγγράφως στον Λήπτη της ασφάλισης /Ασφαλισμένο το είδος της ασφάλισης, τους όρους, τις παροχές και τα ασφάλιστρα του προγράμματος, προκειμένου να αποφασίσει ο Λήπτης της

ασφάλισης / Ασφαλισμένος αν επιθυμεί να συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα, χωρίς έλεγχο υγείας του ασφαλισμένου.

Β. Καλύψεις που απορρέουν από τυχόν ένα ή περισσότερα Προσαρτήματα του Πίνακα Παροχών, πρόσθετες της παρούσας κύριας κάλυψης υγείας, δύναται να ανανεώνονται ή μη ανεξάρτητα από την ανανέωση αυτής της κύριας κάλυψης.

7.2 Ακύρωση του ασφαλιστηρίου

Οι ημερομηνίες έναρξης της ισχύος του ασφαλιστηρίου εμφανίζονται στον πίνακα Παροχών που προσαρτάται στο παρόν ασφαλιστήριο.

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

Εάν τα οφειλόμενα ασφάλιστρα δεν καταβάλλονται σύμφωνα με το άρθρο 9 του παρόντος.

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

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

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

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

8. Υποχρεώσεις του Ασφαλισμένου

Ο Ασφαλισμένος δεσμεύεται να παρέχει στην Εταιρεία όλα τα αποδεικτικά στοιχεία και πληροφορίες, που θα κριθούν αναγκαίες ώστε να επιβεβαιωθεί η ύπαρξη

των αναγκαίων προϋποθέσεων, για την καταβολή αποζημίωσης για ασφαλιστική περίπτωση που καλύπτεται με το παρόν ασφαλιστήριο. Ο Ασφαλισμένος οφείλει να αναλάβει τις δαπάνες για τη συλλογή των στοιχείων που τεκμηριώνουν την υποχρέωση της Εταιρείας να παρέχει ασφαλιστική αποζημίωση. Η συλλογή των στοιχείων αυτών πρέπει να γίνει σύμφωνα με το νόμο και πρέπει να παρουσιαστούν τα πρωτότυπα στοιχεία (αποδεικτικά έγγραφα, αποδείξεις κ.λπ.). Στην περίπτωση που προσκομίζονται έγγραφα από το εξωτερικό, θα πρέπει να έχουν επικυρωθεί από αρμόδια τοπική προξενική αρχή και να έχουν μεταφραστεί επίσημα με δαπάνες του Ασφαλισμένου. Με την καταβολή της αποζημίωσης όλα τα στοιχεία και τα συνοδευτικά έγγραφα που παραδίδονται στην Εταιρεία γίνονται ιδιοκτησία της.

9. Υποχρεώσεις του Λήπτη της Ασφάλισης/ Προθεσμία χάριτος

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

Η Εταιρεία παρέχει στον Λήπτη της Ασφάλισης προθεσμία χάριτος για την καταβολή του ασφαλίστρου διάρκειας τριάντα (30) ημερών.

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

10. Αυτόματη αναπροσαρμογή του ετησίου ασφαλίστρου

Ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) θα αναπροσαρμόζει τα ετήσια ασφάλιστρα του παρόντος ασφαλιστηρίου κατά την επέτειο ανανέωσης λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία του ασφαλισμένου, τους αντίστοιχους όρους, τη σχετική νομοθεσία (ως π.χ προστασία καταναλωτών) ως και τα αναφερόμενα στην παρακάτω παράγραφο 11.

11. Υπολογισμός των ετησίων ασφαλίστρων

11.1 Τα ετήσια (μικτά)ασφάλιστρα για την πρώτη ασφαλιστική περίοδο εμφανίζονται στον πίνακα Παροχών.

11.2 Τα εκάστοτε ετήσια ασφάλιστρα για την κάλυψη αυτή προσδιορίζονται αναλογιστικά και εξαρτώνται από σειρά ουσιωδών παραμέτρων, όπως π.χ.:

1. Την ηλικία του Ασφαλισμένου
2. Την σχέση μεταξύ αποζημιώσεων και ασφαλίστρων όπως διαμορφώθηκε τουλάχιστον στο προηγούμενο έτος. (δείκτης ζημιών)
3. Την αναμενόμενη αλλαγή του κόστους παροχής υπηρεσιών υγείας (συμπεριλαμβανομένου του ιατρικού πληθωρισμού και της αναβάθμισης της ιατρικής τεχνολογίας).
4. Το ύψος του ποσού απαλλαγής και του ποσοστού συνασφάλισης όπως ορίζονται στις παραγράφους 1.28 και 1.29 αντίστοιχα .

Ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) διατηρεί το δικαίωμα της αναπροσαρμογής του ασφαλιστρού της παρούσας ασφάλισης για όλους τους Ασφαλισμένους, κατά την ημερομηνία της υπογραφής ή της ανανέωσης του ασφαλιστηρίου, σε περίπτωση που τουλάχιστον ένας από τους προαναφερόμενους παράγοντες στη παρούσα παράγραφο 11, αλλάξει. Στην περίπτωση αυτή η αναπροσαρμογή θα γίνει στην έναρξη κάθε ασφαλιστικής περιόδου

11.3. Η εταιρεία θα παρέχει έκπτωση προς τον ασφαλισμένο στα μικτά ασφάλιστρα για τα συμβόλαια για τα οποία έχει επιλεγεί κεφάλαιο κάλυψης **700.000€ και 1.000.000€**, καθόσον χρόνο ανανεώνεται το ασφαλιστήριό του κατά τα προαναφερόμενα στον όρο 7.1., από το 3^ο έτος και μετά.

Η εν λόγω έκπτωση θα παρέχεται υπό τις παρακάτω προϋποθέσεις και θα υπολογίζεται επί των μικτών ασφαλιστρών, όπως θα προσδιορίζονται ετησίως σύμφωνα με τον άνω όρο 11.2. στην ανανέωση του ασφαλιστηρίου, και συγκεκριμένα, εφόσον η εταιρεία δεν καταβάλει καμία αποζημίωση στον ασφαλισμένο για τα δύο πρώτα έτη συνεχώς από την άνω κατά τον ορισμό 1.7 ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου, κατά την ανανέωση στο τρίτο έτος θα του παρέχει έκπτωση 10% στα μικτά ασφάλιστρα του έτους αυτού, και εφεξής έκπτωση προοδευτικά αυξανόμενη ως εξής α) εφόσον και για το τρίτο έτος δεν του καταβάλλει καμία αποζημίωση, κατά την ανανέωση στο τέταρτο έτος θα του παρέχει επιπλέον έκπτωση 2%, δηλαδή συνολικά έκπτωση 12%, β) εφόσον και για το τέταρτο έτος δεν του καταβάλλει καμία αποζημίωση, κατά την ανανέωση στο πέμπτο έτος θα του παρέχει επιπλέον έκπτωση 2%, δηλαδή συνολικά έκπτωση 14%, γ) εφόσον και για το πέμπτο έτος δεν του καταβάλλει καμία αποζημίωση, κατά την ανανέωση στο έκτο έτος θα του παρέχει επιπλέον έκπτωση 1%, δηλαδή συνολικά έκπτωση 15%, δ) εφόσον και για το έκτο έτος δεν του καταβάλλει καμία αποζημίωση, κατά την ανανέωση στο έβδομο έτος θα του παρέχει επιπλέον έκπτωση 3%, δηλαδή συνολικά έκπτωση 18%, και ε) εφόσον και για το έβδομο έτος δεν του καταβάλλει καμία αποζημίωση, κατά την ανανέωση στο όγδοο έτος θα του παρέχει επιπλέον έκπτωση 2%, δηλαδή συνολικά έκπτωση 20%.

Εφόσον η εταιρεία καταβάλλει στον ασφαλισμένο οποιαδήποτε αποζημίωση για οποιοδήποτε έτος από το τρίτο έτος και μετά, τότε κατά την ανανέωση του ασφαλιστηρίου του, θα παρέχεται στον ασφαλισμένο έκπτωση χωρίς την άνω προσαύξηση, δηλαδή θα του δίδεται έκπτωση ίση με την έκπτωση που είχε λάβει κατά την ανανέωση του ασφαλιστηρίου του στο έτος για το οποίο τελικά καταβλήθηκε αποζημίωση.

Ακολουθεί ενδεικτικά πίνακας με τα ποσοστά των παρεχόμενων εκπτώσεων, επί ετήσιας ανανέωσης του ασφαλιστηρίου του ασφαλισμένου, υπό την προϋπόθεση της μη καταβολής σε αυτόν οποιασδήποτε αποζημίωσης οποτεδήποτε μετά το 3^ο έτος μέχρι το 8^ο έτος

ΕΤΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ
3ο	10%	10%
4ο	2%	12%
5ο	2%	14%
6ο	1%	15%
7ο	3%	18%
8ο	2%	20%

12. Αναπροσαρμογή του ανώτατου ασφαλιστικού ποσού και του ποσού της απαλλαγής:

Το ανώτατο όριο ευθύνης του Ασφαλιστή (ασφαλιστικό ποσό) θα αυξάνεται κατά 30.000 € κάθε 5 έτη από την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου.

Ο Ασφαλιστής έχει το δικαίωμα να αναπροσαρμόσει το ποσό της απαλλαγής κατά το ίδιο τουλάχιστον, ποσοστό με αυτό της αύξησης του ανώτατου ασφαλιστικού ποσού.

13. Χρεώσεις ασφαλιστρών

Το ποσό του ασφαλιστρού επιβαρύνεται με τους νόμιμους φόρους, και δικαίωμα συμβολαίου όπως τούτο ορίζεται εκάστοτε από τον Ασφαλιστή. Όλοι οι φόροι, και άλλες δαπάνες επί του ασφαλιστρού, οι οποίες ισχύουν τη στιγμή πληρωμής του, θα επιβαρύνουν τον Ασφαλισμένο/Λήπτη της Ασφάλισης.

14. Ιατρικές εξετάσεις

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

15. Αλλαγές

15.1 Η Εταιρεία μπορεί περιοδικά, και κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου, να τροποποιεί τον πίνακα των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων με τα οποία συνεργάζεται σήμερα, κατά το οριζόμενο δικαίωμά της παραπάνω στον όρο 1.21. Ο εκάστοτε ισχύον πίνακας των συμβεβλημένων νοσοκομείων είναι στην διάθεση του Ασφαλισμένου μέσω του 24ωρου τηλεφωνικού κέντρου της εταιρείας καθώς και μέσω του διαδικτύου στην ιστοσελίδα της εταιρείας www.interasco.gr

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

16. Υποκατάσταση

Με την καταβολή της ασφαλιστικής αποζημίωσης σύμφωνα με τους παρόντες όρους ο Ασφαλισμένος εκχωρεί στην εταιρεία το δικαίωμα να διεκδικήσει τα νόμιμα από κάθε τρίτο που ευθύνεται για την διαταραχή της υγείας του. Ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος εκχωρούν στην Εταιρεία κάθε σχετικό, ουσιαστικό, και δικονομικό δικαίωμα. Ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος μαζί θα παρέχουν στην Εταιρεία κάθε δυνατή υποστήριξη στην περίπτωση που η Εταιρεία εξασκήσει το ανωτέρω δικαίωμα Υποκατάστασης.

17. Ισχύουσα Νομοθεσία – Αποκλειστική Αρμοδιότητα

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

18. Αλλαγή Νομοθεσίας

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

CARE 4U

Η Εταιρεία θα αποζημιώσει τον Ασφαλισμένο και/ή θα πληρώσει το Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα / ιατρό για τις δαπάνες του, υπό τον όρο ότι έχουν πληρωθεί τα ασφάλιστρα όπως αναφέρονται στον Πίνακα της Ασφάλισης και σύμφωνα με τους γενικούς όρους, τα προβλεπόμενα και τις εξαιρέσεις, που αναφέρονται στην παρούσα Κάλυψη.

Προϋπόθεση για την υποχρέωση της Εταιρείας να αποζημιώσει όπως περιγράφεται στο παρόν συμβόλαιο (πίνακα) είναι η προηγούμενη επικοινωνία του Λήπτη/ Ασφαλισμένου με την εταιρεία (Κέντρο Εγκρίσεων).

Η μέγιστη κάλυψη του παρόντος ασφαλιστηρίου (ασφαλιστικό ποσό) είναι ένα ετήσιο ανώτατο όριο ανά περίπτωση το οποίο αναγράφεται στον πίνακα παροχών.

1. Ασφαλιστικό Συμβάν / Περίπτωση

Όλες οι ασθένειες που συνυπάρχουν και οφείλονται στις ίδιες ή συναφείς αιτίες, καθώς και όλες οι σωματικές βλάβες που οφείλονται στο ίδιο ατύχημα,

θα θεωρούνται σαν ένα ασφαλιστικό συμβάν. Κάθε ασφαλιστικό συμβάν με αιτίες όμοιες ή συναφείς προς αυτές του προηγούμενου συμβάντος, θα θεωρείται ως συνέχεια του τελευταίου, εκτός εάν έχει μεσολαβήσει χρονικό διάστημα τουλάχιστον 90 ημερών από την ημερομηνία του εξιτηρίου από το νοσοκομείο και της ημερομηνίας της νέας εισαγωγής στο νοσοκομείο.

1.1. Ιατρική αναγκαιότητα περίθαλψης

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

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

Για τον σκοπό αυτό θα πρέπει:

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

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

1.2 Καλυπτόμενες δαπάνες – η Εταιρεία θα καλύπτει περιοριστικά τις παρακάτω νοσοκομειακές δαπάνες:

Κλίνη και τροφή
Δαπάνες χειρουργικής επέμβασης
Αμοιβές Ιατρών
Φάρμακα
Ιατρικό και Υγειονομικό υλικό
Ακτινολογικές εξετάσεις
Ασθενοφόρο
Ηλεκτροκαρδιογράφημα, εγκεφαλογράφημα, κ.ά.
Διαγνωστικές εξετάσεις
Εργαστηριακές εξετάσεις

Όλες αυτές οι δαπάνες θα καλύπτονται μόνο στην περίπτωση που έχουν σχέση με την περίθαλψη της κυρίας κάλυψης.

Στην περίπτωση που οι δαπάνες σχετίζονται με δευτερεύουσα διάγνωση θεραπείας που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο, τότε θα αναγνωριστούν

σαν δαπάνες μόνον εάν η αντιμετώπισή τους απαιτεί την εισαγωγή σε νοσοκομείο και υπάρχουν ιατρικές αποδείξεις που θεμελιώνουν την ανάγκη αυτή.

1.3 Αναγνωρισμένες δαπάνες

Όλες οι εύλογες και συνήθεις δαπάνες για θεραπεία του ασφαλισμένου, που καλύπτονται σύμφωνα με τους όρους του παρόντος ασφαλιστήριου (Εισαγωγή στο νοσοκομείο, θεραπεία, καλυπτόμενες δαπάνες κ.λπ.), αφού αφαιρεθούν τα ποσά απαλλαγής και η συνασφάλιση, όπως ορίζονται στον πίνακα.

2. Νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα

2.1 Τόσο στα συμβεβλημένα νοσοκομεία (πληρωμή εξόδων απευθείας στο νοσηλευτικό ίδρυμα ή ιατρό), όσο και στα μη συμβεβλημένα νοσοκομεία (πληρωμή εξόδων στο ασφαλισμένο) καλύπτεται το 100% του συνόλου των αναγνωρισμένων δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 1.3 του παρόντος.

2.2. Αποζημίωση με χρήση άλλης ασφαλιστικής Εταιρείας/δημόσιου ταμείου αποκλειστικά για τις απαλλαγές των 0, 500 , 1000 και 1500 ευρώ

Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος καταθέσει τις δαπάνες του νοσοκομείου σε άλλη Ασφαλιστική Εταιρεία ή το ασφαλιστικό του ταμείο και του καταβληθεί τουλάχιστον το 20% των εξόδων, τότε η Εταιρεία θα πληρώσει το 100% των υπόλοιπων δαπανών και μέχρι τη μέγιστη κάλυψη που ορίζεται στην παράγραφο 2.2.1. χωρίς να αφαιρεθεί τυχόν απαλλαγή ή συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση που άλλη Ασφαλιστική Εταιρεία ή το ασφαλιστικό ταμείο του ασφαλισμένου καλύψει λιγότερο από 20% των εξόδων, τότε η Εταιρεία θα καταβάλει το 100% της διαφοράς, μεταξύ των εξόδων και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας, αφού αφαιρέσει την απαλλαγή μειωμένη όμως κατά το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας. Η ανωτέρω κάλυψη δεν παρέχεται στα συμβόλαια με απαλλαγές των 3.000 και 6.000 ευρώ.

3. Νοσοκομειακή περίθαλψη εκτός Ελλάδας

Τόσο στα συμβεβλημένα νοσοκομεία όσο και στα μη συμβεβλημένα νοσοκομεία του εξωτερικού, καλύπτεται το αντίστοιχο ποσοστό που αναγράφεται στον πίνακα παροχών επί του συνόλου των αναγνωρισμένων Δαπανών για νοσοκομειακή περίθαλψη που θα παρασχεθεί οπουδήποτε στον κόσμο (εκτός ΗΠΑ και Καναδά), όπως αυτές ορίζονται στα άρθρα 1.19 και 1.30 των γενικών όρων του παρόντος.

Αποκλειστικά για τα συμβόλαια που έχει επιλεγεί κεφάλαιο κάλυψης 700.000€ και 1.000.000€, για νοσηλείες που θα πραγματοποιηθούν στις ΗΠΑ και στον Καναδά καλύπτεται το 70% του συνόλου των

αναγνωρισμένων Δαπανών όπως αυτές ορίζονται στα άρθρα 1.19 και 1.30 των γενικών όρων του παρόντος με ανώτατο ασφαλιστικό ποσό (κεφάλαιο) 350.000 ευρώ, σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος ενημερώσει την εταιρεία πριν από την νοσηλεία του στις ΗΠΑ ή στον Καναδά το ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης αυξάνεται στο 90% του συνόλου των αναγνωρισμένων δαπανών.

Αποκλειστικά για τα συμβόλαια που έχει επιλεγεί κεφάλαιο κάλυψης 300.000€, για νοσηλείες που θα πραγματοποιηθούν στις ΗΠΑ και στον Καναδά καλύπτεται το 70% του συνόλου των αναγνωρισμένων Δαπανών όπως αυτές ορίζονται στα άρθρα 1.19 και 1.30 των γενικών όρων του παρόντος.

Η Εταιρεία θα αποζημιώσει μέχρι το ποσό κάλυψης (ασφαλιστικό ποσό), το οποίο ορίζεται στον πίνακα παροχών του παρόντος, αφού αφαιρεθούν τα ποσά απαλλαγής και η συνασφάλιση.

4. Δαπάνες για νοσοκομειακή περίθαλψη χωρίς διανυκτέρευση και χειρουργεία

Η Εταιρεία θα καλύψει τις δαπάνες χειρουργικών επεμβάσεων και πράξεων και τις δαπάνες της νοσοκομειακής περίθαλψης όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 1.36 (Νοσοκομειακή Περίθαλψη), οι οποίες είναι ιατρικά αναγκαίο να γίνουν σε νοσοκομειακό περιβάλλον ακόμη και εάν δεν απαιτείται παραμονή κατά την διάρκεια της νύκτας. Για τις δαπάνες νοσηλείας χωρίς διανυκτέρευση το απαλλασσόμενο ποσό που έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος μειώνεται κατά το ήμισυ (50%).

5. Επίδομα Τοκετού

5.1 Επίδομα Τοκετού αποκλειστικά για τις απαλλαγές των 0, 500 , 1000 και 1500 ευρώ

Κατά παρέκκλιση του άρθρου 4.9 των γενικών όρων "Γενικές εξαιρέσεις", ο τοκετός (φυσιολογικός ή με καισαρική τομή) καλύπτεται με ένα εφάπαξ επίδομα, όπως αυτό αναγράφεται στον πίνακα παροχών του παρόντος.

Το επίδομα δίδεται μετά από είκοσι τέσσερις (24) μήνες συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή της επαναφοράς σε ισχύ του παρόντος συμβολαίου.

5.2 Επίδομα τοκετού αποκλειστικά για την απαλλαγή των 3.000 ευρώ

Το επίδομα τοκετού παρέχεται στα συμβόλαια με απαλλαγή των 3.000 μετά από σαράντα οκτώ (48) μήνες συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή τα επαναφοράς σε ισχύ του παρόντος συμβολαίου.

5.3 Το επίδομα τοκετού **δεν παρέχεται** στα συμβόλαια με απαλλαγή των **6.000 ευρώ**.

5.4 Το επίδομα τοκετού **δεν παρέχεται** στα συμβόλαια με επιλεγμένο κεφάλαιο κάλυψης 300.000€.

6. Ετήσιο προληπτικό Check up (παρέχεται μόνο για τα συμβόλαια που έχει επιλεγεί κεφάλαιο κάλυψης 700.000€ και 1.000.000€.

Ο Ασφαλιστής (Εταιρεία) παρέχει στον ασφαλισμένο, χωρίς καμία επιβάρυνσή του και χωρίς παραπεμπτικό ιατρού, την δυνατότητα διενέργειας ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας, με την απαραίτητη προϋπόθεση να έχει εξοφληθεί ολόκληρο το αντίστοιχο ετήσιο ασφάλιστρο του παρόντος συμβολαίου και μετά από 12 μήνες συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης του συμβολαίου ή την νέα έναρξη αυτού λόγω επαναφοράς του σε ισχύ, με τις παρακάτω αναφερόμενες διαγνωστικές εξετάσεις και την καρδιολογική εξέταση.

Οι οριζόμενες κατωτέρω διαγνωστικές εξετάσεις και η καρδιολογική εξέταση πραγματοποιούνται ενιαία σαν πακέτο, αποκλειστικά και μόνο σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα της Εταιρείας, μετά από επικοινωνία του ασφαλισμένου με το συντονιστικό κέντρο της Εταιρείας στο τηλέφωνο που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιό του.

ΕΤΗΣΙΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ CHECK UP ΣΕ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΚΕΝΤΡΟ		
ΑΝΔΡΕΣ (1)	ΓΥΝΑΙΚΕΣ (2)	ΠΑΙΔΙΑ (3) Μέχρι 18 ετών
Καρδιολογική εξέταση	Καρδιολογική εξέταση	Γενική Αίματος
ΗΚΓ (με διάγνωση)	ΗΚΓ (με διάγνωση)	Σάκχαρο
Γενική Αίματος	Γενική Αίματος	Χοληστερίνη
Γενική Ούρων	Γενική Ούρων	Σίδηρος
Σάκχαρο	Σάκχαρο	Ασβέστιο
Ουρία	Ουρία	
Κρεατινίνη	Κρεατινίνη	
Χοληστερίνη	Χοληστερίνη	
Τριγλυκερίδια	Τριγλυκερίδια	
HDL LDL	HDL LDL	
Ακτινογραφία θώρακος	Ακτινογραφία θώρακος	
PSA (προστατικό αντιγόνο) > 45 ετών	TEST PAP	
	Μαστογραφία >45 ετών	

7. Πρόσθετες καλύψεις και επιδόματα

7.1 Μοσχεύματα

Εάν ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της οποίας τοποθετηθεί μόσχευμα στον Ασφαλισμένο, η Εταιρεία θα καλύψει το κόστος του εμφυτεύματος αυτού, εφόσον η Ελληνική νομοθεσία προβλέπει την χρέωση του μοσχεύματος αυτού.

7.2 Αμοιβή αποκλειστικής νοσηλεύτριας/η κατά τη διάρκεια παραμονής σε νοσοκομείο

Οι δαπάνες για τις υπηρεσίες αποκλειστικής νοσηλεύτριας/η καλύπτονται, εφόσον είναι επιβεβλημένες από ιατρικής απόψεως και με

δεδομένο ότι η/ο νοσηλεύτρια/ης πληροί τις νόμιμες προϋποθέσεις για την εξάσκηση του επαγγέλματος αυτού, με την εξαίρεση της περιπτώσεως άμεσου συγγενούς του ασφαλισμένου.

Ο Ασφαλισμένος θα αποζημιωθεί μέχρι το ποσό των 240 € για κάθε ημέρα παροχής των σχετικών υπηρεσιών και μέχρι 15 ημέρες (και για τις τρεις βάρδιες την ημέρα).

Σε νοσηλείες που αφορούν σε ανήλικα τέκνα έως και την ηλικία των 15 ετών, σε αντικατάσταση της παραπάνω παροχής καλύπτονται τα έξοδα συνοδού γονέα μέχρι και για 15 ημέρες νοσηλείας.

7.3 Επείγουσα μεταφορά

Καλύπτεται η μεταφορά του Ασφαλισμένου με αεροπλάνο ή ελικόπτερο σε περιπτώσεις σοβαρού τραυματισμού από ατύχημα ή εξαιρετικά σοβαρής διαταραχής της υγείας του και υπό την προϋπόθεση ότι η μεταφορά έχει ζητηθεί από κατάλληλο ιατρικό προσωπικό, και ότι το πλησιέστερο νοσοκομείο δεν μπορεί να παράσχει την κατάλληλη φροντίδα. Η Εταιρεία θα αποζημιώσει τον ασφαλισμένο μέχρι 8.000 € ανά περίπτωση. Η κάλυψη θα παρασχεθεί μόνο εάν ο Ασφαλισμένος ή συγγενικό του πρόσωπο επικοινωνήσει με την Εταιρεία εκ των προτέρων.

7.4 Αποζημίωση για νοσοκομειακή περίθαλψη χωρίς απαίτηση

Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος εισαχθεί σε νοσοκομείο και δεν υποβάλει καμία απαίτηση στην Εταιρεία για νοσοκομειακές δαπάνες θα καταβάλλεται ημερήσιο επίδομα ως ακολούθως:

Ασφαλισμένοι που έχουν επιλέξει την :

1. Θέση Lux: επίδομα 150 € για κάθε ημέρα παραμονής στο νοσοκομείο και μέχρι 60 ημέρες.
2. Θέση A: επίδομα 130 € για κάθε ημέρα παραμονής στο νοσοκομείο και μέχρι 60 ημέρες.
3. Θέση B: επίδομα 110 € για κάθε ημέρα παραμονής στο νοσοκομείο και μέχρι 60 ημέρες.

7.5 Αποζημίωση για χειρουργείο χωρίς απαίτηση

Εάν πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση, για την οποία ο Ασφαλισμένος δεν υποβάλει καμία απαίτηση στην Εταιρεία τότε η εταιρία θα καταβάλει στον Ασφαλισμένο ειδική αποζημίωση, που βασίζεται στον πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων που προσαρτάται στο παρόν ασφαλιστήριο. Το επίδομα είναι επιπλέον του επιδόματος παραμονής στο νοσοκομείο.

7.5.1 Τα συμβόλαια με απαλλαγές **0€ , 500€ και 1.000€** λαμβάνουν το **100%** του ποσού επιδόματος που αναγράφεται στον πίνακα.

7.5.2 Τα συμβόλαια με απαλλαγή **1.500€** λαμβάνουν το **70%** του ποσού επιδόματος που αναγράφεται στον πίνακα.

7.5.3 Τα συμβόλαια με απαλλαγές **3.000€ και 6.000€** λαμβάνουν το **50%** του ποσού επιδόματος που αναγράφεται στον πίνακα.

7.6 Δαπάνες Πριν και Μετά την περίθαλψη στο Νοσοκομείο

Οι ανωτέρω δαπάνες που αναγνωρίζονται και αποζημιώνονται από την Εταιρεία καλύπτονται ως ακολούθως:

α. Οι δαπάνες πριν την περίθαλψη σε νοσοκομείο πρέπει να αναφέρονται σε περίοδο μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστήριου και όχι άνω των 45 ημερών πριν την σχετική εισαγωγή στο νοσοκομείο.

β. Η ημερομηνία από την οποία θα προσμετράται το ανωτέρω όριο των 45 ημερών, είναι η ημερομηνία εισαγωγής στο νοσοκομείο και πρέπει να είναι εντός της περιόδου ισχύος της παρούσας κάλυψης.

γ. Οι δαπάνες μετά την περίθαλψη σε νοσοκομείο πρέπει να αναφέρονται σε περίοδο όχι μεγαλύτερη από δυο (2) μήνες από την ημερομηνία του εξιτηρίου.

δ. Για να καλυφθούν οι παραπάνω δαπάνες, η παραμονή του ασφαλισμένου στο νοσοκομείο πρέπει να καλύπτεται και προϋποθέτει μία διανυκτέρευση.

ε. Το συνολικό υπο-όριο των δαπανών πριν και μετά την παραμονή στο νοσοκομείο δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα 1.000 €

7.7 Ψυχιατρική ή/και ψυχολογική υποστήριξη σε καρκινοπαθείς.

Καλύπτονται έξι (6) ιατρικές επισκέψεις ετησίως με μέγιστο τα εξήντα (60) ευρώ ανά επίσκεψη σε ψυχολόγο (που φέρει έγκυρη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος) ή/και ψυχίατρο (που φέρει έγκυρη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος) επιλογής του Ασφαλισμένου, εφόσον ο Ασφαλισμένος νοσήσει από καρκίνο κατά την διάρκεια του παρόντος συμβολαίου.

7.8 Λογοθεραπεία ή/και Εργοθεραπεία μετά από ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Καλύπτονται έξι (6) ιατρικές επισκέψεις ετησίως με μέγιστο τα εξήντα (60) ευρώ ανά επίσκεψη, σε λογοθεραπευτή (που φέρει έγκυρη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος) ή/και εργοθεραπευτή (που φέρει έγκυρη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος) επιλογής του Ασφαλισμένου, εφόσον ο Ασφαλισμένος νοσήσει από ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο κατά την διάρκεια του παρόντος συμβολαίου.

8. Περίοδος αναμονής

Θα υπάρχει μια περίοδος αναμονής 30 ημερών για περίθαλψη στην Ελλάδα και αναμονή 180 ημερών στο εξωτερικό από την ημερομηνία πρώτης εγγραφής του ασφαλισμένου.

Δεν υπάρχει περίοδος αναμονής για περίθαλψη από ατύχημα.

Για τις παρακάτω κατηγορίες παθήσεων καθώς και για τις επιπλοκές αυτών θα ισχύει περίοδος αναμονής βάσει του πίνακα που ακολουθεί:

Παθήσεις Ρινικού διαφράγματος	6 μήνες
Καρδιακές παθήσεις	6 μήνες
Παθήσεις Θυρεοειδούς αδένα	12 μήνες
Κήλες	12 μήνες

Παθήσεις Αμυγδαλών	12 μήνες
Παθήσεις Έσω Γεννητικών Οργάνων	12 μήνες
Παθήσεις γονάτων	12 μήνες
Εκκολπώματα	12 μήνες
Όγκοι κύστες, καρκίνος	12 μήνες
Παθήσεις χοληδόχου κύστεως	12 μήνες
Παχυσαρκία	5 έτη

9. Νεογνά

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

10. Περίθαλψη σε ανώτερη κατηγορία

Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο νοσηλευθεί σε ανώτερη θέση από αυτή που είχε επιλέξει και αναγράφεται στον πίνακα παροχών, θα εφαρμόζεται επιπρόσθετη συνασφάλιση αυτής που ορίζεται στον πίνακα παροχών, της τάξης του 10%, για κάθε μία υπερβάλλουσα θέση νοσηλείας, σε όλες τις νοσοκομειακές δαπάνες.

11. Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Δημόσιο Νοσοκομείο

Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε δημόσιο νοσοκομείο, η Εταιρεία θα αποζημιώσει το 100% των αναγνωρισμένων δαπανών, μέχρι το ποσό κάλυψης (ασφαλιστικό ποσό), χωρίς να αφαιρεθεί τυχόν απαλλαγή του ασφαλισμένου.

12. Κάλυψη εξόδων αποκατάστασης και αποθεραπείας

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος μετά από νοσηλεία σε νοσοκομείο (ιδιωτικό ή δημόσιο) για ασθένεια ή ατύχημα που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, έχει ανάγκη παροχής υπηρεσιών αποκατάστασης και αποθεραπείας αυτές καλύπτονται στα συμβεβλημένα κέντρα αποκατάστασης της Εταιρίας και εφόσον υπάρχει Ιατρική Γνωμάτευση, πρωτότυπη, υπογεγραμμένη από τον Θεράποντα Ιατρό και θεωρημένη από τον Διευθυντή Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή Διευθυντή Ιδιωτικής Κλινικής στο οποίο νοσηλεύθηκε ο ασφαλισμένος.

Στη γνωμάτευση χρειάζεται να αναφέρονται : α) ότι το περιστατικό χρήζει κλειστής νοσηλείας σε ΚΑΑ, β) το είδος της πάθησης ή της βλάβης (διάγνωση), γ) οι συνέπειες της πάθησης ή της βλάβης, δ) ότι η πάθηση δεν έχει γίνει χρόνια, ε) το θεραπευτικό πρόγραμμα που συστήνεται και το προσδοκώμενο αποτέλεσμα της θεραπείας και στ) η χρονική διάρκεια της αποκατάστασης του.

Η κάλυψη των εξόδων αποκατάστασης και αποθεραπείας παρέχεται μια φορά κατά την διάρκεια του ασφαλιστηρίου και τις ανανεώσεις αυτού.

Η κάλυψη παρέχεται για διάστημα ενός έτους με ανώτατο ασφαλιστικό ποσό (κεφάλαιο) τις τριάντα έξι χιλιάδες (36.000) ευρώ.

Περιοριστικά το μηνιαίο ποσό κάλυψης ανέρχεται έως τρεις χιλιάδες (3.000) ευρώ ανά μήνα θεραπείας και με ανώτατο ημερήσιο νοσήλιο τα εκατό (100) ευρώ ανά ημέρα θεραπείας.

13. α) Αλλαγή τρόπου εφαρμογής απαλλασσόμενου ποσού για τις απαλλαγές των 1500 , 3000 και 6000 ευρώ.

α) Μετά την παρέλευση δύο (2) ετών από την πρώτη ανανέωση, κατά την οποία δεν υπήρξε απαίτηση αποζημίωσης από τον ασφαλισμένο τότε εάν ο ασφαλισμένος έχει επιλέξει κάλυψη με μια από τις απαλλαγές των 1.500 ή των 3.000 ή των 6.000 ευρώ, οι απαλλαγές αυτές θα εφαρμόζονται ετησίως και όχι ανά περίπτωση.

β) Αλλαγή τρόπου εφαρμογής απαλλασσόμενου ποσού για όλες τις απαλλαγές.

Μετά την παρέλευση δύο (2) ετών από την πρώτη ανανέωση, εάν ο ασφαλισμένος έχει επιλέξει κάλυψη με μια από τις απαλλαγές των 500, 1.000 , 1.500 , 3.000 ή των 6.000 ευρώ, οι απαλλαγές αυτές θα εφαρμόζονται πλέον ετησίως και όχι ανά περίπτωση με την προϋπόθεση της χρήσης του Δημόσιου ή Ιδιωτικού Ταμείου του ασφαλισμένου.

14. Διαθλαστικές επεμβάσεις /Διαθλαστική χειρουργική.

Μετά την παρέλευση πέντε (5) ετών από την πρώτη ανανέωση, καλύπτονται οι διαθλαστικές επεμβάσεις των οφθαλμών για την διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών (μυωπία, υπερμετρωπία, αστιγματισμός), εφόσον προηγηθεί ενημέρωση της Εταιρείας απευθείας σε συμβεβλημένα ιδρύματα ή απολογιστικά με την προσκόμιση αποδείξεων . Η κάλυψη των Διαθλαστικών επεμβάσεων δεν περιλαμβάνει επιδοματική αποζημίωση (όπως χειρουργικό επίδομα). Η Εταιρεία θα αποζημιώσει τα αναγνωρισμένα έξοδα μέχρι το ποσό κάλυψης, όπως περιγράφεται παρακάτω, και για τους δύο οφθαλμούς, αφού αφαιρεθούν τα ποσά απαλλαγής και η συνασφάλιση, όπως ορίζονται στον πίνακα καλύψεων του συμβολαίου.

Το ανώτατο ποσό κάλυψης για την διενέργεια Διαθλαστικών επεμβάσεων είναι **2.000€** για τα συμβόλαια που έχει επιλεγεί κεφάλαιο κάλυψης 300.000€ και

4.000€ για τα συμβόλαια που έχει επιλεγεί κεφάλαιο κάλυψης 700.000€ και 1.000.000€.

15. Κοινή και ετήσια απαλλαγή προγράμματος Care 4 Family για την νοσοκομειακή περίθαλψη στα συμβεβλημένα και μη νοσοκομεία εντός και εκτός Ελλάδος.

Για το οικογενειακό πρόγραμμα **Care 4 Family**, κατά παρέκκλιση της παραγράφου 1.3 των ειδικών όρων του παρόντος, υπολογίζεται κοινή και ετήσια απαλλαγή για το σύνολο των μελών της οικογένειας όπως αυτά αναγράφονται στις παρεκκλίσεις στο σώμα του συμβολαίου.

Η Εταιρεία θα αποζημιώσει μέχρι το ποσό κάλυψης (ασφαλιστικό ποσό), αφού αφαιρεθούν τα ποσά απαλλαγής (μια φορά ανά έτος και ανά οικογένεια για το Care 4 Family) και η τυχόν συνασφάλιση.

16. Προσάρτημα Απαλλαγής πληρωμής Ασφαλίσεων σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Λήπτη του κυρίως ασφαλιστηρίου.

Όροι του Προσαρτήματος

Το παρόν προσάρτημα αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του κυρίως Ασφαλιστηρίου υγείας (Ασθένειας /Ατυχήματος) που έχει εκδώσει η INTERASCO Α.Ε.Γ.Α. (η Εταιρεία) προς τον Λήπτη της Ασφάλισης / Ασφαλισμένο , με βάση το οποίο (το Ασφαλιστήριο) και τον Πίνακα, ο Λήπτης καταβάλλει πρόσθετο ασφαλιστρο για την κάλυψη από την Εταιρεία και του κινδύνου μόνιμης ολικής ανικανότητας για εργασία σύμφωνα με τους όρους του παρόντος.

Δια του παρόντος δηλώνεται και συμφωνείται ότι σύμφωνα με τους όρους, προβλέψεις και εξαιρέσεις που αναγράφονται κατωτέρω, η Εταιρεία θα απαλλάξει τον Λήπτη της Ασφάλισης από την υποχρέωση οποιασδήποτε περαιτέρω πληρωμής του βασικού ασφαλιστρο που αφορά το κύριο ασφαλιστήριο και του πρόσθετου ασφαλιστρο που αφορά στο παρόν Προσάρτημα , στην περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης υποφέρει από μόνιμη ολική ανικανότητα κατά τις παρακάτω διακρίσεις.

Η κατά τα άνω απαλλαγή χορηγείται από την ημερομηνία της ελεύσεως της ανικανότητας , συμπεριλαμβανομένης και της τυχόν αναπροσαρμογής των ασφαλιστρων βάσει των όρων της ανανέωσης του κυρίως Ασφαλιστηρίου.

Οι Γενικοί Όροι του κυρίως Ασφαλιστηρίου Υγείας εφαρμόζονται ανάλογα και στο παρόν Προσάρτημα , εκτός εάν άλλως ορίζεται στο παρόν.

1. Γενικοί Ορισμοί

Οι παρακάτω όροι που χρησιμοποιούνται στο παρόν Προσάρτημα και στο Κύριο Ασφαλιστήριο ερμηνεύονται ως εξής:

Ασφαλιστική Περίπτωση : κάθε περιστατικό που θα προκαλέσει τη μόνιμη και ολική ανικανότητα του Λήπτη της Ασφάλισης για εργασία.

Μόνιμη Ολική Ανικανότητα : η συνεχής και πλήρης ανικανότητα του Λήπτη της Ασφάλισης να εκτελέσει την εργασία που εκτελούσε μέχρι τη στιγμή που επήλθε η ασφαλιστική περίπτωση , ή να εκτελέσει οποιαδήποτε άλλη εργασία για την οποία ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει τα αναγκαία προσόντα, εκπαίδευση και πείρα.

Η ολική ανικανότητα θεωρείται μόνιμη εφόσον έχει διάρκεια τουλάχιστον δυο (2) έτη από τη στιγμή που κοινοποιήθηκε γραπτώς στην Εταιρεία.

Στις παρακάτω περιπτώσεις υπάρχει άμεση αναγνώριση μόνιμης ολικής ανικανότητας και θεωρούνται οριστικά ως περιπτώσεις μόνιμης και ολικής ανικανότητας οι εξής :

α) Απώλεια ή μη θεραπεύσιμη απώλεια χρήσης των άνω ή/ και κάτω άκρων ή ενός άνω και ενός κάτω άκρου.

β) Μη θεραπεύσιμη απώλεια όρασης και από τα δύο μάτια ή από το ένα μάτι με την ταυτόχρονη απώλεια ή μη θεραπεύσιμη απώλεια της χρήσης ενός άνω ή κάτω άκρου.

2. Ισχύς του Προσαρτήματος – Απαλλαγή

2.1. Το παρόν Προσάρτημα τίθεται σε ισχύ από την ημερομηνία έναρξης ισχύος, όπως ορίζεται στον Πίνακα του κυρίως Ασφαλιστηρίου, μετά την πληρωμή του πρώτου ασφαλίστρου (της πρώτης δόσης των ασφαλίστρων), βασικού και πρόσθετου και με τον όρο ότι από την ημερομηνία έναρξης την περιόδου του ασφαλιστηρίου δεν έχει υπάρξει αλλαγή στην δηλωθείσα από τον Λήπτη κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου, του επαγγέλματος του, καθώς και οποιαδήποτε αλλαγή σχετική με κάθε στοιχείο και περιστατικό που είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου. Η παρούσα κάλυψη ισχύει αποκλειστικά και μόνο για τις περιπτώσεις που ο Λήπτης της ασφάλισης είναι φυσικό πρόσωπο και κατά την έλευση του καλυπτόμενου κινδύνου από το παρόν προσάρτημα, εκτελούσε νόμιμη εργασία.

2.2. Στην περίπτωση που ο λήπτης της Ασφάλισης κατέβαλε οποιοδήποτε ποσό στην Εταιρεία έναντι οποιουδήποτε ασφαλίστρου πριν η Εταιρεία συμφωνήσει στην ασφάλιση και εκδώσει το σχετικό Ασφαλιστήριο, τέτοια πληρωμή δεν θεωρείται ως συμφωνία εκ μέρους της Εταιρείας ότι αποδέχεται την ασφάλιση.

2.3. Η μόνιμη ολική ανικανότητα και η απαλλαγή πληρωμής ασφαλίστρων, όπως παραπάνω συμφωνείται, ισχύει υπό την ρητή προϋπόθεση ότι τόσο το παρόν Προσάρτημα όσο και το Κύριο Ασφαλιστήριο Υγείας βρίσκονται σε πλήρη ισχύ την στιγμή έλευσης του ασφαλιστικού συμβάντος.

2.4. Η απαλλαγή παρέχεται μόνον εάν η ανικανότητα ξεκίνησε πριν την ημερομηνία της επτείου της ασφάλισης υγείας την πλησιέστερη στην ημερομηνία που ο Ασφαλισμένος συμπληρώσει το εξηκοστό πέμπτο (65) έτος της ηλικίας του.

2.5. Ασφάλιστρα που έχουν πληρωθεί και αφορούν στην περίοδο από την ανακοίνωση της μόνιμης ολικής ανικανότητας μέχρι την ημερομηνία της αναγνώρισής της θα επιστρέφονται.

2.6. Στην περίπτωση που αποκατασταθεί οποιοδήποτε η ικανότητα του Λήπτη της Ασφάλισης για εργασία, ο λήπτης οφείλει να γνωστοποιεί αυτό στην Εταιρεία και ο λήπτης υποχρεούνται να συνεχίσει την καταβολή των οφειλόμενων ασφαλίστρων.

2.7. Η απαλλαγή από περαιτέρω πληρωμή των ασφαλίστρων λόγω μόνιμης ολικής ανικανότητας σε καμία περίπτωση δεν εξαλείφει τα δικαιώματα του Λήπτη της Ασφάλισης ή του ασφαλισμένου που απορρέουν από τους όρους της κύριας ασφάλισης υγείας.

Επιπλέον, σε καμία περίπτωση η κύρια ασφάλιση υγείας δε μπορεί να τροποποιηθεί όσον αφορά στις καλύψεις, στη διάρκεια κλπ.

3. Εξαιρέσεις

3.1 Η εταιρεία ουδεμία ευθύνη φέρει και ουδεμία την ευθύνη έχει για την πληρωμή ασφαλιστικής αποζημίωσης για την ασφαλιστική περίπτωση, εφόσον η ασφαλιστική περίπτωση προέκυψε πριν την ημερομηνία έναρξεως ισχύος του Ασφαλιστηρίου, ή μετά την λήξη ισχύος του, ακόμη και εάν επήλθε κατά την περίοδο αναμονής του Ασφαλιστηρίου.

3.2 Το παρόν Προσάρτημα δεν ισχύει και η Εταιρεία δεν θα απαλλάσσει τον Λήπτη της Ασφάλισης από την πληρωμή ασφαλίστρου, εφόσον η μόνιμη ολική ανικανότητα του Λήπτη, στο σύνολο της ή σε τμήμα αυτής, οφείλεται σε ή προκλήθηκε από : Προϋπάρχουσες καταστάσεις, όπως σε οποιαδήποτε προβλήματα υγείας τα οποία ήταν γνωστά στο Λήπτη της Ασφάλισης κατά την υποβολή της αίτησης για ασφάλιση προς την Εταιρεία και δεν δηλώθηκαν, ακόμη και εάν τα συμπτώματα τους έχουν προκύψει, έχουν διαγνωσθεί ή έχουν τύχει φαρμακευτικής θεραπείας ή αποτελούν τμήμα εξέλιξης γενετικής ανωμαλίας, ή ατυχήματος ή ασθένειας πριν την ημερομηνία έναρξεως ισχύος του ασφαλιστηρίου, ή και σε άλλα στοιχεία ή παραστατικά που δεν δηλώθηκαν και είναι και είναι αντικειμενικά ουσιώδη και την εκτίμηση του κινδύνου. Οι δηλούμενες κατά τα άνω προϋπάρχουσες καταστάσεις – συνθήκες, δεν συνιστούν εξαίρεση κατά τον παρόντα όρο, εφόσον γίνουν ρητά αποδεκτές από την Εταιρεία εγγράφως στο Ασφαλιστήριο.

Κάθε μη δηλωθείσα προϋπάρχουσα κατάσταση θα προκαλέσει την ακύρωση του κυρίως Ασφαλιστηρίου και του παρόντος Προσαρτήματος και σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού συμβάντος ή Εταιρεία

δεν θα καταβάλει στον Λήπτη οποιαδήποτε αποζημίωση, ούτε θα τον απαλλάσσει από την πληρωμή οποιουδήποτε ασφαλιστρού.

- Φρενοβλάβεια, απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμός από πρόθεση, αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών πλην της χρήσης ιατρικών ναρκωτικών φαρμάκων μετά από εντολή ιατρού.
- Εγκυμοσύνη και και/ή επιπλοκές στον τοκετό, γονιμότητα και/ή στειρότητα.
- Εκ γενετής ελάττωμα ή νόσο, περιλαμβανομένων κληρονομικών ασθενειών.
- Πυρηνική σύντηξη ή πυρηνικό αντιδραστήρα ή ραδιενεργή μόλυνση ή χημική μόλυνση, πανδημία.
- Ανικανότητα που οφείλεται σε παχυσαρκία, καρδιαγγειακές ασθένειες, διαβήτη και καρκίνο.

3.3 Από την ασφάλιση αυτή εξαιρούνται τα κάτωθι πρόσωπα:

- 1) Τα πρόσωπα που πάσχουν από: αποπληξία, επιληψία, παράλυση, πνευματική αναπηρία, delirium tremens, τύφλωση, κώφωση, αλκοολισμό, AIDS (συμπεριλαμβανομένων των φορέων του ιού του AIDS καθώς και των μεταλλάξεων και/ή μεταβολών και/ή παρόμοια σύνδρομα.), ή είναι χρήστες ναρκωτικών (ακόμη και στη διάρκεια θεραπείας από αυτήν).
- 2) Νομικά πρόσωπα
- 3) Τα πρόσωπα που έχουν συνταξιοδοτηθεί, οι άνεργοι καθώς και οικοκυρές που δεν λαμβάνουν μισθό από νόμιμο εργοδότη.
- 4) Εργαζόμενοι στις ένοπλες δυνάμεις και στα σώματα ασφαλείας.

5) Εισοδηματίες των οποίων το εισόδημα δεν εξαρτάται από την προσωπική τους εργασία.

3.4 Από την ασφάλιση αυτή εξαιρούνται οι περιπτώσεις σωματικού τραυματισμού που οφείλονται σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιστάσεις:

- Σε κάθε είδους γεγονότα πολέμου, άσχετα αν έχει κηρυχθεί επίσημα ή όχι, εισβολής ή επιδρομής του εχθρού, εξωτερικού ή εμφυλίου πολέμου, κινημάτων, ανταρσιών, πολιτικών ή στρατιωτικών στάσεων και ταραχών.
- Σε τρομοκρατικές ενέργειες ή στην απειλή τρομοκρατικών ενεργειών καθώς και σε οποιαδήποτε ανάληψη δράσης για την πρόληψη ή καταστολή τρομοκρατικών ενεργειών.
- Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε ταραχές, στάσεις, απεργίες, διαδηλώσεις, μονομαχίες, συμπλοκές, εγκληματικές πράξεις.
- Σε λήψη ναρκωτικών, φαρμάκων, παραισθησιογόνων ουσιών, μέθη, χρήση αλκοόλ.
- Σε Νευρικές ή Διανοητικές παθήσεις και διαταραχές, υπνοβασία, και επίσης αυτοκτονία και απόπειρα αυτοκτονίας του Ασφαλιζόμενου ή αυτοτραυματισμό με πρόθεση ανεξάρτητα από τη διανοητική του κατάσταση.

- Σε θερμικά, μηχανικά, ραδιενεργά ή άλλα αποτελέσματα οποιασδήποτε άμεσης ή έμμεσης αλλοίωσης του πυρήνα του ατόμου, τεχνητής επιτάχυνσης των ατομικών μορίων, σε ακτινοβολία «Χ» ή ραδίου ή παραγώγων του.

- Σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου γενικά σε επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές αθλητικές συναντήσεις, αγώνες ή προπονήσεις.

- Σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου ειδικά σε επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές αθλητικές συναντήσεις πυγμαχίας και πάλης (αγώνες ή προπονήσεις).

- Σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου ειδικά σε επαγγελματική ή ερασιτεχνική ανεμοπορία καθώς και σε πτώσεις με αλεξίπτωτο ή «αετό», Hang-gliding (πτήση με ανεμόπτερο), para-gliding (πτήση με παραπέντε).

- Σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές καταδύσεις και ενασχόληση με σκι.

- Σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε αγώνες, συναγωνισμούς, διαγωνισμούς, στοιχήματα, ακροβασίες με μηχανικά μέσα (αυτοκίνητα, μοτοσυκλέτες κλπ).

- Σε χρήση υποβρυχίων σκαφών και σε χρήση μοτοσυκλετών με κυβισμό άνω των 100 c.c, εκτός αν έχει δηλωθεί στην αίτηση ασφάλισης και στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και έχει καταβληθεί πρόσθετο ασφάλιστρο, εφόσον απαιτείται.

- Από αεροπορικά ατυχήματα εκτός αν το ατύχημα επέλθει κατά τη διάρκεια κανονικής πτήσης σε επιβατικό αεροπλάνο αναγνωρισμένης αεροπορικής εταιρείας που εκτελεί κανονικό ή έκτακτο δρομολόγιο ή δρομολόγιο charter.

- Από χειρισμό μηχανημάτων ή οδήγηση αυτοκινήτων, μοτοσυκλετών και λοιπών μηχανοκίνητων μέσων η οποία λαμβάνει χώρα χωρίς την απαιτούμενη από το νόμο για το συγκεκριμένο μηχανοκίνητο μέσο άδεια οδήγησης ή/και εάν έχει γίνει υπό την επήρεια αλκοόλ.

- Από την εκτέλεση στρατιωτικής υπηρεσίας του Ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού, σε καιρό πολέμου ή σε καιρό ειρήνης.

- Από διάπραξη ή απόπειρα για διάπραξη εγκλήματος ή άδικης επίθεσης εκ μέρους του Ασφαλισμένου.

- Από προγενέστερη αναπηρία ή ασθένεια του Ασφαλιζόμενου βαρείας ή χρόνιας μορφής, καθώς και τα επακόλουθα και οι επιπλοκές τους.

- Από χειρουργική ή ιατρική θεραπεία, που δεν έγινε εξ αιτίας ατυχήματος που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο.

- Από πλαστικές ή αισθητικές επεμβάσεις, οδοντιατρικές και οφθαλμολογικές εξετάσεις και επεμβάσεις, εκτός αν επιβάλλονται με ιατρική εντολή για την αποκατάσταση σωματικής βλάβης που προξενήθηκε από ατύχημα καλυπτόμενο από το Ασφαλιστήριο.

- Από επαγγελματική ασθένεια του Ασφαλιζόμενου, έστω κι αν αυτή έχει χαρακτηριστεί σαν ατύχημα με δικαστική απόφαση.

επόμενης ετήσιας επετείου του Ασφαλιστηρίου που ακολουθεί τη σχετική ανακοίνωση παύσης προς όλους του ασφαλισμένους.

4. Αποζημιώσεις

Η Εταιρεία θα απαλλάξει τον Ασφαλισμένο/ Λήπτη από την πληρωμή των ασφαλίσεων του κυρίως Ασφαλιστηρίου και μέχρι την συμπλήρωση των 65 ετών αυτού, εφόσον εκπληρούνται όλες οι παρακάτω απαραίτητες προϋποθέσεις :

4.1 Ο Ασφαλισμένος έχει αναγγείλει εγγράφως στην Εταιρεία εκ των προτέρων το ασφαλιστικό συμβάν – εντός 8 ημερών από την στιγμή που επήλθε ή πρωτοήλθε αυτό στη γνώση του.

4.2 Ο Ασφαλισμένος υπογράφει παραίτηση του δικαιώματος του ιατρικού απορρήτου και παραδίδει στην Εταιρεία όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, λεπτομέρειες και πρωτότυπα ιατρικά έγγραφα, καθώς και κάθε τυχόν έγγραφο που η Εταιρεία απαιτήσει προκειμένου να αποσαφηνίσει την ευθύνη της, ώστε ο Ασφαλισμένος να αποδεικνύει την επέλευση του ασφαλιστικού συμβάντος, και τη βάση της αξίωσής του.

4.3 Εφόσον η Εταιρεία, μετά από τα παραπάνω και αφού διεξάγει έρευνα, με τις δικές της δαπάνες όπως δικαιούται, αναθέτοντας σε έναν ή δύο γιατρούς της να εξετάσουν τον Ασφαλισμένο, όπως αυτή κρίνει σωστό, αναγνωρίσει ότι συντρέχει ή ευθύνη της.

4.4 Ο Λήπτης της Ασφάλισης υποβάλλει με δικές του δαπάνες κάθε έτος από την ημερομηνία της αναγνώρισης της ανικανότητας και εντός 2 μηνών από την αντίστοιχη αυτή ημερομηνία, ιατρική έκθεση που θα βεβαιώνει την εξακολούθηση της μόνιμης ολικής ανικανότητας.

5. Τερματισμός της ισχύος του Προσαρτήματος

Το παρόν Προσάρτημα παύει να ισχύει στις παρακάτω περιπτώσεις :

α) Σε περίπτωση λήξης της ισχύος ή για οποιονδήποτε λόγο ακύρωσης του κυρίως Ασφαλιστηρίου.

β) Σε περίπτωση μη καταβολής του Ασφαλίστρου ή/και το πρόσθετου Ασφαλίστρου που αφορά στο παρόν.

γ) Σε περίπτωση θανάτου του Λήπτη της Ασφάλισης.

δ) Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης συμπληρώσει το 65^ο έτος της ηλικίας του.

ε) Σε περίπτωση που η Εταιρεία στα πλαίσια της γενικότερης πολιτικής της λάβει την απόφαση – που θα ανακοινωθεί παράλληλα σε όλους του Ασφαλισμένους της – να διακόψει την εκ του παρόντος παροχή και την ισχύ αυτού ως Προσάρτημα στα Κύρια Ασφαλιστήρια που εκδίδει. Στην περίπτωση αυτή, το παρόν Προσάρτημα παύει να ισχύει έναντι του Λήπτη της Ασφάλισης, όπως και για κάθε ασφαλισμένο της Εταιρείας, από την ημερομηνία της

Ακολουθεί ο πίνακας Χειρουργικών επεμβάσεων με τα ποσά των χειρουργικών επιδομάτων

Τα συμβόλαια με απαλλαγές **0€ , 500€ και 1.000€** λαμβάνουν το **100%** του ποσού επιδόματος που αναγράφεται στον παρακάτω πίνακα.

Τα συμβόλαια με απαλλαγή **1.500€** λαμβάνουν το **70%** του ποσού επιδόματος που αναγράφεται στον παρακάτω πίνακα.

Τα συμβόλαια με απαλλαγές **3.000€ και 6.000€** λαμβάνουν το **50%** του ποσού επιδόματος που αναγράφεται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ					
ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ	90,00	75,00	--	80,00	90,00
ΜΙΚΡΕΣ	300,00	250,00	250,00	275,00	400,00
ΜΕΣΑΙΕΣ	700,00	600,00	600,00	--	900,00
ΜΕΓΑΛΕΣ	1.250,00	1.000,00	900,00	--	1.900,00
ΒΑΡΕΙΣ	1.650,00	1.300,00	1.200,00	--	2.250,00
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΟΣ ΒΑΡΕΙΣ	2.000,00	1.700,00	1.750,00	--	2.750,00
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	--	2.250,00	--	--	--

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ					
ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ	90,00	--	--	75,00	85,00
ΜΙΚΡΕΣ	200,00	--	--	300,00	275,00
ΜΕΣΑΙΕΣ	700,00	--	1.100,00	650,00	550,00
ΜΕΓΑΛΕΣ	1.200,00	--	1.400,00	1.000,00	900,00
ΒΑΡΕΙΣ	1.750,00	--	2.000,00	1.250,00	1.200,00
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΟΣ ΒΑΡΕΙΣ	2.250,00	2.500,00	2.550,00	1.750,00	1.750,00
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	2.750,00	3.500,00	3.000,00	2.250,00	2.250,00

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ			
ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ / ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ	90,00	75,00	75,00
ΜΙΚΡΕΣ	300,00	700,00	250,00
ΜΕΣΑΙΕΣ	600,00	900,00	500,00
ΜΕΓΑΛΕΣ	1.000,00	1.400,00	875,00
ΒΑΡΕΙΣ	1.250,00	1.700,00	1.250,00
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΟΣ ΒΑΡΕΙΣ	--	2.000,00	1.750,00
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	--	2.500,00	2.250,00

ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	
Επεμβάσεις επί τραυμάτων άκρας χειρός	
Επέμβαση	Ποσό
Διατομή τενόντων καμπτήρων. Ζώνη I	850
Διατομή τενόντων καμπτήρων. Ζώνη II	1.350
Διατομή τενόντων καμπτήρων. Ζώνη III	600
Διατομή τενόντων καμπτήρων. Ζώνη IV, V	600
Διατομή εκτεινόντων τενόντων. Κεντρική Δέσμη	600
Διατομή εκτεινόντων τενόντων. Πλάγιες Δέσμες	850
Διατομή εκτεινόντων τενόντων. Κεντρικότερη	600

ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	
Τενόντια Μοσχεύματα	
Επέμβαση	Ποσό
Τενόντια μοσχεύματα καμπτήριων	1.250
Ευρεία τενοντόλυση καμπτήριων.Εφαρμογή τενοντίου μοσχεύματος Ένα δάκτυλο	500
Ευρεία τενοντόλυση καμπτήριων.Εφαρμογή τενοντίου μοσχεύματος Κάθε επιλέον δάκτυλο	175
Μετατραυματική παραμόρφωση δακτύλου (swan neck) (αφορά ένα δάκτυλο)	1.250
Απλή τενοντομεταφορά αντιθέσεως	900
Σύνθετες τενοντομεταφορές (μέσου, ωλενίου, καρπιαίου)	1.500
Μισχωτό αγγειομένο οστικό μόσχευμα σκαφοειδούς	1.000
Ρήξη συνδέσμων καρπού-περιορισμένες αρθροδέσεις με οστικό μόσχευμα	1.000
Αφαίρεση εγγύς στοιχείου του καρπού	1.000
Karaliji-Hemiresection καρπού	1.000
Malunion μετακαρπίων δακτύλων	850
Ψευδοarthρώσεις-Οστικά μοσχεύματα δακτύλων	850
Αρθροδέσεις φαλάγγων	850
Αρθρολύσεις δακτύλων	850
Μερική συνδακτυλία. Χειρουργική τεχνική Ζ	1.000
Πλήρης συνδακτυλία. Παρασκευή αγγειονευρωδών δερμάτων. Μικροχειρουργική τεχνική.	2.000

Τραύματα αρτηριών	
Επέμβαση	Ποσό
Καρδιακή, ωλενίου	700
Δακτυλική	700

Αποκατάσταση διατομής περιφερικών νευρών (Μικροχειρουργική τεχνική)	
Επέμβαση	Ποσό
Τελικο-τελική συρραφή περιφερικού νεύρου (επινευτική-δεσμική)	1.250
Συρραφή δακτυλικού νεύρου	600
Νευρικά μοσχεύματα (γεφύρωση ελλειμμάτων)	1.900
Νευρόλυση ενδινευρική	1.900
Λήψη νευρικών μοσχευμάτων κάτω άκρων	600

Ελλείμματα δέρματος χεριού	
Επέμβαση	Ποσό
Αγγειομένος δερμοπεριτοναϊκός κρημνός, μισχωτός	1.750
Ελεύθερος δερμοπεριτοναϊκός κρημνός	2.750
Δακτυλικός αγγειομένος κρημνός (ακρωτηριαστικό τραύμα)	1.500
Cross finger (διασταυρούμενος)	850
Z-Plasty. Δερματικά μοσχεύματα (μερικού πάχους)	600

Επανασυγκολλήσεις μελών	
Επέμβαση	Ποσό
Ακρωτηριασμός αντιβραχίου	2.000
Ακρωτηριασμός καρπού	2.000
Ακρωτηριασμός παλάμης	2.750
Ακρωτηριασμός αντίχειρος ή άλλου δακτύλου	2.750

Λοιπές επεμβάσεις	

Επέμβαση	Ποσό
Χειρουργική βραχιονίου πλέγματος (εκτεταμένη παράλυση άνω άκρου-μεταφορές νευρών)	3.500
Μεταφορά δακτύλου από το πόδι στο χέρι (αναστημιουργία αντίχειρος)	3.500
Αντιχειροποίηση του δείκτη	2.500
Ακτινωτός ακρωτηριασμός	1.250
Επιμήκυνση δακτύλου αντίχειρος	1.000
Αγγειομένο οστικό, οστεοδερματικό μόσχευμα (περόνη)	2.750
Μεταφορά αγγειομένου μυός	2.750
Αποσυμπίεση κατώτερου βραχιονίου πλέγματος με αφαίρεση πρώτης θωρακικής πλευράς (διαμοσχαλκία και υπερκλείδια προστατέλαση)	2.750