



ΝΕΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ
MINETTA AID

MIN11.125/11.18/1000



ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ
MINETTA

ασφαλίζει ό,τι αξίζει

www.minetta.gr | 210 93 09 500



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ.....	5
ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ (Γ.Ο. 150002).....	9
ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ.....	19
ΜΙΝΕΤΤΑ ΑΙΔ (Ε.Ο. 151066).....	19
Αναλυτικός πίνακας παροχών.....	23
ΜΙΝΕΤΤΑ ΑΙΔ PLUS (Ε.Ο. 151067).....	24
Αναλυτικός πίνακας παροχών.....	29
ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ - ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Α).....	31
ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ - ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Β).....	33
ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ - ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Γ).....	35
ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ/ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ.....	37
ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ.....	39

Καλέστε στο

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

215 555 8888

24 ώρες το 24ωρο, 365 μέρες τον χρόνο



Αγαπητέ Ασφαλισμένε,

Η Εταιρία μας, με σκοπό την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτησή σας, θέτει στη διάθεσή σας τις υπηρεσίες ενός σύγχρονου και άρτια στελεχωμένου Συντονιστικού Κέντρου, το οποίο θα είναι στο πλευρό σας κάθε φορά που θα χρειαστεί να κάνετε χρήση των παροχών του συμβολαίου σας.

Το Συντονιστικό Κέντρο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 μέρες τον χρόνο, μέσω της συνεργαζόμενης εξειδικευμένης εταιρίας Health Net.

Μην ξεχνάτε ότι η επικοινωνία με το Συντονιστικό Κέντρο είναι υποχρεωτική προκειμένου να εξυπηρετηθείτε από τους συμβεβλημένους γιατρούς και τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα.

Εάν συναντήσετε οποιαδήποτε δυσκολία κατά την κλήση του Συντονιστικού Κέντρου, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας μας στο τηλέφωνο 210 930 9500.

Εμείς, η ασφαλιστική εταιρία «ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.», αναλαμβάνουμε να σας αποζημιώσουμε για καλυπτόμενα περιστατικά που τυχόν θα συμβούν κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης, σύμφωνα με:

- α.** Την Πρόταση Ασφάλισης και τυχόν λοιπή σχετική αλληλογραφία,
- β.** Το Ασφαλιστήριο, στο οποίο αναγράφονται οι ασφαλιζόμενοι κίνδυνοι, τα ασφαλιστικά ποσά, τα όρια ευθύνης και οι απαλλογές που έχετε επιλέξει και η Εταιρία συμφώνησε να καλύπτει,
- γ.** Τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους των ασφαλιστικών καλύψεων και εφόσον, όπως ορίζεται στην ασφαλιστική σύμβαση, έχουν προηγουμένως καταβληθεί τα ασφάλιστρα του συμβολαίου σας.

Παρακαλούμε να μελετήσετε προσεκτικά την ασφαλιστική σας σύμβαση και σε περίπτωση που δεν είναι σύμφωνη με αυτά που μας ζητήσατε ή αυτά που επιθυμείτε, να μας την επιστρέψετε αμέσως για να την τροποποιήσουμε ανάλογα. Οποτεδήποτε θεωρήσετε πως πρέπει να έχετε ειδική ενημέρωση για οτιδήποτε σχετίζεται με την ασφαλιστική σας σύμβαση ή να λάβετε οδηγίες για το πώς θα ασκήσετε τα δικαιώματά σας που απορρέουν από αυτήν, μπορείτε να απευθύνεστε στον συνεργάτη που διαμεσολάβησε για τη σύναψη αυτής της ασφάλισης ή στις κεντρικές μας υπηρεσίες.

Αν έχετε οποιαδήποτε υπόδειξη ή κάποιο παράπονο, παρακαλούμε να μας το υποβάλλετε εγγράφως. Για να υποβάλλετε τα παράπονά σας, μπορείτε:

- Να μας ταχυδρομήσετε ή να μας στείλετε με φαξ ή ηλεκτρονικό ταχυδρομείο οποιοδήποτε έγγραφο κατά την κρίση σας είναι επαρκές για τη δήλωση του παραπόνου σας ή συμπληρωμένη την προτυπωμένη δήλωση παραπόνων που θα βρείτε στο συμβόλαιό σας ή στην ιστοσελίδα μας (www.minetta.gr).
- Να προσέλθετε αυτοπροσώπως στα κεντρικά μας γραφεία (ή στα γραφεία μας στη Θεσσαλονίκη ή στο Ηράκλειο) και να καταθέσετε εγγράφως τα παράπονά σας.

Σε περίπτωση που χρειάζεστε οποιαδήποτε βοήθεια, είτε ως προς το πώς πρέπει να συμπληρώσετε τη δήλωση παραπόνων είτε ως προς το πώς πρέπει να την υποβάλλετε, μπορείτε να τηλεφωνείτε ή να προσέρχεσθε αυτοπροσώπως στις υπηρεσίες μας. Εμείς, μέσα σε δύο ημέρες, θα επιβεβαιώσουμε την παραλαβή των παραπόνων σας και θα προσπαθήσουμε να σας δώσουμε οριστική απάντηση όσο το δυνατόν πιο σύντομα. Αν ο χρόνος που θα χρειαστούμε για τη διερεύνηση των συνθηκών και δεδομένων και την απάντηση στα παράπονά σας υπερβαίνει τις 5 εργάσιμες ημέρες, θα σας ενημερώνουμε τακτικά, προσπαθώντας να δώσουμε και καταληκτική ημερομηνία οριστικής απάντησης. Πρέπει να έχετε πάντοτε υπόψη πως δεν έχετε υποχρέωση συμμόρφωσης σε αυτή τη διαδικασία σε οποιοδήποτε στάδιο αυτής, αλλά ούτε και η ενεργοποίηση αυτής της διαδικασίας διακόπτει την παραγραφή των έννομων συμφερόντων σας.

Σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης θα πρέπει άμεσα:

- Να συμβουλευθείτε τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του ασφαλιστηρίου που σας παραδώσαμε, ιδιαίτερα δε τα άρθρα περί των υποχρεώσεων ασφαλισμένου ή δικαιούχου σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης.
- Να συμπληρώσετε και να μας αποστείλετε, ταχυδρομικά, με φαξ ή με e-mail, το προτυπωμένο Έντυπο Δήλωσης Ατυχήματος/Ασθένειας που θα βρείτε στο συμβόλαιό σας ή στην ιστοσελίδα μας (www.minetta.gr) ή οποιοδήποτε άλλο έγγραφο που, κατά την κρίση σας, χρειάζεται για την αναγγελία της ασφαλιστικής περίπτωσης και την κατοχύρωση των συμφερόντων σας.

Αμέσως μόλις παραλάβουμε τη δήλωση, θα επικοινωνήσουμε μαζί σας γνωστοποιώντας σας τον αριθμό φακέλου ασφαλιστικής περίπτωσης και το όνομα του διακανονιστή που θα ορισθεί για την επικοινωνία με σας και τη διευθέτηση της απαίτησής σας. Ταυτόχρονα, θα ενημερώσουμε σχετικά τον ασφαλιστικό σας διαμεσολαβητή, τον οποίο, όπως και εσάς, θα τηρούμε ενήμερο για τις βασικές εξελίξεις της απαίτησής σας.

Τα δικαιώματά σας προσδιορίζονται από τη νομοθεσία που ισχύει ανά πάσα στιγμή και τους όρους

της μεταξύ μας σύμβασης και έχετε δικαίωμα οποτεδήποτε να επιδιώξετε εξωδικαστική επίλυση της ενδεχόμενης διαφοράς σας με την Εταιρία μας ενώπιον του Συνηγόρου του Καταναλωτή ή και να ενημερώσετε τις υπερκείμενες αρχές που ελέγχουν τη δραστηριότητά μας, αλλά ακόμα και να αναζητήσετε τη δικαστική συνδρομή για τη διαφύλαξη των συμφερόντων σας. Για τη διευκόλυνσή σας, έχουμε συντάξει κατάλογο με στοιχεία επικοινωνίας όλων όσων, κατά την καλύτερη κρίση μας, μπορούν να συνδράμουν προς την κατεύθυνση της επίλυσης των παραπόνων ή υποδείξεών σας.

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ/ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

1. Αθήνα: Λ. Συγγρού 193-195, 171 21, Ν. Σμύρνη
τηλ.: 2109309500, fax: 2109314542,
e-mail: a.brounou@minetta.gr, a.iakovou@minetta.gr

2. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλους 5, 54624, Θεσσαλονίκη
τηλ.: 2310269979 - 2310287902, fax: 2310243748,
e-mail: e.sokratidou@minetta.gr

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ/ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

1. Αθήνα: Λ. Συγγρού 193, 171 21, Ν. Σμύρνη
τηλ.: 2109309500, fax: 2109314542,
e-mail: v.kitsou@minetta.gr, m.karistianou@minetta.gr

2. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλους 5, 54624, Θεσσαλονίκη
τηλ.: 2310269979 - 2310287902, fax: 2310243748,
e-mail: e.sokratidou@minetta.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Αθήνα: Λ. Συγγρού 193, 171 21, Ν. Σμύρνη
τηλ.: 2109309434, fax: 2109314541,
e-mail: customercare@minetta.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Αθήνα: Λ. Συγγρού 193, 171 21, Ν. Σμύρνη
τηλ.: 2109309500
e-mail: dpo@minetta.gr

ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Κηφισίας 1-3, 115 23, Αμπελόκηποι
τηλ.: 2106475600, fax: 2106475628

ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Λ. Αλεξάνδρας 144, 114 71, Αθήνα
τηλ.: 2106460612, fax: 2106460414

ΕΝΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ξενοφώντος 10, 105 57, Αθήνα
τηλ.: 2103334100, fax: 2103334149

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ελευθερίου Βενιζέλου 21, 102 50, Αθήνα
τηλ.: 2103201111, fax: 2103232239

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ

Σκρα 4, 176 73, Καλλιθέα
τηλ.: 2109572986-7, fax: 2109511079

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΜΕΣΙΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Παπαδιαμαντοπούλου 24Γ, 115 28, Αθήνα
τηλ.: 2107792171, fax: 2107717180

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ

Λ. Συγγρού 76, 112 42, Αθήνα
τηλ.: 2109242707, fax: 2109221573

ΕΝΩΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Κάνιγγος 27, 106 82, Αθήνα
τηλ.: 210 3805907, fax: 2103827354



ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ (Σύνολο Άρθρων 20) Γ.Ο. 150002

Οι Γενικοί Όροι ασφαλιστηρίου διέπουν την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση στο σύνολό της και ισχύουν παράλληλα με τους Ειδικούς Όρους των επιμέρους καλύψεων.

ΑΡΘΡΟ 1. ΟΡΙΣΜΟΙ

Στο κείμενο του ασφαλιστηρίου και στα επισυναπτόμενα σε αυτό έγγραφα καλούνται:

Αίτηση (Πρόταση) Ασφάλισης: Το ειδικό έντυπο της Εταιρίας στο οποίο ο λήπτης της ασφάλισης αναγράφει όλα τα απαιτούμενα για την ασφάλιση στοιχεία και πληροφορίες. Το έντυπο αυτό αποτελεί τη βάση για την εκτίμηση του προς ασφάλιση κινδύνου και την έκδοση του ασφαλιστηρίου. Στην έννοια της αίτησης ασφάλισης περιλαμβάνονται και τυχόν άλλα έγγραφα με συμπληρωματικές πληροφορίες ή διευκρινίσεις (π.χ., επιστολές, ιατρικές γνωματεύσεις κ.ά.).

Αίτηση: Η δήλωση δυσaráεσκιας ή τα παράπονα που απευθύνονται στην Εταιρία από πρόσωπο που σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται.

Αποκλειστική Νοσοκόμος: Νοσηλεύτρια, κάτοχος της σχετικής άδειας επαγγέλματος, που ασκεί την ειδικότητα της εντός των πλαισίων που καθορίζονται από τον νόμο.

Απολογιστική Αποζημίωση: Η καταβολή του προβλεπόμενου ασφαλισματος μετά την εξόφληση από τον ασφαλισμένο και την προσκόμιση στην Εταιρία των πρωτότυπων παραστατικών που αφορούν καλυπτόμενα από το παρόν ασφαλιστήριο έξοδα.

Ασθένεια: Η διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού που πιστοποιείται και τεκμηριώνεται ιατρικά και οφείλεται σε παθολογικά αίτια τα οποία δεν υπήρχαν κατά τον χρόνο σύναψης της ασφάλισης ή προϋπήρχαν μεν αλλά ήταν, χωρίς υπαιτιότητα, άγνωστα στον ασφαλισμένο.

Ασφαλισιμότητα: Η πλήρωση των προϋποθέσεων (ηλικία, κατάσταση υγείας, βαθμός επικινδυνότητας εξασκούμενου επαγγέλματος κ.λπ.) που επιτρέπουν στην Εταιρία, με βάση τους κανόνες ανάληψης κινδύνων που ακολουθεί, να κρίνει ότι ένα φυσικό πρόσωπο είναι δεκτικό ασφάλισης.

Ασφάλισμα ή Ασφαλισμένο Κεφάλαιο ή Ανώτατο Όριο Κάλυψης: Το ανώτατο, συνολικά ή κατά περίπτωση, ποσό αποζημίωσης ή παροχή που οφείλει να καταβάλει η Εταιρία σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης. Το ασφαλισμένο κεφάλαιο αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.

Ασφαλισμένος: Το πρόσωπο προς όφελος του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση. Με τον όρο «ασφαλισμένος» υποδηλώνονται και τυχόν καλυπτόμενα μέλη της οικογένειάς του, που έχουν συμπεριληφθεί στην ασφάλιση και η κάλυψή τους αναφέρεται ρητά στο ασφαλιστήριο.

Ασφαλιστήριο (Πίνακας Καλύψεων): Το τμήμα της ασφαλιστικής σύμβασης στο οποίο περιέχονται τα εξατομικευμένα στοιχεία της.

Ασφαλιστική Ηλικία: Η ηλικία που συμπληρώνει ο ασφαλισμένος στα πλησιέστερα προς την ημερομηνία έναρξης ισχύος του συμβολαίου γενέθλιό του ή στην εκάστοτε επετείό του.

Ασφαλιστική Περίπτωση: Το περιστατικό εκείνο (ασφαλιστικός κίνδυνος) από την επέλευση του οποίου έχει συμφωνηθεί να εξαρτάται η υποχρέωση της Εταιρίας για καταβολή αποζημίωσης.

Ασφαλιστική Σύμβαση: Είναι η σύμβαση με την οποία η Εταιρία αναλαμβάνει, έναντι ασφαλιστρού, την υποχρέωση να καταβάλει αποζημίωση ή να παράσχει παροχή σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης. Η ασφαλιστική σύμβαση περιλαμβάνει την Πρόταση Ασφάλισης, το ασφαλιστήριο, τους Γενικούς Όρους και Ειδικούς Όρους, τις σχετικές με την ασφάλιση δηλώσεις και έγγραφα που υπέβαλαν ο λήπτης της ασφάλισης ή και ο ασφαλισμένος (περιλαμβανομένων του ιατρικού ιστορικού του/τους και των αποτελεσμάτων των εξετάσεων στις οποίες τυχόν υποβλήθηκαν) και τις πρόσθετες πράξεις που εκδίδονται για όποιες τροποποιήσεις συμφωνούν τα δύο μέρη. Όρος που δεν περιλαμβάνεται σε κάποιο από τα πιο πάνω τμήματα της ασφαλιστικής σύμβασης δεν ισχύει. Οι Ειδικοί Όροι είναι ισχυρότεροι των Γενικών, εκεί που τους τροποποιούν. Οι Γενικοί και οι Ειδικοί Όροι ισχύουν και σε κάθε τυχόν ανανέωση της ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός αν έχουν τροποποιηθεί.

Ασφαλιστικό Έτος/Ασφαλιστική Περίοδος: Κάθε ετήσια περίοδος που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου.

Ασφάλιστρο: Το ποσό που πληρώνει ο λήπτης της ασφάλισης στην Εταιρία για την παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη και από την εμπρόθεσμη καταβολή του οποίου εξαρτάται η ισχύς του ασφαλιστηρίου.

Ατύχημα: Κάθε σωματική βλάβη που πιστοποιείται και τεκμηριώνεται ιατρικά και η οποία αποδεδειγμένα συνέβη μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης από εξωτερική, βίαιη, τυχαία, αιφνίδια και ξένη προς την πρόθεση του ασφαλισμένου αιτία.

Βαρύτητα Χειρουργικής Επέμβασης: Είναι η σοβαρότητα και ο βαθμός δυσκολίας των χειρουργικών επεμβάσεων.

Γενικοί Όροι: Είναι οι όροι που προσδιορίζουν, μεταξύ άλλων και για το σύνολο της ασφαλιστικής σύμβασης, το πλαίσιο της ασφάλισης, τις διατάξεις των νόμων από τους οποίους διέπεται η ασφαλιστική σύμβαση, τις διαδικασίες κατάρτισης, ακύρωσης, τροποποίησης της ασφαλιστικής σύμβασης, το πώς ισχύει η ασφάλιση, τις γενικές εξαιρέσεις και τα γεωγραφικά όρια ισχύος του ασφαλιστηρίου, τι πρέπει να γίνει σε περίπτωση επίταξης του κινδύνου ή ζημιάς, πώς ασκούνται οι διαδικασίες διαιτησίας σε περίπτωση διαφωνίας των μερών της σύμβασης, το δίκαιο και τη δικαιοδοσία των δικαστηρίων σε περιπτώσεις επίδικων διαφορών των μερών της σύμβασης και τυχόν άλλες γενικής ισχύος διατάξεις.

Γιατρός: Το φυσικό πρόσωπο, κατάλληλα εκπαιδευμένο και ειδικευμένο, που πληροί όλες τις νόμιμες και απαιτούμενες προϋποθέσεις άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Δήλωση Ζημιάς: Η έγγραφη γνωστοποίηση του ζημιολογού του γεγονότος στην Εταιρία, με αναλυτική περιγραφή του από τον ασφαλισμένο, έτσι ώστε η Εταιρία να διακανονίσει την αποζημίωση.

Διαρκής Ολική Ανικανότητα: Η ολοσχερής αδυναμία του ασφαλισμένου, εξαιτίας ασφαλιστικής περίπτωσης καλυπτόμενης από το παρόν ασφαλιστήριο, να ασκήσει το επάγγελμα που έχει δηλώσει ως κύριο στην Εταιρία και εν γένει οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα.

Δικαιούχος: Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που δικαιούνται να εισπράξουν το ασφάλισμα σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου.

Δικαίωμα Συμβολαίου: Το ποσό ή ποσοστό επί των καθαρών ασφαλίσεων που εισπράττει η Εταιρία για την κάλυψη των διαχειριστικών της εξόδων όταν εκδίδει ή ανανεώνει ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Ειδικά Ατυχήματα Κυκλοφορίας: Ατυχήματα τα οποία συμβαίνουν αποκλειστικά κάτω από τις ακόλουθες συνθήκες:

α. Όταν ο ασφαλισμένος οδηγεί νόμιμα επιβατικό αυτοκίνητο ιδιωτικής χρήσης.

β. Όταν ο ασφαλισμένος ταξιδεύει νόμιμα ως επιβάτης αυτοκινήτου, σιδηροδρόμου, ταξί ή οποιουδήποτε άλλου οχήματος που εκτελεί συγκοινωνία ή ως επιβάτης ιδιωτικού επιβατικού αυτοκινήτου.

γ. Όταν ο ασφαλισμένος ενώ είναι πεζός, και χωρίς να έχει παραβιάσει οποιαδήποτε διάταξη του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας, υποστεί σωματική βλάβη από τροχαίο ατύχημα που προκαλείται από αυτοκίνητο, δίκυκλο ή σιδηροδρομικό συρμό.

δ. Όταν ο ασφαλισμένος ταξιδεύει νόμιμα ως επιβάτης πλοίου και υποστεί ατύχημα εξαιτίας βύθισης, προσάραξης, πυρκαγιάς ή σύγκρουσης ή αεροπλάνου τακτικών αεροπορικών γραμμών που εκτελεί τακτικό ή έκτακτο (charter) αεροπορικό δρομολόγιο.

ε. Όταν ο ασφαλισμένος οδηγεί νόμιμα ταξί, λεωφορείο, φορτηγό ή ημιφορτηγό ιδιωτικής ή δημοσίας χρήσεως ή είναι επιβάτης αυτών.

στ. Όταν ο ασφαλισμένος είναι κατά κύριο επάγγελμα αγρότης και οδηγεί νόμιμα κάθε είδους γεωργικό μηχανήμα.

Σημείωση: Διευκρινίζεται ότι ο παραπάνω ορισμός των Ειδικών Ατυχημάτων Κυκλοφορίας έχει εφαρμογή στις καλύψεις Ανώλετης Ζωής ή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ατύχημα και αφορά αποκλειστικά τον διπλάσιοι τον ασφαλιζόμενο κεφαλαίο.

Ειδικοί Όροι: Είναι οι όροι που εξειδικεύουν συγκεκριμένες καλύψεις. Οι Ειδικοί Όροι μπορεί να τροποποιούν τους Γενικούς Όρους.

Εκπιπόμενο Ποσό (Απαλλοτρίωση): Το χρηματικό ποσό που αφαιρείται από την αποζημιωτέα δαπάνη και επιβαρύνει τον ασφαλισμένο πέραν οποιασδήποτε τυχόν άλλης συμμετοχής του που προβλέπεται στο ασφαλιστήριο.

Εξειδικευμένες ΜΕΘ: Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση εξειδικευμένων ιατρικών περιστατικών πλέον της ΜΕΘ.

Επείγον (Εκτακτο) Περιστατικό: Η απρόβλεπτη και αιφνίδια διατάραξη της υγείας του ασφαλισμένου που εκδηλώνεται με οξεία συμπτώματα και απαιτεί άμεση ιατρική συνδρομή προς αποτροπή σοβαρού κινδύνου για τη ζωή του.

Εταιρία: Η εδρεύουσα στη Λ. Συγγρού 193-195, 17121 Ν. Σύμρνη ασφαλιστική εταιρία, με την επωνυμία «ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ Α.Ε.Ε.Γ.Α.» και τον διακριτικό τίτλο «ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ».

Θεραπεία: Το σύνολο των ιατρικά αναγκαίων υπηρεσιών που απαιτούνται για την αποκατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου.

Θέση Νοσηλείας: Η κατηγορία θέσης και υπηρεσιών που προεπιλέγει ο ασφαλισμένος όταν αυτό προβλέπεται στα ασφαλιστικά προγράμματα κάλυψης εξόδων νοσηλείας. Ανάλογα με τον αριθμό των κλινών και τις παρεχόμενες ανέσεις, οι θέσεις διακρίνονται σε:

Σουίτα (Suite): Πολυτελές διαμέρισμα με ένα κρεβάτι και ανέσεις περισσότερες από τη Lux.

Lux: Πολυτελές δωμάτιο με ένα κρεβάτι και ανέσεις περισσότερες από την (Α).

Α: Δωμάτιο με ένα κρεβάτι, χωρίς τις ανέσεις που προβλέπονται σε θέσεις που χαρακτηρίζονται ως Lux ή Σουίτες.

Β: Δωμάτιο με δύο κρεβάτια ή άλλο δωμάτιο που ο ασφαλισμένος μοιράζεται με έναν ακόμη ασθενή και χρεώνεται ως δίκλινο.

Γ: Δωμάτιο με τρία κρεβάτια ή άλλο δωμάτιο που ο ασφαλισμένος μοιράζεται με δύο ακόμη ασθενείς και χρεώνεται ως τρίκλινο.

Ιατρική Αναγκαιότητα: Η παραμονή σε νοσοκομείο ή η χορήγηση οποιασδήποτε ιατροφαρμακευτικής αγωγής θεωρούνται, για τις ανάγκες του παρόντος, ιατρικά αναγκαίες, εφόσον, βάσει πλήρους ιατρικής τεκμηρίωσης, συνιστούν τη βέλτιστη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του ασφαλισμένου. Η εφαρμογή τυχόν νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων θα πρέπει να είναι επιστημονικά αποδεδειγμένη. Δεν καλύπτεται από το παρόν η παραμονή εντός νοσοκομείου όταν η θεραπευτική αγωγή θα μπορούσε να χορηγηθεί εξίσου αποτελεσματικά εκτός νοσοκομείου ή στα εξωτερικά ιατρεία.

Καλυπτόμενα Μέλη: Ο/Η ασφαλισμένος/-η και, εφόσον δηλώνονται, (α) ο/η σύζυγος και (β) τα άγαμα τέκνα του που έχουν ηλικία κατά τη σύναψη της ασφάλισης μεγαλύτερη του ενός (1) μηνός και μικρότερη των είκοσι (20) ετών ή, εφόσον σπουδάζουν σε αναγνωρισμένη ανώτερη ή ανώτατη σχολή, ηλικία μικρότερη των είκοσι πέντε (25) ετών.

Λήπτης της Ασφάλισης (Συμβαλλόμενος): Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συμβάλλεται με την Εταιρία και έχει την υποχρέωση να εξοφλεί το ασφάλιστρο. Τον λήπτη της ασφάλισης βαρύνουν όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση, εκτός από εκείνες που από τη φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον ασφαλισμένο.

Μερική Επαγγελματική Ανικανότητα: Η μερική (μη ολοσχερής) αδυναμία του ασφαλισμένου, εξαιτίας ασφαλιστικής περίπτωσης καλυπτόμενης από το παρόν, να ασκήσει το επάγγελμα που έχει δηλώσει στην Εταιρία ως κύριο.

Μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο: Κάθε νοσοκομείο που δεν ανήκει στο δίκτυο των συμβεβλημένων με την Εταιρία νοσοκομείων. Η καταβολή του ασφαλισματος γίνεται απολογιστικά μετά την προσκόμιση των πρωτότυπων παραστατικών.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: Ειδική μονάδα του νοσοκομείου, εξοπλισμένη με τον προβλεπόμενο τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, εντός της οποίας παρέχεται ιατρική φροντίδα σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν εξαιρετικά επικίνδυνες για τη ζωή τους καταστάσεις και για τους οποίους απαιτείται συνεχής παρακολούθηση από εξειδικευμένο προσωπικό.

Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας: Ειδική μονάδα του νοσοκομείου, εξοπλισμένη με τον κατάλληλο τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, για ασθενείς η κατάσταση της υγείας των οποίων απαιτεί αυξημένη φροντίδα και περιποίηση που δεν μπορεί να παρασχεθεί σε συνήθη νοσοκομειακή κλίνη.

Μόνιμος Κάτοικος Ελλάδας: Θεωρείται ο ασφαλισμένος που διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα και δεν βρίσκεται στο εξωτερικό για συνεχές διάστημα άνω των ενενήντα (90) ημερών, εκτός αν το έχει γνωστοποιήσει στην Εταιρία σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο οκτώ (8) του παρόντος.

Νοσηλεία: Η παραμονή σε νοσοκομείο για τουλάχιστον είκοσι τέσσερις (24) ώρες εξαιτίας ιατρικού προβλήματος που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς εισαγωγή προς νοσηλεία, που πληροί τους όρους του παρόντος για ιατρική αναγκαιότητα.

Δεν θεωρείται νοσηλεία η παραμονή του ασφαλισμένου σε νοσοκομείο για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από το ιατρικώς επιβεβλημένο ή για να υποβληθεί μόνο σε διαγνωστικές εξετάσεις. Ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις που δεν έχουν σχέση με την αιτία νοσηλείας δεν καλύπτονται. Διαδοχικές νοσηλείες για την ίδια ή συναφή αιτία που απέχουν μεταξύ τους λιγότερο από ενενήντα (90) ημέρες θεωρούνται ως μία νοσηλεία.

Νοσηλεία Μίας Ημέρας: Η εισαγωγή σε νοσοκομείο για θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση.

Νοσοκομείο: Κάθε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο (περιλαμβανομένων και των κλινικών) που λειτούργει νόμιμα και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο επιτελείο γιατρών και νοσοκόμων. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία ή κλινικές τα κέντρα αποκατάστασης χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών ή και αλκοολικών, τα κέντρα ανάπαυσης, τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας, οι οίκοι ευγηρίας, τα φυσικοθεραπευτήρια, οι νευρολογικές και ψυχιατρικές κλινικές, καθώς και κάθε άλλο ίδρυμα ή κέντρο, ανεξαρτήτως εξοπλισμού και οργανωτικής δομής, όπου χορηγείται αναπόδεικτη επιστημονικώς αγωγή (π.χ., βελονισμός, γιόγκα) ή παρέχεται πειραματική και μη αναγνωρισμένη θεραπεία, ακόμη και αν χαρακτηρίζονται ως νοσοκομεία ή κλινικές από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς.

Ολική Επαγγελματική Ανικανότητα: Η ολοσχερής αδυναμία του ασφαλισμένου, εξαιτίας ασφαλιστικής περίπτωσης καλυπτόμενης από το παρόν, να ασκήσει το επάγγελμα που έχει δηλώσει στην Εταιρία ως κύριο.

Περίοδος Αναμονής: Είναι το χρονικό διάστημα, αρχόμενο από την έναρξη του ασφαλιστηρίου, πριν από την πάροδο του οποίου δεν καταβάλλεται καμία αποζημίωση, ακόμη και αν συντρέχουν όλες οι υπόλοιπες προϋποθέσεις που προβλέπονται στους όρους των καλύψεων του παρόντος. Διευκρινίζεται ότι οι περίοδοι αναμονής εφαρμόζονται από την ημερομηνία έναρξης του πρώτου ασφαλιστηρίου και όχι από την ημερομηνία της εκάστοτε ανανέωσής του. Για κάθε καλυπτόμενο μέλος, ο υπολογισμός της περιόδου αναμονής γίνεται από την ημερομηνία έναρξης του στην ασφάλιση, σε περίπτωση που αυτή είναι μεταγενέστερη της έναρξης του πρώτου ασφαλιστηρίου.

Πειραματική, Μη Αναγνωρισμένη, Αναπόδεικτη Θεραπεία: Κάθε θεραπεία, υπηρεσία υγείας ή φαρμακευτική αγωγή η οποία δεν έχει αποδειχτεί ότι είναι ασφαλής και αποτελεσματική για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασφαλισμένου.

Πρόσθετη Πράξη: Κάθε έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία με σκοπό τη μεταβολή όρων ή άλλων στοιχείων της παρούσας σύμβασης.

Προσωπικά Δεδομένα: Η Εταιρία τηρεί και επεξεργάζεται αρχείο με προσωπικά δεδομένα των ασφαλισμένων της, με σκοπό στην εκτίμηση του κινδύνου στο πλαίσιο σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης, τη διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης και τη συμμόρφωση της Εταιρίας με το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο. Η συλλογή των προσωπικών δεδομένων που επεξεργαζόμαστε γίνεται βάσει των στοιχείων που μας έχουν χορηγήσει οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι ή τα έχουμε λάβει από τρίτα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μέλη. Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων είναι δυνατόν να είναι (αντ)ασφαλιστικές εταιρίες, δημόσιες / δικαστικές αρχές, συνεργαζόμενοι με την εταιρία πάροχοι στο πλαίσιο της νόμιμης λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, πάροχοι υπηρεσιών υγείας, δικηγόροι και δικαστικοί επιμελητές, πραγματογνώμονες, αντισταθιστές (εντός ή εκτός ΕΕ), πάροχοι φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, υπηρεσίες τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών και εταιρίες αποστολής ενημερωτικών εντύπων. Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να έχει πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα που τηρεί η εταιρία, να ζητήσει την διαγραφή, διόρθωση ή επικαιροποίηση, τον περιορισμό καθώς και να φέρει αντιρρήσεις σε

αυτοματοποιημένες διαδικασίες ή σε χρήση στοιχείων του για σκοπούς marketing. Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος αποδέχεται τα ανωτέρω με την υπογραφή της «Δήλωσης Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης», υπόδειγμα της οποίας εμπεριέχεται στην ασφαλιστική σύμβαση.

Προϋπάρχουσες Ασθένειες/Παθήσεις: Οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας -ασθένεια, αναπηρία ή σωματική βλάβη- που υπήρχε, εκδηλώθηκε ή συνέβη στον ασφαλισμένο πριν από τη σύναψη του ασφαλιστηρίου. Προϋπάρχουσα ασθένεια ή πάθηση γνωστή στον ασφαλισμένο που δεν δηλώθηκε κατά τη συμπλήρωση του ιατρικού ερωτηματολογίου ή της αίτησης ασφάλισης απαλλάσσει την Εταιρία από την υποχρέωση καταβολής οποιασδήποτε αποζημίωσης.

Συμβεβλημένο Νοσοκομείο: Θεωρείται το νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρία έχει σε ισχύ σύμβαση συνεργασίας. Οι συμβάσεις συνεργασίας με τα νοσοκομεία συνάπτονται με στόχο την πληρέστερη κάλυψη του ασφαλισμένου διά της απευθείας εξόφλησης των εξόδων από την Εταιρία. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναθεωρεί τις συμβάσεις αν κρίνει ότι δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις συνέχισης της συνεργασίας με κάποιο συμβεβλημένο νοσοκομείο. Αν για οποιονδήποτε λόγο δεν υπάρχει συμβεβλημένο νοσοκομείο, η Εταιρία θα καταβάλει αποδοχιστικά την προβλεπόμενη αποζημίωση.

Συμμετοχή του Ασφαλισμένου: Είναι το ποσοστό επί τοις εκατό (%) με το οποίο, πέραν της ύπαρξης τυχόν εκπιπτόμενου ποσού, ο ασφαλισμένος συμμετέχει στα προς αποζημίωση έξοδα.

Συντονιστικό Κέντρο: Νοείται το τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης πελατών που είναι στελεχωμένο με διοικητικό και ιατρικό προσωπικό, λειτουργεί καθημερινά 24 ώρες το 24ωρο, παρέχει στους ασφαλισμένους ιατρικές συμβουλές - οδηγίες πριν από τη νοσηλεία και πληροφορίες μέσω τηλεφώνου, ενημερώνει για τα εκάστοτε συμβεβλημένα νοσηλευτικά ιδρύματα και δίνει οδηγίες για την καλύτερη και πληρέστερη κάλυψη του ασφαλισμένου.

Φάρμακα: Θεωρούνται αποκλειστικά εκείνα που φέρουν υδατογραφημένη ταμνία (κουπόνι) και είναι αναγνωρισμένα από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) ή τον αντίστοιχο οργανισμό σε οποιαδήποτε άλλη χώρα. Παρασκευάσματα, όπως φυτικά, ομοιοπαθητικά κ.λπ., δεν θεωρούνται φάρμακα.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η ασφαλιστική σύμβαση καταρτίστηκε και ισχύει σύμφωνα με την αίτηση ασφάλισης και τις πρόσθετες διευκρινίσεις ή πληροφορίες που μπορεί να ζητήθηκαν από την Εταιρία για την ορθή εκτίμηση του κινδύνου και έχουν υποβληθεί με πληρότητα, ακρίβεια και κάθε απαιτούμενη λεπτομέρεια από τον συμβαλλόμενο και τον ασφαλισμένο. Ο υπολογισμός των ασφαλίσεων είναι ανάλογος του είδους και της φύσης του κινδύνου και όλων των υπόλοιπων στοιχείων που έχουν δηλωθεί.

Όλες οι δηλώσεις του συμβαλλομένου και του ασφαλισμένου κατά τη σύναψη της ασφάλισης καθώς και όλες οι απαντήσεις τους στις γραπτές ερωτήσεις που περιέχονται στην αίτησή τους για ασφάλιση αποτελούν στοιχεία αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου και συγχρόνως τη βάση για τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης. Για τον λόγο αυτόν, ο συμβαλλόμενος και ο ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να δηλώσουν στην Εταιρία κάθε στοιχείο και περιστατικό που γνωρίζουν και να απαντήσουν αληθινά, με σαφήνεια και ακρίβεια, σε όλα τα γραπτά ερωτήματα που περιλαμβάνονται στην αίτησή τους για ασφάλιση. Σε περίπτωση που, για οποιονδήποτε λόγο, δεν έχουν περιέλθει σε γνώση της Εταιρίας στοιχεία ή περιστατικά που είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου ή δηλώθηκαν πλημμελώς, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει τροποποίησή της, όπως ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία.

ΑΡΘΡΟ 3. ΔΙΑΡΚΕΙΑ/ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση έχει ετήσια διάρκεια και λήγει στην ημερομηνία που αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου.

Η Εταιρία μπορεί να ανανεώνει την ασφαλιστική σύμβαση διατηρώντας το δικαίωμα να προβαίνει, σε κάθε επέτειο, σε αναπροσαρμογές των όρων, των παροχών και των ασφαλίσεων.

Οι όποιες αναπροσαρμογές θα αποσκοπούν στη διατήρηση της δυνατότητας παροχής βιώσιμων ασφαλιστικών καλύψεων υψηλού επιπέδου και θα εφαρμόζονται επί γενικών συνόλων ασφαλιστηρίων/ασφαλισμένων και όχι μεμονωμένα.

Η Εταιρία, έναν (1) μήνα πριν από τη λήξη της σύμβασης, θα ενημερώνει γραπτώς τον συμβαλλόμενο για τα ασφάλιστρα και τους τυχόν τροποποιημένους όρους και παροχές που θα ισχύουν κατά την επόμενη ασφαλιστική περίοδο. Η μη εμπρόθεσμη καταβολή των ασφαλιστρών δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να εξετάσει εκ νέου την ασφαλισιμότητα του ασφαλισμένου ή και να αρνηθεί την ανανέωση της σύμβασης.

Σε περίπτωση διακοπής παροχής μιας κάλυψης, η Εταιρία θα προτείνει γραπτώς στον ασφαλισμένο όποια παρεμφερή κάλυψη διαθέτει εκείνη τη στιγμή χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητάς του, αρκεί ο ασφαλισμένος να αποδεχτεί την πρόταση της Εταιρίας μέσα σε έναν (1) μήνα από την κοινοποίησή της.

ΑΡΘΡΟ 4. ΕΠΙΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ο συμβαλλόμενος ή και ο ασφαλισμένος έχουν την υποχρέωση πριν από κάθε ανανέωση (επέτειο) του ασφαλιστηρίου να γνωστοποιούν στην Εταιρία κάθε μεταβολή των στοιχείων της ασφάλισης που μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε δεν θα ανανέωνε τη σύμβαση ή θα την ανανέωνε με διαφορετικούς όρους. Μετά τη γνωστοποίηση, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει ή να τροποποιήσει τη σύμβαση. Μεταβολή που μπορεί να επιφέρει επίταση του κινδύνου θεωρείται, μεταξύ άλλων, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, η αλλαγή του επαγγέλματος ή των συνηθισμένων δραστηριοτήτων του ασφαλισμένου (π.χ., η συστηματική ενασχόλησή του με τον οργανωμένο αθλητισμό ή με επικίνδυνα σπορ).

Σε περίπτωση παράβασης των πιο πάνω υποχρεώσεων του συμβαλλομένου ή και του ασφαλισμένου, η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής ασφαλισμάτων και παράλληλα δικαιούται να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, ανεξάρτητα από το εάν επήλθε ή όχι ασφαλιστική περίπτωση.

ΑΡΘΡΟ 5. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβάλλεται, μπορεί όμως να προβλεφθεί, είτε στο ασφαλιστήριο είτε με πρόσθετη πράξη, η τμηματική καταβολή του σε εξάμνες, τρίμνες και μηνιαίες δόσεις, με αντίστοιχη επιβάρυνση που καθορίζει η Εταιρία.

Τα ασφάλιστρα είναι καταβλητέα κατά την ημερομηνία οφειλής τους χωρίς να απαιτείται ειδοποίηση ή όχληση από την Εταιρία προς τον συμβαλλόμενο ή τον ασφαλισμένο. Τυχόν αποστολή τέτοιας ειδοποίησης συμφωνείται ότι σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ερμηνευτεί ως παραιτηση της Εταιρίας από τον όρο αυτόν.

Η καταβολή των ασφαλιστρών γίνεται σύμφωνα με τον προκαθορισμένο τρόπο είσπραξής τους και στις καθοριζόμενες στο ασφαλιστήριο ημερομηνίες. Αποδεικνύεται, δε, με εξοφλητική απόδειξη της Εταιρίας ή με το οικείο παραστατικό της Τράπεζας ή του Ταχυδρομείου. Η ασφαλιστική κάλυψη δεν αρχίζει πριν από την καταβολή του εφάπαξ ασφαλίστρου ή του ποσού της πρώτης συμφωνημένης δόσης ασφαλιστρών.

Μετά την εξόφληση της πρώτης συμφωνημένης δόσης του ασφαλίστρου, κάθε καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης καθώς και η μη ολοσχερής καταβολή ασφαλίστρου δίνουν το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση με γραπτή δήλωση στον συμβαλλόμενο. Μετά πάροδο ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης, και εφόσον στο μεταξύ ο συμβαλλόμενος δεν έχει καταβάλει το ασφάλιστρο, επέρχεται λύση της ασφαλιστικής σύμβασης. Μεταγενέστερη της λύσης της ασφαλιστικής σύμβασης πληρωμή ή από λάθος αποδοχή οποιουδήποτε μη οφειλόμενου ασφαλίστρου δεν δημιουργεί οποιαδήποτε υποχρέωση στην Εταιρία και κάθε τέτοιο ασφάλιστρο θα επιστρέφεται άτοκα στον συμβαλλόμενο.

Σε περίπτωση καταγγελίας ή ακύρωσης της ασφαλιστικής σύμβασης με πρωτοβουλία του συμβαλλόμενου ή και ασφαλισμένου, η Εταιρία θα επιστρέφει στον συμβαλλόμενο τα ασφάλιστρα που αναλογούν στον υπόλοιπο χρόνο της ασφάλισης, διατηρώντας το δικαίωμα

να παρακρατήσει το μεγαλύτερο ποσό μεταξύ των δεδουλευμένων ασφαλιστρών ή των ασφαλιστρών που αναλογούν σε ασφάλιση τριάντα (30) ημερών, εκτός εάν έχει καταβληθεί ή οφείλεται να καταβληθεί οποιαδήποτε αποζημίωση ή παροχή οφειλόμενη σε ασφαλιστική περίπτωση που επήλθε μέσα στο ασφαλιστικό έτος, οπότε η Εταιρία έχει δικαίωμα στο σύνολο του ασφαλιστρου. Επίσης, δεν επιστρέφεται ασφαλιστρο εάν η καταγγελία γίνει από την Εταιρία για σπουδαίο λόγο, σύμφωνα με τον νόμο. Σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικού κινδύνου καλυπτόμενου από την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει την καταβολή του συνόλου ή των υπολειπόμενων δόσεων του ασφαλιστρου του αντίστοιχου ασφαλιστικού έτους ή να παρακρατήσει το ποσό αυτό από το ασφάλισμα.

ΑΡΘΡΟ 6. ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Η μεταβολή του προσώπου του δικαιούχου είναι δικαίωμα του συμβαλλομένου, γίνεται δε με έγγραφη αίτησή του και ισχύει από την υποβολή της αίτησης στην Εταιρία.

ΑΡΘΡΟ 7. ΕΚΠΤΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ Ή ΤΡΙΤΩΝ

Οποιοδήποτε πρόσωπο ενδιαφερόμενο επί της ασφάλισης που τυχόν αποπειραθεί να αφαιρέσει τη ζωή του ασφαλισμένου ή συντελέσει από πρόθεση, άμεσα ή έμμεσα, στη συντόμευση της ζωής του εκπίπτει από κάθε δικαίωμά του από το παρόν ασφαλιστήριο.

ΑΡΘΡΟ 8. ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος σκοπεύει να παραμείνει, για οποιονδήποτε λόγο, σε χώρα του εξωτερικού για συνεχές διάστημα άνω των ενενήντα (90) ημερών είναι υποχρεωμένος να το γνωστοποιήσει στην Εταιρία μέσα σε έναν (1) μήνα.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα, κατά την κρίση της, να αποδεχτεί τη συνέχιση της ασφάλισης (με τους ίδιους ή τροποποιημένους όρους) για το διάστημα της παραμονής του ασφαλισμένου στο εξωτερικό ή να αναστείλει την ισχύ της ασφαλιστικής σύμβασης ή να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση σε περίπτωση που η παραμονή στο εξωτερικό υπερβαίνει σε διάρκεια τους δώδεκα (12) μήνες.

ΑΡΘΡΟ 9. ΗΛΙΚΙΑ

Πρόσωπα δεκτικά ασφάλισης είναι εκείνα που δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό πέμπτο (65^ο) έτος της ηλικίας τους. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει πιστοποιητικό γεννήσεως του ασφαλισμένου πριν από οποιαδήποτε από μέρους της πληρωμή. Εάν η ηλικία που δηλώθηκε είναι διαφορετική της πραγματικής, το ασφαλιστρο αναπροσαρμόζεται σύμφωνα με την ηλικία που πραγματικά είχε ο ασφαλισμένος κατά τη σύναψη της ασφάλισης και καταβάλλεται αναδρομικά η διαφορά ασφαλιστρου που προκύπτει, το δε από την Εταιρία πληρωτέο ποσό θα είναι εκείνο το οποίο ο ασφαλισμένος θα ασφάλιζε με βάση την πραγματική του ηλικία και το ίδιο τιμολόγιο. Αν η ηλικία δηλώσθηκε λανθασμένα από δόλο, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση και να μην αποζημιώσει τυχόν επελθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.

ΑΡΘΡΟ 10. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Το παρόν ασφαλιστήριο δεν καλύπτει κινδύνους που προέρχονται ή επέρχονται, οδικά ή μερικά, από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

- Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις και ταραχές.
- Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό και τις συνέπειές τους ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του ασφαλισμένου.
- Ατυχήματα κατά την εκτέλεση στρατιωτικής υπηρεσίας του ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού.
- Διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης εγκλήματος ή άδικης επίθεσης ή τρομοκρατικής ενέργειας από μέρους του ασφαλισμένου.
- Χρήση ή απόπειρα χρήσης εκρηκτικών υλών από μέρους του ασφαλισμένου.

- Επίδραση ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας ή χημικής μόλυνσης ή ιοντίζουσας ακτινοβολίας.
 - Συμμετοχή σε αγώνες ή προπονήσεις ταχύτητας με μηχανικά μέσα, σε αγώνες ή προπονήσεις επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων, καθώς και κάθε άλλο επικίνδυνο σπορ ή δραστηριότητα, όπως ενδεικτικά: Ακροβασία, πυγμαχία, πάλη ή άλλες πολεμικές τέχνες, υποβρύχies καταδύσεις με χρήση αναπνευστικής συσκευής, ορειβασία, σπηλαιολογία.
 - Οδήγηση ή χρήση αεροπλάνων ή άλλων εναέριων μέσων (π.χ., αλεξίπτωτο, αιώρα, ανεμόπτερο, αερόστατο κ.λπ.), εκτός αν ο ασφαλισμένος είναι επιβάτης τακτικής πτήσης αναγνωρισμένης αεροπορικής εταιρίας ή πτήσης charter.
 - Ατυχήματα κατά την οδήγηση οχήματος: (α) Υπό την επήρεια μέθης, όπως αυτή ορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας, (β) όταν ο ασφαλισμένος δεν διαθέτει την προβλεπόμενη άδεια οδήγησης.
 - Αλκοολική ηπατοπάθεια, εκούσια λήψη φαρμάκων χωρίς συνταγή γιατρού, χρήση ναρκωτικών, ηρεμιστικών ή διεγερτικών ουσιών.
 - Επιληψία, διανοητικές ή νευροφυτικές διαταραχές, ψυχικές παθήσεις και τις επιπλοκές τους.
 - Ασθένεια που εκδηλώθηκε για πρώτη φορά πριν από την παρέλευση τριάντα (30) τουλάχιστον ημερών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.
 - Βλάβη της υγείας του ασφαλισμένου που εκδηλώνεται μετά την για οποιονδήποτε λόγο λήξη ή ακύρωση του ασφαλιστηρίου, ακόμη και αν η γενεσιουργός της αιτία ανάγεται σε χρονική περίοδο κατά την οποία το ασφαλιστήριο βρισκόταν σε ισχύ.
- Επιπλέον των παραπάνω μπορεί να ισχύουν και άλλες εξαιρέσεις αποτυπωμένες σε Ειδικούς Όρους ή Πρόσθετες Πράξεις του ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 11. ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ/ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΕΛΕΥΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης, ο συμβαλλόμενος ή και ο ασφαλισμένος υποχρεούνται:

Να ενημερώσουν εγγράφως την Εταιρία μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, καταθέτοντας τη σχετική δήλωση ζημιάς.

Να παράσχουν όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία, έγγραφα, πιστοποιητικά νοσηλείας, γνωματεύσεις γιατρών, αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων, πρακτικά χειρουργείων, δελτία παροχής υπηρεσιών και αποδείξεις που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της ασφαλιστικής περίπτωσης, αλλιώς η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση αποζημίωσης. Επίσης, η Εταιρία δικαιούται να εξετάζει τον ασφαλισμένο με δικές της δαπάνες και με γιατρό που θα ορίσει η ίδια.

ΑΡΘΡΟ 12. ΔΙΑΙΤΗΣΙΑ

Η επίλυση τυχόν διαφωνίας ως προς την υποχρέωση καταβολής ασφαλίματος ή ως προς το ύψος αυτού γίνεται ή με διαιτησία ή δικαστικά (χωρίς να προηγηθεί διαιτησία), με κοινή συμφωνία των συμβαλλόμενων μερών.

Ως τόπος διαιτησίας ορίζεται η έδρα της Εταιρίας και εφαρμοστέο δίκαιο επί της διαδικασίας αυτής το ελληνικό (άρθρο 867 επ. Κ.Πολ.Δικ.).

Κάθε συμβαλλόμενο μέρος δικαιούται να ζητήσει εγγράφως τη διαιτητική επίλυση της διαφοράς προτείνοντας έναν διαιτητή και καλώντας το έτερο μέρος να ορίσει τον διαιτητή του μέσα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών. Το μέρος στο οποίο απευθύνεται η κλήση οφείλει μέσα στην οριζόμενη προθεσμία να ανακοινώσει σ' εκείνο που το καλεί τον διαιτητή που αυτό ορίζει. Σε αντίθετη περίπτωση, ο έτερος διαιτητής διορίζεται από το Ειρηνοδικείο του τόπου της διαιτησίας, ύστερα από αίτηση του επισπεύδοντος, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 878 του Κ.Πολ.Δικ. Η διαιτητική απόφαση εκδίδεται μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από τον διορισμό των διαιτητών, σύμφωνα με τα παραπάνω, εκτός εάν αντικειμενικοί λόγοι επιβάλλουν την, για κάποιο διάστημα, παράταση της προθεσμίας εφόσον συμφωνούν και οι δύο διαιτητές. Εφόσον οι διαιτητές δεν συμφωνήσουν, οφείλουν, σε διάστημα δέκα (10) ημερών από τη διαφωνία, να

ορίσουν έναν επιδαιτητή. Σε περίπτωση ασυμφωνίας για τον διορισμό του επιδαιτητή μέσα στην προθεσμία αυτή, τον επιδαιτητή ορίζει το Ειρηνοδικείο του τόπου διεξαγωγής της διαιτησίας, ύστερα από αίτηση ενός διαιτητή ή ενός από τα συμβαλλόμενα μέρη, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 878 του Κ.Πολ.Δικ. Σε περίπτωση ασυμφωνίας των διαιτητών, υπερισχύει η γνώμη του επιδαιτητή.

Η διαιτητική απόφαση συντάσσεται εγγράφως, περιέχει τα κατ' άρθρο 892 Κωδ.Πολ.Δικ. οριζόμενα στοιχεία και αναφέρει υποχρεωτικά ποιος επιβαρύνεται με την αμοιβή των διαιτητών, του επιδαιτητή, καθώς και για όλα τα τέλη και τα έξοδα της διαιτησίας, με βάση την αρχή της ήττας. Η διαιτητική απόφαση είναι αμετάκλητη, υποχρεωτική και δεσμευτική για τα συμβαλλόμενα μέρη και δεν προσβάλλεται με ένδικο μέσο.

Προτού τελειώσει τηλεσίδικα η διαιτησία, ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος δεν έχει το δικαίωμα να κάνει αγωγή εναντίον της Εταιρίας. Σε αντίθετη περίπτωση, η αγωγή είναι απαράδεκτη. Στην περίπτωση που γίνει δεκτή, δηλαδή μετά την απόφαση της διαιτησίας, θα επιδικάζονται τόκοι από την επίδοση της αγωγής.

Λήψη ασφαλιστικών μέτρων κατά της Εταιρίας είναι απαράδεκτη σε οποιοδήποτε στάδιο της διαιτησίας.

Η συμμετοχή της Εταιρίας στη διεξαγωγή της διαιτησίας δεν έχει σε καμία περίπτωση την έννοια ότι η Εταιρία αναγνωρίζει υποχρέωσή της για αποζημίωση.

ΑΡΘΡΟ 13. ΚΑΤΟΙΚΙΑ

Ο συμβαλλόμενος ή και ο ασφαλισμένος θεωρείται ότι διαμένουν στην τελευταία κατοικία που έχουν δηλώσει στην Εταιρία. Η επίδοση ή η αποστολή εγγράφων στη διεύθυνση αλληλογραφίας που έχει δηλωθεί στην Εταιρία αποτελεί αμάχητο τεκμήριο ότι τα έγγραφα αυτά περιήλθαν στον συμβαλλόμενο.

ΑΡΘΡΟ 14. ΔΩΣΙΔΙΚΙΑ - ΔΙΚΑΙΟ

Συμφωνείται ρητά ότι για την επίλυση διαφορών που τυχόν προκύψουν από το ασφαλιστήριο αυτό ή σε σχέση με αυτό, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα δικαστήρια της Αθήνας και εφαρμοστέο δίκαιο είναι το ελληνικό.

ΑΡΘΡΟ 15. ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

Κάθε φορολογική ή άλλη επιβάρυνση, παρούσα ή μέλλουσα, όπως φόροι, τέλη κ.λπ., σχετική με την ασφαλιστική σύμβαση βαρύνει τον συμβαλλόμενο ή τους ασφαλισμένους/δικαιούχους παροχής. Διευκρινίζεται ωστόσο ότι η παρούσα διάταξη δεν εφαρμόζεται στον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ), με τον οποίον ενδεχομένως επιβαρύνονται αποζημιωτές δαπάνες (π.χ., τιμολόγια νοσοκομείων, αποδείξεις φαρμάκων κ.λπ.).

ΑΡΘΡΟ 16. ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΔΕΣΜΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ

Η Εταιρία δεσμεύεται μόνο με έγγραφα τα οποία φέρουν την υπογραφή των ειδικά εξουσιοδοτημένων εκπροσώπων της. Κανένα άλλο άτομο δεν έχει το δικαίωμα να συνάπτει ή να μεταβάλλει ασφαλιστήρια και συναφή έγγραφα τα οποία δημιουργούν υποχρεώσεις και δεσμεύουν την Εταιρία.

ΑΡΘΡΟ 17. ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το παρόν ασφαλιστήριο λήγει κατά τη χρονική στιγμή επέλευσης οποιασδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:

- Κατά τη λήξη του ασφαλιστικού έτους, εφόσον το ασφαλιστήριο δεν ανανεωθεί από την Εταιρία ή αν ο συμβαλλόμενος δεν αποδεχτεί τους προτεινόμενους όρους ανανέωσης.
- Εάν ο συμβαλλόμενος δεν καταβάλει έγκαιρα το οφειλόμενο ασφαλιστρο.
- Με την έκδοση διαζυγίου, εάν πρόκειται για καλυπτόμενο/η σύζυγο.

ΑΡΘΡΟ 18. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η Εταιρία, αποζημιώνοντας τον λήπτη της ασφάλισης/ασφαλισμένο, αποκτά όλα τα δικαιώματα που αυτός έχει έναντι τρίτου που ενδεχομένως είναι υπαίτιος της ζημιάς, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Παράλληλα, αυτός εκχωρεί από τώρα στην Εταιρία κάθε παρόμοιο δικαίωμά του και της δίνει το δικαίωμα και την πληρεξουσιότητα να ενεργήσει εξώδικα ή δικαστικά, στο όνομά της ή και στο όνομά του, για αποζημίωσή της από τον τρίτο. Αν, από υπαιτιότητα του λήπτη της ασφάλισης/ασφαλισμένου, ματαιώθηκε η άσκηση του αναγωγικού της δικαιώματος, η Εταιρία έχει δικαίωμα να επιδιώξει από αυτόν αποκατάσταση της ζημιάς της.

ΑΡΘΡΟ 19. ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Αξιώσεις που πηγάζουν από την ασφαλιστική σύμβαση παραγράφονται μετά την παρέλευση πέντε (5) ετών από το τέλος του έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκαν.

ΑΡΘΡΟ 20. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ/ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Σε περίπτωση που το περιεχόμενο του παρόντος ασφαλιστηρίου παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση, ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία το έντυπο δήλωσης εναντίωσης, Υπόδειγμα (Α), που επισυνάπτεται στην παρούσα ασφαλιστική σύμβαση, με συστημένο ταχυδρομείο, εντός ενός (1) μηνός από την ημερομηνία παράδοσης αυτής.

Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέλαβε έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση ή παρέλαβε την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση χωρίς τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που διέπουν την ασφάλιση, έχει δικαίωμα εναντίωσης, Υπόδειγμα (Β), που επισυνάπτεται στην παρούσα ασφαλιστική σύμβαση, με συστημένο ταχυδρομείο, εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης αυτής.

Ο λήπτης της ασφάλισης δικαιούται να υπαναχωρήσει από τη σύμβαση συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία το έντυπο δήλωσης υπαναχώρησης, Υπόδειγμα (Γ), που επισυνάπτεται στην παρούσα ασφαλιστική σύμβαση, με συστημένο ταχυδρομείο, εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης αυτής.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ**Ε.Ο. 151066 MINETTA AID****ΑΡΘΡΟ 1. ΟΡΙΣΜΟΙ**

Συμπληρωματικά με το άρθρο ένα (1) των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου ισχύουν οι παρακάτω ορισμοί:

Διαγνωστικές Εξετάσεις: Ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά στα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα και είναι συμβατές με αιτιολογημένο παραπεμπτικό συμβεβλημένου ή μη γιατρού ανάλογης ειδικότητας.

Δίκτυο / Μέλος του Δικτύου: Οι επιμέρους συμβεβλημένοι με τη Συνεργαζόμενη Εταιρία γιατροί, διαγνωστικά κέντρα ή φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας συνιστούν το Δίκτυο και αποτελούν τα Μέλη του. Το Δίκτυο παρέχει πανελλαδική κάλυψη, με παρουσία στην πρωτεύουσα, τουλάχιστον, κάθε Νομού.

Κλινική Εξέταση: Η χωρίς εξειδικευμένα μηχανικά μέσα εξέταση του ασθενούς από γιατρό. Περιλαμβάνει τη λήψη του ιστορικού, την ψηλάφηση και την ακρόαση με ακουστικά.

Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο: Κάθε διαγνωστικό κέντρο που συμβάλλεται με τη Συνεργαζόμενη Εταιρία και παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στο παρόν. Ως συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα νοούνται και τα εξωτερικά ιατρεία συμβεβλημένων με τη Συνεργαζόμενη Εταιρία νοσοκομείων. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να προβαίνει οποτεδήποτε σε αλλαγές μεταβάλλοντας το δίκτυο των συμβεβλημένων διαγνωστικών κέντρων.

Συμβεβλημένος Γιατρός: Κάθε γιατρός που συμβάλλεται με τη Συνεργαζόμενη Εταιρία και παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στο παρόν. Ως συμβεβλημένοι γιατροί θεωρούνται και όσοι απασχολούνται στα εξωτερικά ιατρεία ή στα τμήματα επείγοντων περιστατικών των συμβεβλημένων με τη Συνεργαζόμενη Εταιρία νοσοκομείων ή πολυϊατρείων. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να προβαίνει οποτεδήποτε σε αλλαγές μεταβάλλοντας το δίκτυο των συμβεβλημένων γιατρών.

Συμμετοχή Ασφαλισμένου: Το ποσό ή ποσοστό, που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών, με το οποίο ο ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος των υπηρεσιών που παρέχονται από το παρόν.

Συνεργαζόμενη Εταιρία: Η εταιρία που έχει σε ισχύ σύμβαση συνεργασίας αφενός με την Εταιρία και αφετέρου με κάθε Μέλος του Δικτύου, και η οποία συντονίζει την παροχή των υπηρεσιών που περιγράφονται στο παρόν. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα αλλαγής της Συνεργαζόμενης Εταιρίας, ώστε να εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή παροχή των υπηρεσιών που προβλέπονται σε αυτό το ασφαλιστήριο.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Η Εταιρία αναλαμβάνει, σύμφωνα με τους όρους, προϋποθέσεις και περιορισμούς που αναλύονται στα επόμενα άρθρα, την κάλυψη των ακόλουθων παροχών, με ανώτατο όριο αυτό που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου:

- α.** Τη λήψη μέσω τηλεφώνου ιατρικών πληροφοριών και συμβουλών.
- β.** Την πραγματοποίηση ιατρικών επισκέψεων σε συμβεβλημένους γιατρούς του δικτύου, που θα υποδείξει το τηλεφωνικό κέντρο.
- γ.** Την εκτέλεση ιατρικών πράξεων από συμβεβλημένους γιατρούς του δικτύου, που θα υποδείξει το τηλεφωνικό κέντρο.
- δ.** Τη διεξαγωγή των ιατρικά αναγκαίων διαγνωστικών εξετάσεων σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα, που θα υποδείξει το τηλεφωνικό κέντρο.
- ε.** Τη διενέργεια επίσιου προληπτικού ελέγχου υγείας (check up) σε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο.

ΑΡΘΡΟ 3. ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα χρήσης τηλεφωνικής γραμμής ιατρικής φροντίδας ολόκληρο

το 24ωρο και καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Η τηλεφωνική γραμμή ιατρικής φροντίδας λειτουργεί ως συντονιστικό κέντρο υπό την επιβλεψη της Συνεργαζόμενης Εταιρίας και παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Ενημερώνει για τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
- Συντονίζει και καταγράφει τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
- Παρέχει ιατρικές πληροφορίες.
- Παραπέμπει ιατρικά περιστατικά σε γιατρούς του δικτύου ή σε εξωτερικά ιατρεία συγκεκριμένων νοσοκομείων.
- Ελέγχει και εγκρίνει τα παραπεμπτικά των προς εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων.

ΑΡΘΡΟ 4. ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα της κλινικής εξέτασης του ασφαλισμένου στα ιατρεία των συμβεβλημένων γιατρών. Ο ασφαλισμένος που χρειάζεται ιατρική βοήθεια πρέπει πρώτα να επικοινωνήσει με το τηλεφωνικό κέντρο, το οποίο θα τον ενημερώσει για τα στοιχεία του πλησιέστερου γιατρού της περιοχής του. Κατά την επίσκεψή του στον γιατρό, ο ασφαλισμένος οφείλει να ακολουθήσει τη διαδικασία που προβλέπεται στο άρθρο επτά (7) του παρόντος. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος της ιατρικής επίσκεψης αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών και καταβάλλεται απευθείας στον γιατρό έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

Σε περίπτωση που η ανεύρεση συμβεβλημένου γιατρού δεν είναι αντικειμενικά δυνατή για οποιονδήποτε λόγο, ο ασφαλισμένος, αφού ενημερωθεί σχετικά και εφόσον επισκεφθεί μη συμβεβλημένο γιατρό της περιοχής του, καλύπτεται απολογιστικά για το κόστος της ιατρικής επίσκεψης με ανώτατο όριο (αθροιστικά με την προβλεπόμενη δική του συμμετοχή) το ποσό που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 5. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εάν ο ασφαλισμένος, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, είναι αναγκαίο να υποβληθεί σε εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα των απαραίτητων εξετάσεων σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα που θα υποδείξει το τηλεφωνικό κέντρο, χωρίς καμία επιβάρυνση για τον ασφαλισμένο, εφόσον αυτός προσκομίσει έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από το Ταμείο Κοινωνικής του Ασφάλισης (ΕΟΠΥΥ). Σε διαφορετική περίπτωση, ο ασφαλισμένος θα καταβάλει στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο ποσό συμμετοχής, ανά εξέταση, με βάση το τιμολόγιο του ΕΟΠΥΥ («τιμή Δημοσίου») ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμη χαμηλότερο (π.χ. μειωμένο κατά 25% στις μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες, triplex κ.λπ.). Το ακριβές ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου ανά εξέταση αναγράφεται στον ειδικά διαμορφωμένο τιμοκατάλογο που είναι αναρτημένος στον ιστότοπο της Εταιρίας (www.minetta.gr). Ο ασφαλισμένος μπορεί επίσης να ενημερωθεί σχετικά μέσω του τηλεφωνικού κέντρου. Απαραίτητη προϋπόθεση για την διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων είναι η τήρηση της διαδικασίας που προβλέπεται στο άρθρο επτά (7) του παρόντος και η προσκόμιση στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο σχετικού παραπεμπτικού σημειώματος γιατρού (θεράποντος ή συμβεβλημένου) αντίστοιχης ειδικότητας, στο οποίο υποχρεωτικά θα αναγράφονται:

- το ονοματεπώνυμο του ασφαλισμένου,
 - τα στοιχεία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου ή άλλου δημοσίου εγγράφου που αποδεικνύει την ταυτοπροσωπία του ασφαλισμένου,
 - οι ζητούμενες διαγνωστικές εξετάσεις αναλυτικά,
 - ο λόγος για τον οποίο ζητούνται (συμπτωματολογία, ασθένεια κ.λπ.),
 - η ημερομηνία έκδοσης, η οποία δεν μπορεί να απέχει από την ημερομηνία πραγματοποίησης της εξέτασης περισσότερο από ένα μήνα, εκτός εάν αυτό επιβάλλεται για ιατρικούς λόγους.
- Η Εταιρία δεν ευθύνεται για την αναγκαιότητα των εξετάσεων που υποδεικνύονται από τον συμβεβλημένο ή τον θεράποντα γιατρό.

ΑΡΘΡΟ 6. ΛΟΙΠΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

6.1 ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (CHECK UP)

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα του ασφαλισμένου για τη διενέργεια, μία φορά κάθε χρόνο, ιατρικού προληπτικού ελέγχου υγείας (check up), χωρίς καμία επιβάρυνσή του.

Οι εξετάσεις του ετήσιου προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί, σε συμβεβλημένο με την Εταιρία διαγνωστικό κέντρο, και είναι οι ακόλουθες: Γενική Αίματος, Γενική Ούρων, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ολική Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια.

6.2 ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Παρέχονται απεριόριστες φυσικοθεραπείες είτε σε συμβεβλημένα φυσικοθεραπευτήρια είτε στο σπίτι του ασφαλισμένου. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου.

6.3 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Η Εταιρία παρέχει στον ασφαλισμένο, κατόπιν συνεννόησης με το τηλεφωνικό κέντρο, τη δυνατότητα να επισκεφτεί ιατρεία συμβεβλημένων γιατρών ή συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα για τη διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων και επεμβατικών διαγνωστικών εξετάσεων σε προνομιακή τιμή. Οι καλυπτόμενες ιατρικές πράξεις και επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις και η αντίστοιχη συμμετοχή του ασφαλισμένου αναγράφονται στον ειδικά διαμορφωμένο τιμοκατάλογο που είναι αναρτημένος στον ιστότοπο της Εταιρίας (www.minetta.gr). Ο ασφαλισμένος μπορεί επίσης να ενημερωθεί σχετικά μέσω του τηλεφωνικού κέντρου.

6.4 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η Εταιρία παρέχει στον ασφαλισμένο, κατόπιν συνεννόησης με το τηλεφωνικό κέντρο, τη δυνατότητα να επισκεφτεί ιατρεία συμβεβλημένων οδοντιάτρων για τη διενέργεια οδοντιατρικής θεραπείας σε προνομιακή τιμή. Οι καλυπτόμενες οδοντιατρικές πράξεις και θεραπείες και η αντίστοιχη συμμετοχή του ασφαλισμένου αναγράφονται στον ειδικά διαμορφωμένο τιμοκατάλογο που είναι αναρτημένος στον ιστότοπο της Εταιρίας (www.minetta.gr). Ο ασφαλισμένος μπορεί επίσης να ενημερωθεί σχετικά μέσω του τηλεφωνικού κέντρου.

6.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σε περίπτωση έκτακτου και επείγοντος περιστατικού η Εταιρία παρέχει στον ασφαλισμένο, κατόπιν συνεννόησης με το τηλεφωνικό κέντρο, τη δυνατότητα διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων στα εξωτερικά ιατρεία συμβεβλημένων νοσοκομείων με έκπτωση έως 50%. Στην έκπτωση δεν περιλαμβάνονται φάρμακα, υλικά και λοιπές ιατρικές αμοιβές, πέραν της κλινικής εξέτασης από τον εφημερεύοντα γιατρό, η οποία παρέχεται δωρεάν.

Προϋπόθεση για τις παραπάνω παρεχόμενες υπηρεσίες (άρθρα 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5) είναι:

- α.** Η έγκαιρη επικοινωνία με το τηλεφωνικό κέντρο.
- β.** Η τήρηση της διαδικασίας που προβλέπεται στο άρθρο επτά (7) του παρόντος.

ΑΡΘΡΟ 7. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Ο ασφαλισμένος, πριν κάνει χρήση των καλύψεων του παρόντος, πρέπει να επικοινωνεί με το τηλεφωνικό κέντρο προκειμένου να ενημερωθεί για τα διαγνωστικά κέντρα και τα ιατρεία των συμβεβλημένων γιατρών όπου μπορεί να απευθυνθεί για τον καθορισμό της ημέρας και ώρας εξέτασης.

Κατά την προσέλευσή του σε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο ή στο ιατρείο συμβεβλημένου γιατρού, καθώς και σε περίπτωση επίσκεψης συμβεβλημένου γιατρού κατ' οίκον, ο ασφαλισμένος οφείλει να επιδεικνύει:

1. Το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή το διαβατήριό ή το βιβλιάριο υγείας ή άλλο έγγραφο που να αποδεικνύει την ταυτοπροσωπία του. Το συμβεβηγμένο διαγνωστικό κέντρο ή ο γιατρός έχουν το δικαίωμα ελέγχου της ταυτοπροσωπίας του εξεταζόμενου.
2. Τα στοιχεία της ασφάλισής του (αριθμός ασφαλιστηρίου κ.λπ.).

ΑΡΘΡΟ 8. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέραν των εξαιρέσεων του άρθρου δέκα (10) των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου, δεν καλύπτεται από το παρόν:

- α. Το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) και οι επιπλοκές του.
 - β. Η στειρότητα, η τεχνητή γονιμοποίηση, η αποβολή, η απόξεση και οι πάσης φύσεως επιπλοκές τους, η διερεύνηση και θεραπεία της ανδρικής ανικανότητας, η κύηση.
 - γ. Οποιαδήποτε κάλυψη σχετική με δόντια, φαντρία και ούλα, πέραν των οριζόμενων στο άρθρο 6.4 του παρόντος.
 - δ. Το κόστος των φαρμάκων που τυχόν χορηγούνται για τη διενέργεια συγκεκριμένων διαγνωστικών εξετάσεων.
 - ε. Οι αμοιβές των γιατρών, η παρουσία των οποίων είναι ενδεχομένως επιβεβλημένη για τη διενέργεια συγκεκριμένων διαγνωστικών εξετάσεων (π.χ. χορήγηση μέθης).
 - στ. Οι τυχόν ιατρικές πράξεις, πέραν της κλινικής εξέτασης, που είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν από τον συμβεβηγμένο γιατρό πέραν των οριζόμενων στο άρθρο 6.3 του παρόντος.
 - ζ. Οι διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες διενεργούνται σε εξειδικευμένα εργαστήρια, όπως, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, η διάγνωση κληρονομικών επιβαρύνσεων, η μοριακή διάγνωση (DNA), τα αλλεργικά τεστ, το Pet Scan, οι εξειδικευμένες οφθαλμολογικές και γυναικολογικές εξετάσεις (OCT, φθουροαγγειογραφία, υπέρηχος αυχενικής διαφάνειας και Β επιπέδου κ.λπ.).
 - η. Οι προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις, πέραν του ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας του παραπάνω άρθρου 6.1.
- Ωστόσο, μέσω του τηλεφωνικού κέντρου, θα υπάρχει η δυνατότητα εξασφάλισης ειδικών προνομιακών τιμών για τη διενέργεια των εξετάσεων που εμπίπτουν στις εξαιρέσεις των παραπάνω παραγράφων (α), (β), (ζ) και (η).

ΑΡΘΡΟ 9. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Οι παροχές του παρόντος ισχύουν αποκλειστικά μέσα στα όρια της ελληνικής επικράτειας. Η Εταιρία δεσμεύεται για την παρουσία Μελών του Δικτύου στην πρωτεύουσα, τουλάχιστον, κάθε Νομού.

ΑΡΘΡΟ 10. ΑΥΤΟΤΕΛΕΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Οποιαδήποτε παροχή σε εφαρμογή των όρων του παρόντος δεν δεσμεύει την Εταιρία και δεν καθιστά υποχρεωτική την εκ μέρους της καταβολή παροχής ή αποζημίωσης από οποιαδήποτε άλλη κάλυψη του ασφαλιστηρίου, όταν η ασφαλιστική περίπτωση καλύπτεται μεν από το παρόν, εμπίπτει όμως στις εξαιρέσεις άλλης ασφαλιστικής κάλυψης.

ΑΡΘΡΟ 11. ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η Εταιρία με ουδεμία ευθύνη βαρύνεται για την ποιότητα και ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των υπηρεσιών (εξετάσεων, ιατρικών πράξεων, συμβουλών κ.λπ.) που θα παρέχονται προς τον ασφαλισμένο από τη Συνεργαζόμενη Εταιρία, τα Μέλη του Δικτύου και το πάσης φύσεως προσωπικό τους, ούτε μπορεί να κριθεί υπεύθυνη αστικά ή ποινικά για τις πράξεις ή τις τυχόν παραλείψεις τους.

ΑΡΘΡΟ 12. ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Πέραν των οριζόμενων στο άρθρο δεκαεπτά (17) των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου, η παρούσα κάλυψη τερματίζεται εάν η Εταιρία προχωρήσει, για οποιονδήποτε λόγο, σε διακοπή συνεργασίας με τη Συνεργαζόμενη Εταιρία χωρίς να καταστεί δυνατή η αντικατάστασή της από άλλη. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία θα επιστρέφει στον συμβαλλόμενο το σύνολο του μη δεδουλευμένου ασφαλιστρού και θα τον ενημερώνει γραπτώς για τη λήξη αυτού του ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 13. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΠΑΡΟΧΕΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦ/ΝΟΥ
ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	
Σε δίκτυο πολυϊατρείων (Αθήνα - Θεσ/νίκη - Πάτρα - Λάρισα)	10 €/επίσκεψη
Σε πανελλαδικό δίκτυο ιδιωτικών ιατρείων [Ανώτατο ποσό κάλυψης για ιατρική επίσκεψη σε ιατρείο μη συμβεβλημένου γιατρού (αθροιστικά με τη συμμετοχή του ασφαλισμένου): 35 €]	20 €/επίσκεψη
Στις εφημερεύουσες ειδικότητες των εξωτερικών ιατρείων συμβεβλημένων νοσοκομείων (Αθήνα - Θεσσαλονίκη)	Δωρεάν
ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	
Με χρήση παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ	Δωρεάν
Με χρήση απλού ιατρικού παραπεμπτικού	Τιμές Δημοσίου
Επεμβατικές και ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις	Προνομιακός τιμοκατάλογος
Σε συμβεβλημένο νοσοκομείο για επείγον περιστατικό	Έκπτωση έως 50%
Απεριόριστες Ιατρικές Πράξεις	Προνομιακός τιμοκατάλογος
Απεριόριστες Οδοντιατρικές Πράξεις	Προνομιακός τιμοκατάλογος
Απεριόριστες Φυσικοθεραπείες	15 €/συνεδρία
Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος Υγείας (Check up)	Δωρεάν

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Ε.Ο. 151067 MINETTA AID PLUS

ΑΡΘΡΟ 1. ΟΡΙΣΜΟΙ

Συμπληρωματικά με το άρθρο ένα (1) των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου ισχύουν οι παρακάτω ορισμοί:

Διαγνωστικές Εξετάσεις: Ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά στα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα και είναι συμβατές με αιτιολογημένο παραπεμπτικό συμβεβλημένου ή μη γιατρού ανάλογης ειδικότητας.

Δίκτυο / Μέλος του Δικτύου: Οι επιμέρους συμβεβλημένοι με τη Συνεργαζόμενη Εταιρία γιατροί, διαγνωστικά κέντρα ή φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας συνιστούν το Δίκτυο και αποτελούν τα Μέλη του. Το Δίκτυο παρέχει πανελλαδική κάλυψη, με παρουσία στην πρωτεύουσα, τουλάχιστον, κάθε Νομού.

Κλινική Εξέταση: Η χωρίς εξειδικευμένα μηχανικά μέσα εξέταση του ασθενούς από γιατρό. Περιλαμβάνει τη λήψη του ιστορικού, την ψηλάφηση και την ακρόαση με ακουστικά.

Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο: Κάθε διαγνωστικό κέντρο που συμβάλλεται με τη Συνεργαζόμενη Εταιρία και παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στο παρόν. Ως συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα νοούνται και τα εξωτερικά ιατρεία συμβεβλημένων με τη Συνεργαζόμενη Εταιρία νοσοκομείων. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να προβαίνει οποτεδήποτε σε αλλαγές μεταβάλλοντας το δίκτυο των συμβεβλημένων διαγνωστικών κέντρων.

Συμβεβλημένος Γιατρός: Κάθε γιατρός που συμβάλλεται με τη Συνεργαζόμενη Εταιρία και παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στο παρόν. Ως συμβεβλημένοι γιατροί θεωρούνται και όσοι απασχολούνται στα εξωτερικά ιατρεία ή στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των συμβεβλημένων με τη Συνεργαζόμενη Εταιρία νοσοκομείων ή πολυϊατρείων. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να προβαίνει οποτεδήποτε σε αλλαγές μεταβάλλοντας το δίκτυο των συμβεβλημένων γιατρών.

Συμμετοχή Ασφαλισμένου: Το ποσό ή ποσοστό, που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών, με το οποίο ο ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος των υπηρεσιών που παρέχονται από το παρόν.

Συνεργαζόμενη Εταιρία: Η εταιρία που έχει σε ισχύ σύμβαση συνεργασίας αφενός με την Εταιρία και αφετέρου με κάθε Μέλος του Δικτύου, και η οποία συντονίζει την παροχή των υπηρεσιών που περιγράφονται στο παρόν. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα αλλαγής της Συνεργαζόμενης Εταιρίας, ώστε να εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή παροχή των υπηρεσιών που προβλέπονται σε αυτό το ασφαλιστήριο.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Η Εταιρία αναλαμβάνει, σύμφωνα με τους όρους, προϋποθέσεις και περιορισμούς που αναλύονται στα επόμενα άρθρα, την κάλυψη των ακόλουθων παροχών, με ανώτατο όριο αυτό που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου:

α. Τη λήψη μέσω τηλεφώνου ιατρικών πληροφοριών και συμβουλών.

β. Την πραγματοποίηση ιατρικών επισκέψεων από και σε συμβεβλημένους γιατρούς του δικτύου, που θα υποδείξει το τηλεφωνικό κέντρο.

γ. Την εκτέλεση ιατρικών πράξεων από συμβεβλημένους γιατρούς του δικτύου, που θα υποδείξει το τηλεφωνικό κέντρο.

δ. Τη διεξαγωγή των ιατρικά αναγκαίων διαγνωστικών εξετάσεων σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα, που θα υποδείξει το τηλεφωνικό κέντρο.

ε. Τη διενέργεια ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας (check up) σε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο.

ΑΡΘΡΟ 3. ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα χρήσης τηλεφωνικής γραμμής ιατρικής φροντίδας ολόκληρο

το 24ωρο και καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Η τηλεφωνική γραμμή ιατρικής φροντίδας λειτουργεί ως συντονιστικό κέντρο υπό την επιβλεψη της Συνεργαζόμενης Εταιρίας και παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Ενημερώνει για τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
- Συντονίζει και καταγράφει τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
- Παρέχει ιατρικές πληροφορίες.
- Παραπέμπει ιατρικά περιστατικά σε γιατρούς του δικτύου ή σε εξωτερικά ιατρεία συγκεκριμένων νοσοκομείων.
- Ελέγχει και εγκρίνει τα παραπεμπτικά των προς εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων.

ΑΡΘΡΟ 4. ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα της κλινικής εξέτασης του ασφαλισμένου στα ιατρεία των συμβεβλημένων γιατρών. Ο ασφαλισμένος που χρειάζεται ιατρική βοήθεια πρέπει πρώτα να επικοινωνήσει με το τηλεφωνικό κέντρο, το οποίο θα τον ενημερώσει για τα στοιχεία του πλησιέστερου γιατρού της περιοχής του. Κατά την επίσκεψή του στον γιατρό, ο ασφαλισμένος οφείλει να ακολουθήσει τη διαδικασία που προβλέπεται στο άρθρο οκτώ (8) του παρόντος. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος της ιατρικής επίσκεψης αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών και καταβάλλεται απευθείας στον γιατρό έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης. Σε περίπτωση που η ανεύρεση συμβεβλημένου γιατρού δεν είναι αντικειμενικά δυνατή για οποιονδήποτε λόγο, ο ασφαλισμένος, αφού ενημερωθεί σχετικά και εφόσον επισκεφθεί μη συμβεβλημένο γιατρό της περιοχής του, καλύπτεται απολογιστικά για το κόστος της ιατρικής επίσκεψης με ανώτατο όριο (αθροιστικά με την προβλεπόμενη δική του συμμετοχή) το ποσό που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 5. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, και εφόσον συντρέχει αντικειμενική αδυναμία μετακίνησης του ασφαλισμένου, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα της κλινικής εξέτασης του ασφαλισμένου στην κατοικία του από συμβεβλημένο γιατρό. Ο ασφαλισμένος που αντιμετωπίζει επείγον περιστατικό υποχρεούται να επικοινωνήσει με το τηλεφωνικό κέντρο μέσω του οποίου εγκρίνεται και οργανώνεται η αποστολή συμβεβλημένου γιατρού ανάλογης ειδικότητας στην κατοικία του και να επιδείξει σε αυτόν τα στοιχεία που προβλέπονται στο άρθρο οκτώ (8) του παρόντος. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος κάθε ιατρικής επίσκεψης αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου και καταβάλλεται απευθείας στον γιατρό έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

Σε περίπτωση που η ανεύρεση συμβεβλημένου γιατρού δεν είναι αντικειμενικά δυνατή για οποιοδήποτε λόγο, ο ασφαλισμένος, αφού ενημερωθεί σχετικά και εφόσον δεχτεί την επίσκεψη μη συμβεβλημένου γιατρού της περιοχής του, καλύπτεται απολογιστικά για το κόστος της ιατρικής επίσκεψης με ανώτατο όριο (αθροιστικά με την προβλεπόμενη δική του συμμετοχή) το ποσό που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 6. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εάν ο ασφαλισμένος, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, είναι αναγκαίο να υποβληθεί σε εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα των απαραίτητων εξετάσεων σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα που θα υποδείξει το τηλεφωνικό κέντρο, χωρίς καμία επιβάρυνση για τον ασφαλισμένο, εφόσον αυτός προσκομίσει έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από το Ταμείο Κοινωνικής του Ασφάλισης (ΕΟΠΥΥ). Σε διαφορετική περίπτωση, ο ασφαλισμένος θα επιβαρύνεται με ποσοστό είκοσι τοις εκατό (20%) επί του ειδικά διαμορφωμένου τιμοκαταλόγου, για τον οποίον μπορεί να ενημερώνεται είτε από το τηλεφωνικό κέντρο είτε από τον ιστότοπο της Εταιρίας (www.minetta.gr). Απαραίτητη προϋπόθεση για την διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων είναι η τήρηση της διαδικασίας που προβλέπεται στο άρθρο οκτώ (8) του παρόντος και η προσκόμιση στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο σχετικού παραπεμπτικού σημειώματος γιατρού (θεράποντος ή συμβεβλημένου) αντίστοιχης ειδικότητας, στο οποίο υποχρεωτικά θα αναγράφονται:

- το ονοματεπώνυμο του ασφαλισμένου,
 - τα στοιχεία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου ή άλλου δημοσίου εγγράφου που αποδεικνύει την ταυτοπροσωπία του ασφαλισμένου,
 - οι ζητούμενες διαγνωστικές εξετάσεις αναλυτικά,
 - ο λόγος για τον οποίο ζητούνται (συμπτωματολογία, ασθένεια κ.λπ.),
 - η ημερομηνία έκδοσης, η οποία δεν μπορεί να απέχει από την ημερομηνία πραγματοποίησης της εξέτασης περισσότερο από ένα μήνα, εκτός εάν αυτό επιβάλλεται για ιατρικούς λόγους.
- Η Εταιρία δεν ευθύνεται για την αναγκαιότητα των εξετάσεων που υποδεικνύονται από τον συμβεβλημένο ή τον θεράποντα γιατρό.

ΑΡΘΡΟ 7. ΛΟΙΠΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

7.1 ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (CHECK UP)

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα του ασφαλισμένου για τη διενέργεια, μία φορά κάθε χρόνο, ιατρικού προληπτικού ελέγχου υγείας (check up), χωρίς καμία επιβάρυνσή του.

Οι εξετάσεις του ετήσιου προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί, σε συμβεβλημένο με την Εταιρία διαγνωστικό κέντρο, και είναι οι ακόλουθες: Γενική Αίματος, Γενική Ούρων, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Χοληστερίνη, Τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT, γ-GT.

7.2 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

7.2.1 Δωρεάν ετήσιο Οφθαλμολογικό check up. Περιλαμβάνει: Έλεγχο οπτικής οξύτητας και διάθλασης στο διαθλασίμετρο, έλεγχο στη σχισμοειδή λυχνία, τονομέτρηση.

- Σε περίπτωση αναγκαιότητας πραγματοποίησης λεπτομερούς ελέγχου του βυθού με μυδρίαση ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται με € 10,00.
- Σε περίπτωση ελέγχου της διάθλασης για παροχή συνταγής γυαλιών είτε ιδιωτικά είτε ΕΟΠΥΥ ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται με € 10,00.

7.2.2 Διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών (2 οφθαλμοί) ανάλογα την μέθοδο που θα ακολουθηθεί (PRK-LASIK) με συμμετοχή του ασφαλισμένου € 1.200 (προεγχειρητικός έλεγχος - επέμβαση - αμοιβές και μετεγχειρητικός έλεγχος).

7.2.3 Επέμβαση καταρράκτη (ανά οφθαλμό) με συμμετοχή του ασφαλισμένου € 600,00 € (προεγχειρητικός έλεγχος- φακός-επέμβαση-αμοιβές και μετεγχειρητικός έλεγχος).

7.2.4 Λοιπές επεμβάσεις/θεραπείες καθώς και κοσμητική οφθαλμολογία με έκπτωση 50% στον ιδιωτικό τιμοκατάλογο των κέντρων.

Οι παραπάνω Οφθαλμολογικές παροχές παρέχονται αποκλειστικά στο δίκτυο Οφθαλμολογικών κέντρων ΟΡΑΣΙΣ/EUROMEDICA.

7.3 ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Παρέχονται απεριόριστες φυσικοθεραπείες είτε σε συμβεβλημένα φυσικοθεραπευτήρια είτε στο σπίτι του ασφαλισμένου. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου.

7.4 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Η Εταιρία παρέχει στον ασφαλισμένο, κατόπιν συνεννόησης με το τηλεφωνικό κέντρο, τη δυνατότητα να επισκεφτεί ιατρεία συμβεβλημένων γιατρών ή συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα για τη διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων και επεμβατικών διαγνωστικών εξετάσεων σε προνομιακή τιμή. Οι καλυπτόμενες ιατρικές πράξεις και επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις και η αντίστοιχη συμμετοχή του ασφαλισμένου αναγράφονται στον ειδικά διαμορφωμένο τιμοκατάλογο

που είναι αναρτημένος στον ιστότοπο της Εταιρίας (www.minetta.gr). Ο ασφαλισμένος μπορεί επίσης να ενημερωθεί σχετικά μέσω του τηλεφωνικού κέντρου.

7.5 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η Εταιρία παρέχει στον ασφαλισμένο, κατόπιν συνεννόησης με το τηλεφωνικό κέντρο, τη δυνατότητα να επισκεφτεί ιατρεία συμβεβλημένων οδοντιάτρων για τη διενέργεια οδοντιατρικής θεραπείας σε προνομιακή τιμή. Οι καλυπτόμενες οδοντιατρικές πράξεις και θεραπείες και η αντίστοιχη συμμετοχή του ασφαλισμένου αναγράφονται στον ειδικά διαμορφωμένο τιμοκατάλογο που είναι αναρτημένος στον ιστότοπο της Εταιρίας (www.minetta.gr). Ο ασφαλισμένος μπορεί επίσης να ενημερωθεί σχετικά μέσω του τηλεφωνικού κέντρου.

7.6 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σε περίπτωση έκτακτου και επείγοντος περιστατικού η Εταιρία παρέχει στον ασφαλισμένο, κατόπιν συνεννόησης με το τηλεφωνικό κέντρο, τη δυνατότητα διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων ύψους διακοσίων ευρώ (€ 200), χωρίς δική του συμμετοχή, στα εξωτερικά ιατρεία συμβεβλημένων νοσοκομείων. Στο ποσό αυτό δεν περιλαμβάνονται φάρμακα, υλικά και λοιπές ιατρικές αμοιβές, πέραν της κλινικής εξέτασης από τον εφημερεύοντα γιατρό. Σε χρεώσεις που υπερβαίνουν το παραπάνω ποσό παρέχεται έκπτωση 50%

Προϋπόθεση για τις παραπάνω παρεχόμενες υπηρεσίες (άρθρα 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6) είναι:

- α. Η έγκαιρη επικοινωνία με το τηλεφωνικό κέντρο.
- β. Η τήρηση της διαδικασίας που προβλέπεται στο άρθρο οκτώ (8) του παρόντος

ΑΡΘΡΟ 8. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Ο ασφαλισμένος, πριν κάνει χρήση των καλύψεων του παρόντος, πρέπει να επικοινωνεί με το τηλεφωνικό κέντρο προκειμένου να ενημερωθεί για τα διαγνωστικά κέντρα και τα ιατρεία των συμβεβλημένων γιατρών όπου μπορεί να απευθυνθεί για τον καθορισμό της ημέρας και ώρας εξέτασης.

Κατά την προσέλευσή του σε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο ή στο ιατρείο συμβεβλημένου γιατρού, καθώς και σε περίπτωση επίσκεψης συμβεβλημένου γιατρού κατ' οίκον, ο ασφαλισμένος οφείλει να επιδεικνύει:

1. Το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή το διαβατήριο ή το βιβλιário υγείας ή άλλο έγγραφο που να αποδεικνύει την ταυτοπροσωπία του. Το συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο ή ο γιατρός έχουν το δικαίωμα ελέγχου της ταυτοπροσωπίας του εξεταζόμενου.
2. Τα στοιχεία της ασφάλισής του (αριθμός ασφαλιστηρίου κ.λπ.).

ΑΡΘΡΟ 9. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέραν των εξαιρέσεων του άρθρου δέκα (10) των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου, δεν καλύπτεται από το παρόν:

- α. Το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιοτικής ανεπάρκειας (AIDS) και οι επιπλοκές του.
- β. Η στειρότητα, η τεχνητή γονιμοποίηση, η αποβολή, η απόξεση και οι πάσης φύσεως επιπλοκές τους, η διερεύνηση και θεραπεία της ανδρικής ανικανότητας, η κύηση.
- γ. Οποιαδήποτε κάλυψη σχετική με δόντια, φατνία και ούλη, πέραν των οριζόμενων στο άρθρο 7.5 του παρόντος.
- δ. Το κόστος των φαρμάκων που τυχόν χορηγούνται για τη διενέργεια συγκεκριμένων διαγνωστικών εξετάσεων.
- ε. Οι αμοιβές των γιατρών, η παρουσία των οποίων είναι ενδεχομένως επιβεβλημένη για τη διενέργεια συγκεκριμένων διαγνωστικών εξετάσεων (π.χ. χορήγηση μέθης).
- στ. Οι τυχόν ιατρικές πράξεις, πέραν της κλινικής εξέτασης, που είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν από τον συμβεβλημένο γιατρό, πέραν των οριζόμενων στο άρθρο 7.4 του παρόντος.
- ζ. Οι διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες διενεργούνται σε εξειδικευμένα εργαστήρια, όπως, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, η διάγνωση κληρονομικών επιβαρύνσεων, η μοριακή διάγνωση

(DNA), τα αλλεργικά τεστ, το Pet Scan, οι εξειδικευμένες οφθαλμολογικές και γυναικολογικές εξετάσεις (OCT, φθουροαγγειογραφία, υπέρηχος αυχενικής διαφάνειας και Β επιπέδου κ.λπ.).

η. Οι προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις, πέραν του ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας του παραπάνω άρθρου 7.1.

Ωστόσο, μέσω του τηλεφωνικού κέντρου, θα υπάρχει η δυνατότητα εξασφάλισης ειδικών προνομιακών τιμών για τη διενέργεια των εξετάσεων που εμπίπτουν στις εξαιρέσεις των παραπάνω παραγράφων (α), (β), (ζ) και (η).

ΑΡΘΡΟ 10. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Οι παροχές του παρόντος ισχύουν αποκλειστικά μέσα στα όρια της ελληνικής επικράτειας. Η Εταιρία δεσμεύεται για την παρουσία Μελών του Δικτύου στην πρωτεύουσα, τουλάχιστον, κάθε Νομού.

ΑΡΘΡΟ 11. ΑΥΤΟΤΕΛΕΙΑ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Οποιαδήποτε παροχή σε εφαρμογή των όρων του παρόντος δεν δεσμεύει την Εταιρία και δεν καθιστά υποχρεωτική την εκ μέρους της καταβολή παροχής ή αποζημίωσης από οποιαδήποτε άλλη κάλυψη του ασφαλιστηρίου, όταν η ασφαλιστική περίπτωση καλύπτεται μεν από το παρόν, εμπίπτει όμως στις εξαιρέσεις άλλης ασφαλιστικής κάλυψης.

ΑΡΘΡΟ 12. ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η Εταιρία με ουδεμία ευθύνη βαρύνεται για την ποιότητα και ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των υπηρεσιών (εξετάσεων, ιατρικών πράξεων, συμβουλών κ.λπ.) που θα παρέχονται προς τον ασφαλισμένο από τη Συνεργαζόμενη Εταιρία, τα Μέλη του Δικτύου και το πάσης φύσεως προσωπικό τους, ούτε μπορεί να κριθεί υπεύθυνη αστικά ή ποινικά για τις πράξεις ή τις τυχόν παραλείψεις τους.

ΑΡΘΡΟ 13. ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Πέραν των οριζομένων στο άρθρο δεκαεπτά (17) των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου, η παρούσα κάλυψη τερματίζεται εάν η Εταιρία προχωρήσει, για οποιονδήποτε λόγο, σε διακοπή συνεργασίας με τη Συνεργαζόμενη Εταιρία χωρίς να καταστεί δυνατή η αντικατάστασή της από άλλη. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία θα επιστρέφει στον συμβαλλόμενο το σύνολο του μη δεδουλευμένου ασφαλιστρού και θα τον ενημερώνει γραπτώς για τη λήξη αυτού του ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 14. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΠΑΡΟΧΕΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦ/ΝΟΥ
ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	
Στις εφημερεύουσες ειδικότητες των εξωτερικών ιατρείων συμβεβλημένων νοσοκομείων (Αθήνα - Θεσσαλονίκη)	Δωρεάν
Σε πανελλαδικό δίκτυο πολυϊατρείων και ιδιωτικών ιατρείων [Ανώτατο ποσό κάλυψης για ιατρική επίσκεψη σε ιατρείο μη συμβεβλημένου γιατρού (αθροιστικά με τη συμμετοχή του ασφαλισμένου): 35 €]	10 €/επίσκεψη
Επίσκεψη γιατρού στο σπίτι [Ανώτατο ποσό κάλυψης για ιατρική επίσκεψη στο σπίτι μη συμβεβλημένου γιατρού (αθροιστικά με τη συμμετοχή του ασφαλισμένου): 50 €]	30 €/επίσκεψη (45 € σ/κ και αργίες)
ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	
Με χρήση παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ	Δωρεάν
Με χρήση απλού ιατρικού παραπεμπτικού	20% επί ειδικά διαμορφωμένου τιμοκαταλόγου
Επεμβατικές και ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις	Προνομιακός τιμοκατάλογος
Σε συμβεβλημένο νοσοκομείο για επείγον περιστατικό	Δωρεάν έως 200 € και έκπτωση 50% για το υπερβάλλον
Απεριόριστες Ιατρικές Πράξεις	Προνομιακός τιμοκατάλογος
Απεριόριστες Οδοντιατρικές Πράξεις	Προνομιακός τιμοκατάλογος
Απεριόριστες Φυσικοθεραπείες	15 €/συνεδρία
Οφθαλμολογική Κάλυψη	Βλ. άρθρο 7.2
Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος Υγείας (Check up)	Δωρεάν



ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Α)

Προς την

“ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.”

Λ. Συγγρού 193-195 & Χρ.Σμύρνης 2, 17121, Ν. Σμύρνη

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθμό..... ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής ως μηδέποτε γενόμενη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία
(Ημέρα/Μήνας/Έτος)

Ο/Η δηλών/ούσα
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)



ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Β)

Προς την

“ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.”

Λ. Συγγρού 193-195 & Χρ.Σμύρνης 2, 17121, Ν. Σμύρνη

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης δυνάμει του με αριθμό ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι:

1. Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 παρ. 1 του ν. 4364/5.2.2016.

2. Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα μου παραδόθηκε χωρίς Γενικούς και Ειδικούς Ασφαλιστικούς Όρους.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία
(Ημέρα/Μήνας/Ετος)

Ο/Η δηλών/ούσα
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)



ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Γ)

Προς την

“ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.”

Λ. Συγγρού 193-195 & Χρ.Σμύρνης 2, 17121, Ν. Σμύρνη

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Σας δηλώνω την υπαναχώρησή μου προς το με
αριθμό..... ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε
για τους παρακάτω λόγους:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Έπειτα από αυτό, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής ως
μηδέποτε γενόμενη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου
παραδώσατε.

Ημερομηνία
(Ημέρα/Μήνας/Έτος)

Ο/Η δηλών/ούσα
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)



ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ/ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

ΠΡΟΣ: ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.
Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 193 - 195 & ΧΡ. ΣΜΥΡΝΗΣ 2, 17121 - ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2109309467, Fax: 2109314541, e-mail: customercare@minetta.gr

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
--------	--	----------	--

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘΜΟΣ:	
ΠΟΛΗ:		Τ.Κ.:	

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ:		FAX:	

E-MAIL:

ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΠΕΛΑΤΗΣ ΜΑΣ ΜΕ ΑΡ. ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:

ΤΑ ΠΑΡΑΠΟΝΑ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Αναφέρατε όσο πιο αναλυτικά μπορείτε γεγονός, ημερομηνίες, ονοματεπώνυμα εμπλεκομένων, καθώς και σχετική αλληλογραφία

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:



ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΠΡΟΣ: ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.
Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 193 - 195 & ΧΡ. ΣΜΥΡΝΗΣ 2, 17121 - ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2109309467, Fax: 2109314541, e-mail: customercare@minetta.gr

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα
δηλώνω ότι ενημερώθηκα για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τόσο των απλών όσο και των ειδικών κατηγοριών, και παρέχω, σύμφωνα με τις διατάξεις των Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων (Γ.Κ.Π.Δ. Κανονισμός (Ε.Ε.) 679/2016) και της ισχύουσας Ελληνικής νομοθεσίας, τη ρητή συγκατάθεσή μου στην Εταιρία με την επωνυμία «**ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.**» Λεωφόρος Συγγρού 193-195 & Πλ. Χρ. Σμύρνης 2, Τ.Κ. 17121, Α.Φ.Μ. 094040925 και αποδέχομαι τη συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση προσωπικών μου δεδομένων για την εξυπηρέτηση των σκοπών, όπως ορίζονται κατωτέρω.

1. ΣΚΟΠΟΙ

Οι σκοποί για τους οποίους γίνεται επεξεργασία δεδομένων μου, συνίστανται στους εξής:

- στην εκτίμηση του κινδύνου στο πλαίσιο της σύναψης της αιτούμενης από εμένα ασφαλιστικής σύμβασης, του καθορισμού των γενικών και ειδικών όρων αυτής καθώς και του ανάλογου ασφαλιστρου,
- στη διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος ή και μετά τη λήξη αυτής, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης, του ελέγχου και του διακανονισμού της ασφαλιστικής αποζημίωσης σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου ή και της καταβολής του προβλεπόμενου στους όρους της σύμβασης ποσού (ασφαλισματος),
- στη συμμόρφωση της Εταιρίας με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο και στην αντιμετώπιση της ασφαλιστικής εξαπάτησης,
- στην έρευνα που δύναται η Εταιρία να πραγματοποιήσει σε σχέση με άλλες, παρελθούσες ή μελλουτικές, αιτήσεις ασφάλισης ή αιτήσεις αποζημιώσεων στο πλαίσιο περιστολής της ασφαλιστικής εξαπάτησης. Καθώς και για την διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των πελατών από την ποιότητα των υπηρεσιών της Εταιρίας.

2. ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Η Εταιρία συλλέγει προσωπικά μου δεδομένα που περιλαμβάνονται στην αίτηση ασφάλισής μου, στα συνοδευτικά αυτής έγγραφα και δικαιολογητικά, και οποιαδήποτε άλλα δεδομένα τα οποία ο ίδιος έχω γνωστοποιήσει ή θα γνωστοποιήσω στην Εταιρία στο μέλλον είτε προφορικά είτε με οποιοδήποτε άλλο μέσο, έγγραφο ή ηλεκτρονικό, μέσω των υπαλλήλων της ή των συνεργαζόμενων μαζί της ασφαλιστικών διαμεσολαβητών.

Επίσης, η Εταιρία κατά την διακριτική της ευχέρεια, για την εκπλήρωση αποκλειστικά των σκοπών που ορίζονται στην παρ. 1 του παρόντος, ζητά και συλλέγει δεδομένα μου α) από τον ηλεκτρονικό φάκελό υγείας μου, που τηρείται από τον ΕΟΠΥΥ, τόσο κατά τη διάρκεια του προσυμβατικού ελέγχου και κατά τη διάρκεια της ασφάλισης όσο και μετά την λήξη αυτής, σε περίπτωση απαίτησης για ασφαλιστική αποζημίωση, και β) από τρίτα, συνεργαζόμενα με την Εταιρία, μέρη που καλύπτουν υπηρεσίες παροχών υγείας και στυχημάτων, υπηρεσίες οδικής βοήθειας, πραγματογνώμονες καθώς και από υπηρεσίες στατιστικής και βάσεων δεδομένων της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών.

3. ΕΙΔΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

Η επεξεργασία δεδομένων μου από την Εταιρία περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες:

- Δεδομένα Ταυτοποίησης: όνομα, επώνυμο, πατρώνυμο, ημερομηνία γέννησης, αριθμό αστυνομικής ταυτότητας/διαβατηρίου, Δ.Ο.Υ., Α.Μ.Κ.Α., Α.Φ.Μ.
- Δεδομένα Επικοινωνίας: διεύθυνση αλληλογραφίας (κατοικίας και εργασίας), αριθμοί τηλεφώνου/φας ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.
- Δεδομένα Πληρωμής: τραπεζικοί λογαριασμοί.
- Δεδομένα Ασφάλισης: δεδομένα απαραίτητα για τη σύναψη και διαχείριση της ασφαλιστικής

σύμβασης, σε σχέση με την οικονομική/περιουσιακή κατάσταση (φωτοτυπία εκκαθαριστικών εφορίας), τους επενδυτικούς στόχους, δεδομένα υγείας, δεδομένα για οδηγική συμπεριφορά (driving history).

• Δεδομένα Διακανονισμού: δεδομένα απαραίτητα για τη διαχείριση των απαιτήσεων από ασφάλιση που εμπιρεύονται στην αίτηση καταβολής αποζημίωσης/εξαγοράς/καταβολής ασφαλισματος ή σε συνοδευτικά αυτής έγγραφα/δικαιολόγητικά ή σχετίζονται με αυτήν.

4. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ

Δεδομένα μου μπορεί να διαβιβαστούν:

- σε άλλες (αν)ασφαλιστικές εταιρίες έπειτα από υποβολή νόμιμου αιτήματος, περιπτώσεις συνασφάλισης, διπλής ασφάλισης ή την περιστολή της ασφαλιστικής εξασφάλισης, τη θεμελίωση δικαιωμάτων ή την άσκηση και υποστήριξη νομικών αξιώσεων,
- σε δημόσιες/δικαστικές αρχές, στην εποπτική αρχή Τράπεζα της Ελλάδος,
- στην Υπηρεσία Στατιστικής των Ασφαλιστικών Εταιριών (αρχείο Υ.Σ.Α.Ε.) της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος,
- σε συνεργαζόμενους με την εταιρία παρόχους στο πλαίσιο της νόμιμης λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές, παρόχους υπηρεσιών υγείας, νοσηλευτικά ιδρύματα, ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, ιατρούς, δικηγόρους και δικαστικούς επιμελητές, πραγματογνώμονες, αντασφαλιστές (εντός ή εκτός ΕΕ), παρόχους οδικής βοήθειας, φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, υπηρεσιών τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών, συνεργαζόμενες εταιρίες πληροφορικής και σε εταιρεία αποστολής ενημερωτικών εντύπων.

5. ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η Εταιρία θα συλλέγει, αποθηκεύει και επεξεργάζεται εν γένει τα προσωπικά σας δεδομένα, σε έγχαρτη ή σε ηλεκτρονική μορφή, για όσο διάστημα διαρκεί η μεταξύ μας συμβατική σχέση. Σε περίπτωση που η σύμβαση διακοπεί ή λήξει με οποιονδήποτε τρόπο, θα τηρούμε τα δεδομένα σας για όσο χρόνο απαιτείται μέχρι να επέλθει η παραγραφή των σχετικών αξιώσεων και σε κάθε περίπτωση για όσο χρόνο απαιτείται και επιβάλλεται από το ισχύον κανονιστικό και νομοθετικό πλαίσιο. Σημειώνουμε ότι εφόσον εκκρεμεί δικαστική διένεξη, τα προσωπικά σας δεδομένα θα διατηρηθούν μέχρι την περαίωσή της με αμετάκλητη δικαστική απόφαση. Σε περίπτωση που μας υποβάλλεται αίτηση ασφάλισης αλλά δεν επακολουθήσει τελικά σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, η Εταιρία θα διατηρεί τα δεδομένα σας για τρία (3) έτη.

6. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ενημερώθηκα ότι έχω δικαίωμα να ανακαλέσω ανά πάσα στιγμή την παρούσα συγκατάθεσή μου, καθώς και για τις συνέπειες της τυχόν ανάκλησης. Ειδικότερα ενημερώθηκα ότι στην περίπτωση που ανακαλείται η συγκατάθεση ως προς δεδομένα, η επεξεργασία των οποίων είναι απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση. Εάν η ανάκληση της συγκατάθεσης γίνει κατά το προσυμβατικό στάδιο, τότε η Εταιρία έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη σύναψη της σύμβασης.

Επιπλέον, ενημερώθηκα για τα παρακάτω δικαιώματά μου, όπως αυτά ισχύουν υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων (Ε.Ε. 2016/679) και την ισχύουσα Ελληνική νομοθεσία. Συγκεκριμένα:

- Δικαιούμαι να έχω πρόσβαση στα προσωπικά μου δεδομένα που τηρεί, διαθέτει και επεξεργάζεται η Εταιρία.
- Δικαιούμαι να ζητήσω τη διόρθωση ανακρίβων ή ανεπείκων δεδομένων που με αφορούν ή τη συμπλήρωση ελλειψών δεδομένων μου.
- Δικαιούμαι να ζητώ τη διαγραφή δεδομένων μου από τα αρχεία της Εταιρίας εφόσον η επεξεργασία τους δεν είναι απαραίτητη για την επιδίωξη των σκοπών για τους οποίους έχουν συλλεχθεί.
- Δικαιούμαι να ζητώ τον περιορισμό της χρήσης δεδομένων μου σε περίπτωση που αμφισβητώ την ακρίβειά τους.
- Δικαιούμαι να λαμβάνω τα δεδομένα που έχω ο ίδιος παράσχει σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο μορφότυπο.

Η άσκηση των προαναφερομένων δικαιωμάτων προϋποθέτει την υποβολή έγγραφης αίτησης στην Εταιρία «**ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.**» - Λεωφόρος Συγγρού 193-195 & Πλ. Χρ. Σμύρνης 2, Τ.Κ. 17121. Για οποιοδήποτε θέμα μπορώ να απευθυνθώ στο γραφείο Υπευθύνου

Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ) της Εταιρίας: τηλ.: 210 9309500, email: dpo@minetta.gr σε κάθε δε περίπτωση δικαιούμαι να απευθυνθώ στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είτε σε γραπτή μορφή (Κηφισιάς 1-3, Τ.Κ. 115-23) είτε ηλεκτρονικά (www.dpa.gr).

Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των προαναφερόμενων δικαιωμάτων, η Εταιρία θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίησή του εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από τη λήψη της σχετικής αίτησης, ενημερώνοντας γραπτώς για την ικανοποίησή του, ή τους λόγους που εμποδίζουν την άσκηση.

7. ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η εταιρεία διενεργεί πράξεις επεξεργασίας δεδομένων με την υποστήριξη αυτοματοποιημένων διαδικασιών που έχουν ως σκοπό την εκτίμηση του κινδύνου. Οι αυτοματοποιημένες διαδικασίες που εφαρμόζει η Εταιρεία βασίζονται σε αναλύσεις παραμέτρων που καθιστούν αντικειμενική την αξιολόγηση του κινδύνου και την ένταξή του σε ομοιογενή ομάδα κινδύνων με βάση τη συχνότητα και την ένταση των ζημιών. Σε περίπτωση διατύπωσης εκ μέρους του υποψηφίου λήπτη της ασφάλισης αντιρρήσεων ή αμφισβήτησης, αυτός δύναται να επικοινωνεί με την Εταιρεία για την παροχή διευκρινίσεων/επεξηγήσεων.

8. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Ενημερώθηκε ότι για ανήλικους κάτω των 18 ετών ή άηλου εκ του νόμου ηλικιακού ορίου οι οποίοι συμμετέχουν στην ασφάλιση με την ιδιότητα του ασφαλισμένου ή και δικαιούχου, η επεξεργασία είναι σύννομη μόνο εάν η συγκατάθεση παρέχεται ή εγκρίνεται από το πρόσωπο που έχει τη γονική μέριμνα του ανηλίκου. Ενημερώθηκε επίσης ότι ο ανήλικος θα πρέπει να δώσει αυτοπροσώπως τη συγκατάθεσή του όταν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του ή την εκάστοτε εκ του νόμου προβλεπόμενη ηλικία.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / /

Έχω ενημερωθεί για την ως άνω επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων και συναινώ σε αυτήν, όπως ειδικά αυτή ορίζεται στο παρόν έγγραφο.

Υπογραφή συμβαλλομένου:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΑΦΜ:	ΥΠΟΓΡΑΦΗ:
--	-----------------------

Υπογραφή ασφαλισμένου (ή κηδεμόνα ανηλίκου):

1. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΑΦΜ:	ΥΠΟΓΡΑΦΗ:
---	-----------------------

2.	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΑΦΜ:	ΥΠΟΓΡΑΦΗ:
----	--	-----------------------

3.	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΑΦΜ:	ΥΠΟΓΡΑΦΗ:
----	--	-----------------------

4.	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΑΦΜ:	ΥΠΟΓΡΑΦΗ:
----	--	-----------------------

9. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΣΚΟΠΟΥΣ MARKETING

Ενημερώθηκα ρητώς, και συναινώ ☐ ή δεν συναινώ ☐ ότι η Εταιρία θα συλλέγει, αποθηκεύει και επεξεργάζεται δεδομένα μου για τη διενέργεια στοχευμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης προϊόντων της Εταιρίας, ή για σκοπούς έρευνας σχετικά με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών εκ μέρους της. Για την επίτευξη του ως άνω σκοπού ενδέχεται να διαβιβαστούν δεδομένα μου σε συνεργαζόμενες εταιρίες έρευνών και εταιρίες προωθητικών ενεργειών.

Στο πλαίσιο της ίδιας επεξεργασίας ενημερώθηκα για το δικαίωμά μου να εναντιωθώ ανά πάσα στιγμή σε αυτήν μέσω της αποστολής σχετικού αιτήματος στην Εταιρία «**ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.**» - Λεωφόρος Συγγρού 193-195 & Πλ. Χρ. Σμύρνης 2, Τ.Κ. 17121.



