

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

«ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ»
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

ΑΡΘΡΟ 1
ΟΡΙΣΜΟΙ

ΕΤΑΙΡΙΑ: Η Ανώνυμη Ελληνική Εταιρία Γενικών Ασφαλειών «Η ΕΘΝΙΚΗ».

ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ : Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο, που συμβάλλεται στο Ασφαλιστήριο με την Εταιρία.

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ : Το κάθε φυσικό πρόσωπο για την υγεία του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση, καλύπτεται από το παρόν Ασφαλιστήριο, αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου και για το οποίο η Εταιρία έχει αναλάβει την υποχρέωση να καταβάλλει αποζημίωση.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ: Η σύμβαση ασφάλισης που συνάπτεται μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου με βάση τους όρους της οποίας παρέχεται στον Ασφαλισμένο ασφαλιστική κάλυψη. Το Ασφαλιστήριο φέρει την υπογραφή των νομίμων ειδικά εξουσιοδοτημένων εκπροσώπων της Εταιρίας και περιλαμβάνει τον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών και τους Όρους ασφάλισης. Το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μαζί με την αίτηση ασφάλισης, είναι τα μόνα έγγραφα που αποδεικνύουν την ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου για την κάλυψη του Ασφαλισμένου.

ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ: Είναι ο/η σύζυγος και τα άγαμα παιδιά του Ασφαλισμένου ηλικίας τριάντα (30) ημερών έως είκοσι πέντε (25) ετών, των οποίων η υγεία καλύπτεται με το παρόν και θεωρούνται Ασφαλισμένοι.

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ: Είναι αποκλειστικά τα πρόσωπα που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ (ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ): Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ: Ο Ασφαλισμένος.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ: Το χρηματικό ποσό που έχει υποχρέωση να καταβάλει σε μετρητά ο Συμβαλλόμενος, εφάπαξ ή περιοδικά με τμηματικές καταβολές στην Εταιρία, για την παροχή της ασφαλιστικής κάλυψης που προβλέπεται από το παρόν Ασφαλιστήριο στον Ασφαλισμένο.

ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ: Ο πλησιέστερος στην ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης ακέραιος αριθμός ετών ζωής που συμπληρώνει ο Ασφαλισμένος, με βάση την ημερομηνία γέννησης που έχει δηλωθεί στην αίτηση ασφάλισης. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει πιστοποιητικό γέννησης, προς απόδειξη της ηλικίας του Ασφαλισμένου, πριν από κάθε πληρωμή οποιουδήποτε ποσού βάσει του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ: Η ημερομηνία της έναρξης ασφάλισης που αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του παρόντος Ασφαλιστηρίου, υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί το ορισμένο ασφαλιστρο ή η πρώτη δόση αυτού και ότι δεν έχει μεταβληθεί η δηλωθείσα στην αίτηση ασφάλισης κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΕΤΟΣ: Κάθε χρονική περίοδος δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Ασφαλιστηρίου και σε περίπτωση ανανέωσης του από την αντίστοιχη ημερομηνία του έτους ανανέωσης.

ΕΠΕΤΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ): Η ημερομηνία κάθε επόμενου έτους που ταυτίζεται με την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου.

ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ: Είναι το ανώτατο για κάθε ασφαλιστικό έτος ποσό κάλυψης της Εταιρίας που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου για το σύνολο των ετησίων Παροχών (άρθρο 2, παρ. Α).

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ: Τα αναγραφόμενα στο άρθρο 2, παρ. Β έξοδα τα οποία μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση του Ασφαλισμένου συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος, έχουν άμεση σχέση με την αιτία της νοσηλείας ή της χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση, είναι ιατρικά αναγκαία και καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο μέχρι τα ανώτατα όρια που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

ΑΣΘΕΝΕΙΑ: Κάθε διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του Ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά, δεν οφείλεται σε ατύχημα αλλά σε παθολογικά αίτια, πιστοποιείται ιατρικά, απαιτεί θεραπεία και προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν αλλά ο Ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους κατά τη σύναψη της ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ.

ΑΤΥΧΗΜΑ: Κάθε σωματική βλάβη του Ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά προέρχεται από αιτία εξωτερική, βίαιη, τυχαία, αιφνίδια, ανεξάρτητη από την πρόθεσή του η οποία αποδεδειγμένα συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (δημόσιο ή ιδιωτικό), που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, παρέχει περίθαλψη επιστημονικά αποδεκτή και ιατρικά αναγνωρισμένη κατά τη διάρκεια όλου του εικοσιτετραώρου, διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό για τη διάγνωση και θεραπεία και μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία, είτε σαν ανεξάρτητες μονάδες, είτε σαν μονάδες εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και δεν καλύπτονται τα έξοδα που θα πραγματοποιηθούν σε αυτά, τα αναπαιτήρια, τα αναρρωτήρια, τα σανατόρια, τα φυσιοθεραπευτήρια, τα κέντρα αποκατάστασης, οι οικίοι ευγηρίας ή παρόμοια ιδρύματα για την αποθεραπεία αλκοολικών και τοξικομανών, οι νευρολογικές/ ψυχιατρικές κλινικές, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο ασκείται μη επιστημονικά αποδεκτή και αναγνωρισμένη ιατρική.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: Το νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρία έχει συνάψει συμφωνία συνεργασίας, για την περίθαλψη των Ασφαλισμένων της με το παρόν Ασφαλιστήριο και αναγράφεται στον Πίνακα

Καλύψεων και Παροχών του Ασφαλιστηρίου, καθώς και για την απευθείας εξόφληση σε αυτό των αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας τους με βάση τους όρους του Ασφαλιστηρίου.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ: Το νομικό πρόσωπο με το οποίο η Εταιρία και το «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο έχουν υπογράψει συμφωνία συνεργασίας. Το Συντονιστικό Κέντρο λειτουργεί συντονιστικά και συμβουλευτικά προς τον Ασφαλισμένο για την υποστήριξη της διαδικασίας ενεργοποίησης των παροχών, καθώς και για την παροχή υπηρεσιών προνοσηλευτικού και νοσηλευτικού ελέγχου.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ: Ο Φορέας Κύριας ή Ιδιωτικής ασφάλισης (συμπεριλαμβανομένης και της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ») ή οποιοσδήποτε άλλος ασφαλιστικός φορέας.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ: Η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή και παραμονή του Ασφαλισμένου ως εσωτερικού ασθενούς σε νοσοκομείο, σύμφωνα με αντικειμενικά ιατρικά κριτήρια, για μία (1) τουλάχιστον διανυκτέρευση και μέχρι τριακόσιες εξήντα πέντε ημέρες (365) κατ' ανώτατο όριο, προκειμένου να υποβληθεί σε θεραπεία, η οποία ιατρικώς δεν μπορεί να γίνει εκτός νοσοκομείου.

Δεν θεωρείται νοσηλεία και δεν καλύπτεται η εισαγωγή και παραμονή του Ασφαλισμένου εντός νοσοκομείου για χρονικό διάστημα πέραν του ιατρικώς αναγκαίου ή για να υποβληθεί μόνο σε διαγνωστικές εξετάσεις ή ιατρικές πράξεις οι οποίες μπορούν να γίνουν σε εξωτερική βάση, χωρίς να απαιτείται νοσηλεία.

ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ: Δύο ή περισσότερες νοσηλείες του Ασφαλισμένου, συμπεριλαμβανομένων και των τυχόν εξόδων επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς ασθενούς, οι οποίες οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές που προήλθαν από αυτήν, θα θεωρούνται από την Εταιρία ως μία νοσηλεία, εκτός αν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από σαράντα πέντε (45) ημέρες.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ: Η προσπάθεια αποκατάστασης μιας ασθένειας ή ενός ατυχήματος με όλα τα επιστημονικά και ιατρικά αποδεκτά μέσα με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο, η οποία είναι ιατρικά τεκμηριωμένη και επιβεβλημένη.

ΑΠΑΛΛΑΓΗ: Το ποσό που αφαιρείται σε κάθε νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση χωρίς νοσηλεία, καθώς και σε κάθε άλλη περίπτωση αποζημίωσης, όπως σε περίπτωση τυχόν εξόδων επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς Ασφαλισμένου, σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου, από το σύνολο των αναγνωρισθέντων εξόδων για το οποίο δεν καταβάλλεται αποζημίωση, αλλά το επιβαρύνεται ο Ασφαλισμένος. Το απαλλασσόμενο ποσό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ: Η κατηγορία δωματίου που δικαιούται ο Ασφαλισμένος και αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών. Η κατηγορία θέσης είναι η Θέση Β : Δωμάτιο με δύο κρεβάτια.

Σε περίπτωση που Ασφαλισμένος νοσηλεύεται στο «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο επιλέγει να νοσηλευθεί στην αμέσως ανώτερη θέση, Θέση Α: Δωμάτιο με ένα κρεβάτι, πέραν του ποσού που τον βαρύνει από την εφαρμογή της απαλλαγής κατά νοσηλεία, για κάθε ημέρα νοσηλείας επιβαρύνεται με το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, που συνοδεύεται από οξεία σοβαρά συμπτώματα και απαιτεί άμεση παροχή ιατρικής βοήθειας στο «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο.

ΑΡΘΡΟ 2

A. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΛΥΨΗΣ – ΠΑΡΟΧΩΝ

Η Εταιρία κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου καλύπτει τον Ασφαλισμένο μόνο στο «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο για:

- Έξοδα νοσηλείας
- Έξοδα Χειρουργικής Επέμβασης χωρίς Διανυκτέρευση

Επιπλέον, η Εταιρία καλύπτει τον Ασφαλισμένο, σύμφωνα με τους όρους και με τις προϋποθέσεις που αναγράφονται στην παρ. Β του άρθρου 3 του ασφαλιστηρίου για:

- Έξοδα νοσηλείας σε άλλο νοσοκομείο εντός Ελλάδας.
- Έξοδα νοσηλείας σε νοσοκομείο στο εξωτερικό.

Επίσης καλύπτει τον Ασφαλισμένο (παρ. Γ του άρθρου 3), για:

- Έξοδα Επείγουσας προς νοσηλεία στο «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο μεταφοράς.

B. ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση για:

- Δωμάτιο και Τροφή στη θέση που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών. Αν ο Ασφαλισμένος επιλέξει για την νοσηλεία του στο «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» Νοσοκομείο ανώτερη θέση νοσηλείας, θέση νοσηλείας Α, για κάθε ημέρα νοσηλείας επιβαρύνεται με το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών. Η επιβάρυνση λόγω αναβάθμισης θέσης νοσηλείας δεν θα συμψηφίζεται με οποιαδήποτε συμμετοχή του ασφαλιστικού φορέα του Ασφαλισμένου στα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας.
- Εργαστηριακές, διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία.
- Φάρμακα που παρέχονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
- Αμοιβές ιατρών, χειρουργών και αναισθησιολόγων, καθώς και οι πάσης φύσεως άλλες αμοιβές. Στο «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο οι πάσης φύσεως αμοιβές καλύπτονται απευθείας από την Εταιρία, ανεξάρτητα από τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτομένων Ιατρικών Αμοιβών και τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Χειρουργών και Αναισθησιολόγων που αποτελούν μέρος του παρόντος Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση νοσηλείας σε άλλο νοσοκομείο, εκτός του «Αποκλειστικά Συμβεβλημένου», οι αμοιβές χειρουργών και αναισθησιολόγων, καθώς και οι πάσης φύσεως άλλες αμοιβές ιατρών δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα ποσά αμοιβών που αναγράφονται στον παραπάνω πίνακα αμοιβών.
- Έξοδα χειρουργείου και νάρκωσης, των υλικών που είναι απαραίτητα κατά την διάρκεια της επέμβασης, καθώς και του υγειονομικού υλικού που είναι απαραίτητο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
- Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες.
- Αγορά και τοποθέτηση μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, μοσχεύματος αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινιδωτού, stent και υλικών οστεοσύνθεσης και υπό την προϋπόθεση ότι έχει

υποβληθεί ιατρική βεβαίωση ότι η αγορά και η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη.

- Αμοιβή νυκτερινής αποκλειστικής νοσοκόμας του Ασφαλισμένου, μετά από έγκριση του θεράποντος ιατρού και με ανώτατο όριο τις 30 ημέρες κατά νοσηλεία.
- Έξοδα συνοδού του Ασφαλισμένου που χρεώνονται από το νοσοκομείο και μόνον όταν πρόκειται για νοσηλεία ανηλίκου και υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα καταβληθεί αμοιβή νυκτερινής νοσοκόμου.

Για κάθε ασφαλιστικό έτος, το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για κάλυψη του Ασφαλισμένου για το σύνολο των ετησίων Παροχών (άρθρο 2, παρ. Α), αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου

ΑΡΘΡΟ 3

ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή της αποζημίωσης είναι να έχει εξοφληθεί το ασφάλιστρο και το περιστατικό νοσηλείας να έχει συμβεί μετά την έναρξη ισχύος της κάλυψης. Η Εταιρία ελέγχει κάθε αίτημα για αποζημίωση και έχει το δικαίωμα: α) να ζητήσει την εξέταση του ίδιου του Ασφαλισμένου ή/και του ιατρικού του φακέλου με δικά της έξοδα, από γιατρό που η ίδια θα ορίσει και β) να ζητήσει από τον Ασφαλισμένο κάθε επιπλέον δικαιολογητικό που θα κρίνει αναγκαίο (όπως λχ ενδεικτικά βιβλιάριο υγείας/συνταγολόγιο/εξουσιοδότηση για πρόσβαση στο ηλεκτρονικό συνταγολόγιο του Ασφαλισμένου). Οι ενέργειες για τον ακριβή προσδιορισμό των συνθηκών που οδήγησαν σε νοσηλεία, δεν θεωρούνται αναγνώριση υποχρέωσης της Εταιρίας για καταβολή αποζημίωσης και δεν υπάρχει καμία υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης πριν την ολοκλήρωση της διαδικασίας ελέγχου.

Για κάθε ασφαλιστικό έτος, το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για κάλυψη του Ασφαλισμένου για το σύνολο των ετησίων Παροχών (άρθρο 2, παρ. Α), αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου

Η Εταιρία θα καταβάλει την αποζημίωση ως ακολούθως, υπό την προϋπόθεση ότι το περιστατικό καλύπτεται από τους όρους του Ασφαλιστηρίου και ο Ασφαλισμένος έχει εκπληρώσει τις προβλεπόμενες στους παρόντες όρους και στο νόμο υποχρεώσεις του:

Α. «ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος ή σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση στο «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο, η Εταιρία θα καταβάλει:

Απευθείας στο «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο για λογαριασμό του Ασφαλισμένου όλα τα Αναγνωριζόμενα έξοδα στη Θέση νοσηλείας Β, μετά την αφαίρεση του ποσού της απαλλαγής και μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για το σύνολο των ετησίων Παροχών, που αντίστοιχα αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε θέση ανώτερη της Β, Θέση νοσηλείας Α, για κάθε ημέρα νοσηλείας επιβαρύνεται με το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Η Εταιρία καλύπτει επίσης τα έξοδα που θα πραγματοποιήσει χωρίς διανυκτέρευση ο Ασφαλισμένος για τις χημειοθεραπείες και τις ακτινοθεραπείες. Διευκρινίζεται ότι στην περίπτωση αυτή δεν ισχύει ο ορισμός των διαδοχικών νοσηλείων.

Β. ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΝΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ή ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Σε περίπτωση νοσηλείας Ασφαλισμένου εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, σε άλλο νοσοκομείο εκτός του «Αποκλειστικά Συμβεβλημένου» εντός Ελλάδας ή στο εξωτερικό, καθώς και σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού που θα συμβεί στο εξωτερικό, εφόσον το περιστατικό καλύπτεται από τους όρους του Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία, με την προϋπόθεση ότι:

α) το «Συντονιστικό Κέντρο» δηλώσει εγγράφως στον Ασφαλισμένο αδυναμία περίθαλψης του συγκεκριμένου περιστατικού στο «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο, β) η νοσηλεία να έγινε αποκλειστικά και μόνο στη Θέση νοσηλείας που έχει οριστεί με το παρόν στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών και γ) σε περίπτωση «Επείγοντος Περιστατικού» στο εξωτερικό, θα καταβάλει:

Ειδικά για τη συγκεκριμένη περίπτωση κατά παρέκκλιση τυχόν αντίθετου όρου του παρόντος,

Απευθείας στον Ασφαλισμένο, απολογιστικά, υπό την προϋπόθεση τήρησης της προβλεπόμενης στο άρθρο 4 διαδικασίας, όλα τα αναγνωριζόμενα έξοδα, μετά την αφαίρεση του ποσού που προκύπτει από την εφαρμογή του ποσοστού συμμετοχής στα έξοδα και του ποσού της απαλλαγής και μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για το σύνολο των ετησίων Παροχών. Τα παραπάνω, ποσοστό συμμετοχής στα έξοδα, ποσό απαλλαγής της Εταιρίας κατά νοσηλεία και το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για το σύνολο των ετησίων Παροχών, αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

- Ειδικότερα, για τις αμοιβές των ιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων, καθώς και για τις πάσης φύσεως άλλες αμοιβές δεν θα μπορούν να ξεπεράσουν τα ποσά αμοιβών που αναγράφονται στον παρακάτω Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτομένων Ιατρικών Αμοιβών και τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Χειρουργών και Αναισθησιολόγων οι οποίοι αποτελούν μέρος του Ασφαλιστηρίου.
- Το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου, κατά χειρουργική επέμβαση, είναι ανάλογο της βαρύτητας της χειρουργικής επέμβασης, όπως αυτή καθορίζεται στον πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων του Ασφαλιστηρίου. Στα ανώτατα όρια αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου συμπεριλαμβάνεται και η αμοιβή για την πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση παρακολούθηση του ασθενούς εντός του νοσοκομείου.
- Η αμοιβή χειρουργού και βοηθού χειρουργού, δεν θα υπερβαίνει αθροιστικά, το ανώτατο όριο κατά κατηγορία χειρουργικής επέμβασης που αναγράφεται στον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Χειρουργών.
- Στην περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας, ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή

περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από τον ίδιο χειρουργό, αυτές θεωρούνται ως μία επέμβαση και το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού καθορίζεται σε ποσό ίσο με αυτό που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση που έγινε, σύμφωνα με τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Χειρουργών.

- Στην περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από χειρουργό διαφορετικής ειδικότητας, το ανώτατο όριο αμοιβής εκάστου χειρουργού, για κάθε μία από αυτές, καθορίζεται σε ποσό ίσο με αυτό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Χειρουργών.
- Για χειρουργική επέμβαση που δεν αναγράφεται στον συνημμένο Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων, το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας είναι ίσο με αυτό που προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση ανάλογης βαρύτητας.
- Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, εξ αιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, σε νοσοκομείο στις Η.Π.Α ή Καναδά, το ανώτατο όριο καλυπτόμενης αμοιβής του χειρουργού και του αναισθησιολόγου, κατά κατηγορία χειρουργικής επέμβασης, διπλασιάζεται.
- Στην περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου εκτός κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Εταιρία αποζημιώνει, τα έξοδα νοσηλείας σε ευρώ που αντιστοιχούν σε ξένα νομίσματα, σύμφωνα με την ισοτιμία της Τράπεζας της Ελλάδας και με τη μέση τιμή κατά την ημέρα πληρωμής των εξόδων νοσηλείας από τον ασφαλισμένο στο νοσοκομείο.

Το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για κάθε ασφαλιστικό έτος, ειδικά για νοσηλείες στο εξωτερικό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών και συμπεριλαμβάνεται στο Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για το σύνολο των ετησίων Παροχών (άρθρου 2, παρ. Α) του Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Γ. ΕΞΟΔΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΠΡΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, η Εταιρία, μετά την αφαίρεση του ποσού της απαλλαγής, θα καλύψει, υπό την προϋπόθεση τήρησης της προβλεπόμενης στο άρθρο 4 διαδικασίας, τα έξοδα επείγουσας μεταφοράς προς νοσηλεία του Ασφαλισμένου, με κάθε μεταφορικό μέσο, αν συντρέχουν συσσωρευτικά και οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- Το επείγον περιστατικό να έχει συμβεί σε περιοχή στην οποία, δεν υπάρχει η κατάλληλη ιατρική υποδομή για την αντιμετώπισή του.
- Η μεταφορά να γίνει μέσα στο ίδιο κράτος που συνέβη το περιστατικό.
- Η νοσηλεία για την οποία έγινε η επείγουσα μεταφορά να πραγματοποιηθεί.
- Η μεταφορά να γίνει εντός είκοσι τεσσάρων (24) ωρών από την επέλευση του περιστατικού.

Δ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

1. Εάν άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει μέρος των αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας με ποσό μεγαλύτερο ή ίσο του ποσού της συμμετοχής του

Ασφαλισμένου στα έξοδα (ποσό απαλλαγής που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών), τότε ο Ασφαλισμένος δεν επιβαρύνεται με το ποσό της συμμετοχής.

2. Εάν άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει μέρος των αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας με ποσό μικρότερο από το ποσό της συμμετοχής του Ασφαλισμένου στα έξοδα, (ποσό απαλλαγής που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών), τότε το ποσό συμμετοχής του μειώνεται ανάλογα με το ποσό συμμετοχής του φορέα.
3. Ειδικά στην περίπτωση νοσηλείας στο «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της οποίας συμμετέχει στα έξοδα άλλος ασφαλιστικός φορέας σύμφωνα με την αμέσως παραπάνω περίπτωση 2, το ανώτατο ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στα έξοδα, δεν θα ξεπερνάει το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

ΑΡΘΡΟ 4

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ / ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΡ. Β ΚΑΙ Γ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 3

Ρητά ορίζεται, ότι προκειμένου η Εταιρία να καλύψει τις αναφερόμενες στις παρ. Β και Γ δαπάνες και έξοδα, θα πρέπει να προσκομιστούν στην τελευταία τα ακόλουθα:

- Σχετική αναγγελία εντός οκτώ (8) ημερών από την ημέρα της εισαγωγής στο νοσοκομείο.
- Σε πρωτότυπα έγγραφα:
 - Βεβαίωση του “Συντονιστικού Κέντρου” για την αδυναμία περίθαλψης και θεραπείας του Ασφαλισμένου από το «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο.
 - Εισιτήριο – Εξιτήριο και ενημερωτικό σημείωμα νοσοκομείου στο οποίο έγινε η νοσηλεία.
 - Πρακτικό χειρουργείου (σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης) και έκθεση ιστολογικής εξέτασης.
 - Τιμολόγια και εξοφλητικές αποδείξεις για όλες τις δαπάνες και δελτία παροχής υπηρεσιών.

Σε περίπτωση χρήσης άλλου ασφαλιστικού φορέα, πρωτότυπες βεβαιώσεις του φορέα από τις οποίες να φαίνεται ότι παρακρατήθηκαν από αυτόν οι πρωτότυπες αποδείξεις, βάσει των οποίων καταβλήθηκε στον Ασφαλισμένο μέρος της δαπάνης των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, έστω και αν αυτό χαρακτηριστεί ως επίδομα. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία πρέπει να λάβει φωτοτυπίες των πρωτότυπων δικαιολογητικών.

- Αποδείξεις φαρμάκων και ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
- Σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό, τα παραπάνω πρωτότυπα έγγραφα θα πρέπει να είναι επικυρωμένα από την πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή και επίσημα μεταφρασμένα.

- Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού στο εξωτερικό δεν απαιτείται Βεβαίωση του “Συντονιστικού Κέντρου”, αρκεί το «Επείγον Περιστατικό» να πιστοποιείται με επίσημα ιατρικά έγγραφα.

Σε περίπτωση αιτήματος προς την Εταιρία για κάλυψη των εξόδων επείγουσας μεταφοράς προς νοσηλεία του Ασφαλισμένου, πλέον των όσων ορίζονται στην Παρ. Γ του άρθρου 3, ο Ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει στην Εταιρία.

- Ιατρική γνωμάτευση στην οποία θα βεβαιώνεται και θα αιτιολογείται το επείγον της μεταφοράς..
- Πρωτότυπες αποδείξεις και τιμολόγια του μεταφορέα για τα έξοδα της μεταφοράς.

Εκτός από τα παραπάνω έγγραφα, η Εταιρία ανάλογα με την περίπτωση μπορεί να ζητήσει επιπλέον δικαιολογητικά.

ΑΡΘΡΟ 5

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Α. ΚΑΛΥΨΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΔΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Μετά τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου, καλύπτονται τα έξοδα νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης χωρίς νοσηλεία ή επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς που οφείλονται σε ασθένεια που εκδηλώθηκε για πρώτη φορά εντός των πρώτων τριάντα (30) ημερών από τότε που άρχισε να ισχύει το παρόν Ασφαλιστήριο. Επισημαίνεται ότι για το διάστημα των τριάντα πρώτων ημερών η Εταιρία δεν καταβάλλει κανένα ποσό αποζημίωσης.

Μετά τους πρώτους έξι (6) μήνες συνεχούς ασφάλισης από την αρχική ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου, καλύπτονται τα έξοδα νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης χωρίς νοσηλεία ή επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς, για θεραπεία ή εγχείρηση των αμυγδαλών ή των αδενοειδών εκβλαστήσεων, της κήλης, καθώς και των γεννητικών οργάνων της γυναίκας. Επίσης μετά την παρέλευση του παραπάνω χρονικού διαστήματος θα καλύπτονται τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης που θα πραγματοποιηθούν σε νοσοκομεία κρατών εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Μετά τους πρώτους δώδεκα (12) μήνες συνεχούς ασφάλισης από την αρχική ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης χωρίς νοσηλεία ή επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς:

- Που οφείλονται σε προγενέστερη – που προϋπήρχε της ασφάλισης σύμφωνα με ιατρικά δεδομένα και κριτήρια - ασθένεια, σωματική βλάβη ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και τις τυχόν επιπλοκές τους και δεν ήταν γνωστή στον Ασφαλισμένο. Προϋπάρχουσες σωματικές βλάβες ή ασθένειες που ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο και δηλώθηκαν στην αίτηση της ασφάλισης, καλύπτονται μετά την παρέλευση ενός (1) έτους από τότε που άρχισε να ισχύει το παρόν Ασφαλιστήριο, εκτός αν έχουν εξαιρεθεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα με ειδικό όρο ο οποίος αναγράφεται σε αυτό.
- Για αιμορροΐδες, ραγάδα δακτυλίου, κισσούς καθώς και για ρινικό διάφραγμα και τις επιπλοκές τους.
- Για γενικές ερευνητικές γυναικολογικές επεμβάσεις, λαπαροσκοπικές ή μη, οι οποίες θα καλύπτονται μόνον εφόσον αποδειχθεί ασθένεια με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών.

- Για ρευματικές, εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, των αρθρώσεων και των μαλακών μορίων που περιβάλλουν τα οστά και τις αρθρώσεις (μύες, σύνδεσμοι, θύλακοι) και τις επιπλοκές τους, καθώς και για θεραπεία ή εγχείρηση μηνίσκων, ρήξη συνδέσμων γονάτων, κήλη μεσοσπονδυλίων δίσκων, και τις επιπλοκές τους, ανεξάρτητα από το αν προέρχονται από ατύχημα έστω και αν έχει χαρακτηριστεί η περίπτωση με δικαστική απόφαση ως ατύχημα.

Μετά τους είκοσι τέσσερις (24) μήνες συνεχούς ασφάλισης από την αρχική ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης χωρίς νοσηλεία ή επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς, που οφείλονται σε συγγενείς παθήσεις (εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις) και τις επιπλοκές τους, εφόσον δεν ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο κατά την σύναψη της ασφάλισης. Έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης (έξοδα νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης χωρίς νοσηλεία ή επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς) που οφείλονται σε συγγενείς παθήσεις (εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις) και τις τυχόν επιπλοκές τους που ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο και δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης, δεν καλύπτονται για όλη την διάρκεια του παρόντος Ασφαλιστηρίου. Συγγενείς παθήσεις (εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις) και τις επιπλοκές τους, που ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο και δηλώθηκαν στην αίτηση της ασφάλισης, καλύπτονται μετά την παρέλευση είκοσι τεσσάρων (24) μηνών από τότε που άρχισε να ισχύει το παρόν Ασφαλιστήριο, εκτός αν έχουν εξαιρεθεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα με ειδικό όρο ο οποίος αναγράφεται σε αυτό.

Β. ΜΟΝΙΜΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης τα έξοδα νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης χωρίς νοσηλεία ή επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς, για ατυχήματα ή ασθένειες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα σε:

- Προγενέστερη σωματική βλάβη ή ασθένεια ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και τις τυχόν επιπλοκές τους που ήταν γνωστή στον Ασφαλισμένο και δεν δηλώθηκε στην αίτηση.
- Απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμό του Ασφαλισμένου και τις επιπλοκές τους, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάστασή του. Πολεμικά γεγονότα και ιοντίζουσες ακτινοβολίες.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου: σε στρατιωτικά γυμνάσια των Ενόπλων Δυνάμεων οποιασδήποτε Χώρας ή Οργανισμού, σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ή προπονήσεις πυγμαχίας ή πάλης ή ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα. Κατάδυση, αλεξιπτωτισμό, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό και πτήση με αερόστατο.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε παράνομες ή εγκληματικές δραστηριότητες.
- Νοσηλεία για διάγνωση, θεραπεία και χειρουργική επέμβαση για αποκατάσταση στειρότητας, για γονιμοποίηση και τις επιπλοκές τους.
- Διανοητικές, νευροφυτικές διαταραχές, και ψυχιατρικές παθήσεις ή ασθένειες, επιληπτικές κρίσεις, εκούσια λήψη φαρμάκων χωρίς συνταγή ιατρού, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών, αλκοολισμό συμπεριλαμβανομένης και της αλκοολικής ηπατοπάθειας και τις επιπλοκές τους.

- Διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας, η οποία καλύπτεται σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου και δεν έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε αυτή. Γενικές ιατρικές εξετάσεις (check-up). Ανάρρωση και γηριατρική θεραπεία.
- Πάσης φύσεως θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, καθώς και τις επιπλοκές τους.
- Επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής και γενικά επεμβάσεις που πραγματοποιούνται από πλαστικούς ή αισθητικούς χειρουργούς και τις επιπλοκές τους, εκτός εάν αυτές επιβάλλονται για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος.
- Οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια, φαντρία και ούλα ακόμα και αν προέρχεται από ατύχημα και σε θεραπεία του συνδρόμου κροταφογναθικής αρθρώσεως TMJ.
- Θεραπεία ή εγχείρηση για την διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών.
- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), καθώς και στις επιπλοκές του.
- Κύηση, αποβολή ή απόξεση και τις επιπλοκές τους ανεξάρτητα αν προέρχονται από ατυχήματα καθώς και τοκετό και τις επιπλοκές του.
- Έξοδα αγοράς και τοποθέτησης τεχνητών προσθετικών τμημάτων του σώματος, διορθωτικών συσκευών και υποβοηθητικών της λειτουργίας αυτών μηχανημάτων, εκτός αυτών που αναγράφονται στο άρθρο 2, περίπτωση Β.
- Αφαίρεση μυρμηγκιών, θηλωμάτων και σπίλων εκτός αν από την ιστολογική εξέταση προκύψει κακοήθεια.
- Νοσηλεία σε οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο εκτός του «Αποκλειστικά Συμβεβλημένου» Νοσοκομείου με την επιφύλαξη των οριζόμενων στην παρ Β του άρθρου 3.
- Νοσηλεία σε θέση ανώτερη της Θέσης Α.
- Επίσης δεν καλύπτονται από το παρόν Ασφαλιστήριο τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης που εισέπραξε ο Ασφαλισμένος από οποιοδήποτε ασφαλιστικό φορέα.

ΑΡΘΡΟ 6

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ - ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Ο Συμβαλλόμενος έχει όλα τα δικαιώματα που προκύπτουν από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, εκτός της περίπτωσης αποζημίωσης που καταβάλλεται στον Ασφαλισμένο (εφόσον είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον Συμβαλλόμενο).

- Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να ορίσει άλλο Συμβαλλόμενο με γραπτή δήλωση υπογεγραμμένη και από τους δύο και με την έγγραφη συναίνεση του Ασφαλισμένου. Μπορεί να ζητήσει την προσθήκη νέων ασφαλισμένων και την αφαίρεση ασφαλισμένων. Μπορεί να αλλάξει τον τρόπο ή και την συχνότητα πληρωμής των ασφαλίσεων.
- Αν ο Συμβαλλόμενος, σε περίπτωση που είναι άλλος από τον Ασφαλισμένο, αποβιώσει κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου, τα δικαιώματά του και οι υποχρεώσεις του μεταβιβάζονται στον Ασφαλισμένο, εκτός αν έχει οριστεί διαφορετικά.
- Ο Συμβαλλόμενος, σύμφωνα με τον νόμο (άρθρο 2 παρ.5 και 6 ν. 2496/1997), έχει δικαίωμα Εναντίωσης. Για αναλυτικές πληροφορίες για τα δικαιώματα αυτά επισυνάπτεται έντυπο με τίτλο ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ καθώς και Έντυπα Υποδείγματα (Α) και (Β) δηλώσεων Εναντίωσης .

- Ο Συμβαλλόμενος, εκτός των ανωτέρω δικαιωμάτων εναντίωσης, δικαιούται να υπαναχωρήσει από την παρούσα σύμβαση εντός 30 ημερών, αποστέλλοντας στην εταιρία συστημένη επιστολή , εντός 30 ημερών από την παραλαβή του Ασφαλιστηρίου.

Β. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Πέραν τυχόν άλλων υποχρεώσεων τους που προβλέπονται στους παρόντες Όρους, ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος, είναι υποχρεωμένοι:

1. Κατά την σύναψη της ασφάλισης

Να απαντήσουν με απόλυτη ειλικρίνεια στις ερωτήσεις που περιέχονται στην αίτηση ασφάλισης και γενικά να δηλώσουν και να αναφέρουν κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν για την κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου, προκειμένου η Εταιρία να εκτιμήσει ορθά τον κίνδυνο που αναλαμβάνει.

2. Κατά τη διάρκεια της ασφάλισης

Να ενημερώνουν εγγράφως την Εταιρία για οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία επικοινωνίας και στη διεύθυνση του Συμβαλλόμενου, που αναγράφονται στην πρώτη σελίδα του παρόντος και την οποία αναγνωρίζει η Εταιρεία ως μόνη έγκυρη. Η αποστολή και η εν γένει κοινοποίηση οιαδήποτε εγγράφου στη διεύθυνση αυτή είναι έγκυρη και επιφέρει τις προβλεπόμενες στο νόμο συνέπειες.

3. Κατά την αποζημίωση

- Να επικοινωνούν με το «Συντονιστικό Κέντρο» πριν την εισαγωγή για νοσηλεία του Ασφαλισμένου προκειμένου να δοθούν οι απαραίτητες οδηγίες. Η υποχρέωση αυτή δεν ισχύει στην περίπτωση επείγοντος περιστατικού.
- Να δίνουν όλες τις αναγκαίες πληροφορίες και να υποβάλουν στοιχεία και έγγραφα που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες επέλευσης του κινδύνου που του ζητάει η Εταιρία ή το «Συντονιστικό Κέντρο».
- Να εξουσιοδοτούν νομίμως την Εταιρία για έλεγχο, με οποιοδήποτε εντεταλμένο όργανό της, του πλήρους ιατρικού του φακέλου. Προς τούτο, ο Ασφαλισμένος ή και ο Συμβαλλόμενος, εξουσιοδοτούν με το παρόν την Εταιρία και τα συνεργαζόμενα με αυτή στα πλαίσια της παροχής των ασφαλιστικών υπηρεσιών που προβλέπονται στο παρόν φυσικά ή νομικά πρόσωπα να λαμβάνουν γνώση κάθε ιατρικού εγγράφου που έχει σχέση με την υγεία του ασφαλισμένου.

Γ. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η Εταιρία, μετά την έναρξη και για όλη τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου, διατηρεί το δικαίωμα να αλλάζει, κατά την απόλυτη κρίση της, το «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο και να ορίζει άλλο, ενημερώνοντας εγγράφως – μέσω επιστολής, e-mail ή και sms – τον Συμβαλλόμενο.

Η Εταιρία δεν φέρει καμία ευθύνη για την ποιότητα και ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των παρεχόμενων από το «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο παροχών δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ούτε για τυχόν οιαδήποτε πράξη ή παράλειψη του απασχολούμενου στο «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο νοσοκομείο» ιατρικού, διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού του και την τυχόν

οφειλόμενη σε αυτές επιβάρυνση της υγείας του Ασφαλισμένου.

ΑΡΘΡΟ 7

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ - ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ

- Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και καταβάλλεται κατά την έναρξη της ασφάλισης, μπορεί όμως να συμφωνηθεί στο Ασφαλιστήριο ή με Πρόσθετη Πράξη η καταβολή του σε εξαμηνιαίες, σε τριμηνιαίες ή μηνιαίες δόσεις με προσαύξηση 2%, 3%, 4% αντίστοιχα. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή του ετησίου ασφαλιστρού σε δώδεκα (12) μηνιαίες δόσεις είναι η σύνδεση του ασφαλιστηρίου με πιστωτική κάρτα ή τραπεζικό λογαριασμό, μέσω πάγιας εντολής.
- Η καταβολή του Ασφαλιστρού γίνεται στις καθοριζόμενες στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του Ασφαλιστηρίου ημερομηνίες, με τους εκάστοτε οριζόμενους από την Εταιρία τρόπους πληρωμής, για τους οποίους ενημερώνεται ο Συμβαλλόμενος.
- Ο Συμβαλλόμενος οφείλει να καταβάλει το ασφάλιστρο στις αναφερόμενες στο συμβόλαιο ημερομηνίες πληρωμής χωρίς η Εταιρία να είναι υποχρεωμένη να τον ειδοποιήσει σχετικά με την υποχρέωσή του αυτή. Η υπενθύμιση της υποχρέωσης για πληρωμή του ασφαλιστρού με τους ισχύοντες κάθε φορά, στα πλαίσια της εμπορικής πολιτικής, τρόπους ειδοποίησης (επιστολή, e-mail, τηλέφωνο ή μήνυμα στο κινητό) δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν τροποποίηση του γενικού αυτού κανόνα.
- Μετά την καταβολή της πρώτης δόσης των ασφαλιστρών, η οποία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης, κάθε καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρού, καθώς και η μερική καταβολή αυτής, δίνει στην Εταιρία το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση αποστέλλοντας γραπτή δήλωση στον Συμβαλλόμενο, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλιστρού θα επιφέρει, μετά πάροδο, ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης τη λύση της ασφαλιστικής σύμβασης.

ΑΡΘΡΟ 8

ΧΑΡΤΟΣΗΜΑ, ΦΟΡΟΙ ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

Κάθε είδους φόρος, τέλος, κράτηση, δικαίωμα ή επιβάρυνση υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου ή οιοδήποτε ν.π.δ.δ. σε σχέση με το παρόν Ασφαλιστήριο, τις αποδείξεις εισπραχής ασφαλιστρών, τις αποδείξεις πληρωμής αποζημίωσης, τις πρόσθετες πράξεις αυτού, τα παραστατικά δαπανών/τιμολόγια/αποδείξεις Νοσοκομείων που καλύπτονται με το παρόν και γενικότερα οιοδήποτε εγγράφου συνδέεται με το παρόν, που ισχύει ήδη κατά την έκδοση του παρόντος ή θα επιβληθεί στο μέλλον, βαρύνει αποκλειστικά τον Συμβαλλόμενο, ή το Ασφαλισμένο ή τον Δικαιούχο κατά περίπτωση.

Σε περίπτωση που η αποζημίωση αφορά την κάλυψη δαπανών για νοσηλεία στο «Αποκλειστικά Συμβεβλημένο» νοσοκομείο, η Εταιρία θα καλύπτει και τον αναλογούντα για τις καλυπτόμενες δαπάνες Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.) ποσοστού 13 %.

ΑΡΘΡΟ 9

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

1.Ετήσια Διάρκεια

Η διάρκεια του παρόντος Ασφαλιστηρίου καθορίζεται σε ένα (1) έτος υπολογιζόμενο από την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου, το οποίο λήγει στην αναγραφόμενη στον πίνακα ημερομηνία. Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα, εφόσον δεν οφείλει ασφάλιστρο, να ανανεώνει το παρόν για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, χωρίς να απαιτούνται δικαιολογητικά ασφαλισιμότητας, ως ακολούθως:

2.Προϋποθέσεις-Διαδικασία Ανανέωσης

2.1. Πριν την ημερομηνία λήξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία θα ειδοποιεί τον Συμβαλλόμενο για τη δυνατότητα ανανέωσης του παρόντος Ασφαλιστηρίου συμβολαίου με τους ίδιους όρους και καλύψεις για το επόμενο ασφαλιστικό έτος και για το ασφάλιστρο που θα ισχύσει για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο καθώς και για την ημερομηνία πληρωμής τους.

Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλει το νέο ασφάλιστρο για την ανανέωση του παρόντος μέχρι την ορισθείσα ανωτέρω ημερομηνία πληρωμής, τότε το παρόν Ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα ανανεώνεται με τους ίδιους ακριβώς όρους για το επόμενο ασφαλιστικό έτος.

2.2. Σε περίπτωση που η Εταιρία, ως έχει σχετικό δικαίωμα, προχωρήσει σε τροποποίηση των όρων/παροχών/καλύψεων πάντοτε για το σύνολο των ασφαλισμένων με το πρόγραμμα αυτό θα αποστέλλει σχετική επιστολή προς τον Συμβαλλόμενο, τουλάχιστον 45 ημέρες πριν τη λήξη του ασφαλιστικού έτους, με την οποία θα τον ενημερώνει για τις τροποποιήσεις στους όρους, παροχές, καλύψεις και για το ασφάλιστρο που θα ισχύσει για το επόμενο ασφαλιστικό έτος.

2.3. Σε περίπτωση που η Εταιρία, ως έχει σχετικό δικαίωμα, προχωρήσει σε κατάργηση του συγκεκριμένου προγράμματος πάντοτε για το σύνολο των ασφαλισμένων με το πρόγραμμα αυτό θα αποστέλλει σχετική επιστολή προς τον Συμβαλλόμενο, τουλάχιστον 45 ημέρες πριν τη λήξη του ασφαλιστικού έτους, με την οποία θα ενημερώνει τον Συμβαλλόμενο για την κατάργηση αυτή. Σε αυτή την περίπτωση η Εταιρία, θα προτείνει στον Συμβαλλόμενο το πλησιέστερο πρόγραμμα που θα διαθέτει εκείνη την χρονική στιγμή και θα ενημερώνει τον Συμβαλλόμενο σχετικά με τις παροχές, τα όρια, τους όρους και τα ασφάλιστρα για το πρόγραμμα αυτό, προκειμένου να αποφασίσει εντός σαράντα πέντε (45) ημερών εάν επιθυμεί να ασφαλιστεί χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

3. Υπολογισμός Ασφαλιστρού

Το οφειλόμενο ασφάλιστρο τόσο κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου όσο και σε περίπτωση ανανέωσης αυτού κατά το χρόνο ανανέωσης, υπολογίζεται κάθε φορά αφού ληφθούν υπόψη οι κατωτέρω ενδεικτικοί παράγοντες:

- Η ηλικία του Ασφαλισμένου
- Το κόστος θεραπείας, διάγνωσης και περίθαλψης, καθώς και το κόστος των εν γένει εξόδων που καλύπτονται με το παρόν.
- Η συχνότητα με την οποία λαμβάνουν χώρα τα περιστατικά που καλύπτονται με το παρόν, όπως αυτή καταγράφεται από στατιστικά στοιχεία τόσο της Εταιρείας, όσο και ελληνικών και διεθνών οργανισμών.
- Τα λειτουργικά έξοδα της Εταιρείας για τη διαχείριση του συγκεκριμένου προγράμματος.

- Το ενδεχόμενο κόστος, με το οποίο επιβαρύνεται η Εταιρεία προκειμένου να εκπληρώνει διαρκώς την προβλεπόμενη από τη σχετική νομοθεσία υποχρέωση επαρκούς αποθεματοποίησης και δέσμευσης κεφαλαίων για το συγκεκριμένο ασφαλιστικό πρόγραμμα.

ΑΡΘΡΟ 10

ΠΑΥΣΗ ΙΣΧΥΟΣ - ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΙΔΙΟ Η' ΠΑΡΟΜΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

1. Το Ασφαλιστήριο παύει να ισχύει με τον θάνατο του Ασφαλισμένου, ενώ όσον αφορά στα παιδιά που ασφαρίζονται ως εξαρτώμενα μέλη από το παρόν Ασφαλιστήριο, παύει να ισχύει η κάλυψη τους, στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου, την πλησιέστερη προς την εικοστή πέμπτη (25η) επέτειο της γέννησής τους ή από την ημερομηνία που θα παντρευτούν αν αυτή προηγηθεί.

Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για το παρόν Ασφαλιστήριο μετά την για οποιοδήποτε λόγο παύση της ισχύος του, δεν δημιουργούν καμία υποχρέωση για την Εταιρία, παρά μόνο για άτοκη επιστροφή τους.

2. Στην περίπτωση παύσης ισχύος του Ασφαλιστηρίου για παιδιά που ασφαρίζονται ως εξαρτώμενα μέλη, λόγω συμπλήρωσης του εικοστού πέμπτου (25) έτους της ηλικίας τους, παρέχεται δικαίωμα συνέχισης της ασφάλισης με ατομικό Ασφαλιστήριο, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, με το ίδιο πρόγραμμα και με όρους όπως αυτοί θα έχουν διαμορφωθεί κατά τη στιγμή άσκησης του δικαιώματος αυτού, εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να το διαθέτει ή με παρόμοιο άλλο πρόγραμμα που τυχόν θα διαθέτει η Εταιρία, εφόσον γίνει αποδεκτό από αυτή.

Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση η οποία πρέπει να υποβληθεί εντός ενός (1) μηνός από τη λήξη ισχύος της παρούσας κάλυψής τους.

3. Στην περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου και κατά συνέπεια τη λήξη της ασφάλισης των τυχόν εξαρτωμένων από αυτόν προσώπων (ο/η σύζυγος, τα παιδιά), παρέχεται το δικαίωμα συνέχισης της ασφάλισης τους με ατομικό Ασφαλιστήριο, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, με το ίδιο πρόγραμμα και με όρους όπως αυτοί θα έχουν διαμορφωθεί κατά τη στιγμή άσκησης του δικαιώματος αυτού εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να το διαθέτει ή με παρόμοιο άλλο πρόγραμμα, που τυχόν θα διαθέτει η Εταιρία, εφόσον γίνει αποδεκτό από αυτή.

Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση η οποία πρέπει να υποβληθεί εντός ενός (1) μηνός από την ημερομηνία θανάτου του Ασφαλισμένου.

4. Ειδικά συμφωνείται, ότι σε περίπτωση αλλαγής του «Αποκλειστικά Συμβεβλημένου» Νοσοκομείου, ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος θα έχουν το δικαίωμα να συνάψουν νέο, ετήσιας διάρκειας παρόμοιο άλλο πρόγραμμα, αντίστοιχων κατά μέγιστο όριο

παροχών που θα διαθέτει εκείνη την χρονική στιγμή η Εταιρία, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

ΑΡΘΡΟ 11

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο των υποχρεώσεων του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου, όπως ορίζονται στο άρθρο 3 παρ.1 του Ν. 2496/1997, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 6 του Ν. 2496/1997, η δε καταγγελία αυτή επιφέρει άμεσα αποτελέσματα.
Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της για καταβολή του ασφαρίσματος και ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημίας του Ασφαλιστή. Στη περίπτωση αυτή ο Ασφαλιστής δικαιούται το δεδουλευμένο ασφάλιστρο (άρθρο 3 παρ. 6 και 7 του Ν. 2496/1997).
2. Αν η επέλευση του κινδύνου σχετίζεται με διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης ποινικού αδικήματος του Ασφαλισμένου.
3. Αν υπάρξει αναληθής δήλωση ηλικίας του Ασφαλισμένου.
4. Αν υπάρξει δόλια ή κακόπιστη συμπεριφορά έναντι της Εταιρίας, για απόπειρα εξαπάτησης ή παραπλάνησης για λήψη παράνομης αξίωσης του Ασφαλισμένου ή του Συμβαλλομένου.

Η καταγγελία της σύμβασης για έναν εκ των ανωτέρω λόγων είναι δυνατόν να γίνει ακόμη και μετά την επέλευση του κινδύνου.

Τα αποτελέσματα της καταγγελίας, για τις προαναφερόμενες παραγράφους 2, 3 και 4, όταν ασκείται από τον Ασφαλιστή δεν μπορούν να επέρχονται πριν τη πάροδο τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση αυτής στον Συμβαλλόμενο.

ΑΡΘΡΟ 12

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ

Κάθε διαφορά οποιασδήποτε φύσης μεταξύ του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου ή κάθε άλλου τρίτου έχοντος έννομο συμφέρον και της Εταιρίας, η οποία είναι δυνατό να προκύψει σε σχέση με το παρόν Ασφαλιστήριο, υπόκειται στην αποκλειστική δικαιοδοσία των αρμόδιων δικαστηρίων της Αθήνας και εκδικάζεται απ' αυτά με εφαρμοστέο το Ελληνικό Δίκαιο.