

Οδηγός Προγράμματος Ασφάλισης

Το συμβόλαιό σας

Το συμβόλαιό σας είναι μια σύμβαση ασφάλισης μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου που αναγράφεται στο Περίγραμμα ασφάλισης.

Αποτελείται από:

- Το Περίγραμμα ασφάλισης
- Τον οδηγό του προγράμματος ασφάλισης
- Τις Κάρτες Υγείας, για εσάς και τα εξαρτώμενα μέλη

Το Ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας συνάπτεται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και όλα τα παρακάτω αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του: οι Γενικοί όροι, οι Ειδικοί όροι, οι όροι του προγράμματος/κανόνες λειτουργίας, οι δηλώσεις του Συμβαλλομένου ή και του Ασφαλισμένου που περιέχονται στην Αίτηση Ασφάλισης ή σε άλλο έγγραφο που φέρει την υπογραφή τους, καθώς και τυχόν ιατρικές εξετάσεις και Πρόσθετες Πράξεις.

Το παρόν πρόγραμμα παρέχεται μόνον σε Μόνιμους Κατοίκους Ελλάδος.

Παρακαλούμε διαβάστε με προσοχή όσα ακολουθούν, σε συνδυασμό με όσα αναγράφονται στο Περίγραμμα της ασφάλισης.

Ο οδηγός του προγράμματος ασφάλισης περιλαμβάνει όλους τους όρους και τις προϋποθέσεις, καθώς και λεπτομέρειες για τις παροχές και τα όρια των παροχών του συμβολαίου σας με την ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ.

Τι καλύπτουμε

Τις παροχές και υπηρεσίες που προσδιορίζονται στο Περίγραμμα ασφάλισης σας και τυχόν Πρόσθετες Πράξεις του συμβολαίου σας.

Ευθύνη της Εταιρίας

Η ευθύνη της Εταιρίας αφορά αποκλειστικά τις παροχές και υπηρεσίες που αναγράφονται στο Περίγραμμα ασφάλισης και τυχόν Πρόσθετες Πράξεις του συμβολαίου.

Η Εταιρία μετά την έναρξη και για όλη τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου, διατηρεί το δικαίωμα να αλλάζει κατά την απόλυτη κρίση της, τους Παρόχους Υγείας και προς τούτο να ενημερώνει άμεσα τους Ασφαλισμένους της.

Η Εταιρία δεν φέρει καμία ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών του Συντονιστικού Κέντρου καθώς και για την ποιότητα και ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των παρεχόμενων από το Νοσοκομείο ή από τα Μέλη του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου, παροχών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και προληπτικού ελέγχου, ούτε για τυχόν οιαδήποτε πράξη ή παράλειψη του απασχολούμενου στο Νοσοκομείο ή στα Μέλη του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου, Ιατρικού, διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού του ή και του εκάστοτε συνεργαζόμενου με το Συντονιστικό Κέντρο, ανεξάρτητα και αυτοτελώς, Ιατρού του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου Ιατρών και την τυχόν οφειλόμενη σε αυτές βλάβη της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία, καθώς και το Νοσοκομείο ή το Διαγνωστικό Κέντρο-Μέλος του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου δεν φέρουν καμία ευθύνη για την αλήθεια του περιεχομένου του παραπεμπτικού σημειώματος, Ιατρού, ούτε για την αναγκαιότητα εκτέλεσης του περιεχομένου του παραπεμπτικού σημειώματος, ούτε για την αναγκαιότητα εκτέλεσης των Διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν ζητηθεί από τον θεράποντα Ιατρό του Ασφαλισμένου.

Προστασία Προσωπικών Δεδομένων

Η Εταιρία λειτουργεί σύμφωνα τη νομοθεσία περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού χαρακτήρα και η εμπιστευτικότητα πληροφοριών που αφορούν Προσωπικά Δεδομένα είναι εξαιρετικής σημασίας.

Κάθε φυσικό πρόσωπο στο οποίο αναφέρονται τα Προσωπικά Δεδομένα σύμφωνα με το άρθρο 12 του Ν.2472/1997, να γνωρίζει εάν αυτά αποτελούν ή αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας. Επιπλέον, έχει το δικαίωμα, σύμφωνα με το άρθρο 13 Ν.2472/1997, να προβάλλει οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των Δεδομένων που το αφορούν και να ζητήσει να διαγράψουμε όποια πληροφορία τον αφορά και πιστεύει ότι είναι ανακριβής ή δεν ισχύει πλέον.

Η Εταιρία θα διαβιβάζει τα Προσωπικά Δεδομένα σε φυσικά πρόσωπα της ίδιας Εταιρίας και σε άλλα τμήματα της ίδιας Εταιρίας ή σε όποιον άλλον αποδέκτη απαιτείται, για τη διεκπεραίωση των ασφαλιστικών εργασιών και ο Συμβαλλόμενος/ Ασφαλισμένος χορηγεί τη συναίνεσή του προς τούτο.

Γενικές πληροφορίες συμβολαίου

Στο τμήμα αυτό του συμβολαίου θα βρείτε πληροφορίες για τη λειτουργία του, όπως για τη διάρκεια του, τον καθορισμό των ασφαλιστρών, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις σας και ως κάτωθι:

Έναρξη ισχύος της ασφάλισης

Η έναρξη ισχύος της ασφάλισης είναι αυτή που αναγράφεται ως “ημερομηνία έναρξης” στο Ασφαλιστήριο, με την προϋπόθεση να έχει καταβληθεί το ετήσιο ασφαλιστρο ή η πρώτη τμηματική καταβολή, αν αυτό έχει συμφωνηθεί κατά τη σύναψη της ασφάλισης και να μην έχει επέλθει, έως την αναγραφόμενη ημερομηνία έναρξης ή καταβολής του ασφαλιστρο, μεταβολή των συνθηκών που προκύπτουν από την Αίτηση Ασφάλισης και έλαβε υπόψιν η Εταιρία για την εκτίμηση και την αποδοχή του κινδύνου.

Η ασφάλιση ισχύει για Ατυχήματα ή Ασθένειες που υπέστη ο Ασφαλισμένος μετά την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή την τροποποίησή του, εκτός εάν αυτά που προϋπήρχαν είχαν δηλωθεί και είχαν γίνει αποδεκτά ή είχε συμφωνηθεί διαφορετικά.

Διάρκεια Ισχύος, Λήξη και Ανανέωση Ασφαλιστηρίου

Η διάρκεια του παρόντος Ασφαλιστηρίου καθορίζεται σε ένα (1) έτος το οποίο υπολογίζεται από την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του Ασφαλιστηρίου /περιγράμματος ασφάλισης, το οποίο λήγει στην αναγραφόμενη στον πίνακα καλύψεων και παροχών ημερομηνία. Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα, εφόσον δεν οφείλει ασφαλιστρο, να ανανεώσει το παρόν συμβόλαιο για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, ως προβλεπόμενα στη διαδικασία ανανέωσης.

Διαδικασία Ανανέωσης - Προϋποθέσεις

Πριν την ημερομηνία λήξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία θα ενημερώνει τον Συμβαλλόμενο για τη δυνατότητα ανανέωσης κάθε κάλυψης του παρόντος Ασφαλιστηρίου με τους ίδιους όρους και παροχές/ καλύψεις για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, καθώς και για την ημερομηνία πληρωμής τους.

Η Εταιρία, στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου, διατηρεί το δικαίωμα τροποποίησης παροχών και όρων, καθώς και των αντιστοιχών ασφαλιστρών, για όλους τους Ασφαλισμένους με αυτό το είδος ασφάλισης και σε αυτήν την περίπτωση θα ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για τις μεταβολές αυτές ένα (1) μήνα πριν τη λήξη της ετήσιας διάρκειας του Ασφαλιστηρίου.

Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το νέο ασφαλιστρο για την ανανέωση του παρόντος μέχρι την ορισθείσα ανωτέρω ημερομηνία πληρωμής, τότε το παρόν Ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα ανανεώνεται, με τους ίδιους ή τους τροποποιημένους όρους, χωρίς νέο έλεγχο ασφαλισιμότητας, για το επόμενο ασφαλιστικό έτος.

Σε περίπτωση που η Εταιρία προχωρήσει σε κατάργηση του συγκεκριμένου προγράμματος ή κάποιας κάλυψης, για το σύνολο των Ασφαλισμένων της με το πρόγραμμα αυτό και ως σχετικό δικαίωμά της, θα ενημερώσει τον Συμβαλλόμενο, με σχετική επιστολή, ένα (1) μήνα τουλάχιστον πριν τη λήξη του ασφαλιστικού έτους. Στην περίπτωση αυτή, εφόσον διαθέτει παρεμφερές είδος ασφάλισης, υποχρεούται να γνωστοποιήσει γραπτά στον Συμβαλλόμενο το είδος της ασφάλισης, τις παροχές και το ύψος των ασφαλιστρών, για να αποφασίσει ο Συμβαλλόμενος εάν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα.

Καταβολή Ασφαλιστρο

Το ασφαλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβλητέο, μπορεί όμως να ζητηθεί με την Αίτηση Ασφάλισης και να συμφωνηθεί, η καταβολή του σε τμηματικές καταβολές, όπως θα αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο.

Ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται σε καταβολή του ετησίου ή κάθε τμηματικής καταβολής ασφαλιστρο, εάν αυτό έχει συμφωνηθεί, κατά τις ημερομηνίες που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο και με τους εκάστοτε οριζόμενους από την Εταιρία τρόπους πληρωμής, για τους οποίους και ενημερώνεται.

Ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να καταβάλλει το ασφαλιστρο στις αναγραφόμενες στο συμβόλαιο ημερομηνίες πληρωμής χωρίς η Εταιρία να είναι υποχρεωμένη να τον ειδοποιήσει σχετικά με την υποχρέωσή του αυτή. Τυχόν υπενθύμιση της υποχρέωσης για πληρωμή του ασφαλιστρο με τους ισχύοντες κάθε φορά, στα πλαίσια της εμπορικής πολιτικής της Εταιρίας, τρόπους ειδοποίησης (επιστολή, e-mail, τηλέφωνο ή μήνυμα στο κινητό τηλέφωνο) δεν μπορεί να θεωρηθεί ως 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 ασφαλιστρο, καθώς και η μερική καταβολή αυτής, δίνει στην Εταιρία το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση αποστέλλοντας γραπτή ενημέρωση στον Συμβαλλόμενο, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλιστρο θα επιφέρει, μετά πάροδο δύο εβδομάδων από την κοινοποίηση, τη λύση της ασφαλιστικής σύμβασης.

Καθορισμός ασφαλιστρο

Το ασφαλιστρο της κάθε κάλυψης, τόσο κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, όσο και σε περίπτωση ανανέωσης αυτού, καθορίζεται κάθε φορά για το σύνολο των Ασφαλισμένων με το συγκεκριμένο πρόγραμμα, με βάση συγκεκριμένους παράγοντες και παραμέτρους τιμολόγησης, όπως, οι κάτωθι αναφερόμενοι ενδεικτικά και όχι περιοριστικά.

- Η ηλικία του Ασφαλισμένου

- Το κόστος θεραπείας, διάγνωσης και περίθαλψης και εν γένει νοσηλείας, καθώς και το συνολικό κόστος των εν γένει εξόδων και δαπανών που καλύπτονται με το συγκεκριμένο πρόγραμμα.
- Η συνεχής εξέλιξη των αναγνωρισμένων ιατρικών μεθόδων και πρακτικών που εφαρμόζονται για την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την αντίστοιχη επιβάρυνση που αυτά έχουν στο παραπάνω κόστος.
- Η συχνότητα με την οποία λαμβάνουν χώρα τα περιστατικά που καλύπτονται με το παρόν, όπως αυτή καταγράφεται από στατιστικά στοιχεία και την εμπειρία της Εταιρίας, όσο και των Ελληνικών και διεθνών οργανισμών.
- Τα εν γένει λειτουργικά έξοδα της Εταιρίας σε σχέση με το συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Ειδικά για την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, το κόστος των παρεχόμενων καλύψεων καθορίζεται και με βάση την αμοιβή που ο Πάροχος ορίζει και συμφωνεί με την Εταιρία για κάθε ένα Ασφαλισμένο άτομο, προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής.

Χαρτόσημα, Φόροι και άλλες επιβαρύνσεις

Κάθε είδους φόρος, τέλος, κράτηση, δικαίωμα ή επιβάρυνση σε σχέση με το παρόν Ασφαλιστήριο ή τυχόν ανανεωτήρια αυτού, το ασφάλιστρο, τις αποζημιώσεις, τις αποδείξεις εισπραξής ασφαλιστρών, τις Πρόσθετες Πράξεις αυτού και γενικότερα οιοδήποτε εγγράφου συνδέεται με την παρούσα ασφάλιση, που ισχύει ήδη κατά την έκδοση του παρόντος ή θα επιβληθεί στο μέλλον, βαρύνει αποκλειστικά τον Συμβαλλόμενο ή τον Ασφαλισμένο ή τον Δικαιούχο κατά περίπτωση.

Ορίζεται ότι σε περίπτωση δαπανών για νοσηλεία σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο, εφόσον η κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης περιλαμβάνεται στον πίνακα καλύψεων και παροχών, η Εταιρία δεν υποχρεούται στην καταβολή του αναλογούντα, για τις καλυπτόμενες δαπάνες νοσηλείας, Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α).

Παύση Ισχύος – Θάνατος Ασφαλισμένου - Δικαίωμα Συνέχισης της ασφάλισης Εξαρτώμενων Μελών

Για κάθε κάλυψη που περιλαμβάνεται στον πίνακα παροχών και καλύψεων του παρόντος Ασφαλιστηρίου :

Το παρόν Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή τυχόν ανανέωση αυτού παύει να ισχύει με το θάνατο του Ασφαλισμένου.

Στην περίπτωση αυτή, λήγει η ασφάλιση και των τυχόν εξαρτώμενων από αυτόν προσώπων (συζύγου και άγαμων τέκνων που δεν έχουν συμπληρώσει και το 24^ο έτος της ηλικίας τους). Εξαιρετικά παρέχεται το δικαίωμα συνέχισης της ασφάλισής τους με ατομικό Ασφαλιστήριο, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, με τις ίδιες καλύψεις εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί να διαθέτει το ίδιο πρόγραμμα για κάθε κάλυψη και με όρους όπως αυτοί θα έχουν διαμορφωθεί κατά τη στιγμή άσκησης του δικαιώματος αυτού ή με το πρόγραμμα κάθε κάλυψης που η Εταιρία θα διαθέτει εκείνη τη χρονική στιγμή και θα περιέχει παρόμοιους όρους και παροχές. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη Αίτηση η οποία θα πρέπει να υποβληθεί εντός ενός (1) μηνός από την ημερομηνία θανάτου του Ασφαλισμένου.

Για τα Ασφαλισμένα ή εξαρτώμενα πρόσωπα τέκνα και σύζυγο του/της Ασφαλισμένου/ης ισχύουν τα κάτωθι :

A. Για τα εξαρτώμενα μέλη /τέκνα η κάθε ασφαλιστική κάλυψη του παρόντος Ασφαλιστηρίου παύει να ισχύει στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου ή του ανανεωτηρίου που είναι πλησιέστερη προς την εικοστή πέμπτη (25^η) επέτειο της γέννησής τους ή προς την ημερομηνία που θα παντρευτούν εάν αυτό προηγηθεί. Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για το παρόν Ασφαλιστήριο μετά την για οποιαδήποτε λόγο παύση της ισχύος του, δεν δημιουργούν καμία υποχρέωση για την Εταιρία, παρά μόνο για άτοκη επιστροφή τους.

Στην περίπτωση παύσης ισχύος του Ασφαλιστηρίου στα τέκνα που ασφαλιζονται ως εξαρτώμενα μέλη λόγω επετείου γέννησης πλησιέστερης στο εικοστό πέμπτο (25^{ου}) έτος της ηλικίας τους ή λόγω γάμου τους, παρέχεται δικαίωμα συνέχισης της ασφάλισής τους με ατομικό Ασφαλιστήριο, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, με τις ίδιες καλύψεις εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί να διαθέτει το ίδιο πρόγραμμα για κάθε κάλυψη και με όρους και ασφάλιστρα όπως αυτά έχουν διαμορφωθεί κατά τη στιγμή της άσκησης του δικαιώματος αυτού ή με το πρόγραμμα κάθε κάλυψης που η Εταιρία θα διαθέτει εκείνη τη χρονική και θα περιέχει παρόμοιους όρους και παροχές.

Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη Αίτηση η οποία πρέπει να υποβληθεί εντός ενός (1) μηνός από την παύση ισχύος της ασφάλισης.

B. Στην περίπτωση διαζυγίου του Ασφαλισμένου με τον/την σύζυγο που ασφαλιζεται ως εξαρτώμενο πρόσωπο με το παρόν, παρέχεται το δικαίωμα συνέχισης της ασφάλισης του/της συζύγου με ατομικό Ασφαλιστήριο, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, με τις ίδιες καλύψεις εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να διαθέτει το ίδιο πρόγραμμα για κάθε κάλυψη και με τους όρους που θα έχουν διαμορφωθεί κατά την άσκηση του δικαιώματος αυτού ή με το πρόγραμμα κάθε κάλυψης που η Εταιρία θα διαθέτει εκείνη τη χρονική στιγμή και θα περιέχει παρόμοιους όρους και παροχές. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη Αίτηση η οποία πρέπει να υποβληθεί εντός ενός (1) μηνός από την ημερομηνία του διαζυγίου.

Τροποποιήσεις και αλλαγή Συμβαλλομένου

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ζητήσει τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις και εφόσον γίνει αποδεκτή από την Εταιρία.

Προϋποθέσεις τροποποίησης: Υποβολή γραπτής Αίτησης τροποποίησης στην Εταιρία και αποδοχή της από την Εταιρία.

Η Εταιρία εκτιμά την Αίτηση τροποποίησης και εκδίδει σχετική Πρόσθετη Πράξη, η οποία αναγράφει την ημερομηνία έκδοσης ισχύος της τροποποίησης και διέπεται από όλες τις προϋποθέσεις και όρους του Ασφαλιστηρίου.

Δικαιώματα του Συμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου

Ο Συμβαλλόμενος έχει όλα τα δικαιώματα που απορρέουν 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, με την έγγραφη συναίνεση του Ασφαλισμένου, την προσθήκη νέας κάλυψης, την προσθήκη νέων Ασφαλισμένων σε κάθε κάλυψη και την αφαίρεση Ασφαλισμένων από αυτή, εφόσον αυτό προβλέπεται από το πρόγραμμα. Μπορεί επίσης να ζητήσει να αλλάξει τον τρόπο ή και τη συχνότητα πληρωμής των ασφαλιστρών ή να καταγγείλει τη Σύμβαση, για λόγους που προβλέπονται από το νόμο, με γραπτή δήλωση και την έγγραφη συναίνεση του/των Ασφαλισμένου/ων, εφόσον διαφορετικό πρόσωπο/α.

Συμφωνείται ότι δεν μπορεί να γίνει καταγγελία για οποιοδήποτε λόγο εάν έχει γίνει χρήση του προγράμματος.

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 εάν έχει οριστεί διαφορετικά.

Ο Συμβαλλόμενος, σύμφωνα με τον νόμο -άρθρο 2 παρ.5 και 6 ν.2496/1997- έχει δικαίωμα Εναντίωσης. Αναλυτικές πληροφορίες για τα δικαιώματα αυτά, αναγράφονται στα έντυπα με τίτλο Δικαιώματα Εναντίωσης, τα οποία συμπεριλαμβάνονται στο συμβόλαιο μετά το παρόν έντυπο/όρους ασφάλισης.

Ο Συμβαλλόμενος, εκτός των ανωτέρω Δικαιωμάτων Εναντίωσης, δικαιούται να υπαναχωρήσει από την παρούσα σύμβαση εντός τριάντα (30) ημερών από την παραλαβή του Ασφαλιστηρίου, αποστέλλοντας στην Εταιρία Συστημένη Επιστολή.

Σε περίπτωση Εναντίωσης ή και Υπαναχώρησης από το Ασφαλιστήριο, επιστρέφονται τα καταβληθέντα ασφάλιστρα, μετά την αφαίρεση του δικαιώματος συμβολαίου και τυχόν πραγματοποιηθέντων εξόδων (κόστος ιατρικών εξετάσεων, προμήθειες και λοιπά έξοδα).

Άσκηση Δικαιώματος Εναντίωσης και Υπαναχώρησης:

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

Δεν είναι δυνατή η άσκηση των παραπάνω δικαιωμάτων στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Εάν, μέχρι την παραλαβή από την Εταιρία της συστημένης επιστολής, έχει καταβληθεί αποζημίωση με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο.
- Εάν, μέχρι την παραλαβή από την Εταιρία της συστημένης επιστολής, έχει δηλωθεί ζημιά σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο για απελθόντα ασφαλισμένο κίνδυνο.

Δηλώσεις και Υποχρεώσεις Συμβαλλομένου ή και Ασφαλισμένου

Οι δηλώσεις του Συμβαλλόμενου ή και Ασφαλισμένου που περιλαμβάνονται στην Αίτηση Ασφάλισης και σε κάθε άλλο έγγραφο που φέρει την υπογραφή τους, πρέπει να είναι αληθείς, πλήρεις και ακριβείς.

Ο Συμβαλλόμενος ή και Ασφαλισμένος, κατά τη σύναψη της ασφάλισης έχουν την υποχρέωση να δηλώσουν:

- Κάθε στοιχείο που γνωρίζουν για την κατάσταση υγείας του/των Ασφαλισμένου/ων, το επάγγελμα και γενικά όλες τις πληροφορίες και στοιχεία που ζητούνται στην Αίτηση Ασφάλισης και τα οποία είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου από την Εταιρία.
- Εάν έχουν ήδη συνάψει Ασφαλιστήριο ή εάν εκκρεμεί Αίτηση Ασφάλισής τους σε άλλη Εταιρία.

Εάν ο Συμβαλλόμενος ή και ο Ασφαλισμένος από δόλο αποσιωπήσουν περιστατικά ή στοιχεία ή κάνουν ψευδείς δηλώσεις κατά τη σύναψη της ασφάλισης, που επηρεάζουν την Εταιρία στην εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρία δικαιούται να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση της αποσιώπησης των περιστατικών ή στοιχείων ή των ψευδών δηλώσεων, με άμεση ισχύ της καταγγελίας.

Εάν στο διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία που η Εταιρία έλαβε γνώση της αποσιώπησης ή των ψευδών δηλώσεων έως την καταγγελία του Ασφαλιστηρίου επέλθει ο ασφαλισμένος κίνδυνος, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση κάλυψης ή καταβολής

αποζημίωσης. Ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται σε αποκατάσταση κάθε ζημιάς της Εταιρίας.

Ο Συμβαλλόμενος ή/ και Ασφαλισμένος για όλη τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, έχουν την υποχρέωση να δηλώσουν στην Εταιρία, μέσα σε δέκα τέσσερις (14) ημέρες από τότε που έλαβαν γνώση, κάθε περιστατικό ή στοιχείο που μπορεί να επιφέρει μεταβολή του κινδύνου, σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε αποδεχτεί τη σύναψη της ασφάλισης ή θα την είχε αποδεχτεί με διαφορετικούς όρους.

Ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος θα πρέπει εξάλλου να ενημερώνουν την Εταιρία σε περίπτωση γάμου των τέκνων τους που έχουν ασφαλίσει ως εξαρτώμενα μέλη με το παρόν ή και σε περίπτωση διαζυγίου με τον/την σύζυγο που έχουν ασφαλίσει ως εξαρτώμενο μέλος με το παρόν. Εάν ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος παραβούν την υποχρέωση αναγγελίας περιστατικών που μεταβάλλουν τον κίνδυνο από δόλο, όσον αφορά τις δηλώσεις που κάνουν στην Εταιρία, όπως ενδεικτικά, μεταβολή διεύθυνσης κατοικίας ή/ και εργασίας, επαγγέλματος, ενασχόληση με αθλήματα κ.λ.π., εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 3,4 του Ν.2496/1997.

Σε περίπτωση αναληθούς δήλωσης Ηλικίας του Ασφαλισμένου η Εταιρία δικαιούται μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία που έλαβε γνώση της πραγματικής ηλικίας:

- Να καταγγείλει το συμβόλαιο, εάν η μη δήλωση της πραγματικής ηλικίας οφείλεται σε δόλο ή εάν η πραγματική ηλικία βρίσκεται εκτός των ορίων ασφάλισης που ίσχυαν για την Εταιρία κατά τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου. Εάν έως την ημερομηνία της καταγγελίας επέλθει ο ασφαλισμένος κίνδυνος η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής ασφαλισματος.
- Να αναπροσαρμόσει το ασφαλισμένο κεφάλαιο και να εισπράξει τυχόν αναδρομικά ασφάλιστρα με βάση την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου, σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση αναληθούς δήλωσης.

Κατά την παροχή της ασφαλιστικής κάλυψης (κάλυψη Διαγνωστικών -Εξωνοσοκομειακών εξετάσεων) ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δίνουν όλες τις αναγκαίες πληροφορίες και να υποβάλλουν στοιχεία και έγγραφα που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες επέλευσης του κινδύνου που προβλέπονται στους παρόντες όρους καθώς και κάθε έγγραφο που θα τους ζητηθεί από την Εταιρία.

Διεύθυνση αλληλογραφίας

Διεύθυνση αλληλογραφίας του Συμβαλλομένου είναι αυτή που δηλώθηκε στην Αίτηση Ασφάλισης και κάθε αλλαγή της πρέπει να γνωστοποιείται γραπτά στην Εταιρία. Σε περίπτωση μη γνωστοποίησης η Εταιρία απαλλάσσεται από οποιαδήποτε ευθύνη του Συμβαλλόμενου σχετική με τη μη επίδοση εγγράφων σε αυτόν από την Εταιρία.

Καταγγελία Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Πέραν των όσων αναφέρθηκαν, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο αν η επέλευση του κινδύνου σχετίζεται με διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης, εκ μέρους του Ασφαλισμένου, ποινικού αδικήματος

Η καταγγελία της σύμβασης είναι δυνατόν να γίνει το αργότερο εντός μηνός από όταν έλαβε γνώση των παραπάνω και τα αποτελέσματα επέρχονται άμεσα.

Σε περίπτωση καταγγελίας δεν προβλέπεται επιστροφή μη δεδουλευμένων ασφαλιστρών για τις παροχές υγείας.

Εφαρμοστέο δίκαιο και αρμόδια Δικαστήρια

Κάθε διαφορά οποιασδήποτε φύσης μεταξύ του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου ή κάθε 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 από αυτά με εφαρμοστέο το Ελληνικό Δίκαιο.

Παραγραφή

Αξιώσεις που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο παραγράφονται μετά την παρέλευση της προθεσμίας που ορίζεται από το νόμο.

Οδηγίες υποβολής παραπόνου

Στην ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ εστιάζουμε στο επίπεδο υπηρεσιών που προσφέρουμε και επιδιώκουμε την άριστη συνεργασία και εξυπηρέτησή σας. Αν το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρουμε δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες σας παρακαλούμε ενημερώστε μας ώστε να το βελτιώσουμε.

Η Υπηρεσία Διαχείρισης Αιτιάσεων είναι πάντα στη διάθεσή σας για να ασχοληθεί με το παράπονό σας και να σας απαντήσει, το αργότερο εντός 50 ημερολογιακών ημερών, έγκυρα και υπεύθυνα.

Μπορείτε να μας γνωρίσετε το παράπονό σας μέσω :

- E mail στην Ηλεκτρονική Δ/νση: health@europa-asfalistiki.gr
- Fax : +30 210 3240327
- Ταχυδρομείου: προς την Υπηρεσία Διαχείρισης Αιτιάσεων/ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Φιλελλήνων 25 Αθήνα 105 57
- Τηλεφωνικής επικοινωνίας: Υπηρεσία Διαχείρισης Αιτιάσεων της Εταιρίας μας, Τηλ.: +30 2103230707

Πέρα από την ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ και σε περίπτωση που η απάντηση της Εταιρίας δεν ικανοποιεί το παράπονο ή το θέμα που σας αφορά, μπορείτε να απευθυνθείτε στις αρμόδιες αρχές (ενδεικτικά):

- Τράπεζα της Ελλάδος (Δ/νση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης)
- Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης (Γενική Γραμματεία Καταναλωτή)
- Συνήγορο του Καταναλωτή

Εμείς δεσμευόμαστε να ενημερώνόμαστε άμεσα για τυχόν παράπονα, να τα διερευνούμε γρήγορα και διεξοδικά, να σας ενημερώνουμε για την πρόοδο των ενεργειών μας το αργότερο εντός 50 ημερών, να κάνουμε ότι είναι δυνατόν για την επίλυσή τους και να χρησιμοποιούμε τις πληροφορίες που μας δίνετε για τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών μας.

Ορισμοί

Στο τμήμα αυτό του συμβολαίου θα βρείτε τους ορισμούς εννοιών οι οποίοι θα βοηθήσουν για την καλύτερη κατανόηση των όρων ασφάλισης.

Εταιρία

Η Ασφαλιστική Εταιρία ΕΥΡΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ ή ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

Λήπτης της ασφάλισης/ Συμβαλλόμενος

Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο με το οποίο η Εταιρία συνάπτει την ασφάλιση και το οποίο έχει την υποχρέωση καταβολής του ασφαλιστρού, καθώς και τα Δικαιώματα Εναντίωσης και Υπαναχώρησης.

Ασφαλισμένος

Κάθε πρόσωπο (κυρίως Ασφαλισμένος ή εξαρτώμενο πρόσωπο) προς το οποίο παρέχεται κάθε κάλυψη που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων και παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου και για το οποίο η Εταιρία έχει αναλάβει την υποχρέωση να παρέχει κάλυψη.

Ασφαλιζόμενα -Εξαρτώμενα πρόσωπα

Τα πρόσωπα προς τα οποία παρέχεται κάθε κάλυψη που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων και παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου και μπορούν να είναι ο/η σύζυγος και τα άγαμα τέκνα του Ασφαλισμένου, ηλικίας από τριάντα (30) ημερών έως τη συμπλήρωση του 24^{ου} έτους της ηλικίας τους. Τα Ασφαλιζόμενα-εξαρτώμενα πρόσωπα και η ημερομηνία έναρξης κάλυψής τους αναγράφονται στον πίνακα καλύψεων και παροχών.

Ηλικία Ασφαλισμένου

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.

Μόνιμος κάτοικος Ελλάδος

Ο Ασφαλισμένος ή εξαρτώμενο/α μέλη στα πλαίσια του παρόντος, θεωρείται Μόνιμος κάτοικος Ελλάδας εφόσον διαμένει στην Ελλάδα τουλάχιστον για εννέα συνεχόμενους μήνες.

Κατ' εξαίρεση, για τις ανάγκες του Ασφαλιστηρίου, Μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδος, θα θεωρούνται και οι εξής: Έλληνες φοιτητές που διαμένουν προσωρινά στο εξωτερικό, μέλη του Ελληνικού διπλωματικού σώματος και ναυτικοί, εφόσον κατά το χρόνο υποβολής της Αίτησης Ασφάλισης, έχουν μόνιμη κατοικία την Ελλάδα.

Ασφαλιστικός φορέας

Ο Φορέας Κύριας ή Ιδιωτικής Ασφάλισης ή οποιοσδήποτε Δημόσιος ή Ιδιωτικός Ασφαλιστικός Φορέας.

Ασφαλιστήριο συμβόλαιο

Η σύμβαση ασφάλισης που συνάπτεται μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου με βάση τους όρους της οποίας παρέχεται στον/τους Ασφαλισμένο/νους ασφαλιστική κάλυψη. Το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο φέρει την υπογραφή των εξουσιοδοτημένων εκπροσώπων της Εταιρίας και περιλαμβάνει την πρώτη σελίδα του Ασφαλιστηρίου, τον πίνακα καλύψεων και παροχών/ Περιγραμμά ασφάλισης και τον οδηγό του προγράμματος ασφάλισης /όρους ασφάλισης, καθώς και όλα τα προβλεπόμενα από το νόμο έγγραφα.

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.

Ασφαλισμένο κεφάλαιο

Το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας για κάθε παροχή που αναγράφεται στον πίνακα παροχών.

Ασφάλισμα (Αποζημίωση)

Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία ή καλύπτεται μέσω του Παρόχου σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλισμένου κινδύνου και ως προβλεπόμενα στους όρους του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Δικαιούχος του ασφαλισματος

Δικαιούχος του ασφαλισματος είναι ο Ασφαλισμένος.

Ασφάλιστρο

Το χρηματικό ποσό που έχει υποχρέωση να καταβάλλει ο λήπτης της ασφάλισης/ Συμβαλλόμενος στην Εταιρία, εφάπαξ ή περιοδικά με τμηματικές καταβολές και όπως ορίζεται από την Εταιρία, για την παροχή της Ασφαλιστικής κάλυψης που προβλέπεται από το παρόν Ασφαλιστήριο.

Έναρξη ισχύος της κάλυψης

Η έναρξη ισχύος της ασφάλισης είναι αυτή που αναγράφεται ως “ημερομηνία έναρξης” στο Ασφαλιστήριο, με την προϋπόθεση να έχει καταβληθεί το ετήσιο ασφάλιστρο ή η πρώτη τμηματική καταβολή, αν αυτό έχει συμφωνηθεί κατά τη σύναψη της ασφάλισης και να μην έχει επέλθει, έως την αναγραφόμενη ημερομηνία έναρξης ή καταβολής του ασφάλιστρου, μεταβολή των συνθηκών που προκύπτουν από την Αίτηση Ασφάλισης και έλαβε υπόψιν η Εταιρία για την εκτίμηση και την αποδοχή του κινδύνου.

Η ασφάλιση ισχύει για Ατυχήματα ή Ασθένειες που υπέστη ο Ασφαλισμένος μετά την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή την τροποποίησή του, εκτός εάν αυτά που προϋπήρχαν είχαν δηλωθεί και είχαν γίνει αποδεκτά ή είχε συμφωνηθεί διαφορετικά.

Ασφαλιστικό έτος

Το χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου έως την αναγραφόμενη στον πίνακα καλύψεων και παροχών ημερομηνία λήξης αυτού και κάθε επόμενο διάστημα δώδεκα (12) μηνών σε περίπτωση ανανέωσής του.

Επέτειος Ασφαλιστηρίου

Η ημερομηνία κάθε ημερολογιακού έτους που συμπίπτει με την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου.

Διαγνωστικό Κέντρο ή Διαγνωστικό Κέντρο/Μέλος του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου

Είναι το Διαγνωστικό Κέντρο που λειτουργεί νόμιμα στην Ελλάδα και διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό και προσωπικό για την πραγματοποίηση Διαγνωστικών εξετάσεων.

Το Διαγνωστικό Κέντρο ή το Διαγνωστικό Κέντρο/Μέλος του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου με το οποίο το Συντονιστικό Κέντρο έχει συμφωνήσει να καλύπτει τις διενεργούμενες από τα ασφαλισμένα πρόσωπα, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος, Διαγνωστικές εξετάσεις. Το Διαγνωστικό Κέντρο ή το Διαγνωστικό Κέντρο/Μέλος του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου διαθέτει συνεργαζόμενους με αυτό Ιατρούς. Το Συντονιστικό Κέντρο διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει οποτεδήποτε το Διαγνωστικό Κέντρο με το οποίο είναι Συμβεβλημένο και ο Συμβαλλόμενος θα ενημερώνεται για την αλλαγή αυτή μέσω του Συντονιστικού Κέντρου.

Νοσοκομείο

Κάθε Νοσοκομείο (νοσηλευτικό ίδρυμα, Κλινική) που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, παρέχει περίθαλψη κατά τη διάρκεια όλου του εικοσιτετράωρου και διαθέτει πλήρη Νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και βοηθητικό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό, καθώς και εξωτερικά Ιατρεία.

Το Νοσοκομείο/Κλινική είναι αυτό που, απευθείας ή μέσω του Παρόχου, η Εταιρία έχει συμφωνήσει να νοσηλεύει ή να καλύπτει μέρος εξόδων νοσηλείας των Ασφαλισμένων της, εφόσον αυτοί το επιλέξουν και να εξοφλεί σε αυτό απευθείας το μέρος των εξόδων που της αναλογεί, με βάση τους όρους του συμβολαίου.

Ιατρός

Κάθε φυσικό πρόσωπο, που είναι εκπαιδευμένο και ειδικευμένο και πληροί όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από το νόμο και έχει άδεια για να ασκεί ειδικότητα αναγνωρισμένη από επιστημονικούς Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας στην οποία γίνεται η θεραπεία.

Συνεργαζόμενοι με το Νοσοκομείο Ιατροί θεωρούνται όλοι όσοι συνεργάζονται, με σχέση εξαρτημένης εργασίας ή ως ανεξάρτητοι συνεργάτες, με τον Πάροχο.

Ιατρός/Μέλος του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου

Ο Ιατρός με τον οποίο το Συντονιστικό Κέντρο έχει συμφωνήσει να καλύπτει τις διενεργούμενες από τα ασφαλισμένα πρόσωπα, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος, ιατρικές επισκέψεις. Το Συντονιστικό Κέντρο διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει οποτεδήποτε τον Ιατρό/Μέλος του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου με το οποίο είναι Συμβεβλημένο και ο Συμβαλλόμενος θα ενημερώνεται για την αλλαγή αυτή μέσω του Συντονιστικού Κέντρου.

Η υποχρέωση του Ασφαλισμένου να προσκομίσει για τη διενέργεια Διαγνωστικών εξετάσεων παραπεμπτικό Ιατρού αποκλειστικά και μόνο από το Δίκτυο Ιατρών του Συντονιστικού Κέντρου, εξαρτάται από το πρόγραμμα ασφάλισης της κάλυψης Διαγνωστικών -Εξωνοσοκομειακών εξετάσεων, σε περίπτωση που αυτό αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων και παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Ιατρική πράξη

Κάθε πράξη που επιβάλλεται από την ιατρική επιστήμη για τη διάγνωση, ίαση ή αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου και διενεργείται από συνεργαζόμενο Ιατρό ή Χειρουργό.

Ατύχημα

Κάθε σωματική βλάβη του Ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά και προέρχεται από αιτία εξωτερική, βίαιη, τυχαία, αιφνίδια, ανεξάρτητη από την πρόθεσή του, η οποία αποδεδειγμένα συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης και προκαλεί σε αυτόν ανάγκη Νοσοκομειακής ή Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης.

Ασθένεια

Κάθε διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του Ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά και δεν οφείλεται σε Ατύχημα αλλά σε παθολογικά αίτια, πιστοποιείται ιατρικά, απαιτεί θεραπεία και προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης ή υπήρχαν αλλά ο Ασφαλισμένος τις είχε δηλώσει και έχουν γίνει αποδεκτές ή δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους.

Επείγον / έκτακτο περιστατικό

Θεωρείται κάθε αιφνίδιο περιστατικό κλονισμού της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου, από Ατύχημα ή Ασθένεια, που απαιτεί άμεσα την παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Θεραπεία

Η προσπάθεια αντιμετώπισης μιας Ασθένειας ή ενός Ατυχήματος με επιστημονικά και ιατρικά αποδεκτά μέσα, με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο, η οποία είναι ιατρικά τεκμηριωμένη και επιβεβλημένη, καθώς και αποδεκτή από τους επίσημους ιατρικούς φορείς.

Διαγνωστικές εξετάσεις

Οι ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες πραγματοποιούνται αποκλειστικά και μόνον από το Νοσοκομείο /Κλινική ή το Διαγνωστικό Κέντρο/Μέλος του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου και είναι απολύτως συμβατές με το Ατύχημα, την Ασθένεια ή με την συμπτωματολογία που αναγράφεται αναλυτικά στο παραπεμπτικό του Ιατρού ανάλογης ειδικότητας και ως ορίζεται στον πίνακα παροχών και καλύψεων.

Νοσηλεία

Η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή του Ασφαλισμένου εντός Νοσοκομείου/Κλινικής για να υποβληθεί σε επέμβαση ή θεραπεία, η οποία δεν μπορεί να γίνει εκτός Νοσοκομείου/ Κλινικής:

α) ως εσωτερικός ασθενής με παραμονή στο Νοσοκομείο/Κλινική για ένα τουλάχιστον βράδυ ή
β) ως ασθενής, χωρίς διανυκτέρευση στο Νοσοκομείο/ Κλινική, για τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης.

Δεν θεωρείται νοσηλεία και συνεπώς δεν καλύπτεται η παραμονή του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο/ Κλινική :

- Για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό που κρίνεται ιατρικά αναγκαίο.
- Για να υποβληθεί σε Διαγνωστικές εξετάσεις ή Διαγνωστικές πράξεις οι οποίες μπορούν να πραγματοποιηθούν εκτός Νοσοκομείου ή στα εξωτερικά Ιατρεία αυτού, χωρίς να απαιτείται νοσηλεία.
- Όταν δεν συμπεριλαμβάνει φαρμακευτική ή άλλη αγωγή, ιατρικά αποδεκτή για το περιστατικό που αποτέλεσε την αιτία εισαγωγής και αναγκαστικής παραμονής στο Νοσοκομείο.
- Για ομοιοπαθητική θεραπεία, διαίτα ή απώλεια βάρους, βελονισμό ή οποιαδήποτε άλλη εναλλακτική ή πειραματική μέθοδο εκτός εάν αυτή είναι ενταγμένη στα διεθνή ιατρικά πρωτόκολλα.
- Όταν αποκλειστικός στόχος είναι η διεξαγωγή φυσιοθεραπειών για οποιαδήποτε αιτία και η πραγματοποίηση προγραμματισμένης αιμοκάθαρσης, εκτός εάν αυτή είναι ιατρικά επιβεβλημένη στα πλαίσια αναγκαίας νοσηλείας.
- Κατ' εξαίρεση χωρίς να απαιτείται νοσηλεία/ επιβεβλημένη εικοσιτετράωρη παραμονή στο Νοσοκομείο/ Κλινική θα καλύπτονται οι χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση ασθενείας, για την οποία έχει πραγματοποιηθεί νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση.

Αναγνωρισμένα έξοδα /Κάλυψη Διαγνωστικών -Εξωνοσοκομειακών εξετάσεων

Τα ιατρικώς αναγκαία έξοδα Διαγνωστικών Εξωνοσοκομειακών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου/ Κλινικής ή σε Διαγνωστικό Κέντρο/Μέλος του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου και σχετίζονται άμεσα με την Ασθένεια ή το Ατύχημα ή με την συμπτωματολογία που αναγράφεται αναλυτικά στο παραπεμπτικό Ιατρού ανάλογης ειδικότητας καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο έως του ανώτατου ορίου κάθε κάλυψης, ως αυτό αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων και παροχών.

Συμμετοχή που βαρύνει τον Ασφαλισμένο

Το ποσό ή το ποσοστό που βαρύνει τον Ασφαλισμένο και αφορά σε δαπάνες Πρωτοβάθμιας - Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης και αναγράφεται ανά παροχή στον πίνακα παροχών.

Κάρτα Υγείας / Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Είναι η ειδική Κάρτα που χορηγεί η Εταιρία σε κάθε Ασφαλισμένο και αναγράφει το ονοματεπώνυμο του, τον κωδικό πελάτη Ασφαλισμένου, τον αριθμό του Ασφαλιστηρίου του και τηλέφωνα επικοινωνίας.

Γραμμή Υγείας /Συντονιστικό Κέντρο είναι η 24ωρη τηλεφωνική Γραμμή Υγείας με την οποία επικοινωνεί ο Ασφαλισμένος 365 ημέρες το χρόνο, για την ενεργοποίηση και το συντονισμό των παροχών /καλύψεών του.

Γενικές εξαιρέσεις

Εξαιρούνται της κάλυψης τα περιστατικά που σχετίζονται με /οφείλονται σε:

- Πόλεμο, εισβολή, ενέργειες από εξωτερικό εχθρό, εκθροπραξίες, πολεμικές πράξεις (αναγνωρισμένες ή μη), εμφύλιο πόλεμο.
- Ανταρσία, λαϊκή εξέγερση, στρατιωτική εξέγερση, επανάσταση, πράξεις σφετερισμού εξουσίας και πράξεις για την ανατροπή της κυβέρνησης (εκ του νόμου ή πραγματικής) ή για επηρεασμό με τρομοκρατία ή βία.
- Οποιαδήποτε βλάβη ή Ασθένεια προκαλείται άμεσα ή έμμεσα από/ ή συντέλεσε σε αυτήν ή προκύπτουν από ιονίζουσες ακτινοβολίες ή μόλυνση από ραδιενέργεια, από οποιοδήποτε πυρηνικό καύσιμο ή από την καύση πυρηνικών καυσίμων.
- Διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης εκ μέρους του Ασφαλισμένου ποινικού αδικήματος.
- Επιχειρήσεις ή εργασίες ορυχείων, ναυτικές, στρατιωτικές ή της πολεμικής αεροπορίας και για προσωπικό αεροπορικής εταιρίας και το υπτάμενο πλήρωμα αυτής, καθώς και πληρώματα πλοίων και δύτες.
- Κινδύνους αεροπορικούς, εκτός εκείνων που ο Ασφαλισμένος είναι επιβάτης σε αεροσκάφη αναγνωρισμένων αερομεταφορέων /αεροπορικών εταιριών.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ και ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ “Me & My FAMILY”

Άρθρο 1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΜΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η κάλυψη διέπεται από τους παρόντες Ειδικούς όρους και τα Παραρτήματα αυτών καθώς και από τους Γενικούς όρους του Ασφαλιστηρίου και τα Παραρτήματα/ πρόσθετους Ειδικούς όρους των Συμπληρωματικών- Προαιρετικών καλύψεων.

Άρθρο 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

Εταιρία θεωρείται η Ασφαλιστική Εταιρία ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

Πάροχοι Υγείας, για τις ανάγκες του παρόντος, θεωρούνται, αποκλειστικά, τα Συμβεβλημένα Ιδιωτικά Νοσοκομεία/ Κλινικές και το Πανελλαδικό Συνεργαζόμενο Δίκτυο Ιατρών και Διαγνωστικών Κέντρων, με το οποίο οι Πάροχοι έχουν συνάψει σύμβαση συνεργασίας για την παροχή Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης σε Ασφαλισμένους της Εταιρίας.

Ατύχημα θεωρείται κάθε σωματική βλάβη του Ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά και προέρχεται από αιτία εξωτερική, βίαιη, τυχαία, αιφνίδια και ανεξάρτητη από την πρόθεσή του, η οποία αποδεδειγμένα συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης και προκαλεί σε αυτόν ανάγκη Νοσοκομειακής ή Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης.

Ασθένεια θεωρείται κάθε διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του Ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά και δεν οφείλεται σε Ατύχημα αλλά σε παθολογικά αίτια, πιστοποιείται ιατρικά, απαιτεί θεραπεία και προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης ή υπήρχαν αλλά ο Ασφαλισμένος τις είχε δηλώσει και έχουν γίνει αποδεκτές ή δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους.

Νοσηλεία θεωρείται η ιατρικά επιβεβλημένη παραμονή σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο/ Κλινική για τουλάχιστον εικοσιτέσσερις (24) ώρες εξαιτίας ιατρικού προβλήματος που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς εισαγωγή για νοσηλεία και πληροί τους όρους του παρόντος για ιατρική αναγκαιότητα. Δεν θεωρείται νοσηλεία η παραμονή 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 της νοσηλείας δεν καλύπτονται.

Νοσηλεία μιας ημέρας θεωρείται η εισαγωγή σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο/ Κλινική για θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση και όπως ορίζεται στο άρθρο 4.2. του παρόντος.

Μονάδα εντατικής θεραπείας θεωρείται ειδική μονάδα του Νοσοκομείου/ Κλινικής, εξοπλισμένη με τον προβλεπόμενο τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, μέσα στην οποία παρέχεται ιατρική φροντίδα σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν εξαιρετικά επικίνδυνες για τη ζωή τους καταστάσεις υγείας και για τους οποίους απαιτείται συνεχής παρακολούθηση από εξειδικευμένο προσωπικό.

Μονάδα αυξημένης φροντίδας θεωρείται ειδική μονάδα του Νοσοκομείου/ Κλινικής, εξοπλισμένη με τον κατάλληλο τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, για ασθενείς που η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί αυξημένη φροντίδα και περιποίηση που δεν μπορεί να παρασχεθεί σε συνηθισμένη νοσοκομειακή κλίνη.

Θέση νοσηλείας είναι η κατηγορία δωματίου που δικαιούται ο Ασφαλισμένος και ορίζεται στον πίνακα παροχών.

Δωμάτιο και τροφή είναι η δαπάνη που προβλέπεται για Δωμάτιο και τροφή (δωμάτια απλής νοσηλείας, μονάδες αυξημένης φροντίδας, δωμάτια ανάρρωσης/ ανάνηψης) σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο/ Κλινική.

Επείγον/ έκτακτο περιστατικό θεωρείται η αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου που συνοδεύεται από οξεία συμπτώματα και απαιτεί άμεση ιατρική βοήθεια στα εξωτερικά Ιατρεία Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου/ Κλινικής.

Ιατρική πράξη θεωρείται κάθε πράξη που επιβάλλεται από την ιατρική επιστήμη για τη διάγνωση, ίαση ή αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου και διενεργείται από συνεργαζόμενο Ιατρό ή χειρουργό. Συνεργαζόμενος με τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία/Κλινικές Ιατρός θεωρείται κάθε Ιατρός που ασκεί νόμιμα την, αναγνωρισμένη από τον Ιατρικό Σύλλογο, ειδικότητά του, συνεργάζεται είτε με εξαρτημένη σχέση εργασίας είτε ως ανεξάρτητος συνεργάτης των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων που λειτουργεί ανεξάρτητα και αυτοτελώς.

Ιατρός /Μέλος του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης είναι κάθε Ιατρός με τον οποίο το Συντονιστικό Κέντρο της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης έχει συμφωνήσει να καλύπτει τις διενεργούμενες από τα ασφαλισμένα πρόσωπα, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος, ιατρικές επισκέψεις. Το Συντονιστικό Κέντρο της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης έχει δικαίωμα να αλλάξει οποτεδήποτε τον Ιατρό/Μέλος του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου με το οποίο είναι Συμβεβλημένο και ο Συμβαλλόμενος/ Ασφαλισμένος θα ενημερώνεται γι' αυτό μέσω του Συντονιστικού Κέντρου.

Διαγνωστικό Κέντρο Μέλος του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου της Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης θεωρείται κάθε Διαγνωστικό Κέντρο που συνεργάζεται, με το Συντονιστικό Κέντρο της Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης για τις διενεργούμενες Διαγνωστικές εξετάσεις, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος. Το Συντονιστικό Κέντρο της Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης έχει δικαίωμα να αλλάξει οποτεδήποτε το Διαγνωστικό Κέντρο/ Μέλος του Δικτύου του, με το οποίο είναι Συμβεβλημένο και ο Συμβαλλόμενος/ Ασφαλισμένος θα ενημερώνεται γι' αυτό μέσω του Συντονιστικού Κέντρου.

Πάροχος Υπηρεσιών διαχείρισης ασφαλιστικών προϊόντων υγείας Δευτεροβάθμιας Περιθαλψης:

Η Εταιρία «MENTNET ΕΛΛΑΣ Ανώνυμη Εμπορική Εταιρία Υπηρεσιών» με διακριτικό τίτλο «MEDNET GREECE S.A.», που εδρεύει στην Ν. Σμύρνη Αττικής, οδός Περγάμου αρ. 3.

Διαγνωστικές εξετάσεις θεωρούνται οι αιματολογικές, βιοχημικές, απεικονιστικές και παρακλινικές εξετάσεις, που απαιτούνται συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθενείας του Ασφαλισμένου και οι οποίες διενεργούνται αποκλειστικά και μόνον στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία/ Κλινικές και στα Διαγνωστικά Κέντρα/ Μέλη του Δικτύου του Συντονιστικού Κέντρου της Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης, όπως αυτές ορίζονται στους Ειδικούς όρους και στο 1^ο Παράρτημα του Ασφαλιστηρίου και κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου.

Φάρμακα θεωρούνται αποκλειστικά εκείνα που φέρουν υδατογραφημένη ταινία/ κουπόνι και είναι αναγνωρισμένα από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ). Φυτικά, ομοιοπαθητικά κλπ. παρασκευάσματα δεν θεωρούνται φάρμακα.

Περίοδος αναμονής είναι το χρονικό διάστημα, το οποίο υπολογίζεται από την έναρξη κάλυψης του συμβολαίου, πριν από την πάροδο του οποίου δεν καλύπτεται κανένα έξοδο για κάθε αναφερόμενη περίπτωση ακόμα και αν συντρέχουν οι υπόλοιπες προϋποθέσεις που προβλέπονται στους όρους των καλύψεων του παρόντος.

Διευκρινίζεται ότι οι περίοδοι αναμονής εφαρμόζονται από την ημερομηνία έναρξης κάλυψης 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 ένταξής του στην ασφάλιση, σε περίπτωση που αυτή είναι μεταγενέστερη της έναρξης του πρώτου Ασφαλιστηρίου.

Προϋπάρχουσα Ασθένεια/ πάθηση θεωρείται οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας, Ασθένεια ή αναπηρία ή σωματική βλάβη, που υπήρχε, συνέβη ή εκδηλώθηκε στον Ασφαλισμένο πριν από τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου. Προϋπάρχουσα Ασθένεια/ πάθηση που ήταν γνωστή στον Ασφαλισμένο και που δεν δηλώθηκε κατά τη συμπλήρωση του ιατρικού ερωτηματολογίου/ της Αίτησης ασφάλισης ή επαναφοράς απαλλάσσει την Εταιρία από την κάλυψη και τυχόν υποχρέωση καταβολής οποιασδήποτε αποζημίωσης. Εκπιπτόμενο ποσό (Ετήσια Απαλλαγή) είναι το χρηματικό ποσό που αφαιρείται από τις αναγνωρισμένες/ καλυπτόμενες δαπάνες νοσηλείας και επιβαρύνει ετησίως τον Ασφαλισμένο, πέραν οποιασδήποτε τυχόν άλλης συμμετοχής του που προβλέπεται στο Ασφαλιστήριο. Το ποσό αυτό ορίζεται στον πίνακα παροχών του Ασφαλιστηρίου.

Συμμετοχή του Ασφαλισμένου είναι το ποσοστό επί τοις εκατό (%) με το οποίο ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στα αναγνωρισμένα/ καλυπτόμενα έξοδα. Το ποσοστό αυτό ορίζεται στον πίνακα παροχών του Ασφαλιστηρίου.

Κάρτα Νοσηλείας είναι η ειδική Κάρτα που χορηγεί η Εταιρία στον Ασφαλισμένο, η οποία και αναγράφει το ονοματεπώνυμό του, τον κωδικό πελάτη Ασφαλισμένου, τον αριθμό του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου του και τηλέφωνα επικοινωνίας με Συντονιστικό Κέντρο/Γραμμή Υγείας και την Εταιρία.

Συντονιστικό Κέντρο/Γραμμή Υγείας είναι το τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών, που λειτουργεί καθημερινά 24 ώρες το 24ωρο, είναι κατάλληλα στελεχωμένο και παρέχει στους Ασφαλισμένους συμβουλές, οδηγίες και πληροφορίες για την κάλυψή τους.

Το Συντονιστικό Κέντρο ελέγχει και συντονίζει τις ανάγκες κάλυψης του Ασφαλιζόμενου/ Ασφαλισμένου παραπέμποντάς τον στο αντίστοιχο Συντονιστικό Κέντρο της Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης/Γραμμή Υγείας στην περίπτωση που απαιτούνται ιατρικές υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας / Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης.

ΟΔΗΓΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Άρθρο 3. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΛΥΨΗΣ

Με βάση την παρούσα κάλυψη η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο πρόσβαση σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Περιθαλψης στο Δίκτυο των Συμβεβλημένων Ιδιωτικών Νοσοκομείων και στα Συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα, δωρεάν ή με προνομιακές τιμές, υπό τους όρους, τις εξαιρέσεις και τις προϋποθέσεις που περιγράφονται στα σχετικά άρθρα του Ασφαλιστηρίου και μέχρι του αναγραφόμενου στον πίνακα παροχών ανώτατου ετήσιου ορίου κάθε κάλυψης.

Η Εταιρία δεν αναλαμβάνει την υποχρέωση απολογιστικής αποζημίωσης προς τον Συμβαλλόμενο ή τον Ασφαλισμένο, παρά μόνον για τις Συμπληρωματικές- Προαιρετικές παροχές/ καλύψεις που αναφέρονται

στα αντίστοιχα Παραρτήματα του Ασφαλιστηρίου, εφόσον τις έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος ως Συμπληρωματική κάλυψη και όπως αναλυτικά περιγράφεται στα Παραρτήματα αυτά.

Το Δίκτυο των Συμβεβλημένων Ιδιωτικών Νοσοκομείων αποτελείται αποκλειστικά από τα κατωτέρω Νοσοκομεία/ Κλινικές :

- Την ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ στην οδό Αθανασιάδου 9, Αθήνα, τηλ. 2106446500
- Την ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ στην οδό Αθανασιάδου 7-9/ πάροδος Σούτσου, Αθήνα, τηλ. 2108691900
- Το ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ στη Λεωφόρο Μεσογείων 107, Αθήνα, τηλ. 2106972000
- Το ΜΕΔΙΤΕΡΡΑΝΕΟ HOSPITAL στην οδό Ηλείας 10-12, Γλυφάδα, τηλ. 2109628167-9 και
- Το EUROMEDICA -ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ στην οδό Μαρίας Κάλλας 11 & Γραβιάς 2, Θεσσαλονίκη, τηλ. 2310895100

Επιπλέον

Στον Όμιλο ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ θα εξυπηρετούνται, σε ενήλικες και παιδιά και κατόπιν ιατρικής αξιολόγησης, αποκλειστικά οι εξής υπηρεσίες :

- Στερεοτακτική ακτινοχειρουργική με τη μέθοδο Cybernife (σύστημα ρομποτικής ιατρικής)
- Ακτινοθεραπείες, 3d-κλασική και IMRT, με Γραμμικό επιταχυντή καθοδηγούμενης ελικοειδούς τομοθεραπείας διαμορφούμενης έντασης ACCURAY TOMOTHERAPY HD TREATMENT SYSTEM
- Θεραπείες/ νοσηλείες ιωδίου 131 και
- Διαγνωστικές εξετάσεις συγκροτήματος PET CT

Ειδικότερα και μόνον για την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, ιατρικές επισκέψεις και Διαγνωστικές εξετάσεις θα καλύπτονται και στο Πανελλαδικό Συνεργαζόμενο Δίκτυο Ιατρών και Διαγνωστικών Κέντρων και όπως αναλυτικά περιγράφονται στο 1^ο Παράρτημα του Ασφαλιστηρίου.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιεί το Δίκτυο των Παρόχων Υγείας και τον Πάροχο Υπηρεσιών διαχείρισης ασφαλιστικών προϊόντων υγείας Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης και να ενημερώνει σχετικά τον Ασφαλισμένο.

Άρθρο 4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η Εταιρία, κατά τη διάρκεια ισχύος της κάλυψης παρέχει στον Ασφαλισμένο, μόνιμο κάτοικο Ελλάδος, πρόσβαση σε:

- Νοσοκομειακή /Δευτεροβάθμια Περίθαλψη
- Εξωνοσοκομειακή / Πρωτοβάθμια Περίθαλψη
- Ειδικά/ Προνομιακά πακέτα check up (στην Αθήνα : ενηλίκων στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ και παιδιατρικά στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ και στην Θεσσαλονίκη : στο EUROMEDICA -Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης)
- 24ωρη τηλεφωνική Γραμμή Υγείας/ Συντονιστικό Κέντρο

Άρθρο 4.1 Νοσοκομειακή/ Δευτεροβάθμια Περίθαλψη

Σε περίπτωση νοσηλείας Ασφαλισμένου σε ένα από τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία, λόγω Ασθενείας ή Ατυχήματος, η Εταιρία θα καλύπτει τις αναγνωρισμένες δαπάνες νοσηλείας για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των 365 ημερών για κάθε νοσηλεία, όπως αυτή ορίζεται στους Γενικούς όρους και Ορισμούς του συμβολαίου και εφόσον έχει συσταθεί από Ιατρό ή Ιατρούς με σχετική με το πρόβλημα υγείας τους ειδικότητα.

Καλύπτεται το σύνολο των, αναγνωρισμένων δαπανών νοσηλείας, μέχρι του αναγραφόμενου ανώτατου ετήσιου ορίου κάλυψης, μετά την αφαίρεση του ετήσιου εκπιπτόμενου ποσού/ απαλλαγής ή του ποσοστού συμμετοχής, ανά νοσηλεία, που αναγράφεται στον πίνακα παροχών του Ασφαλιστηρίου.

Ειδικότερα η Εταιρία προβλέπει κάλυψη για :

4.1.1 Δωμάτιο και τροφή, με την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος θα νοσηλευτεί στην προβλεπόμενη θέση νοσηλείας/ σε Δίκλινο δωμάτιο.

Εάν ο Ασφαλισμένος επιλέξει να νοσηλευτεί σε Α' θέση νοσηλείας/ Μονόκλινο δωμάτιο, αυτός θα επιβαρύνεται, πέραν του ποσού απαλλαγής ή του ποσοστού συμμετοχής, για κάθε διανυκτέρευση στην ανώτερη θέση, με το ποσό (100€) ημερησίως που αναγράφεται στον πίνακα παροχών.

Χρέωση για έξοδα συμπληρωματικής κλίνης και τροφής γονέα ως συνοδού του νοσηλευόμενου Ασφαλισμένου τέκνου του, ηλικίας έως δεκατεσσάρων (14) ετών.

4.1.2 Έξοδα εξειδικευμένων μονάδων θεραπείας, στις οποίες δεν προβλέπεται διάκριση θέσης όπως Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ), Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ) και Εξειδικευμένες

Μονάδες Θεραπείας που χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση εξειδικευμένων ιατρικών περιστατικών (όπως καρδιολογικής ή πνευμονολογικής θεραπείας κλπ.)

4.1.3 Επιπλέον, κατά τη διάρκεια νοσηλείας, καλύπτονται δαπάνες για:

- Χρήση του νοσοκομειακού/ ιατρικού εξοπλισμού
- Έξοδα λειτουργίας χειρουργικής αίθουσας και έξοδα νάρκωσης
- Δαπάνες φαρμάκων, ενδοφλέβιων ή ενδομυϊκών ενέσεων, υγειονομικού υλικού, οξυγόνου, έξοδα για κοινούς νάρθηκες, γύψινα εκμαγεία
- Έξοδα τοποθέτησης βηματοδότη, απεινιδωτή, υλικών οστεοσύνθεσης, μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, μοσχεύματος αρτηριών βαλβίδας καρδιάς, υπό την προϋπόθεση ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη ως συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθενείας που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο αυτό.
- Μεταγγίσεις αίματος, πλάσματος, ενδοφλέβια διαλύματα και οροί
- Αιματολογικές και μικροβιολογικές αναλύσεις, καρδιολογικό έλεγχο, απεικονιστικό έλεγχο, εξετάσεις πυρηνικής ιατρικής
- Φυσιοθεραπείες καλύπτονται εφόσον συσταθούν από τον θεράποντα Ιατρό
- Οι περιπτώσεις παρακολούθησης αιμοκάθαρσης στη ΜΕΘ ή στους ορόφους και οι περιπτώσεις παρακολούθησης συνεχούς (24ωρης) φλεβοφλεβικής αιμοδιαδιήθησης στη ΜΕΘ ή στους ορόφους καλύπτονται για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών και κατά τη διάρκεια νοσηλείας. Δεν περιλαμβάνονται στην κάλυψη τακτικές θεραπείες/συνεδρίες αιμοκάθαρσης για χρόνια νεφρική νόσο.
- Καλύπτονται στα κατάλληλα ανά περίπτωση Συμβεβλημένα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, οι χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες που αφορούν θεραπεία καρκίνου, εφόσον πρόκειται για καλυπτόμενο περιστατικό σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση μη συμμετοχής του εκάστοτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης η αποζημίωση θα υπολογίζεται αφού αφαιρεθούν οι δαπάνες που αφορούν στην όποια φαρμακευτική αγωγή, η οποία θα καλύπτεται από τον Ασφαλισμένο. Οι χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες καλύπτονται και χωρίς να απαιτείται νοσηλεία/24ωρη παραμονή στο Νοσοκομείο και ως προαναφερόμενα για την κάλυψη αυτών σε περίπτωση νοσηλείας με διανυκτέρευση. Για τη θεραπεία ογκολογικών περιστατικών με χημειοθεραπεία για Ασφαλισμένους έως 14 ετών παρέχεται επίδομα ύψους πενήντα ευρώ (50€) για κάθε ημέρα παραμονής/θεραπείας σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο, με ανώτατο όριο τις τριάντα (30) ημέρες. Επιπλέον, αποκλειστικά και μόνον για ακτινοθεραπείες, αντί του επιδόματος, παρέχεται κάλυψη στο ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ με βάση τα προαναφερόμενα.
- Καλύπτεται η μεταφορά με ασθενοφόρο, εντός Αττικής και Θεσσαλονίκης, εφόσον ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί ως εσωτερικός ασθενής σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο.

4.2 Νοσηλεία χωρίς διανυκτέρευση

Σε περίπτωση νοσηλείας Ασφαλισμένου χωρίς διανυκτέρευση, λόγω Ασθενείας ή Ατυχήματος, καλύπτονται :

- Οι (ODS) αναγνωρισμένες χειρουργικές επεμβάσεις και μικρές επεμβάσεις που δεν απαιτούν 24ωρη παραμονή στο Νοσοκομείο/ διανυκτέρευση και εκτελούνται από χειρουργικές ειδικότητες.
- θα θεωρείται και θα καλύπτεται ως ODS και η περίπτωση που, από επεμβατική εξέταση όπως γαστροσκόπηση ή κολonosκόπηση κλπ., προκύψει εύρημα και ανάγκη επεμβατικής ιατρικής πράξης. Οι (ODC) αναγνωρισμένες θεραπείες που δεν απαιτούν νοσηλεία και εκτελούνται από παθολογικές ειδικότητες (όπως χορήγηση σιδήρου, ιντερφερόνης, μετάγγιση αίματος κλπ.).
- Ειδικά στις περιπτώσεις ODS και ODC το ποσό της απαλλαγής θα μειώνεται στο ήμισυ του ποσού που αναγράφεται στον πίνακα παροχών και που ισχύει για τις νοσηλείες. Επιπλέον, τυχόν χρήση του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης του Ασφαλισμένου μειώνει ή μηδενίζει το εκπιπτόμενο ποσό ή τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου.

4.3 Εξωνοσοκομειακή / Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Καλύπτονται δαπάνες για :

- Έκτακτα περιστατικά υγείας

- Τακτικά (προγραμματισμένα) περιστατικά υγείας
- Ιατρικές πράξεις
- Ειδικά/ Προνομιακά πακέτα check up στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ, στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ και στο EUROMEDICA/ Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης.

4. 3.1 **Έκτακτο περιστατικό υγείας** θεωρείται κάθε αιφνίδιο περιστατικό κλονισμού της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου, από Ατύχημα ή Ασθένεια, που απαιτεί άμεσα την παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Ειδικότερα, στις εφημερεύουσες ειδικότητες στο τμήμα επειγόντων των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων καλύπτονται:

- Ιατρικές επισκέψεις: προβλέπονται Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στις εφημερεύουσες ειδικότητες των τμήματος επειγόντων κάθε Συμβεβλημένου Νοσοκομείου και προνομιακή τιμή για επισκέψεις σε μη εφημερεύουσες ειδικότητες, όπως αναλυτικά περιγράφονται στο 1^ο Παράρτημα του Ασφαλιστηρίου.
- Διαγνωστικές εξετάσεις που θα απαιτηθούν: καλύπτονται χωρίς καμία συμμετοχή του Ασφαλισμένου μέχρι του αναγραφόμενου ποσού των διακοσίων ευρώ (200€) για κάθε περιστατικό, υπολογισμένες με τιμές κρατικού τιμοκαταλόγου και όπως αναλυτικά περιγράφονται στο 1^ο Παράρτημα του Ασφαλιστηρίου.

Σε περίπτωση που το κόστος των Διαγνωστικών εξετάσεων υπερβεί το όριο των 200€, ο Ασφαλισμένος θα χρεώνεται για το υπερβάλλον με τιμές κρατικού τιμοκαταλόγου.

Από τις Δωρεάν Διαγνωστικές εξετάσεις εξαιρούνται φάρμακα, ειδικά υλικά, υγειονομικό υλικό και οι επεμβατικές ενδοσκοπικές πράξεις, ενώ οι ιατρικές αμοιβές καλύπτονται ως προβλεπόμενα για τις ιατρικές επισκέψεις για τα έκτακτα περιστατικά.

4.3.2 **Τακτικά (προγραμματισμένα) περιστατικά υγείας** καλύπτονται, εξαιτίας Ασθενείας ή Ατυχήματος, στα εξωτερικά Ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων, εφόσον έχει προηγηθεί επικοινωνία με την Συντονιστικό Κέντρο/Γραμμή Υγείας για τον συντονισμό.

- Ιατρικές επισκέψεις καλύπτονται στα εξωτερικά Ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων ή/και, ανάλογα την ειδικότητα, στο Πανελλαδικό Συνεργαζόμενο Δίκτυο Ιατρών, με προκαθορισμένο ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου, το οποίο αναγράφεται στον πίνακα παροχών του Ασφαλιστηρίου και όπως αναλυτικά περιγράφονται στο 1^ο Παράρτημα του Ασφαλιστηρίου.
- Διαγνωστικές εξετάσεις θεωρούνται οι αιματολογικές, βιοχημικές, απεικονιστικές και παρακλινικές εξετάσεις που απαιτούνται, συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθενείας του Ασφαλισμένου. Οι προγραμματισμένες αυτές εξετάσεις πραγματοποιούνται, κατόπιν επικοινωνίας με το Συντονιστικό Κέντρο, στα εξωτερικά Ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων ή στο Πανελλαδικό Συνεργαζόμενο Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων.

Καλύπτονται έως του ανωτάτου ετησίου ορίου κάλυψης των οκτακοσίων ευρώ (800€), με προνομιακό τιμοκατάλογο βασισμένο σε τιμές κρατικού τιμοκαταλόγου, με ή χωρίς τη χρήση Ταμείου και όπως αναλυτικά περιγράφονται στο 1^ο Παράρτημα του Ασφαλιστηρίου.

Στις Διαγνωστικές εξετάσεις δεν περιλαμβάνονται οι επεμβατικές εξετάσεις όπως γαστροσκόπηση, κολonosκόπηση κλπ., εκτός εάν στα πλαίσια της εξέτασης προκύψει εύρημα και ανάγκη επεμβατικής ιατρικής πράξης, οπότε θα καλύπτεται κατά τα αναφερόμενα στο 4.2 για ODS.

Εάν δεν προκύψει εύρημα, οπότε και θεωρείται εξωτερική επεμβατική εξέταση, το κόστος αυτής θα καλύπτεται από τον Ασφαλισμένο σε προνομιακή τιμή.

4.3.3 **Ιατρικές πράξεις στα εξωτερικά Ιατρεία:** Σε περίπτωση που, από Ατύχημα ή Ασθένεια, απαιτούνται ιατρικές πράξεις οι οποίες πραγματοποιούνται στα εξωτερικά Ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων, όπως καθαρισμός και συρραφή τραυμάτων υπό τοπική νάρκωση, λήψη βιοψιών (μαστού και θυρεοειδούς κλπ.), μικροεπεμβάσεις με Laser ή για αφαίρεση μικρών δερματικών βλαβών, ο Ασφαλισμένος θα δικαιούται έκπτωση 30% επί του εκάστοτε ιδιωτικού τιμοκαταλόγου εκάστου Συμβεβλημένου Νοσοκομείου.

Από την έκπτωση εξαιρούνται το κόστος υλικών και φαρμάκων και οι αμοιβές Ιατρών.

4.4 Προνομιακά CHECK-UP: Ειδικά πακέτα CHECK-UP για ενήλικες που ισχύουν στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ και Προνομιακά πακέτα με ειδικά παιδιατρικά CHECK-UP που ισχύουν στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ, όπως αναλυτικά περιγράφονται στο 1^ο Παράρτημα του Ασφαλιστηρίου.

Αντίστοιχα, Προνομιακά πακέτα CHECK-UP παρέχονται και στο EUROMEDICA Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης.

4. 5 Συντονιστικό Κέντρο/ 24ωρη Τηλεφωνική Γραμμή Υγείας

Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών με καθημερινή λειτουργία 24 ώρες το 24ωρο, κατάλληλα στελεχωμένο για την εξυπηρέτηση των Ασφαλισμένων. Το Συντονιστικό Κέντρο ελέγχει και συντονίζει τις ανάγκες κάλυψης του Ασφαλισμένου σε περίπτωση ανάγκης νοσηλείας Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης παραπέμποντάς τον στο αντίστοιχο Συντονιστικό Κέντρο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης/ Γραμμή Υγείας στην περίπτωση που απαιτούνται ιατρικές υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας / Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης. **Η προγενέστερη επικοινωνία με το Συντονιστικό Κέντρο/Γραμμή Υγείας αποτελεί προϋπόθεση για την ενεργοποίηση των παροχών του Ασφαλιστηρίου για κάθε περιστατικό και οποιασδήποτε προβλεπόμενης κάλυψης.**

Άρθρο 5. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ

5.1. Το ετήσιο ποσό ή το ποσοστό που βαρύνει κάθε Ασφαλισμένο και αφορά σε αναγνωρισμένες δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης αναγράφεται στον πίνακα παροχών του Ασφαλιστηρίου.

5.2. Το ποσό ή το ποσοστό που βαρύνει κάθε Ασφαλισμένο και αφορά σε αναγνωρισμένες δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης αναγράφεται, ανά παροχή, στον πίνακα παροχών του Ασφαλιστηρίου και στα αντίστοιχα Παραρτήματα.

Άρθρο 6. ΧΡΗΣΗ ΚΥΡΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος κάνει χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα, η συμμετοχή του Φορέα θα αφαιρείται από το εκάστοτε ποσό απαλλαγής ή συμμετοχής του Ασφαλισμένου μειώνοντας ή μηδενίζοντας αντίστοιχα τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου.

Για την Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη ισχύει όπως αναλυτικά περιγράφεται στο 1^ο Παράρτημα του Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 7. ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

7.1. Η έναρξη ισχύος της ασφάλισης είναι αυτή που αναγράφεται ως «ημερομηνία έναρξης» στο Ασφαλιστήριο, υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί το ετήσιο ασφάλιστρο ή εάν έχει συμφωνηθεί τμηματική καταβολή, ολόκληρη η πρώτη δόση του και ότι μέχρι την ημερομηνία εξόφλησης του ασφάλιστρου δεν έχει μεταβληθεί η υγεία του κλπ. συνθήκες του Ασφαλισμένου, όπως αυτές δηλώθηκαν στην Αίτηση Ασφάλισης και επηρεάζουν την ασφαλισιμότητά του.

7.2 Για καλυπτόμενα περιστατικά που οφείλονται σε Ατύχημα η κάλυψη ενεργοποιείται άμεσα από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

7.3 Για καλυπτόμενα περιστατικά που οφείλονται σε Ασθένεια η κάλυψη ενεργοποιείται μετά την παρέλευση τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης, εκτός των περιστατικών για τα οποία εφαρμόζεται περίοδος αναμονής και ισχύουν τα αναγραφόμενα στο άρθρο 9 και των Ειδικών Καλύψεων με χρονική αναμονή που αναφέρονται στο άρθρο 10.

7.4 Ειδικά για τα έκτακτα περιστατικά υγείας και όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 4.3.1 του παρόντος και περιγράφονται στο 1^ο Παράρτημα του Ασφαλιστηρίου, η κάλυψη ενεργοποιείται άμεσα από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

Άρθρο 8. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Πέραν των αναφερόμενων στους Γενικούς όρους/ Γενικές εξαιρέσεις του Ασφαλιστηρίου, δεν καλύπτονται οι κίνδυνοι/ περιπτώσεις που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά, σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

- Ασθένειες, σωματικές βλάβες ή αναπηρίες που προϋπήρχαν της ημερομηνίας έναρξης ισχύος της ασφάλισης, ήταν γνωστές στον Συμβαλλόμενο/ ή και στον Ασφαλισμένο (είχε νοσηλευτεί ή είχε συμβουλευτεί Ιατρό ή ακολουθήσει φαρμακευτική αγωγή κλπ.) και δεν δηλώθηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης.
- Οποιαδήποτε Νοσοκομειακή ή Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη απαιτείται για Ασθένεια κατά τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες, από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης, εκτός των περιπτώσεων που αφορούν την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών στο τμήμα επειγόντων των Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων/ Κλινικών και ως αυτά προβλέπονται στο άρθρο 4.3.1 του παρόντος Ασφαλιστηρίου.
- Αισθητική ή πλαστική χειρουργική επέμβαση, εκτός εάν η επέμβαση αυτή απαιτείται για να διορθώσει σωματική βλάβη από Ατύχημα ή αποκατάσταση σε συνέχεια επέμβασης κακοηθικών δέρματος και κακοηθών όγκων μαστού που καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο αυτό και ως προβλεπόμενα στα άρθρα 10.4.1. και 10.4.2. για την κάλυψη Ειδικών Παθήσεων με χρονική αναμονή.
- Κύηση, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, στειρώση ή ανατροπή της, υπογονιμότητα και τεχνητή γονιμοποίηση, αντισύλληψη ή επεμβάσεις αλλαγής φύλλου και επιπλοκές τους.

- Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS)
- Ψυχιατρικές παθήσεις
- Θεραπείες ή επεμβάσεις για τη διόρθωση των διαθλαστικών ανωμαλιών, στραβισμού ή βαρηκοΐας
- Επιληψία (κρίση, σπασμοί)
- Χημειοθεραπείες για Ασφαλισμένους έως 14 ετών. Για τα μη καλυπτόμενα ογκολογικά περιστατικά ανηλίκων παρέχεται επίδομα με βάση τα αναφερόμενα στο άρθρο 4.1.3
- Οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια, φατνία και ούλα εκτός εάν απαιτείται για την αποκατάσταση συνεπειών καλυπτόμενου Ατυχήματος
- Προληπτικές εξετάσεις και θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων των εξετάσεων ανοσοποίησης και των εμβολιασμών, και εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική μοριακής βιολογίας -PCR.
- Αγορά γυαλιών, φακών επαφής, ακουστικών βαρηκοΐας, ιατρικών μηχανημάτων, και προσθετικών μελών σώματος
- Νοσηλεία του δότη για μεταμόσχευση οργάνου προς Ασφαλισμένο
- Αγορά οργάνων σώματος και δαπάνες για την αφαίρεση και μεταφορά οργάνων για μεταμόσχευση
- Κόστος αλλαγής τεχνητών οργάνων, διορθωτικών συσκευών του σώματος και διορθωτικών προσθετικών μελών, μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, μοσχεύματος αγγείων και αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινιδωτή και υλικών οστεοσύνθεσης, τα οποία είτε υπήρχαν πριν την έναρξη ισχύος της ασφάλισης είτε τοποθετήθηκαν κατά τη διάρκεια της ασφάλισης.

Άρθρο 9. ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Άγνωστες χρόνιες μη δηλωθείσες παθήσεις:

Με την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος δεν γνώριζε την ύπαρξή τους κατά τη στιγμή της ασφάλισής του, οι κατωτέρω παθήσεις, καλύπτονται:

9.1. Για δαπάνες Νοσοκομειακής/ Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης:

9.1.1 Το γλαύκωμα, ο καταρράκτης, οι παθήσεις γονάτων (όπως ο μηνίσκος κλπ.), οι παθήσεις θυρεοειδούς, οι κήλες (κοιλιοκήλη, βουβονοκήλη, ομφαλοκήλη, υδροκήλη, κίρσοκήλη), οι λιθιάσεις του ουροποιογενετικού συστήματος, τα εκκολώματα, οι παθήσεις μαστών και οι παθήσεις γεννητικών οργάνων (όπως η ενδομητρίωση, τα ινομώματα, οι κύστες ωοθηκών κλπ.) και οι επιπλοκές αυτών καλύπτονται μετά την πάροδο συνεχούς ισχύος ενός (1) έτους από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ.

Επισημαίνεται ότι, ειδικά στην περίπτωση ρήξης κύστης ωχρού σωματίου θα ισχύει μόνον η περίοδος αναμονής των τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

9.1.2 Οι αιμορροΐδες, η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος, οι κίρσοι και οι παθήσεις της σπονδυλικής στήλης και οι επιπλοκές τους καλύπτονται μετά την πάροδο συνεχούς ισχύος δύο (2) ετών από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ.

Διευκρινίζεται ότι εάν κάποια από τις προαναφερόμενες παθήσεις εκδηλωθεί κατά τη διάρκεια της περιόδου αναμονής και ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί εξαιτίας αυτής, η κάλυψη θα ισχύει μετά τη λήξη της αναμονής εφόσον έχει ολοκληρωθεί η νοσηλεία.

9.2 Για δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης:

Οι δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης θα καλύπτονται μετά την πάροδο ενός (1) μήνα από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ και για άγνωστες χρόνιες μη δηλωθείσες, κατά τη σύναψη της ασφάλισης, παθήσεις και όπως αναγραφόμενα στο άρθρο 4.3 και στο 1^ο Παράρτημα.

Άρθρο 10. ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

10.1 Προϋπάρχουσες Γνωστές και Δηλωθείσες Χρόνιες Παθήσεις

Κάθε προϋπάρχουσα πάθηση που έχει δηλωθεί στην Αίτηση Ασφάλισης, έγινε δεκτή από την Εταιρία και για την οποία προβλέπεται /παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη από το Ασφαλιστήριο αυτό, θα καλύπτεται:

10.1.1 Σε περίπτωση που η πάθηση εμφανίστηκε σε χρονικό διάστημα εντός εικοσιτεσσάρων (24) μηνών πριν την έναρξη ισχύος της ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ, θα καλύπτεται αντίστοιχα εικοσιτέσσερις (24) μήνες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ και εφόσον το Ασφαλιστήριο έχει ανανεωθεί για όλο το χρονικό αυτό διάστημα ενώ

10.1.2 Σε περίπτωση που η πάθηση εμφανίστηκε πριν το χρονικό διάστημα των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών, από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ και δεν υποτροπίασε ή δεν εκδήλωσε συμπτώματα εντός του χρονικού διαστήματος των 24 μηνών έως την έναρξη της ασφάλισης

θα καλύπτεται κανονικά, δηλαδή τριάντα (30) ημέρες μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ.

10.1.3 Ειδικά οι δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης για προϋπάρχουσες παθήσεις που ήταν γνωστές στον Συμβαλλόμενο ή/και στον Ασφαλισμένο και δηλώθηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης, θα καλύπτονται ένα (1) μήνα μετά από την έναρξη της ασφάλισης.

Το εκάστοτε ως άνω καθορισμένο, για την έναρξη κάλυψης, διάστημα υπολογίζεται από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του αρχικού συμβολαίου και όχι την ημερομηνία κάθε ετήσιας ανανέωσης.

10.2 Συγγενείς παθήσεις

10.2.1 Δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης για συγγενείς παθήσεις, που είτε αυτές ήταν γνωστές είτε άγνωστες στον Συμβαλλόμενο ή/και στον Ασφαλισμένο και είτε είχαν δηλωθεί είτε όχι κατά τη σύναψη της ασφάλισης, θα καλύπτονται μετά την πάροδο συνεχούς ισχύος δέκα (10) ασφαλιστικών ετών, εκτός των καρδιολογικών συγγενών παθήσεων, οι οποίες εξαιρούνται οριστικά της κάλυψης.

10.2.2 Οι δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης για συγγενείς παθήσεις που ήταν γνωστές στον Συμβαλλόμενο ή/και στον Ασφαλισμένο και δηλώθηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης, θα καλύπτονται ένα (1) μήνα μετά από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης εκτός των καρδιολογικών συγγενών παθήσεων, οι οποίες εξαιρούνται οριστικά της κάλυψης.

10.3 Γνωστές προϋπάρχουσες /Ειδικές Παθήσεις

10.3.1 Δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης για τις παθήσεις: νόσο Crohn, χρόνια παγκρεατίτιδα, σκλήρυνση κατά πλάκας, ερυθρηματάδη λύκο, εγκεφαλικό επεισόδιο και διαβήτη, εφόσον αυτές ήταν γνωστές στον Συμβαλλόμενο ή/ και στον Ασφαλισμένο και δηλώθηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης, θα καλύπτονται μετά την πάροδο συνεχούς ισχύος δέκα (10) ετών από την ημερομηνία της αρχικής έναρξης ισχύος της ασφάλισης.

10.3.2 Οι δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης των αναφερόμενων Ειδικών Ασθενειών, εφόσον αυτές ήταν γνωστές στον Συμβαλλόμενο ή/και στον Ασφαλισμένο και δηλώθηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης, θα καλύπτονται ένα (1) μήνα μετά την αρχική έναρξη ισχύος της ασφάλισης.

10.4 Πλαστικές επεμβάσεις και επεμβάσεις παχυσαρκίας

10.4.1 Καλύπτονται δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης για πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις που απαιτούνται για την αποκατάσταση συνεπειών καλυπτόμενου Ατυχήματος, εφόσον αυτό συνέβη μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης.

10.4.2 Καλύπτονται δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης και για πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις που απαιτούνται για την αποκατάσταση κακοηθειών -δέρματος μετά την πάροδο συνεχούς ισχύος πέντε (5) ετών από την ημερομηνία της αρχικής έναρξης ισχύος της ασφάλισης, με απαραίτητη προϋπόθεση την ενεργοποίηση του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης του Ασφαλισμένου.

Ειδικά οι επεμβάσεις αποκατάστασης μαστού σε περίπτωση κακοήθειας, θα ακολουθούν τα προβλεπόμενα για την κάλυψη/ θεραπεία του καρκίνου του μαστού.

10.4.3 Για αισθητικές επεμβάσεις και για τις χειρουργικές επεμβάσεις παχυσαρκίας, παρέχεται έκπτωση 30% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου κάθε Συμβεβλημένου Νοσοκομείου, με απαραίτητη προϋπόθεση την ενεργοποίηση του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης του Ασφαλισμένου, μετά την πάροδο ενός (1) μήνα από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης.

Η χορηγούμενη έκπτωση δεν ισχύει για τις αμοιβές των πλαστικών χειρουργών.

Άρθρο 11. ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ Ή/ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ, ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΞΙΩΣΗΣ/ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Η προγενέστερη επικοινωνία με το Συντονιστικό Κέντρο/Γραμμή Υγείας αποτελεί προϋπόθεση για την ενεργοποίηση των παροχών του Ασφαλιστηρίου για κάθε περιστατικό και οποιασδήποτε προβλεπόμενης κάλυψης.

11.1 Ο Συμβαλλόμενος ή/ και Ασφαλισμένος κατά την επικοινωνία του με το Συντονιστικό Κέντρο θα πρέπει να παρέχει τις κατωτέρω βασικές πληροφορίες:

- Στοιχεία ταυτοποίησης (Όνομ/μο, πατρώνυμο, φύλο, Ημ. Γέννησης του Ασφαλισμένου κ.α.) και τον αριθμό του Ασφαλιστηρίου του.
- Ποια/ ποιες από τις καλύψεις του Ασφαλιστηρίου του προτίθεται να ενεργοποιήσει (Ιατρικές επισκέψεις, Διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση) και για ποιο λόγο/ αίτιο/ πάθηση.
- Αν και ποιο από τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία έχει επιλέξει ή επιθυμεί να επισκεφτεί για την εισαγωγή του ή τα εξωτερικά Ιατρεία του και ποιες Διαγνωστικές εξετάσεις του έχουν συσταθεί ή ποια ειδικότητα Ιατρού, βάσει πάθησης, επιθυμεί να επισκεφθεί είτε στα εξωτερικά Ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων είτε στο Δίκτυο Ιατρών και Διαγνωστικών Κέντρων.
- Σε περίπτωση που έχει συσταθεί νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση, ποιος Ιατρός (ειδικότητα και στοιχεία του) τη συνέστησε, ποια είναι η γνωμάτευση, ποιες οι εξετάσεις που έχουν γίνει και με

ποια πορίσματα/ αποτελέσματα και, σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης εάν προβλέπεται διανυκτέρευση.

- Εάν υπάρχει ενεργός και ποιος είναι ο Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας (Ταμείο Υγείας) του Ασφαλισμένου που πρόκειται να νοσηλευτεί ή να κάνει χρήση Πρωτοβάθμιων παροχών υγείας.

11.2 Πριν την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής για νοσηλεία ο Ασφαλισμένος οφείλει:

- Να παράσχει σε ειδικό έντυπο την ειδική εντολή και εξουσιοδότηση στην Εταιρία ή στον Πάροχο Υπηρεσιών διαχείρισης ασφαλιστικών προϊόντων υγείας Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης, να έχουν πρόσβαση στον ιατρικό του φάκελο και να ζητούν και λαμβάνουν από το Συμβεβλημένο Νοσοκομείο και τους θεράποντες Ιατρούς οποιαδήποτε στοιχεία σχετικά με το ιατρικό ιστορικό της νοσηλείας του, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τις ιατρικές συμβουλές, τις εξετάσεις, τη φαρμακευτική αγωγή κλπ. προκειμένου να διερευνηθεί η συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων χορήγησης της ασφαλιστικής κάλυψης/ παροχών που αιτείται.
- Να αποδέχεται την εξέτασή του από Ιατρό-ελεγκτή, ο οποίος θα υποδεικνύεται από την Εταιρία ή τον Πάροχο Υπηρεσιών διαχείρισης ασφαλιστικών προϊόντων υγείας Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης, τόσο πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του, όσο και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

και, εφόσον απαιτείται,

- Να προσκομίζει ή να στέλνει (με Fax κλπ.) στον Πάροχο Υπηρεσιών διαχείρισης ασφαλιστικών προϊόντων υγείας Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης τα πορίσματα/ αποτελέσματα των εξετάσεων που έχει κάνει, πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του για νοσηλεία.
- Να αποδέχεται τη δέσμευση που θα του ζητήσει το Συμβεβλημένο Νοσοκομείο/ Κλινική για την εξόφληση από τον ίδιο των εξόδων που δεν καλύπτονται από την παρούσα κάλυψη.
- Να μην καταβάλλει σε καμία περίπτωση ο ίδιος αμοιβή απευθείας σε χειρουργούς, αναισθησιολόγους ή Ιατρούς αφού αυτή περιλαμβάνεται στην απευθείας κάλυψη από το εκάστοτε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο/ Κλινική.
- Σε κάθε περίπτωση, οποιαδήποτε απόδειξη ή τιμολόγιο θα πρέπει να ελέγχεται και σφραγίζεται από το Λογιστήριο του εκάστοτε Συμβεβλημένου Νοσοκομείου, πριν την έξοδο του Ασφαλισμένου από αυτό.
- Να προσκομίζει το Βιβλιάριο του Ταμείου Υγείας του, εφόσον είναι ενεργό.

11.3 Σε περίπτωση που πριν την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής, ο Πάροχος Υπηρεσιών διαχείρισης ασφαλιστικών προϊόντων υγείας Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης, κρίνει τις πληροφορίες που έχει συλλέξει ελλιπείς δύναται να συστήσει την άμεση εξέταση του Ασφαλισμένου από ειδικά εξουσιοδοτημένο ελεγκτή Ιατρό, με το έγγραφο σημείωμα του οποίου καθώς και με τα αποτελέσματα των εξετάσεων που θα έχουν τυχόν ζητηθεί, θα κρίνει επί της ιατρικής αναγκαιότητας, προκειμένου να ενεργοποιηθεί η σχετική κάλυψη.

11.4 Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος αρνηθεί την εξέτασή του από τον ελεγκτή Ιατρό ή δεν προσκομίσει τις εξετάσεις κλπ. ιατρικά στοιχεία που του ζητήθηκαν δεν θα είναι εφικτή η έγκριση της νοσηλείας του και η ενεργοποίηση της κάλυψής του.

11.5 Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος καταβάλλει / ή δεσμευτεί να καταβάλλει στο Νοσοκομείο όλο το κόστος νοσηλείας του, πέραν της όποιας τυχόν συμμετοχής του Ταμείου του, ενώ θεωρεί ότι κακώς υποχρεώθηκε να το κάνει, αρμόδια στελέχη του Παρόχου Υπηρεσιών διαχείρισης ασφαλιστικών προϊόντων υγείας Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης, σε συνεργασία με αρμόδια στελέχη του Νοσοκομείου, μετά από έγγραφη εξουσιοδότησή του, θα επανεξετάσουν το περιστατικό υγείας του, όλο τον φάκελο νοσηλείας του και το αναλυτικό κόστος της.

Εφόσον από τον επανέλεγχο προκύψει ότι, βάσει των νέων ή πληρέστερων ιατρικών στοιχείων, εγκρίνεται η νοσηλεία του, ο Πάροχος Υπηρεσιών διαχείρισης ασφαλιστικών προϊόντων υγείας Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης, θα τον ενημερώσει ώστε να παραδώσει στο Λογιστήριο του Συμβεβλημένου Νοσοκομείου τα πρωτότυπα τιμολόγια της νοσηλείας κλπ. που ο ίδιος εξόφλησε και το Νοσοκομείο θα του επιστρέψει το μέρος εκείνο των χρημάτων που δεν θα είχε καταβληθεί, εάν εξ αρχής είχε εγκριθεί η νοσηλεία του και τα έξοδα αυτής είχαν επιμερισθεί βάσει των όρων της παρούσας κάλυψης.

Άρθρο 12. ΙΣΧΥΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η διάρκεια ισχύος της παροχής είναι ετήσια και αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να ισχύει η παρούσα κάλυψη είναι η έγκαιρη καταβολή των εκάστοτε οφειλόμενων ασφαλιστρών.

Άρθρο 13. ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ -ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ

Η παρεχόμενη κάλυψη λήγει:

Την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στον πίνακα παροχών του Συμβολαίου.

Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια της ετήσιας διάρκειας του Ασφαλιστηρίου. Πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία θα ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για τα ασφάλιστρα που θα προσδιορίζονται για το επόμενο ασφαλιστικό έτος και την ημερομηνία καταβολής αυτών. Με την καταβολή από τον Συμβαλλόμενο των ασφαλιστρών αυτών έως την ορισθείσα ημερομηνία οφειλής τους, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται αυτόματα για ένα (1) έτος, χωρίς επανέλεγχο υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου διατηρεί το δικαίωμα:

Να τροποποιήσει τις παροχές, τους όρους και τα ασφάλιστρα για όλους τους Ασφαλισμένους με αυτό το είδος ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο ή και Ασφαλισμένο για τις μεταβολές αυτές ένα (1) μήνα πριν τη λήξη της ετήσιας διάρκειας του Ασφαλιστηρίου. Με την καταβολή από τον Συμβαλλόμενο των ασφαλιστρών έως την ημερομηνία οφειλής που έχει οριστεί, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται αυτόματα για ένα (1) έτος με τους τροποποιημένους όρους και παροχές και χωρίς επανέλεγχο υγείας του Ασφαλισμένου.

Να διακόψει οριστικά την έκδοση αλλά και την ανανέωση των Ασφαλιστηρίων με την παρούσα κάλυψη για το σύνολο των Ασφαλισμένων της. Στην περίπτωση αυτή οι Ασφαλισμένοι έχουν τη δυνατότητα, εντός ενός (1) μηνός, να ζητήσουν εγγράφως τη σύναψη νέου Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με ανάλογο πρόγραμμα, εφόσον διατίθεται.

Η παρούσα κάλυψη τερματίζεται εάν, για οποιοδήποτε λόγο, διακοπεί η συνεργασία της Εταιρίας με το Δίκτυο των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία θα ενημερώνει γραπτώς τον Συμβαλλόμενο για τη λήξη του Ασφαλιστηρίου και τη δυνατότητα να ζητήσει γραπτώς, εντός τριάντα (30) ημερών από τον τερματισμό της ασφάλισης, τη σύναψη νέου Ασφαλιστηρίου, με το εκάστοτε ανάλογο πρόγραμμα της Εταιρίας, εφόσον διατίθεται.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία επιστρέφει στον Συμβαλλόμενο τα αναλογούντα μη δεδουλευμένα ασφάλιστρα εφόσον ο Ασφαλισμένος δεν θα έχει εξαντλήσει, εντός της καλυπτόμενης περιόδου, το όριο κάλυψης του Νοσοκομειακού Προγράμματός του.

Άρθρο 14. ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

Σε περίπτωση θανάτου του Κυρίως Ασφαλισμένου κατά την ετήσια διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου, τα καλυπτόμενα/ εξαρτώμενα μέλη του, μπορούν, εντός (30) τριάντα ημερών από την ημερομηνία θανάτου του Ασφαλισμένου, να ζητήσουν εγγράφως την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου, εφόσον διατίθεται το ίδιο, με ατομικό ασφάλιστρο και χωρίς επανεκτίμηση της ασφαλισιμότητάς τους, θεωρώντας το νέο Ασφαλιστήριο ως συνέχεια του λήξαντος.

Σε περίπτωση λήξης της ασφάλισης καλυπτόμενου/ εξαρτώμενου τέκνου λόγω ηλικίας/ ενηλικίωσης και σε περίπτωση λήξης της ασφάλισης του/ της συζύγου λόγω διαζυγίου, εφόσον τα πρόσωπα αυτά ήταν ήδη ασφαλισμένα στο Ασφαλιστήριο για διάστημα τουλάχιστον τριών (3) μηνών και υποβάλλουν έγγραφο αίτημα εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία λήξης της ασφάλισής τους, η Εταιρία τους παρέχει τη δυνατότητα συνέχισης της ασφάλισης με την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου και με ατομικό ασφάλιστρο, εφόσον διατίθεται ίδιο και χωρίς επανεκτίμηση της ασφαλισιμότητάς τους, θεωρώντας το νέο Ασφαλιστήριο ως συνέχεια του λήξαντος.

ΚΑΝΟΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Η διάρκεια ασφάλισης του προγράμματος είναι ετήσια
- Κατά την ετήσια επέτειο του Ασφαλιστηρίου η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιεί τους όρους, τις παροχές, το ύψος αυτών, τα ασφάλιστρα ή και να διακόψει την παρούσα κάλυψη για το σύνολο των Ασφαλισμένων της με αυτό το πρόγραμμα και υποχρεούται να γνωστοποιεί στον Συμβαλλόμενο γραπτά οποιαδήποτε μεταβολή.
- **Υπολογισμός ασφαλίστρου**

Το ασφάλιστρο κάθε κάλυψης τόσο κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου όσο και σε περίπτωση ανανέωσης του κατά την ετήσια επέτειο, υπολογίζεται για το σύνολο των Ασφαλισμένων με το συγκεκριμένο πρόγραμμα αφού ληφθούν υπόψιν οι κατωτέρω παράγοντες :

 - Η ηλικία του Ασφαλισμένου
 - Το κόστος νοσηλείας καθώς και το συνολικό κόστος των εξόδων & δαπανών που καλύπτονται από το συγκεκριμένο πρόγραμμα.
 - Η επιβάρυνση που έχει στο παραπάνω κόστος η συνεχής εξέλιξη των αναγνωρισμένων ιατρικών μεθόδων και πρακτικών που εφαρμόζονται για την πρόληψη , τη διάγνωση και τη θεραπεία.
 - Η συχνότητα με την οποία λαμβάνουν χώρα τα περιστατικά υγείας που καλύπτονται από το παρόν πρόγραμμα υγείας.
 - Η αμοιβή που οι Πάροχοι Υγείας συμφωνούν με την Εταιρία, προκειμένου να συνεχίσουν την διάθεση και την υποστήριξη της παροχής.
 - Τα λειτουργικά έξοδα της Εταιρίας σε σχέση με το συγκεκριμένο πρόγραμμα.
- Το ποσοστό προσαύξησης του ασφαλίστρου εξαρτάται από τη συχνότητα καταβολής του και επιμερίζεται σε όλες τις δόσεις κατά την διάρκεια του έτους.

Ανάλογα με τη συχνότητα καταβολής, το ποσοστό προσαύξησης είναι :

 - Λόγω εξαμηνιαίου τρόπου καταβολής : 2%
 - Λόγω τριμηνιαίου τρόπου καταβολής : 3%
 - Λόγω μηνιαίου τρόπου καταβολής : 4% με ενεργοποίηση πληρωμής ασφαλίσεων μέσω Πάγιας Εντολής από την **ONLINE ΠΛΗΡΩΜΗ**

Το δικαίωμα Ασφαλιστηρίου χρεώνεται κάθε χρόνο ανά Ασφαλισμένο μέλος , εξαρτάται από τη συχνότητα καταβολής ασφαλίστρου, επιμερίζεται σε όλες τις δόσεις του ασφαλίστρου του έτους και αναγράφεται στην ανάλυση ασφαλίστρων κάθε Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ο φόρος ασφαλίστρων είναι 15%, σύμφωνα με το ισχύον φορολογικό καθεστώς.

- **Υποχρεωτικές καλύψεις**

- Νοσοκομειακή Περίθαλψη Me & My Family με ετήσιο εκπιπτόμενο ποσό 1.200€
- Νοσοκομειακή Περίθαλψη Me & My Family με ετήσιο εκπιπτόμενο ποσό 2.500€
- Νοσοκομειακή Περίθαλψη Me & My Family με συμμετοχή του ασφαλισμένου 20%

Καλύπτονται τα αναγνωρισμένα έξοδα σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου.

Η Νοσοκομειακή Περίθαλψη περιλαμβάνει μια σειρά εξωνοσοκομειακών καλύψεων οι οποίες παρέχονται σε συνεργασία με τον Όμιλο Ευρακλινικής και το συνεργαζόμενο με αυτή Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων και Ιατρών.