

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Υγείας Full Κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης και Διαγνωστικών Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων

Όροι Ασφάλισης

Ενότητα Α: Ορισμοί

Ενότητα Β: Πληροφορίες Συμβολαίου

- Άρθρο 1 – Διάρκεια Ισχύος και Ανανέωση του Παρόντος Ασφαλιστηρίου
- Άρθρο 2 – Ασφάλιστρο – Πληρωμή Ασφαλίστρου – Υπολογισμός Ασφαλίστρου
- Άρθρο 3 – Δικαιώματα - Υποχρεώσεις
- Άρθρο 4 – Χαρτόσημα, Φόροι και άλλες Επιβαρύνσεις
- Άρθρο 5 – Παύση Ισχύος – Δικαίωμα Συνέχισης της Ασφάλισης με ίδιες ή Παρόμοιες Καλύψεις
- Άρθρο 6 - Καταγγελία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου
- Άρθρο 7 - Ανακοινώσεις-Δηλώσεις- Επικοινωνία
- Άρθρο 8 - Αρμοδιότητα και Εφαρμοστέο Δίκαιο
- Άρθρο 9 - Τρόπος και Χρόνος Διαχείρισης Αιτιάσεων/Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών

Ενότητα Γ: Κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Γ1. Τι καλύπτεται

- Άρθρο 1 - Παροχές Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης (συνοπτική περιγραφή)
- Άρθρο 2 - Αναλυτική Περιγραφή Παροχών Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης
- Άρθρο 3 - Έναρξη ισχύος της Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης
- Άρθρο 4 - Καλύψεις με περίοδο αναμονής
- Άρθρο 5 - Ειδικές Καλύψεις
- Άρθρο 6 - Διαδικασίες και Καταβολή Αποζημίωσης

Γ2. Τι Δεν καλύπτεται

Γ3. Πίνακες Ανωτάτων Ορίων Ιατρικών Αμοιβών/Πίνακες Χειρουργικών Επεμβάσεων

Ενότητα Δ: Κάλυψη Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών - Εξετάσεων

Δ1. Τι καλύπτεται

- Άρθρο 1 - Παροχές Κάλυψης Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών - Εξετάσεων (συνοπτική περιγραφή)
- Άρθρο 2 - Αναλυτική Περιγραφή Παροχών Κάλυψης Διαγνωστικών-Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων
- Άρθρο 3 - Έναρξη ισχύος της Κάλυψης Διαγνωστικών-Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων
- Άρθρο 4 - Διαδικασίες για τη διενέργεια Διαγνωστικών εξετάσεων, καθώς και Προληπτικού ή Προγεννητικού Ελέγχου

Δ2. Τι Δεν καλύπτεται

Δικαίωμα Εναντίωσης/Υπαναχώρησης

Υποδείγματα Δηλώσεων Εναντίωσης Α και Β

Θα παρακαλούσαμε να μελετήσετε προσεκτικά όσα ακολουθούν

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Υγείας Full Κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης και Διαγνωστικών Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων

Όροι Ασφάλισης

Ενότητα Α: Ορισμοί

Στην Ενότητα αυτή μπορείτε να βρείτε χρήσιμους ορισμούς εννοιών που θα σας βοηθήσουν να κατανοήσετε καλύτερα τους όρους ασφάλισης για κάθε Κάλυψη.

Κάθε Κάλυψη είναι η Κάλυψη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης και η Κάλυψη των Διαγνωστικών – Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων, εφόσον αυτές περιλαμβάνονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Αναγνωριζόμενα Έξοδα:

α) Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης (εφόσον αυτή περιλαμβάνεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών). Τα ιατρικώς αναγκαία έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης που πραγματοποιήθηκαν εντός νοσοκομείου και σχετίζονται άμεσα με την αιτία της νοσηλείας, καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο σε σχέση με την Κάλυψη έξοδο, πάντα υπό την προϋπόθεση ότι τα ανωτέρω έξοδα καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και δεν υπερβαίνουν τα Ανώτατα Όρια Ευθύνης της Εταιρίας που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Διευκρινίζεται ότι προϋπόθεση για την κάλυψη εξόδων με βάση το παρόν άρθρο είναι ότι αυτά είναι εύλογα με βάση τα δεδομένα της αγοράς και μέσα στα συνήθη πλαίσια τιμών για ανάλογης μορφής καλυπτόμενες ιατρικές, νοσοκομειακές ή εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες.

β) Κάλυψης Διαγνωστικών Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων (εφόσον αυτή περιλαμβάνεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών). Τα ιατρικώς αναγκαία έξοδα Διαγνωστικών Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, που 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 και δεν υπερβαίνουν το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Ασθένεια: 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 κατά τη σύναψη της ασφάλισης ή υπήρχαν αλλά ο Ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους.

Ασφαλισμένος: Κάθε πρόσωπο (κυρίως ασφαλισμένο 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 καταβάλλει αποζημίωση.

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 μόνο ο/η σύζυγος του Ασφαλισμένου και τα άγαμα τέκνα του ηλικίας τριάντα (30) ημερών έως είκοσι πέντε (25) ετών. Τα Ασφαλιζόμενα – Εξαρτώμενα Πρόσωπα και η ημερομηνία έναρξης κάλυψής τους αναγράφονται επίσης στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο: Η σύμβαση ασφάλισης που συνάπτεται μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου με βάση τους όρους της οποίας παρέχεται στον Ασφαλισμένο 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 και το Έντυπο των Όρων 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.

Ασφάλισμα (Αποζημίωση): Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση επέλευσης καλυπτόμενης ασφαλιστικής περίπτωσης, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

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

Ασφαλιστικό Έτος: Η χρονική περίοδος δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Ασφαλιστηρίου έως την αναγραφόμενη στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος Ασφαλιστηρίου ημερομηνία λήξης αυτού και κάθε επόμενη περίοδος συνεχόμενων δώδεκα (12) μηνών σε περίπτωση ανανέωσής του. Η οριζόμενη στο Ασφαλιστήριο ημερομηνία έναρξης ισχύος, ισχύει υπό την προϋπόθεση ότι καταβλήθηκε μέχρι την ημερομηνία αυτή το οφειλόμενο ασφάλιστρο.

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

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.

Διαγνωστικές εξετάσεις: Οι ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες πραγματοποιούνται αποκλειστικά και μόνο από το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο και είναι απολύτως συμβατές με το ατύχημα, την ασθένεια ή με την συμπτωματολογία που αναγράφεται αναλυτικά στο παραπεμπτικό ιατρού ανάλογης ειδικότητας.

Διαγνωστικό Κέντρο: Κάθε Διαγνωστικό Κέντρο που λειτουργεί νόμιμα στην Ελλάδα και διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων.

Διαδοχικές Νοσηλείες: 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.

Δικαιούχος Ασφαλισματος: Ο Ασφαλισμένος.

Έναρξη Ισχύος της Κάλυψης: Η ημερομηνία που αναγράφεται στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος Ασφαλιστηρίου ως ημερομηνία έναρξης ασφάλισης για κάθε Κάλυψη, ισχύει υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί το ορισμένο ασφαλιστρο ή η πρώτη δόση αυτού και δεν έχει μεταβληθεί μέχρι την εξόφληση του ασφαλιστρού ή της πρώτης δόσης αυτού η δηλωθείσα στην αίτηση ασφάλισης κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου. Σε περίπτωση αποδοχής αιτήματος επαναφοράς, ως ημερομηνία έναρξης ισχύος της κάθε Κάλυψης, θα θεωρείται η συμφωνηθείσα με την Εταιρία ημερομηνία επαναφοράς, με την προϋπόθεση ότι έχουν εξοφληθεί τα οφειλόμενα από την συμφωνηθείσα ημερομηνία επαναφοράς ασφαλιστρα.

Επείγον Περιστατικό: Η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, που συνοδεύεται από οξεία σοβαρά συμπτώματα και απαιτεί άμεση νοσηλεία σε νοσοκομείο για παροχή ιατρικής βοήθειας.

Επέτειος Ασφαλιστηρίου: Σε περίπτωση ανανέωσης η ημερομηνία κάθε επόμενου έτους που ταυτίζεται με την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου.

Εταιρία: Η Ανώνυμος Ελληνική Εταιρία Γενικών Ασφαλειών «Η ΕΘΝΙΚΗ».

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.

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.

Θέση Νοσηλείας: Η κατηγορία δωματίου εντός νοσοκομείου που έχει επιλέξει κατά την ασφάλιση ο Ασφαλισμένος για την περίπτωση νοσηλείας του και η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών της Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης, εφόσον αυτή περιλαμβάνεται στον ανωτέρω Πίνακα.

Ιατρός: Κάθε φυσικό πρόσωπο, που είναι εκπαιδευμένο και ειδικευμένο, πληροί όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από τον νόμο να ασκεί ειδικότητα αναγνωρισμένη από επιστημονικούς Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας στην οποία λαμβάνει χώρα η θεραπεία.

Ιατρός Δικτύου: Το σύνολο των Ιατρών που συνεργάζεται με το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο. Η υποχρέωση του Ασφαλισμένου να προσκομίσει για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων παραπεμπτικό Ιατρού αποκλειστικά και μόνο από το Δίκτυο Ιατρών, εξαρτάται από το πρόγραμμα ασφάλισης της Κάλυψης Διαγνωστικών – Εξωνοσοκομειακών - Εξετάσεων, σε περίπτωση που αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Μόνιμος κάτοικος Ελλάδας: Ο Ασφαλισμένος (κυρίως ασφαλισμένος ή εξαρτώμενο πρόσωπο) στα πλαίσια του παρόντος, εφόσον διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα και δεν βρίσκεται στο εξωτερικό για περισσότερο από έξι (6) συνεχόμενους μήνες. Σε κάθε περίπτωση έλληνες φοιτητές που διαμένουν προσωρινά στο εξωτερικό, μέλη του ελληνικού διπλωματικού σώματος και ναυτικοί θεωρούνται μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδας, εφόσον την έχει δηλώσει ως μόνιμο τόπο κατοικίας τους.

Νοσηλεία: Η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή του Ασφαλισμένου εντός Νοσοκομείου για να υποβληθεί σε επέμβαση ή θεραπεία η οποία δεν μπορεί να γίνει εκτός Νοσοκομείου α) ως εσωτερικός ασθενής με παραμονή στο Νοσοκομείο για ένα τουλάχιστον βράδυ, ή β) ως ασθενής χωρίς διανυκτέρευση στο νοσοκομείο, για τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης. Ειδικά στις περιπτώσεις νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, νοσηλεία θεωρείται και η ιατρικώς

αναγκαία εισαγωγή του Ασφαλισμένου χωρίς διανυκτέρευση, για την οποία όμως ήταν απαραίτητη η χρέωση δωματίου. Δεν θεωρείται νοσηλεία και συνεπώς δεν καλύπτεται η παραμονή του Ασφαλισμένου στο νοσοκομείο:

- Για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό που κρίνεται ιατρικά αναγκαίο.
- Για να υποβληθεί σε διαγνωστικές εξετάσεις ή διαγνωστικές ιατρικές πράξεις οι οποίες μπορούν να πραγματοποιηθούν εκτός Νοσοκομείου ή στα εξωτερικά ιατρεία αυτού, χωρίς να απαιτείται νοσηλεία.
- Όταν δεν περιλαμβάνει φαρμακευτική ή άλλη αγωγή ιατρικά αποδεκτή για το περιστατικό που αποτέλεσε την αιτία εισαγωγής και αναγκαστικής παραμονής στο Νοσοκομείο.
- Για ομοιοπαθητική θεραπεία, δίαιτα, βελονισμό ή οποιαδήποτε εναλλακτική ή πειραματική ιατρική μέθοδο, εκτός εάν ενταχθεί στα διεθνώς τεκμηριωμένα ιατρικά πρωτόκολλα.
- Με αποκλειστικό στόχο τη διεξαγωγή φυσικοθεραπειών για οποιαδήποτε αιτία, καθώς και για πραγματοποίηση προγραμματισμένης χρόνιας αιμοκάθαρσης, παρά μόνο εάν αυτή καταστεί ιατρικώς επιβεβλημένη στα πλαίσια αναγκαίας νοσηλείας.

Η νοσηλεία καλύπτεται με ανώτατο όριο τις τριακόσιες εξήντα πέντε (365) ημέρες συνεχούς παραμονής εντός νοσοκομείου (εσωτερικός ασθενής), ανεξάρτητα αν η νοσηλεία πραγματοποιείται σε μια ασφαλιστική περίοδο ή μεταξύ δυο ασφαλιστικών περιόδων.

Νοσοκομείο: 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 αναπαυτήρια, τα αναρρωτήρια, τα σανατόρια, τα φυσικοθεραπευτήρια, τα κέντρα αποκατάστασης, οι οίκοι 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.

Όριο Ευθύνης:

α) Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης (εφόσον αυτή περιλαμβάνεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών), είναι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας που προβλέπεται για το σύνολο των Παροχών της συγκεκριμένης Κάλυψης, για κάθε ασφαλιστικό έτος, ως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

β) Κάλυψης Διαγνωστικών – Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων (εφόσον αυτή περιλαμβάνεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών), είναι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας που προβλέπεται, για κάθε ασφαλιστικό έτος, ως αυτό ορίζεται επίσης στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου. Η χρέωση των αναγνωριζόμενων εξόδων στο Ανώτατο Όριο Κάλυψης των Διαγνωστικών Εξετάσεων, ανάλογα με το πρόγραμμα ασφάλισης, καθορίζεται επίσης στον ως άνω Πίνακα.

Ποσό Απαλλαγής (Κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης): Το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών ανάλογα με το που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία, αφαιρείται κάθε φορά από το ποσό των καλυπτομένων με το παρόν Ασφαλιστήριο εξόδων νοσηλείας και επιβαρύνει κάθε Ασφαλιζόμενο Πρόσωπο. Ειδικά ορίζεται, ότι σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου χωρίς διανυκτέρευση, το ποσό της απαλλαγής ισχύει μειωμένο κατά ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%).

Ποσοστό Συμμετοχής:

α) Στα έξοδα της Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης (εφόσον αυτή περιλαμβάνεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών) είναι το ποσοστό με το οποίο συμμετέχει ο Ασφαλισμένος κατά περίπτωση στα έξοδα και αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

β) Στα έξοδα της Κάλυψης Διαγνωστικών – Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων (εφόσον αυτή περιλαμβάνεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών), είναι το τυχόν ποσοστό με το οποίο συμμετέχει ο Ασφαλισμένος στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων, το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών και εφαρμόζεται επί του κρατικού τιμοκαταλόγου ή του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου, σύμφωνα με το πρόγραμμα ασφάλισης που αναγράφεται επίσης στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Συμβαλλόμενος: Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο με το οποίο η Εταιρία συνάπτει την ασφάλιση και υποχρεούται στην καταβολή του ασφαλιστρού.

Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο: Είναι το Διαγνωστικό Κέντρο το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου, εφόσον περιλαμβάνεται η Κάλυψη Διαγνωστικών – Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων στο παρόν Ασφαλιστήριο και στο οποίο η Εταιρία έχει συμφωνήσει να καλύπτει τις διενεργούμενες από τα ασφαλιζόμενα πρόσωπα, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος, διαγνωστικές εξετάσεις. Το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο διαθέτει ιδιότητα και συνεργαζόμενα με αυτό Διαγνωστικά Κέντρα, καθώς και συνεργαζόμενους με αυτό Ιατρούς. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει οποτεδήποτε το Διαγνωστικό Κέντρο με το οποίο είναι συμβεβλημένη, στην περίπτωση αυτή θα ειδοποιήσει άμεσα εγγράφως τον συμβαλλόμενο.

Συμβεβλημένο Νοσοκομείο: Κάθε Νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρία έχει συμφωνήσει να νοσηλεύει τους Ασφαλισμένους της, εφόσον αυτοί το επιλέξουν, και να εξοφλεί απευθείας σε αυτό τα Αναγνωριζόμενα Έξοδα νοσηλείας τους, με βάση τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και της Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Ενότητα Β: Πληροφορίες Συμβολαίου

Στην Ενότητα αυτή μπορείτε να βρείτε πληροφορίες για τη λειτουργία του συμβολαίου σας για κάθε Κάλυψη, όπως πληροφορίες για τη διάρκειά του, τον υπολογισμό του ασφαλιστρού, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις σας. Κάθε Κάλυψη είναι η Κάλυψη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης και η Κάλυψη των Διαγνωστικών – Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων, εφόσον αυτές περιλαμβάνονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Άρθρο 1^ο: Διάρκεια Ισχύος και Ανανέωση του Παρόντος Ασφαλιστηρίου

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 στην Πρώτη Σελίδα του Ασφαλιστηρίου ημερομηνία. Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη της κάθε Κάλυψης, είναι η εξόφληση του ασφαλιστρού ή της πρώτης δόσης αυτού και η μη μεταβολή της δηλωθείσας στην αίτηση ασφάλισης κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου. Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα, εφόσον δεν οφείλει ασφάλιστρο, να ανανεώσει το παρόν για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, χωρίς κανένα έλεγχο ασφαλισιμότητας εκ μέρους της Εταιρίας, 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 της κάθε Κάλυψης του παρόντος Ασφαλιστηρίου συμβολαίου με τους ίδιους όρους και καλύψεις/παροχές για το επόμενο ασφαλιστικό έτος και για το ασφάλιστρο που θα ισχύσει για κάθε μια από αυτές 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, χωρίς κανένα έλεγχο ασφαλισιμότητας.
- 2.2. Σε περίπτωση που η Εταιρία, ως έχει σχετικό δικαίωμα, προχωρήσει σε τροποποίηση των καλύψεων/παροχών και των όρων της κάθε Κάλυψης, πάντοτε για το σύνολο των Ασφαλισμένων με το πρόγραμμα αυτό, θα αποστέλλει σχετική επιστολή προς τον Συμβαλλόμενο, τουλάχιστον σαράντα πέντε (45) ημέρες πριν τη λήξη του ασφαλιστικού έτους, με την οποία θα τον ενημερώνει για τις τροποποιήσεις στους όρους, καλύψεις/παροχές και για το ασφάλιστρο που θα ισχύσει για το επόμενο ασφαλιστικό έτος για κάθε Κάλυψη.
- 2.3. Σε περίπτωση που η Εταιρία, ως έχει σχετικό δικαίωμα, προχωρήσει σε κατάργηση του συγκεκριμένου προγράμματος της κάθε Κάλυψης, πάντοτε για το σύνολο των Ασφαλισμένων με το πρόγραμμα αυτό, θα αποστέλλει σχετική επιστολή προς τον Συμβαλλόμενο, τουλάχιστον σαράντα πέντε (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, αναλαμβάνει την υποχρέωση να προτείνει στον Συμβαλλόμενο το πλησιέστερο πρόγραμμα για κάθε Κάλυψη που θα διαθέτει εκείνη την χρονική στιγμή και θα ενημερώνει αναλυτικά και με σαφήνεια τον Συμβαλλόμενο σχετικά με τις καλύψεις/παροχές, τα όρια, τους όρους και τα ασφάλιστρα για το προτεινόμενο πρόγραμμα, προκειμένου να αποφασίσει εντός σαράντα πέντε (45) ημερών εάν επιθυμεί να ασφαλιστεί με το προτεινόμενο πρόγραμμα χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

3. Επαναφορά συμβολαίου

Σε περίπτωση λύσης της ασφαλιστικής σύμβασης λόγω μη πληρωμής του ασφαλιστρού, είναι δυνατή η επαναφορά σε ισχύ του Ασφαλιστηρίου.

- 3.1. Για την επαναφορά του Ασφαλιστηρίου ο Συμβαλλόμενος οφείλει να προσκομίσει στην Εταιρία γραπτή αίτηση επαναφοράς, συμπληρωμένο το έντυπο δήλωσης υγείας που θα του παρασχεθεί, καθώς και τυχόν εξετάσεις που θα ζητηθούν προκειμένου να εκτιμηθεί η κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου. Σε περίπτωση που γίνει δεκτή η αίτηση επαναφοράς από την Εταιρεία, για την επαναφορά του συμβολαίου, ο Συμβαλλόμενος θα πρέπει να καταβάλει άμεσα τα ασφάλιστρα που θα του ζητηθούν.
- 3.2. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα αξιολόγησης της επαναφοράς με την επιφύλαξη των αναφερομένων στις παραγράφους 2.2. και 2.3. του παρόντος Άρθρου.
- 3.3. Σε περίπτωση επαναφοράς οι αναφερόμενες στο παρόν Ασφαλιστήριο χρονικές αναμονές της κάθε Κάλυψης υπολογίζονται από την συμφωνηθείσα ημερομηνία επαναφοράς όπως αυτή περιγράφεται στην Ενότητα Α, Ορισμοί-Έναρξη Ισχύος Κάλυψης.

Άρθρο 2^ο: Ασφάλιστρο – Πληρωμή Ασφαλιστρού – Υπολογισμός Ασφαλιστρού

Πληρωμή Ασφαλιστρού

- Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και καταβάλλεται κατά την έναρξη κάθε περιόδου της ασφάλισης. Μπορεί όμως να συμφωνηθεί η καταβολή του σε εξαμηνιαίες (με επιβάρυνση 2%), τριμηνιαίες (με επιβάρυνση 3%) ή μηνιαίες (με επιβάρυνση 4%) δόσεις ή με όποια επιβάρυνση θα ισχύει με βάση την τιμολογιακή/εμπορική πολιτική της Εταιρίας για την οποία η Εταιρία θα ενημερώσει τον Συμβαλλόμενο. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή του

ετησίου ασφαλίστρου σε δώδεκα (12) μηνιαίες δόσεις είναι η εξόφληση του ασφαλίστρου μέσω πιστωτικής κάρτας ή πάγιας εντολής από λογαριασμό τραπεζής. Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να αλλάξει τον τρόπο και τη συχνότητα πληρωμής του ασφαλίστρου, πάντοτε μέσα στα πλαίσια της εκάστοτε ισχύουσας τιμολογιακής πολιτικής της Εταιρίας, με γραπτή αίτησή του, για την οποία η Εταιρία, εφόσον την αποδεχθεί, θα εκδώσει σχετική Πρόσθετη Πράξη.

- Η καταβολή του ασφαλίστρου γίνεται στις καθοριζόμενες στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος Ασφαλιστηρίου ημερομηνίες, με τους εκάστοτε οριζόμενους από την Εταιρία τρόπους πληρωμής, για τους οποίους ενημερώνεται ο Συμβαλλόμενος από την Εταιρία.
- Ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να καταβάλει το ασφαλίστρο στις αναφερόμενες 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 ασφαλίστρου 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 σαν τροποποίηση του γενικού αυτού κανόνα.
- Μετά την καταβολή της πρώτης δόσης των ασφαλίστρων, η οποία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης, κάθε καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλίστρου, 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 ασφαλίστρου θα επιφέρει, μετά πάροδο δύο(2) εβδομάδων από την κοινοποίηση, τη λύση της ασφαλιστικής σύμβασης.

Υπολογισμός Ασφαλίστρου

Το οφειλόμενο ασφαλίστρο της κάθε Κάλυψης τόσο κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, όσο και σε περίπτωση ανανέωσης αυτού κατά το χρόνο ανανέωσης, υπολογίζεται κάθε φορά για το σύνολο των ασφαλισμένων με το συγκεκριμένο πρόγραμμα, αφού ληφθούν υπόψη οι κατωτέρω ενδεικτικοί παράγοντες:

- 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 τόσο της Εταιρίας, όσο και ελληνικών και διεθνών οργανισμών.
- Τα εν γένει λειτουργικά έξοδα της Εταιρίας σε σχέση με το συγκεκριμένο πρόγραμμα.
- Το ενδεχόμενο κόστος, με το οποίο επιβαρύνεται η Εταιρία προκειμένου να εκπληρώνει διαρκώς την προβλεπόμενη από τη σχετική νομοθεσία υποχρέωση επαρκούς αποθεματοποίησης και δέσμευσης κεφαλαίων για το συγκεκριμένο πρόγραμμα.
- Ειδικά για την Κάλυψη Διαγνωστικών – Εξωνοσοκομειακών – Εξετάσεων, πλέον των ανωτέρω λαμβάνεται υπόψη το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων και η αμοιβή για κάθε ένα Ασφαλισμένο άτομο που το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο συμφωνεί με την Εταιρία, προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής.

Άρθρο 3^ο: Δικαιώματα - Υποχρεώσεις

1. Δικαιώματα του Συμβαλλομένου και του Ασφαλισμένου

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 με την έγγραφη συναίνεση του Ασφαλισμένου την προσθήκη νέας Κάλυψης, την προσθήκη νέων Ασφαλισμένων σε κάθε Κάλυψη και την αφαίρεση Ασφαλισμένων από αυτή. Μπορεί επίσης να αλλάξει τον τρόπο ή και την συχνότητα πληρωμής των ασφαλίστρων.
- 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 2496/1997, όπως τροποποιημένος ισχύει (άρθρο 2, παρ. 5 και 6), έχει δικαίωμα Εναντίωσης. Για αναλυτικές πληροφορίες για το δικαίωμα αυτό, στο τέλος του Εντύπου των Όρων Ασφάλισης του παρόντος Ασφαλιστηρίου περιλαμβάνεται σελίδα με τίτλο ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, καθώς και Έντυπα Υποδείγματα (Α) και (Β) Δηλώσεων Εναντίωσης.
- Ο Συμβαλλόμενος, εκτός του ανωτέρω Δικαιώματος Εναντίωσης, δικαιούται να υπαναχωρήσει από την παρούσα σύμβαση εντός τριάντα (30) ημερών από τη στιγμή που πληροφορήθηκε τη σύναψη της σύμβασης, αποστέλλοντας στην εταιρία συστημένη επιστολή με βάση το έντυπο υπόδειγμα(Γ) στο τέλος των Όρων. Η κοινοποίηση της υπαναχώρησης συνεπάγεται την εφεξής απαλλαγή του Συμβαλλόμενου από όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τη σύμβαση αυτή.

2. Υποχρεώσεις του Συμβαλλομένου και του Ασφαλισμένου

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

2.1 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 πληροφορία, στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν για την κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου, προκειμένου η Εταιρία να εκτιμήσει ορθά τον κίνδυνο που αναλαμβάνει.

2.2 Κατά τη διάρκεια της ασφάλισης

- Να ενημερώνει ο Συμβαλλόμενος άμεσα και με γραπτή δήλωσή του για οιαδήποτε αλλαγή των δεδομένων του ίδιου και των Ασφαλισμένων (πλην των δεδομένων υγείας τους), που έχουν δηλωθεί στην αίτηση ασφάλισης, οι δε σχετικές αλλαγές αποτυπώνονται σε Πρόσθετη Πράξη του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
- Να ενημερώνει ο Συμβαλλόμενος εγγράφως την Εταιρία για οποιαδήποτε αλλαγή στη διεύθυνση κατοικίας του και στα στοιχεία επικοινωνίας, που αναγράφονται στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος και τα οποία αναγνωρίζει η Εταιρία ως μόνα έγκυρα. Η αποστολή και η εν γένει κοινοποίηση οιαδήποτε εγγράφου στη διεύθυνση αυτή είναι έγκυρη και επιφέρει τις προβλεπόμενες στο νόμο συνέπειες. Περαιτέρω, ο Συμβαλλόμενος μπορεί να δηλώσει στην Εταιρία και ηλεκτρονική διεύθυνση επικοινωνίας, η αποστολή και η εν γένει κοινοποίηση οιαδήποτε εγγράφου στη διεύθυνση αυτή είναι επίσης έγκυρη και επιφέρει τις προβλεπόμενες στο νόμο συνέπειες.
- Να ενημερώσει ο Συμβαλλόμενος την Εταιρία σε περίπτωση γάμου των τέκνων του Ασφαλισμένου, που είναι ασφαλισμένα ως εξαρτώμενα μέλη με το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.
- Να ενημερώσει ο Συμβαλλόμενος την Εταιρία σε περίπτωση διαζυγίου ή λύσης του γάμου ή του συμφώνου συμβίωσης του Ασφαλισμένου με τον/ την σύζυγο/ πρόσωπο που έχει συνάψει σύμφωνα συμβίωσης του τελευταίου, που είναι ασφαλισμένος-η ως εξαρτώμενο πρόσωπο με το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

2.3 Κατά την αποζημίωση (Κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης) ο Ασφαλισμένος

- Να δίνει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες και να υποβάλει 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 του ζητηθεί από την Εταιρία.
- Να εξουσιοδοτεί νομίμως την Εταιρία για έλεγχο, με οποιοδήποτε εντεταλμένο όργανο ή συνεργάτη της, του πλήρους φακέλου νοσηλείας και όλων των εγγράφων ή άλλων στοιχείων που αφορούν οιαδήποτε απαίτησή του για καταβολή αποζημίωσης με βάση το παρόν.
- Να υποβάλλει στις περιπτώσεις απευθείας καταβολής στον Ασφαλισμένο, εμπρόθεσμα τα απαραίτητα δικαιολογητικά, που αναφέρονται στο Άρθρο 6, παράγραφο 4 της Υποεπότητας Γ1, Νοσοκομειακή Περίθαλψη.
- Σε περίπτωση νοσηλείας που οφείλεται σε τροχαίο ατύχημα ο ασφαλισμένος οφείλει αμελλητί να ενημερώσει την Εταιρία για τον υπαίτιο του ατυχήματος, υποκαθιστάμενη αυτή πλήρως στα δικαιώματα του έναντι του υπαιτίου για το ατύχημα. Προς τούτο, ο ασφαλισμένος εξουσιοδοτεί την Εθνική Ασφαλιστική να ζητά πληροφορίες από τις αρμόδιες δικαστικές αρχές, ώστε η τελευταία να ασκεί αγωγή – κάθε διαδικαστική πράξη έναντι του υπαιτίου.

2.4 Κατά την παροχή της ασφαλιστικής κάλυψης (Κάλυψη Διαγνωστικών – Εξωνοσοκομειακών – Εξετάσεων)

- Ο Ασφαλισμένος να δίνει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες και να υποβάλει 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 του ζητηθεί από την Εταιρία.

3 Δικαιώματα και Ευθύνη της Εταιρίας

3.1 Για την Κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης (εφόσον αυτή περιλαμβάνεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών) Η Εταιρία, μετά την έναρξη και για όλη τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου, διατηρεί το δικαίωμα να αλλάζει, κατά την απόλυτη κρίση της, τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία, προς τούτο θα παρέχονται σε όλους τους Ασφαλισμένους σε 24ωρη βάση πληροφορίες σε σχέση με τα συμβεβλημένα νοσοκομεία από το κέντρο τηλεφωνικής εξυπηρέτησης της Εταιρίας και την ιστοσελίδα αυτής www.ethniki-asfalistikiki.gr

Η Εταιρία δεν φέρει καμία ευθύνη για την ποιότητα και ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των παρεχόμενων από το Συμβεβλημένο Νοσοκομείο παροχών δευτεροβάθμιας και πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ούτε για τυχόν οιαδήποτε πράξη ή παράλειψη του απασχολούμενου στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού του και την τυχόν οφειλόμενη σε αυτές επιβάρυνση ή βλάβη της υγείας του Ασφαλισμένου.

3.2 Για την Κάλυψη Διαγνωστικών – Εξωνοσοκομειακών – Εξετάσεων (εφόσον αυτή περιλαμβάνεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών). 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 Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, να ορίζει άλλο, ενημερώνοντας εγγράφως τον Συμβαλλόμενο.

Η Εταιρία δεν φέρει καμία ευθύνη για την ποιότητα και ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των παρεχόμενων από το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο παροχών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και προληπτικού ελέγχου, ούτε για τυχόν οιαδήποτε πράξη ή παράλειψη του απασχολούμενου στο Διαγνωστικό Κέντρο, ιατρικού, διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού του και την τυχόν οφειλόμενη σε αυτές επιβάρυνση ή βλάβη της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία καθώς και το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο δεν φέρουν καμία ευθύνη για την αλήθεια του περιεχομένου του παραπεμπτικού σημειώματος, 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.

Κάθε είδους φόρος, τέλος, κράτηση, δικαίωμα ή επιβάρυνση σε σχέση με το παρόν Ασφαλιστήριο ή τυχόν Ανανεωτήριο αυτού, τις αποδείξεις είσπραξης 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.

Ρητά ορίζεται ότι σε περίπτωση αποζημίωσης που αφορά την κάλυψη δαπανών για νοσηλεία σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο, εφόσον η Κάλυψη Νοσοκομειακής Περιθαλψης περιλαμβάνεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών, η Εταιρία θα καλύπτει και τον αναλογούντα για τις καλυπτόμενες δαπάνες Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.).

Άρθρο 5°: Παύση Ισχύος – Δικαίωμα Συνέχισης της Ασφάλισης με τις ίδιες ή Παρόμοιες Καλύψεις

Για κάθε Κάλυψη που περιλαμβάνεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων του παρόντος Ασφαλιστηρίου:

1. Το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ή τυχόν ανανέωση αυτού παύει να ισχύει με τον θάνατο του Ασφαλισμένου.
2. Για τα Ασφαλισμένα ως εξαρτώμενα πρόσωπα τέκνα του Ασφαλισμένου η κάθε ασφαλιστική κάλυψη του παρόντος Ασφαλιστηρίου ή τυχόν ανανέωσης αυτού παύει να ισχύει, στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου ή του Ανανεωτηρίου, που είναι πλησιέστερη προς την εικοστή πέμπτη (25η) επέτειο της γέννησής τους ή προς 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.
3. Στην περίπτωση παύσης ισχύος του Ασφαλιστηρίου για παιδιά που ασφαλίζονται ως εξαρτώμενα μέλη λόγω συμπλήρωσης του εικοστού πέμπτου (25) έτους της ηλικίας τους ή λόγω γάμου τους, παρέχεται δικαίωμα συνέχισης της ασφάλισης τους 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 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 πρέπει να υποβληθεί εντός ενός (1) μηνός από την παύση ισχύος της ασφάλισης.
4. Στην περίπτωση διαζυγίου του Ασφαλισμένου με τον/ την σύζυγο που ασφαλίζεται 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 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 πρέπει να υποβληθεί εντός ενός (1) μηνός από την ημερομηνία διαζυγίου.
5. Στην περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου και κατά συνέπεια τη λήξη της ασφάλισης και 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 τις ίδιες Καλύψεις εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε 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 πρέπει να υποβληθεί εντός ενός (1) μηνός από την ημερομηνία θανάτου του Ασφαλισμένου.

Άρθρο 6°: Καταγγελία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Πέραν των όσων αναφέρονται στην τελευταία παράγραφο του Άρθρου 2 της παρούσας Ενότητας, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Σε περίπτωση καθυστέρησης καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρου, οπότε και η καταγγελία θα γίνεται με γραπτή δήλωση στον Συμβαλλόμενο, στην οποία θα γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής του οφειλόμενου ασφαλιστρου θα επιφέρει, μετά την πάροδο δύο (2) εβδομάδων από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της Σύμβασης.
2. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο των υποχρεώσεων του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου, όπως ορίζονται στο Άρθρο 3 παρ.2 της παρούσας Ενότητας και στο Άρθρο 3 παρ.1 του Ν. 2496/1997 (περιγραφή κινδύνου), 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 νόμο (άρθρο 3 παρ. 6 του Ν. 2496/1997), η καταγγελία αυτή επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της για καταβολή του ασφαλίματος και ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημίας της Εταιρίας. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία δικαιούται το δεδουλευμένο ασφάλιστρο (άρθρο 3 παρ. 6 και 7 του Ν. 2496/1997).
3. Αν η επέλευση του κινδύνου σχετίζεται με διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης εκ μέρους του Ασφαλισμένου ποινικού αδικήματος.
4. Αν υπάρχει αναληθής δήλωση ηλικίας του Ασφαλισμένου.
5. Αν υπάρξει δόλια ή κακόπιστη συμπεριφορά του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου έναντι της Εταιρίας ή απόπειρα εξαπάτησης ή παραπλάνησης αυτής με σκοπό την παρά το νόμο και τους όρους του παρόντος παροχή ασφαλιστικής κάλυψης.

6. Αν ο Ασφαλισμένος παύσει να είναι Μόνιμος Κάτοικος Ελλάδος.
7. Αν ο Συμβαλλόμενος ανακαλέσει τη συγκατάθεση που έχει χορηγήσει για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του ίδιου και των ανηλικών ασφαλιζόμενων/εξαρτώμενων προσώπων.
- Η καταγγελία της σύμβασης για έναν εκ των ανωτέρω λόγων είναι δυνατόν να γίνει ακόμη και μετά την επέλευση του κινδύνου.

Άρθρο 7^ο: Ανακοινώσεις - Δηλώσεις - Επικοινωνία

Όλες οι ανακοινώσεις και δηλώσεις του Συμβαλλόμενου, κοινοποιούνται εγγράφως στην Εταιρία, ενώ η επικοινωνία της Εταιρίας με τον Συμβαλλόμενο/Ασφαλισμένο, μπορεί να γίνεται είτε με έγγραφη επιστολή είτε με ηλεκτρονική αλληλογραφία είτε με αποστολή μηνύματος σε συσκευή κινητής τηλεφωνίας, σε στοιχεία επικοινωνίας που οι τελευταίοι έχουν δηλώσει εγγράφως ή με νόμιμα ηχογραφημένα συνομιλία ότι επιθυμούν μέσω αυτών να συναλλάσσονται με την Εταιρία.

Επίσης, ο Συμβαλλόμενος/Ασφαλισμένος συναινεί στην παροχή πληροφοριών και ενημερώσεων σε σχέση με το ασφαλιστικό πρόγραμμα μέσω της ιστοσελίδας της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» www.ethnikiasfalistiki.gr, των ηλεκτρονικών εφαρμογών που διαθέτει η Εταιρία ή μέσω της δηλωθείσας διεύθυνσης ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Άρθρο 8^ο: Αρμοδιότητα και Εφαρμοστέο Δίκαιο

Κάθε διαφορά οποιασδήποτε φύσης μεταξύ του Συμβαλλόμενου 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.

Άρθρο 9^ο: Τρόπος και Χρόνος Διαχείρισης Αιτιάσεων / Φορείς Εναλλακτικής Διαφορών

Σύμφωνα με την Πολιτική Διαχείρισης Αιτιάσεων της ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ» και τη σχετική πράξη 88/5.4.2016 της Τράπεζας της Ελλάδος, κάθε πρόσωπο που έχει τις προϋποθέσεις να εγείρει αιτίαση (όπως ενδεικτικά είναι ο λήπτης της ασφάλισης/αντισυμβαλλόμενος, ο ασφαλισμένος, ο δικαιούχος αποζημίωσης ή/και ο ζημιωθείς τρίτος) μπορεί να απευθύνεται:

- στην Υποδιεύθυνση Διαχείρισης Αιτιάσεων & Παραπόνων της ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ», Λ. Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα, τηλ. 210 9099777, email: parapona@ethnikiasfalistiki.gr

Ο συνήθης χρόνος ανταπόκρισης στις έγγραφες αιτιάσεις είναι (15) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία υποβολής της αιτίας, ενώ σε καμία πάντως περίπτωση ο χρόνος απάντησης δεν μπορεί να υπερβαίνει τις (50) ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία υποβολής αυτής.

-σε αρμόδιες Αρχές, όπως ενδεικτικά στον Συνήγορο του Καταναλωτή και στη Γενική Γραμματεία Εμπορίου (Τομέας Προστασίας του Καταναλωτή) μέσα στις εκάστοτε ισχύουσες προθεσμίες.

Περαιτέρω, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στον Κώδικα Καταναλωτικής Δεοντολογίας ως κάθε φορά ισχύει, τα ως άνω πρόσωπα έχουν την δυνατότητα εξωδικαστικής επίλυσης τυχόν διαφορών που θα προκύψουν με την Εταιρία σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο απευθυνόμενα στους αναγνωρισμένους από την κείμενη νομοθεσία και νόμιμα καταχωρημένους στο Μητρώο της Γενικής Διεύθυνσης Προστασίας Καταναλωτή και Εποπτείας της Αγοράς Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, όπως: 1) Ο Συνήγορος του Καταναλωτή (www.synigoroskatanaloti.gr), 2) Το ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ - ADR POINT(www.adrpoint.gr), 3) Το ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ (startADR) (<https://startadr.org/>). Επιπλέον πληροφορίες σε σχέση με τους αναγνωρισμένους/πιστοποιημένους φορείς μπορούν να αναζητηθούν στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Ανάπτυξης και Επενδύσεων (Γενική Γραμματεία Εμπορίου /Τομέας Προστασίας του Καταναλωτή) <https://kataggelies.mindev.gov.gr> στην ενότητα ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ-ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ και στην πλατφόρμα Ηλεκτρονικής Επίλυσης Διαφορών (ΗΕΔ) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής [ec.europa.eu /webgate.ec.europa.eu/odr](http://ec.europa.eu/webgate.ec.europa.eu/odr).

Ρητά διευκρινίζεται ότι η Εταιρία δεν δεσμεύεται ούτε υπέχει κάποια υποχρέωση για την επίλυση οιασδήποτε διαφοράς ανακύψει σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο με τη χρήση των ανωτέρω Φορέων Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών. Τυχόν αίτημα των ανωτέρω προσώπων για την επίλυση διαφοράς με τη χρήση αυτών θα εξετάζεται κάθε φορά μεμονωμένα.

Επισημαίνεται ότι η προσφυγή στα ως άνω Όργανα, Αρχές ή Φορείς, δεν διακόπτει την παραγραφή των σχετικών αξιώσεων, ενώ σε κάθε περίπτωση τα ανωτέρω πρόσωπα έχουν δικαίωμα να προσφύγουν στη δικαιοσύνη.

Ενότητα Γ: Κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης (Εφόσον αυτή περιλαμβάνεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών)

Στην Ενότητα αυτή θα δείτε τις παροχές και την αναλυτική τους περιγραφή, τους όρους κάλυψης αυτών, καθώς και τις διαδικασίες καταβολής αποζημίωσης.

Γ1. Τι Καλύπτεται

Άρθρο 1^ο: Παροχές Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης (Συνοπτική Περιγραφή)

- Νοσηλεία σε οποιοδήποτε Ιδιωτικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα
- Νοσηλεία σε οποιοδήποτε Δημόσιο Νοσοκομείο στην Ελλάδα
- Νοσηλεία σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο στο Εξωτερικό
- Αποκλειστική νοσοκόμα
- Έξοδα συνοδού
- Χημειοθεραπείες και Ακτινοθεραπείες
- Έξοδα ανοσοθεραπείας
- Έξοδα ασθενοφόρου
- Μοριακές εξετάσεις
- Διαγνωστικές Ιατρικές Πράξεις σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία
- Έξοδα Προ και Μετά τη Νοσηλεία
- Έξοδα Επείγουσας Μεταφοράς
- Επίδομα Νοσηλείας ή Χειρουργικό Επίδομα
- Επίδομα χρήσης Ασφαλιστικού Φορέα

Άρθρο 2^ο: Αναλυτική Περιγραφή Παροχών Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Αναγνωριζόμενα Έξοδα

A. Για Νοσηλεία του Ασφαλισμένου σε οποιοδήποτε:

- Ιδιωτικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα
- Δημόσιο Νοσοκομείο στην Ελλάδα
- Νοσοκομείο στο Εξωτερικό

συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος, η Εταιρία με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, αναγνωρίζει και καλύπτει τα παρακάτω έξοδα νοσηλείας για:

1. Δωμάτιο και Τροφή στη θέση νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του ασφαλιστηρίου, καθώς και αν χρειαστεί το ποσό των εξόδων σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), για διάστημα που δεν θα ξεπερνάει τις τριακόσιες εξήντα πέντε (365) ημέρες για κάθε νοσηλεία κατ' ανώτατο όριο.
Αν ο Ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε άλλη θέση νοσηλείας, ανώτερη από αυτή που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών, θα συμμετέχει στα έξοδα νοσηλείας, εξαιρουμένου του κόστους νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), α) αν η νοσηλεία πραγματοποιήθηκε σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο μόνο με τη διαφορά μεταξύ του ποσού του δωματίου/ της θέσης που νοσηλεύτηκε και του δωματίου /της θέσης που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών και β) αν η νοσηλεία πραγματοποιήθηκε σε άλλο μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, στο σύνολο των εξόδων νοσηλείας, κατά ένα ποσοστό ανάλογο με τη θέση νοσηλείας που νοσηλεύτηκε. Το ποσοστό συμμετοχής στα έξοδα για κάθε ανώτερη θέση νοσηλείας από αυτή που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών είναι δεκαπέντε τοις εκατό (15%).
2. Αμοιβές Ιατρών σε περίπτωση νοσηλείας για θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας που πραγματοποιείται:
 - 2.1. Σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, οι αμοιβές των ιατρών, χειρουργών και αναισθησιολόγων, καθώς και οι πάσης φύσεως άλλες αμοιβές ιατρών θα καλύπτονται απευθείας από την Εταιρία με βάση τη συμφωνία που έχει συναφθεί μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβεβλημένου Νοσοκομείου, ανεξάρτητα από τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Ιατρικών Αμοιβών (Πίνακα Αμοιβών Ιατρών για Χειρουργικά και για μη Χειρουργικά Περιστατικά, Πίνακα Αμοιβών Ιατρών για Χημειοθεραπείες), που αποτελούν μέρος της Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος Ασφαλιστηρίου.
 - 2.2. Σε μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, οι αμοιβές χειρουργών και αναισθησιολόγων, καθώς και οι πάσης φύσεως άλλες αμοιβές ιατρών δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα ποσά αμοιβών που αναγράφονται στον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Ιατρικών Αμοιβών (Πίνακα Αμοιβών Ιατρών για Χειρουργικά και για μη Χειρουργικά Περιστατικά, Πίνακα Αμοιβών Ιατρών για Χημειοθεραπείες), που αποτελούν μέρος της Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

3. Φάρμακα που παρέχονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
4. Διαγνωστικές Εξετάσεις που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία.
5. Χρήση χειρουργείου (έξοδα χειρουργείου και νάρκωσης) και υλικών που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
6. Υγειονομικό υλικό που είναι απαραίτητο για την νοσηλεία.
7. Αγορά και τοποθέτηση αποκλειστικά και μόνο των παρακάτω προσθετικών υλικών: Μοσχεύματος κερατοειδούς χιτώννα, Μοσχεύματος ενδοφακού για καταρράκτη, Μοσχεύματος αρτηριών, Βαλβίδας καρδιάς, Βηματοδότη, Απινιδιστή, Stent, Υλικών οστεοσύνθεσης, Μοσχεύματος – εμφυτεύματος για ολικές αρθροπλαστικές, Μοσχεύματος για την αποκατάσταση συνδέσμων.
8. Αποκλειστική νοσοκόμα. Αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας αν χρειαστεί, και συγκεκριμένα αμοιβή για μία (1) βάρδια ανά ημέρα, μετά από έγκριση του θεράποντος ιατρού και με ανώτατο όριο τις τριάντα (30) ημέρες κατά νοσηλεία.
9. Έξοδα συνοδού. Έξοδα συνοδού του Ασφαλισμένου που χρεώνονται από το νοσοκομείο και μόνον όταν πρόκειται για νοσηλεία ανηλικού και υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα καταβληθεί αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας.
10. Χημειοθεραπείες και Ακτινοθεραπείες. Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα που θα πραγματοποιήσει ο Ασφαλισμένος για χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες με ή χωρίς νοσηλεία σε οποιοδήποτε νοσοκομείο. Διευκρινίζεται ότι στην περίπτωση αυτή δεν ισχύει ο ορισμός των διαδοχικών νοσηλείων.
11. Έξοδα ανοσοθεραπείας. Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα που θα πραγματοποιήσει ο ασφαλισμένος και θα αφορούν σε κακοήγη νεοπλασμάτα και αυτοάνοσα νοσήματα. Διευκρινίζεται ότι η κάλυψη αφορά αποκλειστικά και μόνο στην χορήγηση ενδοφλέβιας θεραπείας των προαναφερθέντων νοσημάτων όπου απαιτείται αυστηρά νοσοκομειακό περιβάλλον, για άμεση αντιμετώπιση τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών των θεραπειών και είναι ιατρικά τεκμηριωμένη και επιβεβλημένη, καθώς και αποδεκτή από τους επίσημους ιατρικούς φορείς.
12. Έξοδα ασθενοφόρου. Για τις νοσηλείες που θα κριθεί ιατρικώς αναγκαίο καλύπτονται έξοδα ασθενοφόρου για μεταφορά από ή/και προς το πλησιέστερο σε σχέση με την αιτία νοσηλείας Νοσοκομείο με μέγιστο όριο ανά νοσηλεία το ποσό των 150 ευρώ.
13. Μοριακές εξετάσεις. Καλύπτονται τα έξοδα για τις παρακάτω αναφερόμενες ιατρικές εξετάσεις με τη μοριακή μέθοδο ανάλυσης, εφόσον διενεργούνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και τεκμηριώνεται ιατρικά η επιβεβλημένη αναγκαιότητα για ταχεία διάγνωση με σκοπό την έναρξη άμεσα στοχευμένης θεραπείας.
Film array αναπνευστικού, γαστρεντερικού και κεντρικού νευρικού συστήματος
 - HBC(ηπατίτιδα Β),HCV(ηπατίτιδα C)
 - HSV1, HSV2 (ερπητοϊοί 1,2).

B. Επιπλέον, η Εταιρία με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, αναγνωρίζει και καλύπτει τα παρακάτω έξοδα για:

14. Διαγνωστικές Ιατρικές Πράξεις σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο. Καλύπτονται αποκλειστικά και μόνο οι παρακάτω Διαγνωστικές Ιατρικές Πράξεις για τις οποίες δεν απαιτείται νοσηλεία, εφόσον πραγματοποιηθούν σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, με την προσκόμιση σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης, παραπεμπτικού ανάλογης ειδικότητας ιατρού επί ιατρικών συμπτωμάτων και εφόσον έχει διενεργηθεί ο απαιτούμενος διαγνωστικός έλεγχος που οδηγεί στην ανάγκη πραγματοποίησής τους.

- Βρογχοσκόπηση
- Κυστεοσκόπηση με ή χωρίς λήψη βιοψίας ουροδόχου κύστης
- Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Βιοψία Οστεομυελική
- Βιοψία Διορθική Προστάτη
- Κολονοσκόπηση
- Γαστροσκόπηση

Οι ανωτέρω περιπτώσεις καλύπτονται συνολικά κατ' έτος έως το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών, ο δε Ασφαλισμένος δεν επιβαρύνεται με ποσό απαλλαγής. Η Εταιρία θα καταβάλει απευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο ή απολογιστικά στον κυρίως ασφαλισμένο, μετά την προσκόμιση των απαραίτητων εγγράφων δικαιολογητικών, το κόστος των αναγκαίων εξόδων αυτών των διαγνωστικών ιατρικών πράξεων μέχρι το ποσό και κατά το ποσοστό που της αναλογεί, ο δε Ασφαλισμένος θα συμμετέχει στα έξοδα με το ποσοστό που αναγράφεται επίσης στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Σε περίπτωση χρήσης οποιουδήποτε ασφαλιστικού φορέα, το ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλισμένου μηδενίζεται. Ειδικότερα για κολονοσκόπηση και γαστροσκόπηση ορίζεται ως ανώτατο ποσό κάλυψης ανά εξέταση το ποσό των 300 ευρώ, στο οποίο περιλαμβάνονται αμοιβή γαστρεντερολόγου & αναισθησιολόγου, έξοδα νοσοκομείου και ιστολογική εξέταση.

15. Έξοδα Προ και Μετά τη Νοσηλεία. Η Εταιρία, σε περίπτωση συμμετοχής οποιουδήποτε ασφαλιστικού φορέα στα έξοδα νοσηλείας που πραγματοποιήθηκαν, θα καταβάλει στον κυρίως ασφαλισμένο, μετά την προσκόμιση των απαραίτητων εγγράφων δικαιολογητικών, το κόστος των αναγκαίων εξόδων που πραγματοποιήθηκαν προ και μετά την νοσηλεία. Τα έξοδα τα οποία ενδεικτικά είναι ιατρικές αμοιβές παρακολούθησης, θεραπείας, διαγνωστικές εξετάσεις ή πράξεις, φυσιοθεραπείες, φάρμακα εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ, ιατρικώς αναγκαία ορθοπεδικά βοηθήματα κ.α., θα καλύπτονται κατ' ανώτατο όριο μέχρι το ποσό που θα προκύψει από την εφαρμογή ποσοστού στο συνολικό ποσό της αποζημίωσης που θα κατέβαλε η Εταιρία για την νοσηλεία αυτή σε περίπτωση που δεν συμμετείχε στα έξοδα ο ασφαλιστικός φορέας.

Το ποσοστό αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Σε περίπτωση που δεν συμμετέχει ασφαλιστικός φορέας στα έξοδα νοσηλείας, το ανωτέρω ποσοστό περιορίζεται στο μισό και εφαρμόζεται στο συνολικό ποσό της αποζημίωσης που κατέβαλε η Εταιρία για την νοσηλεία αυτή.

Ποια έξοδα καλύπτονται:

15.1 Έξοδα Προ Νοσηλείας: Τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν τριάντα (30) ημέρες πριν την νοσηλεία, είναι ιατρικώς αναγκαία και έχουν άμεση σχέση με αυτήν.

15.2 Έξοδα Μετά τη Νοσηλεία: Τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν εξήντα (60) ημέρες μετά την νοσηλεία, είναι ιατρικώς αναγκαία και έχουν άμεση σχέση με αυτήν.

16. Επείγουσα Μεταφορά. Τα έξοδα επείγουσας μεταφοράς του Ασφαλισμένου με κάθε μεταφορικό μέσο σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, όπως αυτό ορίζεται στην Ενότητα Α, Ορισμοί, καλύπτονται κατ' ανώτατο όριο έως το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών και εφόσον συντρέχουν συσσωρευτικά 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.

Γ. Επίσης καταβάλλει,

17. Επίδομα Νοσηλείας ή Χειρουργικό Επίδομα. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί και δεν απαιτήσει αποζημίωση για τα έξοδα νοσηλείας, παρόλο που την δικαιούται και εφόσον το σύνολο των αναγνωρισθέντων εξόδων υπερβαίνει το ποσό της απαλλαγής που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών, σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, τότε η Εταιρία θα καταβάλλει:

17.1. Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας για κάθε ημέρα που θα παραμείνει στο Νοσοκομείο, μέχρι και είκοσι (20) ημέρες. Το ποσό του Ημερησίου Επιδόματος αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών

ή

17.2. Χειρουργικό Επίδομα Νοσηλείας, αν κατά τη διάρκεια νοσηλείας πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση. Το ποσό του Χειρουργικού Επιδόματος θα είναι ίσο με το ήμισυ του ποσού που αντιστοιχεί στην βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης που πραγματοποιήθηκε με βάση τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Ιατρών για Χειρουργικά περιστατικά.

Διευκρινίζεται ότι το καταβαλλόμενο επίδομα δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό αποζημίωσης που θα προέκυπτε αν ο Ασφαλισμένος είχε απαιτήσει αποζημίωση για τα έξοδα νοσηλείας, εκτός αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο.

Άρθρο 3^ο: Έναρξη Ισχύος της Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Σε συνέχεια των όσων αναφέρονται στον σχετικό με τον τίτλο του παρόντος άρθρου Ορισμό της Ενότητας Α, η Κάλυψη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης ισχύει:

- Από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης που αναγράφεται στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος ασφαλιστηρίου ή από την ημερομηνία επαναφοράς του, για κάθε καλυπτόμενο από τους όρους περιστατικό που οφείλεται σε Ατύχημα.
- Μετά την πάροδο τριάντα (30) τουλάχιστον ημερών από οποιαδήποτε από τις παραπάνω ημερομηνίες, για κάθε καλυπτόμενο από τους όρους περιστατικό που οφείλεται σε Ασθένεια, η οποία δεν ήταν γνωστή στον Ασφαλισμένο και υπό τη ρητή επιφύλαξη όσων ορίζονται ειδικότερα κατωτέρω στο Άρθρο 4, Καλύψεις με περίοδο αναμονής.
- Μετά την πάροδο εκατόν ογδόντα (180) τουλάχιστον ημερών από οποιαδήποτε από τις παραπάνω ημερομηνίες, για κάθε καλυπτόμενο από τους όρους περιστατικό σε χώρα εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης που οφείλεται σε Ασθένεια και υπό τη ρητή επιφύλαξη όσων ορίζονται ειδικότερα κατωτέρω στο Άρθρο 4, Καλύψεις με περίοδο αναμονής.
- Σε περίπτωση ανανέωσης του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου οι προαναφερόμενες καλύψεις παρέχονται άμεσα από την ημερομηνία έναρξης του κάθε ανανεωτηρίου συμβολαίου ή της επαναφοράς υπό τη ρητή επιφύλαξη όσων ορίζονται ειδικότερα κατωτέρω στο Άρθρο 4, Καλύψεις με περίοδο αναμονής.

Άρθρο 4^ο: Καλύψεις με Περίοδο Αναμονής

Με επιφύλαξη των όσων αναφέρονται στην Υποενότητα Γ2, ειδικά συμφωνείται ότι το σύνολο των Παροχών της Κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης, σε περίπτωση που συνδέονται με τις αιτίες, νοσήματα ή περιπτώσεις που αναφέρονται κατωτέρω, καλύπτονται μετά από συγκεκριμένες περιόδους αναμονής και σε καμιά περίπτωση δεν παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη πριν από αυτές. Η κάθε περίοδος αναμονής υπολογίζεται από την αναφερόμενη στους Ορισμούς, Ενότητα Α, ως ημερομηνία έναρξης ισχύος της Κάλυψης ή της επαναφοράς με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, ως ακολούθως.

1. Μετά τους πρώτους έξι (6) μήνες καλύπτονται:
 - 1.1. Κακοήθη νοσήματα

- 1.2. Στεφανιαία νόσος, ανευρύσματα εγκεφάλου
 - 1.3. Παθήσεις παραρρινίων κόλπων, πολυπόδων λάρυγγος και ρινός
 - 1.4. Ορώδης κύστης και κύστης ωχρού σωματίου ωοθηκών και η εξωμήτριος κύησης
 - 1.5. Μεταμοσχεύσεις αιμοποιητικών κυττάρων σε αιματολογικές κακοήθειες
2. Σε περίπτωση ανανέωσης της ασφάλισης μετά το πρώτο (1) ασφαλιστικό έτος καλύπτονται:
- 2.1. Καλοήθεις παθήσεις του δέρματος, καλοήθεις όγκοι και κύστες ασχέτου αιτιολογίας, καλοήθεις παθήσεις θυρεοειδούς και παραθυρεοειδούς αδένα.
 - 2.2. Αιμορροΐδες, ραγάδα δακτυλίου, περιπρωκτικό συρίγγιο, κονδυλώματα, ενδομητρίωση, κύστη κόκκυγος, κισοί κάτω άκρων, παθήσεις χοληφόρου συστήματος, λιθίαση ουροποιητικού, παθήσεις αμυγδαλών και αδενοειδών εκβλαστήσεων, καθώς και γλαύκωμα και καταρράκτη.
 - 2.3. Κήλες του κοιλιακού τοιχώματος ασχέτου αιτιολογίας, υδροκήλη, κισσοκήλη, καθώς και κήλες μεσοσπονδυλίου δίσκου.
 - 2.4. Παθήσεις και ατυχήματα της άρθρωσης του γόνατος εκτός οστικών καταγμάτων αυτών.
 - 2.5. Διερευνητικές γυναικολογικές επεμβάσεις (συμπεριλαμβανομένων και των λαπαροσκοπικών) εφόσον αποδειχθεί ασθένεια
3. Σε περίπτωση ανανέωσης της ασφάλισης μετά τα δύο (2) πρώτα ασφαλιστικά έτη καλύπτονται:
- 3.1. Αφαίρεση σπύλων, μυρμηγκιών και θηλωμάτων, εκτός αν από την ιστολογική εξέταση προκύψει κακοήθεια η οποία αποδεικνύεται από ιατρικές εξετάσεις.
 - 3.2. Ορθοκήλη, κυστεοκήλη, πρόπτωση μήτρας και ακράτεια ούρων, εκκολπώματα παχέος εντέρου, παθήσεις όρχεων και προστάτη.
 - 3.3. Στραβισμός ασχέτου αιτιολογίας και παθήσεις κερατοειδούς χιτώνα οφθαλμού.
 - 3.4. Σκολίωση ρινικού διαφράγματος, κογχοτομή ή κογχοπλαστική, χολοστεάτωμα, νόσος Barrett, διαφραγματοκήλη, επίκτητες παραμορφώσεις άκρων ποδών, οστεοαρθρίτιδα.
 - 3.5. Κίρρωση ήπατος, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ανεύρυσμα αορτής και περιφερική αγγειοπάθεια.
 - 3.6. Εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις, καθώς και οι επιπλοκές τους, με την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν δικαιολογημένα γνωστές κατά την συμπλήρωση της αίτησης για την σύναψη της ασφάλισης και η διάγνωσή τους τέθηκε τουλάχιστον μετά τα δύο (2) πρώτα ασφαλιστικά έτη από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης. Εξαιρούνται αυτές που αναφέρονται στην παραπάνω παράγραφο 2.
 - 3.7. Χειρουργικές επεμβάσεις στον αναβολέα του αυτιού (αναβολεκτομή)
 - 3.8. Η μεταμόσχευση οργάνων όπως καρδιάς, κερατοειδούς, πνευμόνων, ήπατος, νεφρών, εκτός και αν οφείλεται σε γνωστό ιστορικό που δεν δηλώθηκε στην αίτηση κατά την σύναψη της ασφάλισης.
 - 3.9. Α. Επεμβάσεις προληπτικής μαστεκτομής.
 - Επί κακοήθειας έτερου μαστού και εργαστηριακά αποδεδειγμένης μετάλλαξης των γονιδίων BRCA1 και BRCA2.
 - Επί κακοήθειας έτερου μαστού με αποδεδειγμένο παθολογοανατομικό αποτέλεσμα λοβιακού καρκινώματος insitu ή πολυεστιακού καρκινώματος μαστού.
 - Επί κακοήθειας έτερου μαστού και ισχυρού οικογενειακού ιστορικού (όπως μητέρα, αδελφή ή/και θυγατέρα με αμφοτερόπλευρο καρκίνο μαστών ή καρκίνο ωοθηκών πριν την ηλικία των 50 ετών).
 - Β. Επεμβάσεις προληπτικής ολικής υστερεκτομής μετά εξαρτημάτων
 - Επί κακοήθειας μαστού και εργαστηριακά αποδεδειγμένης μετάλλαξης των γονιδίων BRCA1 και BRCA2
 - Επί ισχυρού κληρονομικού συνδρόμου κακοήθειας μαστού και ωοθηκών (μητέρα, αδερφή ή/και θυγατέρα με αμφοτερόπλευρο καρκίνο μαστών ή ωοθηκών πριν την ηλικία των 50 ετών)
 - Επί συνδρόμου Lynch.
 - 3.10 Οι επιπλοκές της κύησης, καθώς και η διακοπή της κύησης που επιβάλλεται ιατρικά και οφείλεται αποκλειστικά σε χρωμοσωμικές ή ανατομικές ανωμαλίες που αποδεικνύονται με αποτελέσματα σχετικού εργαστηριακού ελέγχου.

Άρθρο 5^ο: Ειδικές Καλύψεις

Ειδικά η Εταιρία καλύπτει:

1. Από την έναρξη ισχύος της Κάλυψης ή της επαναφοράς, επεμβάσεις που πραγματοποιούνται από πλαστικούς χειρουργούς για κλασική αποκατάσταση, με διατατήρες, ενθέματα και δερματικούς κρημνούς και είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος ή καρκίνο μαστού ή δέρματος που έγιναν κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και καλύπτονται από αυτό. Ειδικά ορίζεται ότι οι ανωτέρω επεμβάσεις για την αποκατάσταση βλαβών οφειλομένων σε καρκίνο του μαστού ή του δέρματος, καλύπτονται υπό τη ρητή επιφύλαξη όσων αναφέρονται στο προηγούμενο άρθρο σχετικά με τις περιόδους αναμονής. Επίσης, σε περιπτώσεις επέμβασης καλυπτόμενης με βάση τους όρους του παρόντος ασφαλιστηρίου, θα παρέχεται κάλυψη ακόμα και στην περίπτωση που θα διενεργηθεί από πλαστικό χειρουργό, με την προϋπόθεση ότι το περιστατικό έχει ελεγχθεί από ιατρό της Εταιρίας και έχει δοθεί σχετική προέγκριση. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις η αμοιβή του πλαστικού χειρουργού θα είναι ίση με την αμοιβή του γενικού χειρουργού που θα προκύπτει από την κατηγοριοποίηση των χειρουργικών επεμβάσεων, ανάλογα με το είδος και τον βαθμό βαρύτητας τους, όπως αυτές περιγράφονται στον Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

2. Περιπτώσεις νοσηλείας και κάθε άλλης παροχής από την παρούσα Κάλυψη που οφείλονται σε προϋπάρχουσα της ασφάλισης ασθένεια ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και τις τυχόν επιπλοκές τους, την ύπαρξη των οποίων ο Ασφαλισμένος αγνοούσε κατά την κατάρτιση του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου, πάντα υπό τις προϋποθέσεις και όρους που αναφέρονται στο παρόν ασφαλιστήριο. Διευκρινίζεται ότι προϋπάρχουσες σωματικές βλάβες ή ασθένειες που ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο και δηλώθηκαν στην αίτηση της ασφάλισης, καλύπτονται, εκτός αν έχουν εξαιρεθεί για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα με ειδικό όρο ο οποίος αναγράφεται στο παρόν Ασφαλιστήριο.
3. Από την έναρξη ισχύος της Κάλυψης ή της επαναφοράς, οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία για κατάγματα γνάθου συνεπεία ατυχήματος και για κακοήθεις εξεργασίες γνάθου, υπό την προϋπόθεση ότι και οι δυο περιπτώσεις (ατύχημα και κακοήθης εξεργασία) έχουν αναγνωριστεί και καλυφθεί από την Εταιρία με βάση τους όρους της ασφάλισης.

Άρθρο 6^ο: Διαδικασίες και Καταβολή Αποζημίωσης

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή της αποζημίωσης είναι να έχει εξοφληθεί το οφειλόμενο ασφάλιστρο και το περιστατικό νοσηλείας ή κάθε άλλο περιστατικό για το οποίο ζητείται αποζημίωση να έχει συμβεί μετά την έναρξη ισχύος της Κάλυψης ή της επαναφοράς (Άρθρο 3 της παρούσας Υποενότητας και Ενότητα Α, Ορισμοί, κατά περίπτωση). Η Εταιρία θα ελέγχει κάθε αίτηση για αποζημίωση και θα έχει το δικαίωμα να ζητήσει την εξέταση του ίδιου του Ασφαλισμένου από γιατρό που η ίδια θα ορίσει με δικά της έξοδα ή/και του πλήρους ιατρικού φακέλου του Νοσοκομείου στο οποίο τυχόν πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία, των ιατρικών γνωματεύσεων και των ιατρικών εξετάσεων ή άλλων επίσημων δικαιολογητικών, ανάλογα με την περίπτωση, τα οποία θα κρίνει ο ιατρός που η Εταιρία έχει ορίσει ή οι αρμόδιες υπηρεσίες αυτής ότι πρέπει απαραίτητα να προσκομισθούν προκειμένου να καταβάλει την Αποζημίωση.

Στο πλαίσιο των υποχρεώσεων του που προβλέπονται στο παρόν, ο Ασφαλισμένος εξουσιοδοτεί ρητά με το παρόν την Εταιρία και τα συνεργαζόμενα με αυτή, στο πλαίσιο της παροχής των ασφαλιστικών υπηρεσιών που προβλέπονται στο παρόν, φυσικά ή νομικά πρόσωπα, να ζητούν πληροφορίες από οιοδήποτε ιατρό, ιδιωτικό ή δημόσιο φορέα, και να λαμβάνουν γνώση κάθε εγγράφου που έχει σχέση με την υγεία του Ασφαλισμένου γενικά, στο βαθμό που είναι αναγκαίο για την εξέταση της συγκεκριμένης ζημίας και προβλέπεται από τη νομοθεσία.

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.

Η Εταιρία, 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, θα καταβάλει την αποζημίωση ως ακολούθως,:

1. Νοσηλεία σε οποιοδήποτε Ιδιωτικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα

1.1. Για νοσηλεία σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου εξαιτίας ασθενείας ή ατυχήματος σε Συμβεβλημένο νοσοκομείο, η Εταιρία θα καταβάλει:

Απευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο για λογαριασμό του Ασφαλισμένου όλα τα Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας (συμπεριλαμβανομένων των πάσης φύσεως ιατρικών αμοιβών), Άρθρο 2 της παρούσας Υποενότητας, μετά την αφαίρεση του ποσού της απαλλαγής που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών και μέχρι το ποσό του Ανωτάτου Ορίου Ευθύνης της Εταιρίας που αναγράφεται επίσης στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών. Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου χωρίς διανυκτέρευση για την οποία ήταν απαραίτητη η χρέωση δωματίου ή για χειρουργική επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση, το ποσό απαλλαγής που αφαιρείται από το σύνολο των αναγνωριζόμενων εξόδων ισχύει μειωμένο κατά ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%).

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε θέση ανώτερη της θέσης νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών, ισχύουν όσα ορίζονται στο Άρθρο 2, παράγραφος 1 της παρούσας Υποενότητας.

1.2. Για νοσηλεία σε μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο.

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου εξαιτίας ασθενείας ή ατυχήματος σε μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, η Εταιρία θα καταβάλει:

Απευθείας στον κυρίως ασφαλισμένο, απολογιστικά σύμφωνα με όσα προβλέπονται κατωτέρω στην παράγραφο 4 του παρόντος Άρθρου, όλα τα Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας, Άρθρο 2 της παρούσας Υποενότητας, μετά την αφαίρεση του ποσού της απαλλαγής που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών ή του πενήντα τοις εκατό (50%) αυτής σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση και μέχρι το ποσό του Ανωτάτου Ορίου Ευθύνης της Εταιρίας που αναγράφεται επίσης στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε θέση ανώτερη της θέσης νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών, ισχύουν όσα ορίζονται στο Άρθρο 2, παράγραφος 1 της παρούσας Υποενότητας.

- Ειδικότερα, για τις αμοιβές των ιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων, καθώς και για τις πάσης φύσεως άλλες αμοιβές ιατρών, τα ποσά που θα καταβληθούν από την Εταιρία δεν θα μπορούν να ξεπεράσουν τα ποσά αμοιβών που αναγράφονται στον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Ιατρικών Αμοιβών (Πίνακα Αμοιβών Ιατρών για Χειρουργικά και για μη Χειρουργικά Περιστατικά, Πίνακα Αμοιβών Ιατρών για Χημειοθεραπείες).

- 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 Ιατρικών Αμοιβών (Πίνακα Αμοιβών 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 Ιατρικών Αμοιβών (Πίνακα Αμοιβών 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 Ιατρικών Αμοιβών (Πίνακα Αμοιβών Χειρουργών).
- Για χειρουργική επέμβαση που δεν αναγράφεται στον Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων του Ασφαλιστηρίου, το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας είναι ίσο με αυτό που προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση ανάλογης βαρύτητας.

2. Για νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο στην Ελλάδα

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος σε Δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα, η Εταιρία θα καταβάλει στον κυρίως ασφαλισμένο:

- 2.1. Απολογιστικά όλα τα Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας, Άρθρο 2 της παρούσας Υποενότητας, σύμφωνα με όσα προβλέπονται κατωτέρω στην παράγραφο 4 του παρόντος Άρθρου, μετά την αφαίρεση του ποσού της απαλλαγής που ισχύει για νοσηλεία σε Δημόσιο νοσοκομείο, που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών και μέχρι το ποσό του Ανωτάτου Ορίου Ευθύνης της Εταιρίας που αναγράφεται επίσης στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών. Σε περίπτωση νοσηλείας χωρίς διανυκτέρευση το ανωτέρω ποσό της απαλλαγής, μειώνεται κατά ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%).
ή
- 2.2. Ημερήσιο ή Χειρουργικό Επίδομα Νοσηλείας σύμφωνα με όσα ορίζονται στο Άρθρο 2, παράγραφος 14 της παρούσας Υποενότητας.

3. Νοσηλεία σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο στο Εξωτερικό

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο στο Εξωτερικό, η Εταιρία θα καταβάλει:

Απευθείας στον κυρίως ασφαλισμένο, απολογιστικά σύμφωνα με όσα προβλέπονται κατωτέρω στην παράγραφο 4 του παρόντος Άρθρου, όλα τα Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας, Άρθρο 2 της παρούσας Υποενότητας, μετά την αφαίρεση του ποσού της απαλλαγής που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών ή του πενήντα τοις εκατό (50%) αυτής σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση και μέχρι το ποσό του Ανωτάτου Ορίου Ευθύνης της Εταιρίας που αναγράφεται επίσης στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Επιπλέον,

- Τα έξοδα δωματίου και τροφής σε περίπτωση νοσηλείας ως εσωτερικού ασθενή στη Θέση Νοσηλείας, δεν θα ξεπερνούν το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών. Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε θέση ανώτερη της θέσης νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών, ισχύουν όσα ορίζονται στο Άρθρο 2, παράγραφος 1 της παρούσας Υποενότητας.
- 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. Πίνακας Ανωτάτων Ορίων Ιατρικών Αμοιβών (Πίνακας Αμοιβών Ιατρών για Χειρουργικά Περιστατικά),
- 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.

4. Διαδικασία - Απαραίτητα δικαιολογητικά για την καταβολή αποζημίωσης απευθείας στον Ασφαλισμένο

Ρητά ορίζεται ότι,

Α. Για την απευθείας στον Ασφαλισμένο καταβολή αποζημίωσης, ήτοι απολογιστικά, η Εταιρία πρέπει να παραλάβει τα παρακάτω έγγραφα δικαιολογητικά.

1. Σχετική αναγγελία εντός οκτώ (8) ημερών από την ημέρα της εισαγωγής στο Νοσοκομείο.
2. Σε πρωτότυπα έγγραφα:
 - 2.1. Εισιτήριο – Εξιτήριο και ενημερωτικό σημείωμα Νοσοκομείου στο οποίο έγινε η νοσηλεία.
 - 2.2. Πρακτικό χειρουργείου (σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης) και έκθεση ιστολογικής εξέτασης.
 - 2.3. Τιμολόγια και εξοφλητικές αποδείξεις για όλες τις δαπάνες και δελτία παροχής υπηρεσιών.
3. 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.

4. Αποδείξεις φαρμάκων και ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Β. Για την καταβολή αποζημίωσης για νοσηλεία στο Εξωτερικό, πέραν των ανωτέρω υπό στοιχεία 1, 2, 3, και 4 εγγράφων, τα συγκεκριμένα δικαιολογητικά που θα παραλάβει η Εταιρία θα πρέπει να είναι επικυρωμένα από την πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή και επίσημα μεταφρασμένα.

Γ. Για την καταβολή του επιδόματος, είναι απαραίτητη η προσκόμιση των ανωτέρω υπό στοιχεία 1, 2, 3, και 4 εγγράφων δικαιολογητικών κατά περίπτωση.

Δ. Για την καταβολή των εξόδων επείγουσας μεταφοράς είναι απαραίτητη η προσκόμιση

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

5. Συμμετοχή Ασφαλιστικού Φορέα

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. Εάν ο Ασφαλισμένος για την κάλυψη των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, έκανε χρήση οποιουδήποτε ασφαλιστικού φορέα και με την προϋπόθεση ότι εισέπραξε από αυτόν μέρος των αναγνωρισθέντων από την Εταιρία εξόδων νοσηλείας, η Εταιρία θα του καταβάλει επίδομα ίσο με ποσοστό είκοσι τοις εκατό (20 %) του ποσού που καλύφθηκε από τον ασφαλιστικό φορέα μετά την αφαίρεση της τυχόν απαλλαγής.

5.4 Η καταβολή επιδόματος με βάση την παράγραφο 5.3. δεν ισχύει σε περίπτωση νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο ή σε νοσοκομείο υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας ή άλλων δημοσίων φορέων καθώς και στην περίπτωση όπου η ίδια η εταιρία έχει καταβάλει μέρος των εξόδων σε εκτέλεση των όρων άλλου ατομικού ή ομαδικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Γ2. Τι Δεν Καλύπτεται

Με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη και ρητώς εξαιρούνται περιπτώσεις νοσηλείας ή οιαδήποτε έξοδα διενεργούνται ακόμα και στα πλαίσια καλυπτόμενης νοσηλείας, καθώς και κάθε άλλη παροχή από την παρούσα Κάλυψη, που οφείλονται ή έχουν σχέση με τις παρακάτω περιπτώσεις και τις τυχόν επιπλοκές τους :

1. Απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμό και τις επιπλοκές τους, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου. Παθήσεις της ψυχικής υγείας, διανοητικές αναπηρίες συμπεριλαμβανομένων οποιωνδήποτε νευρώσεων ή ψυχοσωματικών εκδηλώσεων τους.
2. Αλκοολική ηπατοπάθεια και μέθη οδηγού όπως αυτή προσδιορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία. Εκούσια λήψη φαρμάκων χωρίς συνταγή ιατρού, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών.
3. Πολεμικά γεγονότα, επίδραση πυρηνικής ενέργειας, ιοντίζουσες ακτινοβολίες, βιολογικά «όπλα», ή χημική μόλυνση.
4. Συμμετοχή του Ασφαλισμένου,
 - 4.1. Σε στρατιωτικά γυμνάσια των Ενόπλων Δυνάμεων οποιασδήποτε Χώρας ή Οργανισμού.
 - 4.2. Σε παράνομες ή εγκληματικές δραστηριότητες καθώς και συμμετοχή σε ταραχές, επανάσταση, στρατιωτική στάση και σε κάθε μορφής τρομοκρατική ενέργεια.
 - 4.3. Σε αγώνες (επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς) ή συναγωνισμούς ή στοιχήματα ταχύτητας με οποιοδήποτε μηχανοκίνητο μέσο, σε προπονήσεις ή αγώνες πυγμαχίας ή πάλης ή πολεμικών τεχνών, καθώς επίσης και σε ειδικές δραστηριότητες, όπως ενδεικτικά, καταδύσεις, αναρριχήσεις, αλεξιπτωτισμό, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήση με αερόστατο, εκτός των περιπτώσεων που έχουν απαντηθεί θετικά σε σχετικά ερωτήματα της αίτησης ασφάλισης και η ασφάλιση έχει γίνει αποδεκτή.
5. Προγενέστερη σωματική βλάβη ή ασθένεια ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και οι τυχόν επιπλοκές τους οι οποίες αν και ήταν γνωστές, δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης,
6. Νοσηλεία για διάγνωση, θεραπεία και χειρουργική επέμβαση για αποκατάσταση υπογονιμότητας ή στυτικής δυσλειτουργίας εκτός και αν αυτή αποδεδειγμένα οφείλεται σε επιπλοκή προστατεκτομής ως επί κακοήθειας προστάτη. Επίσης, δεν καλύπτονται σχετικές με την αλλαγή φύλου επεμβάσεις.
7. Γενικές ερευνητικές γυναικολογικές επεμβάσεις λαπαροσκοπικές ή μη εφόσον με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών δεν αποδείχτηκε ασθένεια.
8. Διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και δεν έχουν άμεση σχέση με την αιτία για την οποία έγινε αυτή.
9. Γενικές ιατρικές εξετάσεις (check-up) και κάθε μορφής προληπτική θεραπεία συμπεριλαμβανομένων εμβολιασμών, ανοσοποίησης και αλλεργικών τεστ. Όλων των ειδών οι εναλλακτικές, πειραματικές, μη εγκεκριμένες από επίσημο φορέα ή αναπόδεικτες ως προς την αποτελεσματικότητά τους, θεραπείες και φαρμακευτικές αγωγές που δεν είναι ιατρικά αποδεκτές, εκτός αν έχει δοθεί προέγκριση από την Εταιρία.
10. Πάσης φύσεως θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τις επιπλοκές τους.

11. Οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια, φατνία και ούλα ακόμα και αν προέρχεται από ατύχημα, εκτός των περιπτώσεων που ορίζονται στην Υποενότητα Γ1, Άρθρο 5, παράγραφος 3.
12. Θεραπεία ή εγχείρηση για την διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών.
13. Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), καθώς και τις επιπλοκές του.
14. Επεμβάσεις αισθητικής, πλαστικής χειρουργικής, εκτός από τις περιπτώσεις που ορίζονται στην Υποενότητα Γ1, Άρθρο 5, παράγραφος 1.
15. Κύηση και τοκετό. Εξαιρούνται η εξωμήτριος κύηση καθώς και οι επιπλοκές κύησης και η ιατρικά επιβεβλημένη διακοπή κύησης, όπως αυτές ορίζονται στο Άρθρο 4, παράγραφος 1.4. και 3.10. αντίστοιχα, της Υποενότητας Γ1.
16. Κυστική ίνωση, πολυκυστική νόσο, οικογενή πολυποδίαση και οικογενή πολυποδιασικά σύνδρομα. Έλεγχος και θεραπείες γονιδίων, ενζύμων, αμινοξέων, καθώς και κυτταροθεραπείες εκτός των περιπτώσεων που ορίζονται στην Υποενότητα Γ1, Άρθρο 4, παράγραφος 1.5.
17. Έξοδα αγοράς και τοποθέτησης τεχνητών προσθετικών τμημάτων του σώματος, διορθωτικών συσκευών και υποβοηθητικών της λειτουργίας αυτών μηχανημάτων, εκτός αυτών των περιπτώσεων που ορίζονται στην Υποενότητα Γ1, Άρθρο 2, παράγραφος 7
18. Έξοδα και δαπάνες για την αφαίρεση και μεταφορά οργάνων για μεταμόσχευση, τα έξοδα δότη που αφορούν την αφαίρεση οργάνων, τμήματα οργάνων η/και ιστών καθώς και της προετοιμασίας, επεξεργασίας, αποθήκευσης και μεταφοράς αυτών.
19. Τέλος, ρητά ορίζεται ότι δεν παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν είναι μόνιμος κάτοικος Ελλάδος σύμφωνα με όσα ορίζονται στο παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, Ενότητα Α, Ορισμοί.

Γ3. Πίνακας Ανωτάτων Ορίων Ιατρικών Αμοιβών/ Πίνακες Χειρουργικών Επεμβάσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ

Πίνακας Αμοιβών Ιατρών για Χειρουργικά Περιστατικά

| Χειρουργικές Επεμβάσεις | ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΑΜΟΙΒΩΝ σε ΜΗ Συμβεβλημένο Νοσοκομείο | |
|-------------------------|---|-----------------|
| | Χειρουργών | Αναισθησιολόγων |
| Ειδική | 7.800€ | 1.300€ |
| Εξαιρετική Βαρεία | 6.400€ | 1.150€ |
| Βαρεία | 4.500€ | 920€ |
| Μεγάλη | 2.500€ | 690€ |
| Μεσαία | 1.600€ | 460€ |
| Μικρή | 680€ | 320€ |
| Πολύ Μικρή | 370€ | 140€ |

Πίνακας Αμοιβών Ιατρών για ΜΗ Χειρουργικών Περιστατικών

| Ιατρική Παρακολούθηση | ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΑΜΟΙΒΩΝ σε ΜΗ Συμβεβλημένο Νοσοκομείο |
|--|--|
| Έως 2 ημέρες νοσηλεία, συνολικά | 350€ |
| Από 3 έως 5 ημέρες νοσηλείας, την ημέρα | 190€ |
| Από 6 έως 20 ημέρες νοσηλείας, την ημέρα | 140€ |
| Από 21 ημέρες νοσηλείας και άνω, την ημέρα | 90€ |

Πίνακας Αμοιβών Ιατρών για Χημειοθεραπείες

| Ιατρική Παρακολούθηση | ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΑΜΟΙΒΩΝ σε ΜΗ Συμβεβλημένο Νοσοκομείο |
|--|--|
| Για θεραπεία μιας ημέρας νοσηλείας | 400€ |
| Για θεραπεία περισσότερων των μια ημερών, την ημέρα | 260€ |
| Για χημειοθεραπεία με Platinol, Taxol, Methotrexate, Ifosfamide που χρειάζονται προετοιμασία μιας ημέρας προστίθενται εφάπαξ | 260€ |
| Για χημειοθεραπεία που απαιτείται 24ωρη έγχυση προστίθενται εφάπαξ | 260€ |
| Για περιοχικές θεραπείες | 990€ |
| Για θεραπεία συνεχούς εκχύσεως με αντλία | 1.490€ |

Ενότητα Δ: Κάλυψη Διαγνωστικών – Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων (Εφόσον αυτή περιλαμβάνεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών)

Στην Ενότητα αυτή θα δείτε αναλυτικά τις παροχές και την αναλυτική τους περιγραφή, τους όρους κάλυψης αυτών, καθώς και τις διαδικασίες σε περίπτωση πραγματοποίησης διαγνωστικών εξετάσεων.

Δ1. Τι Καλύπτεται

Άρθρο 1^ο: Παροχές Κάλυψης Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων

- Διαγνωστικές εξετάσεις σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο
- Προληπτικός έλεγχος (Check up)
- Προγεννητικός έλεγχος

Άρθρο 2^ο: Αναλυτική Περιγραφή Παροχών Κάλυψης Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων

1. Διαγνωστικές εξετάσεις σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο

1.1. Αν ο Ασφαλισμένος λόγω ασθένειας ή ατυχήματος είναι ιατρικά αναγκαίο να πραγματοποιήσει διαγνωστικές εξωνοσοκομειακές εξετάσεις, η Εταιρία, μετά την αφαίρεση της τυχόν συμμετοχής, εφόσον αυτή αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου, καλύπτει απ' ευθείας σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο το κόστος αυτών και μέχρι το ανώτατο ετήσιο ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

1.2. Στην περίπτωση κατά την οποία το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο δεν διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό για την πραγματοποίηση των αναγκαίων διαγνωστικών εξετάσεων, ο Ασφαλισμένος μπορεί να απευθύνεται σε άλλο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο σε οποιαδήποτε περιοχή ή πόλη.

1.3. Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που τα έξοδα των διαγνωστικών εξωνοσοκομειακών εξετάσεων υπερβούν το ετήσιο ανώτατο όριο εξόδων που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου το τυχόν υπερβάλλον ποσό των εξόδων, θα βαρύνει αποκλειστικά τον Ασφαλισμένο και η καταβολή του θα γίνεται απευθείας από αυτόν προς το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο χωρίς να απαιτείται η καταβολή οιοδήποτε ποσού από την Εταιρία.

2. Προληπτικός έλεγχος (Check up)

Η Εταιρία, τριάντα (30) ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης ασφάλισης που αναγράφεται στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος ασφαλιστηρίου ή από την ημερομηνία επαναφοράς του, παρέχει σε όλους τους Ασφαλισμένους με το πρόγραμμα αυτό ένα προληπτικό έλεγχο υγείας (check up), μια φορά κατά τη διάρκεια κάθε ασφαλιστικού έτους και εφόσον δεν έχει καλυφθεί τυχόν ετήσιος προγεννητικός έλεγχος, εκτός και αν προβλέπεται διαφορετικά στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών. Η Εταιρία καλύπτει το κόστος του προληπτικού ελέγχου υγείας (check up) απευθείας στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, χωρίς να απαιτείται η καταβολή οιοδήποτε ποσού από τον Ασφαλισμένο.

Ο προληπτικός έλεγχος (check up), ανά φύλο περιλαμβάνει τις εξετάσεις που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Οι εξετάσεις του προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί.

3. Προγεννητικός έλεγχος

Η Εταιρία, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών με βάση το πρόγραμμα που έχει επιλεγεί κατά την ασφάλιση, μετά το πρώτο (1) ασφαλιστικό έτος από την ημερομηνία έναρξης ασφάλισης που αναγράφεται στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος ασφαλιστηρίου ή από την ημερομηνία επαναφοράς του, παρέχει στις Ασφαλισμένες, σε περίπτωση επιβεβαιωμένης εγκυμοσύνης, ένα προγεννητικό έλεγχο μια φορά κατά τη διάρκεια κάθε ασφαλιστικού έτους, εφόσον δεν έχει καλυφθεί τυχόν ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check up). Η Εταιρία καλύπτει το κόστος του προγεννητικού ελέγχου απευθείας στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, χωρίς να απαιτείται η καταβολή οιοδήποτε ποσού από τον Ασφαλισμένο.

Ο προγεννητικός έλεγχος καλύπτει τις εξετάσεις που αναγράφονται στον Καλύψεων και Παροχών.

Οι εξετάσεις του προγεννητικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί.

Άρθρο 3^ο: Έναρξη Ισχύος της Κάλυψης Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων

Σε συνέχεια των όσων αναφέρονται στο σχετικό με τον τίτλο του παρόντος Ορισμό της Ενότητας Α, η Κάλυψη των Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών – Εξετάσεων, ισχύει:

- Μετά την πάροδο τριάντα (30) τουλάχιστον ημερών από την ημερομηνία έναρξης ασφάλισης που αναγράφεται στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος ασφαλιστηρίου ή από την ημερομηνία επαναφοράς του, για τη διενέργεια εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων που οφείλονται σε Ασθένεια που δεν ήταν γνωστή στον Ασφαλισμένο κατά την έναρξη ισχύος του ή σε Ατύχημα που συνέβη μετά την ημερομηνία έναρξης αυτού.
- Μετά την πάροδο τριάντα (30) τουλάχιστον ημερών από οποιαδήποτε από τις παραπάνω ημερομηνίες, για τη διενέργεια προληπτικού ελέγχου (check up).

- Σε περίπτωση ανανέωσης της ασφάλισης, μετά το πρώτο (1) ασφαλιστικό έτος για τη διενέργεια προγεννητικού ελέγχου .
- Σε περίπτωση ανανέωσης του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου οι προαναφερόμενες καλύψεις παρέχονται άμεσα από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του κάθε ανανεωτηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 4^ο: Διαδικασίες για τη Διενέργεια Διαγνωστικών Εξετάσεων καθώς και Προληπτικού ή Προγεννητικού Ελέγχου

Για την διενέργεια Διαγνωστικών εξετάσεων, καθώς και για την διενέργεια Προληπτικού ή Προγεννητικού Ελέγχου είναι απαραίτητο:

- Η Κάλυψη να βρίσκεται σε ισχύ
- Ο Ασφαλισμένος κατά την προσέλευση στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο να φέρει μαζί του την Αστυνομική του Ταυτότητα
- Ο Ασφαλισμένος να έχει επικοινωνήσει με το τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο

Ειδικά για τη διενέργεια Διαγνωστικών εξετάσεων επιπλέον ο Ασφαλισμένος είναι απαραίτητο να προσκομίσει έγκυρο παραπεμπτικό Ιατρού το οποίο να περιέχει:

- Το ονοματεπώνυμο του προς εξέταση Ασφαλισμένου και τη σχετική Γνωμάτευση
- Τις ζητούμενες, αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις αναλυτικά
- Τον λόγο για τον οποίο κρίνονται αναγκαίες, όπως συμπτωματολογία και ασθένεια
- Την ημερομηνία έκδοσης του παραπεμπτικού. Το χρονικό διάστημα μεταξύ αυτής και της ημερομηνίας πραγματοποίησης των διαγνωστικών εξετάσεων να μην είναι μεγαλύτερο των τριάντα (30) ημερών.
- Τη σφραγίδα του εντέλλοντος ιατρού σύμφωνα με την οποία πιστοποιείται η ειδικότητά του.

Το παραπεμπτικό από συνεργαζόμενο Ιατρό του Δικτύου ή όχι, ανάλογα με το πρόγραμμα ασφάλισης που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου, θα πρέπει να είναι από αντίστοιχης με το περιστατικό ειδικότητας ιατρό.

Οι διαγνωστικές εξετάσεις που αναγράφονται στο παραπεμπτικό, θα πρέπει να είναι σύμφωνες με τις ισχύουσες ιατρικές ενδεδειγμένες Διεθνείς και Εθνικές κατευθυντήριες συστάσεις (guidelines), καθώς επίσης να έχουν υψηλή προγνωστική αξία με επιστημονικά τεκμηριωμένο όφελος και αποτελεσματικότητα στην έκβαση της θεραπείας.

Δ1. Τι Δεν Καλύπτεται

Με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, δεν καλύπτονται τα έξοδα διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν σχέση με τις παρακάτω περιπτώσεις και τις τυχόν επιπλοκές τους:

1. Παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων τα οποία σχετίζονται με προληπτικό έλεγχο, εκτός της περίπτωσης που ρητώς αναφέρεται στο Άρθρο 2, παράγραφος 2 της παρούσας Υποενότητας.
2. Παθήσεις της ψυχικής υγείας, διανοητικές αναπηρίες συμπεριλαμβανομένων οποιωνδήποτε νευρώσεων ή ψυχοσωματικών εκδηλώσεων τους.
3. Αλκοολική ηπατοπάθεια, εκούσια λήψη φαρμάκων χωρίς συνταγή ιατρού, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών.
4. Έλεγχο προγενέστερης σωματικής βλάβης ή ασθένειας ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και οι τυχόν επιπλοκές τους οι οποίες αν και ήταν γνωστές, δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης, καθώς και για έλεγχο εκ γενετής ανωμαλιών και παθήσεων.
5. Διερεύνηση για τη στειρότητα ή γονιμότητα, την κύηση και τον τοκετό.
6. Διερεύνηση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τις επιπλοκές της.
7. Δόντια, φατνία και ούλα
8. Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), καθώς και τις επιπλοκές του.
9. Εξετάσεις ελέγχου αλλεργιών (αλλεργικά tests) μοριακής διάγνωσης και κυτταρογενετικής.

Επίσης δεν καλύπτονται,

10. Οι αμοιβές ιατρών για θεραπείες, πράξεις, καθώς και για παραπομπή προς διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων.
11. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων
12. Τα έξοδα εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων που πραγματοποιούνται σε μη Συμβεβλημένα με την Εταιρία Διαγνωστικά Κέντρα.
13. Διαγνωστικές Εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε Νοσοκομειακό περιβάλλον

Η ΕΘΝΙΚΗ

ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ

Παπαχρήστου Δημήτριος