

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 36

ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ MEDHospital ΕΥΕΛΙΚΤΟ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΟ 1	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΑΡΘΡΟ 2	ΟΡΙΣΜΟΙ
ΑΡΘΡΟ 3	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΟΧΩΝ – ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ
ΑΡΘΡΟ 4	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ
ΑΡΘΡΟ 5	ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΥΠΟ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ
ΑΡΘΡΟ 6	ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ
ΑΡΘΡΟ 7	ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ, ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ
ΑΡΘΡΟ 8	ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΙΣΧΥΟΣ
ΑΡΘΡΟ 9	ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ
ΑΡΘΡΟ 10	ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ
ΑΡΘΡΟ 11	ΛΟΙΠΑ ΘΕΜΑΤΑ
ΑΡΘΡΟ 12	ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ

Α Ρ Θ Ρ Ο 1**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Σύμφωνα με τους όρους του προσαρτήματος αυτού και όσα αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία, καλύπτει τα έξοδα της νοσηλείας του κυρίως ασφαλιζόμενου και των εξαρτώμενων από αυτόν προσώπων (εφόσον συμπεριλαμβάνονται στην ασφάλιση), εντός Νοσοκομείου εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, καθώς επίσης καταβάλλει κατά περίπτωση και τις υπόλοιπες παροχές που προβλέπονται στο Άρθρο 3 παρακάτω.

Α Ρ Θ Ρ Ο 2**ΟΡΙΣΜΟΙ**

Για την εφαρμογή του παρόντος προσαρτήματος θεωρούνται:

«**Ασφαλιζόμενος**», κάθε καλυπτόμενο από το παρόν προάρτημα πρόσωπο, δηλαδή, κατά περίπτωση, ο κυρίως ασφαλιζόμενος που κατονομάζεται στο ασφαλιστήριο και τα τυχόν εξαρτώμενα πρόσωπα που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

«**Εξαρτώμενα πρόσωπα**», αυτά που αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου και μπορεί να είναι αποκλειστικά ή/ο σύζυγος του ασφαλιζόμενου και τα άγαμα παιδιά τους που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των τριάντα (30) ημερών και μικρότερη των είκοσι (20) ετών.

«**Ατύχημα**», κάθε περιστατικό (συμβάν) που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, βίαιη, αιφνίδια και ξένη προς την πρόθεση του ασφαλιζόμενου, που του προκαλεί σαν αποκλειστική αιτία και ανεξάρτητα από κάθε άλλη, σωματική βλάβη.

«**Ασθένεια**», κάθε μεταβολή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού, που δεν οφείλεται σε ατύχημα.

«**Νοσοκομείο**», κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (δημόσιο ή ιδιωτικό) με νόμιμη άδεια λειτουργίας για περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, που διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό. Στην έννοια "Νοσοκομείο" δεν περιλαμβάνονται εξωτερικά ιατρεία, σανατόρια, φυσιοθεραπευτήρια, αναρρωτήρια, οικoi ευγηρίας ή παρόμοια ιδρύματα, κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο ασκείται μη επιστημονικά αποδεκτή ιατρική, καθώς και ιδρύματα για την αποθεραπεία αλκοολικών και τοξικομανών.

«**Νοσηλεία**», το αναγκαίο και απαραίτητο χρονικό διάστημα, σύμφωνα με τα ιατρικά δεδομένα, που απαιτείται να παραμείνει ο ασφαλιζόμενος εντός Νοσοκομείου προκειμένου να υποβληθεί σε θεραπεία για τη συγκεκριμένη αιτία για την οποία έγινε η εισαγωγή, η οποία (θεραπεία) δεν μπορεί να χορηγηθεί εκτός Νοσοκομείου. Νοσηλεία δεν θεωρείται η παραμονή του ασφαλιζόμενου εντός του Νοσοκομείου για χρονικό διάστημα πέραν του ιατρικώς απαραίτητου ή για να υποβληθεί μόνο σε διαγνωστικές εξετάσεις.

Αν ο ασφαλιζόμενος επανεισαχθεί στο Νοσοκομείο εντός περιόδου ενενήντα (90) ημερών από την ημερομηνία της τελευταίας εξόδου του για την ίδια αιτία ή επιπλοκή αυτής, τότε η νοσηλεία θεωρείται ως συνέχεια της προηγούμενης και αντιμετωπίζεται σαν ενιαία νοσηλεία.

«**Θεραπεία**», η διαδικασία που αποσκοπεί στην ίαση ασθενών και την αποκατάσταση της σωματικής τους βλάβης, με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο, η οποία είναι τεκμηριωμένη και ιατρικά αποδεκτή και πραγματοποιείται εντός Νοσοκομείου με όλα τα σύγχρονα μέσα.

«**Φάρμακα**», αποκλειστικά εκείνα που φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και είναι εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ ή φέρουν κεντρική έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για τη συγκεκριμένη πάθηση για την οποία νοσηλεύεται ο ασφαλιζόμενος.

«**Ιατρός**», κάθε φυσικό πρόσωπο που κατέχει τα νόμιμα προσόντα και ασκεί ειδικότητα αναγνωρισμένη από τους Ιατρικούς Συλλόγους της Ελλάδος.

«**Απαλλασσόμενο ποσό**», α) το ποσό που, ανάλογα με τη θέση νοσηλείας που έχει επιλεγεί από τον ασφαλιζόμενο κατά την εισαγωγή του για νοσηλεία, αφαιρείται σε κάθε νοσηλεία από το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων και β) το ποσό που αφαιρείται από τα πραγματοποιηθέντα και αναγνωριζόμενα έξοδα σε κάθε χειρουργική επέμβαση για την οποία δεν απαιτείται νοσηλεία. Το απαλλασσόμενο ποσό που αντιστοιχεί σε κάθε θέση νοσηλείας καθώς και εκείνο που αφορά την χειρουργική για την οποία δεν απαιτείται νοσηλεία αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

«**Θέση νοσηλείας**», η θέση την οποία επιλέγει ο ασφαλιζόμενος κατά την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο για νοσηλεία. Η εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα που θα πραγματοποιηθούν από τον ασφαλιζόμενο αποκλειστικά και μόνο αν η θέση που έχει επιλεγεί είναι μία από τις παρακάτω:

(Γ) δωμάτιο με τρία κρεβάτια

(Β) δωμάτιο με δύο κρεβάτια

(Α) δωμάτιο με ένα κρεβάτι

(Lux) πολυτελές δωμάτιο με κρεβάτι και ανέσεις περισσότερες από την (Α) θέση

«**Συμβεβλημένο Νοσοκομείο**», κάθε Νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρία θα έχει συμφωνήσει να νοσηλεύει καλυπτόμενα από το προάρτημα αυτό πρόσωπα, υπό τον όρο ότι το Νοσοκομείο έχει στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή και για το συγκεκριμένο ατύχημα ή ασθένεια τη δυνατότητα να το νοσηλεύσει.

«**Συμβεβλημένο Διαγνωστικό κέντρο**», κάθε Διαγνωστικό κέντρο που λειτουργεί νόμιμα στην Ελλάδα και διαθέτει πλήρη εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων, με το οποίο η Εταιρία, θα έχει συμφωνήσει να διενεργεί διαγνωστικές εξετάσεις στα καλυπτόμενα από το προάρτημα αυτό πρόσωπα.

«**Ασφαλιστικό Έτος**», το χρονικό διάστημα που αρχίζει από την κάθε επέτειο έναρξης ισχύος του

ασφαλιστηρίου και λήγει την προηγούμενη ημέρα της επόμενης επετείου.

«Έναρξη ισχύος» η έναρξη ισχύος του παρόντος προσαρτήματος αρχίζει από την έκδοσή του και υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί ολόκληρο το ασφάλιστρο ή ολόκληρη η πρώτη δόση του αν έχει συμφωνηθεί καταβολή σε δόσεις και ότι μέχρι την έκδοσή του και την εξόφλησή ολοκλήρου του πληρωτέου ποσού δεν έχει επέλθει εν τω μεταξύ μεταβολή της υγείας και των υπολοίπων συνθηκών που επηρεάζουν την ασφαλισιμότητα του κάθε ασφαλιζομένου από το παρόν προσάρτημα.

Α Ρ Θ Ρ Ο 3

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΟΧΩΝ – ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

1. Κάλυψη εξόδων Νοσηλείας εντός Νοσοκομείου

1.1. Καλυπτόμενα έξοδα

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει μόνο τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν για :

α) Νοσήλια (για δωμάτιο και τροφή) εντός Νοσοκομείου για κάθε μία (1) ημέρα νοσηλείας που είναι αναγκαία, σύμφωνα με ιατρικά κριτήρια, για θεραπεία η οποία απαιτείται για την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία και μέχρι τριακόσιες εξήντα πέντε (365) ημέρες το πολύ.

β) Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη η οποία είναι αναγκαία και έχει σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία και έξοδα χειρουργείου σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης που πραγματοποιήθηκε και χρεώθηκε από το Νοσοκομείο.

γ) Αμοιβή θεράποντος ιατρού και ιατρών άλλων ειδικοτήτων για υπηρεσίες τους που παρέχονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία.

δ) Αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας εφόσον υπάρχει νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών και βεβαίωση από τον θεράποντα ιατρό για την αναγκαιότητα της παροχής των υπηρεσιών της κατά τη διάρκεια νοσηλείας.

ε) Αμοιβή ιατρού χειρουργού και αναισθησιολόγου. Η αμοιβή ιατρού χειρουργού και αναισθησιολόγου για κάθε χειρουργική επέμβαση είναι εκείνη που προβλέπεται από τη σχετική σύμβαση που τυχόν έχει συναφθεί, είτε απ' ευθείας από την εταιρία είτε μέσω της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος με το νοσοκομείο στο οποίο πραγματοποιείται η χειρουργική επέμβαση. Αν δεν υπάρχει τέτοια σύμβαση με το Νοσοκομείο αυτό, η εταιρία θα αναγνωρίζει για τις παραπάνω αμοιβές, ποσό μέχρι εκείνο της αντίστοιχης αμοιβής για τη συγκεκριμένη χειρουργική επέμβαση, με βάση σύμβαση που έχει συναφθεί, σύμφωνα με τα παραπάνω, με άλλο ή άλλα Νοσοκομεία. Αν τυχόν η

συγκεκριμένη χειρουργική επέμβαση δεν περιλαμβάνεται σε καμιά από τις παραπάνω συμβάσεις, η Εταιρία θα αναγνωρίζει για την αμοιβή του χειρουργού και του αναισθησιολόγου ποσό μέχρι του ποσού της αντίστοιχης αμοιβής το οποίο προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση ανάλογης βαρύτητας που προκύπτει από την παραπάνω σύμβαση. Τα παραπάνω προβλεπόμενα για την αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, ισχύουν και στην περίπτωση των διπλών και πολλαπλών επεμβάσεων.

Η Εταιρία, πάντως, μπορεί, μετά από σχετική εξουσιοδότηση του ασφαλιζομένου, να διαπραγματευθεί για λογαριασμό του την αμοιβή του χειρουργού και του αναισθησιολόγου.

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν υπάρχει τέτοια σύμβαση με οποιοδήποτε Νοσοκομείο, το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου είναι το ποσό που αναφέρεται κατά βαρύτητα επέμβασης στον παρακάτω πίνακα. Στην ίδια περίπτωση, διπλές και πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις, οι οποίες είτε γίνονται ταυτόχρονα, είτε οφείλονται στην ίδια πάθηση ή επιπλοκές της και γίνονται κατά τη διάρκεια μίας νοσηλείας, θεωρούνται ως μία επέμβαση και το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου είναι το ποσό που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση, σύμφωνα με τους ακόλουθους Πίνακες.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ

ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 95,00
ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 312,00
ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 781,00
ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 1.245,00
ΒΑΡΕΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 1.867,00
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 2.488,00
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 3.424,00

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ

ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 64,00
ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 173,00
ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 235,00
ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 344,00
ΒΑΡΕΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 405,00
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 501,00
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	€ 672,00

Η κατηγοριοποίηση των χειρουργικών επεμβάσεων κατά βαρύτητα, γίνεται με παραπομπή στον πίνακα ιατρικών πράξεων που αναφέρεται στο Π.Δ. 157/1991 (ΦΕΚ Α' 62/30-4-1991) ή σε οποιοδήποτε άλλο νομοθετικό κείμενο τυχόν αντικαταστήσει ή τροποποιήσει αυτό.

1.2. Καταβολή αποζημίωσης

Η αποζημίωση που καταβάλλεται στον ασφαλιζόμενο για τα αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας που

πραγματοποιήθηκαν εντός Νοσοκομείου εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος είναι:

α) Για Νοσηλεία σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο εντός ή εκτός Ελλάδος:

Ίση με το εκατό τοις εκατό (100%) των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων, αφού αφαιρεθεί το απαλλασσόμενο ποσό που αντιστοιχεί στη θέση νοσηλείας που επέλεξε ο ασφαλιζόμενος κατά την εισαγωγή του για νοσηλεία, και το οποίο (ποσό ανά θέση νοσηλείας) αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

β) Για Νοσηλεία σε Κρατικό Νοσοκομείο εντός Ελλάδος:

Ίση με το εκατό τοις εκατό (100%) των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων, χωρίς την αφαίρεση του «απαλλασσόμενου ποσού».

- **Επίδομα σε Κρατικό Νοσοκομείο**
Σε περίπτωση που η Εταιρία, αν και υποχρεούται με βάση το προσάρτημα αυτό, δεν καταβάλλει αποζημίωση για τα τυχόν έξοδα νοσηλείας σε Κρατικό Νοσοκομείο, είτε επειδή αυτά καλύφθηκαν εξ ολοκλήρου από οποιοδήποτε τρίτο φορέα, είτε επειδή δεν προβλήθηκε στην Εταιρία αξίωση προς αποζημίωση, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ασφαλιζόμενο για κάθε ημέρα νοσηλείας και κατ' ανώτατο όριο μέχρι δέκα (10) ημέρες, ημερήσιο επίδομα νοσηλείας ίσο με το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.
- **Χειρουργικό επίδομα σε Κρατικό Νοσοκομείο**
Σε περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος υποβλήθηκε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του σε χειρουργική επέμβαση, η Εταιρία θα καταβάλλει για κάθε ημέρα νοσηλείας και κατ' ανώτατο όριο μέχρι δέκα (10) ημέρες, ημερήσιο «χειρουργικό επίδομα» ίσο με το ποσό του ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου. Το επίδομα τούτο καταβάλλεται ανεξάρτητα από το αν καταβλήθηκε ή όχι αποζημίωση από τη Εταιρία για τα τυχόν έξοδα που πραγματοποίησε ο ασφαλιζόμενος.

Ός εκ περισσού διευκρινίζεται, ότι η παροχή των παραπάνω επιδομάτων δεν αφορά τον τοκετό.

2. Χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα της χειρουργικής επέμβασης που πραγματοποιείται σε Νοσοκομείο ή στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου, για την οποία δεν απαιτείται νοσηλεία.

Η αποζημίωση που καταβάλλεται στον ασφαλιζόμενο για τα αναγνωριζόμενα έξοδα (όπως αυτά προσδιορίζονται στην παράγραφο 1,1.1 του άρθρου αυτού) που πραγματοποιήθηκαν είναι:

- Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο εντός Ελλάδος, ίση με το εκατό τοις εκατό (100%) των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων, αφού αφαιρεθεί το απαλλασσόμενο ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.
- Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης σε Νοσοκομείο εκτός Ελλάδος, ισχύουν τα οριζόμενα στην ανωτέρω περίπτωση της παρούσας

παραγράφου, με τη διαφορά όμως ότι το «απαλλασσόμενο ποσό» είναι το διπλάσιο.

- Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης σε Κρατικό Νοσοκομείο εντός Ελλάδος, ίση με το εκατό τοις εκατό (100%) των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων, χωρίς την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού.

3. Παροχή Μητρότητας

Η Εταιρία καλύπτει τον τοκετό (φυσιολογικό ή με καισαρική τομή), της κυρίως ασφαλιζόμενης ή της συζύγου του κυρίως ασφαλιζόμενου εφόσον έχει καλυφθεί με το προσάρτημα αυτό σαν εξαρτώμενο πρόσωπο, καταβάλλοντας επίδομα τοκετού και μόνο, το ποσό του οποίου αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

Προϋπόθεση για την καταβολή του επιδόματος είναι ο τοκετός να έχει γίνει τουλάχιστον εικοσιτέσσερις (24) συνεχείς μήνες μετά την έναρξη της κάλυψης της κυρίως ασφαλιζόμενης ή της συζύγου του κυρίως ασφαλιζόμενου.

4. Παροχή Check-up

Η Εταιρία καλύπτει τον κυρίως ασφαλιζόμενο και την/ τον σύζυγό του/της (εφόσον καλύπτεται από το προσάρτημα), μετά την συμπλήρωση του δεκάτου ογδού (18) έτους της ηλικίας του, χωρίς καμία επιβάρυνσή του, για τον προληπτικό έλεγχο της υγείας του, μια μόνο φορά σε κάθε Ασφαλιστικό Έτος, με τις παρακάτω οριζόμενες κατά ηλικία και φύλο Διαγνωστικές εξετάσεις, οι οποίες πραγματοποιούνται ενιαία σαν πακέτο αποκλειστικά και μόνο σε Συμβεβλημένα Διαγνωστικά κέντρα και μετά την παρέλευση έξι (6) τουλάχιστον συνεχών μηνών από την έναρξη της κάλυψης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την πραγματοποίηση του check-up σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό κέντρο είναι ο ασφαλιζόμενος να έχει επικοινωνήσει προηγουμένως με το Διαγνωστικό κέντρο και να προσκομίσει, κατά την προσέλευσή του σε αυτό, το δελτίο αστυνομικής του ταυτότητας και να επιδείξει το πιστοποιητικό κάλυψης από το παρόν προσάρτημα «MEDHospital ΕΥΕΛΙΚΤΟ».

Κατόπιν δε, η Εταιρία θα καταβάλλει απευθείας στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό κέντρο και αφού λάβει τις απαιτούμενες σχετικές πρωτότυπες αποδείξεις, τα πραγματοποιηθέντα έξοδα του check-up για λογαριασμό του ασφαλιζόμενου, εξοφλούμενης της έναντι αυτού υποχρέωσής της από το παρόν άρθρο.

CHECK-UP ΑΝΔΡΩΝ

Ηλικία 18 έως 40	Ηλικία 41 και άνω
Γενική αίματος	Γενική αίματος
Γενική ούρων	Γενική ούρων
Χοληστερίνη, HDL, LDL	Χοληστερίνη, HDL, LDL
Σάκχαρο αίματος	Σάκχαρο αίματος
Ουρία	Ουρία
Κρεατινίνη	Κρεατινίνη
Ουρικό οξύ	Ουρικό οξύ
Ηλεκτροκαρδιογράφημα	Test Κοπώσεως
Ακτινογραφία Θώρακος	Ακτινογραφία Θώρακος
	P.S.A.

CHECK-UP ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Ηλικία 18 έως 40	Ηλικία 41 και άνω
Γενική αίματος	Γενική αίματος
Γενική ούρων	Γενική ούρων
Χοληστερίνη, HDL, LDL	Χοληστερίνη, HDL, LDL
Σάκχαρο αίματος	Σάκχαρο αίματος
Ουρία	Ουρία
Κρεατινίνη	Κρεατινίνη
Ουρικό οξύ	Ουρικό οξύ
Ηλεκτροκαρδιογράφημα	Ηλεκτροκαρδιογράφημα
Ακτινογραφία Θώρακος	Ακτινογραφία Θώρακος
Pap Test	Pap Test
	Μαστογραφία

Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν υπάρξουν Συμβεβλημένα Διαγνωστικά κέντρα, στην περιοχή της μόνιμης διαμονής του ασφαλιζόμενου, η υποχρέωση της Εταιρίας σχετικά με το προβλεπόμενο check-up περιορίζεται στην απολογιστική κάλυψη των προαναφερομένων αντίστοιχα ανά ηλικία και φύλο διαγνωστικών εξετάσεων και μέχρι του ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

5. Συμμετοχή άλλου ασφαλιστικού φορέα

Αν ο ασφαλιζόμενος εισπράξει για την ίδια περίπτωση αποζημίωση από άλλη πηγή (κάθε φορά κύριας, επικουρικής ή ιδιωτικής ασφάλισης), τότε η Εταιρία θα καταβάλλει τη διαφορά που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στα αναγνωριζόμενα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν και την αποζημίωση που εισέπραξε από άλλες πηγές.

Σε καμία περίπτωση όμως η διαφορά αυτή δεν μπορεί να υπερβαίνει το, σύμφωνα με τους όρους του προσαρτήματος αυτού, προβλεπόμενο στη συγκεκριμένη περίπτωση ποσό αποζημίωσης. Επίσης, σε καμία περίπτωση η διαφορά αυτή δεν μπορεί να υπερβαίνει το σύνολο των πραγματοποιηθέντων εξόδων, ούτε και το συνολικό εισπραχθέν από την Εταιρία και από άλλη πηγή ποσό μπορεί να υπερβαίνει τα ποσά που ο ασφαλιζόμενος δαπάνησε.

6. Ανώτατο όριο αποζημίωσης

Σε κάθε περίπτωση, το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας προς αποζημίωση για την πραγματοποίηση μίας ή περισσότερων οποιωνδήποτε νοσηλείων μέσα στο ίδιο Ασφαλιστικό Έτος, είναι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

Α Ρ Θ Ρ Ο 4
**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ
α) Νοσηλεία εντός Ελλάδος**

Σε περίπτωση νοσηλείας εντός Ελλάδος, που καλύπτεται σύμφωνα με τους όρους του προσαρτήματος αυτού, η Εταιρία θα καταβάλλει, αποζημίωση:

1. Αν η νοσηλεία έγινε σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, απ' ευθείας σε αυτό εφόσον, μετά από ιατρικά

τεκμηριωμένη γνωμοδότηση των ιατρών της (της Εταιρίας), και πάντως κατά δίκαιη κρίση, εγκρίνει ως αναγκαία τη νοσηλεία (που είναι απαραίτητη για θεραπεία), καθώς επίσης και τις εξετάσεις και τις ιατρικές πράξεις οι οποίες σχετίζονται με την αιτία της νοσηλείας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να εξετάζει με ιατρό της τον ασφαλιζόμενο τόσο πριν την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο όσο και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

Για την εφαρμογή των προαναφερομένων, ο ασφαλιζόμενος κατά την προσέλευσή του στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο οφείλει:

- Να επιδείξει το πιστοποιητικό κάλυψής του από το παρόν προσάρτημα, («MEDHospital ΕΥΕΛΙΚΤΟ»), το δελτίο της αστυνομικής του ταυτότητας καθώς επίσης να προσκομίσει και το βιβλιário υγείας του ασφαλιστικού του φορέα.
- Να έχει πλήρως εξοφλημένο το ασφάλιστρο του ασφαλιστηρίου, έστω και αν το ασφαλιστήριο διανύει την "προθεσμία χάριτος".

2. Αν η νοσηλεία έγινε σε μη Συμβεβλημένο ή Κρατικό Νοσοκομείο, στον ίδιο τον ασφαλιζόμενο απολογιστικά, ο οποίος όμως οφείλει να προσκομίσει:

- Πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών του Νοσοκομείου, εξοφλητικές αποδείξεις αυτών, πρωτότυπες αποδείξεις των ιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων, πρωτότυπες αποδείξεις αγοράς φαρμάκων που φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας καθώς και τα απαραίτητα κατά περίπτωση έγγραφα και δικαιολογητικά που εύλογα μπορεί να ζητήσει η Εταιρία.
- Πρωτότυπη απόφαση κάλυψης και Βεβαίωση για την οικονομική εφορία, κάθε φορά κύριας, επικουρικής ή ιδιωτικής ασφάλισης από τις οποίες θα φαίνεται ότι παρακρατήθηκαν από το φορέα οι πρωτότυπες αποδείξεις βάσει των οποίων καταβλήθηκε μέρος της δαπάνης εξόδων καθώς και φωτοτυπημένα αντίγραφα αυτών (δελτία παροχής υπηρεσιών και αποδείξεις).

β) Νοσηλεία εκτός Ελλάδος

Σε περίπτωση νοσηλείας εκτός Ελλάδος, που καλύπτεται από τους όρους του προσαρτήματος αυτού, εφαρμόζονται, κατά περίπτωση, τα προαναφερόμενα στην παράγραφο α' του παρόντος άρθρου. Επιπλέον, το καλυπτόμενο πρόσωπο ή το Συμβεβλημένο Νοσοκομείο οφείλει να επικυρώσει τα αποδεικτικά έγγραφα της νοσηλείας του και τις πρωτότυπες αποδείξεις στην πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή. Η Εταιρία καταβάλλει την προβλεπόμενη αποζημίωση σε ευρώ, που υπολογίζεται σύμφωνα με την δημοσίευση της Τράπεζας της Ελλάδος των δελτίων αναφοράς του ευρώ με βάση τα αντίστοιχα δελτία της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας για το αντίστοιχο νόμισμα κατά την ημερομηνία που φέρει η εξοφλητική απόδειξη του Νοσοκομείου ή σε συνάλλαγμα αν οι εκάστοτε ισχύουσες Νομοθετικές Διατάξεις το επιτρέπουν.

γ) Αχρεώστητη καταβολή

Σε περίπτωση που εκ των υστέρων αποδειχθεί ότι η νοσηλεία εξαιρείται και δεν καλύπτεται από το προσάρτημα ή ότι τυχόν καταβλήθηκε από την Εταιρία για οποιοδήποτε λόγο, ποσό μεγαλύτερο από το οφειλόμενο σύμφωνα με το προσάρτημα αυτό, τότε ο συμβαλλόμενος όσο και ο ασφαλιζόμενος υποχρεούται, ο καθένας σε ολόκληρο, στην απόδοση στην Εταιρία του ποσού που καταβλήθηκε αχρεώστητα. Το ποσό αποδίδεται άτοκα μεν εντός τριών(3) μηνών από την όχλησή τους, έντοκα δε σε περίπτωση υπερημερίας.

Πάντως η Εταιρία δικαιούται οποτεδήποτε να συμψηφίσει την παραπάνω απαίτησή της με κάθε ποσό που είναι πληρωτέο από αυτή στο συμβαλλόμενο, ασφαλιζόμενο ή δικαιούχο από κάθε άλλη αιτία ανεξάρτητα του αν έχει προηγηθεί ή όχι όχληση.

δ) Έλλειψη Συμβεβλημένων Νοσοκομείων

Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν υπάρξουν Συμβεβλημένα Νοσοκομεία (είτε εντός, είτε εκτός Ελλάδος), η υποχρέωση της Εταιρίας σχετικά με τις προβλεπόμενες παροχές για εντός Νοσοκομείου νοσηλεία περιορίζεται στην απολογιστική κάλυψη των δαπανών νοσηλείας με βάση τους όρους του παρόντος προσαρτήματος.

Α Ρ Θ Ρ Ο 5

ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΥΠΟ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗΣ

Επιπλέον, καλύπτονται οι ακόλουθες περιπτώσεις υπό προϋποθέσεις:

- **Φάρμακα Νοσηλείας:** Καλύπτεται το κόστος φαρμάκων που χορηγούνται αποκλειστικά και μόνον κατά τη διάρκεια νοσηλείας, που καλύπτεται από το παρόν προσάρτημα

- **Επεμβάσεις από Πλαστικό Χειρουργό:** Καλύπτονται οι επεμβάσεις που πραγματοποιούνται από πλαστικούς χειρουργούς και είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση των συνεπειών ατυχήματος ή κακοηθών όγκων μαστού και κακοηθών όγκων δέρματος, που συνέβησαν κατά τη διάρκεια ισχύος του προσαρτήματος και καλύπτονται σύμφωνα με τους όρους του προσαρτήματος αυτού. Επίσης καλύπτονται οι επεμβάσεις που πραγματοποιούνται από πλαστικούς χειρουργούς, εφόσον καλύπτονται από το παρόν προσάρτημα και υπό την προϋπόθεση ότι προηγουμένως έχουν ελεγχθεί από ιατρό που θα ορίσει η εταιρία. Για τις περιπτώσεις αυτές καταβάλλεται αμοιβή πλαστικού χειρουργού ίση με την αμοιβή χειρουργού αντίστοιχης χειρουργικής ειδικότητας και βαρύτητας χειρουργικής επέμβασης.

- **Προσθετικά Υλικά & Τεχνητά Όργανα:**

Καλύπτονται αποκλειστικά και μόνον τα έξοδα αγοράς και τοποθέτησης τεχνητού προσθετικού χεριού και ποδιού, απλού τεχνητού ματιού, μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, μοσχεύματος αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απεινιδωτού και υλικών οστεοσύνθεσης όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτησή τους είναι απαραίτητη λόγω

ατυχήματος ή ασθένειας που καλύπτεται από το προσάρτημα αυτό.

Δεν καλύπτεται όμως η αλλαγή όλων των ανωτέρω τεχνητών προσθετικών προθέσεων και υλικών, είτε αυτά υπήρχαν πριν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του προσαρτήματος ή τη νέα ημερομηνία έναρξης ισχύος του λόγω επαναφοράς του σε ισχύ, είτε μετά από αυτήν.

- **Διακοπή κύησης:**

Καλύπτεται η επιβεβλημένη ιατρικά διακοπή κύησης, που οφείλεται σε χρωμοσωμιακές ή ανατομικές ανωμαλίες και η οποία θα αποδεικνύεται με την προσκόμιση σχετικού εργαστηριακού ελέγχου. Καμία άλλη περίπτωση ηθελημένης διακοπής κύησης δεν καλύπτεται.

- **Προγενέστερες ασθένειες ή ατυχήματα:**

Το προσάρτημα καλύπτει οποιονδήποτε κίνδυνο που η πραγματοποίησή του οφείλεται ολικά ή μερικά, άμεσα ή έμμεσα σε ασθένεια ή ατύχημα καθώς και τα επακόλουθα και τις επιπλοκές τους που είναι προγενέστερα της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του προσαρτήματος αυτού, εφόσον αυτό παρέμεινε σε ισχύ επί είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του και υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν γνωστές στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση ή προς επαναφορά σε ισχύ του προσαρτήματος ή τροποποίησή του, κατά περίπτωση.

Αν όμως έχει συμφωνηθεί, για συγκεκριμένη ασθένεια ή ατύχημα, ειδική εξαίρεση με διάρκεια μεγαλύτερη των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος προσαρτήματος (ή μετά από επαναφορά ή μετά από τροποποίησή του), τότε η συγκεκριμένη περίπτωση στην οποία αφορά η εξαίρεση, δεν καλύπτεται ακόμη και μετά την παρέλευση των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών.

Διευκρινίζεται ότι, ως προγενέστερη ασθένεια ορίζεται η ασθένεια η οποία, ανεξάρτητα του γεγονότος ότι δεν ήταν γνωστή στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο αίτησής του προς ασφάλιση, αυτή προϋπήρχε της ασφάλισης σύμφωνα με ιατρικά κριτήρια.

- **Περιπτώσεις που καλύπτονται έξι μήνες μετά την έναρξη ισχύος του προσαρτήματος:**

Περιεδρικό συρίγγιο, πολύποδες μήτρας, πολύποδες εντέρου, χαλάζιο, κύστη κόκκυγα, κακοήθεις νεοπλασίες μήτρας, μαστού, θυρεοειδούς, μελάνωμα (για νοσηλεία, θεραπεία και επιπλοκές τους), εφόσον το προσάρτημα παρέμεινε σε ισχύ έξι (6) τουλάχιστον μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος αυτού, (αρχικής ή μετά από επαναφορά) ή μετά την τροποποίησή του κατά περίπτωση και υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν γνωστές στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση ή προς επαναφορά σε ισχύ του προσαρτήματος ή τροποποίηση του, κατά περίπτωση.

- **Περιπτώσεις που καλύπτονται δώδεκα μήνες μετά την έναρξη ισχύος του προσαρτήματος:**

Αμυγδαλεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων, κισοί κάτω άκρων, παθήσεις και ατυχήματα κατά γόνυ αρθρώσεων, βουβωνοκλήλη, χειρουργική θεραπεία της αιμορροειδοπάθειας, καταρράκτη, γλαύκωμα, ινομυώματα, ενδομητρίωση, παθήσεις χολής, νεφρολιθίαση,

σκολίωση ρινικού διαφράγματος, καλοήθεις παθήσεις δέρματος, παθήσεις μαστού, πλην κακοηθών νεοπλασιών, παθήσεις θυρεοειδούς, πλην κακοηθών νεοπλασιών, συγγενείς κακοήθεις όγκοι, εφόσον το προσάρτημα παρέμεινε σε ισχύ δώδεκα (12) τουλάχιστον μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος αυτού (αρχικής ή μετά από επαναφορά) ή μετά την τροποποίησή του, κατά περίπτωση, και υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν γνωστές στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση ή προς επαναφορά σε ισχύ του προσαρτήματος ή τροποποίησή του, κατά περίπτωση.

• **Περιπτώσεις που καλύπτονται πέντε τουλάχιστον έτη μετά την έναρξη ισχύος του προσαρτήματος:**

Χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και της διαφραγματοκήλης, καλύπτονται εφόσον το προσάρτημα παρέμεινε σε ισχύ πέντε (5) τουλάχιστον έτη από την ημερομηνία έναρξης ισχύος αυτού, (αρχικής ή μετά από επαναφορά).

Σημειώνεται ότι η περίπτωση της παχυσαρκίας θα καλύπτεται αποκλειστικά και μόνο εφόσον πρόκειται για Νοσογόνο παχυσαρκία (Δείκτης Σωματικής Μάζας >40), που θα πιστοποιείται μετά από σχετική εξέταση από ιατρό που θα ορίσει η εταιρία.

• **Ασθένεια που εκδηλώνεται εντός μηνός**, από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του προσαρτήματος ή τη νέα έναρξη ισχύος λόγω επαναφοράς του σε ισχύ, καλύπτεται μετά τη παρέλευση είκοσι τεσσάρων μηνών (24) από την ημερομηνία έναρξη ισχύος του και υπό την προϋπόθεση ότι αυτή δεν ήταν γνωστή στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση, ή προς επαναφορά σε ισχύ του προσαρτήματος ή τροποποίησή του, κατά περίπτωση.

• **Επιπλοκές τοκετού**, καλύπτονται εφόσον το προσάρτημα παρέμεινε σε ισχύ επί είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς μήνες από την ημερομηνία έναρξη ισχύος του προσαρτήματος.

• **Περιπτώσεις συγγενών παθήσεων**, καλύπτονται μετά την παρέλευση είκοσι τεσσάρων (24) τουλάχιστον συνεχών μηνών από την ημερομηνία έναρξη ισχύος του προσαρτήματος, οι συγγενείς παθήσεις αποκλειστικά και μόνον του αναπνευστικού, πεπτικού, γεννητικού και ουροποιητικού συστήματος, εκτός της κυστικής ίνωσης, των πολυκυστικών νεφρών και της οικογενούς πολυποδίασης, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν γνωστές στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση, ή προς επαναφορά σε ισχύ του προσαρτήματος ή τροποποίησή του, κατά περίπτωση.

• **Χημειοθεραπείες:** Καλύπτονται οι χημειοθεραπείες στις οποίες υποβάλλεται ο ασφαλιζόμενος για την θεραπεία κακοηθών νεοπλασιών, που εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια ισχύος του προσαρτήματος και καλύφθηκαν από αυτό.

Α Ρ Θ Ρ Ο 6

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

A) Το προσάρτημα δεν καλύπτει οποιονδήποτε κίνδυνο, που η επέλευσή του οφείλεται ολικά ή

μερικά, άμεσα ή έμμεσα σε μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες αιτίες:

- Πολεμική ενέργεια κάθε μορφής, πολιτική ή στρατιωτική στάση, επανάσταση, συμμετοχή σε διαδηλώσεις και ταραχές γενικά, καθώς και κάθε μορφής τρομοκρατική ενέργεια.
- Επιδράσεις ατομικής, πυρηνικής ενέργειας, ιονίζουσες ακτινοβολίες ή χημικής μόλυνσης.
- Αλκοολική ηπατοπάθεια και μέθη οδηγού, όπως αυτή προσδιορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών, καθώς και τις επιπλοκές τους.
- Ψυχιατρικές παθήσεις, νευροφυτικές διαταραχές καθώς και τις επιπλοκές τους.
- Απόπειρα αυτοκτονίας του ασφαλιζόμενου καθώς και τις επιπλοκές της, ανεξάρτητα από τη διανοητική του κατάσταση.
- Υπογονιμότητα, ανισύλληψη, εξωσωματική γονιμοποίηση, καθώς και τις επιπλοκές αυτών.
- Εγκυμοσύνη και Τοκετό, με εξαίρεση τα αναγραφόμενα στο άρθρο 3.
- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) και τις επιπλοκές του.
- Εμφανείς κατά την ασφάλιση ανωμαλίες.
- Συγγενείς παθήσεις, με την επιφύλαξη των οριζόμενων στο άρθρο 5.

B) Το προσάρτημα δεν καλύπτει κινδύνους που η επέλευσή τους:

- Έχει άμεση αιτία διάπραξη εκ μέρους του ασφαλιζόμενου ποινικά τιμωρουμένης πράξης, εκτός αν αυτή είναι πταίσμα.
- Οφείλεται σε συμμετοχή του ασφαλιζόμενου σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα
- Οφείλεται σε συμμετοχή του ασφαλιζόμενου σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ή προπονήσεις πυγμαχίας ή πάλης, ή οφείλεται σε κατάδυση, αλεξιπτωτισμό, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό και πτήση με αερόστατο.

Γ) Ομοίως, το προσάρτημα δεν καλύπτει:

- Επεμβάσεις και θεραπεία για τη διόρθωση των διαθλαστικών διαταραχών των οφθαλμών, επεμβάσεις και θεραπεία των οδόντων, των φατνίων και των ούλων, καθώς και την επέμβαση αναβολεκτομής.
- Νοσηλεία για ασθένεια εκτός χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελευθέρων Συναλλαγών πριν από την παρέλευση έξι (6) τουλάχιστον μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της κάλυψης.
- Πρόσωπα τα οποία δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα.
- Διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις, που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και που δεν έχουν σχέση με την αιτία για την οποία αυτή έγινε.
- Διαγνωστικές εξετάσεις για γονιδιακό έλεγχο και θεραπείες με γονίδια ή ένζυμα.

- Νοσηλείες, που έχουν σχέση με παλινδρομη κύηση καθώς και με καθ'έξιν αποβολές.
- Μεταμοσχεύσεις οργάνων που η πάθησή τους οφείλεται σε συγγενή ανωμαλία.
- Επεμβάσεις πλαστικής ή αισθητικής χειρουργικής.

Α Ρ Θ Ρ Ο 7

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ, ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

A) Κατά τη σύναψη της ασφάλισης:

Κατά τη σύναψη της ασφάλισης ο συμβαλλόμενος και ο ασφαλιζόμενος είναι υποχρεωμένοι να περιγράψουν με ειλικρίνεια στην Εταιρία την κατάσταση της υγείας του ασφαλιζόμενου, τις συνθήκες του επαγγέλματός του και γενικά να δηλώσουν όλα τα περιστατικά που είναι απαραίτητα για να εκτιμήσει η Εταιρία τον κίνδυνο που αναλαμβάνει όπως όλες αυτές οι πληροφορίες ζητούνται στην αίτηση για ασφάλιση.

Αν ο συμβαλλόμενος ή ο ασφαλιζόμενος από δόλο κάνει ψευδή δήλωση ή αποσιωπήσει σχετικά με οποιαδήποτε από τις ανωτέρω πληροφορίες, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει την ασφάλιση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της ψευδούς δήλωσης ή της αποσιώπησης. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας (τερματισμός της ισχύος της ασφάλισης) επέρχονται αμέσως από την πραγματοποίησή της. Αν όμως η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, ή πριν περιέλθει η ψευδής δήλωση ή αποσιώπηση σε γνώση της Εταιρίας, αυτή απαλλάσσεται της υποχρέωσής της για καταβολή του ασφαλίματος.

B) Κατά τη διάρκεια της ασφάλισης:

Ο συμβαλλόμενος και ο ασφαλιζόμενος είναι υποχρεωμένοι να δηλώνουν στην Εταιρία κάθε μεταβολή του επαγγέλματος και της διεύθυνσης εργασίας ή της κατοικίας τους.

Γ) Για την καταβολή αποζημίωσης

Για την καταβολή οποιασδήποτε ασφαλιστικής αποζημίωσης ο συμβαλλόμενος, ο ασφαλιζόμενος ή ο δικαιούχος, κατά περίπτωση, υποχρεούται να καταθέσει εντός οκτώ (8) ημερών γραπτή αναγγελία στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας. Επίσης υποχρεούται να δώσει στην Εταιρία όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία και έγγραφα που κατέχει ή που μπορεί να αποκτήσει, ως μόνος νομιμοποιούμενος που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της επέλευσης του κινδύνου που θα του ζητήσει η Εταιρία για την απόδειξη των προϋποθέσεων του δικαιωμάτος του, απόδειξη που συμφωνείται ότι τον βαρύνει κατά την αξίωση ασφαλιστικής αποζημίωσης.

Η Εταιρία έχει δικαίωμα να εξετάζει τον ασφαλιζόμενο με έξοδά της και με γιατρό που η ίδια ορίζει.

Πριν υποβληθούν όλα τα απαραίτητα για κάθε περίπτωση δικαιολογητικά, ή δεν ολοκληρωθούν από την Εταιρία όλες οι ενέργειες που έχουν σχέση με το

περιστατικό ή Εταιρία δεν υποχρεούται σε πληρωμή ασφαλίματος.

Ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στην εξακρίβωση των συνθηκών του περιστατικού ή των συνεπειών του, δεν μπορούν ποτέ να θεωρηθούν αναγνώριση υποχρέωσής της για καταβολή ασφαλιστικής αποζημίωσης.

Κάθε καταβολή της Εταιρίας οποιασδήποτε φύσης που σχετίζεται με το ασφάλισμα γίνεται στα κεντρικά γραφεία της (άρσιμη οφειλή).

Α Ρ Θ Ρ Ο 8

ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΙΣΧΥΟΣ

α) Η ισχύς του προσαρτήματος τερματίζεται πάντοτε με τον τερματισμό της ισχύος της βασικής ασφάλειας ζωής για οποιονδήποτε λόγο.

β) Όταν η βασική ασφάλεια ζωής έχει συμφωνηθεί με ισόβια διάρκεια, η ισχύς του προσαρτήματος για τον ασφαλιζόμενο ή την/τον σύζυγο είναι και αυτή ισόβια.

Αν όμως, το προσάρτημα δεν βρισκόταν σε ισχύ για πέντε (5) συνεχή χρόνια πριν από την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς την εξηκοστή πέμπτη (65) επέτειο της γέννησης του ασφαλιζόμενου ή της/του συζύγου, η ισχύς του προσαρτήματος τερματίζεται για αυτούς, κατά την παραπάνω επέτειο.

γ) Για τα τέκνα, η ισχύς του προσαρτήματος τερματίζεται με το γάμο τους ή με την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς την εικοστή (20) επέτειο της γέννησής τους ή προς την εικοστή πέμπτη (25), αν φοιτούν αποδεδειγμένα σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα.

Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για το προσάρτημα μετά τον, για οποιοδήποτε λόγο, τερματισμό της ισχύος του δεν δημιουργούν καμία υποχρέωση για την εταιρία παρά μόνο για άτοκη επιστροφή τους.

Α Ρ Θ Ρ Ο 9

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ

Εκτός από τις περιπτώσεις που προβλέπονται στον Νόμο, η Εταιρία έχει επιπλέον το δικαίωμα να καταγγείλει είτε την ασφάλεια ζωής (οπότε τερματίζεται η ισχύς ολοκλήρου του ασφαλιστηρίου, δηλαδή περιλαμβανομένων και των τυχόν προσαρτημάτων), είτε μόνο ένα ή περισσότερα προσαρτήματα (οπότε τερματίζεται μόνο η ισχύς αυτού ή αυτών) σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Παραμονής του ασφαλιζόμενου σε φυλακή επί έξι (6) μήνες τουλάχιστον λόγω καταδίκης του από ποινικό δικαστήριο, έστω και μη τελεσίδικης, για το οποίο γεγονός αυτός υποχρεούται να ειδοποιήσει εγγράφως την Εταιρία εντός οκτώ (8) ημερών από τη συμπλήρωση του ανωτέρω χρόνου.

Το δικαίωμα καταγγελίας δεν μπορεί να ασκηθεί μετά παρέλευση ενός (1) μηνός από τότε που περιήλθε σε γνώση της εταιρίας ο λόγος της καταγγελίας και σε κάθε περίπτωση μετά την αποφυλάκιση του ασφαλιζόμενου. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας

επέρχονται, σε περίπτωση μεν παράλειψης της παραπάνω ειδοποίησης αμέσως, διαφορετικά δε μετά παρέλευση δέκα πέντε (15) ημερών από τότε που η καταγγελία θα περιέλθει στον ασφαλιζόμενο. Αν το ασφαλιστικό συμβάν επέλθει εντός της προθεσμίας άσκησης της καταγγελίας, στην περίπτωση παράλειψης της ειδοποίησης η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της για καταβολή του ασφαλισματος.

2. Εκ μέρους του ασφαλιζόμενου παραπλάνησης ή απόπειρας παραπλάνησης της Εταιρίας όσον αφορά την ύπαρξη αξίωσής του προς λήψη ασφαλιστικής αποζημίωσης. Το δικαίωμα καταγγελίας ασκείται εντός ενός (1) μηνός από τότε που ο λόγος της καταγγελίας περιήλθε σε γνώση της Εταιρίας και τα αποτελέσματά της επέρχονται αμέσως. Αν το ασφαλιστικό συμβάν επέλθει εντός της προθεσμίας άσκησης της καταγγελίας η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της προς καταβολή του ασφαλισματος.

Α Ρ Θ Ρ Ο 1 0

ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Σε περίπτωση τερματισμού της ισχύος της βασικής ασφάλειας ζωής λόγω θανάτου του ασφαλιζόμενου και κατά συνέπεια και του τερματισμού της τυχόν υπάρχουσας κάλυψης οποιουδήποτε εξαρτημένου προσώπου από το παρόν προσάρτημα, οποιοδήποτε από τα πρόσωπα αυτά έχει το σύμφωνα με τα παρακάτω δικαίωμα:

Να ασφαλιστεί εντός προθεσμίας ενός (1) μηνός από τον παραπάνω τερματισμό, με ατομικό ασφαλιστήριο ζωής, και να ζητήσει εντός της προαναφερόμενης προθεσμίας, χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητάς του, τη συνέχιση της κάλυψής του με ίδιο προσάρτημα εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να το πωλεί ή με τυχόν άλλο παρεμφερές προσάρτημα αυτής που τυχόν θα πωλεί τότε και πάντως σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες κανόνες της.

Προϋπόθεση για την προαναφερόμενη κάλυψη είναι ότι το πρόσωπο θα αποδεχθεί, για τη βασική ασφάλεια ζωής του εν λόγω ατομικού ασφαλιστηρίου που θα ζητήσει, τον τύπο της ασφάλισης και το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο που θα ορίσει η Εταιρία.

Το παραπάνω δικαίωμα έχει οποιοδήποτε από τα τυχόν καλυπτόμενα από το παρόν προσάρτημα άγαμα παιδιά του κυρίως ασφαλιζόμενου επίσης και στην περίπτωση κατά την οποία η κάλυψη του παιδιού από το παρόν προσάρτημα τερματίζεται λόγω συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας του.

Α Ρ Θ Ρ Ο 1 1

ΛΟΙΠΑ ΘΕΜΑΤΑ

Οι όροι που περιέχονται στο τμήμα του ασφαλιστηρίου στο οποίο αναγράφονται τα εξατομικευμένα στοιχεία της σύμβασης (δηλαδή στο

τμήμα του που τελειώνει στο σημείο που αρχίζουν οι Γενικοί Όροι της ασφάλειας ζωής) και οι Γενικοί όροι του πρώτου κεφαλαίου της ασφάλειας ζωής, εφαρμόζονται ανάλογα και στο προσάρτημα αυτό εκτός αν διαφορετικά ορίζεται στο προσάρτημα εδώ, ή δεν μπορούν να εφαρμοσθούν λόγω του χαρακτήρα τους. Επίσης εφαρμόζονται οι διατάξεις του Νόμου για την «Ασφαλιστική Σύμβαση».

Α Ρ Θ Ρ Ο 1 2

ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ

α) Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει σε κάθε επέτειο από την ημερομηνία ισχύος του ασφαλιστηρίου το «ανώτατο όριο αποζημίωσης», το «απαλασσόμενο ποσό», καθώς και όλα τα ποσά που αφορούν τις καλύψεις (δηλαδή παροχές και ασφάλιστρα) και αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου σχετικά με το προσάρτημα αυτό.

Το ποσοστό της αναπροσαρμογής, μπορεί να φτάνει για το καθένα από τα ανωτέρω ποσά χωριστά, μέχρι δέκα τοις εκατό (10%), μέχρι δε το ποσοστό της αύξησης του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή, το οποίο διαμορφώθηκε το μήνα Σεπτέμβριο του προηγούμενου έτους, σε σύγκριση με τον αντίστοιχο προηγούμενο Δείκτη Τιμών Καταναλωτή αν αυτό υπερβαίνει το ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%).

β) Ο προσδιορισμός του αρχικού ασφαλιστρού του παρόντος προσαρτήματος έγινε με βάση τους παρακάτω παράγοντες:

- Την ηλικία του ασφαλιζόμενου.
- Το ύψος των νοσηλίων μεταξύ των οποίων ενδεικτικά συμπεριλαμβάνονται οι τιμές κατά κλίνη, οι τιμές των φαρμάκων, οι τιμές των υλικών που απαιτούνται για τη νοσηλεία, οι αμοιβές των ιατρών κλπ.
- Τις επιστημονικές μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας που εφαρμόζονται και την τεχνολογία που χρησιμοποιείται από τα νοσοκομεία.
- Τη σχέση μεταξύ αποζημιώσεων και ασφαλίσεων του προσαρτήματος (συντελεστής αποζημιώσεων).
- Την αναλογιστική τεχνική που εφαρμόζεται για την τιμολόγηση του προσαρτήματος και τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτει τόσο η Εταιρία όσο και Ελληνικοί και Διεθνείς οργανισμοί.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει το ασφαλιστρού του προσαρτήματος όταν μεταβάλλεται οποιοσδήποτε από τους παραπάνω παράγοντες είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με οποιονδήποτε από τους υπόλοιπους.

Κάθε αναπροσαρμογή γίνεται από την Εταιρία κατά δίκαιη κρίση και μόνο σε οποιαδήποτε επέτειο από την ημερομηνία ισχύος του ασφαλιστηρίου.