

ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

Οι παρόντες Πρόσθετοι Γενικοί Όροι Συμπληρωματικών Καλύψεων διέπονται από τους Γενικούς Όρους Ασφάλισης Ζωής και αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 1. Ορισμοί

Ατύχημα:	κάθε τυχαίο γεγονός που οφείλεται σε αιφνίδια και βίαιη εξωτερική αιτία, ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλισμένου, το οποίο μπορεί να προκαλέσει θάνατο, μόνιμη ή πρόσκαιρη ανικανότητα, νοσοκομειακά ή εξωνοσοκομειακά έξοδα.
Ασθένεια:	κάθε νόσος ή πάθηση που δεν οφείλεται σε ατύχημα και που προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν, αλλά ο Ασφαλισμένος αγνοούσε την ύπαρξή τους κατά την έναρξη ή επαναφορά σε ισχύ της ασφάλισης.
Νοσοκομείο:	κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα, δημόσιο ή ιδιωτικό, που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, διαθέτει μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, παρέχει περίθαλψη κατά τη διάρκεια όλου του εικοσιτετραώρου και έχει τον εξοπλισμό και τα μέσα για διάγνωση και γενικά για χειρουργικές επεμβάσεις. Δεν θεωρούνται “Νοσοκομεία” τα αναπαυτήρια, τα αναρρωτήρια, τα Κέντρα Αποκατάστασης, οι οίκοι ευγηρίας, τα φυσιοθεραπευτήρια, τα λουτροθεραπευτήρια, τα ιδρύματα ομοιοπαθητικής θεραπείας, βελονισμού ή αισθητικής αγωγής, τα ιδρύματα για την αποθεραπεία αλκοολικών ή τοξικομανών καθώς και οι νευρολογικές και ψυχιατρικές κλινικές.
Νοσηλεία:	η εισαγωγή και παραμονή του Ασφαλισμένου ως εσωτερικού ασθενή για τουλάχιστον ένα εικοσιτετράωρο στο Νοσοκομείο, σύμφωνα με το εισιτήριο-εξιτήριο, λόγω προβλημάτων υγείας που δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις για τα οποία έχει γίνει επαρκής έλεγχος αυτών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ή στα Εξωτερικά Ιατρεία, έχει τεκμηριωθεί επαρκώς η ιατρική αναγκαιότητα Εισαγωγής στο Νοσοκομείο και απαιτούν άμεση χειρουργική αντιμετώπιση ή άμεση θεραπευτική (φαρμακευτική ή επεμβατική) αγωγή η οποία δεν μπορεί να γίνει σε άλλο περιβάλλον.
Περίοδος αναμονής:	ο αριθμός των ημερών ή μηνών κατά περίπτωση, πριν από την παρέλευση των οποίων καμία αποζημίωση δεν καταβάλλεται.
Συμμετοχή:	το ποσοστό με το οποίο, σύμφωνα με τους Ειδικούς Όρους του ασφαλιστηρίου, ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στα έξοδα που υπέβαλε στην Εταιρία για αποζημίωση.
Εκπιπόμενο ποσό:	το ποσό με το οποίο, σύμφωνα με τους Ειδικούς Όρους του ασφαλιστηρίου, ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στα έξοδα που υπέβαλε στην Εταιρία για αποζημίωση.
Ασφαλισμένος:	το φυσικό πρόσωπο, κυρίως Ασφαλισμένος ή εξαρτώμενο ασφαλισμένο μέλος, που καλύπτεται με τις Συμπληρωματικές Καλύψεις.
Εξαρτώμενο ασφαλισμένο μέλος:	ο /η σύζυγος ή /και τα άγαμα τέκνα του κυρίως Ασφαλισμένου, από ηλικίας τριών (3) μηνών μέχρι την ηλικία των δεκαοχτώ (18) ετών ή την ηλικία των είκοσι πέντε (25) ετών εφόσον αποδεδειγμένα σπουδάζουν.

Άρθρο 2. Προϋποθέσεις ισχύος των Συμπληρωματικών Καλύψεων

Οι Συμπληρωματικές καλύψεις ισχύουν για ατυχήματα ή ασθένειες που υπέστη ο Ασφαλισμένος, μετά την έναρξη ή επαναφορά σε ισχύ της ασφάλισης. Ισχύουν κατά τη διάρκεια στρατιωτικής υπηρεσίας σε καιρό ειρήνης μετά από πρόσκληση για συνηθισμένα γυμνάσια, αναστέλλονται όμως κατά τη διάρκεια θητείας, εθελοντικής κατάταξης, επιστράτευσης ή έκτακτης ανάγκης και επανέρχονται σε ισχύ μόλις εκλείψουν οι πιο πάνω περιπτώσεις αναστολής.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να ισχύουν οι Συμπληρωματικές Καλύψεις, είναι να βρίσκεται σε ισχύ η βασική ασφάλιση ζωής, αλλά όχι υπό τη μορφή ασφάλισης ελεύθερης περαιτέρω καταβολής ασφαλιστρών καθώς και η έγκαιρη καταβολή των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρών.

Ημερομηνία λήξης ισχύος των Συμπληρωματικών παροχών, είναι αυτή που αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου, είτε η ημερομηνία συμπλήρωσης του εβδομηκοστού (70) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου εάν αυτή επέλθει νωρίτερα, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους.

Άρθρο 3. Εξαίρεσεις

A. Οι Συμπληρωματικές καλύψεις, δεν ισχύουν για ατυχήματα ή ασθένειες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα σε:

1. πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο, πολεμικά γεγονότα, εμφύλιο πόλεμο, εξέγερση, επανάσταση ή κατάσταση πολιορκίας καθώς και στις συνέπειες επιδημιών που προέρχονται από πόλεμο, σεισμό, πλημμύρα, έκρηξη ηφαιστείου ή άλλες φυσικές καταστροφές μεγάλης έκτασης,
2. λαϊκές ταραχές, οχλαγωγία, απεργία, εκτός εάν ο Ασφαλισμένος δεν συμμετείχε ενεργά σ' αυτές τις εκδηλώσεις,
3. άμεσες ή έμμεσες συνέπειες από το μετασχηματισμό του ατομικού πυρήνα καθώς και σε ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση ατομικών σωματιδίων,
4. αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του ασφαλισμένου,
5. συμμετοχή σε κάθε είδους αγώνα ταχύτητας με μηχανικά μέσα καθώς και στις σχετικές προπονήσεις και δοκιμές,
6. άσκηση ή προπόνηση βαρέων αθλημάτων, πυγμαχίας, πάλης, πολεμικών τεχνών, ομαδικών αθλημάτων (επαγγελματικών ή ημιεπαγγελματικών), ορειβασίας, σπηλαιολογίας, καταδύσεων με χρήση αναπνευστικής συσκευής,
7. οδήγηση ή χρήση αεροπλάνων ή άλλων εναέριων μέσων, εκτός εάν ο Ασφαλισμένος είναι επιβάτης αεροσκάφους αεροπορικής εταιρίας που λειτουργεί νόμιμα και εκτελεί τακτικές γραμμές εναέριων συγκοινωνιών ή πτήσεις charters,
8. συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε εγκληματικές ή τρομοκρατικές ενέργειες,
9. αλκοολική ηπατοπάθεια και μέθη οδηγού, όπως αυτή προσδιορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας, εκούσια λήψη φαρμάκων, χωρίς συνταγή ιατρού, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών,
10. επιληψία, επιληπτική κρίση, διανοητικές, νευροφυτικές διαταραχές και ψυχιατρικές παθήσεις ή ασθένειες καθώς και τις επιπλοκές τους.
11. αναπριές ή σωματικές βλάβες καθώς και τις επιπλοκές τους, που οφείλονται σε ατύχημα προγενέστερο της ημερομηνίας έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης και εκδηλώνονται μετά την έναρξη ή επαναφορά σε ισχύ της ασφάλισης.
12. ασθένειες προγενέστερες της ημερομηνίας έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης καθώς και τις επιπλοκές τους.

B. Οι Συμπληρωματικές καλύψεις δεν καλύπτουν:

1. εγκυμοσύνη, τοκετό, διακοπή κύησης, υπογονιμότητα, εξωσωματική γονιμοποίηση και επιπλοκές αυτών, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους,
2. θεραπείες και επεμβάσεις για την αντιμετώπιση συγγενών παθήσεων και των επιπλοκών τους
3. επεμβάσεις αισθητικής, επεμβάσεις που πραγματοποιούνται από πλαστικούς χειρουργούς, εκτός αν είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση των συνεπειών ατυχήματος, που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου, ή για την αποκατάσταση κακοηθών όγκων μαστού και κακοηθών όγκων δέρματος, που εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου,
4. θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τις επιπλοκές τους,
5. θεραπείες, επεμβάσεις και ακτινογραφίες που αφορούν δόντια και ούλα, εκτός αν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους,
6. θεραπεία ή εγχείριση για τη διόρθωση των διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών,
7. εξετάσεις που γίνονται για προληπτικό έλεγχο της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου (check-up) καθώς και έξοδα εμβολιασμού,
8. οποιαδήποτε δαπάνη αγοράς, ενοικίασης, συντήρησης ή επισκευής βοηθητικών συσκευών, τεχνητών μελών, γυαλιών καθώς και εξαρτημάτων και οργάνων που χρησιμεύουν για θεραπευτικό σκοπό, εκτός αν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους,
9. οποιαδήποτε δαπάνη αγοράς, συντήρησης και μεταφοράς οργάνων που χρησιμεύουν για μεταμόσχευση,
10. το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) καθώς και τις επιπλοκές του.

Άρθρο 4. Πολλαπλή ασφάλιση

Ο Αντισυμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, έχουν υποχρέωση να δηλώσουν κατά τη σύναψη της ασφάλισης, την ύπαρξη ασφαλίσεων σε άλλες Ασφαλιστικές Εταιρίες. Εάν από δόλο δεν έγιναν αυτές οι δηλώσεις, η Εταιρία έχει το δικαίωμα, όπως προβλέπεται από το νόμο, να καταγγείλει την ασφάλιση και να αρνηθεί οποιαδήποτε αποζημίωση.

Άρθρο 5. Αναγγελία ατυχήματος ή ασθένειας και υποχρεώσεις Αντισυμβαλλόμενου και Ασφαλισμένου

Η αναγγελία του ατυχήματος πρέπει να αναφέρει τον τόπο, την ημερομηνία, την ώρα καθώς και τα αίτια που το προκάλεσαν. Η αναγγελία του ατυχήματος ή της ασθένειας, πρέπει να συνοδεύεται από πιστοποιητικά ιατρού και να γίνει μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημερομηνία του συμβάντος.

Ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να υποβληθεί σε θεραπεία από ιατρό και να ακολουθήσει τις σχετικές εντολές του. Στη συνέχεια ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να ενημερώνει την Εταιρία για την εξέλιξη της κατάστασής του και να προσκομίζει όποτε του ζητηθούν ιατρικές βεβαιώσεις.

Σε περίπτωση που το ατύχημα ή η ασθένεια προκαλέσει τελικά το θάνατο του Ασφαλισμένου, η Εταιρία πρέπει να ειδοποιηθεί αμέσως με συστημένη επιστολή.

Ο Αντισυμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος, υπογράφοντας την αίτηση ασφάλισης, εξουσιοδοτούν την Εταιρία και τα υπ' αυτής εξουσιοδοτημένα πρόσωπα ή/ και εταιρίες, να παίρνει κάθε πληροφορία ή ιστορικό από τους ιατρούς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, που περιέθαλψαν και νοσηλεύσαν τον ασθενή και να διενεργεί κάθε απαραίτητη σχετική έρευνα. Παρέχουν την εντολή στους παραπάνω ιατρούς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, να δίνουν γραπτά ή προφορικά τα στοιχεία που θα ζητήσει η Εταιρία, απαλλάσσοντάς τους έτσι από τη δέσμευση του ιατρικού απορρήτου.

Αναλαμβάνουν επίσης την υποχρέωση, να εφοδιάζουν την Εταιρία με κάθε άλλο απαραίτητο έγγραφο, το οποίο συμβάλλει στην αντικειμενική εκτίμηση της υποχρέωσής της για την καταβολή της αποζημίωσης και το ύψος αυτής. Τέλος συμφωνούν σε οποιονδήποτε έλεγχο θελήσει να κάνει η Εταιρία, προκειμένου να εκτιμήσει το περιστατικό του ατυχήματος ή της ασθένειας.

Σε περίπτωση που δεν τηρηθούν αυτές οι υποχρεώσεις, η Εταιρία δεν θα καταβάλει οποιαδήποτε αποζημίωση.

Ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στην εξακρίβωση των συνθηκών του ατυχήματος, της ασθένειας ή των συνεπειών τους, δεν μπορούν ποτέ να ερμηνευθούν ως παραδοχή υποχρέωσής της να καταβάλλει οποιαδήποτε αποζημίωση.

Άρθρο 6. Κριτήρια αποζημίωσης λόγω ατυχήματος ή ασθένειας

Η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση στον Ασφαλισμένο, για τις άμεσες και αποκλειστικές συνέπειες του ατυχήματος ή της ασθένειας, που είναι ανεξάρτητες από σωματικές ή παθολογικές βλάβες οι οποίες προϋπήρχαν της ημερομηνίας έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης.

Σε περιπτώσεις αναπηρίας, ανώμαλης διαμόρφωσης της διάπλασης και συγγενών παθήσεων που προϋπήρχαν της ασφάλισης, η αποζημίωση για μόνιμη ή πρόσκαιρη ανικανότητα καταβάλλεται μόνο για τις άμεσες συνέπειες που προκαλούνται από το ατύχημα, σαν να είχε προσβληθεί άτομο σωματικά ακέραιο, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η επιδείνωση των βλαβών που προϋπήρχαν.

Η αποζημίωση καταβάλλεται μετά τη λήξη της θεραπείας ή της περιόδου ανικανότητας, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους.

Οι αποζημιώσεις καταβάλλονται στον Ασφαλισμένο, με βάση πρωτότυπα δικαιολογητικά και άλλα έγγραφα που ζητά η Εταιρία.

Σε περίπτωση που μέρος των δαπανών καλυφθεί από άλλο Ασφαλιστικό φορέα, ο Ασφαλισμένος πρέπει να προσκομίσει στην Εταιρία φωτοτυπίες των δικαιολογητικών (τιμολόγιο ή αποδείξεις παροχής υπηρεσιών), εκκαθαριστικό σημείωμα του φορέα για την αποζημίωση που κατέβαλε και πρωτότυπη βεβαίωση για το απομένον υπόλοιπο, από τον φορέα για την Εφορία.

Σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό, η σχετική αποζημίωση καταβάλλεται στην Ελλάδα σε Ευρώ, με βάση την ισχύουσα τιμή fixing του ξένου νομίσματος κατά την ημερομηνία εξόφλησης των σχετικών δαπανών. Ως τιμή του συναλλάγματος θεωρείται η τιμή fixing της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας.

Όλα τα δικαιολογητικά αποζημίωσης που αφορούν περίθαλψη στο εξωτερικό (αποδείξεις, γνωματεύσεις, τιμολόγια, κ.λ.π.), πρέπει προτού υποβληθούν στην Εταιρία, να φέρουν θεώρηση των Ελληνικών Προξενικών Αρχών της χώρας όπου εκδόθηκαν και να είναι νόμιμα μεταφρασμένα.

Τα πρωτότυπα δικαιολογητικά δαπανών κρατούνται από την Εταιρία, η οποία στο τέλος του ημερολογιακού έτους εκδίδει βεβαίωση για την Εφορία, για το ποσό που δεν κατέβαλε ως αποζημίωση.

Τα δικαιολογητικά πρέπει να υποβάλλονται στην Εταιρία το αργότερο έξι (6) μήνες από την ημερομηνία που εκδόθηκαν.

