Καλύψεις και όροι του προσαρτήματος Benefit Kit

Το πακέτο **"Benefit Kit"** σας προσφέρει :

Κάλυψη συγγενών παθήσεων **έως 200.000** ευρώ μετά από 2 έτη.

Κάλυψη εξόδων αποκατάστασης και αποθεραπείας **έως 24.000** ευρώ.

Για εσάς που έχετε επιλέξει τις απαλλαγές των 1.500, 3.000 και 6.000 , αυτές γίνονται ετήσιες σε περίπτωση που δεν θα υπάρξει απαίτηση για 2 συνεχόμενα έτη.

Όροι κάλυψης πακέτου **Benefit Kit**

1. **Συγγενείς παθήσεις**

Μετά την παρέλευση δύο (2) ετών από την τρέχουσα ανανέωση, καλύπτονται συγγενείς παθήσεις που δεν είναι γνωστές στον ασφαλισμένο και ανήκουν στις ακόλουθες κατηγορίες με ανώτατο ασφαλιστικό ποσό (κεφάλαιο) 200.000 ευρώ για όλη την διάρκεια του συμβολαίου:

Συγγενείς ανωμαλίες του οφθαλμού, του ωτός, του προσώπου και του τραχήλου
Συγγενείς ανωμαλίες της διάπλασης του αναπνευστικού συστήματος
Άλλες συγγενείς ανωμαλίες του πεπτικού συστήματος
Συγγενείς διαμαρτίες της διάπλασης των γεννητικών οργάνων
Συγγενείς ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος

Μετά την παρέλευση τεσσάρων (4) ετών από την τρέχουσα ανανέωση καλύπτονται όλες οι κατηγορίες συγγενών παθήσεων που δεν ήταν γνωστές στον ασφαλισμένο πριν την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου, με ανώτατο ασφαλιστικό ποσό (κεφάλαιο) 200.000 ευρώ για όλη την διάρκεια του συμβολαίου.

2. **Κάλυψη εξόδων αποκατάστασης και αποθεραπείας**

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος μετά από νοσηλεία σε νοσοκομείο (ιδιωτικό ή δημόσιο) για ασθένεια ή ατύχημα που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, έχει ανάγκη παροχής υπηρεσιών αποκατάστασης και αποθεραπείας αυτές καλύπτονται στα συμβεβλημένα κέντρα αποκατάστασης της Εταιρίας και εφόσον υπάρχει Ιατρική Γνωμάτευση, πρωτότυπη, υπογεγραμμένη από τον Θεράποντα Ιατρό και θεωρημένη από τον Διευθυντή Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή Διευθυντή Ιδιωτικής Κλινικής στο οποίο νοσηλεύθηκε ο ασφαλισμένος.
Στη γνωμάτευση χρειάζεται να αναφέρονται : α) ότι το περιστατικό χρήζει κλειστής νοσηλείας σε ΚΑΑ, β) το είδος της πάθησης ή της βλάβης (διάγνωση), γ) οι συνέπειες της πάθησης ή της βλάβης, δ) ότι η πάθηση δεν έχει γίνει χρόνια, ε)το θεραπευτικό πρόγραμμα που συστήνεται και το προσδοκώμενο αποτέλεσμα της θεραπείας και στ) η χρονική διάρκεια της αποκατάστασης του.
Η κάλυψη των εξόδων αποκατάστασης και αποθεραπείας παρέχεται μια φορά κατά την διάρκεια του ασφαλιστηρίου και τις ανανεώσεις αυτού.
Η κάλυψη παρέχεται για διάστημα ενός έτους με ανώτατο ασφαλιστικό ποσό (κεφάλαιο) τις είκοσι τέσσερις χιλιάδες (24.000) ευρώ.
Περιοριστικά το μηνιαίο ποσό κάλυψης ανέρχεται έως δύο χιλιάδες (2.000) ευρώ ανά μήνα θεραπείας και με ανώτατο ημερήσιο νοσήλιο τα εκατό (100) ευρώ ανά ημέρα θεραπείας.

3. **Αλλαγή τρόπου εφαρμογής απαλλασσόμενου ποσού για τις απαλλαγές των 1500 , 3000 και 6000 ευρώ.**

Μετά την παρέλευση δύο (2) ετών από την τρέχουσα ανανέωση κατά την οποία δεν υπήρξε απαίτηση αποζημίωσης από τον ασφαλισμένο τότε εάν ο ασφαλισμένος έχει επιλέξει κάλυψη με μια από τις απαλλαγές των 1.500 ή των 3.000 ή των 6.000 ευρώ, οι απαλλαγές αυτές θα εφαρμόζονται ετησίως και