

Όροι Ασφαλιστηρίου Medical Prime

GENERALI

Περιεχόμενα



Γενικοί Όροι Βασικής Παροχής

Ορισμοί 3
Άρθρο 1 – Τι Καλύπτεται 4
Άρθρο 2 – Τι Δεν Καλύπτεται 4
Άρθρο 3 – Ασφάλιστρο 5
Άρθρο 4 – Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Ανανέωση, Λήξη της Ασφάλισης 5
Άρθρο 5 – Δικαιώματα και Υποχρεώσεις Συμβαλλόμενου ή / και Ασφαλισμένου 6
Άρθρο 6 – Καταγγελία Ασφαλιστηρίου 10
Άρθρο 7 – Καταβολή Ασφαλίσματος / Αποζημίωσης 10
Άρθρο 8 – Ευθύνη της Εταιρίας 11
Άρθρο 9 – Φόροι και Τέλη 11
Άρθρο 10 – Παραγραφή 11
Άρθρο 11 – Αρμόδια Δικαστήρια 11



Medical Prime - Ειδικές Διατάξεις

Άρθρο 1 – Ορισμοί 13
Άρθρο 2 – Οι Καλύψεις Συνοπτικά 15
Άρθρο 3 – Αναλυτική Περιγραφή των Καλύψεων 15
Άρθρο 4 – Κάλυψη με Χρονική Αναμονή 20
Άρθρο 5 – Τι Δεν Καλύπτεται 21
Άρθρο 6 – Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Λήξη, Επαναφορά και Ανανέωση της Παροχής 22
Άρθρο 7 – Συνέχιση Ασφάλισης Εξαρτώμενων Μελών 23
Άρθρο 8 – Καθορισμός και Αναπροσαρμογή Ασφαλίστρου και Ορίων Παροχής 24
Άρθρο 9 – Υποχρεώσεις Ασφαλισμένου ή / και Συμβαλλόμενου 24
Άρθρο 10 – Προϋποθέσεις και Κριτήρια Αποζημίωσης 25
Άρθρο 11 – Ευθύνη της Εταιρίας 25



Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας Medical Prime **26**



Συμπληρωματικές Παροχές **27**



Πίνακας Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων .....

Γενικοί Όροι Βασικής Παροχής

Η Ασφάλιση Ζωής αποτελεί τη Βασική Παροχή του Ασφαλιστηρίου.

Ορισμοί

Ασφαλιστικό Έτος	Το χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου έως την ημερομηνία λήξης του και κάθε επόμενο διάστημα συνεχόμενων δώδεκα (12) μηνών, σε περίπτωση ανανέωσής του.
Ασφάλισμα ή Αποζημίωση	Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση που συμβεί Ασφαλισμένος Κίνδυνος.
Ασφαλισμένο Κεφάλαιο	Το ανώτατο ποσό που οφείλει η Εταιρία να καταβάλλει αποζημίωση (ανώτατο όριο ευθύνης) για κάθε Παροχή και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
Ασφαλισμένος	Το φυσικό πρόσωπο για τη ζωή ή / και για την υγεία του οποίου συνάπτεται η Ασφάλιση.
Ασφαλιστήριο	Το Ασφαλιστήριο είναι η συμφωνία μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, με την οποία αναλαμβάνει η Εταιρία να παρέχει ασφαλιστική κάλυψη με βάση συγκεκριμένους όρους. Το Ασφαλιστήριο σας έχει συναφθεί σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και αποτελείται από: ■ Γενικούς Όρους ■ Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας ■ Ειδικές Διατάξεις Συμπληρωματικών Παροχών ■ Ειδικούς Όρους ■ Τα στοιχεία που έχει δηλώσει ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά ή σε άλλο έγγραφο που έχει υπογράψει ή έχει αποδεχτεί. ■ Ιατρικές Εξετάσεις ■ Πρόσθετες Πράξεις Όλα τα παραπάνω αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του Ασφαλιστηρίου. Οι Ειδικοί Όροι είναι πιο ισχυροί από τους Γενικούς Όρους.
Ασφάλιστρο	Το χρηματικό ποσό που υποχρεούται να καταβάλει ο Συμβαλλόμενος στην Εταιρία για να εκδοθεί το Ασφαλιστήριο και να αρχίσει η ισχύς του. Η καταβολή γίνεται είτε στο σύνολό της, στην έναρξη του Ασφαλιστηρίου ή στην ανανέωση του, είτε με τμηματικές καταβολές (π.χ. εξάμηνες ή μηνιαίες). Το ύψος του Ασφαλίστρου και η διάρκεια καταβολής του αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών.

Δικαιούχος	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που έχει το δικαίωμα να εισπράξει την Αποζημίωση.
Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας	Οι Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου, καθορίζονται από την Εταιρία και αφορούν στις τεχνικές προϋποθέσεις λειτουργίας της Ασφάλισης. Για κάθε τροποποίηση των Κανόνων αυτών, η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο.
Επέτειος Ασφαλιστηρίου	Η ημερομηνία κάθε ημερολογιακού έτους που συμπίπτει με την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου.
Εταιρία	Η Ασφαλιστική Εταιρία GENERALI HELLAS ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ.
Συμβαλλόμενος ή Λήπτης της Ασφάλισης	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συνάπτει την Ασφάλιση με την Εταιρία και αναλαμβάνει την υποχρέωση πληρωμής των ασφαλίστρων.

Άρθρο 1 – Τι Καλύπτεται



Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία καταβάλλει στον Δικαιούχο το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο, όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, μετά την αφαίρεση τυχόν οφειλής ασφαλίστρου.

Άρθρο 2 – Τι Δεν Καλύπτεται



Το Ασφαλιστήριο δεν καλύπτει κίνδυνο που προέρχεται ή οφείλεται, άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

- Ενέργεια του Ασφαλισμένου που τιμωρείται ποινικά, εκτός αν αυτή είναι πταίσμα.
- Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμό και τις συνέπειές τους.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε τρομοκρατικές ενέργειες, σε λαϊκές ταραχές, οχλαγωγία, απεργίες, ανταπεργίες, κινήματα επαναστάσης, εξεγέρσεις ή οποιεσδήποτε πολεμικές επιχειρήσεις.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων, σε βαρέα αθλήματα, πυγμαχία, πάλη, πολεμικές τέχνες.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε καταδύσεις με χρήση αναπνευστικής συσκευής (επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές), ορειβασία, πτώσεις με σχοινιά, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, σπηλαιολογία.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε πτήσεις με αεροσκάφος ή άλλα εναέρια μέσα που δεν εκτελούν τακτικές πτήσεις ή πτήσεις charters αναγνωρισμένων εναέριων συγκοινωνιών.
- Χρήση από τον Ασφαλισμένο εκρηκτικών υλών.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα καθώς και στις σχετικές προπονήσεις και δοκιμές.
- Επιδράσεις ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας, ιονίζουσας ακτινοβολίας, χημικής μόλυνσης ή / και δηλητηριωδών αερίων.
- Επιδημίες που είναι συνέπεια πολέμου, σεισμού, πλημμύρας, έκρηξης ηφαιστείου ή άλλων φυσικών καταστροφών μεγάλης και μαζικής έκτασης.
- Πανδημίες.

- Χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών και επιπλοκές τους.
- Αλκοολική ηπατοπάθεια, μέθη (όπως προσδιορίζεται από την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας).
- Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) και τις επιπλοκές του.

Το Ασφαλιστήριο επίσης δεν καλύπτει οποιονδήποτε ασφαλισμένο κίνδυνο, όταν ο Ασφαλισμένος ασκεί ένα από τα παρακάτω επαγγέλματα:

- Πιλότος
- Αστυνομικός
- Στρατιωτικός
- Δύτης
- Πυροσβέστης
- Λατόμος
- Εργάτης αμιάντου, ασβεστοποιίας, ναυπηγείων, μεταλλείων, ορυχείων

Τέλος, το Ασφαλιστήριο δεν καλύπτει:

- Πρόσωπα που δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα.

Άρθρο 3 – Ασφάλιστρο



Πληρωμή Ασφαλίστρου

Το Ασφάλιστρο υπολογίζεται σε ετήσια βάση και μπορεί να καταβληθεί:

- Είτε ολόκληρο το ποσό στην έναρξη της ασφάλισης.
- Είτε σε τμηματικές καταβολές (π.χ. εξάμηνες, μηνιαίες) μετά από συμφωνία κατά την έναρξη της ασφάλισης ή αργότερα, οπότε και εκδίδεται σχετική Πρόσθετη Πράξη.

Η Εταιρία δεν έχει υποχρέωση να αποστείλει Ειδοποίηση στον Συμβαλλόμενο για την πληρωμή του Ασφαλίστρου.

Ο Συμβαλλόμενος έχει την υποχρέωση να καταβάλλει το ασφάλιστρο (ετήσια ή τμηματικά) κατά τις ημερομηνίες που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο. Σε περίπτωση που δεν καταβληθεί το οφειλόμενο ασφάλιστρο κατά την ημερομηνία οφειλής, η Εταιρία ακυρώνει το Ασφαλιστήριο τηρώντας τις νόμιμες διαδικασίες.

Άρθρο 4 – Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Ανανέωση, Λήξη της Ασφάλισης



Η ισχύς του Ασφαλιστηρίου αρχίζει από την «Ημερομηνία Έναρξης» που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να:

- Έχει καταβληθεί το ετήσιο Ασφάλιστρο ή η πρώτη τμηματική δόση, ανάλογα με τη συμφωνία που έγινε κατά τη σύναψη της Ασφάλισης.
- Μην έχει υπάρξει ως την αναγραφόμενη Ημερομηνία Έναρξης μεταβολή της υγείας και των άλλων συνθηκών που έχει λάβει υπόψη της η Εταιρία για την εκτίμηση του κινδύνου.

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το Ασφάλιστρο (ετήσιο ή τμηματική καταβολή) και δεν έχει εκδοθεί Ασφαλιστήριο, ισχύουν όσα προβλέπονται στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά.

Το Ασφαλιστήριο διαρκεί για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους.

Το Ασφαλιστήριο λήγει:

- Την «Ημερομηνία Λήξης» που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
- Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του.

Το Ασφαλιστήριο μπορεί να ανανεωθεί ως εξής:

- Η Εταιρία, ένα (1) μήνα πριν την «Ημερομηνία Λήξης» του Ασφαλιστηρίου, αποστέλλει στον Συμβαλλόμενο Ειδοποίηση Ανανέωσης και τον ενημερώνει για:
  - το ασφάλιστρο της νέας ασφαλιστικής περιόδου
  - την ημερομηνία οφειλής

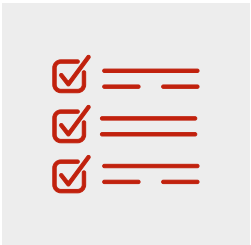
Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το ασφάλιστρο το αργότερο ως την ημερομηνία οφειλής, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται για ένα (1) έτος με τους ίδιους όρους και παροχές, χωρίς να χρειαστεί έλεγχος της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία, ωστόσο, στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου, έχει το δικαίωμα να:

- Τροποποιήσει τις Παροχές, τους Όρους και το αντίστοιχο Ασφάλιστρο για όλους τους Ασφαλισμένους που έχουν ασφαλιστεί με το ίδιο είδος ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο ή / και Ασφαλισμένο ένα (1) μήνα πριν τη λήξη της ετήσιας διάρκειας ισχύος του Ασφαλιστηρίου του. Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει το ασφάλιστρο ως την ημερομηνία οφειλής, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται για ένα (1) έτος με τους τροποποιημένους από την Εταιρία όρους και παροχές και χωρίς έλεγχο υγείας του Ασφαλισμένου.
- Καταργήσει τις Παροχές του Ασφαλιστηρίου για όλους τους Ασφαλισμένους με αυτού του είδους τις Παροχές. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία θα διαθέσει παρόμοιο είδος ασφάλισης και θα ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για:
  - το είδος της ασφάλισης
  - τους Όρους ασφάλισης
  - τις Παροχές
  - το ύψος του Ασφαλίστρου

Στην περίπτωση αυτή, ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος αποφασίζει αν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα.

Άρθρο 5 – Δικαιώματα και Υποχρεώσεις Συμβαλλόμενου ή / και Ασφαλισμένου



Ο Συμβαλλόμενος έχει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που πηγάζουν από το Ασφαλιστήριο, εκτός από αυτά που από τη φύση τους αφορούν στον Ασφαλισμένο. Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις ισχύουν για όσο χρόνο διαρκεί η ασφάλιση και εφόσον ο Συμβαλλόμενος δεν έχει εκχωρήσει τα δικαιώματα του σε άλλο πρόσωπο.

Δικαιώματα

Τροποποίηση Ασφαλιστηρίου

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ζητήσει τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου του. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να:

- Υποβάλλει γραπτή αίτηση τροποποίησης στην Εταιρία.
- Υποβάλλει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα ζητήσει η Εταιρία για την πιστοποίηση της κατάστασης υγείας του Ασφαλισμένου για την εκτίμηση του κινδύνου.
- Καταβάλλει τυχόν επιπλέον ασφάλιστρο, εφόσον αυτό απαιτείται, σύμφωνα με την τροποποίηση. Το Ασφάλιστρο θα υπολογιστεί με βάση τα αντίστοιχα ισχύοντα τιμολόγια και την ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης.

Η Εταιρία, εφόσον εκπληρώνονται οι παραπάνω προϋποθέσεις, εξετάζει την αίτηση τροποποίησης και αποφασίζει αν θα την κάνει αποδεκτή ή όχι. Στην περίπτωση που την αποδεχθεί, εκδίδει Πρόσθετη Πράξη, η οποία:

- Αναγράφει την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης.
- Ακολουθεί όλες τις προϋποθέσεις και τους όρους του Ασφαλιστηρίου.

Ο Συμβαλλόμενος δεν μπορεί να ζητήσει τροποποίηση του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου της Βασικής Κάλυψης Ζωής για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί το Ασφαλιστήριο, με την επιφύλαξη των όσων ορίζονται στους Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας.

Επαναφορά Ασφαλιστηρίου

Στην περίπτωση ακύρωσης του Ασφαλιστηρίου λόγω Μη Καταβολής Ασφαλίστρου:

- Έως 3 μήνες από την ημερομηνία οφειλής του ασφαλίστρου, ο Συμβαλλόμενος θα πρέπει να:
  - υποβάλει γραπτή αίτηση επαναφοράς και
  - καταβάλει τα οφειλόμενα ασφάλιστρα.
- Από 3 έως 4 μήνες από την ημερομηνία οφειλής του ασφαλίστρου ο Συμβαλλόμενος θα πρέπει να:
  - υποβάλει γραπτή αίτηση επαναφοράς και
  - όλα τα απαιτούμενα από την Εταιρία δικαιολογητικά και στοιχεία για την πιστοποίηση της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία επανεκτιμά τον Ασφαλισμένο Κίνδυνο και έχει δικαίωμα να αποδεχθεί ή όχι την αίτηση επαναφοράς. Εάν αποδεχθεί την αίτηση επαναφοράς, εκδίδει Πρόσθετη Πράξη που αναγράφει και την ημερομηνία έναρξης ισχύος της.

Στην περίπτωση αναστολής ισχύος Ασφαλιστηρίου λόγω:

- Στρατιωτικής θητείας*
- Εθελοντικής κατάταξης
- Επιστράτευσης
- Κατάστασης έκτακτης ανάγκης
- Υπηρεσίας σε ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού
- Πολέμου

Εάν παύσουν οι παραπάνω λόγοι αναστολής ο Συμβαλλόμενος υποβάλλει στην Εταιρία γραπτή αίτηση επαναφοράς το αργότερο μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία παύσης των παραπάνω λόγων.

Απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε περίπτωση επαναφοράς είναι η Εταιρία να εξακολουθεί να εκδίδει τον συγκεκριμένο τύπο Ασφαλιστηρίου, που ο Συμβαλλόμενος επιθυμεί να επαναφέρει, κατά την ημερομηνία της αίτησης επαναφοράς.

Το Ασφάλιστρο θα υπολογιστεί με βάση τα ισχύοντα τιμολόγια του συγκεκριμένου ασφαλιστηρίου και την ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της επαναφοράς.

Αλλαγή / Υποκατάσταση Συμβαλλόμενου

Αλλαγή

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί όποτε επιθυμεί να ορίσει άλλο Συμβαλλόμενο και πρέπει:

- Να στείλει γραπτή αίτηση στην Εταιρία με τα στοιχεία του προτεινόμενου προσώπου.
- Το προτεινόμενο πρόσωπο να αποδεχθεί γραπτά τον ορισμό του ως Συμβαλλόμενου.

Εάν η Εταιρία αποδεχθεί την αλλαγή, εκδίδει Πρόσθετη Πράξη, η ημερομηνία ισχύος της οποίας ισχύει και για την αλλαγή του Συμβαλλόμενου.

Υποκατάσταση

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί όποτε επιθυμεί να ορίσει Υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, πρόσωπο δηλαδή που θα τον υποκαταστήσει σε περίπτωση θανάτου του, ακολουθεί δε την ίδια διαδικασία όπως και για την Αλλαγή Συμβαλλόμενου.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν έχει ορίσει υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, σε περίπτωση θανάτου του, όλα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του μεταβιβάζονται στον Ασφαλισμένο.

Αλλαγή / Υποκατάσταση Δικαιούχου

Ο Συμβαλλόμενος ορίζει κατά τη σύναψη της Ασφάλισης έναν ή περισσότερους δικαιούχους, στους οποίους θα καταβάλλει η Εταιρία το Ασφάλισμα σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου. Εάν ο θάνατος προκληθεί από δόλια ενέργεια του Δικαιούχου, η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλλει το Ασφάλισμα στον Δικαιούχο που ενήργησε δόλια.

** Η Ασφαλιστική κάλυψη εξακολουθεί να ισχύει κατά τη διάρκεια στρατιωτικής υπηρεσίας σε καιρό ειρήνης, μετά από πρόσκληση για συνηθισμένα γυμνάσια.*

Αλλαγή

Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να ορίζει, να ανακαλεί και να αλλάζει τον Δικαιούχο. Σε περίπτωση αλλαγής, αποστέλλει γραπτή αίτηση στην Εταιρία που εκδίδει Πρόσθετη Πράξη.

Ο Συμβαλλόμενος δε μπορεί να αλλάξει τον Δικαιούχο αν έχει δηλώσει γραπτά ότι παραιτείται από αυτό το δικαίωμα ή σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου.

Υποκατάσταση

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να ορίσει επίσης και Υποκατάστατο Δικαιούχο. Στην περίπτωση αυτή, εάν ο Δικαιούχος που είχε ορίσει ο Συμβαλλόμενος δεν βρίσκεται στη ζωή κατά το χρόνο θανάτου του Ασφαλισμένου, το Ασφάλισμα καταβάλλεται στον Υποκατάστατο Δικαιούχο.

Εάν ο Συμβαλλόμενος δεν έχει ορίσει Υποκατάστατο Δικαιούχο κατά το χρόνο θανάτου του Ασφαλισμένου, το Ασφάλισμα καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους του Συμβαλλόμενου.

Εκχώρηση Δικαιωμάτων Ασφαλιστηρίου

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος με γραπτή συναίνεση του Συμβαλλόμενου, μπορεί κατά τη διάρκεια καταβολής του Ασφαλίστρου, να εκχωρήσει τα δικαιώματα που προκύπτουν από το Ασφαλιστήριο σε τρίτο πρόσωπο.

Στην περίπτωση αυτή:

- Ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος αποστέλλει γραπτή αίτηση στην Εταιρία.
- Η Εταιρία προχωρά σε έκδοση Πρόσθετης Πράξης, που ισχύει από την ημερομηνία που η Εταιρία παραλαμβάνει την γραπτή αίτηση του Ασφαλισμένου.

Το άτομο στο οποίο παραχωρούνται τα δικαιώματα του Ασφαλιστηρίου (εκδοχέας):

- Έχει πιο ισχυρά δικαιώματα από τα δικαιώματα κάθε άλλου Δικαιούχου ή Υποκατάστατου αυτού.
- Δεν μπορεί να ζητήσει αντικατάσταση Δικαιούχου.

Εφόσον ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος παραχωρήσει τα δικαιώματα του, τότε δεν μπορεί να τα ασκήσει παρά μόνο με τη συναίνεση του ατόμου στο οποίο τα παραχώρησε.

Δικαιώματα Εναντίωσης / Υπαναχώρησης

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να δηλώσει την εναντίωση του στο Ασφαλιστήριο αν:

- Για οποιονδήποτε λόγο, δεν παρέλαβε κατά την έναρξη της Ασφάλισης το έγγραφο που προβλέπει το άρθρο 4, παρ. 3Δ του Ν.Δ. 400/70 (έγγραφο το οποίο αναφέρει το δίκαιο που εφαρμόζεται στην ασφαλιστική σύμβαση και τη διεύθυνση έδρας της Εταιρίας).
- Παρέλαβε το Ασφαλιστήριο χωρίς τους Όρους Ασφαλιστηρίου και τους Ειδικούς Ασφαλιστικούς Όρους. Στις περιπτώσεις αυτές ο Ασφαλισμένος αποστέλλει στην Εταιρία με συστημένη επιστολή μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου το Έντυπο «Α» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο.
- Διαπιστώσει ότι το περιεχόμενο του Ασφαλιστηρίου διαφέρει από αυτό που είχε ζητήσει στην Αίτηση της Ασφάλισης / Προσφορά. Στην περίπτωση αυτή, ο Ασφαλισμένος αποστέλλει στην Εταιρία αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου, το Έντυπο «Β» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο.

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα, για λόγους ανεξάρτητους από αυτούς που αναφέρονται στις παραπάνω περιπτώσεις, να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο (να αποφασίσει ότι επιθυμεί να το ακυρώσει). Στην περίπτωση αυτή:

- Ο Συμβαλλόμενος αποστέλλει στην Εταιρία σχετική συστημένη επιστολή μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου.
- Η Εταιρία επιστρέφει στον Συμβαλλόμενο το ασφάλιστρο που έχει καταβάλλει, αφού πρώτα αφαιρέσει τα δικαιώματα συμβολαίου και τα έξοδα που έχουν πραγματοποιηθεί (κόστος ιατρικών εξετάσεων, προμήθειες και λοιπά έξοδα).

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

Ο Συμβαλλόμενος δε μπορεί να εναντιωθεί ή να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο εάν μέχρι την παραλαβή από την Εταιρία της συστημένης επιστολής:

- Έχει καταβληθεί αποζημίωση με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο.
- Έχει αιτηθεί αποζημίωση για συμβάν που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο.

Υποχρεώσεις

Δήλωση Στοιχείων

Τα στοιχεία που δηλώνει ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά, κατά την έναρξη της Ασφάλισης όσο και κατά τη διάρκεια της και σε κάθε έγγραφο που υπογράφει, πρέπει να είναι αληθή, πλήρη και ακριβή.

Ο Συμβαλλόμενος ή / και ο Ασφαλισμένος, έχουν την υποχρέωση να δηλώσουν:

- Κάθε στοιχείο που γνωρίζουν για την κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου, το επάγγελμα του και άλλες πληροφορίες που ζητούνται στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά, και οι οποίες είναι απαραίτητες για την ορθή εκτίμηση του κινδύνου από την Εταιρία.
- Εάν έχουν ήδη συνάψει ασφαλιστήριο ή αν εκκρεμεί Αίτηση Ασφάλισής / Προσφορά τους σε άλλη εταιρία.

Στην περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος από δόλο αποκρύψουν περιστατικά ή δηλώσουν ψευδή στοιχεία κατά τη σύναψη της Ασφάλισης, που επηρεάζουν την Εταιρία στην εκτίμηση του κινδύνου, τότε η Εταιρία:

- Έχει δικαίωμα να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο μέσα σε διάστημα ενός (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση της απόκρυψης των στοιχείων ή των ψευδών δηλώσεων. Η ακύρωση ισχύει άμεσα.
- Αν υπάρξει συμβάν που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο στο διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία που η Εταιρία έλαβε γνώση των ψευδών δηλώσεων μέχρι την ακύρωση του Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης. Στην περίπτωση αυτή, ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να αποκαταστήσουν κάθε ζημιά που τυχόν έχει υποστεί η Εταιρία.

Ηλικία

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα, εφόσον το κρίνει αναγκαίο, κατά τη διάρκεια καταβολής του Ασφαλίστρου, να ζητήσει ληξιαρχική πράξη γέννησης του Ασφαλισμένου.

Αν αποδειχθεί ότι η ηλικία που έχει δηλώσει ο Ασφαλισμένος δεν είναι η πραγματική, τότε η Εταιρία έχει δικαίωμα μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία που έλαβε γνώση της πραγματικής ηλικίας:

- Να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο εάν η πραγματική ηλικία:
  - δεν δηλώθηκε από δόλο ή
  - είναι εκτός από τα όρια ηλικίας ασφάλισης που ίσχυαν για την Εταιρία κατά την σύναψη του Ασφαλιστηρίου.

  Εάν έως την ημερομηνία ακύρωσης συμβεί γεγονός που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής Ασφαλίσματος.
- Να αναπροσαρμόσει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο και να εισπράξει τυχόν αναδρομικά ασφάλιστρα με βάση την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου, σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση μη αληθούς δήλωσης.

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Διεύθυνση Αλληλογραφίας του Συμβαλλόμενου είναι αυτή που ο ίδιος δήλωσε στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά και ο Συμβαλλόμενος πρέπει να ενημερώνει γραπτά την Εταιρία για κάθε αλλαγή της. Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος δεν ενημερώσει, η Εταιρία απαλλάσσεται από οποιαδήποτε απαίτηση του Συμβαλλόμενου σχετικά με την μη επίδοση σε αυτόν εγγράφων, που του αποστέλλει.

Δήλωση κατά τη Διάρκεια της Ασφάλισης

Ο Συμβαλλόμενος ή και ο Ασφαλισμένος για όλη τη διάρκεια που ισχύει η Ασφάλιση, πρέπει να δηλώσουν στην Εταιρία:

- Μέσα σε 14 ημέρες από τη στιγμή που λαμβάνουν γνώση, κάθε στοιχείο ή περιστατικό που μπορεί να μεταβάλλει τον ασφαλισμένο κίνδυνο σε τέτοιο βαθμό που, αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε δεχθεί την ασφάλιση ή δεν θα την είχε δεχθεί με τους ίδιους όρους.
- Οποιαδήποτε μεταβολή στην κοινωνική τους ασφάλιση, όπως ενδεικτικά:
  - Αλλαγή κοινωνικού φορέα
  - Διακοπή – αναστολή – ένταξη κοινωνικής ασφάλισης
  - Συνταξιοδότηση

Εάν ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της ασφάλισης παραβούν τις υποχρεώσεις τους όσον αφορά στις δηλώσεις που κάνουν προς την Εταιρία είτε από δόλο είτε για λόγους, για τους οποίους δεν ευθύνονται οι ίδιοι ή η Εταιρία και σε περίπτωση μεταβολής κινδύνου όπως ενδεικτικά:

- Αλλαγή διεύθυνσης κατοικίας ή και εργασίας
- Αλλαγή επαγγέλματος
- Ενασχόληση με αθλήματα

η Εταιρία εφαρμόζει για την ασφάλιση ατυχήματος τις διατάξεις των άρθρων 3,4 του Ν. 2496/1997. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει δικαίωμα να:

- Ακυρώσει το Ασφαλιστήριο με επιστολή ή
- Αποδεχθεί τη μεταβολή και να εκδώσει τη σχετική Πρόσθετη Πράξη.

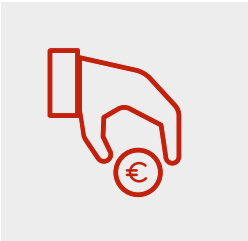
Άρθρο 6 – Καταγγελία Ασφαλιστηρίου



Η Εταιρία εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο άρθρο 5, έχει δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο εάν ο Συμβαλλόμενος ή / και ο Ασφαλισμένος παραπλανήσει ή προσπαθήσει να παραπλανήσει την Εταιρία σχετικά με την διεκδίκηση καταβολής Αποζημίωσης.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία καταγγέλλει το Ασφαλιστήριο μέσα σε διάστημα ενός (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση του λόγου καταγγελίας και δεν υποχρεούται σε καταβολή αποζημίωσης. Ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να αποκαταστήσουν κάθε ζημιά που τυχόν υποστεί η Εταιρία. Εάν έως την ημερομηνία καταγγελίας επέλθει ασφαλισμένος κίνδυνος, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής ασφαλίσματος.

Άρθρο 7 – Καταβολή Ασφαλίσματος / Αποζημίωσης



Ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος οφείλουν, μέσα σε διάστημα οκτώ (8) ημερών από την ημερομηνία που θα συμβεί ο Ασφαλισμένος Κίνδυνος να:

- Κάνουν γραπτή αναγγελία του συμβάντος στην Εταιρία.
- Προσκομίσουν όλα τα απαραίτητα έγγραφα, στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες και τις συνέπειες του συμβάντος που θα ζητήσει η Εταιρία.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε ιατρικό πιστοποιητικό ή άλλο έγγραφο ή στοιχείο που έχουν ή μπορούν να αποκτήσουν ο Συμβαλλόμενος, ο Ασφαλισμένος ή ο Δικαιούχος.

Οποιαδήποτε ενέργεια της Εταιρίας για την εξακρίβωση προϋποθέσεων καταβολής ασφαλίσματος δεν μπορεί να θεωρηθεί ως αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή.

Εάν η επέλευση του ασφαλισμένου κινδύνου οφείλεται σε δόλο του Συμβαλλόμενου, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής ασφαλίσματος.

Άρθρο 8 – Ευθύνη της Εταιρίας



Η ευθύνη της Εταιρίας πηγάζει αποκλειστικά από όλα τα έγγραφα που αποτελούν το Ασφαλιστήριο που υπογράφεται από εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό της.

Άρθρο 9 – Φόροι και Τέλη



Ο Συμβαλλόμενος, ο Ασφαλισμένος, ο Δικαιούχος ή όποιο πρόσωπο έχει δικαιώματα από το Ασφαλιστήριο είναι αυτός που επιβαρύνεται από:

- Νόμιμους φόρους
- Τέλη
- Άλλες φορολογικές επιβαρύνσεις
- Κάθε είδους δικαιώματα υπέρ τρίτων
- Επιβαρύνσεις ή εισφορές υπέρ τρίτων

όπως ισχύουν την ημερομηνία έκδοσης του Ασφαλιστηρίου ή θεσπισθούν αργότερα με νόμο και αφορούν οποιαδήποτε καταβολή ή συναλλαγή προέρχεται από το Ασφαλιστήριο (ασφάλιστρα, αποζημιώσεις, εξαγορές, λήξεις, κ.λπ.).

Άρθρο 10 – Παραγραφή



Κάθε αξίωση που προκύπτει από το Ασφαλιστήριο παραγράφεται, εφόσον περάσει η προθεσμία που ορίζει ο Νόμος.

Άρθρο 11 – Αρμόδια Δικαστήρια



Για την επίλυση κάθε διαφοράς που θα προκύψει σχετικά με το Ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας, που εφαρμόζουν το Ελληνικό Δίκαιο.

Medical Prime

Ειδικές Διατάξεις

Άρθρο 1 – Ορισμοί

Ασθένεια	Κάθε βλάβη της υγείας, που δεν οφείλεται σε ατύχημα αλλά σε παθολογικά αίτια και προέρχεται από αιτίες που δεν υπήρχαν κατά την έναρξη ισχύος της Ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ ή υπήρχαν αλλά ο Ασφαλισμένος αγνοούσε την ύπαρξή τους.
Ασφάλισμα / Αποζημίωση	Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση που συμβεί ασφαλισμένος κίνδυνος.
Ασφαλισμένο Κεφάλαιο (Ανώτατο όριο ευθύνης)	Το ανώτατο ποσό που καταβάλλει η Εταιρία για αποζημίωση, το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών για κάθε κάλυψη και ισχύει για κάθε ασφαλιστικό έτος.
Ασφαλιστικός Φορέας	Ο φορέας κύριας κοινωνικής ασφάλισης.
Ατύχημα	Κάθε τυχαίο γεγονός που οφείλεται σε αιφνίδια και βίαιη εξωτερική αιτία, ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλισμένου και προκαλεί σε αυτόν σωματική βλάβη (προσωρινή ή μόνιμη, μερική ή ολική ανικανότητα) ή ανάγκη νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης ή θάνατο.
Δωμάτιο και Τροφή	Η δαπάνη για δωμάτιο και τροφή (δωμάτια ανάρρωσης / ανάνηψης, απλής νοσηλείας και μονάδες αυξημένης φροντίδας) σε συνεργαζόμενο Νοσοκομείο.
Εξαρτώμενα Μέλη	Θεωρούνται: ■ Ο / η σύζυγος του Ασφαλισμένου. ■ Τα άγαμα τέκνα του Ασφαλισμένου ηλικίας τριάντα (30) ημερών έως δεκαοκτώ (18) ετών ή έως είκοσι πέντε (25) ετών, εφόσον σπουδάζουν.
Επείγον Περιστατικό	Η αιφνίδια διαταραχή της υγείας Ασφαλισμένου, που συνοδεύεται από σοβαρά συμπτώματα και απαιτεί άμεση ιατρική βοήθεια στα εξωτερικά ιατρεία συνεργαζόμενου Νοσοκομείου.
Θέση Νοσηλείας	Η κατηγορία δωματίου που δικαιούται ο Ασφαλισμένος και η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
Ιατρική Πράξη	Κάθε μεμονωμένη πράξη, που πραγματοποιείται από γιατρό, είναι επιστημονικά αναγνωρισμένη και επιβάλλεται ιατρικά, ως η πιο ενδεδειγμένη για τη διάγνωση, ίαση ή αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.
Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα	Τα αναγκαία έξοδα για την περίθαλψη και για τη θεραπεία του Ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος.

Κάρτα Υγείας	Η ειδική κάρτα που χορηγεί η Εταιρία στους Ασφαλισμένους και στην οποία αναγράφεται το ονοματεπώνυμο, ο αριθμός ασφαλιστηρίου, τηλέφωνα επικοινωνίας και ο κωδικός πελάτη του Ασφαλισμένου.
Μονάδα Εντατικής Θεράπειας	Η ειδικά εξοπλισμένη μονάδα συνεργαζόμενου Νοσοκομείου που παρέχει ιατρική και χειρουργική περίθαλψη σε ασθενείς που έχουν ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης καταστάσεων εξαιρετικά επικίνδυνων για τη ζωή τους. Δωμάτια ανάρρωσης, απλής νοσηλείας και μονάδες αυξημένης φροντίδας δεν θεωρούνται Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.
Νοσηλεία	Εισαγωγή του Ασφαλισμένου για λόγους θεραπείας, η οποία είναι ιατρικώς απαραίτητο να παρέχεται σε Νοσοκομείο. Η παραμονή σε Νοσοκομείο για προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις δεν θεωρείται Νοσηλεία.
Συγγενείς Παθήσεις	Θεωρούνται οι παθήσεις που είναι ανατομικές και δομικές ανωμαλίες που υπάρχουν από τη γέννηση. Μπορεί να είναι μακροσκοπικές ή μικροσκοπικές στην επιφάνεια ή στο σώμα.
Συμμετοχή Ασφαλισμένου	Το ποσό ή και το ποσοστό που προβλέπεται να πληρώσει ο Ασφαλισμένος και αφορά σε δαπάνες νοσοκομειακής ή και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Τα ποσά ή ποσοστά αυτά αναγράφονται για κάθε παροχή στον Πίνακα Παροχών.
Συνεργαζόμενος Γιατρός ή Χειρουργός	Ο γιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του με απευθείας συνεργασία με την Εταιρία ή με τη διαμεσολάβηση εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας, με την οποίαν έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας η Εταιρία.
Συνεργαζόμενο Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο	Το Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου.
Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο	Το Νοσοκομείο (νοσηλευτικό ίδρυμα ή κλινική), που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, παρέχει περίθαλψη κατά τη διάρκεια όλου του εικοσιτετραώρου και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό καθώς και εξωτερικά ιατρεία και με το οποίο η Εταιρία έχει συνάψει συνεργασία για την παροχή περίθαλψης σε ασφαλισμένους της.
Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας Generali Call Center	Το Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας παρέχει υπηρεσίες συντονιστικές και συμβουλευτικές προς τον Ασφαλισμένο. Απαρτίζεται από εξειδικευμένο προσωπικό και λειτουργεί σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες το έτος, με υποστήριξη γιατρών και νοσοκόμων σε 14 γλώσσες.

Άρθρο 2 – Οι Καλύψεις Συνοπτικά

Η Παροχή Medical Prime προσφέρει στον Ασφαλισμένο τις ακόλουθες υπηρεσίες. Αναλυτικά παρουσιάζονται στο επόμενο Άρθρο 3.

- Νοσοκομειακή Περίθαλψη (νοσηλεία με ή χωρίς διανυκτέρευση, παροχή πρώτων βοηθειών σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, παροχή μητρότητας).
- Κάλυψη Εξόδων Νοσηλείας στο Εξωτερικό.
- Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη.
- Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος Υγείας (Check- up).
- Ετήσιος Εξειδικευμένος Προληπτικός Έλεγχος Υγείας (πακέτα Check - up).
- Χρήση Ιατρικού Τηλεφωνικού Κέντρου Υγείας Generali Call Center.

Άρθρο 3 – Αναλυτική Περιγραφή των Καλύψεων

Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Ο Ασφαλισμένος δηλώνει στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά εάν θα επιλέξει την Παροχή με τη χρήση του ασφαλιστικού του φορέα ή χωρίς τη χρήση του ασφαλιστικού του φορέα. Η επιλογή του Ασφαλισμένου αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Εάν ο Ασφαλισμένος επιλέξει την Παροχή με τη χρήση ασφαλιστικού φορέα, απαραίτητη προϋπόθεση είναι:

- Να είναι σε ισχύ η κάλυψη του ασφαλιστικού φορέα και
- Η χρήση του ασφαλιστικού του φορέα να ενεργοποιείται σε κάθε χρήση της Παροχής.

Σε περίπτωση επιλογής της Παροχής χωρίς τη χρήση ασφαλιστικού φορέα, τυχόν ενεργοποίηση ή συμμετοχή του ασφαλιστικού φορέα από τον Ασφαλισμένο δεν αναγνωρίζεται σε περίπτωση νοσηλείας για τον υπολογισμό της αποζημίωσης.

Νοσηλεία με Διανυκτέρευση

Τι Καλύπτεται

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος σε Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο, η Εταιρία καλύπτει το σύνολο των δαπανών, αφού αφαιρέσει το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου, όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Ειδικότερα η Εταιρία καλύπτει:

- Δωμάτιο και τροφή, με ανώτατο όριο ευθύνης τη θέση νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών. Εάν ο Ασφαλισμένος επιλέξει Α' θέση νοσηλείας, αυτός επιβαρύνεται για κάθε διανυκτέρευση με το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
- Έξοδα Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.).
- Αμοιβές γιατρών, χειρουργού και αναισθησιολόγου, μέχρι τα ανώτατα όρια που ισχύουν και έχουν συμφωνηθεί μεταξύ της Εταιρίας και των Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων ανάλογα με τη βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης, όπως αυτή καθορίζεται στον επισυναπτόμενο Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων.
- Έξοδα χειρουργικών επεμβάσεων.
- Δαπάνη φαρμάκων, μικροβιολογικών αναλύσεων, ακτινολογικών εξετάσεων, αξονικών και μαγνητικών τομογραφιών.
- Μεταφορά με νοσοκομειακό όχημα προς το νοσοκομείο, εφόσον αυτό επιβάλλεται ιατρικά.
- Μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος, απλούς ή γύψινους επιδέσμους, νάρθηκες.
- Έξοδα χημειοθεραπείας, ακτινοβολίας και φυσικοθεραπείας.
- Δαπάνη αγοράς και τοποθέτησης τεχνητού προσθετικού χεριού, ποδιού και απλού τεχνητού ματιού, μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινειδωτή, υλικών οστεοσύνθεσης και ειδικών υλικών, όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη στον Ασφαλισμένο μετά την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου.

- Δαπάνη ιδιωτικής αποκλειστικής νοσοκόμας (πλήρους απασχόλησης) με ανώτατο όριο τριάντα (30) ημέρες για κάθε νοσηλεία. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να υπάρχει αιτιολογημένη εισήγηση του θεράποντα γιατρού λόγω της φύσης της νοσηλείας.

Έξοδα για Νοσηλεία σε Νοσοκομείο για Χειρουργική Επέμβαση χωρίς Διανυκτέρευση (One Day Surgery)

Τι Καλύπτεται – Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Η Εταιρία καλύπτει τις αναγνωρισμένες δαπάνες για χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονται σε Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο χωρίς διανυκτέρευση, αφού αφαιρέσει το ποσό τυχόν συμμετοχής, που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Οι ιατρικές αμοιβές για χειρουργικές επεμβάσεις καθορίζονται σύμφωνα με τα ανώτατα όρια που ισχύουν και έχουν συμφωνηθεί μεταξύ της Εταιρίας και των Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων, ανάλογα με τη βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης, όπως αυτή καθορίζεται στον επισυναπτόμενο Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Παροχή Πρώτων Βοηθειών

Τι Καλύπτεται

Σε περίπτωση που πρέπει να παρασχεθούν στον Ασφαλισμένο ως επείγον περιστατικό λόγω ασθένειας ή ατυχήματος πρώτες βοήθειες στα Εξωτερικά Ιατρεία Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου, η Εταιρία καλύπτει το σύνολο της δαπάνης αφού αφαιρέσει το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου, όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Παροχή Μητρότητας

Τι Καλύπτεται

Σε περίπτωση νοσηλείας της Ασφαλισμένης λόγω φυσιολογικού τοκετού, πρόωρου τοκετού ή καισαρικής τομής σε Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο, η Εταιρία καλύπτει:

- Το σύνολο της δαπάνης για νοσηλεία σε δωμάτιο Α' θέσης αφού αφαιρέσει:
  - το ποσό συμμετοχής της Ασφαλισμένης, όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και
  - τις ιατρικές αμοιβές μαιευτήρα, βοηθού μαιευτήρα, μαίας, αναισθησιολόγου, που βαρύνουν την Ασφαλισμένη.

Προϋποθέσεις Κάλυψης

Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της Παροχής Μητρότητας είναι:

- Η Ασφαλισμένη να έχει επιλέξει την Παροχή με χρήση ασφαλιστικού φορέα.
- Ο ασφαλιστικός φορέας να είναι σε ισχύ.
- Να έχουν συμπληρωθεί δύο (2) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη ισχύος της Παροχής από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της.

Εάν η Ασφαλισμένη δεν έχει επιλέξει την Παροχή με χρήση του ασφαλιστικού φορέα, η Εταιρία καταβάλει στην Ασφαλισμένη επίδομα τοκετού, το ύψος του οποίου αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Κάλυψη Εξόδων Νοσηλείας στο Εξωτερικό

Τι Καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας, είτε από ασθένεια είτε από ατύχημα:

- Σε ποσοστό 100% στο Εξωτερικό, εκτός ΗΠΑ και Καναδά.
- Σε ποσοστό 90% σε ΗΠΑ και Καναδά,

αφού αφαιρέσει τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου, όπως ορίζεται στον Πίνακα Παροχών.

Προϋποθέσεις Κάλυψης

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της Κάλυψης των Εξόδων Νοσηλείας στο Εξωτερικό είναι:

- Ο Ασφαλισμένος να έχει επιλέξει τη Παροχή με χρήση του ασφαλιστικού φορέα.
- Ο ασφαλιστικός φορέας να είναι σε ισχύ.

- Η νοσηλεία να εγκριθεί από τον ασφαλιστικό φορέα του Ασφαλισμένου.
- Όλα τα δικαιολογητικά (αποδείξεις, γνωματεύσεις, τιμολόγια κ.λπ.) πρέπει να υποβάλλονται στην Εταιρία επικυρωμένα από την αρμόδια Ελληνική Προξενική Αρχή του τόπου έκδοσης αυτών και σε νόμιμη μετάφραση.
- Η αποζημίωση καταβάλλεται στην Ελλάδα σε Ευρώ με βάση την ισχύουσα μέση τιμή fixing του ξένου νομίσματος κατά την ημερομηνία καταβολής της αποζημίωσης.

Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

Τι Καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τις δαπάνες των ακόλουθων ιατρικών υπηρεσιών, όπως ορίζονται παρακάτω, σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος λόγω ασθένειας ή ατυχήματος κάνει χρήση αυτών σε Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο ή Διαγνωστικό Κέντρο, αφού αφαιρέσει το ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλισμένου, όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Οι ιατρικές υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

Ιατρικές Επισκέψεις

Όταν ο Ασφαλισμένος έχει ανάγκη ιατρικής βοήθειας, μπορεί να πραγματοποιήσει προγραμματισμένες επισκέψεις, αποκλειστικά σε γιατρούς Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου ή Διαγνωστικού Κέντρου, μετά από επικοινωνία του με το Generali Call Center, που συντονίζει τις επισκέψεις.

Διαγνωστικές Εξετάσεις – Ιατρικές Πράξεις

Η Εταιρία καλύπτει τη διενέργεια προγραμματισμένων εργαστηριακών και απεικονιστικών διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων στα εξωτερικά Ιατρεία Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου ή Διαγνωστικού Κέντρου. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να:

- Υπάρχει παραπεμπτικό γιατρού Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου με αναφορά στη διάγνωση.
- Επικοινωνήσει ο Ασφαλισμένος με το Generali Call Center, που θα συντονίσει τη διενέργεια των εξετάσεων αυτών.

Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Το ανώτατο ετήσιο όριο ευθύνης της Εταιρίας για διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών. Εάν ο Ασφαλισμένος εξαντλήσει το όριο αυτό για την συγκεκριμένη κάλυψη και πρέπει να διενεργήσει διαγνωστικές εξετάσεις ή ιατρικές πράξεις, καταβάλλει ο ίδιος τη δαπάνη με βάση τον ιδιωτικό τιμοκατάλογο του Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου ή Διαγνωστικού Κέντρου και με έκπτωση 30%.

Φυσικοθεραπείες

Η Εταιρία καλύπτει τη διενέργεια φυσικοθεραπειών στις εγκαταστάσεις Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου, σύμφωνα με παραπεμπτικό γιατρού Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου.

Ανώτατο Όριο Ευθύνης

Το ανώτατο ετήσιο όριο ευθύνης της Εταιρίας για διενέργεια φυσικοθεραπειών αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών. Εάν ο Ασφαλισμένος εξαντλήσει το όριο αυτό για τη συγκεκριμένη κάλυψη και πρέπει να διενεργήσει φυσικοθεραπείες, καταβάλλει ο ίδιος τη δαπάνη με βάση τον ιδιωτικό τιμοκατάλογο του Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου ή Διαγνωστικού Κέντρου και με έκπτωση 30%.

Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος (Check - Up)

Τι Καλύπτεται

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα διενέργειας ενός ετήσιου προληπτικού ελέγχου με την προϋπόθεση:

- Να έχουν περάσει έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος της Παροχής.
- Να επικοινωνήσει με το Generali Call Center, που συντονίζει τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου.
- Να καταβάλει το ποσό συμμετοχής που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος Ασφαλισμένων που **έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος** της ηλικίας τους περιλαμβάνει αποκλειστικά τις παρακάτω εξετάσεις:

- Γενική Αίματος
- Τ.Κ.Ε.
- Γενική Ούρων
- Σάκχαρο
- Ουρία
- Ουρικό Οξύ
- Χοληστερίνη
- Τριγλυκερίδια
- HDL
- LDL
- SGOT
- SGPT
- ΗΚΓ
- Καρδιολογική Εξέταση

Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος Ασφαλισμένων που **δεν** έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους περιλαμβάνει αποκλειστικά τις παρακάτω εξετάσεις:

- Γενική Αίματος
- Γενική Ούρων
- Χοληστερίνη αίματος
- Σίδηρο αίματος
- Παιδιατρική εξέταση

Ετήσιος Εξειδικευμένος Προληπτικός Έλεγχος (Check – Up)

Τι Καλύπτεται

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα διενέργειας ενός ή περισσότερων προληπτικών ελέγχων από τα παρακάτω αναφερόμενα εξειδικευμένα πακέτα εξετάσεων.

Τα εξειδικευμένα πακέτα εξετάσεων που μπορεί να επιλέξει ο Ασφαλισμένος είναι:

Check - Up 1 - Οφθαλμολογικός Έλεγχος

- Οπτική Οξύτητα
- Εξέταση με Σχισμοειδή Λυχνία
- Τονομέτρηση
- Χρωματική Αντίληψη & Βυθοσκόπηση

Check - Up 2 - Έλεγχος Καρκινικών Δεικτών

- CEA
- AFP
- CA 19-9

Check - Up 3 - Έλεγχος Θυρεοειδούς

- TSH
- T3-T4
- U / S Θυρεοειδή
- Αντιθυρεοειδή Αντισώματα

Check - Up 4A – Έλεγχος Γυναικών κάτω των 40 ετών

- U / S Μαστών
- TestPap
- U / S Μήτρας – Ωοθηκών

Check - Up 4B – Έλεγχος Γυναικών άνω των 40 ετών

- Ψηφιακή Μαστογραφία
- TestPap
- U / S Μήτρας - Ωοθηκών

Check - Up 5 - Έλεγχος Ανδρών

- U/S Ουρ/χου Κύστης & Προστάτη
- PSA

Check - Up 6 - Καρδιολογικός Έλεγχος

- Triplex Καρδιάς
- Δοκιμασία Κόπωσης

Προϋποθέσεις Κάλυψης

Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της κάλυψης είναι:

- Να έχει συμπληρωθεί ένα (1) ασφαλιστικό έτος από την έναρξη ισχύος της Παροχής.
- Ο Ασφαλισμένος να:
  - έχει συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του,
  - επικοινωνήσει με το Generali Call Center, που συντονίζει τη διενέργεια του εξειδικευμένου προληπτικού ελέγχου,
  - καταβάλει το ποσό συμμετοχής που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Generali Call Center

Το Generali Call Center παρέχει υπηρεσίες συντονιστικές και συμβουλευτικές προς τον Ασφαλισμένο. Απαρτίζεται από εξειδικευμένο προσωπικό και λειτουργεί σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες το έτος, με υποστήριξη γιατρών και νοσοκόμων σε 14 γλώσσες.

Συγκεκριμένα, παρέχει αρχική ιατρική καθοδήγηση και συντονισμό και προγραμματισμό διενέργειας των υπηρεσιών που καλύπτονται από την Παροχή.

Επιλογή Παροχής με Χρήση ή μη Ασφαλιστικού Φορέα

Αν έχει επιλεγεί η Παροχή με χρήση ασφαλιστικού φορέα, για τη χρήση του ασφαλιστικού φορέα ο Ασφαλισμένος πρέπει να:

- Διαθέτει βιβλιάριο υγείας σε ισχύ.
- Υποβάλει το βιβλιάριο υγείας στο συνεργαζόμενο Νοσοκομείο.
- Επικοινωνήσει με το Generali Call Center .
- Επιδείξει την Κάρτα Υγείας στο Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο για την αναγκαία ταυτοποίησή του.

Αν έχει επιλεγεί η Παροχή χωρίς τη χρήση ασφαλιστικού φορέα, ο Ασφαλισμένος πρέπει να:

- Επικοινωνήσει με το Generali Call Center.
- Επιδείξει την Κάρτα Υγείας στο Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο για την αναγκαία ταυτοποίησή του.

Σε περίπτωση επιλογής της Παροχής χωρίς τη χρήση ασφαλιστικού φορέα, τυχόν ενεργοποίηση ή συμμετοχή του ασφαλιστικού φορέα από τον Ασφαλισμένο δεν αναγνωρίζεται σε περίπτωση νοσηλείας για τον υπολογισμό της αποζημίωσης.

Προσθήκη – Διακοπή Χρήσης Ασφαλιστικού Φορέα

Σε περίπτωση **παύσης / διακοπής** της χρήσης ασφαλιστικού φορέα από τον Ασφαλισμένο:

- Ο Ασφαλισμένος πρέπει να ενημερώσει άμεσα γραπτά την Εταιρία.
- Η Εταιρία μπορεί να συνεχίσει την Παροχή έως την λήξη της ετήσιας διάρκειας του Ασφαλιστηρίου με την επιβολή επιπλέον ασφαλίστρου, που θα ισχύει από την έναρξη ισχύος του ασφαλιστικού έτους, κατά το οποίο δήλωσε την παύση / διακοπή του ασφαλιστικού του φορέα και για όλη τη διάρκειά του, με την έκδοση Πρόσθετης Πράξης.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν δηλώσει στην Εταιρία την παύση / διακοπή του ασφαλιστικού του φορέα, σε περίπτωση νοσηλείας και αποζημίωσης ο Ασφαλισμένος επιβαρύνεται, εκτός από τη συμμετοχή του -εάν προβλέπεται τέτοια στον Πίνακα Παροχών- και με τη διαφορά στο κόστος νοσηλείας από τη μη συμμετοχή του ασφαλιστικού του φορέα.

Σε περίπτωση **προσθήκης** της χρήσης ασφαλιστικού φορέα από τον Ασφαλισμένο:

- Ο Ασφαλισμένος πρέπει να ενημερώσει άμεσα γραπτά την Εταιρία.
- Η Εταιρία προβαίνει στην αντίστοιχη τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου και του ασφαλίστρου με ισχύ από την ημερομηνία της επόμενης ετήσιας επετείου που ακολουθεί την αίτηση προσθήκης, με την έκδοση Πρόσθετης Πράξης.

Άρθρο 4 – Κάλυψη με Χρονική Αναμονή



Τι και Πότε Καλύπτεται

Γνωστές Παθήσεις που έχουν Δηλωθεί

Η Παροχή καλύπτει Δαπάνες για παθήσεις που είναι γνωστές στον Συμβαλλόμενο ή / και Ασφαλισμένο και δηλώθηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης ως εξής:

- Για τη **Νοσοκομειακή Περίθαλψη**:
  - εφόσον έχουν συμπληρωθεί δύο (2) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής.
  - ειδικά σε περίπτωση κακοήθους πάθησης (καρκινοπάθειας), η Εταιρία καλύπτει δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης εφόσον έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής.
- Για την **Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη**, εφόσον έχει συμπληρωθεί ένας (1) μήνας από την καταβολή του ετήσιου ασφαλίστρου ή της πρώτης τμηματικής καταβολής, εάν έχει συμφωνηθεί η καταβολή των ασφαλίστρων σε τμηματικές καταβολές.

Άγνωστες Παθήσεις που δεν έχουν Δηλωθεί

Η Παροχή καλύπτει Δαπάνες για Παθήσεις άγνωστες στον Συμβαλλόμενο ή / και Ασφαλισμένο τις οποίες δεν δήλωσε κατά τη σύναψη της ασφάλισης, ως εξής:

- Για τη **Νοσοκομειακή Περίθαλψη** για:
  - παθήσεις θυρεοειδούς, κήλες, παθήσεις μαστών, παθήσεις γενετικών οργάνων (ινομυώματα, ενδομητρίωση, κύστες ωοθηκών κ.α.) παθήσεις γονάτων, εκκολπώματα, λιθιάσεις ουροποιογενετικού συστήματος και γλαύκωμα, εφόσον έχει συμπληρωθεί ένα (1) ασφαλιστικό έτος από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής.
  - αιμορροΐδες, σκολίωση ρινικού διαφράγματος, παθήσεις σπονδυλικής στήλης, κιρσοί, εφόσον έχουν συμπληρωθεί δύο (2) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής.
- Για την **Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη**, εφόσον έχει συμπληρωθεί ένας (1) μήνας από την καταβολή του ετήσιου ασφαλίστρου ή της πρώτης τμηματικής καταβολής, εάν έχει συμφωνηθεί η καταβολή των ασφαλίστρων σε τμηματικές καταβολές.

Συγγενείς Παθήσεις

Η Παροχή καλύπτει Δαπάνες για Συγγενείς Παθήσεις, γνωστές ή άγνωστες στον Συμβαλλόμενο ή / και Ασφαλισμένο, είτε δηλώθηκαν είτε όχι κατά τη σύναψη της ασφάλισης ως εξής:

- Για τη **Νοσοκομειακή Περίθαλψη**, εφόσον έχουν συμπληρωθεί δέκα (10) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής.
- Για την **Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη**, εφόσον έχει συμπληρωθεί ένας (1) μήνας από την καταβολή του ετήσιου ασφαλίστρου ή της πρώτης τμηματικής καταβολής, εάν έχει συμφωνηθεί η καταβολή των ασφαλίστρων σε τμηματικές καταβολές.

Από την ασφαλιστική κάλυψη της Παροχής για νοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές δαπάνες, εξαιρούνται ρητά και δεν καλύπτονται καρδιολογικές συγγενείς παθήσεις, ανεξάρτητα από τα ασφαλιστικά έτη συνεχόμενης διάρκειας ισχύος της Παροχής.

Γνωστές Ειδικές Παθήσεις

Η Παροχή καλύπτει Δαπάνες για Ειδικές Παθήσεις που είναι γνωστές στον Συμβαλλόμενο ή / και Ασφαλισμένο και δηλώθηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης ως εξής:

- Για τη **Νοσοκομειακή Περίθαλψη**, εφόσον έχουν συμπληρωθεί δέκα (10) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής.
- Για την **Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη**, εφόσον έχει συμπληρωθεί ένας (1) μήνας από την καταβολή του ετήσιου ασφαλίστρου ή της πρώτης τμηματικής καταβολής, εάν έχει συμφωνηθεί η καταβολή των ασφαλίστρων σε τμηματικές καταβολές.

Ειδικές παθήσεις θεωρούνται οι: διαβήτης, χρόνια παγκρεατίτιδα, ηπατίτιδα Β, νόσος Crohn, σκλήρυνση κατά πλάκας, ερυθηματώδης λύκος, εγκεφαλικό επεισόδιο.

Πλαστικές Επεμβάσεις, Παχυσαρκία

Η Παροχή σε περίπτωση που επιλεγεί από τον Ασφαλισμένο με χρήση ασφαλιστικού φορέα και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, καλύπτει δαπάνη νοσοκομειακής περίθαλψης για πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις:

- Για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος που συνέβη μετά την έναρξη ισχύος της Παροχής.
- Αποκατάστασης λόγω κακοήθειας μαστών και δέρματος με την προϋπόθεση:
  - ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής και
  - την ενεργοποίηση του ασφαλιστικού φορέα του Ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση νοσοκομειακής περίθαλψης για χειρουργικές επεμβάσεις παχυσαρκίας ή άλλες αισθητικές επεμβάσεις, ο Ασφαλισμένος δικαιούται έκπτωση 30% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου του Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου, για τη δαπάνη νοσηλείας. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραπάνω έκπτωση είναι:

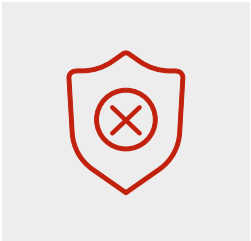
- Να έχει συμπληρωθεί ένας (1) μήνας από την πληρωμή του ετήσιου ασφαλίστρου ή της πρώτης τμηματικής καταβολής, εάν έχει συμφωνηθεί έτσι η καταβολή των ασφαλίστρων.

Η παραπάνω χορηγούμενη έκπτωση δεν περιλαμβάνει κόστος / αμοιβές των πλαστικών χειρουργών.

Επιπλοκές Εγκυμοσύνης

Η Παροχή καλύπτει Δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης σύμφωνα με όσα ορίζονται στο ΑΡΘΡΟ 3 – ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – παρ. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΕ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΗ, για επιπλοκές εγκυμοσύνης, εφόσον έχουν συμπληρωθεί δύο (2) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής.

Άρθρο 5 – Τι Δεν Καλύπτεται



Η Παροχή, εκτός από τις Εξαιρέσεις που αναφέρονται στο ΑΡΘΡΟ 2 – ΤΙ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ των Γενικών Όρων, εξαιρεί από την ασφαλιστική κάλυψη και δεν καλύπτει κινδύνους που προέρχονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

- Ασθένειες που εκδηλώθηκαν πριν από την πάροδο των ακόλουθων χρονικών περιόδων καθώς και τα επακόλουθα ή επιπλοκές τους που θα εμφανιστούν μετά την πάροδο των παρακάτω χρονικών περιόδων:
  - τριάντα (30) ημερών από την εξόφληση του ετήσιου ασφαλίστρου ή της πρώτης τμηματικής καταβολής, εάν έχει συμφωνηθεί η καταβολή των ασφαλίστρων σε τμηματικές καταβολές για νοσοκομειακή ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα
  - εκατόν ογδόντα (180) ημερών για νοσοκομειακή περίθαλψη εκτός Ελλάδας.
- Ασθένειες ή σωματικές βλάβες ή αναπηρίες και επιπλοκές τους, που υπήρχαν πριν την ημερομηνία έναρξης ισχύος της Παροχής, ήταν γνωστές στον Συμβαλλόμενο ή / και Ασφαλισμένο και δεν δηλώθηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης.
- Αμυγδαλεκτομή και Αδενοειδεκτομή που πραγματοποιούνται μέσα σε δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής.
- Αποβολή και άμβλωση, ηθελημένη διακοπή εγκυμοσύνης.
- Εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική Μοριακής Βιολογίας – PCR, εκτός αν έχουν εγκριθεί από την Εταιρία.
- Έλεγχος και θεραπεία ανικανότητας για τεκνοποίηση, τεχνητή ή εξωσωματική γονιμοποίηση και τα επακόλουθα ή τις επιπλοκές τους.

- Ψυχιατρικές παθήσεις.
- Επιληψία (κρίση και σπασμοί).
- Αγορά ιατρικών μηχανημάτων καθώς και η αγορά γυαλιών, φακών επαφής και ακουστικών.
- Οφθαλμικές διαθλαστικές ανωμαλίες (διάγνωση, παρακολούθηση, θεραπεία ή εγχείρηση).
- Θεραπεία ή εγχείρηση στραβισμού και βαρηκοΐας.
- Κόστος αλλαγής / αντικατάστασης τεχνητών οργάνων, διορθωτικών συσκευών του σώματος και διορθωτικών προσθετικών μελών, μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, μοσχεύματος αγγείων και αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινειδωτή και υλικών οστεοσύνθεσης, είτε αυτά υπήρχαν πριν από την έναρξη ισχύος της Παροχής είτε τοποθετήθηκαν κατά τη διάρκεια ισχύος της.
- Οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια, φατνία και ούλα, που προέρχονται από παθήσεις και επιπλοκές αυτών, εκτός εάν απαιτούνται για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος.
- Νοσηλεία του δότη για μεταμόσχευση οργάνου προς τον Ασφαλισμένο.

Άρθρο 6 – Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Λήξη, Επαναφορά και Ανανέωση της Παροχής



Έναρξη

Η ισχύς της Παροχής για ατυχήματα αρχίζει την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο, εφόσον έχει καταβληθεί ολόκληρο το Ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση του, ανάλογα με τη συμφωνία που έγινε κατά τη σύναψη της Ασφάλισης.

Η ισχύς της Παροχής για ασθένειες αρχίζει:

- Για την Ελλάδα τριάντα (30) ημέρες και
- Για το εξωτερικό εκατόν ογδόντα (180) ημέρες

μετά την ημερομηνία εξόφλησης ολόκληρου του ασφαλίστρου ή της πρώτης τμηματικής δόσης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη ισχύος της Παροχής είναι μέχρι την ημερομηνία έναρξης όπως ορίζεται παραπάνω να μην έχει σημειωθεί μεταβολή της υγείας και άλλων παραμέτρων που η Εταιρία έλαβε υπόψη της για την εκτίμηση και ανάληψη του κινδύνου.

Η Παροχή σε κάθε περίπτωση ισχύει για ατυχήματα που συμβαίνουν ή ασθένειες που εκδηλώνονται στον Ασφαλισμένο μετά την έναρξη ισχύος της Παροχής, όπως ορίζεται παραπάνω ή της τροποποίησής της.

Διάρκεια

Η διάρκεια ισχύος της Παροχής είναι ετήσια και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Λήξη

Η Παροχή λήγει:

- Την «Ημερομηνία Λήξης» που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
- Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά την ετήσια διάρκεια του Ασφαλιστηρίου για όλα τα εξαρτώμενα μέλη.
- Για τα εξαρτώμενα τέκνα με τη συμπλήρωση:
  - του 18ου έτους ή
  - του 25ου έτους εφόσον σπουδάζουν.

Επαναφορά

Ο Συμβαλλόμενος, σε περίπτωση που η Παροχή έχει ακυρωθεί λόγω μη καταβολής των ασφαλίστρων, μπορεί να ζητήσει την επαναφορά της σε ισχύ σε διάστημα τριών (3) μηνών από την ημερομηνία οφειλής του ασφαλίστρου, με την προϋπόθεση καταβολής των οφειλόμενων ασφαλίστρων.

Η Εταιρία θα εκδώσει την Πρόσθετη Πράξη που αναγράφει την ημερομηνία έναρξης ισχύος της επαναφοράς, εφόσον αποδεχθεί την επαναφορά.

Απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε περίπτωση επαναφοράς της Παροχής είναι η Εταιρία να:

- Εξακολουθεί να εκδίδει ασφαλιστήρια με τον συγκεκριμένο τύπο Παροχής, κατά την ημερομηνία της αίτησης επαναφοράς.
- Υπολογίσει τα ασφάλιστρα της Παροχής, με βάση τα ισχύοντα τιμολόγια της Παροχής και την ηλικία του Ασφαλισμένου, κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της επαναφοράς.

Ετήσια Ανανέωση

Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλει το ασφάλιστρο το αργότερο ως την ημερομηνία οφειλής, η Παροχή ανανεώνεται αυτόματα για ένα (1) έτος με τους ίδιους όρους που ίσχυαν κατά το αμέσως προηγούμενο ασφαλιστικό έτος, χωρίς να χρειαστεί έλεγχος της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία, ένα (1) μήνα πριν τη λήξη της ετήσιας διάρκειας της Παροχής, αποστέλλει στον Συμβαλλόμενο Ειδοποίηση Ανανέωσης, και τον ενημερώνει για:

- Το ασφάλιστρο του επόμενου ασφαλιστικού έτους.
- Την ημερομηνία οφειλής.

Η Εταιρία στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου, έχει το δικαίωμα να:

- Τροποποιήσει τη Παροχή, τους Όρους και το αντίστοιχο Ασφάλιστρο για όλους τους Ασφαλισμένους που έχουν ασφαλιστεί με αυτό το είδος ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο ή / και Ασφαλισμένο ένα (1) μήνα πριν τη λήξη της ετήσιας διάρκειας της Παροχής. Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλει το ασφάλιστρο το αργότερο ως την ημερομηνία οφειλής, η Παροχή ανανεώνεται για ένα (1) έτος με τους τροποποιημένους από την Εταιρία όρους και παροχές, χωρίς να χρειαστεί έλεγχος υγείας του Ασφαλισμένου.
- Καταργήσει την Παροχή για όλους τους Ασφαλισμένους με αυτή την Παροχή. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία, προτείνει παρόμοιο είδος ασφάλισης που θα είναι σε ισχύ και θα διαθέτει εκείνη τη στιγμή και ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για:
  - το είδος της ασφάλισης
  - τους όρους ασφάλισης
  - τις καλύψεις
  - το ύψος του Ασφαλίστρου

Ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος αποφασίζει αν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα.

Άρθρο 7 – Συνέχιση Ασφάλισης Εξαρτώμενων Μελών



Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος της Παροχής:

- Οποιοδήποτε από τα τυχόν Εξαρτώμενα Μέλη του μπορεί να ζητήσει την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία θανάτου του Ασφαλισμένου.
- Η Εταιρία εκδίδει νέο Ασφαλιστήριο με τους ίδιους όρους και καλύψεις χωρίς εκτίμηση κινδύνου και θεωρεί το νέο Ασφαλιστήριο ως συνέχεια αυτού που έληξε. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να εξακολουθεί η Εταιρία να συνάπτει τον συγκεκριμένο ή άλλο παρόμοιο τύπο ασφάλισης κατά την ημερομηνία έκδοσης του νέου Ασφαλιστηρίου.

Σε περίπτωση που:

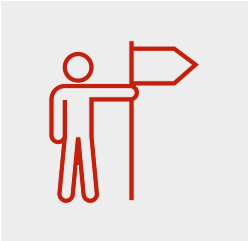
- Ο / η σύζυγος του κυρίως Ασφαλισμένου λόγω διαζυγίου δεν καλύπτεται από την Παροχή καθώς και
- Τα εξαρτώμενα τέκνα συμπληρώσουν τα όρια ηλικίας λήξης της κάλυψης από την Παροχή,

η Εταιρία τους παρέχει τη δυνατότητα συνέχισης της ασφάλισης με την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου με τους ίδιους όρους και καλύψεις, χωρίς εκτίμηση κινδύνου ως συνέχεια του προηγούμενου.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι:

- Τα πρόσωπα αυτά να ήταν ήδη ασφαλισμένα με την Παροχή για το διάστημα των τελευταίων έξι (6) συνεχόμενων μηνών.
- Η Εταιρία να εξακολουθεί να συνάπτει τον συγκεκριμένο ή άλλο παρόμοιο τύπο ασφάλισης κατά την ημερομηνία έκδοσης του νέου Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 8 – Καθορισμός και Αναπροσαρμογή Ασφαλίστρου και Ορίων Παροχής



Το ασφάλιστρο καθορίζεται με βάση συγκεκριμένους παράγοντες και παραμέτρους τιμολόγησης όπως, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά:

- Τη χρήση ή μη του ασφαλιστικού φορέα.
- Την ηλικία Ασφαλισμένου.
- Τη μεταβολή του ποσού / ποσοστού συμμετοχής του Ασφαλισμένου.
- Την τιμολόγηση της παροχής, σύμφωνα με διεθνώς αποδεκτή αναλογιστική τεχνική.
- Την εκτίμηση του κινδύνου κατά τη σύναψη και έναρξη της ασφάλισης.
- Το κόστος νοσηλειών (ενδεικτικά και όχι περιοριστικά τιμές φαρμάκων, ιατρικών υλικών, αμοιβές γιατρών, τιμές δωματίου κ.λπ.), το κόστος διαγνωστικών εξετάσεων, επιστημονικών μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας, και της εφαρμοζόμενης από την ιατρική επιστήμη τεχνολογίας στα νοσοκομεία.

Η Εταιρία στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου έχει το δικαίωμα τροποποίησης των ασφαλίστρων, των ανώτατων ορίων της Παροχής ή / και των ποσοστών συμμετοχής του Ασφαλισμένου, όπως αυτά αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών για όλους του Ασφαλισμένους με αυτή την Παροχή. Στην περίπτωση αυτή ενημερώνει γραπτά τους Ασφαλισμένους για τις μεταβολές αυτές.

Οποιαδήποτε αναπροσαρμογή ασφαλίστρου και ορίων παροχών θα:

- Πραγματοποιείται στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου.
- Θα αφορά στο σύνολο των Ασφαλισμένων που έχουν αυτή την Παροχή.

Σε κάθε περίπτωση, η Εταιρία ενημερώνει για τις μεταβολές αυτές τον Συμβαλλόμενο ή και τον Ασφαλισμένο.

Άρθρο 9 – Υποχρεώσεις Ασφαλισμένου ή / και Συμβαλλόμενου



Ο Ασφαλισμένος, σε περίπτωση που συμβεί ασφαλισμένος κίνδυνος που καλύπτεται από την Παροχή, είναι υποχρεωμένος να υποβάλλεται στη θεραπεία που συστήνεται από τον γιατρό και να ακολουθεί τις εντολές του.

Υποβολή Δικαιολογητικών

Ο Συμβαλλόμενος ή / και ο Ασφαλισμένος στην Αίτηση Ασφάλισης / Προσφορά εξουσιοδοτούν οποιονδήποτε γιατρό, Νοσοκομείο ή άλλο Οργανισμό ή Ίδρυμα ή πρόσωπο, φυσικό ή νομικό που τους περιέθαλψε να παραδώσει στην Εταιρία οποιαδήποτε σχετική πληροφορία, στοιχείο ή έγγραφο του ιατρικού του φακέλου και του πλήρους ιστορικού της υγείας του που αυτή θα κρίνει αναγκαίο για την εκτίμηση της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Μεταβολή Κίνδυνου

Ο Συμβαλλόμενος ή / και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δηλώσουν στην Εταιρία, μέσα σε δέκα τέσσερις (14) ημέρες από τότε που έλαβαν γνώση, κάθε περιστατικό ή στοιχείο που αφορά μεταβολή του δηλωθέντος τόπου κατοικίας τους και ειδικότερα εκτός Ελλάδας ή του δηλωθέντος επαγγέλματός τους και το οποίο εάν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε αποδεχθεί την Παροχή ή θα την είχε αποδεχθεί με διαφορετικούς όρους.

Στην περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ή / και Ασφαλισμένος παραβούν τις υποχρεώσεις τους όσον αφορά στις δηλώσεις που κάνουν προς την Εταιρία είτε από δόλο ή για λόγους, για τους οποίους δεν ευθύνονται ούτε οι ίδιοι ούτε η Εταιρία, τότε σε περίπτωση ενίσχυσης του κινδύνου η Εταιρία εφαρμόζει για την ασφάλιση ατυχήματος τις διατάξεις των άρθρων 3,4 του Ν. 2496/1997.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία δικαιούται να:

- Καταγγείλει εγγράφως το Ασφαλιστήριο.
- Αποδεχθεί τη μεταβολή και να εκδώσει τη σχετική πρόσθετη πράξη.

Άρθρο 10 – Προϋποθέσεις και Κριτήρια Αποζημίωσης



Η καταβολή της αποζημίωσης γίνεται με την ακόλουθη διαδικασία:

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος οφείλει:

- Μέσα σε προθεσμία οκτώ (8) ημερών από την ημερομηνία που θα συμβεί ασφαλισμένος κίνδυνος να κάνει γραπτή αναγγελία στην Εταιρία.
- Να προσκομίσει όλα τα απαραίτητα έγγραφα, στοιχεία και πληροφορίες που θα ζητήσει η Εταιρία σχετικά με τις συνθήκες και τις συνέπειες επέλευσης του ασφαλισμένου κινδύνου.
- Να προσκομίσει οποιοδήποτε ιατρικό πιστοποιητικό ή άλλο έγγραφο ή στοιχείο, που έχει στην κατοχή του ή μπορεί να αποκτήσει και τα οποία είναι απαραίτητα για την αναγνώριση του δικαιώματος αποζημίωσης.
- Να υποβάλει στην Εταιρία όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, έγγραφα και πιστοποιητικά το αργότερο μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία έκδοσής τους.

Ειδικά στις περιπτώσεις νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο, τα επιπλέον δικαιολογητικά, που κατά περίπτωση μπορεί να ζητήσει η Εταιρία, πρέπει να υποβληθούν το αργότερο μέσα σε τρεις (3) ημέρες από την έξοδο του Ασφαλισμένου από το Νοσοκομείο.

Επίσης ο Ασφαλισμένος οφείλει να υποβληθεί σε εξέταση από γιατρό της επιλογής της Εταιρίας, εάν αυτή το κρίνει αναγκαίο.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος αρνηθεί να εξετασθεί από γιατρό της Εταιρίας ή να προσκομίσει τα δικαιολογητικά που θα του ζητηθούν, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής της αποζημίωσης. Οποιαδήποτε ενέργεια της Εταιρίας για την εξακρίβωση των προϋποθέσεων για την καταβολή αποζημίωσης δεν μπορεί να θεωρηθεί αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή.

Εάν πραγματοποιήθηκαν έξοδα στο εξωτερικό:

- Όλα τα δικαιολογητικά (αποδείξεις, γνωματεύσεις, τιμολόγια κ.λπ.) πρέπει να υποβάλλονται στην Εταιρία επικυρωμένα από την αρμόδια Ελληνική Προξενική Αρχή του τόπου έκδοσης αυτών και σε νόμιμη μετάφραση.
- Η αποζημίωση καταβάλλεται στην Ελλάδα σε Ευρώ με βάση την ισχύουσα μέση τιμή fixing του ξένου νομίσματος κατά την ημερομηνία υπολογισμού της αποζημίωσης.

Αν η επέλευση του ασφαλισμένου κινδύνου οφείλεται σε δόλο του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης.

Άρθρο 11 – Ευθύνη της Εταιρίας



Η ευθύνη της εταιρίας πηγάζει αποκλειστικά από όλα τα έγγραφα που αποτελούν το ασφαλιστήριο, το οποίο υπογράφεται από εξουσιοδοτημένο πρόσωπό της.

Οι συνεργαζόμενοι γιατροί, είτε μέσω Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων είτε μέσω εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας πληρούν όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από το Νόμο για την άσκηση της ειδικότητάς τους, είναι αναγνωρισμένοι από τους αρμόδιους τοπικούς Ιατρικούς Συλλόγους σε όλη την Ελλάδα, ενεργούν σύμφωνα με τους κανόνες, πρότυπα, κριτήρια και κανονισμούς της ιατρικής επιστήμης και ευθύνονται αποκλειστικά οι ίδιοι ατομικά για κάθε επιλογή, πράξη ή παράλειψή τους.

Τα Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία και Διαγνωστικά Κέντρα πληρούν όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από το Νόμο για την νόμιμη άσκηση της δραστηριότητάς τους και ευθύνονται αποκλειστικά για κάθε επιλογή και πράξη αυτών και των από αυτούς προστηθέντων προσώπων.

Η Εταιρία δεν ευθύνεται για οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη των συνεργαζόμενων γιατρών ή των Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων και Διαγνωστικών Κέντρων.



Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας Medical Prime

Μεταβλητά Στοιχεία	Ισχύοντες Κανόνες
Πσοστό προσαύξησης Ασφαλίστρου λόγω εξαμηνιαίου τρόπου καταβολής	2%
Δικαίωμα Συμβολαίου	Τα καθαρά ασφάλιστρα κάθε δόσης Ασφαλίστρου επιβαρύνονται με 10%

Επεξήγηση Πίνακα

- Αν ο Συμβαλλόμενος επιλέξει να καταβάλει το Ασφάλιστρο σε εξαμηνιαίες δόσεις, επιβαρύνεται με ένα ποσοστό προσαύξησης 2% επί του ετήσιου ασφαλίστρου.
- Τα καθαρά ασφάλιστρα κάθε δόσης του Ασφαλίστρου επιβαρύνονται με ποσοστό 10% για Δικαιώματα Συμβολαίου.

Παρατηρήσεις

Οι παραπάνω Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας του Ασφαλιστηρίου του Νοσοκομειακού Προγράμματος Medical Prime διαμορφώνονται από την Εταιρία σύμφωνα με τις ισχύουσες οικονομικές συνθήκες της Ελληνικής Αγοράς κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου και ισχύουν από την ημερομηνία έκδοσής του.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει τα παραπάνω μεταβλητά στοιχεία σε κάθε επέτειο του Ασφαλιστηρίου. Στην περίπτωση αυτή, ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για αυτή τη μεταβολή, εκδίδοντας και αποστέλλοντας του τους νέους Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας.