Περιγραφή και όροι του Προσαρτήματος Upgrade για τα προγράμματα Golden και Safe Care

Το πακέτο **"Upgrade"** σας προσφέρει σημαντικές βελτιώσεις των καλύψεων του νοσοκομειακού σας προγράμματος με :

- **Αύξηση ποσοστού 50%**, του κεφαλαίου κάλυψης των **Συγγενών παθήσεων** το οποίο πλέον θα είναι **300.000€.**

- Προσθήκη κάλυψης Απώλειας Ζωής λόγω ατυχήματος, με κεφάλαιο **10.000€**

- Ειδική παροχή κάλυψης **Διαθλαστικών επεμβάσεων,** με κεφάλαιο έως 2.000€ με πενταετή αναμονή.

- Αύξηση του κεφαλαίου των **Εξόδων Αποκατάστασης**, για τα συμβόλαια που περιλαμβάνουν την κάλυψη, από το ποσό των 24.000€ στο ποσό των **36.000€**.

- Μείωση του ποσού της **απαλλαγής** σας κατά **50%** για τις νοσηλείες και τα χειρουργεία, για τα οποία δεν απαιτείται διανυκτέρευση.

- **Ετησιοποίηση της απαλλαγής σας**, μετά την πάροδο δύο ετών, σε περίπτωση που σε τυχόν απαίτηση αποζημίωσης, κάνετε χρήση του δημόσιου ταμείου σας.

Όροι πρόσθετων καλύψεων προσαρτήματος "Upgrade "

Το παρόν προσάρτημα αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του κυρίως ασφαλιστηρίου υγείας και βασίζεται στην πληρωμή πρόσθετου ασφαλίστρου.

1. Αύξηση του κεφαλαίου κάλυψης των Συγγενών παθήσεων το οποίο πλέον θα είναι 300.000€ **μόνο για τα συμβόλαια που περιλαμβάνουν ήδη την κάλυψη.**

Μετά την παρέλευση δύο (2) ετών από την αρχική ημερομηνία προσθήκης της, καλύπτονται συγγενείς παθήσεις που δεν είναι γνωστές στον ασφαλισμένο και ανήκουν στις ακόλουθες κατηγορίες με ανώτατο ασφαλιστικό ποσό (κεφάλαιο) 300.000 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 αρχική ημερομηνία προσθήκης της κάλυψης καλύπτονται όλες οι κατηγορίες συγγενών παθήσεων που δεν ήταν γνωστές στον ασφαλισμένο πριν την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου, με ανώτατο ασφαλιστικό ποσό (κεφάλαιο) 300.000 ευρώ για όλη την διάρκεια του συμβολαίου.

2. Αύξηση του κεφαλαίου των Εξόδων Αποκατάστασης, **μόνο για τα συμβόλαια που περιλαμβάνουν ήδη την κάλυψη**, από το ποσό των 24.000€ στο ποσό των 36.000€.

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 τριάντα έξι χιλιάδες (36.000) ευρώ. Περιοριστικά το μηνιαίο ποσό κάλυψης ανέρχεται έως τρείς χιλιάδες (3.000) ευρώ ανά μήνα θεραπείας και με ανώτατο ημερήσιο νοσήλιο τα εκατό (100) ευρώ ανά ημέρα θεραπείας.

3. Μείωση του ποσού της απαλλαγής κατά 50% για τις νοσηλείες και τα χειρουργεία, για τα οποία δεν απαιτείται διανυκτέρευση.

Εάν ο ασφαλισμένος έχει επιλέξει κάλυψη με μια από τις απαλλαγές των 500, 1.000 , 1.500 , 3.000 ή των 6.000 ευρώ, οι απαλλαγές αυτές θα εφαρμόζονται κατά το ήμισυ (50%) σε περίπτωση που δεν υπάρξει διανυκτέρευση.

4. Ετησιοποίηση της απαλλαγής

Μετά την παρέλευση δύο (2) ετών από την τρέχουσα ανανέωση εάν ο ασφαλισμένος έχει επιλέξει κάλυψη με μια από τις απαλλαγές των 500, 1.000 , 1.500 , 3.000 ή των 6.000 ευρώ, οι απαλλαγές αυτές θα εφαρμόζονται πλέον ετησίως και όχι ανά περίπτωση με την προϋπόθεση της χρήσης του Δημόσιου ή Ιδιωτικού Ταμείου του ασφαλισμένου.

5. Διαθλαστικές επεμβάσεις

Μετά την παρέλευση πέντε (5) ετών από την τρέχουσα ανανέωση, καλύπτονται οι διαθλαστικές επεμβάσεις των οφθαλμών, εφόσον προηγηθεί ενημέρωση της Εταιρείας απευθείας σε συμβεβλημένα ιδρύματα ή απολογιστικά με την προσκόμιση αποδείξεων . Η Εταιρεία θα αποζημιώσει τα αναγνωρισμένα έξοδα μέχρι το ποσό κάλυψης των δύο χιλιάδων ευρώ (2.000€) και για τους δύο οφθαλμούς , αφού αφαιρεθούν τα ποσά απαλλαγής και η συνασφάλιση , όπως ορίζονται στον πίνακα καλύψεων του συμβολαίου.

6. Απώλεια Ζωής από ατύχημα

Αν κατά τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ο Ασφαλισμένος χάσει τη ζωή του από ατύχημα ή πάθει σωματικές βλάβες από ατύχημα οι οποίες έγιναν αποκλειστική αιτία θανάτου μέσα σε τρείς μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος, η Ασφαλιστική Εταιρεία καταβάλλει στους Δικαιούχους που ορίζονται στο ασφαλιστήριο ή σε μελλοντικές Πρόσθετες Πράξεις , το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου για την περίπτωση Απώλειας Ζωής.

Συμφωνείται ρητά, ότι οι παρόντες όροι διατηρούν την αυτοτέλειά τους και κατισχύουν ως ειδικότεροι απάντων των οιονδήποτε γενικών ή ειδικών όρων του κυρίως ασφαλιστηρίου συμβολαίου καθότι αφορούν σε Πρόσθετη Ασφάλιση – Προσάρτημα, η οποία μάλιστα περιλαμβάνει και την πληρωμή πρόσθετου ασφαλίστρου. Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιεί μονομερώς, και οποτεδήποτε κρίνει τούτο εύλογο, τη λίστα των συμβεβλημένων νοσοκομειακών ιδρυμάτων, με την προσθήκη ή αφαίρεση αυτών, ανάλογα με τις εκάστοτε συμφωνίες που συνάπτει με τα τελευταία. Επίσης, είναι στη διακριτική ευχέρεια της Εταιρείας, η εκ μέρους της τελευταίας μονομερής αναπροσαρμογή των όρων και των παροχών του παρόντος προσαρτήματος κατά τον χρόνο έκδοσης του εκάστοτε ετήσιου ανανεωτηρίου ασφαλιστηρίου συμβολαίου.