




## ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Διαβάστε εύκολα και κάντε αναζήτηση στα συμβόλαια των εταιριών που σας ενδιαφέρουν.

Οι σύμβουλοι της εταιρίας μας είναι πάντα στην διάθεσή σας να σας εξηγήσουν την οποιαδήποτε απορία σας.

ΑΘΗΝΑ

 210 300 89 09

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

 23 11 11 8000

**ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ**



ΟΙ **ΕΙΔΙΚΟΙ**  
ΣΤΙΣ **ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
ΑΠΟ ΤΟ 2008

Διαβάστε τους όρους συμβολαίου που περιγράφουν αναλυτικά τις καλύψεις του προγράμματος που σας ενδιαφέρει. Κάντε αναζήτηση παροχών και όρων.

Οι σύμβουλοί μας είναι στη διάθεσή σας για να σας ενημερώσουν διεξοδικά σε όποια απορία έχετε.

**Email: [health@infomax.gr](mailto:health@infomax.gr)**

**Premium Νοσοκομειακό Α'-100%**  
**(κωδ. 30252)**

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης, όπως αναλυτικά περιγράφεται παρακάτω, με ανώτατο ετήσιο όριο, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και ανά ασφαλισμένο τις 700.000 Ευρώ.

**Τηλεφωνική εξυπηρέτηση πελατών για θέματα υγείας, 210 9303800:**

Το Τηλεφωνικό Κέντρο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, είναι στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής εφαρμογής του παρόντος προγράμματος. Το Κέντρο παρέχει στον ασφαλισμένο καθοδήγηση και πληροφορίες μέσω τηλεφώνου, ελέγχει την ισχύ της ασφαλιστικής κάλυψης και του παρέχει πληροφορίες για τη διαδικασία που προηγείται της Νοσηλείας.

**Περίοδοι αναμονής**

1. Νοσηλείες που οφείλονται σε ασθένεια δεν καλύπτονται κατά τον πρώτο μήνα από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας κάλυψης.
2. Για τις παρακάτω περιπτώσεις είτε αφορούν ασθένεια είτε ατύχημα ισχύουν οι αναφερόμενες περίοδοι αναμονής, από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας κάλυψης:

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ
Συγγενείς παθήσεις εκτός των συγγενών παθήσεων του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	10 έτη ( 10 ασφαλιστικές περίοδοι)
Συγγενείς παθήσεις του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	2 έτη (2 ασφαλιστικές περίοδοι)
Αιμοκάθαρση	5 έτη (5 ασφαλιστικές περίοδοι)
Κήλες (πάσης φύσεως συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδιλίου δίσκου. Διευκρινίζεται ότι οι πάσης φύσεως κήλες που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία, καλύπτονται, μετά την περίοδο αναμονής, υπό την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει το τέταρτο έτος της ηλικίας του	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Αιμορροΐδες	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Αμυγδαλές, σκολίωση ρινικού διαφράγματος	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Ινομύματα και καλοήθεις όγκοι μήτρας, κάθε μορφής	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Θεραπείες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος πλην των περιπτώσεων καταγμάτων των οστών	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Καρδιαγγειακά νοσήματα	6 μήνες
Καλοήθεις όγκοι, κακοήθεις και κακοήθεις όγκοι	6 μήνες

3. Διευκρινίζεται ότι οι περιπτώσεις που αναφέρονται ανωτέρω στις παραγράφους 1. και 2. εάν δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του Ασφαλιστηρίου, καλύπτονται μετά το πέρας της περιόδου αναμονής. Σε περίπτωση ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 9. των Ειδικών Όρων, δεν θα εφαρμοστούν εκ νέου οι υπό στοιχεία 1 και 2. περίοδοι αναμονής.

4. Στις περιπτώσεις τροχαίου ατυχήματος το οποίο αποδεικνύεται από Δελτίο Συμβάντων της Τροχαίας λόγω του οποίου απαιτείται, αμέσως μετά το ατύχημα, νοσηλεία του ασφαλισμένου για την αντιμετώπιση των σωματικών βλαβών, αίρεται η αναμονή που αναφέρεται ανωτέρω, στην παράγραφο 2. και αφορά στις θεραπείες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος.

**Ειδικές Διαγνωστικές εξετάσεις**

Καλύπτονται οι παρακάτω διαγνωστικές εξετάσεις, όταν πραγματοποιούνται σε Νοσοκομείο:

- Βρογχοσκόπηση,
- Κυστεοσκόπηση,
- Οστεομυελική βιοψία,
- Διορθική βιοψία προστάτη,
- Κολονοσκόπηση
- Γαστροσκόπηση.

**Ειδική Εξαίρεση**

Επιπλέον των εξαίρεσεων που αναφέρονται στους Πρόσθετους Γενικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων, Άρθρο 3., δεν καλύπτεται η μηχανική υποστήριξη της ζωής (Life Support Machine), άνω των εξήντα (60) ημερών.

**Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία γίνεται με απευθείας εξόφλησή τους στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία (Ελεύθερη Πρόσβαση) καλύπτοντας έξοδα νοσηλείας που αφορούν δωμάτιο και τροφή σε Θέση Α' (μονόκλινο), δαπάνες Νοσοκομείου καθώς και ιατρικές αμοιβές, ως εξής:

Στην Ελλάδα και στην Ευρώπη καλύπτεται το 100% του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, στο Εξωτερικό, εξαιρουμένων των Η.Π.Α. και Καναδά και Ευρώπης καλύπτεται το 80%, ενώ στις ΗΠΑ και Καναδά, καλύπτεται το 70% του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, και μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας

**Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία γίνεται μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων παραστατικών (Απολογιστική Αποζημίωση) ως εξής:

Εκ των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, η Εταιρία καλύπτει για νοσηλείες που πραγματοποιούνται στην Ελλάδα ή στην Ευρώπη το 100% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 100% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Στο Εξωτερικό, εξαιρουμένων των Η.Π.Α., Καναδά και Ευρώπης, το 80% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 80% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Στις Η.Π.Α και Καναδά το 70% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο το διπλάσιο του ποσού που αναγράφεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 70% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Η ανωτέρω κάλυψη παρέχεται μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας

**Παροχές**

Το πρόγραμμα καλύπτει:

- ✓ Δαπάνες για «Δωμάτιο και Τροφή» σε θέση Νοσηλείας Α'.
- ✓ Δαπάνες για τη χρήση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Αυξημένης Φροντίδας
- ✓ Έξοδα Νοσηλείας.
- ✓ Έξοδα Χειρουργών & Αναισθησιολόγων.
- ✓ Δαπάνες αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών στα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου.
- ✓ Δαπάνες νοσηλείας για θεραπείες που δεν απαιτούν διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο.
- ✓ Δαπάνες για ημερήσια χειρουργική επέμβαση σε Νοσοκομείο.
- ✓ Δαπάνες ασθενοφόρου
- ✓ Αμοιβή Αποκλειστικής Νοσοκόμας εφόσον είναι ιατρικά επιβεβλημένη.
- ✓ Έξοδα πριν και μετά τη Νοσηλεία (€1.500) για κάθε ασφαλιστικό έτος, ανά περιστατικό νοσηλείας.
- ✓ Έξοδα συνοδού
- ✓ Επείγουσα μεταφορά στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Επισημαίνεται ότι το ανώτατο όριο για τις καλυπτόμενες δαπάνες Νοσοκομείου είναι τα εύλογα και συνήθη έξοδα νοσηλείας που αντιστοιχούν σε μονόκλινο δωμάτιο.

**Μητρότητα**

Ο τοκετός (φυσιολογικός ή με καισαρική τομή) καλύπτεται με ένα εφάπαξ επίδομα, το οποίο ανέρχεται σε χίλια εξακόσια Ευρώ (€ 1.600), μετά από είκοσι τέσσερις (24) μήνες (δυο ασφαλιστικές περιόδους) συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή της επαναφοράς σε ισχύ της παρούσας Συμπληρωματικής κάλυψης.

**Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας (check-up)**

Η Εταιρία παρέχει τη δυνατότητα στον Ασφαλισμένο να πραγματοποιήσει έναν εκ των τριών παρακάτω αναφερομένων προληπτικών ελέγχων υγείας (check-up), μία φορά κάθε ασφαλιστική περίοδο, χωρίς τη συμμετοχή του στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων:

1. Γενικός προληπτικός έλεγχος: Γενική αίματος, Γενική ούρων, Σάκχαρο, Ουρία, Ουρικό Οξύ, Χοληστερίνη
2. Ειδικός προληπτικός λιπιδαιμικός έλεγχος: CPK, Ολικά λιπίδια, Χοληστερίνη, HDL, LDL
3. Προληπτικός παιδιατρικός έλεγχος: Γενική αίματος, Σάκχαρο, Χοληστερίνη, Σίδηρο, Φερριτίνη

Η παροχή του ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν κάλυψη αξίωσης καταβολής αποζημίωσης, αν ο Ασφαλισμένος δαπανήσει χρήματα επειδή χρησιμοποίησε όμοιες ή παρόμοιες υπηρεσίες. Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας διενεργείται αποκλειστικά από τον Όμιλο Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών με την επωνυμία «Εταιρία Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών Ανώνυμος Εταιρία» και τον διακριτικό τίτλο «Euromedica A.E.» με τον οποίο η Εταιρία έχει συνάψει Σύμβαση.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της αλλαγής του Ομίλου Ιατρικών Υπηρεσιών οποτεδήποτε η ίδια το κρίνει απαραίτητο. Η Εταιρία διατηρεί επίσης το δικαίωμα της τροποποίησης ή της κατάργησης της παρούσας παροχής κατά την ανανέωση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Η παροχή του ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας δεν εμπίπτει και δεν προσμετράται στο Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για τη παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

#### **Συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης (Δημόσιου ή Ιδιωτικού)**

Ακόμα σε περίπτωση που υπάρχει συμμετοχή άλλου ασφαλιστικού φορέα δημόσιου ή ιδιωτικού στα αναγνωρισμένα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, καταβάλλεται «Επίδομα Συμμετοχής» ή «Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας» ανάλογα με το ποσοστό συμμετοχής του άλλου φορέα ασφάλισης. Επιπλέον του "Ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας", σε περιπτώσεις χειρουργικών επεμβάσεων, προβλέπεται «Χειρουργικό Επίδομα».

#### **Παροχή Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης**

Παρέχεται στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα να λάβει χωρίς δική του επιβάρυνση μέσω της Εταιρίας INTER PARTNER ASSISTANCE μία "Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση" από Εξειδικευμένο Σύμβουλο Ιατρό της αλλοδαπής αποκλειστικά και μόνο για τα Ιατρικά Περιστατικά 1)Καρκίνος, 2) Εγκεφαλικό επεισόδιο,3) Νεφρική ανεπάρκεια, 4)Πάθηση του κινητικού νευρώνα, 5)Νόσος Alzheimer, 6)Νόσος Parkinson,7)Ηπατίτιδα, 8) Μυοκαρδιοπάθεια, 9)Φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου, 10) Τελική ανεπάρκεια ενός εκ των βασικών οργάνων, 11) Αγγειοχειρουργική αγγειοπλαστική, 12) Όγκος στον εγκέφαλο, 13) Ασθένειες δυσπλασίας του μυελού, 14) Προθέσεις των αρθρώσεων, εκτεταμένες βλάβες του χεριού, βλάβες του περιβλήματος των περιστροφικών τμημάτων, εμφύτευση μιας ολόκληρης ή μερικής πρόθεσης μιας οποιασδήποτε άρθρωσης του άνω άκρου, 15) Καρωτιδική ενδοαρτηρεκτομή, 16) Όγκοι ή άλλες παθολογίες του νωτιαίου μυελού, που απαιτούν χειρουργική επέμβαση, 17)Οφθαλμολογικές παθήσεις, 18) Μεταμόσχευση ενός εκ των βασικών οργάνων, 19)Σκλήρυνση κατά πλάκας, 20)Κώμα, 21)Απώλεια ενός ή περισσότερων μελών, 22)Εγκύματα σε σημαντικό τμήμα του σώματος, 23)Ασθένεια μιας ή περισσότερων βαλβίδων της καρδιάς .

Ο Ασφαλισμένος δικαιούται για το ίδιο Ιατρικό Περιστατικό μία μόνο «Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση» κατά την ίδια ασφαλιστική περίοδο.

Η υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης συνίσταται:

- ✓ Στην παροχή στον Ασφαλισμένο των πληροφοριών σχετικά με τα στοιχεία του ιατρικού του φακέλου που απαιτούνται για την εξασφάλιση της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης.
- ✓ Στη μετάφραση στην Αγγλική γλώσσα του ιατρικού φακέλου που χορηγήθηκε από τον Ασφαλισμένο.
- ✓ Στην επιλογή κατάλληλου Εξειδικευμένου Συμβούλου Ιατρού, σύμφωνα με την αρχική διάγνωση.
- ✓ Στη διαβίβαση στον Εξειδικευμένο Σύμβουλο Ιατρό, όλων των απαραίτητων εγγράφων μεταφρασμένων, με την ευχέρεια επιλογής από την INTERPARTNER ASSISTANCE, του καταλληλότερου τρόπου αποστολής που επιτρέπει στον Εξειδικευμένο Σύμβουλο Ιατρό την ανάγνωση και ανάλυση των εγγράφων και των ιατρικών εξετάσεων.
- ✓ Στην παραλαβή της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης.
- ✓ Στη μετάφραση της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης στην Ελληνική γλώσσα.
- ✓ Στη διαβίβαση της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης στον Ασφαλισμένο.

Δεδομένου ότι η υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης παρέχεται από τρίτον φορέα, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της αλλαγής του εν λόγω φορέα, εάν και όταν η ίδια το κρίνει απαραίτητο. Επίσης διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιήσει την υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης, οποτεδήποτε αν διακοπεί ή τροποποιηθεί η συνεργασία της για οποιονδήποτε λόγο με τον εν λόγω φορέα.

#### **Παροχή Extra Care**

Παρέχεται στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα πρόσβασης με ειδικές τιμές και εκπτώσεις σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από την A.G.A. INTERNATIONAL S.A. (πρώην MONDIAL ASSISTANCE) σε δίκτυο οφθαλμιάτρων, οδοντιάτρων φυσιοθεραπευτών και λογοθεραπευτών με την οποία η Εταιρία έχει συνάψει σύμβαση.

Το Δίκτυο θα παρέχει στον Ασφαλισμένο τις παρακάτω αναφερόμενες υπηρεσίες με προνομιακές τιμές και εκπτώσεις επί οι οποίες αναφέρονται αναλυτικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Εταιρίας ([www.eurolife.gr](http://www.eurolife.gr))

α) Οφθαλμολογικός έλεγχος και λοιπές οφθαλμολογικές πράξεις, β) Οδοντιατρικές πράξεις, γ) Φυσιοθεραπείες, δ) Λογοθεραπείες.

Προς διευκόλυνση της εξυπηρέτησης του Ασφαλισμένου, η Εταιρία εκδίδει και παραδίδει σε αυτόν ειδική κάρτα που φέρει το ονοματεπώνυμό του και τον αριθμό του Ασφαλιστηρίου του.

Η παροχή Extra Care δεν έχει αποζημιωτικό χαρακτήρα και δεν αποτελεί κάλυψη αξίωσης καταβολής αποζημίωσης, αν ο Ασφαλισμένος δαπανήσει χρήματα επειδή χρησιμοποίησε όμοιες ή παρόμοιες υπηρεσίες εκτός του Δικτύου.

Η χρήση από τον Ασφαλισμένο της παροχής Extra Care δεν συνεπάγεται αυτόματα και τη δέσμευση της Εταιρίας για καταβολή ασφαλισματος που αφορά σε άλλες παροχές της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης ή σε άλλες Συμπληρωματικές Καλύψεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

#### **Διάρκεια ισχύος της κάλυψης**

Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη ισχύει για ένα (1) έτος.

Η ισχύς της λήγει την ημερομηνία λήξης ισχύος που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του Ασφαλιστηρίου Ζωής.

Η ισχύς της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης τερματίζεται με τον τερματισμό της ισχύος της Βασικής Ασφάλειας Ζωής για οποιονδήποτε λόγο.

**Προϋποθέσεις ανανέωσης της Συμπληρωματικής Κάλυψης**

Πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για τη Βασική Ασφάλιση Ζωής και για την παρούσα κάλυψη, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Τα νέα ασφάλιστρα εφαρμόζονται στο σύνολο των ασφαλισμένων της συγκεκριμένης κάλυψης αναλόγως της ηλικίας τους. Τυχόν επασφάλιστρο που έχει καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της ασφάλισης υπολογίζεται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρών.

Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη για μία ασφαλιστική περίοδο κάθε φορά, με τους ίδιους Όρους και Παροχές με την επιφύλαξη των προβλεπόμενων στα Άρθρα 3.(Παροχή Ετησίου Προληπτικού Ελέγχου, 4 (Παροχή Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης) και 6. (Παροχή Extra Care) της Εταιρίας να αλλάξει τους παρόχους οποτεδήποτε το κρίνει απαραίτητο, να τροποποιηθεί τις παροχές ή και να καταργήσει την Παροχή Extra Care κατά την ανανέωση της παρούσας κάλυψης

Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι και την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της Βασικής Ασφάλισης Ζωής και της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Τυχόν πληρωμή των ασφαλιστρών μετά την κατά τα ως άνω ορισθείσα ημερομηνία συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και δεν δημιουργεί υποχρέωση της Εταιρίας να ανανεώσει την Βασική Ασφάλιση Ζωής και την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

<b>Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ετησίως Ανανεούμενη (κωδ. 10130)</b>
--

Η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλλει στους Δικαιούχους το ασφάλισμα (ασφαλισμένο κεφάλαιο) σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου, εφόσον ο θάνατος επέλθει πριν τη λήξη της ασφάλισης.

Εάν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εν ζωή κατά τη λήξη της ασφάλισης, η παρούσα ασφάλιση παύει να ισχύει.

**Διάρκεια ισχύος της κάλυψης**

Η παρούσα Βασική ασφάλιση ισχύει για ένα (1) έτος.

**Δυνατότητα Ανανέωσης της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής**

Πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για τη Βασική Ασφάλιση Ζωής. Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της παρούσας κάλυψης Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής, για μια ακόμα ασφαλιστική περίοδο, χωρίς να απαιτούνται αποδεικτικά καλής κατάστασης υγείας του Ασφαλισμένου.

Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών κατά την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια τη μη ανανέωση της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής και κατά συνέπεια την μη ανανέωση του Ασφαλιστηρίου Ζωής.

<b>Premium Νοσοκομειακό Α'-100% (30252)</b>		
<b>ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΑΝΔΡΩΝ - ΓΥΝΑΙΚΩΝ</b>		
<b>Ηλικία</b>	<b>Πρόσκαιρη (10130) € 1.000 κεφάλαιο</b>	<b>Premium Νοσοκομειακό Α'-100% (30252)</b>
	<b>Ανδρών - Γυναικών</b>	<b>Ανδρών - Γυναικών &amp; Εξαρτωμένων μελών</b>
0	4,11	
1	2,29	
2	2,25	
3	2,21	
4	2,18	
5	2,15	
6	2,14	
7	2,13	
8	2,13	
9	2,14	475,89
10	2,15	
11	2,18	
12	2,22	
13	2,30	
14	2,39	
15	2,52	
16	2,66	
17	2,82	
18	2,96	476,02
19	3,08	482,93
20	3,16	512,41
21	3,23	555,63
22	3,27	619,76
23	3,29	692,12
24	3,30	753,78
25	3,29	810,53
26	3,27	854,25
27	3,25	878,25
28	3,23	916,53
29	3,21	928,05
30	3,20	961,87
31	3,18	967,89
32	3,18	970,17
33	3,18	977,25
34	3,20	994,10
35	3,24	1.010,80
36	3,31	1.028,83
37	3,40	1.039,25
38	3,50	1.048,40
39	3,63	1.054,80
40	3,76	1.056,30
41	3,90	1.059,01
42	4,06	1.065,71
43	4,24	1.103,67
44	4,42	1.151,06
45	4,63	1.193,95

Ηλικία	Πρόσκαιρη (10130) € 1.000 κεφάλαιο	Premium Νοσοκομειακό Α'-100% (30252)		
	Ανδρών - Γυναικών	Ανδρών - Γυναικών & Εξαρτωμένων μελών		
46	4,87	1.202,85		
47	5,15	1.227,40		
48	5,48	1.251,77		
49	5,87	1.273,76		
50	6,31	1.359,67		
51	6,78	1.493,16		
52	7,27	1.603,67		
53	7,77	1.738,67		
54	8,29	1.890,80		
55	8,87	2.075,23		
56	9,54	2.255,63		
57	10,30	2.466,40		
58	11,15	2.658,33		
59	12,12	2.858,37		
60	13,20	3.125,34		
<b>ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ</b>				
<b>ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ</b>	Το 60ο έτος της ηλικίας του Ασφαλισμένου			
<b>ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΛΗΞΗΣ</b>	Χωρίς περιορισμό			
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ</b>	Ένα (1) έτος			
<b>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>	Ανάλογα με το ερωτηματολόγιο υγείας			
<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δίνεται με Βασική Πρόσκαιρη Ετησίως Ανανεούμενη με κωδ.10130</li> <li>• Έως 31/12/2014 για ηλικίες από 0 έως 17 ετών δίνεται υποχρεωτικά «Κεφάλαιο Προστασίας Ασφαλιστρου» Λόγω Απώλειας Ζωής ή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Αντισυμβαλλομένου (κωδ. 12001) ή «Κεφάλαιο Προστασίας Ασφαλιστρου» λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Αντισυμβαλλομένου (κωδ. 12303)</li> </ul>			
<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ</b>	Για τον Κυρίως Ασφαλιζόμενο πρέπει να υπολογιστεί και το κόστος της Βασικής Ασφάλισης Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ετησίως Ανανεούμενη (κωδ. 10130) με ελάχιστο κεφάλαιο κάλυψης			
	Ηλικίες	0 ετών	€ 1.000	Επιπλέον κωδ 12001
		1 – 17 ετών	€ 5.000	
	18 + ετών	€ 20.000		
<b>ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ</b>	Καλύπτονται			



**Premium Νοσοκομειακό Β'-100% (κωδ. 30253)**

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης, όπως αναλυτικά περιγράφεται παρακάτω, με ανώτατο ετήσιο όριο, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και ανά ασφαλισμένο τις 700.000 Ευρώ.

**Τηλεφωνική εξυπηρέτηση πελατών για θέματα υγείας, 210 9303800:**

Το Τηλεφωνικό Κέντρο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, είναι στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής εφαρμογής του παρόντος προγράμματος. Το Κέντρο παρέχει στον ασφαλισμένο καθοδήγηση και πληροφορίες μέσω τηλεφώνου, ελέγχει την ισχύ της ασφαλιστικής κάλυψης και του παρέχει πληροφορίες για τη διαδικασία που προηγείται της Νοσηλείας.

**Περίοδοι αναμονής**

1. Νοσηλείες που οφείλονται σε ασθένεια δεν καλύπτονται κατά τον πρώτο μήνα από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας κάλυψης.
2. Για τις παρακάτω περιπτώσεις είτε αφορούν ασθένεια είτε ατύχημα ισχύουν οι αναφερόμενες περίοδοι αναμονής, από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας κάλυψης:

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ
Συγγενείς παθήσεις εκτός των συγγενών παθήσεων του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	10 έτη ( 10 ασφαλιστικές περιόδου)
Συγγενείς παθήσεις του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	2 έτη (2 ασφαλιστικές περιόδου)
Αιμοκάθαρση	5 έτη (5 ασφαλιστικές περιόδου)
Κήλεις (πάσης φύσεως συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου. Διευκρινίζεται ότι οι πάσης φύσεως κήλεις που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία, καλύπτονται, μετά την περίοδο αναμονής, υπό την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει το τέταρτο έτος της ηλικίας του	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Αιμορροΐδες	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Αμυγδαλές, σκολίωση ρινικού διαφράγματος	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Ινομώματα και καλοήθεις όγκοι μήτρας, κάθε μορφής	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Θεραπείες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος πλην των περιπτώσεων καταγμάτων των οστών	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Καρδιαγγειακά νοσήματα	6 μήνες
Καλοήθεις όγκοι, κακοήθεις και κακοήθεις όγκοι	6 μήνες

3. Διευκρινίζεται ότι οι περιπτώσεις που αναφέρονται ανωτέρω στις παραγράφους 1. και 2. εάν δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του Ασφαλιστηρίου, καλύπτονται μετά το πέρας της περιόδου αναμονής. Σε περίπτωση ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 9. των Ειδικών Όρων, δεν θα εφαρμοστούν εκ νέου οι υπό στοιχεία 1 και 2. περίοδοι αναμονής.

4. Στις περιπτώσεις τροχαίου ατυχήματος το οποίο αποδεικνύεται από Δελτίο Συμβάντων της Τροχαίας λόγω του οποίου απαιτείται, αμέσως μετά το ατύχημα, νοσηλεία του ασφαλισμένου για την αντιμετώπιση των σωματικών βλαβών, αίρεται η αναμονή που αναφέρεται ανωτέρω, στην παράγραφο 2. και αφορά στις θεραπείες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος.

**Ειδικές Διαγνωστικές εξετάσεις**

Καλύπτονται οι παρακάτω διαγνωστικές εξετάσεις, όταν πραγματοποιούνται σε Νοσοκομείο:

- Βρογχοσκόπηση,
- Κυστεοσκόπηση,
- Οστεομυελική βιοψία,
- Διορθική βιοψία προστάτη,
- Κολονοσκόπηση
- Γαστροσκόπηση.

**Ειδική Εξαίρεση**

Επιπλέον των εξαίρεσεων που αναφέρονται στους Πρόσθετους Γενικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων, Άρθρο 3., δεν καλύπτεται η μηχανική υποστήριξη της ζωής (Life Support Machine), άνω των εξήντα (60) ημερών.

**Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία γίνεται με απευθείας εξόφλησή τους στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία (Ελεύθερη Πρόσβαση) καλύπτοντας έξοδα νοσηλείας που αφορούν δωμάτιο και τροφή σε Θέση Β' (δίκλινο), δαπάνες Νοσοκομείου καθώς και ιατρικές αμοιβές, ως εξής:

Στην Ελλάδα και στην Ευρώπη καλύπτεται το 100% του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, στο Εξωτερικό, εξαιρουμένων των Η.Π.Α., Καναδά και Ευρώπης καλύπτεται το 80% ενώ στις ΗΠΑ και Καναδά, καλύπτεται το 70% του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, και μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας

**Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία γίνεται μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων παραστατικών (Απολογιστική Αποζημίωση) ως εξής:

Εκ των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, η Εταιρία καλύπτει για νοσηλείες που πραγματοποιούνται στην Ελλάδα ή στην Ευρώπη το 100% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 100% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Στο Εξωτερικό, εξαιρουμένων των Η.Π.Α., Καναδά και Ευρώπης το 80% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 80% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Στις Η.Π.Α και Καναδά το 70% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο το διπλάσιο του ποσού που αναγράφεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 70% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Η ανωτέρω κάλυψη παρέχεται μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας

**Παροχές**

Το πρόγραμμα καλύπτει:

- ✓ Δαπάνες για «Δωμάτιο και Τροφή» σε θέση Νοσηλείας Β'.
- ✓ Δαπάνες για τη χρήση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Αυξημένης Φροντίδας
- ✓ Έξοδα Νοσηλείας.
- ✓ Έξοδα Χειρουργών & Αναισθησιολόγων.
- ✓ Δαπάνες αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών στα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου.
- ✓ Δαπάνες νοσηλείας για θεραπείες που δεν απαιτούν διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο.
- ✓ Δαπάνες για ημερήσια χειρουργική επέμβαση σε Νοσοκομείο.
- ✓ Δαπάνες ασθενοφόρου
- ✓ Αμοιβή Αποκλειστικής Νοσοκόμας εφόσον είναι ιατρικά επιβεβλημένη.
- ✓ Έξοδα πριν και μετά τη Νοσηλεία (€1.500) για κάθε ασφαλιστικό έτος, ανά περιστατικό νοσηλείας.
- ✓ Έξοδα συνοδού
- ✓ Επείγουσα μεταφορά στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Επισημαίνεται ότι το ανώτατο όριο για τις καλυπτόμενες δαπάνες Νοσοκομείου είναι τα εύλογα και συνήθη έξοδα νοσηλείας που αντιστοιχούν σε δίκλινο δωμάτιο.

**Μητρότητα**

Ο τοκετός (φυσιολογικός ή με καισαρική τομή) καλύπτεται με ένα εφάπαξ επίδομα, το οποίο ανέρχεται σε χίλια εξακόσια Ευρώ (€ 1.200), μετά από είκοσι τέσσερις (24) μήνες (δύο ασφαλιστικές περιόδους) συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή της επαναφοράς σε ισχύ της παρούσας Συμπληρωματικής κάλυψης.

**Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας (check-up)**

Η Εταιρία παρέχει τη δυνατότητα στον Ασφαλισμένο να πραγματοποιήσει έναν εκ των τριών παρακάτω αναφερομένων προληπτικών ελέγχων υγείας (check-up), μία φορά κάθε ασφαλιστική περίοδο, χωρίς τη συμμετοχή του στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων:

1. Γενικός προληπτικός έλεγχος: Γενική αίματος, Γενική ούρων, Σάκχαρο, Ουρία, Ουρικό Οξύ, Χοληστερίνη
2. Ειδικός προληπτικός λιπιδαιμικός έλεγχος: CPK, Ολικά λιπίδια, Χοληστερίνη, HDL, LDL
3. Προληπτικός παιδιατρικός έλεγχος: Γενική αίματος, Σάκχαρο, Χοληστερίνη, Σίδηρο, Φερριτίνη

Η παροχή του ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν κάλυψη αξίωσης καταβολής αποζημίωσης, αν ο Ασφαλισμένος δαπανήσει χρήματα επειδή χρησιμοποίησε όμοιες ή παρόμοιες υπηρεσίες. Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας διενεργείται αποκλειστικά από τον Όμιλο Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών με την επωνυμία «Εταιρία Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών Ανώνυμος Εταιρία» και τον διακριτικό τίτλο «Euromedica A.E.» με τον οποίο η Εταιρία έχει συνάψει Σύμβαση.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της αλλαγής του Ομίλου Ιατρικών Υπηρεσιών οποτεδήποτε η ίδια το κρίνει απαραίτητο. Η Εταιρία διατηρεί επίσης το δικαίωμα της τροποποίησης ή της κατάργησης της παρούσας παροχής κατά την ανανέωση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Η παροχή του ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας δεν εμπίπτει και δεν προσμετράται στο Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για τη παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

#### **Συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης (Δημόσιου ή Ιδιωτικού)**

Ακόμα σε περίπτωση που υπάρχει συμμετοχή άλλου ασφαλιστικού φορέα δημόσιου ή ιδιωτικού στα αναγνωρισμένα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, καταβάλλεται «Επίδομα Συμμετοχής» ή «Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας» ανάλογα με το ποσοστό συμμετοχής του άλλου φορέα ασφάλισης. Επιπλέον του "Ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας", σε περιπτώσεις χειρουργικών επεμβάσεων, προβλέπεται «Χειρουργικό Επίδομα».

#### **Παροχή Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης**

Παρέχεται στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα να λάβει χωρίς δική του επιβάρυνση μέσω της Εταιρίας INTER PARTNER ASSISTANCE μία "Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση" από Εξειδικευμένο Σύμβουλο Ιατρό της αλλοδαπής αποκλειστικά και μόνο για τα Ιατρικά Περιστατικά 1)Καρκίνος, 2) Εγκεφαλικό επεισόδιο, 3) Νεφρική ανεπάρκεια, 4) Πάθηση του κινητικού νευρώνα, 5) Νόσος Alzheimer, 6) Νόσος Parkinson, 7) Ηπατίτιδα, 8) Μυοκαρδιοπάθεια, 9) Φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου, 10) Τελική ανεπάρκεια ενός εκ των βασικών οργάνων, 11) Αγγειοχειρουργική αγγειοπλαστική, 12) Όγκος στον εγκέφαλο, 13) Ασθένειες δυσπλασίας του μυελού, 14) Προθέσεις των αρθρώσεων, εκτεταμένες βλάβες του χεριού, βλάβες του περιβλήματος των περιστροφικών τμημάτων, εμφύτευση μιας ολόκληρης ή μερικής πρόθεσης μιας οποιασδήποτε άρθρωσης του άνω άκρου, 15) Καρωτιδική ενδοαρτηρεκτομή, 16) Όγκοι ή άλλες παθολογίες του νωτιαίου μυελού, που απαιτούν χειρουργική επέμβαση, 17) Οφθαλμολογικές παθήσεις, 18) Μεταμόσχευση ενός εκ των βασικών οργάνων, 19) Σκλήρυνση κατά πλάκας, 20) Κώμα, 21) Απώλεια ενός ή περισσότερων μελών, 22) Εγκαύματα σε σημαντικό τμήμα του σώματος, 23) Ασθένεια μιας ή περισσότερων βαλβίδων της καρδιάς.

Ο Ασφαλισμένος δικαιούται για το ίδιο Ιατρικό Περιστατικό μία μόνο «Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση» κατά την ίδια ασφαλιστική περίοδο.

Η υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης συνίσταται:

- ✓ Στην παροχή στον Ασφαλισμένο των πληροφοριών σχετικά με τα στοιχεία του ιατρικού του φακέλου που απαιτούνται για
- ✓ την εξασφάλιση της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης.
- ✓ Στη μετάφραση στην Αγγλική γλώσσα του ιατρικού φακέλου που χορηγήθηκε από τον Ασφαλισμένο.
- ✓ Στην επιλογή κατάλληλου Εξειδικευμένου Συμβούλου Ιατρού, σύμφωνα με την αρχική διάγνωση.
- ✓ Στη διαβίβαση στον Εξειδικευμένο Σύμβουλο Ιατρό, όλων των απαραίτητων εγγράφων μεταφρασμένων, με την ευχέρεια
- ✓ επιλογής από την INTERPARTNER ASSISTANCE, του καταλληλότερου τρόπου αποστολής που επιτρέπει στον
- ✓ Εξειδικευμένο Σύμβουλο Ιατρό την ανάγνωση και ανάλυση των εγγράφων και των ιατρικών εξετάσεων.
- ✓ Στην παραλαβή της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης.
- ✓ Στη μετάφραση της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης στην Ελληνική γλώσσα.
- ✓ Στη διαβίβαση της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης στον Ασφαλισμένο.

Δεδομένου ότι η υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης παρέχεται από τρίτον φορέα, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της αλλαγής του εν λόγω φορέα, εάν και όταν η ίδια το κρίνει απαραίτητο. Επίσης διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιήσει την υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης, οποτεδήποτε αν διακοπεί ή τροποποιηθεί η συνεργασία της για οποιονδήποτε λόγο με τον εν λόγω φορέα.

#### **Παροχή Extra Care**

Παρέχεται στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα πρόσβασης με ειδικές τιμές και εκπτώσεις σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από την Εταιρία A.G.A. INTERNATIONAL S.A. (πρώην MONDIAL ASSISTANCE) σε δίκτυο οφθαλμιάτρων, οδοντιάτρων φυσιοθεραπευτών και λογοθεραπευτών με την οποία η Εταιρία έχει συνάψει σύμβαση.

Το Δίκτυο θα παρέχει στον Ασφαλισμένο τις παρακάτω αναφερόμενες υπηρεσίες με προνομιακές τιμές και εκπτώσεις επί οι οποίες αναφέρονται αναλυτικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Εταιρίας ([www.eurolife.gr](http://www.eurolife.gr))

α) Οφθαλμολογικός έλεγχος και λοιπές οφθαλμολογικές πράξεις, β) Οδοντιατρικές πράξεις, γ) Φυσιοθεραπείες, δ) Λογοθεραπείες.

Προς διευκόλυνση της εξυπηρέτησης του Ασφαλισμένου, η Εταιρία εκδίδει και παραδίδει σε αυτόν ειδική κάρτα που φέρει το ονοματεπώνυμό του και τον αριθμό του Ασφαλιστηρίου του.

Η παροχή Extra Care δεν έχει αποζημιωτικό χαρακτήρα και δεν αποτελεί κάλυψη αξίωσης καταβολής αποζημίωσης, αν ο Ασφαλισμένος δαπανήσει χρήματα επειδή χρησιμοποίησε όμοιες ή παρόμοιες υπηρεσίες εκτός του Δικτύου.

Η χρήση από τον Ασφαλισμένο της παροχής Extra Care δεν συνεπάγεται αυτόματα και τη δέσμευση της Εταιρίας για καταβολή ασφαλισματος που αφορά σε άλλες παροχές της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης ή σε άλλες Συμπληρωματικές Καλύψεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

#### **Διάρκεια ισχύος της κάλυψης**

Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη ισχύει για ένα (1) έτος.

Η ισχύς της λήγει την ημερομηνία λήξης ισχύος που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του Ασφαλιστηρίου Ζωής.

Η ισχύς της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης τερματίζεται με τον τερματισμό της ισχύος της Βασικής Ασφάλειας Ζωής για οποιονδήποτε λόγο.

#### **Προϋποθέσεις ανανέωσης της Συμπληρωματικής Κάλυψης**

Πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για τη Βασική Ασφάλιση Ζωής και για την παρούσα κάλυψη, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Τα νέα ασφάλιστρα εφαρμόζονται στο σύνολο των ασφαλισμένων της συγκεκριμένης κάλυψης αναλόγως της ηλικίας τους. Τυχόν επασφάλιστρο που έχει καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της ασφάλισης υπολογίζεται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρών.

Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη για μία ασφαλιστική περίοδο κάθε φορά, με τους ίδιους Όρους και Παροχές με την επιφύλαξη των προβλεπόμενων στα Άρθρα 3.(Παροχή Ετησίου Προληπτικού Ελέγχου, 4 (Παροχή Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης) και 6. (Παροχή Extra Care) της Εταιρίας να αλλάξει τους παρόχους οποτεδήποτε το κρίνει απαραίτητο, να τροποποιήσει τις παροχές ή και να καταργήσει την Παροχή Extra Care κατά την ανανέωση της παρούσας κάλυψης

Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι και την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της Βασικής Ασφάλισης Ζωής και της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Τυχόν πληρωμή των ασφαλιστρών μετά την κατά τα ως άνω ορισθείσα ημερομηνία συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και δεν δημιουργεί υποχρέωση της Εταιρίας να ανανεώσει την Βασική Ασφάλιση Ζωής και την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

<b>Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ετησίως Ανανεούμενη (κωδ. 10130)</b>
--

Η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλλει στους Δικαιούχους το ασφάλισμα (ασφαλισμένο κεφάλαιο) σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου. εφόσον ο θάνατος επέλθει πριν τη λήξη της ασφάλισης. Εάν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εν ζωή κατά τη λήξη της ασφάλισης, η παρούσα ασφάλιση παύει να ισχύει.

**Διάρκεια ισχύος της κάλυψης**

Η παρούσα Βασική ασφάλιση ισχύει για ένα (1) έτος.

**Δυνατότητα Ανανέωσης της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής**

Πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για τη Βασική Ασφάλιση Ζωής. Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της παρούσας κάλυψης Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής, για μια ακόμα ασφαλιστική περίοδο, χωρίς να απαιτούνται αποδεικτικά καλής κατάστασης υγείας του Ασφαλισμένου.

Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών κατά την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια τη μη ανανέωση της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής και κατά συνέπεια την μη ανανέωση του Ασφαλιστηρίου Ζωής.

<b>Premium Νοσοκομειακό Β'-100% (30253)</b>		
<b>ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΑΝΔΡΩΝ - ΓΥΝΑΙΚΩΝ</b>		
<b>Ηλικία</b>	<b>Πρόσκαρη (10130)</b>	<b>Premium Νοσοκομειακό Β'-100%</b>
	<b>€ 1.000 κεφάλαιο</b>	<b>(30253)</b>
	<b>Ανδρών - Γυναϊκών</b>	<b>Ανδρών - Γυναϊκών &amp; Εξαρτωμένων μελών</b>
0	4,11	
1	2,29	
2	2,25	
3	2,21	
4	2,18	
5	2,15	
6	2,14	
7	2,13	
8	2,13	
9	2,14	
10	2,15	
11	2,18	
12	2,22	
13	2,30	
14	2,39	
15	2,52	
16	2,66	
17	2,82	
18	2,96	374,13
19	3,08	380,48
20	3,16	383,34
21	3,23	413,37
22	3,23	432,65
23	3,27	442,65
24	3,29	455,28
25	3,30	492,09
26	3,30	532,52
27	3,29	572,60
28	3,27	597,77
29	3,25	623,90
30	3,23	640,06
31	3,21	653,21
32	3,20	669,30
33	3,18	678,43
34	3,18	684,47
35	3,18	692,63
36	3,20	695,16
37	3,24	702,20
38	3,31	718,93
39	3,40	718,93
40	3,50	723,97
41	3,63	738,42
42	3,76	763,27
43	3,90	763,77
44	4,06	795,24
45	4,24	828,29
	4,42	858,65
	4,42	910,63
	4,63	944,58

Ηλικία	Πρόσκαιρη (10130) € 1.000 κεφάλαιο	Premium Νοσοκομειακό Β'-100% (30253)	
	Ανδρών - Γυναικών	Ανδρών - Γυναικών & Εξαρτωμένων μελών	
46	4,87	977,63	
47	5,15	1.018,01	
48	5,48	1.077,33	
49	5,87	1.134,29	
50	6,31	1.191,56	
51	6,78	1.216,34	
52	7,27	1.261,24	
53	7,77	1.330,74	
54	8,29	1.390,02	
55	8,87	1.443,25	
56	9,54	1.499,47	
57	10,30	1.566,09	
58	11,15	1.626,74	
59	12,12	1.728,37	
60	13,20	1.829,95	
<b>ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ</b>			
<b>ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ</b>	Το 60ο έτος της ηλικίας του Ασφαλισμένου		
<b>ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΛΗΞΗΣ</b>	Χωρίς περιορισμό		
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ</b>	Ένα (1) έτος		
<b>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>	Ανάλογα με το ερωτηματολόγιο υγείας		
<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δίνεται με Βασική Πρόσκαιρη Ετησίως Ανανεούμενη με κωδ.10130</li> <li>Έως 31/12/2014 για ηλικίες από 0 έως 17 ετών δίνεται υποχρεωτικά «Κεφάλαιο Προστασίας Ασφαλιστρου» Λόγω Απώλειας Ζωής ή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Αντισυμβαλλομένου (κωδ. 12001) ή «Κεφάλαιο Προστασίας Ασφαλιστρου» λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Αντισυμβαλλομένου (κωδ. 12303)</li> </ul>		
<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ</b>	Για τον Κυρίως Ασφαλιζόμενο πρέπει να υπολογιστεί και το κόστος της Βασικής Ασφάλισης Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ετησίως Ανανεούμενη (κωδ. 10130) με ελάχιστο κεφάλαιο κάλυψης		
	Ηλικίες	0 ετών	€ 1.000
		1 – 17 ετών	€ 5.000
	18 + ετών	€ 20.000	Επιπλέον κωδ 12001
<b>ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ</b>	Καλύπτονται		

## Premium Νοσοκομειακό Α'-1500€ (κωδ. 30243)

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης, όπως αναλυτικά περιγράφεται παρακάτω, με ανώτατο ετήσιο όριο, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και ανά ασφαλισμένο τις 500.000 Ευρώ.

### Τηλεφωνική εξυπηρέτηση πελατών για θέματα υγείας, 210 9303800:

Το Τηλεφωνικό Κέντρο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, είναι στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής εφαρμογής του παρόντος προγράμματος. Το Κέντρο παρέχει στον ασφαλισμένο καθοδήγηση και πληροφορίες μέσω τηλεφώνου, ελέγχει την ισχύ της ασφαλιστικής κάλυψης και του παρέχει πληροφορίες για τη διαδικασία που προηγείται της Νοσηλείας.

### Εκπιπτόμενο ποσό

Το εφάπαξ ποσό, ανά Περιστατικό Νοσηλείας, κατά το οποίο συμμετέχει ο Ασφαλισμένος στα έξοδα νοσηλείας.

Το ετήσιο εκπιπτόμενο ποσό του παρόντος προγράμματος, ανά Ασφαλισμένο και ανά Περιστατικό Νοσηλείας, είναι χίλια πεντακόσια (€ 1.500) ευρώ. Σε περίπτωση ημερήσιας νοσηλείας το εκπιπτόμενο ποσό ανέρχεται στο ποσό των 750 ευρώ.

### Περίοδοι αναμονής

1. Νοσηλείες που οφείλονται σε ασθένεια δεν καλύπτονται κατά τον πρώτο μήνα από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας κάλυψης.

2. Για τις παρακάτω περιπτώσεις είτε αφορούν ασθένεια είτε ατύχημα ισχύουν οι αναφερόμενες περίοδοι αναμονής, από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας κάλυψης:

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ
Συγγενείς παθήσεις εκτός των συγγενών παθήσεων του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	10 έτη ( 10 ασφαλιστικές περιόδου)
Συγγενείς παθήσεις του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	2 έτη (2 ασφαλιστικές περιόδου)
Αιμοκάθαρση	5 έτη (5 ασφαλιστικές περιόδου)
Κήλες (πάσης φύσεως συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου. Διευκρινίζεται ότι οι πάσης φύσεως κήλες που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία, καλύπτονται, μετά την περίοδο αναμονής, υπό την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει το τέταρτο έτος της ηλικίας του	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Αιμορροΐδες	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Αμυγδαλές, σκολίωση ρινικού διαφράγματος	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Ινομώματα και καλοήθεις όγκοι μήτρας, κάθε μορφής	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Θεραπείες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος πλην των περιπτώσεων καταγμάτων των οστών	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Καρδιαγγειακά νοσήματα	6 μήνες
Καλοήθεις όγκοι, κακοήθεις και κακοήθεις όγκοι	6 μήνες

3. Διευκρινίζεται ότι οι περιπτώσεις που αναφέρονται ανωτέρω στις παραγράφους 1. και 2. εάν δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του Ασφαλιστηρίου, καλύπτονται μετά το πέρας της περιόδου αναμονής. Σε περίπτωση ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 9. των Ειδικών Όρων, δεν θα εφαρμοστούν εκ νέου οι υπό στοιχεία 1 και 2. περίοδοι αναμονής.

4. Στις περιπτώσεις τροχαίου ατυχήματος το οποίο αποδεικνύεται από Δελτίο Συμβάντων της Τροχαίας λόγω του οποίου απαιτείται, αμέσως μετά το ατύχημα, νοσηλεία του ασφαλισμένου για την αντιμετώπιση των σωματικών βλαβών, αίρεται η αναμονή που αναφέρεται ανωτέρω, στην παράγραφο 2. και αφορά στις θεραπείες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος.

### Ειδικές Διαγνωστικές εξετάσεις

Καλύπτονται οι παρακάτω ιατρικές διαγνωστικές, όταν πραγματοποιούνται σε Νοσοκομείο. Η κάλυψη παρέχεται στο 100% της αξίας τους χωρίς συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος τους.

- Βρογχοσκόπηση,
- Κυστεοσκόπηση,
- Οστεομυελική βιοψία,
- Διορθική βιοψία προστάτη,
- Κολονοσκόπηση
- Γαστροσκόπηση.

### Ειδική Εξάφρεση

Επιπλέον των εξαιρέσεων που αναφέρονται στους Πρόσθετους Γενικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων, Άρθρο 3., δεν καλύπτεται η μηχανική υποστήριξη της ζωής (Life Support Machine), άνω των εξήντα (60) ημερών.

### **Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Δημόσιο Νοσοκομείο**

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Δημόσιο Νοσοκομείο, η Εταιρία καλύπτει το εκατό τοις εκατό (100%) των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης χωρίς οικονομική συμμετοχή του Ασφαλισμένου (Δεν εφαρμόζεται δηλαδή το εκπιπόμενο ποσό).

Σε περίπτωση που το Δημόσιο Νοσοκομείο είναι Συμβεβλημένο με την Εταιρία, η κάλυψη από αυτή των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης γίνεται με απευθείας εξόφλησή τους στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο (Ελεύθερη Πρόσβαση). Σε περίπτωση που το Δημόσιο Νοσοκομείο δεν είναι Συμβεβλημένο με την Εταιρία, η κάλυψη από αυτή των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης γίνεται μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων παραστατικών (Απολογιστική Αποζημίωση).

### **Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία γίνεται με απευθείας εξόφλησή τους στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία (Ελεύθερη Πρόσβαση) καλύπτοντας έξοδα νοσηλείας που αφορούν δωμάτιο και τροφή σε Θέση Α' (μονόκλινο), δαπάνες Νοσοκομείου καθώς και ιατρικές αμοιβές, ως εξής:

Στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, καλύπτεται το 100% του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, στο Εξωτερικό, εξαιρουμένων της Ευρώπης των Η.Π.Α. και Καναδά, καλύπτεται το 80% ενώ στις ΗΠΑ και Καναδά, καλύπτεται το 70% του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού και μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας

### **Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία γίνεται μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων παραστατικών (Απολογιστική Αποζημίωση) ως εξής:

Εκ των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, η Εταιρία καλύπτει για νοσηλείες που πραγματοποιούνται στην Ελλάδα και στην Ευρώπη το 100% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 100% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Η ανωτέρω κάλυψη παρέχεται μέχρι το Ανώτατο Ετήσιο Όριο της Κάλυψης, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού

Στο Εξωτερικό, εξαιρουμένων της Ευρώπης των Η.Π.Α. και Καναδά, το 80% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 80% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Η ανωτέρω κάλυψη παρέχεται μέχρι το Ανώτατο Ετήσιο Όριο της Κάλυψης, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού

Στις Η.Π.Α και Καναδά Το 70% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο το διπλάσιο του ποσού που αναγράφεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 70% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Η ανωτέρω κάλυψη παρέχεται μέχρι το Ανώτατο Ετήσιο Όριο της Κάλυψης, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού.

### **Παροχές**

Το πρόγραμμα καλύπτει:

- ✓ Δαπάνες για «Δωμάτιο και Τροφή» σε θέση Νοσηλείας Α'.
- ✓ Δαπάνες για τη χρήση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Αυξημένης Φροντίδας
- ✓ Έξοδα Νοσηλείας.
- ✓ Έξοδα Χειρουργών & Αναισθησιολόγων.
- ✓ Δαπάνες νοσηλείας για θεραπείες που δεν απαιτούν διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο.
- ✓ Δαπάνες για ημερήσια χειρουργική επέμβαση σε Νοσοκομείο.
- ✓ Δαπάνες ασθενοφόρου
- ✓ Αμοιβή Αποκλειστικής Νοσοκόμας εφόσον είναι ιατρικά επιβεβλημένη.
- ✓ Έξοδα πριν και μετά τη Νοσηλεία (€1.500) για κάθε ασφαλιστικό έτος, ανά περιστατικό νοσηλείας.
- ✓ Έξοδα συνοδού
- ✓ Επείγουσα μεταφορά στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Επισημαίνεται ότι το ανώτατο όριο για τις καλυπτόμενες δαπάνες Νοσοκομείου είναι τα εύλογα και συνήθη έξοδα νοσηλείας που αντιστοιχούν σε μονόκλινο δωμάτιο.

### **Μητρότητα**

Ο τοκετός (φυσιολογικός ή με καισαρική τομή) καλύπτεται με ένα εφάπαξ επίδομα, το οποίο ανέρχεται σε πεντακόσια Ευρώ (€500) μετά από είκοσι τέσσερις (24) μήνες (δύο ασφαλιστικές περιόδους) συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή της επαναφοράς σε ισχύ της παρούσας Συμπληρωματικής κάλυψης.



### Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας (check-up)

Η Εταιρία παρέχει τη δυνατότητα στον Ασφαλισμένο να πραγματοποιήσει έναν εκ των τριών παρακάτω αναφερομένων προληπτικών ελέγχων υγείας (check-up), μία φορά κάθε ασφαλιστική περίοδο, χωρίς τη συμμετοχή του στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων:

- 1. Γενικός προληπτικός έλεγχος:** Γενική αίματος, Γενική ούρων, Σάκχαρο, Ουρία, Ουρικό Οξύ, Χοληστερίνη
- 2. Ειδικός προληπτικός λιπιδαιμικός έλεγχος:** CPK, Ολικά λιπίδια, Χοληστερίνη, HDL, LDL
- 3. Προληπτικός παιδιατρικός έλεγχος :** Γενική αίματος, Σάκχαρο, Χοληστερίνη, Σίδηρο, Φερριτίνη

Η παροχή του ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν κάλυψη αξίωσης καταβολής αποζημίωσης, αν ο Ασφαλισμένος δαπανήσει χρήματα επειδή χρησιμοποίησε όμοιες ή παρόμοιες υπηρεσίες. Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας διενεργείται αποκλειστικά από τον Όμιλο Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών με την επωνυμία «Εταιρία Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών Ανώνυμος Εταιρία» και τον διακριτικό τίτλο «Euromedica A.E.» με τον οποίο η Εταιρία έχει συνάψει Σύμβαση.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της αλλαγής του Ομίλου Ιατρικών Υπηρεσιών οποτεδήποτε η ίδια το κρίνει απαραίτητο. Η Εταιρία διατηρεί επίσης το δικαίωμα της τροποποίησης ή της κατάργησης της παρούσας παροχής κατά την ανανέωση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Η παροχή του ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας δεν εμπίπτει και δεν προσμετράται στο Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για τη παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

### Συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης (Δημόσιου ή Ιδιωτικού)

Σε περίπτωση καταβολής μέρους των εξόδων νοσηλείας από άλλο ασφαλιστικό φορέα, Δημόσιο ή Ιδιωτικό, τότε :

1. Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το εκπιπτόμενο ποσό, η Εταιρία θα καταβάλει για νοσηλείες στην Ελλάδα και στην Ευρώπη το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας.

Σε περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό (πλην Ευρώπης, Η.Π.Α. και Καναδά), η διαφορά των εξόδων νοσηλείας θα καταβληθεί στο ογδόντα τοις εκατό (80%)

Σε περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στις ΗΠΑ και Καναδά, η διαφορά των εξόδων νοσηλείας θα καταβληθεί στο εβδομήντα τοις εκατό (70%)

Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε Μη Συμβεβλημένο με την Εταιρία Νοσοκομείο, η διαφορά μεταξύ της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου ή ιατρού άλλης ειδικότητας και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας για αυτήν, καταβάλλεται από την Εταιρία στο ποσοστό που ορίζεται ανωτέρω κατά περίπτωση με ανώτατο όριο αφενός μεν σε περίπτωση νοσηλείας στην Ελλάδα στην Ευρώπη και το εξωτερικό (πλην Η.Π.Α. και Καναδά), τα ποσά που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)», αφετέρου δε σε περίπτωση νοσηλείας στις Η.Π.Α. και Καναδά το διπλάσιο του ποσού που αναφέρεται στους ανωτέρω Πίνακες.

2. Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι μικρότερο του εκπιπόμενου ποσού, η Εταιρία θα καταβάλει για νοσηλείες στην Ελλάδα και στην Ευρώπη το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας, αφού αφαιρέσει το εκπιπόμενο ποσό μειωμένο όμως κατά το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας.

Αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό (πλην Ευρώπης, ΗΠΑ και Καναδά), τότε το ποσοστό της ανωτέρω παραγράφου μειώνεται σε ογδόντα τοις εκατό (80%), και στο εβδομήντα τοις εκατό (70%) αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στις ΗΠΑ και Καναδά,

Σε περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε Μη Συμβεβλημένο με την Εταιρία Νοσοκομείο, το ποσό που θα καταβάλει η Εταιρία ως αποζημίωση για την αμοιβή χειρουργού αναισθησιολόγου ή ιατρού άλλης ειδικότητας, όπως αυτό προκύπτει σύμφωνα με τα οριζόμενα στα δύο ανωτέρω εδάφια, δεν μπορεί να υπερβαίνει αφενός μεν σε περίπτωση νοσηλείας στην Ελλάδα, στην Ευρώπη και το εξωτερικό (πλην Η.Π.Α. και Καναδά), τα ποσά που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)», αφετέρου δε σε περίπτωση νοσηλείας στις Η.Π.Α. και Καναδά το διπλάσιο του ποσού που αναφέρεται στους ανωτέρω Πίνακες

3. Στην περίπτωση που η συμμετοχή των άλλων ασφαλιστικών φορέων είναι μεγαλύτερη του εκπιπόμενου ποσού, τότε η Εταιρία επί πλέον της καταβολής των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, σύμφωνα με τα παραπάνω οριζόμενα, θα καταβάλει «Επίδομα Συμμετοχής» το οποίο είναι ίσο με το σαράντα τοις εκατό (40%) της διαφοράς μεταξύ του ποσού της συμμετοχής των άλλων ασφαλιστικών φορέων και του εκπιπόμενου ποσού, με ανώτατο όριο επιδόματος το ποσό των δέκα χιλιάδων (10.000) Ευρώ, υπό την προϋπόθεση ότι η ίδια η Εταιρία δεν έχει καταβάλει μέρος των εξόδων νοσηλείας σε εκτέλεση των Όρων άλλου Ασφαλιστηρίου.

4. Αν άλλος ασφαλιστικός φορέας (Δημόσιος ή Ιδιωτικός), για το ίδιο περιστατικό νοσηλείας, συμμετέχει στο εκατό τοις εκατό (100%) στα έξοδα νοσηλείας, τότε η Εταιρία θα καταβάλει:

α) Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας, το οποίο είναι ίσο με εκατό Ευρώ (€ 100) για κάθε ημέρα νοσηλείας και με ανώτατο όριο τις δέκα (10) ημέρες, ανά Περιστατικό Νοσηλείας.

β) Αν κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, τότε η Εταιρία επιπλέον του «Ημερήσιου Επιδόματος» θα καταβάλει, ανάλογα με την κατηγορία της επέμβασης, «Εφάπαξ Χειρουργικό Επίδομα» σύμφωνα με τον παρακάτω Πίνακα «Εφάπαξ Χειρουργικού Επιδόματος». Αν ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας υποβληθεί σε περισσότερες από μία χειρουργικές επεμβάσεις τότε η Εταιρία θα καταβάλει «Εφάπαξ Χειρουργικό Επίδομα», που αντιστοιχεί στην βαρύτερη εκ των πραγματοποιηθεισών επεμβάσεων. Διευκρινίζεται ότι δεν καταβάλλεται «Εφάπαξ Χειρουργικό Επίδομα» στις περιπτώσεις των «Πολύ Μικρών» και «Μικρών» επεμβάσεων.

<b>Πίνακας «Εφάπαξ Χειρουργικού Επιδόματος»</b>	
<b>Κατηγορία Επέμβασης</b>	<b>Εφάπαξ ποσό €</b>
1. Πολύ Μικρή	0,00
2. Μικρή	0,00
3. Μεσαία	200,00
4. Μεγάλη	400,00
5. Βαρεία	700,00
6. Εξαιρετικά βαρεία	1.000,00
7. Ειδική	1.500,00

Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που ο άλλος φορέας (Δημόσιος ή Ιδιωτικός) συμμετέχει για το ίδιο Περιστατικό Νοσηλείας στο εκατό τοις εκατό (100%) στα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης η Εταιρία δεν καταβάλλει το «Επίδομα Συμμετοχής» της παραγράφου 3.

#### **Διάρκεια ισχύος της κάλυψης**

Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη ισχύει για ένα (1) έτος.

#### **Προϋποθέσεις ανανέωσης της Συμπληρωματικής Κάλυψης**

Πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για τη Βασική Ασφάλιση Ζωής και για την παρούσα κάλυψη, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Τα νέα ασφάλιστρα εφαρμόζονται στο σύνολο των ασφαλισμένων της συγκεκριμένης κάλυψης αναλόγως της ηλικίας τους. Τυχόν επασφάλιστρο που έχει καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της ασφάλισης υπολογίζεται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρών.

Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη για μία ασφαλιστική περίοδο κάθε φορά, με τους ίδιους Όρους και Παροχές με την επιφύλαξη του προβλεπόμενου δικαιώματος της Εταιρίας να αλλάξει τον Όμιλο Παροχής Υπηρεσιών που αφορά στην παροχή του ετήσιου Προληπτικού Ελέγχου, οποτεδήποτε το κρίνει απαραίτητο, να τροποποιήσει ή και να καταργήσει την εν λόγω παροχή κατά την ανανέωση της παρούσας Κάλυψης.

Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι και την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της Βασικής Ασφάλισης Ζωής και της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Τυχόν πληρωμή των ασφαλιστρών μετά την κατά τα ως άνω ορισθείσα ημερομηνία συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και δεν δημιουργεί υποχρέωση της Εταιρίας να ανανεώσει την Βασική Ασφάλιση Ζωής και την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

### **Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ετησίως Ανανεούμενη (κωδ. 10130)**

Η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλλει στους Δικαιούχους το ασφάλισμα (ασφαλισμένο κεφάλαιο) σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου. εφόσον ο θάνατος επέλθει πριν τη λήξη της ασφάλισης.

Εάν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εν ζωή κατά τη λήξη της ασφάλισης, η παρούσα ασφάλιση παύει να ισχύει.

#### **Διάρκεια ισχύος της κάλυψης**

Η παρούσα Βασική ασφάλιση ισχύει για ένα (1) έτος.

#### **Δυνατότητα Ανανέωσης της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής**

Πριν από την εκάστοτε λήξη του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για την Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της παρούσας κάλυψης Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής, για μία ακόμα ασφαλιστική περίοδο, χωρίς να απαιτούνται αποδεικτικά καλής κατάστασης υγείας του Ασφαλισμένου. Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών κατά την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής και κατά συνέπεια την μη ανανέωση του Ασφαλιστηρίου Ζωής.

Premium Νοσοκομειακό Α'-1500€ (30243)		
ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΑΝΔΡΩΝ - ΓΥΝΑΙΚΩΝ		
Ηλικία	Πρόσκαιρη (10130) € 1.000 κεφάλαιο	Premium Νοσοκομειακό Α'-1500€ (30243)
	Ανδρών - Γυναικών	Ανδρών - Γυναικών & Εξαρτωμένων μελών
0	4,11	
1	2,29	
2	2,25	
3	2,21	
4	2,18	
5	2,15	
6	2,14	
7	2,13	
8	2,13	
9	2,14	
10	2,15	207,75
11	2,18	
12	2,22	
13	2,30	
14	2,39	
15	2,52	
16	2,66	
17	2,82	
18	2,96	
19	3,08	
20	3,16	211,94
21	3,23	218,97
22	3,27	239,05
23	3,29	258,04
24	3,30	272,59
25	3,29	283,42
26	3,27	292,47
27	3,25	296,42
28	3,23	307,53
29	3,21	317,99
30	3,20	329,18
31	3,18	336,83
32	3,18	347,95
33	3,18	366,38
34	3,20	385,14
35	3,24	402,48
36	3,31	420,26
37	3,40	439,94
38	3,50	459,56
39	3,63	479,16
40	3,76	498,81
41	3,90	508,85
42	4,06	529,21
43	4,24	555,10
44	4,42	581,05
45	4,63	606,91

Ηλικία	Πρόσκαιρη (10130) € 1.000 κεφάλαιο	Premium Νοσοκομειακό Α'-1500€ (30243)	
	Ανδρών - Γυναικών	Ανδρών - Γυναικών & Εξαρτωμένων μελών	
46	4,87	631,36	
47	5,15	662,94	
48	5,48	694,54	
49	5,87	725,00	
50	6,31	750,86	
51	6,78	797,94	
52	7,27	832,22	
53	7,77	865,91	
54	8,29	899,29	
55	8,87	932,13	
56	9,54	969,85	
57	10,30	1.006,39	
58	11,15	1.043,01	
59	12,12	1.079,57	
60	13,20	1.116,41	
<b>ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ</b>			
<b>ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ</b>	Το 60ο έτος της ηλικίας του Ασφαλισμένου		
<b>ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΛΗΞΗΣ</b>	Χωρίς περιορισμό		
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ</b>	Ένα (1) έτος		
<b>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>	Ανάλογα με το ερωτηματολόγιο υγείας		
<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ</b>	Δίνεται με Βασική Πρόσκαιρη Ετησίως Ανανεούμενη με κωδ. 10130		
<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ</b>	Για τον Κυρίως Ασφαλιζόμενο πρέπει να υπολογιστεί και το κόστος της Βασικής Ασφάλισης Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ετησίως Ανανεούμενη (κωδ. 10130) με ελάχιστο κεφάλαιο κάλυψης		
	Ηλικίες	0 ετών	€ 1.000
		1 – 17 ετών	€ 5.000
		18 + ετών	€ 10.000
<b>ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ</b>	Καλύπτονται		

## Premium Νοσοκομειακό Β'-1500€ (κωδ. 30245)

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης, όπως αναλυτικά περιγράφεται παρακάτω, με ανώτατο ετήσιο όριο, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και ανά ασφαλισμένο τις 500.000 Ευρώ.

### Τηλεφωνική εξυπηρέτηση πελατών για θέματα υγείας, 210 9303800:

Το Τηλεφωνικό Κέντρο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, είναι στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής εφαρμογής του παρόντος προγράμματος. Το Κέντρο παρέχει στον ασφαλισμένο καθοδήγηση και πληροφορίες μέσω τηλεφώνου, ελέγχει την ισχύ της ασφαλιστικής κάλυψης και του παρέχει πληροφορίες για τη διαδικασία που προηγείται της Νοσηλείας.

### Εκπιπόμενο ποσό

Το εφάπαξ ποσό, ανά Περιστατικό Νοσηλείας, κατά το οποίο συμμετέχει ο Ασφαλισμένος στα έξοδα νοσηλείας.

Το ετήσιο εκπιπόμενο ποσό του παρόντος προγράμματος, ανά Ασφαλισμένο και ανά Περιστατικό Νοσηλείας, είναι χίλια πεντακόσια (€ 1.500) ευρώ. Σε περίπτωση ημερήσιας νοσηλείας το εκπιπόμενο ποσό ανέρχεται στο ποσό των 750 ευρώ.

### Περίοδοι αναμονής

1. Νοσηλείες που οφείλονται σε ασθένεια δεν καλύπτονται κατά τον πρώτο μήνα από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας κάλυψης.

2. Για τις παρακάτω περιπτώσεις είτε αφορούν ασθένεια είτε ατύχημα ισχύουν οι αναφερόμενες περίοδοι αναμονής, από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας κάλυψης:

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ
Συγγενείς παθήσεις εκτός των συγγενών παθήσεων του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	10 έτη ( 10 ασφαλιστικές περίοδοι)
Συγγενείς παθήσεις του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	2 έτη (2 ασφαλιστικές περίοδοι)
Αιμοκάθαρση	5 έτη (5 ασφαλιστικές περίοδοι)
Κήλες (πάσης φύσεως συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου. Διευκρινίζεται ότι οι πάσης φύσεως κήλες που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία, καλύπτονται, μετά την περίοδο αναμονής, υπό την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει το τέταρτο έτος της ηλικίας του	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Αιμορροΐδες	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Αμυγδαλές, σκολίωση ρινικού διαφράγματος	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Ινομύματα και καλοήθεις όγκοι μήτρας, κάθε μορφής	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Θεραπείες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος πλην των περιπτώσεων καταγμάτων των οστών	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Καρδιαγγειακά νοσήματα	6 μήνες
Καλοήθεις όγκοι, κακοήθειες και κακοήθεις όγκοι	6 μήνες

3. Διευκρινίζεται ότι οι περιπτώσεις που αναφέρονται ανωτέρω στις παραγράφους 1. και 2. εάν δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του Ασφαλιστηρίου, καλύπτονται μετά το πέρας της περιόδου αναμονής. Σε περίπτωση ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 9. των Ειδικών Όρων, δεν θα εφαρμοστούν εκ νέου οι υπό στοιχεία 1 και 2. περίοδοι αναμονής.

4. Στις περιπτώσεις τροχαίου ατυχήματος το οποίο αποδεικνύεται από Δελτίο Συμβάντων της Τροχαίας λόγω του οποίου απαιτείται, αμέσως μετά το ατύχημα, νοσηλεία του ασφαλισμένου για την αντιμετώπιση των σωματικών βλαβών, αίρεται η αναμονή που αναφέρεται ανωτέρω, στην παράγραφο 2. και αφορά στις θεραπείες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος.

### Ειδικές Διαγνωστικές εξετάσεις

Καλύπτονται οι παρακάτω διαγνωστικές εξετάσεις, όταν πραγματοποιούνται σε Νοσοκομείο. Η κάλυψη παρέχεται στο 100% της αξίας τους χωρίς συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος τους

- Βρογχοσκόπηση,
- Κυστεοσκόπηση,
- Οστεομυελική βιοψία,
- Διορθική βιοψία προστάτη,
- Κολonosκόπηση
- Γαστροσκόπηση.

### **Ειδική Εξαιρέση**

Επιπλέον των εξαιρέσεων που αναφέρονται στους Πρόσθετους Γενικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων, Άρθρο 3., δεν καλύπτεται η μηχανική υποστήριξη της ζωής (Life Support Machine), άνω των εξήντα (60) ημερών.

### **Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Δημόσιο Νοσοκομείο**

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Δημόσιο Νοσοκομείο, η Εταιρία καλύπτει το εκατό τοις εκατό (100%) των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης χωρίς οικονομική συμμετοχή του Ασφαλισμένου (Δεν εφαρμόζεται δηλαδή το εκπιπτόμενο ποσό).

Σε περίπτωση που το Δημόσιο Νοσοκομείο είναι Συμβεβλημένο με την Εταιρία, η κάλυψη από αυτή των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης γίνεται με απευθείας εξόφλησή τους στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο (Ελεύθερη Πρόσβαση). Σε περίπτωση που το Δημόσιο Νοσοκομείο δεν είναι Συμβεβλημένο με την Εταιρία, η κάλυψη από αυτή των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης γίνεται μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων παραστατικών (Απολογιστική Αποζημίωση).

### **Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία γίνεται με απευθείας εξόφλησή τους στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία (Ελεύθερη Πρόσβαση) καλύπτοντας έξοδα νοσηλείας που αφορούν δωμάτιο και τροφή σε Θέση Β' (δίκλινο), δαπάνες Νοσοκομείου καθώς και ιατρικές αμοιβές, ως εξής:

Στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, καλύπτεται το 100% του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, στο Εξωτερικό, εξαιρουμένων της Ευρώπης των Η.Π.Α. και Καναδά, καλύπτεται το 80% ενώ στις ΗΠΑ και Καναδά, καλύπτεται το 70% του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού και μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας

### **Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία γίνεται μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων παραστατικών (Απολογιστική Αποζημίωση) ως εξής:

Εκ των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, η Εταιρία καλύπτει για νοσηλείες που πραγματοποιούνται στην Ελλάδα και στην Ευρώπη το 100% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 100% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Η ανωτέρω κάλυψη παρέχεται μέχρι το Ανώτατο Ετήσιο Όριο της Κάλυψης, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού

Στο Εξωτερικό, εξαιρουμένων της Ευρώπης των Η.Π.Α. και Καναδά το 80% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 80% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Η ανωτέρω κάλυψη παρέχεται μέχρι το Ανώτατο Ετήσιο Όριο της Κάλυψης, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού

Στις Η.Π.Α και Καναδά Το 70% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο το διπλάσιο του ποσού που αναγράφεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 70% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Η ανωτέρω κάλυψη παρέχεται μέχρι το Ανώτατο Ετήσιο Όριο της Κάλυψης, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού.

### **Παροχές**

Το πρόγραμμα καλύπτει:

- ✓ Δαπάνες για «Δωμάτιο και Τροφή» σε θέση Νοσηλείας Β'.
- ✓ Δαπάνες για τη χρήση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Αυξημένης Φροντίδας
- ✓ Έξοδα Νοσηλείας.
- ✓ Έξοδα Χειρουργών & Αναισθησιολόγων.
- ✓ Δαπάνες νοσηλείας για θεραπείες που δεν απαιτούν διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο.
- ✓ Δαπάνες για ημερήσια χειρουργική επέμβαση σε Νοσοκομείο.
- ✓ Δαπάνες ασθενοφόρου
- ✓ Αμοιβή Αποκλειστικής Νοσοκόμας εφόσον είναι ιατρικά επιβεβλημένη.
- ✓ Έξοδα πριν και μετά τη Νοσηλεία (€1.500) για κάθε ασφαλιστικό έτος, ανά περιστατικό νοσηλείας.
- ✓ Έξοδα συνοδού
- ✓ Επείγουσα μεταφορά στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Επισημαίνεται ότι το ανώτατο όριο για τις καλυπτόμενες δαπάνες Νοσοκομείου είναι τα εύλογα και συνήθη έξοδα νοσηλείας που αντιστοιχούν σε μονόκλινο δωμάτιο.

### Μητρότητα

Ο τοκετός (φυσιολογικός ή με καισαρική τομή ) καλύπτεται με ένα εφάπαξ επίδομα, το οποίο ανέρχεται σε πεντακόσια Ευρώ (€500) μετά από είκοσι τέσσερις (24) μήνες (δύο ασφαλιστικές περιόδους) συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή της επαναφοράς σε ισχύ της παρούσας Συμπληρωματικής κάλυψης.

### Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας (check-up)

Η Εταιρία παρέχει τη δυνατότητα στον Ασφαλισμένο να πραγματοποιήσει έναν εκ των τριών παρακάτω αναφερομένων προληπτικών ελέγχων υγείας (check- up), μία φορά κάθε ασφαλιστική περίοδο, χωρίς τη συμμετοχή του στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων:

1. **Γενικός προληπτικός έλεγχος:** Γενική αίματος, Γενική ούρων, Σάκχαρο, Ουρία, Ουρικό Οξύ, Χοληστερίνη
2. **Ειδικός προληπτικός λιπιδαιμικός έλεγχος:** CPK, Ολικά λιπίδια, Χοληστερίνη, HDL, LDL
3. **Προληπτικός παιδιατρικός έλεγχος :** Γενική αίματος, Σάκχαρο, Χοληστερίνη, Σίδηρο, Φερριτίνη

Η παροχή του ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν κάλυψη αξίωσης καταβολής αποζημίωσης, αν ο Ασφαλισμένος δαπανήσει χρήματα επειδή χρησιμοποίησε όμοιες ή παρόμοιες υπηρεσίες. Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας διενεργείται αποκλειστικά από τον Όμιλο Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών με την επωνυμία «Εταιρία Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών Ανώνυμος Εταιρία» και τον διακριτικό τίτλο «Euromedica A.E.» με τον οποίο η Εταιρία έχει συνάψει Σύμβαση.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της αλλαγής του Ομίλου Ιατρικών Υπηρεσιών οποτεδήποτε η ίδια το κρίνει απαραίτητο. Η Εταιρία διατηρεί επίσης το δικαίωμα της τροποποίησης ή της κατάργησης της παρούσας παροχής κατά την ανανέωση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Η παροχή του ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας δεν εμπίπτει και δεν προσμετράται στο Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για τη παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

### Συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης (Δημόσιου ή Ιδιωτικού)

Σε περίπτωση καταβολής μέρους των εξόδων νοσηλείας από άλλο ασφαλιστικό φορέα, Δημόσιο ή Ιδιωτικό, τότε :

1. Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το εκπιπτόμενο ποσό, η Εταιρία θα καταβάλει για νοσηλείας στην Ελλάδα και στην Ευρώπη το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας,

Σε περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό (πλην Ευρώπης, Η.Π.Α. και Καναδά), η διαφορά των εξόδων νοσηλείας θα καταβληθεί στο ογδόντα τοις εκατό (80%)

Σε περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στις ΗΠΑ και Καναδά, η διαφορά των εξόδων νοσηλείας θα καταβληθεί στο εβδομήντα τοις εκατό (70%)

Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε Μη Συμβεβλημένο με την Εταιρία Νοσοκομείο, η διαφορά μεταξύ της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου ή ιατρού άλλης ειδικότητας και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας για αυτήν, καταβάλλεται από την Εταιρία στο ποσοστό που ορίζεται ανωτέρω κατά περίπτωση με ανώτατο όριο αφενός μεν σε περίπτωση νοσηλείας στην Ελλάδα στην Ευρώπη και το εξωτερικό (πλην Η.Π.Α. και Καναδά), τα ποσά που ορίζονται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)», αφετέρου δε σε περίπτωση νοσηλείας στις Η.Π.Α. και Καναδά το διπλάσιο του ποσού που αναφέρεται στους ανωτέρω Πίνακες.

2. Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι μικρότερο του εκπιπόμενου ποσού, η Εταιρία θα καταβάλει για νοσηλείες στην Ελλάδα και στην Ευρώπη το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας,

Αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό (πλην Ευρώπης, ΗΠΑ και Καναδά), τότε το ποσοστό της ανωτέρω παραγράφου μειώνεται σε ογδόντα τοις εκατό (80%), και στο εβδομήντα τοις εκατό (70%) αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στις ΗΠΑ και Καναδά,

Σε περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε Μη Συμβεβλημένο με την Εταιρία Νοσοκομείο, το ποσό που θα καταβάλει η Εταιρία ως αποζημίωση για την αμοιβή χειρουργού αναισθησιολόγου ή ιατρού άλλης ειδικότητας, όπως αυτό προκύπτει σύμφωνα με τα οριζόμενα στα δύο ανωτέρω εδάφια, δεν μπορεί να υπερβαίνει αφενός μεν σε περίπτωση νοσηλείας στην Ελλάδα, στην Ευρώπη και το εξωτερικό (πλην Η.Π.Α. και Καναδά), τα ποσά που ορίζονται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)», αφετέρου δε σε περίπτωση νοσηλείας στις Η.Π.Α. και Καναδά το διπλάσιο του ποσού που αναφέρεται στους ανωτέρω Πίνακες

3. Στην περίπτωση που η συμμετοχή των άλλων ασφαλιστικών φορέων είναι μεγαλύτερη του εκπιπόμενου ποσού, τότε η Εταιρία επί πλέον της καταβολής των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, σύμφωνα με τα παραπάνω οριζόμενα, θα καταβάλει «Επίδομα Συμμετοχής» το οποίο είναι ίσο με το σαράντα τοις εκατό (40%) της διαφοράς μεταξύ του ποσού της συμμετοχής των άλλων ασφαλιστικών φορέων και του εκπιπόμενου ποσού, με ανώτατο όριο επιδόματος το ποσό των δέκα χιλιάδων (10.000) Ευρώ, υπό την προϋπόθεση ότι η ίδια η Εταιρία δεν έχει καταβάλει μέρος των εξόδων νοσηλείας σε εκτέλεση των Όρων άλλου Ασφαλιστηρίου.

4. Αν άλλος ασφαλιστικός φορέας (Δημόσιος ή Ιδιωτικός), για το ίδιο περιστατικό νοσηλείας, συμμετέχει στο εκατό τοις εκατό (100%) στα έξοδα νοσηλείας, τότε η Εταιρία θα καταβάλει:

α) Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας, το οποίο είναι ίσο με εκατό Ευρώ (€ 100) για κάθε ημέρα νοσηλείας και με ανώτατο όριο τις δέκα (10) ημέρες, ανά Περιστατικό Νοσηλείας.

β) Αν κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, τότε η Εταιρία επιπλέον του «Ημερήσιου Επίδοματος» θα καταβάλει, ανάλογα με την κατηγορία της επέμβασης, «Εφάπαξ Χειρουργικό Επίδομα» σύμφωνα με τον παρακάτω Πίνακα «Εφάπαξ Χειρουργικό Επίδομα». Αν ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας υποβληθεί σε περισσότερες από μία χειρουργικές επεμβάσεις τότε η Εταιρία θα καταβάλει «Εφάπαξ Χειρουργικό Επίδομα», που αντιστοιχεί στην βαρύτερη εκ των πραγματοποιηθεισών επεμβάσεων. Διευκρινίζεται ότι δεν καταβάλλεται «Εφάπαξ Χειρουργικό Επίδομα» στις περιπτώσεις των «Πολύ Μικρών» και «Μικρών» επεμβάσεων.

<b>Πίνακας «Εφάπαξ Χειρουργικό Επίδοματος»</b>	
<b>Κατηγορία Επέμβασης</b>	<b>Εφάπαξ ποσό €</b>
1. Πολύ Μικρή	0,00
2. Μικρή	0,00
3. Μεσαία	200,00
4. Μεγάλη	400,00
5. Βαρεία	700,00
6.Εξαιρετικά βαρεία	1.000,00
7.Ειδική	1.500,00

Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που ο άλλος φορέας (Δημόσιος ή Ιδιωτικός) συμμετέχει για το ίδιο Περιστατικό Νοσηλείας στο εκατό τοις εκατό (100%) στα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης η Εταιρία δεν καταβάλει το «Επίδομα Συμμετοχής» της παραγράφου 3.

#### **Διάρκεια ισχύος της κάλυψης**

Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη ισχύει για ένα (1) έτος.

#### **Προϋποθέσεις ανανέωσης της Συμπληρωματικής Κάλυψης**

Πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για τη Βασική Ασφάλιση Ζωής και για την παρούσα κάλυψη, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Τα νέα ασφάλιστρα εφαρμόζονται στο σύνολο των ασφαλισμένων της συγκεκριμένης κάλυψης αναλόγως της ηλικίας τους. Τυχόν επασφάλιστρο που έχει καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της ασφάλισης υπολογίζεται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρών.

Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη για μία ασφαλιστική περίοδο κάθε φορά, με τους ίδιους Όρους και Παροχές με την επιφύλαξη του προβλεπόμενου δικαιώματος της Εταιρίας να αλλάξει τον Όμιλο Παροχής Υπηρεσιών που αφορά στην παροχή του ετήσιου Προληπτικού Ελέγχου, οποτεδήποτε το κρίνει απαραίτητο, να τροποποιήσει ή και να καταργήσει την εν λόγω παροχή κατά την ανανέωση της παρούσας Κάλυψης.

Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι και την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της Βασικής Ασφάλισης Ζωής και της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Τυχόν πληρωμή των ασφαλιστρών μετά την κατά τα ως άνω ορισθείσα ημερομηνία συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και δεν δημιουργεί υποχρέωση της Εταιρίας να ανανεώσει την Βασική Ασφάλιση Ζωής και την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

#### **Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ετησίως Ανανεούμενη (κωδ. 10130)**

Η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλλει στους Δικαιούχους το ασφάλισμα (ασφαλισμένο κεφάλαιο) σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου. εφόσον ο θάνατος επέλθει πριν τη λήξη της ασφάλισης.

Εάν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εν ζωή κατά τη λήξη της ασφάλισης, η παρούσα ασφάλιση παύει να ισχύει.

#### **Διάρκεια ισχύος της κάλυψης**

Η παρούσα Βασική ασφάλιση ισχύει για ένα (1) έτος.

#### **Δυνατότητα Ανανέωσης της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής**

Πριν από την εκάστοτε λήξη του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για την Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της παρούσας κάλυψης Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής, για μία ακόμα ασφαλιστική περίοδο, χωρίς να απαιτούνται αποδεικτικά καλής κατάστασης υγείας του Ασφαλισμένου. Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών κατά την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής και κατά συνέπεια την μη ανανέωση του Ασφαλιστηρίου Ζωής.



<b>Premium Νοσοκομειακό Β'-1500€ (30245)</b>		
<b>ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΑΝΔΡΩΝ - ΓΥΝΑΙΚΩΝ</b>		
<b>Ηλικία</b>	<b>Πρόσκαιρη (10130) € 1.000 κεφάλαιο</b>	<b>Premium Νοσοκομειακό Β'-1500€ (30245)</b>
	<b>Ανδρών - Γυναικών</b>	<b>Ανδρών - Γυναικών &amp; Εξαρτωμένων μελών</b>
0	4,11	
1	2,29	
2	2,25	
3	2,21	
4	2,18	
5	2,15	
6	2,14	
7	2,13	
8	2,13	
9	2,14	158,67
10	2,15	
11	2,18	
12	2,22	
13	2,30	
14	2,39	
15	2,52	
16	2,66	
17	2,82	
18	2,96	
19	3,08	158,76
20	3,16	159,30
21	3,23	172,24
22	3,27	188,24
23	3,29	201,48
24	3,30	209,65
25	3,29	217,81
26	3,27	223,00
27	3,25	228,64
28	3,23	237,06
29	3,21	244,99
30	3,20	253,44
31	3,18	258,45
32	3,18	272,14
33	3,18	282,21
34	3,20	295,75
35	3,24	308,85
36	3,31	322,38
37	3,40	337,26
38	3,50	352,13
39	3,63	366,98
40	3,76	381,84
41	3,90	392,17
42	4,06	404,77
43	4,24	424,41
44	4,42	444,04
45	4,63	463,65

Ηλικία	Πρόσκαιρη (10130) € 1.000 κεφάλαιο	Premium Νοσοκομειακό Β'-1500€ (30245)	
	Ανδρών - Γυναικών	Ανδρών - Γυναικών & Εξαρτωμένων μελών	
46	4,87	482,15	
47	5,15	506,07	
48	5,48	530,02	
49	5,87	553,10	
50	6,31	572,69	
51	6,78	601,18	
52	7,27	626,82	
53	7,77	652,05	
54	8,29	677,05	
55	8,87	701,63	
56	9,54	729,85	
57	10,30	757,24	
58	11,15	784,60	
59	12,12	811,98	
60	13,20	839,57	
<b>ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ</b>			
<b>ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ</b>	Το 60ο έτος της ηλικίας του Ασφαλισμένου		
<b>ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΛΗΞΗΣ</b>	Χωρίς περιορισμό		
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ</b>	Ένα (1) έτος		
<b>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>	Ανάλογα με το ερωτηματολόγιο υγείας		
<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ</b>	Δίνεται με Βασική Πρόσκαιρη Ετησίως Ανανεούμενη με κωδ. 10130		
<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ</b>	Για τον Κυρίως Ασφαλιζόμενο πρέπει να υπολογιστεί και το κόστος της Βασικής Ασφάλισης Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ετησίως Ανανεούμενη (κωδ. 10130) με ελάχιστο κεφάλαιο κάλυψης		
	Ηλικίες	0 ετών	€ 1.000
		1 – 17 ετών	€ 5.000
		18 + ετών	€ 10.000
<b>ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ</b>	Καλύπτονται		

**Premium Νοσοκομειακό Β'-750€**  
**(κωδ. 30267)**

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης, όπως αναλυτικά περιγράφεται παρακάτω, με ανώτατο ετήσιο όριο, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και ανά ασφαλισμένο τις 500.000 Ευρώ.

**Τηλεφωνική εξυπηρέτηση πελατών για θέματα υγείας, 210 9303800:**

Το Τηλεφωνικό Κέντρο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, είναι στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής εφαρμογής του παρόντος προγράμματος. Το Κέντρο παρέχει στον ασφαλισμένο καθοδήγηση και πληροφορίες μέσω τηλεφώνου, ελέγχει την ισχύ της ασφαλιστικής κάλυψης και του παρέχει πληροφορίες για τη διαδικασία που προηγείται της Νοσηλείας.

**Εκπιπόμενο ποσό**

Το εφάπαξ ποσό, ανά Περιστατικό Νοσηλείας, κατά το οποίο συμμετέχει ο Ασφαλισμένος στα έξοδα νοσηλείας.

Το ετήσιο εκπιπόμενο ποσό του παρόντος προγράμματος, ανά Ασφαλισμένο και ανά Περιστατικό Νοσηλείας, είναι εφτακόσια πενήντα (€ 750) ευρώ. Σε περίπτωση ημερήσιας νοσηλείας το εκπιπόμενο ποσό ανέρχεται στο ποσό των 375 ευρώ.

**Περίοδοι αναμονής**

1. Νοσηλείες που οφείλονται σε ασθένεια δεν καλύπτονται κατά τον πρώτο μήνα από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας κάλυψης.
2. Για τις παρακάτω περιπτώσεις είτε αφορούν ασθένεια είτε ατύχημα ισχύουν οι αναφερόμενες περίοδοι αναμονής, από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας κάλυψης:

<b>ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ</b>	<b>ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ</b>
Συγγενείς παθήσεις εκτός των συγγενών παθήσεων του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	10 έτη ( 10 ασφαλιστικές περίοδοι)
Συγγενείς παθήσεις του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	2 έτη (2 ασφαλιστικές περίοδοι)
Αιμοκάθαρση	5 έτη (5 ασφαλιστικές περίοδοι)
Κήλης (πάσης φύσεως συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου. Διευκρινίζεται ότι οι πάσης φύσεως κήλες που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία, καλύπτονται, μετά την περίοδο αναμονής, υπό την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει το τέταρτο έτος της ηλικίας του	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Αιμορροΐδες	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Αμυγδαλές, σκολίωση ρινικού διαφράγματος	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Ινομύωματα και καλοήθεις όγκοι μήτρας, κάθε μορφής	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Θεραπείες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος πλην των περιπτώσεων καταγμάτων των οστών	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος )
Καρδιαγγειακά νοσήματα	6 μήνες
Καλοήθεις όγκοι, κακοήθεις και κακοήθεις όγκοι	6 μήνες

3. Διευκρινίζεται ότι οι περιπτώσεις που αναφέρονται ανωτέρω στις παραγράφους 1. και 2. εάν δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του Ασφαλιστηρίου, καλύπτονται μετά το πέρας της περιόδου αναμονής. Σε περίπτωση ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 9. των Ειδικών Όρων, δεν θα εφαρμοστούν εκ νέου οι υπό στοιχεία 1 και 2. περίοδοι αναμονής.

4. Στις περιπτώσεις τροχαίου ατυχήματος το οποίο αποδεικνύεται από Δελτίο Συμβάντων της Τροχαίας λόγω του οποίου απαιτείται, αμέσως μετά το ατύχημα, νοσηλεία του ασφαλισμένου για την αντιμετώπιση των σωματικών βλαβών, αίρεται η αναμονή που αναφέρεται ανωτέρω, στην παράγραφο 2. και αφορά στις θεραπείες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος.

**Ειδικές Διαγνωστικές εξετάσεις**

Καλύπτονται οι παρακάτω ιατρικές διαγνωστικές, όταν πραγματοποιούνται σε Νοσοκομείο. Η κάλυψη παρέχεται στο 100% της αξίας τους χωρίς συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος τους.

- Βρογχοσκόπηση,
- Κυστεοσκόπηση,
- Οστεομυελική βιοψία,
- Διορθική βιοψία προστάτη,
- Κολonosκόπηση
- Γαστροσκόπηση.

### **Ειδική Εξαιρέση**

Επιπλέον των εξαιρέσεων που αναφέρονται στους Πρόσθετους Γενικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων, Άρθρο 3., δεν καλύπτεται η μηχανική υποστήριξη της ζωής (Life Support Machine), άνω των εξήντα (60) ημερών.

### **Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Δημόσιο Νοσοκομείο**

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Δημόσιο Νοσοκομείο, η Εταιρία καλύπτει το εκατό τοις εκατό (100%) των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης χωρίς οικονομική συμμετοχή του Ασφαλισμένου (Δεν εφαρμόζεται δηλαδή το εκπιπτόμενο ποσό).

Σε περίπτωση που το Δημόσιο Νοσοκομείο είναι Συμβεβλημένο με την Εταιρία, η κάλυψη από αυτή των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης γίνεται με απευθείας εξόφλησή τους στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο (Ελεύθερη Πρόσβαση). Σε περίπτωση που το Δημόσιο Νοσοκομείο δεν είναι Συμβεβλημένο με την Εταιρία, η κάλυψη από αυτή των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης γίνεται μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων παραστατικών (Απολογιστική Αποζημίωση).

### **Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία γίνεται με απευθείας εξόφλησή τους στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία (Ελεύθερη Πρόσβαση) καλύπτοντας έξοδα νοσηλείας που αφορούν δωμάτιο και τροφή σε Θέση Β' (δίκλινο), δαπάνες Νοσοκομείου καθώς και ιατρικές αμοιβές, ως εξής:

Στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, καλύπτεται το 100% του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, στο Εξωτερικό, εξαιρουμένων της Ευρώπης, των Η.Π.Α. και Καναδά καλύπτεται το 80% ενώ στις ΗΠΑ και Καναδά, καλύπτεται το 70% του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού και μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας

### **Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία γίνεται μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων παραστατικών (Απολογιστική Αποζημίωση) ως εξής:

Εκ των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, η Εταιρία καλύπτει για νοσηλείες που πραγματοποιούνται στην Ελλάδα και στην Ευρώπη το 100% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 100% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Η ανωτέρω κάλυψη παρέχεται μέχρι το Ανώτατο Ετήσιο Όριο της Κάλυψης, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού

Στο Εξωτερικό, εξαιρουμένων της Ευρώπης των Η.Π.Α. και Καναδά το 80% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 80% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Η ανωτέρω κάλυψη παρέχεται μέχρι το Ανώτατο Ετήσιο Όριο της Κάλυψης, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού

Στις Η.Π.Α και Καναδά Το 70% της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο το διπλάσιο του ποσού που αναγράφεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το 70% των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Η ανωτέρω κάλυψη παρέχεται μέχρι το Ανώτατο Ετήσιο Όριο της Κάλυψης, ανά Περιστατικό Νοσηλείας και μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού

### **Παροχές**

Το πρόγραμμα καλύπτει:

- ✓ Δαπάνες για «Δωμάτιο και Τροφή» σε θέση Νοσηλείας Β'.
- ✓ Δαπάνες για τη χρήση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Αυξημένης Φροντίδας
- ✓ Έξοδα Νοσηλείας.
- ✓ Έξοδα Χειρουργών & Αναισθησιολόγων.
- ✓ Δαπάνες νοσηλείας για θεραπείες που δεν απαιτούν διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο.
- ✓ Δαπάνες για ημερήσια χειρουργική επέμβαση σε Νοσοκομείο.
- ✓ Δαπάνες ασθενοφόρου
- ✓ Αμοιβή Αποκλειστικής Νοσοκόμας εφόσον είναι ιατρικά επιβεβλημένη.
- ✓ Έξοδα πριν και μετά τη Νοσηλεία (€1.500) για κάθε ασφαλιστικό έτος, ανά περιστατικό νοσηλείας.
- ✓ Έξοδα συνοδού
- ✓ Επείγουσα μεταφορά στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Επισημαίνεται ότι το ανώτατο όριο για τις καλυπτόμενες δαπάνες Νοσοκομείου είναι τα εύλογα και συνήθη έξοδα νοσηλείας που αντιστοιχούν σε δίκλινο δωμάτιο.

## Μητρότητα

Ο τοκετός (φυσιολογικός ή με καισαρική τομή ) καλύπτεται με ένα εφάπαξ επίδομα, το οποίο ανέρχεται σε , ανέρχεται σε επτακόσια πενήντα Ευρώ (€750) μετά από είκοσι τέσσερις (24) μήνες (δύο ασφαλιστικές περιόδους) συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή της επαναφοράς σε ισχύ της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.

## Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας (check-up)

Η Εταιρία παρέχει τη δυνατότητα στον Ασφαλισμένο να πραγματοποιήσει έναν εκ των τριών παρακάτω αναφερομένων προληπτικών ελέγχων υγείας (check- up), μία φορά κάθε ασφαλιστική περίοδο, χωρίς τη συμμετοχή του στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων:

- 1. Γενικός προληπτικός έλεγχος:** Γενική αίματος, Γενική ούρων, Σάκχαρο, Ουρία, Ουρικό Οξύ, Χοληστερίνη
- 2. Ειδικός προληπτικός λιπιδαιμικός έλεγχος:** CPK, Ολικά λιπίδια, Χοληστερίνη, HDL, LDL
- 3. Προληπτικός παιδιατρικός έλεγχος :** Γενική αίματος, Σάκχαρο, Χοληστερίνη, Σίδηρο, Φερριτίνη

Η παροχή του ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν κάλυψη αξίωσης καταβολής αποζημίωσης, αν ο Ασφαλισμένος δαπανήσει χρήματα επειδή χρησιμοποίησε όμοιες ή παρόμοιες υπηρεσίες. Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας διενεργείται αποκλειστικά από τον Όμιλο Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών με την επωνυμία «Εταιρία Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών Ανώνυμος Εταιρία» και τον διακριτικό τίτλο «Euromedica A.E.» με τον οποίο η Εταιρία έχει συνάψει Σύμβαση.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της αλλαγής του Ομίλου Ιατρικών Υπηρεσιών οποτεδήποτε η ίδια το κρίνει απαραίτητο. Η Εταιρία διατηρεί επίσης το δικαίωμα της τροποποίησης ή της κατάργησης της παρούσας παροχής κατά την ανανέωση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Η παροχή του ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας δεν εμπίπτει και δεν προσμετράται στο Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για τη παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

## Συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης (Δημόσιου ή Ιδιωτικού)

Σε περίπτωση καταβολής μέρους των εξόδων νοσηλείας από άλλο ασφαλιστικό φορέα, Δημόσιο ή Ιδιωτικό, τότε :

1. Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το εκπιπτόμενο ποσό, η Εταιρία θα καταβάλει για νοσηλείες στην Ελλάδα και στην Ευρώπη το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας,

Σε περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό (πλην Ευρώπης, Η.Π.Α. και Καναδά), η διαφορά των εξόδων νοσηλείας θα καταβληθεί στο ογδόντα τοις εκατό (80%)

Σε περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στις ΗΠΑ και Καναδά, η διαφορά των εξόδων νοσηλείας θα καταβληθεί στο εβδομήντα τοις εκατό (70%)

Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε Μη Συμβεβλημένο με την Εταιρία Νοσοκομείο, η διαφορά μεταξύ της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου ή ιατρού άλλης ειδικότητας και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας για αυτήν, καταβάλλεται από την Εταιρία στο ποσοστό που ορίζεται ανωτέρω κατά περίπτωση με ανώτατο όριο αφενός μεν σε περίπτωση νοσηλείας στην Ελλάδα, στην Ευρώπη και στο εξωτερικό (πλην Η.Π.Α. και Καναδά), τα ποσά που ορίζονται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)», αφετέρου δε σε περίπτωση νοσηλείας στις Η.Π.Α. και Καναδά το διπλάσιο του ποσού που αναφέρεται στους ανωτέρω Πίνακες.

2. Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι μικρότερο του εκπιπόμενου ποσού, η Εταιρία για νοσηλείες στην Ελλάδα και στην Ευρώπη θα καταβάλει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας , αφού αφαιρέσει το εκπιπτόμενο ποσό μειωμένο όμως κατά το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας.

Αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό (πλην Ευρώπης, ΗΠΑ και Καναδά), τότε το ποσοστό της ανωτέρω παραγράφου μειώνεται σε ογδόντα τοις εκατό (80%), και στο εβδομήντα τοις εκατό (70%) αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στις ΗΠΑ και Καναδά,

Σε περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε Μη Συμβεβλημένο με την Εταιρία Νοσοκομείο, το ποσό που θα καταβάλει η Εταιρία ως αποζημίωση για την αμοιβή χειρουργού αναισθησιολόγου ή ιατρού άλλης ειδικότητας, όπως αυτό προκύπτει σύμφωνα με τα οριζόμενα στα ανωτέρω εδάφια, δεν μπορεί να υπερβαίνει αφενός μεν σε περίπτωση νοσηλείας στην Ελλάδα στην Ευρώπη και στο εξωτερικό (πλην Η.Π.Α. και Καναδά), τα ποσά που ορίζονται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)», αφετέρου δε σε περίπτωση νοσηλείας στις Η.Π.Α. και Καναδά το διπλάσιο του ποσού που αναφέρεται στους ανωτέρω Πίνακες

3. Στην περίπτωση που το ποσό συμμετοχής των άλλων ασφαλιστικών φορέων είναι μεγαλύτερο από το εκπιπτόμενο ποσό, τότε η Εταιρία επί πλέον της καταβολής των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, σύμφωνα με τα παραπάνω οριζόμενα,, θα καταβάλει «Επίδομα Συμμετοχής» το οποίο είναι ίσο με το σαράντα τοις εκατό (40%) της διαφοράς μεταξύ του ποσού της συμμετοχής των άλλων ασφαλιστικών φορέων και του εκπιπόμενου ποσού, με ανώτατο όριο επιδόματος το ποσό των δέκα χιλιάδων (10.000) Ευρώ, υπό την προϋπόθεση ότι η ίδια η Εταιρία δεν έχει καταβάλει μέρος των εξόδων νοσηλείας σε εκτέλεση των Όρων άλλου Ασφαλιστηρίου. Βλ. άρθρο το παρόν άρθρο γράψω το όπως στους όρους με τις προϋποθέσεις της α) και β) παραγράφου.

4. Αν άλλος ασφαλιστικός φορέας (Δημόσιος ή Ιδιωτικός), για το ίδιο περιστατικό νοσηλείας, συμμετέχει στο εκατό τοις εκατό (100%) στα έξοδα νοσηλείας, τότε η Εταιρία θα καταβάλει:

α) Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας, το οποίο είναι ίσο με εκατό Ευρώ (€ 100) για κάθε ημέρα νοσηλείας και με ανώτατο όριο τις δέκα (10) ημέρες, ανά Περιστατικό Νοσηλείας.

β) Αν κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, τότε η Εταιρία, επιπλέον του «Ημερησίου Επιδόματος», θα καταβάλει, ανάλογα με την κατηγορία της επέμβασης, «Εφάπαξ Χειρουργικό Επίδομα» σύμφωνα με τον παρακάτω Πίνακα «Εφάπαξ Χειρουργικού Επιδόματος». Αν ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας υποβληθεί σε περισσότερες από μία χειρουργικές επεμβάσεις τότε η Εταιρία θα καταβάλει «Εφάπαξ Χειρουργικό Επίδομα», που αντιστοιχεί στην βαρύτερη εκ των πραγματοποιηθεισών επεμβάσεων. Διευκρινίζεται ότι δεν καταβάλλεται «Εφάπαξ Χειρουργικό Επίδομα» στις περιπτώσεις των «Πολύ Μικρών» και «Μικρών» επεμβάσεων.

<b>Πίνακας «Εφάπαξ Χειρουργικού Επιδόματος»</b>	
<b>Κατηγορία Επέμβασης</b>	<b>Εφάπαξ ποσό €</b>
1. Πολύ Μικρή	0,00
2. Μικρή	0,00
3. Μεσαία	200,00
4. Μεγάλη	450,00
5. Βαρεία	750,00
6.Εξαιρετικά βαρεία	1.100,00
7.Ειδική	1.600,00

Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που ο άλλος φορέας (Δημόσιος ή Ιδιωτικός) συμμετέχει για το ίδιος Περιστατικό Νοσηλείας στο εκατό τοις εκατό (100%) στα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης η Εταιρία δεν καταβάλει το «Επίδομα Συμμετοχής» της παραγράφου 3.

#### **Διάρκεια ισχύος της κάλυψης**

Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη ισχύει για ένα (1) έτος.

#### **Προϋποθέσεις ανανέωσης της Συμπληρωματικής Κάλυψης**

Πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για τη Βασική Ασφάλιση Ζωής και για την παρούσα κάλυψη, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Τα νέα ασφάλιστρα εφαρμόζονται στο σύνολο των ασφαλισμένων της συγκεκριμένης κάλυψης αναλόγως της ηλικίας τους. Τυχόν επασφάλιστρο που έχει καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της ασφάλισης υπολογίζεται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρών.

Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη για μία ασφαλιστική περίοδο κάθε φορά, με τους ίδιους Όρους και Παροχές με την επιφύλαξη του προβλεπόμενου δικαιώματος της Εταιρίας που αφορά στην παροχή του Ετήσιου Προληπτικού Ελέγχου, να αλλάξει τον Όμιλο Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών οποτεδήποτε το κρίνει απαραίτητο, να τροποποιήσει ή και να καταργήσει την εν λόγω παροχή, κατά την ανανέωσης της παρούσας Κάλυψης.

Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι και την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της Βασικής Ασφάλισης Ζωής και της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Τυχόν πληρωμή των ασφαλιστρών μετά την κατά τα ως άνω ορισθείσα ημερομηνία συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και δεν δημιουργεί υποχρέωση της Εταιρίας να ανανεώσει την Βασική Ασφάλιση Ζωής και την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

### **Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ετησίως Ανανεούμενη (κωδ. 10130)**

Η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλλει στους Δικαιούχους το ασφάλισμα (ασφαλισμένο κεφάλαιο) σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου. εφόσον ο θάνατος επέλθει πριν τη λήξη της ασφάλισης.

Εάν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εν ζωή κατά τη λήξη της ασφάλισης, η παρούσα ασφάλιση παύει να ισχύει.

#### **Διάρκεια ισχύος της κάλυψης**

Η παρούσα Βασική ασφάλιση ισχύει για ένα (1) έτος.

#### **Δυνατότητα Ανανέωσης της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής**

Πριν από την εκάστοτε λήξη του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για την Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της παρούσας κάλυψης Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής, για μία ακόμα ασφαλιστική περίοδο, χωρίς να απαιτούνται αποδεικτικά καλής κατάστασης υγείας του Ασφαλισμένου. Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών κατά την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής και κατά συνέπεια την μη ανανέωση του Ασφαλιστηρίου Ζωής

<b>Premium Νοσοκομειακό Β'-750€ (30267)</b>		
<b>ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΑΝΔΡΩΝ - ΓΥΝΑΙΚΩΝ</b>		
<b>Ηλικία</b>	<b>Πρόσκαιρη (10130) € 1.000 κεφάλαιο</b>	<b>Premium Νοσοκομειακό Β'-750€ (30267)</b>
	<b>Ανδρών - Γυναικών</b>	<b>Ανδρών - Γυναικών &amp; Εξαρτωμένων μελών</b>
0	4,11	
1	2,29	
2	2,25	
3	2,21	
4	2,18	
5	2,15	
6	2,14	
7	2,13	
8	2,13	
9	2,14	212,28
10	2,15	
11	2,18	
12	2,22	
13	2,30	
14	2,39	
15	2,52	
16	2,66	
17	2,82	
18	2,96	228,46
19	3,08	248,90
20	3,16	266,94
21	3,23	272,46
22	3,27	301,29
23	3,29	328,60
24	3,30	343,78
25	3,29	357,69
26	3,27	370,69
27	3,25	377,16
28	3,23	382,84
29	3,21	388,03
30	3,20	393,01
31	3,18	394,35
32	3,18	396,47
33	3,18	400,55
34	3,20	407,69
35	3,24	425,21
36	3,31	427,47

Ηλικία	Πρόσκαιρη (10130) € 1.000 κεφάλαιο	Premium Νοσοκομειακό Β'-750€ (30267)	
	Ανδρών - Γυναικών	Ανδρών - Γυναικών & Εξαρτωμένων μελών	
37	3,40	429,68	
38	3,50	447,55	
39	3,63	455,06	
40	3,76	486,44	
41	3,90	501,45	
42	4,06	515,34	
43	4,24	552,73	
44	4,42	569,63	
45	4,63	586,75	
46	4,87	621,03	
47	5,15	657,56	
48	5,48	696,09	
49	5,87	724,12	
50	6,31	729,64	
51	6,78	779,71	
52	7,27	820,03	
53	7,77	835,31	
54	8,29	885,98	
55	8,87	909,59	
56	9,54	946,73	
57	10,30	983,88	
58	11,15	1.053,17	
59	12,12	1.136,93	
60	13,20	1.186,43	
<b>ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ</b>			
<b>ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ</b>	Το 60ο έτος της ηλικίας του Ασφαλισμένου		
<b>ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΛΗΞΗΣ</b>	Χωρίς περιορισμό		
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ</b>	Ένα (1) έτος		
<b>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>	Ανάλογα με το ερωτηματολόγιο υγείας		
<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ</b>	Δίνεται με Βασική Πρόσκαιρη Ετησίως Ανανεούμενη με κωδ. 10130		
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ</b>	Για όλα τα εξαρτώμενα μέλη παρέχεται έκπτωση 15% και τιμολογούνται με κωδικό κάλυψης 30268 Premium Νοσοκομειακό Β'-750€ Προνομιακό		
<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ</b>	Για τον Κυρίως Ασφαλιζόμενο πρέπει να υπολογιστεί και το κόστος της Βασικής Ασφάλισης Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ετησίως Ανανεούμενη (κωδ. 10130) με ελάχιστο κεφάλαιο κάλυψης		
	Ηλικίες	0 ετών	€ 1.000
		1 – 17 ετών	€ 5.000
		18 + ετών	€ 10.000
<b>ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ</b>	Καλύπτονται		



## Premium Νοσοκομειακό "Περιφέρειας" (κωδ. 30258)

Η εταιρία καλύπτει τα αναγνωρισμένα έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης, σε συμβεβλημένα ή μη συμβεβλημένα νοσοκομεία Δημόσια ή Ιδιωτικά στην Ελλάδα σε Β΄ Θέση νοσηλείας, με ανώτατο ετήσιο όριο, ανά περιστατικό νοσηλείας και ανά ασφαλιζόμενο πρόσωπο € 300.000. Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη δεν ισχύει για Νοσοκομειακή Περίθαλψη στο εξωτερικό.

### Τηλεφωνική εξυπηρέτηση πελατών για θέματα υγείας, 210 9303800:

Το Τηλεφωνικό Κέντρο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, είναι στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής εφαρμογής του παρόντος προγράμματος. Το Κέντρο παρέχει στον ασφαλισμένο καθοδήγηση και πληροφορίες μέσω τηλεφώνου, ελέγχει την ισχύ της ασφαλιστικής κάλυψης και του παρέχει πληροφορίες για τη διαδικασία που προηγείται της Νοσηλείας.

### Περίοδοι αναμονής

1. Νοσηλείες που οφείλονται σε ασθένεια δεν καλύπτονται κατά τον πρώτο μήνα από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας κάλυψης.
2. Για τις παρακάτω περιπτώσεις είτε αφορούν ασθένεια είτε ατύχημα ισχύουν οι αναφερόμενες περίοδοι αναμονής, από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας κάλυψης:

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ
Συγγενείς παθήσεις εκτός των συγγενών παθήσεων του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	10 έτη ( 10 ασφαλιστικές περιόδους)
Συγγενείς παθήσεις του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	2 έτη (2 ασφαλιστικές περιόδους)
Αιμοκάθαρση	5 έτη (5 ασφαλιστικές περιόδους)
Κήλες (πάσης φύσεως συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου. Διευκρινίζεται ότι οι πάσης φύσεως κήλες που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία, καλύπτονται, μετά την περίοδο αναμονής, υπό την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει το τέταρτο έτος της ηλικίας του	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος)
Αιμορροΐδες	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος)
Αμυγδαλές, σκολίωση ρινικού διαφράγματος	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος)
Ινομώματα και καλοήθεις όγκοι μήτρας, κάθε μορφής	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος)
Θεραπίες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος πλην των περιπτώσεων καταγμάτων των οστών	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος)
Καρδιαγγειακά νοσήματα	6 μήνες
Καλοήθεις όγκοι, κακοήθεις και κακοήθεις όγκοι	6 μήνες

3. Διευκρινίζεται ότι οι περιπτώσεις που αναφέρονται ανωτέρω στις παραγράφους 1. και 2. εάν δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του Ασφαλιστηρίου, καλύπτονται μετά το πέρας της περιόδου αναμονής. Σε περίπτωση ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 9. των Ειδικών Όρων, δεν θα εφαρμοστούν εκ νέου οι υπό στοιχεία 1 και 2. περίοδοι αναμονής.

4. Στις περιπτώσεις τροχαίου ατυχήματος το οποίο αποδεικνύεται από Δελτίο Συμβάντων της Τροχαίας λόγω του οποίου απαιτείται, αμέσως μετά το ατύχημα, νοσηλεία του ασφαλισμένου για την αντιμετώπιση των σωματικών βλαβών, αίρεται η αναμονή που αναφέρεται ανωτέρω, στην παράγραφο 2. και αφορά στις θεραπείες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος.

### Ειδικές Διαγνωστικές εξετάσεις

Καλύπτονται οι παρακάτω διαγνωστικές εξετάσεις, όταν πραγματοποιούνται σε Νοσοκομείο. Η κάλυψη παρέχεται στο 100% της αξίας τους χωρίς συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος τους.

- Βρογχοσκόπηση,
- Κυστεοσκόπηση,
- Οστεομυελική βιοψία,
- Διορθική βιοψία προστάτη,
- Κολονοσκόπηση
- Γαστροσκόπηση.

### Ειδική Εξαίρεση

Επιπλέον των εξαίρεσεων που αναφέρονται στους Πρόσθετους Γενικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων, Άρθρο 3., δεν καλύπτεται η μηχανική υποστήριξη της ζωής (Life Support Machine), άνω των εξήντα (60) ημερών

### **Νοσοκομειακή Περιθαλψη σε Δημόσια Νοσοκομεία στην Ελλάδα**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης στα Δημόσια Νοσοκομεία, ανεξάρτητα από την γεωγραφική τους τοποθεσία, γίνεται ως εξής:

- Αν ο Ασφαλισμένος κάνει χρήση του κύριου ασφαλιστικού του φορέα, η Εταιρία καλύπτει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης και του ποσού που κατέβαλε ο κύριος ασφαλιστικός φορέας.
- Αν ο Ασφαλισμένος δεν κάνει χρήση του κύριου ασφαλιστικού του φορέα, η Εταιρία καλύπτει το εκατό τοις εκατό (100%) του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης.
- Σε περίπτωση που το Δημόσιο Νοσοκομείο είναι Συμβεβλημένο με την Εταιρία, η κάλυψη από αυτή των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης γίνεται με απευθείας εξόφλησή τους στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο (Ελεύθερη Πρόσβαση). Σε περίπτωση που το Δημόσιο Νοσοκομείο δεν είναι Συμβεβλημένο με την Εταιρία, η κάλυψη από αυτή των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης γίνεται μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων παραστατικών (Απολογιστική Αποζημίωση).
- Σε περίπτωση χρήσης άλλου ιδιωτικού φορέα ασφάλισης η Εταιρία θα καταβάλει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος ιδιωτικός φορέας ασφάλισης.

### **Νοσοκομειακή Περιθαλψη σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα (δεν παρέχεται κάλυψη στο Εξωτερικό) γίνεται με απευθείας εξόφλησή τους στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία (Ελεύθερη Πρόσβαση) καλύπτοντας έξοδα νοσηλείας που αφορούν δωμάτιο και τροφή σε Θέση Β' (δίκλινο), δαπάνες Νοσοκομείου καθώς και ιατρικές αμοιβές ως εξής:

#### **Στα Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και της υπόλοιπης Ελλάδας πλην των Νοσοκομείων της Αττικής και του Νοσοκομείου «Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσ/νίκης»:**

*Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος κάνει χρήση του κύριου φορέα ασφάλισης :*

Καλύπτεται το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης και του ποσού που κατέβαλε ο κύριος ασφαλιστικός φορέας.

*Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν κάνει χρήση του κύριου ασφαλιστικού του φορέα:*

Καλύπτεται το εκατό τοις εκατό (100%) του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού, το οποίο για μεν τα χειρουργικά περιστατικά ανέρχεται στο ποσό των οκτακοσίων Ευρώ (800 €), για δε τα μη χειρουργικά περιστατικά ανέρχεται στο ποσό των τετρακοσίων Ευρώ (400 €), ανά Περιστατικό Νοσηλείας.

Σε περίπτωση χρήσης άλλου ιδιωτικού φορέα ασφάλισης, το Εκπιπόμενο Ποσό μειώνεται κατά το ποσό συμμετοχής του άλλου ιδιωτικού φορέα ασφάλισης, υπό την προϋπόθεση ότι η ίδια η Εταιρία δεν έχει καταβάλει μέρος των εξόδων νοσηλείας σε εκτέλεση των Όρων άλλου Ασφαλιστηρίου.

#### **Στο Νοσοκομείο «Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσ/νίκης» η Εταιρία καλύπτει το εβδομήντα τοις εκατό (70%) του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης (το ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλισμένου ορίζεται στο τριάντα τοις εκατό (30%).**

Σε περίπτωση χρήσης άλλου φορέα ασφάλισης (δημόσιου ή ιδιωτικού) το ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου, όπως διαμορφώνεται με βάση το παραπάνω οριζόμενο Ποσοστό Συμμετοχής του, μειώνεται κατά το ποσό συμμετοχής του άλλου φορέα ασφάλισης, υπό την προϋπόθεση ότι η ίδια η Εταιρία δεν έχει καταβάλει μέρος των εξόδων νοσηλείας σε εκτέλεση των Όρων άλλου Ασφαλιστηρίου.

#### **Στα Νοσοκομεία της Αττικής η Εταιρία καλύπτει το πενήντα τοις εκατό (50%) του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης. (Το Ποσοστό Συμμετοχής του Ασφαλισμένου ορίζεται στο πενήντα τοις εκατό (50%) του συνόλου των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης)**

Σε περίπτωση χρήσης άλλου φορέα ασφάλισης (δημόσιου ή ιδιωτικού) το ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου, όπως διαμορφώνεται με βάση το παραπάνω οριζόμενο Ποσοστό Συμμετοχής του μειώνεται κατά το ποσό συμμετοχής του άλλου φορέα ασφάλισης, υπό την προϋπόθεση ότι η ίδια η Εταιρία δεν έχει καταβάλει μέρος των εξόδων νοσηλείας σε εκτέλεση των Όρων άλλου Ασφαλιστηρίου.

### **Νοσοκομειακή Περιθαλψη σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία**

Η κάλυψη από την Εταιρία των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία στην Ελλάδα (δεν παρέχεται κάλυψη στο Εξωτερικό) γίνεται μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων παραστατικών (Απολογιστική Αποζημίωση) ως εξής:

Εκ των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης για νοσηλείες που πραγματοποιούνται στα Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και της υπόλοιπης Ελλάδας, πλην των Νοσοκομείων της Αττικής, η Εταιρία καλύπτει ως εξής:

*Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος κάνει χρήση του κύριου φορέα ασφάλισης :*

Καλύπτεται το εκατό τοις εκατό (100%) της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο το ποσό που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» καθώς και το εκατό τοις εκατό (100%) των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων μετά την αφαίρεση του ποσού συμμετοχής του κύριου ασφαλιστικού φορέα.

*Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν κάνει χρήση του κύριου ασφαλιστικού του φορέα:*

Καλύπτεται το εκατό τοις εκατό (100%) της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» καθώς και το εκατό τοις εκατό (100%) των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού, το οποίο για μεν τα χειρουργικά περιστατικά ανέρχεται στο ποσό των οκτακοσίων Ευρώ (800 €) για δε τα μη χειρουργικά περιστατικά ανέρχεται στο ποσό των τετρακοσίων Ευρώ (400 €), ανά Περιστατικό Νοσηλείας.

Σε περίπτωση χρήσης άλλου ιδιωτικού φορέα ασφάλισης, το Εκπιπτόμενο Ποσό του ασφαλισμένου μειώνεται κατά το ποσό συμμετοχής του άλλου ιδιωτικού φορέα ασφάλισης, υπό την προϋπόθεση ότι η ίδια η Εταιρία δεν έχει καταβάλει μέρος των εξόδων νοσηλείας σε εκτέλεση των Όρων άλλου Ασφαλιστηρίου.

#### **Σημαντική διευκρίνιση :**

Σε περίπτωση που στο μέλλον, το Νοσοκομείο «Γατρικό Διαβαλκανικό Θεσ/νίκης» δεν ανήκει στον Πίνακα των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων της Εταιρίας, η Εταιρία θα καλύπτει το εβδομήντα τοις εκατό (70%) της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο το ποσό που αναγράφεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το εβδομήντα τοις εκατό (70%) των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Το ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου, σε περίπτωση χρήσης άλλου φορέα ασφάλισης (δημόσιου ή ιδιωτικού) θα μειώνεται κατά το ποσό συμμετοχής του άλλου φορέα ασφάλισης, υπό την προϋπόθεση ότι η ίδια η Εταιρία δεν έχει καταβάλει μέρος των εξόδων νοσηλείας σε εκτέλεση των Όρων άλλου Ασφαλιστηρίου.

**Εκ των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης που πραγματοποιούνται στα Νοσοκομεία της Αττικής**, η Εταιρία καλύπτει το πενήντα τοις εκατό (50%) της αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρού άλλης ειδικότητας με ανώτατο όριο το ποσό που αναγράφεται στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου» και στον «Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Αμοιβών Ιατρού (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)» και το πενήντα τοις εκατό (50%) των υπολοίπων Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Σε περίπτωση χρήσης άλλου φορέα ασφάλισης (δημόσιου ή ιδιωτικού) το ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου, μειώνεται κατά το ποσό συμμετοχής του άλλου φορέα ασφάλισης, υπό την προϋπόθεση ότι η ίδια η Εταιρία δεν έχει καταβάλει μέρος των εξόδων νοσηλείας σε εκτέλεση των Όρων άλλου Ασφαλιστηρίου.

#### **Συμμετοχή άλλου φορέα (δημόσιου ή ιδιωτικού) στο 100% των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης**

Αν άλλος φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) συμμετέχει στο εκατό τοις εκατό (100%) των Αναγνωρισμένων Εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, η Εταιρία θα καταβάλει ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας το οποίο είναι ίσο με εκατό Ευρώ (100 €) για κάθε ημέρα νοσηλείας και με ανώτατο όριο τις πέντε (5) ημέρες, ανά Περιστατικό Νοσηλείας.

#### **Παροχές**

Το πρόγραμμα καλύπτει:

- ✓ Δαπάνες για «Δωμάτιο και Τροφή» σε θέση Νοσηλείας Β'.
- ✓ Δαπάνες για τη χρήση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Αυξημένης Φροντίδας
- ✓ Έξοδα Νοσηλείας.
- ✓ Έξοδα Χειρουργών & Αναισθησιολόγων.
- ✓ Δαπάνες νοσηλείας για θεραπείες που δεν απαιτούν διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο.
- ✓ Δαπάνες για ημερήσια χειρουργική επέμβαση σε Νοσοκομείο.
- ✓ Δαπάνες ασθενοφόρου (€ 300)
- ✓ Αμοιβή Αποκλειστικής Νοσοκόμας εφόσον είναι ιατρικά επιβεβλημένη.
- ✓ Έξοδα πριν και μετά τη Νοσηλεία (€1.500) ανά περιστατικό νοσηλείας και ανάλογα με τη γεωγραφική θέση που έχουν πραγματοποιηθεί .
- ✓ Έξοδα συνοδού
- ✓ Επείγουσα μεταφορά στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Επισημαίνεται ότι το ανώτατο όριο για τις καλυπτόμενες δαπάνες Νοσοκομείου είναι τα εύλογα και συνήθη έξοδα νοσηλείας που αντιστοιχούν σε δίκλινο δωμάτιο.

#### **Μητρότητα**

Ο τοκετός (φυσιολογικός ή με καισαρική τομή ) καλύπτεται με ένα εφάπαξ επίδομα, το οποίο ανέρχεται σε πεντακόσια Ευρώ (€500) μετά από είκοσι τέσσερις (24) μήνες (δυο ασφαλιστικές περιόδους) συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή της επαναφοράς σε ισχύ της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.

#### **Διάρκεια ισχύος της κάλυψης**

Η παρούσα Συμπληρωματική κάλυψη ισχύει για ένα (1) έτος.

#### **Προϋποθέσεις ανανέωσης της Συμπληρωματικής Κάλυψης**

Πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφαλίστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για τη Βασική Ασφάλιση Ζωής και για την παρούσα κάλυψη, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Τα νέα ασφαλίστρα εφαρμόζονται στο σύνολο των ασφαλισμένων της συγκεκριμένης κάλυψης αναλόγως της ηλικίας τους. Τυχόν επασφάλιστρο που έχει καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της ασφάλισης υπολογίζεται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρών.

Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη για μία ασφαλιστική περίοδο κάθε φορά, με τους ίδιους Όρους και Παροχές.

Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι και την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της Βασικής Ασφάλισης Ζωής και της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Τυχόν πληρωμή των ασφαλιστρών μετά την κατά τα ως άνω

ορισθείσα ημερομηνία συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και δεν δημιουργεί υποχρέωση της Εταιρίας να ανανεώσει την Βασική Ασφάλιση Ζωής και την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

**Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ετησίως Ανανεούμενη  
(κωδ. 10130)**

Η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλλει στους Δικαιούχους το ασφάλισμα (ασφαλισμένο κεφάλαιο) σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου, εφόσον ο θάνατος επέλθει πριν τη λήξη της ασφάλισης.  
Εάν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εν ζωή κατά τη λήξη της ασφάλισης, η παρούσα ασφάλιση παύει να ισχύει.

**Διάρκεια ισχύος της κάλυψης**

Η παρούσα Βασική ασφάλιση ισχύει για ένα (1) έτος.

**Δυνατότητα Ανανέωσης της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής**

Πριν από την εκάστοτε λήξη του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για την Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Η πληρωμή των ασφαλίσεων μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της παρούσας κάλυψης Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής, για μία ακόμα ασφαλιστική περίοδο, χωρίς να απαιτούνται αποδεικτικά καλής κατάστασης υγείας του Ασφαλισμένου. Η μη πληρωμή των ασφαλίσεων κατά την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής και κατά συνέπεια την μη ανανέωση του Ασφαλιστηρίου Ζωής.

<b>Νέα ασφάλιστρα από 1/2<sup>ου</sup> /2016</b>		
<b>Premium Νοσοκομειακό "Περιφέρειας" (30258)</b>		
<b>ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΑΝΔΡΩΝ - ΓΥΝΑΙΚΩΝ</b>		
<b>Ηλικία</b>	<b>Πρόσκαιρη (10130) € 1.000 κεφάλαιο</b>	<b>Premium Νοσοκομειακό "Περιφέρειας" (30258)</b>
	<b>Ανδρών - Γυναίκων</b>	<b>Ανδρών - Γυναίκων &amp; Εξαρτωμένων μελών</b>
0	4,11	
1	2,29	
2	2,25	
3	2,21	
4	2,18	
5	2,15	
6	2,14	
7	2,13	
8	2,13	
9	2,14	178,86
10	2,15	
11	2,18	
12	2,22	
13	2,30	
14	2,39	
15	2,52	
16	2,66	
17	2,82	
18	2,96	181,67
19	3,08	196,17
20	3,16	209,4
21	3,23	219,07
22	3,27	226,26
23	3,29	235,47
24	3,30	249,36
25	3,29	264,04
26	3,27	281,61
27	3,25	306,24
28	3,23	332,91
29	3,21	347,98
30	3,20	359,36
31	3,18	372,13
32	3,18	387,11
33	3,18	409,85
34	3,20	433,36
35	3,24	451,55
36	3,31	462,73

Ηλικία	Πρόσκαιρη (10130) € 1.000 κεφάλαιο	Premium Νοσοκομειακό "Περιφέρειας" (30258)	
	Ανδρών - Γυναικών	Ανδρών - Γυναικών & Εξαρτωμένων μελών	
37	3,40	468,84	
38	3,50	474,83	
39	3,63	484,29	
40	3,76	490,33	
41	3,90	495,84	
42	4,06	498,21	
43	4,24	501,76	
44	4,42	508,22	
45	4,63	519,34	
46	4,87	536,25	
47	5,15	557,53	
48	5,48	581,20	
49	5,87	605,44	
50	6,31	628,67	
51	6,78	649,81	
52	7,27	668,92	
53	7,77	686,28	
54	8,29	702,04	
55	8,87	716,29	
56	9,54	729,08	
57	10,30	749,86	
58	11,15	779,74	
59	12,12	832,02	
60	13,20	888,67	
<b>ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ</b>			
<b>ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ</b>	Το 60ο έτος της ηλικίας του Ασφαλισμένου		
<b>ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΛΗΞΗΣ</b>	Χωρίς περιορισμό		
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ</b>	Ένα (1) έτος		
<b>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>	Ανάλογα με το ερωτηματολόγιο υγείας		
<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ</b>	Δίνεται με Βασική Πρόσκαιρη Ετησίως Ανανεούμενη με κωδ. 10130		
<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ</b>	Για τον Κυρίως Ασφαλιζόμενο πρέπει να υπολογιστεί και το κόστος της Βασικής Ασφάλισης Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ετησίως Ανανεούμενη (κωδ. 10130) με ελάχιστο κεφάλαιο κάλυψης		
	Ηλικίες	0 ετών	€ 1.000
		1 – 17 ετών	€ 5.000
		18 + ετών	€ 10.000
<b>ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ</b>	Καλύπτονται		

**ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ**



ΟΙ **ΕΙΔΙΚΟΙ**  
ΣΤΗΝ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ** ΣΑΣ  
**ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**  
ΑΠΟ ΤΟ 2008

Έχετε απορίες;  
Επικοινωνήστε μαζί μας άμεσα!

 [health@infomax.gr](mailto:health@infomax.gr)

 **ΑΘΗΝΑ**  
210 300 89 09

 **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**  
23 11 11 8000