infomax INSURANCE BROKERS
THE SPECIALISTS IN HEALTHCARE

ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

οι ειδικοί στις ασφάλειες υγείας από 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

ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ: Ελ. Βενιζέλου 57, Νεάπολη Θεσσαλονίκη ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ: Νυμφαίου 40, Εύοσμος, Θεσσαλονίκη
T: 23 11 11 8000 • F: 23 11 11 8009 • E: health@infomax.gr
www.infomax.gr

infomax INSURANCE BROKERS
THE SPECIALISTS IN HEALTHCARE

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.

ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ: Ελ. Βενιζέλου 57, Νεάπολη Θεσσαλονίκη ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ: Νυμφαίου 40, Εύοσμος, Θεσσαλονίκη
T: 23 11 11 8000 • F: 23 11 11 8009 • E: health@infomax.gr
www.infomax.gr

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
Premium Νοσοκομειακό Β΄ 1000€ Economy
(ΚΩΔ. ΚΑΛΥΨΗΣ: 30706)
ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Κωδικός Ειδικού Όρου: 30706 /10 /2017 / I.3. / Ind.L. / E.O.

Άρθρο 1. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟ – ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ

1.1. Οι παροχές που περιγράφονται στην παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη παρέχονται αποκλειστικά και μόνο για τους Ασφαλισμένους ηλικίας από 19 ετών :

α) Για μεν την περιοχή της Αθήνας από την Κλινική **«ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ»,** από το Νοσοκομείο «**ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center»** και από το Νοσοκομείο **«Mediterraneo Hospital».** Για υπηρεσίες που αφορούν στις ακτινοθεραπείες, θεραπεία ιωδίου & PET CT αυτές θα παρέχονται από τον Όμιλο Ιατρικών Εταιρειών «ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ».

β) Για την περιοχή της Θεσσαλονίκης από την γενική κλινική με την ονομασία **«Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης»**, ενώ για υπηρεσίες που δεν παρέχονται από αυτή θα παρέχονται από το Νοσοκομείο «Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης».

Όλα τα ανωτέρω αναφερόμενα Νοσοκομεία, Κλινικές και ο Όμιλος Ιατρικών Εταιρειών στη συνέχεια για λόγους συντομίας θα καλούνται **«Νοσοκομεία».**

Για τον παραπάνω σκοπό η Ασφαλιστική Εταιρεία «EUROLIFE ERB A.E.A.Z» έχει συνάψει ανάλογο Ιδιωτικό Συμφωνητικό Συνεργασίας με την «Γενική Κλινική Διαγνωστικό Θεραπευτικό Κέντρο – Ευρωκλινική Αθηνών Ανώνυμος Εταιρεία» και τον διακριτικό τίτλο «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ» (εφεξής: «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ»). Η «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ» έχει συνάψει συμβάσεις συνεργασίας με το Νοσοκομείο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center», το Νοσοκομείο «Mediterraneo Hospital» τον Όμιλο «ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ», την Κλινική «Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης», και το Νοσοκομείο «Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης».

Ασφαλισμένος που επιθυμεί να κάνει χρήση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης, οφείλει να έχει επιλέξει αποκλειστικά και μόνο ένα από τα «Νοσοκομεία» και πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εξυπηρέτησής του από αυτά οφείλει να έχει επικοινωνήσει με το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Ασφαλιστικής Εταιρείας «EUROLIFE ERB AEAZ».

1.2. Στο παρακάτω Άρθρο 4 αναφέρεται αναλυτικά τι θα πρέπει να κάνει ένας Ασφαλισμένος που νοσηλεύτηκε σε «Νοσοκομεία» χωρίς τη σχετική προέγκριση και έχει αναλάβει την ευθύνη της πλήρους εξόφλησης του λογαριασμού της νοσηλείας του ή τον έχει ήδη πληρώσει και επιθυμεί επανεξέταση της περίπτωσής του. Η προέγκριση δεν αναιρεί το δικαίωμα της Εταιρείας να αρνηθεί ή και να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο σε περίπτωση που τεθούν υπόψη της νέα στοιχεία που να θεμελιώνουν τα σχετικά δικαιώματα

Η παρούσα συμπληρωματική Κάλυψη δεν έχει αποζημιωτικό χαρακτήρα. Η Ασφαλιστική Εταιρεία «EUROLIFE ERB A.E.A.Z» δεν αναλαμβάνει την υποχρέωση απολογιστικής πληρωμής προς τον Αντισυμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο, των οιασδήποτε μορφής εξόδων πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης/νοσηλείας, αμοιβών χειρουργών & βοηθών τους, αναισθησιολόγων, ιατρών λοιπών ειδικοτήτων και αποκλειστικών νοσοκόμων που αφορούν αυτήν την κάλυψη και ως εκ τούτου δεν εμπλέκεται σε διαδικασίες παραλαβής παραστατικών και εκκαθάρισης οποιασδήποτε μορφής εξόδων. Όπου στην παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη γίνονται αναφορές σε «ανώτατο ετήσιο όριο ευθύνης της Εταιρείας», «κάλυψη δαπανών» , «κάλυψη εξόδων», ή «κάλυψη διαφοράς» αυτές έχουν την έννοια ότι η Εταιρεία, υπό τους όρους, τις εξαιρέσεις και τις προϋποθέσεις που περιγράφονται παρακάτω παρέχει στον Ασφαλισμένο πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα «Νοσοκομεία» δωρεάν ή με προνομιακές τιμές, καθώς και πρόσβαση σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης στα «Νοσοκομεία» μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού με το οποίο επιβαρύνεται ο Ασφαλισμένος.

1.3. Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη διέπεται από τους παρόντες Ειδικούς Όρους καθώς και από τους Γενικούς Όρους Ασφάλισης Ζωής και τους Πρόσθετους Γενικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων, οι οποίοι εφαρμόζονται ανάλογα και για την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στους παρόντες Ειδικούς Όρους, ή δεν μπορούν να εφαρμοσθούν λόγω του χαρακτήρα τους.

Η Εταιρεία καλύπτει τον Ασφαλισμένο ή τους Ασφαλισμένους, που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο, για τους κινδύνους ασθένειας και ατυχήματος που θα πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας Συμπληρωματικής κάλυψης η και απαιτούν Πρωτοβάθμια ή Δευτεροβάθμια Περίθαλψη/Νοσηλεία με βάση τις παροχές που περιγράφονται στους όρους που ακολουθούν.

Άρθρο 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι ακόλουθες λέξεις ή όροι όπου απαντώνται στην παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη, έχουν αποκλειστικά και μόνο την έννοια που δίδεται κατωτέρω.

2.1. Επείγον περιστατικό	Είναι η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, λόγω ατυχήματος ή ασθενείας, που μπορεί να επιφέρει τη σημαντική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του, αν δεν του παρασχεθεί ιατρική βοήθεια.
2.2. Κλινική εξέταση	Είναι η λήψη του κληρονομικού και ατομικού αναμνηστικού, η ψηλάφηση, η ακρόαση, η επισκόπηση και η εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας και της ανατομικής ακεραιότητας των διαφόρων οργάνων και συστημάτων του οργανισμού του Ασφαλισμένου.
2.3. Προϋπάρχουσες Παθήσεις	Οποιαδήποτε διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, η οποία είτε είχε παρουσιάσει συμπτώματα, είτε είχε διαγνωστεί, είτε είχε αντιμετωπιστεί με ιατρική ή/ και φαρμακευτική αγωγή, είτε είναι επακόλουθο γενετικής ανωμαλίας ή τραυματισμού ή ασθενείας, πριν από την ημερομηνία ένταξής του στην ασφάλιση. Οποιαδήποτε Μη Δηλωθείσα Προϋπάρχουσα Πάθηση, θα αποτελεί αιτία απαλλαγής της Εταιρείας από κάθε υποχρέωση κάλυψης, ή/ και καταγγελίας του παρόντος Ασφαλιστηρίου
2.4. Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας	Τηλεφωνικό Κέντρο υπηρεσιών που λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, 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 ενεργοποίησης των Παροχών της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.
2.5. Συμμετοχή Ασφαλισμένου	Είναι το ποσό ή ποσοστό που συμμετέχει ο Ασφαλισμένος κατά την χρήση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.

Άρθρο 3. ΠΑΡΟΧΕΣ

3.1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

3.1.1. Ιατρικές Επισκέψεις

***Α. Ιατρικές επισκέψεις για Επείγοντα Περιστατικά*:**

Παρέχονται **απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις**, 24 ώρες το 24ωρο, στις παρακάτω αναφερόμενες εφημερεύουσες ιατρικές ειδικότητες :

α) Στην «**ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ»** στις ειδικότητες παθολόγου, καρδιολόγου, γενικού χειρουργού και ορθοπεδικού.
β) Στο **«Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center»** στις ειδικότητες παθολόγου, καρδιολόγου, γενικού χειρουργού και ορθοπεδικού.
γ) Στο **Mediterraneo Hospital** στις ειδικότητες παθολόγου, καρδιολόγου, γενικού χειρουργού και ορθοπεδικού.
δ) Στην **«Euromedica -ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης»** στις ειδικότητες παθολόγου, καρδιολόγου και γενικού χειρουργού.

Β. Προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις:

1) Παρέχονται απεριόριστες **δωρεάν προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις** στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της **«ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ»** και του **«Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center»** κατόπιν ραντεβού στις ειδικότητες παθολόγου,

καρδιολόγου, ορθοπεδικού, γενικού χειρουργού, ΩΡΛ, οφθαλμιάτρου, δερματολόγου, ενδοκρινολόγου, **νευρολόγου, γυναικολόγου, ουρολόγου**, γαστρεντερολόγου, πνευμονολόγου, αγγειοχειρουργού και νευροχειρουργού.

2) Παρέχονται **προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις** στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, κατόπιν ραντεβού, των παρακάτω αναφερομένων νοσοκομείων και ιατρικών ειδικοτήτων με συμμετοχή του Ασφαλισμένου με το ποσό των δέκα Ευρώ (10€):
α) Στο **«Mediterraneo Hospital»** στις ειδικότητες παθολόγου, καρδιολόγου, χειρουργού και ορθοπεδικού.
β) Στην **«Euromedica -ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης»** στις ειδικότητες παθολόγου, καρδιολόγου, γενικού χειρουργού, ορθοπεδικού, ΩΡΛ, οφθαλμιάτρου, δερματολόγου, ενδοκρινολόγου, ουρολόγου, γαστρεντερολόγου και πνευμονολόγου.

3.1.2. Διαγνωστικές Εξετάσεις

Α. Δωρεάν Διαγνωστικές Εξετάσεις για Επείγοντα Περιστατικά:
Για επείγοντα περιστατικά παρέχονται δωρεάν Διαγνωστικές Εξετάσεις ύψους τετρακοσίων Ευρώ (400€) στην «**ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ»**, τριακοσίων Ευρώ (300€) στο **«Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center»,** διακοσίων Ευρώ (200€) στο **«Mediterraneo Hospital»,** διακοσίων Ευρώ (200€) στην **«Euromedica -ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης» ,** ανά περιστατικό, το κόστος των οποίων υπολογίζεται επί του τιμοκαταλόγου του Δημοσίου (Φ.Ε.Κ.) και για όσες εξετάσεις περιλαμβάνονται σε αυτόν και οι οποίες πραγματοποιούνται αποκλειστικά στα «Νοσοκομεία». Διαγνωστικές Εξετάσεις που δεν περιλαμβάνονται στον τιμοκατάλογο του Δημοσίου θα τιμολογούνται βάσει προνομιακού τιμοκαταλόγου.
Σε περίπτωση που το κόστος των Διαγνωστικών Εξετάσεων υπερβεί το ανώτατο όριο του ποσού που παρέχεται σε κάθε «Νοσοκομείο» και αναφέρεται στην ανωτέρω παράγραφο, ο Ασφαλισμένος θα βαρύνεται ο ίδιος με το κόστος των Διαγνωστικών εξετάσεων, το οποίο θα υπολογίζεται επί του τιμοκαταλόγου του Δημοσίου (Φ.Ε.Κ.), εξαιρουμένων των υπερηχογραφημάτων και των ακτινογραφιών, εφόσον οι πραγματοποιούμενες εξετάσεις περιλαμβάνονται σε αυτόν. Διαγνωστικές Εξετάσεις που δεν περιλαμβάνονται στον τιμοκατάλογο του Δημοσίου θα τιμολογούνται βάσει προνομιακού τιμοκαταλόγου.

Β. Προγραμματισμένες Διαγνωστικές Εξετάσεις:
Για προγραμματισμένες Διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται αποκλειστικά στα «Νοσοκομεία» («ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ», «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center», «Mediterraneo Hospital» και«Euromedica -ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης») ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος αυτών στο εκατό τοις εκατό (100%). Η τιμολόγηση των Διαγνωστικών Εξετάσεων υπολογίζεται επί του τιμοκαταλόγου του Δημοσίου (Φ.Ε.Κ.), εξαιρουμένων των υπερηχογραφημάτων και των ακτινογραφιών, εφόσον οι πραγματοποιούμενες εξετάσεις περιλαμβάνονται σε αυτόν. Διαγνωστικές Εξετάσεις που δεν περιλαμβάνονται στον τιμοκατάλογο του Δημοσίου θα τιμολογούνται βάσει προνομιακού τιμοκαταλόγου.

3.1.3. Ιατρικές ή και Χειρουργικές Πράξεις που πραγματοποιούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία των «Νοσοκομείων» εξαιρουμένων των ιατρικών αμοιβών, υλικών και φαρμάκων

Για ιατρικές ή και Χειρουργικές Πράξεις που πραγματοποιούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία των «Νοσοκομείων» παρέχεται στον Ασφαλισμένο προνομιακή τιμή στα Νοσοκομεία «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ» και «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center», ενώ στα Νοσοκομεία «Mediterraneo Hospital» και«Euromedica -ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης» παρέχεται έκπτωση έως εβδομήντα τοις εκατό (70%) επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου των Νοσοκομείων.

3.1.4. Ειδικές Εξαιρέσεις:

Επιπλέον των εξαιρέσεων που αναφέρονται στο Άρθρο 3. των Πρόσθετων Γενικών Όρων Συμπληρωματικών Καλύψεων, από την παρούσα ασφάλιση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, δεν καλύπτονται:

I. Διαγνωστικές Εξετάσεις που δεν πραγματοποιούνται στα «Νοσοκομεία», ακόμη και αν τα «Νοσοκομεία» δεν έχουν τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων.
II. Οι προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις.
III. Το κόστος των φαρμάκων που τυχόν χορηγούνται για τη διενέργεια διαφόρων διαγνωστικών εξετάσεων, οι αμοιβές των αναισθησιολόγων, όπου απαιτείται η παρουσία τους καθώς και οι αμοιβές ιατρών που αφορούν στις ιατρικές πράξεις (δεν περιλαμβάνεται η κλινική εξέταση).
IV. Οι ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες δεν συστήνονται από ιατρό των «Νοσοκομείων».
V. Οι ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή αφορούν σε προεγχειρητικό έλεγχο.
VI. Οι ιατρικές εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις που απαιτούνται για την χορήγηση πιστοποιητικού υγείας, για οποιοδήποτε λόγο.

3.2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (Νοσοκομειακή Περίθαλψη)

3.2.1. ΟΡΙΣΜΟΙ

1. Αναγνωρισμένα Έξοδα Τα εύλογα και συνήθη έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης του Ασφαλισμένου τα οποία καλύπτονται σύμφωνα με τους Όρους του παρόντος Ασφαλιστηρίου μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρείας.

2. Ανώτατο Ετήσιο Όριο Το αναγραφόμενο στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίστρων ανώτατο ετήσιο όριο

Ευθύνης της Εταιρείας	Αναγνωρισμένων Εξόδων ανά Ασφαλισμένο άτομο, το οποίο καλύπτεται από την Εταιρεία **μέσα στην ίδια ασφαλιστική περίοδο**, και το οποίο ανέρχεται σε πενήντα χιλιάδες Ευρώ (€ 50.000,00).
3. Εκπιπτόμενο ποσό	Το εκπιπτόμενο ποσό ανά Ασφαλισμένο και ανά Περιστατικό Νοσηλείας, είναι χίλια Ευρώ (1.000 €) . Σε περίπτωση Νοσηλείας Μίας Ημέρας το εκπιπτόμενο ποσό ανέρχεται στο ποσό των πεντακοσίων (500) Ευρώ. Σε περίπτωση που τη Νοσηλεία Μίας Ημέρας ακολουθήσει Νοσηλεία τουλάχιστον 24 ωρών που αποτελεί Ίδιο Περιστατικό Νοσηλείας, τότε το εκπιπτόμενο ποσό αυτής της νοσηλείας είναι ίσο με τη διαφορά που προκύπτει από την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού της Νοσηλεία Μίας Ημέρας από το ποσό χιλίων (1.000 €) Ευρώ. .
4. Ιατρός ή Χειρουργός	Κάθε φυσικό πρόσωπο, το οποίο ασκεί νόμιμα το επάγγελμα του Ιατρού ή του Χειρουργού, με εξαίρεση τον Ασφαλισμένο, τον/ την σύζυγο και τους συγγενείς του, πρώτου και δευτέρου βαθμού.
5. Καλυπτόμενες Δαπάνες Νοσηλείας	Τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης του Ασφαλισμένου που ειδικά και περιοριστικά αναφέρονται στο Άρθρο 3.της παρούσας Κάλυψης και γίνονται κατά τη διάρκεια νοσηλείας του αποκλειστικά και μόνο στα «Νοσοκομεία».
6. Νοσοκομείο	Για τους σκοπούς της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης ως Νοσοκομείο ορίζονται αποκλειστικά και μόνο τα «Νοσοκομεία» που αναφέρονται στο Άρθρο 1.1. της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.
7. Ημερήσια Νοσηλεία	Ημερήσια Νοσηλεία είναι η ιατρικά επιβεβλημένη και υπό συνεχή ιατρική παρακολούθηση παραμονή του Ασφαλισμένου στον χώρο του «Νοσοκομείου», εκτός εκείνου των Εξωτερικών του Ιατρείων και χωρίς διανυκτέρευση σ' αυτό, από αίτια Ατυχήματος ή Ασθένειας που καλύπτονται από τους όρους της παρούσας Κάλυψης.
8. Περιστατικό Νοσηλείας	Νοσηλεία λόγω ασθένειας που οφείλεται στις ίδιες ή συναφείς αιτίες, καθώς και όλες οι σωματικές βλάβες που οφείλονται στο ίδιο ατύχημα θα θεωρούνται σαν ένα Περιστατικό Νοσηλείας. Διαδοχικές νοσηλείες που οφείλονται στην ίδια αιτία ή στις επιπλοκές της θεωρούνται σαν ένα Περιστατικό Νοσηλείας εφόσον δεν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από ενενήντα (90) ημέρες και υπό την προϋπόθεση ότι η Συμπληρωματική Κάλυψη είναι σε ισχύ.
9.Προκαθορισμένη «Θέση» Νοσηλείας	Είναι το δωμάτιο με δύο κλίνες, που ορίζεται από τα «Νοσοκομεία» ως Δίκλινο (2κλινο).
10. Χειρουργικό Περιστατικό	Το περιστατικό νοσηλείας το οποίο σχετίζεται με την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας τα οποία απαιτούν χειρουργική επέμβαση.

3.2.2 Περιγραφή Κάλυψης – Παροχές

Καλύπτονται οι δαπάνες για νοσηλεία που θα πραγματοποιηθούν αποκλειστικά στα «Νοσοκομεία» μέχρι του Ανώτατου Ετησίου Ορίου Ευθύνης της Εταιρείας, μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν Άρθρο και με την προϋπόθεση ότι η παρούσα Κάλυψη είναι σε ισχύ τόσο κατά την εκδήλωση της ασθένειας ή την επέλευση του ατυχήματος, όσο και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Για νοσηλεία που αρχίζει και τελειώνει σε δύο συνεχόμενες ασφαλιστικές περιόδους ισχύουν οι Παροχές και το Όριο Ευθύνης της Εταιρείας της ασφαλιστικής περιόδου εντός της οποίας ξεκίνησε η νοσηλεία.

Καλυπτόμενες Δαπάνες Νοσηλείας

Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας

Η προκαθορισμένη θέση νοσηλείας στην οποία δικαιούται να νοσηλεύεται ο Ασφαλισμένος είναι η Β΄ θέση νοσηλείας και αφορά σε δίκλινο (2κλινο) δωμάτιο. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευθεί σε μονόκλινο δωμάτιο τότε θα καταβάλλει ο ίδιος στο «Νοσοκομείο» για κάθε ημέρα νοσηλείας το ποσό των εκατό (100€) Ευρώ.

Τόσο η Εταιρεία όσο και το «Νοσοκομείο» δεν φέρουν καμιά απολύτως ευθύνη, αν το «Νοσοκομείο» δεν διαθέτει ελεύθερη κλίνη σε δίκλινο δωμάτιο, που αντιστοιχεί στην Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας και στην ίδια χρονική περίοδο.

Όταν προκύπτουν ανάλογες περιπτώσεις το «Νοσοκομείο» τηρεί σειρά προτεραιότητας για ελευθέρωση κλίνης που αντιστοιχεί στην Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας, η οποία τηρείται για το σύνολο των νοσηλευομένων σ΄ αυτό και όχι ειδικά για τους Ασφαλισμένους με την παρούσα Κάλυψη.

Δαπάνες Νοσοκομείου

Καλύπτονται οι δαπάνες νοσηλείας που ειδικά και περιοριστικά αναφέρονται παρακάτω και περιλαμβάνονται αναλυτικά στα αντίστοιχα τιμολόγια του «Νοσοκομείου», στο οποίο έγινε η νοσηλεία του Ασφαλισμένου και αφορούν:

- δαπάνες για τη χρήση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας,
- δαπάνες ενδοφλέβιων διαλυμάτων, ενέσεων, ορών, φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, αίματος, πλάσματος αίματος, οξυγόνου, απλών & γύψινων επιδέσμων, ναρθήκων και υλικών οστεοσύνθεσης,
- δαπάνες νάρκωσης, χρήσης χειρουργείου καθώς και χρήσης του ιατρικού εξοπλισμού και των μηχανημάτων του «Νοσοκομείου»,
- δαπάνες για ακτινογραφίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, σπινθηρογραφήματα και άλλες εξετάσεις, μόνο όταν αυτές σχετίζονται με την κύρια (βασική) αιτία της καλυπτόμενης νοσηλείας,
- δαπάνες αγοράς και τοποθέτησης «ειδικών υλικών» που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων, όπως είναι ο βηματοδότης, η καρδιακή βαλβίδα, ο απινιδωτής και τα μοσχεύματα,
- χημειοθεραπείες, πλην του φαρμάκου που απαιτείται για την πραγματοποίηση της χημειοθεραπείας,
- δαπάνες για ακτινοθεραπείες, με συμμετοχή τριάντα τοις εκατό (30%) του Ασφαλισμένου στο κόστος αυτών. Σε περίπτωση χρήσης του κύριου ασφαλιστικού φορέα η συμμετοχή του Ασφαλισμένου μειώνεται κατά ποσό ίσο με το ποσό που καλύπτει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας,
- χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση καλύπτεται υπό την προϋπόθεση ότι Ασφαλισμένος θα κάνει χρήση του κύριου ασφαλιστικού του φορέα.
- δαπάνες ασθενοφόρου για μεταφορές εντός του Ν. Αττικής και του Ν. Θεσσαλονίκης προς το Νοσοκομείο και υπό την προϋπόθεση ότι θα πραγματοποιηθεί νοσηλεία.

Αμοιβή χειρουργού, αναισθησιολόγου και θεράποντα ιατρού άλλης ειδικότητας

Καλύπτεται η δαπάνη που αφορά στην αμοιβή του χειρουργού, βοηθού χειρουργού για την χειρουργική επέμβαση και την εντός του Νοσοκομείου παρακολούθηση, στην αμοιβή του αναισθησιολόγου για την αναισθησία, η οποία απαιτείται για τη διεξαγωγή χειρουργικής επέμβασης ή εξέτασης ή στην αμοιβή του θεράποντα ιατρού, σε περίπτωση που δεν πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Έξοδα μετά τη νοσηλεία ή τη νοσηλεία μίας ημέρας

Καλύπτονται διαγνωστικές εξετάσεις μέχρι του ποσού των 200€, ανά Περιστατικό Νοσηλείας, οι οποίες είναι απολύτως σχετικές με τη νοσηλεία ή τη νοσηλεία μίας ημέρας που προηγήθηκε και αφορούσε σε χειρουργικό περιστατικό και έχουν πραγματοποιηθεί το αργότερο εντός δύο (2) μηνών από την ημερομηνία εξόδου από το Νοσοκομείο. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή εκ μέρους της Εταιρείας είναι η προηγούμενη επικοινωνία του Ασφαλισμένου με το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών προκειμένου να του δοθεί έγκριση για την πραγματοποίηση της διαγνωστικής εξέτασης.

3.2.3. Συμμετοχή άλλου φορέα ασφάλισης στα έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Σε περίπτωση καταβολής μέρους των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης από άλλον ασφαλιστικό φορέα, Δημόσιο ή Ιδιωτικό ισχύουν τα εξής:

1. Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το εκπιπτόμενο ποσό, η Εταιρεία θα καλύψει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Καλυπτομένων Εξόδων Νοσηλείας και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας,

2. Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι μικρότερο του εκπιπτόμενου ποσού, η Εταιρεία θα καλύψει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Καλυπτομένων Εξόδων Νοσηλείας και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας, αφού αφαιρέσει το εκπιπτόμενο ποσό μειωμένο όμως κατά το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας.

3.2.4. Περίοδοι Αναμονής

Κατά παρέκκλιση του Άρθρου 6. των Γενικών Όρων Ασφάλισης Ζωής (Έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου):

1. Νοσηλείες που οφείλονται σε ασθένεια δεν καλύπτονται 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 στον παρακάτω πίνακα 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	10 έτη (10 ασφαλιστικές περίοδοι)

οργανισμού	
Συγγενείς παθήσεις του αναπνευστικού, του πεπτικού, του γεννητικού και του ουροποιητικού συστήματος του οργανισμού	2 έτη (2 ασφαλιστικές περίοδοι)
Κήλες (πάσης φύσεως συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος)
Αιμορροΐδες	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος)
Αμυγδαλές, σκολίωση ρινικού διαφράγματος	12 μήνες (μία ασφαλιστική περίοδος)
Ινομυώματα 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, καλοήθεις κύστεις, κακοήθειες , κακοήθεις όγκοι και κακοήθεις κύστεις	6 μήνες

3. Διευκρινίζεται ότι οι περιπτώσεις που αναφέρονται ανωτέρω υπό 3.2.4. παράγραφοι 1 και 2 καλύπτονται μετά το πέρας της κατά περίπτωση περιόδου αναμονής, εφόσον οι μεν ασθένειες εκδηλωθούν για πρώτη φορά στη διάρκεια της περιόδου αναμονής, τα δε ατυχήματα συμβούν για πρώτη φορά στη διάρκεια της περιόδου αναμονής και αμφότερα δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου.
4. Σε περίπτωση ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 6., της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης, δεν θα εφαρμοστούν εκ νέου οι κατά περίπτωση περίοδοι αναμονής που αναφέρονται ανωτέρω υπό 3.2.4 παράγραφοι 1 και 2., του παρόντος Άρθρου, μετά το πέρας αυτών.

5. 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 στο Άρθρο 3.2.4. παράγραφος 2 και αφορά στις θεραπείες/ επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος.

Άρθρο 4. Ειδικές υποχρεώσεις Ασφαλισμένου ή και Αντισυμβαλλομένου, σε περίπτωση αξίωσης χρήσης του παρόντος προγράμματος

4.1. Πριν από την χρήση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης να ενημερώνει έγκαιρα το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας και να παρέχει τις παρακάτω βασικές πληροφορίες προς το «Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας για θέματα Υγείας» :

- Επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο, φύλο, ημερομηνία γέννησης του Ασφαλισμένου, και τον αριθμό του παρόντος Ασφαλιστηρίου.
- Ποια από τις παροχές της παρούσης Κάλυψης προτίθεται να ενεργοποιήσει ο Ασφαλισμένος (ιατρική επίσκεψη, διαγνωστικές εξετάσεις ή νοσηλεία) και για ποιο λόγο/αιτία/πάθηση.
- Ποιο από τα Νοσοκομεία έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος και πότε (ημερομηνία) προτίθεται να επισκεφθεί τα Εξωτερικά του Ιατρεία ή να κάνει την εισαγωγή του.
- Αν πρόκειται για νοσηλεία, ποιος γιατρός (ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, τηλέφωνο επικοινωνίας) του την συνέστησε και αν η νοσηλεία προβλέπεται να είναι με διανυκτέρευση ή ημερήσια (χωρίς διανυκτέρευση).
- Τι είδους διαγνωστικές ή εργαστηριακές εξετάσεις έχουν γίνει πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής για νοσηλεία και ποια ήταν τα πορίσματα - αποτελέσματά τους.
- Ποιος είναι ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (Ταμείο Υγείας) του Ασφαλισμένου που πρόκειται να νοσηλευτεί και αν αυτό ισχύει την ημερομηνία έναρξης της νοσηλείας του.

4.2. Ειδικά πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής Ασφαλισμένου για Νοσηλεία αυτός οφείλει :

- Να αποδέχεται εξέτασή του από ιατρό – ελεγκτή, υποδεικνυόμενο από το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας, τόσο πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του για νοσηλεία όσο και κατά τη διάρκειά της.
- Να θέτει άμεσα στη διάθεση του Τηλεφωνικού Κέντρου Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας και του Νοσοκομείου το ζητούμενο Βιβλιάριο του Ταμείου Υγείας του.
- Να στέλνει με φαξ ή άλλο τρόπο στο Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας τα πορίσματα/αποτελέσματα των διαγνωστικών ή εργαστηριακών εξετάσεων που έχει κάνει πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του για νοσηλεία.
- Να αποδέχεται την έγγραφη δέσμευσή του που θα του ζητήσει το Νοσοκομείο για εξόφληση από τον ίδιο εκείνων των εξόδων της νοσηλείας του που δεν καλύπτονται από τους όρους της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης..

- Να μην πληρώνει ο ίδιος τυχόν χειρουργό, αναισθησιολόγο ή ιατρό που ενδεχομένως του ζητήσουν εξόφληση από τον ίδιο των παρασχεθεισών υπηρεσιών τους, αλλά να τους παραπέμπει στο Λογιστήριο του Νοσοκομείου.

4.3. Αν πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του Ασφαλισμένου για Νοσηλεία, το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας κρίνει τις πληροφορίες που θα έχει συλλέξει ως ελλιπείς, δύναται να συστήσει την άμεση εξέταση του Ασφαλισμένου από έναν ειδικά εξουσιοδοτημένο ελεγκτή ιατρό του και θα αναμένει το δικό του έγγραφο σημείωμα καθώς και τα αποτελέσματα των εξετάσεων που θα έχουν ζητηθεί από τον Ασφαλισμένο, έτσι ώστε να κριθεί ιατρικά η αναγκαιότητα της νοσηλείας με ταυτόχρονη ενεργοποίηση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Αν η παρέμβαση του ειδικά εξουσιοδοτημένου ελεγκτή ιατρού κριθεί από το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας ως επιτυχής (δηλαδή θεωρήσει ότι οι πληροφορίες που συνέλεξε μέσω αυτού είναι πλήρεις) θα προβεί στην ενεργοποίηση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Στην αντίθετη περίπτωση εάν δηλαδή, η παρέμβαση του ειδικά εξουσιοδοτημένου ελεγκτή ιατρού δεν κριθεί από το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας ως επιτυχής, θα εφαρμοστεί η παρακάτω παράγραφος.

4.4. Αν ο Ασφαλισμένος αρνηθεί την εξέτασή του από τον υποδειχθέντα ελεγκτή ιατρό ή αρνηθεί να προσκομίσει τις ζητηθείσες εξετάσεις, το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας θα ενημερώσει άμεσα με fax ή e-mail το «Νοσοκομείο» που ο Ασφαλισμένος επέλεξε για την νοσηλεία του και τον Ασφαλισμένο ότι :

Λόγω ελλιπών στοιχείων δεν είναι εφικτό να εγκριθεί η νοσηλεία του, και ότι παραμένει στη διάθεσή τους για αξιολόγηση πρόσθετων πληροφοριών ως προς τα ακριβή αίτια της νοσηλείας του Ασφαλισμένου και την ακολουθητέα νοσηλευτική αγωγή, τις οποίες θα παραλάβει με έγγραφη εξουσιοδότηση του Ασφαλισμένου ή εκπροσώπου του.

4.5. Αν Ασφαλισμένος καταβάλλει (ή δεσμευθεί να καταβάλλει) στο Νοσοκομείο όλο το κόστος της νοσηλείας του που δεν θα καλύπτει το Ταμείο Υγείας του και ταυτόχρονα υποστηρίξει ότι κακώς υποχρεώθηκε να το κάνει, αρμόδια στελέχη του Τηλεφωνικού Κέντρου Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας, σε συνεργασία με αρμόδια στελέχη του Νοσοκομείου, θα επανεξετάσουν την περίπτωσή του ελέγχοντας όλο τον φάκελο της νοσηλείας του και το αναλυτικό κόστος της, μετά από έγγραφη εξουσιοδότησή του.
Αν ο επανέλεγχος τον δικαιώσει, το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας θα τον ενημερώσει να παραδώσει στο Λογιστήριο του Νοσοκομείου τα πρωτότυπα τιμολόγια της νοσηλείας του που ο ίδιος έχει εξοφλήσει και το Νοσοκομείο θα του επιστρέψει εκείνο το μέρος των χρημάτων που δεν θα είχε καταβάλει, αν εξ αρχής είχε εγκριθεί η νοσηλεία του και ο λογαριασμός της είχε επιμερισθεί βάσει των όρων της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.

Άρθρο 5. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ
5.1. Η παρούσα κάλυψη παρέχεται έναντι πληρωμής ασφαλίστρων, το ύψος των οποίων αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο.
5.2. Απαραίτητη προϋπόθεση για να ισχύει η παρούσα κάλυψη, είναι να βρίσκεται σε ισχύ η Βασική Ασφάλιση Ζωής, καθώς και η έγκαιρη καταβολή των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλίστρων.

Άρθρο 6. ΕΝΑΡΞΗ - ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ – ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

6.1. Η έναρξη ισχύος της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης αρχίζει από την αναγραφόμενη στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίστρων του Ασφαλιστηρίου ημερομηνία έναρξης ισχύος υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί ολόκληρο το ασφάλιστρο που αντιστοιχεί στην παρούσα κάλυψη, ή αν έχει συμφωνηθεί τμηματική καταβολή, ολόκληρη η πρώτη δόση του, και ότι μέχρι την ημερομηνία της εξόφλησης του ασφαλίστρου δεν έχει επέλθει μεταβολή της υγείας και των λοιπών συνθηκών του Ασφαλισμένου όπως δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης η οποία επηρεάζει την ασφαλισιμότητά του.
6.3. Με την επιφύλαξη των οριζομένων στο Άρθρο 7., πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρεία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για την εν λόγω κάλυψη, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Η πληρωμή των ασφαλίστρων μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με την συγκεκριμένη Συμπληρωματική Κάλυψη για μία ακόμα ασφαλιστική περίοδο, υπό την προϋπόθεση ότι έχει ανανεωθεί και η Βασική Ασφάλιση Ζωής σύμφωνα με τους όρους της. Τυχόν επασφάλιστρο που έχει καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της ασφάλισης θα επανυπολογίζεται επί των εκάστοτε νέων ασφαλίστρων.
6.4. Η μη πληρωμή των ασφαλίστρων μέχρι και την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Τυχόν πληρωμή των ασφαλίστρων μετά την κατά τα ως άνω ορισθείσα ημερομηνία συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και δεν δημιουργεί υποχρέωση της Εταιρείας να ανανεώσει την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

Άρθρο 7. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΝΑ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΝΕΩΣΗ Ή ΚΑΙ ΝΑ ΜΗΝ ΑΝΑΝΕΩΣΕΙ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΛΥΨΗ

Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα στη λήξη του Ασφαλιστηρίου να τροποποιεί τους Όρους, τις Παροχές και το ύψος αυτών για το σύνολο των Ασφαλισμένων με την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη. Διατηρεί επίσης το δικαίωμα να καταργήσει την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη για το σύνολο των Ασφαλισμένων σε αυτή. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρεία θα διαθέτει Πρόγραμμα Συμπληρωματικής Κάλυψης και θα γνωστοποιήσει στον Αντισυμβαλλόμενο τους Όρους, τις Παροχές και τα ασφάλιστρα του Προγράμματος Υγείας, προκειμένου ο τελευταίος να αποφασίσει, αν επιθυμεί τη συνέχιση της ασφαλιστικής κάλυψης με το προτεινόμενο πρόγραμμα (το οποίο θα αποτελεί Συμπληρωματική Κάλυψη της Βασικής Ασφάλισης Ζωής).

Άρθρο 8. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

Σε περίπτωση τερματισμού της ισχύος της Βασικής Ασφάλισης Ζωής λόγω απώλειας ζωής του κυρίως Ασφαλισμένου και κατά συνέπεια και του τερματισμού της τυχόν υπάρχουσας κάλυψης οποιουδήποτε Εξαρτώμενου ασφαλισμένου μέλους από το παρόν Ασφαλιστήριο, τα Εξαρτώμενα ασφαλισμένα μέλη έχουν δικαίωμα να ασφαλιστούν εντός ενός μηνός από τον ανωτέρω τερματισμό με Ατομικό Ασφαλιστήριο Ζωής, με Πρόγραμμα Υγείας τα χαρακτηριστικά του οποίου θα καθορίσει τότε η Εταιρεία και με το τότε ισχύον τιμολόγιο της Εταιρείας, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητας. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με την υποβολή έγγραφης αίτησης στην Εταιρεία.

infomax INSURANCE BROKERS
THE SPECIALISTS IN HEALTHCARE

ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

οι **ειδικοί** στην **νοσοκομειακή** σας **περίθαλψη** από το 2008

Έχετε απορίες;
Επικοινωνήστε μαζί μας άμεσα!

health@infomax.gr 23 11 11 8000

ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ: Ελ. Βενιζέλου 57, Νεάπολη Θεσσαλονίκη ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ: Νυμφαίου 40, Εύοσμος, Θεσσαλονίκη
T: 23 11 11 8000 • F: 23 11 11 8009 • E: health@infomax.gr
www.infomax.gr