




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

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

Ηλικία εισόδου στην ασφάλιση	Χωρίς Όριο ¹			
Δωμάτιο - Τροφή	Α' (μονόκλινο) - Β' (δίκλινο)			
Μέγιστο Ετήσιο Όριο	500.000, 1.000.000, 2.000.000, 3.000.000, 4.000.000			
Μέγιστο Όριο Νοσηλείας	250.000, 500.000, 1.000.000, 1.500.000, 2.000.000			
Κάλυψη στην Ελλάδα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία Κατηγορία 1 & 2	ΝΑΙ			
Κάλυψη στο εξωτερικό	ΝΑΙ			
Συμμετοχή του ασφαλισμένου στα έξοδα νοσηλείας ²	0%, 5%, 10%, 15%, 20%, 25%, 35%, 45%			
Απαλλαγή του ασφαλισμένου στα έξοδα νοσηλείας ²	0, 250, 500, 750, 1.000, 1.250, 1.500, 1.750, 2.000, 2.250, 2.500, 3.750, 5.000, 7.500, 10.000, 12.500, 15.000			
Αμοιβή Θεράποντος Ιατρού	Καλύπτεται			
Βαρύτητα Χειρουργικής Επέμβασης	Όρια Αμοιβών σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία		Όρια Αμοιβών σε μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία	
	Χειρουργοί	Αναισθ/λόγοι	Χειρουργοί	Αναισθ/λόγοι
α. Πολύ μικρή	210,00	110,00	180,00	90,00
β. Μικρή	650,00	330,00	540,00	270,00
γ. Μεσαία	1.300,00	390,00	1.100,00	330,00
δ. Μεγάλη	2.200,00	550,00	1.800,00	450,00
ε. Βαρεία	3.300,00	660,00	2.800,00	560,00
στ. Εξαιρετικά Βαρεία	4.400,00	770,00	3.700,00	650,00
ζ. Ειδική	6.000,00	1.080,00	5.000,00	900,00
Οροί, φαρμάκα, διαγνωστικές & απεικονιστικές εξετάσεις, υγειονομικό υλικό, αίματος, πλάσματος αίματος & οξυγόνου, ειδικά υλικά χειρουργικών επεμβάσεων, τοποθέτηση βηματοδότη, καρδιακής βαλβίδος, απινιδωτή, μοσχεύματα	Καλύπτονται			
Διαγνωστικές & Εργαστηριακές εξετάσεις, φυσικοθεραπείες	Καλύπτονται			
ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) - ΜΑΦ (Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας)	Καλύπτονται			
Αποκλειστική Νοσοκόμα στο Νοσοκομείο ³	όριο 30 μέρες/ νοσηλεία			
Συνοδός Νοσηλευόμενου Παιδιού (έως 14 ετών)	όριο 30 μέρες/ νοσηλεία			
Επίδομα Τοκετού ⁴	0, 1.000, 1.500, 2.000, 2.500, 3.000			
Χειρουργικό Επίδομα (όταν δεν ζητείται αποζημίωση)	Σε περίπτωση επέμβασης σε Κρατικό ή Ιδιωτικό Νοσοκομείο, χωρίς απαίτηση αποζημίωσης, καταβάλεται ποσό ίσο με το 70% του πίνακα των χειρουργικών επεμβάσεων			
Ημερήσια Νοσηλεία Χωρίς διανυκτέρευση	Καλύπτεται			
Χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία	Καλύπτονται			
Μικρές Χειρουργικές Επεμβάσεις στα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων	ΝΑΙ			

¹ Από 56-70 υποχρεωτικός προασφαλιστικός έλεγχος. Από 71 ετών και πάνω το κόστος του προασφαλιστικού ελέγχου γίνεται με χρέωση του υποψήφιου Ασφαλισμένου.

² Συμβεβλημένα Νοσοκομεία Κατηγορία 1

³ Το όριο των ημερών νοσηλείας είναι αθροιστικό με το όριο του Συνοδού Νοσηλευόμενου Παιδιού

⁴ Οι περίοδοι αναμονής καθορίζονται από το τμήμα underwriting της εταιρίας ανάλογα με το ποσό του επιδόματος τοκετού

SOUTHEASTERN FLEXIBLE HEALTH

ΜΕΡΟΣ II: ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Άρθρο 1: ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι ορισμοί που ακολουθούν έχουν αποκλειστικά και μόνο την έννοια και το περιεχόμενο που τους αποδίδεται σε αυτό το άρθρο, δεν επιδέχονται διασταλτικής ερμηνείας και χρησιμοποιούνται στο Ασφαλιστήριο και σε όλα τα έντυπα ή φόρμες που συνδέονται με αυτό.

Ασφαλιστές:

Ο ασφαλιστικός οργανισμός Λλόυδς του Λονδίνου (Lloyd's of London), οδός Lime Street αρ. 1 Τ.Κ.: EC3M 7HA, Λονδίνο, Τηλ: +44 (0) 20 7327 1000, Φαξ: +44 (0) 20 7626 2389, site: www.lloyds.com

Εταιρία:

Ο εξουσιοδοτημένος μεσίτης στο Ηνωμένο Βασίλειο με την επωνυμία «Xact Risk Solutions Ltd», οδός Lime, αρ. 34, Λονδίνο.

Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών:

Η εξουσιοδοτημένη εταιρία διαχείρισης ζημιών η οποία εκτελεί αντί των Ασφαλιστών όλες τις υπηρεσίες ζημιών σχετικά με εκείνες τις ζημιές που αφορούν στα εκδοθέντα Ασφαλιστήρια από την Εταιρία, «ΜΕΡΙΜΝΑ Α.Ε. CLAIMS MANAGEMENT INTERNATIONAL», οδός Γρανικού, αρ. 7, όροφος 7ος, Τ.Κ. 151 25, Μαρούσι Αττικής, Τηλ.: +30 210 20 24 142, email: medical@merimna.com.gr.

Μόνιμος Κάτοικος Ελλάδος:

Το φυσικό πρόσωπο που διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα και δεν βρίσκεται στο εξωτερικό πάνω από εξήντα (60) συνεχόμενες ημέρες μέσα στο ασφαλιστικό έτος.

Συμβαλλόμενος:

Το φυσικό πρόσωπο, μόνιμος κάτοικος Ελλάδος, ή νομικό πρόσωπο, εγκατεστημένο στην Ελλάδα, το οποίο συνάπτει με τους Ασφαλιστές το Ασφαλιστήριο και τα στοιχεία του οποίου αναφέρονται στις πρώτες του σελίδες ως «Ατομικά Στοιχεία Συμβαλλόμενου». Στην Ελληνική Νομοθεσία το πρόσωπο αυτό ονομάζεται «Λήπτης της Ασφάλισης».

Ασφαλισμένος:

Το φυσικό πρόσωπο υπέρ του οποίου συνάπτεται το Ασφαλιστήριο και τα προσωπικά στοιχεία του οποίου αναφέρονται στις πρώτες του σελίδες ως «Ατομικά Στοιχεία Ασφαλισμένου».

Συνασφαλισμένος:

Οποιοδήποτε, επιπλέον του Ασφαλισμένου, φυσικό πρόσωπο που καλύπτεται από αυτό το Ασφαλιστήριο και του οποίου τα προσωπικά στοιχεία αναφέρονται στις πρώτες σελίδες του Ασφαλιστηρίου ως «Συνασφαλισμένο/α Άτομο/α». Τα συνασφαλισμένα άτομα δεν μπορεί να είναι άλλα από την/τον σύζυγο του Ασφαλισμένου και τα άγαμα παιδιά τους, ασφαλιστικής ηλικίας από 30 ημερών έως και 18 ετών ή εφόσον σπουδάζουν σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή, μικρότερη των 26 ετών.

Ασφαλισμένα Άτομα:

Ο Ασφαλισμένος και οι Συνασφαλισμένοι.

Ασφαλιστήριο:

Το Ασφαλιστήριο αποτελείται από:

α. Το ΜΕΡΟΣ I, το οποίο περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- Στοιχεία του Ασφαλιστηρίου, των Ασφαλισμένων Ατόμων, των Ασφαλιστρών και των ασφαλιστικών καλύψεων που περιλαμβάνονται σ' αυτό
- Τις ημερομηνίες έκδοσης, έναρξης και λήξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου
- Αναφορά στα δικαιώματα «εναντίωσης» και «υπαναχώρησης» του Συμβαλλόμενου, όπως αυτά περιγράφονται στα αντίστοιχα συνημμένα έντυπα
- Αναφορά στα πιο σημαντικά άρθρα των Γενικών και Ειδικών Όρων του Ασφαλιστηρίου
- Τυχόν «Πρόσθετοι Όροι» οι οποίοι έχουν επιβληθεί από τους Ασφαλιστές για να ισχύει αυτό το Ασφαλιστήριο ή έχουν ζητηθεί από τον Συμβαλλόμενο και έχουν γίνει αποδεκτοί από τους Ασφαλιστές

- Τυχόν αποκλίσεις από τις ασφαλιστικές καλύψεις, όπως αυτές εμφανίζονται στην αντίστοιχη Αίτηση Ασφάλισης
- β. Το ΜΕΡΟΣ II με τους Γενικούς Όρους, τους Ειδικούς Όρους και τον Πίνακα Παροχών του Ασφαλιστηρίου που αντιστοιχεί σε καθένα από τα Ασφαλισμένα Άτομα
- γ. Τις δηλώσεις του Συμβαλλόμενου, του Ασφαλισμένου και των Συνασφαλισμένων που περιέχονται στην αντίστοιχη Αίτηση Ασφάλισης ή κάθε άλλο σχετικό με αυτήν έγγραφο ή έντυπο που φέρει την υπογραφή τους.
- δ. Τα αποτελέσματα του προ-ασφαλιστικού ελέγχου της κατάστασης της υγείας και τις σχετικές ιατρικές εκθέσεις που αφορούν τα Ασφαλισμένα Άτομα, που έχουν επιβάλει εκ των προτέρων ή έχουν ζητήσει συμπληρωματικά οι Ασφαλιστές.
- ε. Τυχόν Πρόσθετες Πράξεις, όπως αυτές περιγράφονται σε επόμενο ορισμό του ίδιου άρθρου.
- στ. Απόδειξη πληρωμής ασφαλίσεων
- ζ. Βεβαίωση παραλαβής ασφαλιστηρίου

Ασφάλιστρα:

Τα ποσά που υποχρεούται να καταβάλλει στους Ασφαλιστές ο Συμβαλλόμενος βάσει των όρων του Ασφαλιστηρίου για να αρχίσει να ισχύει αλλά και να διατηρείται σε ισχύ το Ασφαλιστήριο.

Επασφάλιστρα (Πρόσθετα Ασφάλιστρα):

Τα πρόσθετα ασφάλιστρα που οι Ασφαλιστές μπορεί να απαιτήσουν στην περίπτωση προϋπάρχουσας επιβαρυνμένης κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου, πριν την ασφάλισή του, προκαταρκτικά της ανάληψης του ασφαλιστικού κινδύνου ή/και κατά τη διαδικασία ελέγχου της αίτησης ασφάλισης (underwriting).

Ασφάλισμα:

Οι οφειλόμενες, σε χρήμα ή/και σε είδος, υποχρεώσεις των Ασφαλιστών έναντι των Ασφαλισμένων Ατόμων, όπως αυτές οι υποχρεώσεις προκύπτουν από τα αναφερόμενα στον Πίνακα Παροχών του Ασφαλιστηρίου.

Δικαιούχος:

Το πρόσωπο που εισπράττει το πληρωτέο σε χρήμα Ασφάλισμα. Αν ο Ασφαλισμένος ζει όταν είναι καταβλητέο το Ασφάλισμά του, Δικαιούχος είναι ο ίδιος, εκτός αν είναι Ανήλικος, οπότε Δικαιούχος είναι ο κηδεμόνας του. Αν ο Ασφαλισμένος δεν ζει όταν είναι καταβλητέο το Ασφάλισμά του, Δικαιούχος είναι οι νόμιμοι κληρονόμοι του.

Ασφαλιστικό Έτος:

Το συνεχές χρονικό διάστημα 12 μηνών, που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή από οποιαδήποτε από τις επόμενες επετείους του.

Ασφαλιστική Περίοδος:

Κάθε ετήσια περίοδος η οποία αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου και η οποία ανανεώνεται χωρίς καμία διακοπή.

Πρώτη Ασφαλιστική Περίοδος:

Η ετήσια περίοδος μεταξύ της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου και της πρώτης επετείου του.

Πρόσθετη Πράξη:

Το έγγραφο που εκδίδεται και υπογράφεται από τους Ασφαλιστές ως συμπλήρωση ή τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου, είτε λόγω εφαρμογής όρων του είτε επειδή οι Ασφαλιστές αποδέχθηκαν έγγραφο αίτημα του Συμβαλλόμενου.

Ατύχημα:

Κάθε γεγονός το οποίο συμβαίνει κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου και οφείλεται σε αίτια τυχαία, βίαια, εξωτερικά και ορατά, τα οποία προκαλούν στον Ασφαλισμένο σωματικές βλάβες αντικειμενικά διαγνώσιμες.

Ασθένεια:

Νόσος ή ασθένεια ιατρικά διαγνώσιμη, η οποία οφείλεται σε αιτίες που δεν υπάρχουν έως και το πέρας (30) τριάντα ημερών από την έναρξη της Πρώτης Ασφαλιστικής Περιόδου καθενός από τα Ασφαλισμένα Άτομα και δεν οφείλεται σε Ατύχημα όπως αυτό ορίζεται παραπάνω.

Προϋπάρχουσες:

Κάθε Ασθένεια ή/και Ατύχημα τα οποία συνέβησαν πριν την ημερομηνία έναρξης της Πρώτης Ασφαλιστικής Περιόδου.

Νοσοκομείο:

Κάθε ιδιωτικό ή δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, το οποίο λειτουργεί νόμιμα καθημερινά και συνεχώς όλο το 24ωρο με σκοπό την περίθαλψη ασθενών και τραυματιών, διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό, μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και παρέχει επιστημονικά αναγνωρισμένη χειρουργική ή παθολογική θεραπεία όπως ορίζεται από τις ελληνικές αρχές υγειονομικής περίθαλψης.

Δεν θεωρούνται Νοσοκομεία τα αναρρωτήρια, τα αναπαυτήρια, οι οίκοι ευγηρίας (γηροκομεία), τα φυσιοθεραπευτήρια, οι μονάδες/ιδρύματα για αλκοολικούς ή τοξικομανείς, οι νευρολογικές ή ψυχιατρικές μονάδες/ιδρύματα, τα λουτροθεραπευτήρια, οι μονάδες/

ιδρύματα ομοιοπαθητικής θεραπείας ή βελονισμού ή αισθητικής αγωγής καθώς και οι μονάδες/ιδρύματα όπου προσφέρεται μη ιατρικά αναγνωρισμένη θεραπευτική αγωγή ή δραστηριότητα.

Νοσπλεία:

Η ιατρικά επιβεβλημένη και συνεχής παραμονή του Ασφαλισμένου σε Νοσοκομείο για ένα τουλάχιστον 24ωρο, από αίτια Ατυχήματος ή Ασθένειας καλυπτόμενα από το Ασφαλιστήριο. Διαδοχικές Νοσπλείες που οφείλονται στις ίδιες αιτίες ή σε επιπλοκές τους θεωρούνται ως ίδια, συνεχόμενη Νοσπλεία εφόσον η ημερομηνία έναρξης κάθε επόμενης απέχει λιγότερο από ενενήντα (91) ημέρες από την ημερομηνία λήξης της αμέσως προηγούμενης της.

Ημερήσια Νοσπλεία – Κλινική μίας ημέρας:

Η ιατρικά επιβεβλημένη και συνεχής παραμονή ασφαλισμένου ατόμου στον χώρο ενός Νοσοκομείου εκτός των εξωτερικών του ιατρείων και άνευ διανυκτερεύσεως, από αίτια Ατυχήματος ή Ασθένειας καλυπτόμενα από το Ασφαλιστήριο.

Επείγον Περιστατικό:

Η απρόβλεπτη και αιφνίδια μεταβολή της υγείας του Ασφαλισμένου, συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθένειας που μπορεί να προκαλέσει την απώλεια της ζωής του ή την σημαντική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του ώστε να χρήζει άμεσης εισαγωγής σε Νοσοκομείο για ιατρική ή χειρουργική θεραπεία.

Φάρμακα:

Φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και είναι εγκεκριμένα από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) ή τον αντίστοιχο οργανισμό σε οποιαδήποτε άλλη χώρα. Οποιαδήποτε παρασκευάσματα συμπεριλαμβανομένων των φυτικών, ομοιοπαθητικών, βιταμινών, αλλά όχι περιοριστικά αυτών, δε θεωρούνται φάρμακα.

Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης:

Το Ταμείο (ο Φορέας) Κύριας Κοινωνικής Ασφάλισης καθενός από τα Ασφαλισμένα Άτομα.

Ηλικία:

Ο ακέραιος αριθμός ετών που έχει ή πρόκειται να συμπληρώσει το ασφαλισμένο άτομο σε εκείνη την επέτειο των γενεθλίων του που είναι πλησιέστερη στην ημερομηνία έναρξης του αντίστοιχου Ασφαλιστικού Έτους.

Περίοδος Αναμονής:

Το χρονικό διάστημα όπως προσδιορίζεται στο Άρθρο 4 των Ειδικών Όρων για το οποίο, οι Ασφαλιστές δεν καταβάλουν Ασφάλισμα.

Φυσική Καταστροφή:

Οποιοδήποτε γεγονός ή δύναμη της φύσης που επιφέρει καταστροφικές συνέπειες όπως χιονοστιβάδα, σεισμός, πλημμύρα, τυφώνας, ανεμοστρόβιλος, τσουνάμι και έκρηξη ηφαιστείου.

Τρομοκρατικές Ενέργειες:

Ενέργειες συμπεριλαμβανομένων αλλά όχι περιοριστικά αυτών, της χρήσης ισχύος ή βίας ή/και της απειλής αυτών, από οποιοδήποτε άτομο ή ομάδα/ες ατόμων, όπου ενεργεί/ούν μόνο/ες του/τους ή συσχετιζόμενες με οργανώσεις ή κυβέρνηση/ κυβερνήσεις ή λειτουργεί/ούν για λογαριασμό αυτών, σκοπεύοντας σε πολιτικούς, θρησκευτικούς, ιδεολογικούς ή παρόμοιους σκοπούς, συμπεριλαμβανομένης της πρόθεσης να επηρεάσει/ουν οποιαδήποτε κυβέρνηση ή/και να βάλουν το κοινωνικό σύνολο ή υποσύνολό του, σε φόβο.

Ανήλικος:

Το άτομο ηλικίας κάτω των 18 ετών.

Άρθρο 2: ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

2.1. Η έναρξη και η λήξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου αναγράφονται στις πρώτες σελίδες του.

2.2. Οι καλύψεις του αρχίζουν να ισχύουν από την ημερομηνία εξόφλησης της 1ης δόσης των ασφαλιστρών, υπό την απαραίτητη προϋπόθεση ότι από την ημερομηνία υπογραφής της αντίστοιχης Αίτησης Ασφάλισης μέχρι την ημερομηνία εξόφλησης της 1ης δόσης των ασφαλιστρών δεν έχει επέλθει καμιά απολύτως μεταβολή στην υγεία, στη σωματική ακεραιότητα ή στις συνθήκες διαβίωσης (συμπεριλαμβανομένου αλλά όχι περιοριστικά στο επάγγελμα, τόπος διαμονής) οποιουδήποτε Ασφαλισμένου Ατόμου.

2.3. Τουλάχιστον σαράντα πέντε (45) ημέρες πριν από κάθε επέτειο της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου οι Ασφαλιστές θα αποστέλλουν στον Συμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει για καθένα από τα Ασφαλισμένα Άτομα τα νέα ασφαλίστρα και τα τυχόν επασφαλίστρα του νέου Ασφαλιστικού Έτους καθώς και τις τυχόν διαφορές από τους μέχρι τότε ισχύοντες Γενικούς και Ειδικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τυχόν προγενέστερη επιδείνωση της κατάστασης της υγείας από οποιαδήποτε από τα Ασφαλισμένα Άτομα, τα οποία είναι ασφαλισμένα με το παρόν Ασφαλιστήριο. Σημειώνεται ότι τυχόν Επασφαλίστρα που ήδη έχουν καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο για κάποιο από τα Ασφαλισμένα Άτομα κατά τη σύναψη της ασφάλισής του υπολογίζεται πάντα ως ποσοστό επί του εκάστοτε αντίστοιχου ασφαλίστρου του.

2.4. Η έγκαιρη πληρωμή των Ασφαλιστρών, ανάλογα με την συχνότητα πληρωμής τους που αναφέρεται στις πρώτες σελίδες του Ασφαλιστηρίου ή σε μεταγενέστερη Πρόσθετη Πράξη, συνεπάγεται την συνέχιση της ισχύος του Ασφαλιστηρίου για το αντίστοιχο ασφαλιστικό έτος.

Άρθρο 3: ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

3.1. Η ελληνική ασφαλιστική νομοθεσία προϋποθέτει ο Συμβαλλόμενος και κάθε ένα από τα ενήλικα Ασφαλισμένα Άτομα να δηλώνουν με ακρίβεια και πληρότητα κάθε περιστατικό ή στοιχείο γνωστό σε αυτούς ή που εύλογα θα έπρεπε να γνωρίζουν και που μπορεί να επηρεάσουν την εκτίμηση των κινδύνων (underwriting) που έχουν αναλάβει οι Ασφαλιστές, σε βαθμό που αν αυτοί το γνώριζαν δεν θα είχαν αποδεχθεί να εκδώσουν το Ασφαλιστήριο ή να το εκδώσουν με τις καλύψεις, τα ασφάλιστρα και τους τυχόν «Πρόσθετους Όρους» που αναφέρονται σε αυτό.

3.2. Σημαντικά στοιχεία που επηρεάζουν την εκτίμηση των κινδύνων (underwriting) είναι:

- η ημερομηνία γέννησης, το επάγγελμα με την αναλυτική περιγραφή των δραστηριοτήτων που αυτό απαιτεί, ο τόπος μόνιμης κατοικίας και
- οι απαντήσεις που δίδονται στις ερωτήσεις οικογενειακής κατάστασης, κοινωνικής ασφάλισης, συνθηκών διαβίωσης, σωματικής ακεραιότητας και κατάστασης της υγείας, που περιλαμβάνονται στην Αίτηση Ασφάλισης και στα συνοδευτικά της ερωτηματολόγια υγείας.

3.3. Ο Συμβαλλόμενος ή κάθε ένα από τα ενήλικα Ασφαλισμένα Άτομα πρέπει να αναφέρουν άμεσα στους Ασφαλιστές οποιαδήποτε αλλαγή επαγγέλματος και τόπου διαμονής καθενός εκ των Ασφαλισμένων Ατόμων, δεδομένου ότι ορισμένοι από τους κανόνες που εφαρμόζονται για την αξιολόγηση του κινδύνου (underwriting), μπορεί να οδηγήσουν είτε σε πλήρη αποκλεισμό κάποιου ατόμου από την ασφάλιση ή για την ασφάλισή του (ή τη συνέχισή της) να απαιτούνται πρόσθετες προϋποθέσεις ή/και Επασφάλιστρα όταν αυτό ασκεί ορισμένα επικίνδυνα επαγγέλματα (επαγγέλματα με αυξημένο κίνδυνο θανάτου ή ανικανότητας) ή διαμένει στο εξωτερικό.

Άρθρο 4: ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

4.1. Οφειλόμενα ασφάλιστρα

Τα ασφάλιστρα που υποχρεούται να καταβάλλει ο Συμβαλλόμενος σε μετρητά, στις «ημερομηνίες οφειλής τους», αποτελούνται από τα εξής μέρη:

- Τα «καθαρά» ασφάλιστρα
- Την επιβάρυνση «τμηματικής» καταβολής τους (3% ή 4% λόγω πληρωμής των ετήσιων ασφαλιστρών μέσω δόσεων (εξάμηνο ή τρίμηνο)
- Την επιβάρυνση «δικαιώματος έκδοσης και ανανέωσης» Ασφαλιστηρίου
- Την επιβάρυνση «φόρων» υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου, Η καταβολή Ασφαλισματος (σε είδος ή σε χρήμα) προαπαιτεί την πλήρη και ολοσχερή εξόφληση των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρών στις δεδομένες ημερομηνίες

4.2. Ειδοποίηση οφειλής

Οι Ασφαλιστές δεν είναι υποχρεωμένοι να ειδοποιούν τον Συμβαλλόμενο για την πληρωμή των ασφαλιστρών, δεδομένου ότι ο χρόνος καταβολής τους έχει οριστεί στις πρώτες σελίδες του Ασφαλιστηρίου και θεωρείται δήλη ημέρα. Τυχόν αποστολή τέτοιας ειδοποίησης συμφωνείται ότι σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ερμηνευθεί ως παραίτηση των Ασφαλιστών από τον όρο αυτό.

4.3. Καθυστέρηση πληρωμής μιας ή περισσότερων οφειλομένων δόσεων ασφαλιστρών

Η καθυστέρηση της καταβολής μιας ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρού δίνει το δικαίωμα στους Ασφαλιστές να καταγγείλουν το Ασφαλιστήριο. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση στον Συμβαλλόμενο, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμων ασφαλιστρών θα επιφέρει, μετά πάροδο ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης, την ακύρωση/λύση του Ασφαλιστηρίου.

4.4. Είσπραξη ασφαλιστρών

Σε περίπτωση καταβολής των ασφαλιστρών μέσω ΕΛ.ΤΑ, Τραπέζης ή Πιστωτικής Κάρτας, ως ημερομηνία εξόφλησης θεωρείται η ημερομηνία της σχετικής δοσοληψίας και τα αντίστοιχα παραστατικά επέχουν θέση εξοφλητικής απόδειξης. Εάν η καταβολή των ασφαλιστρών γίνει με τρόπο διαφορετικό από τους ως άνω αναφερόμενους και ειδοποιηθούν κατάλληλα και έγκαιρα οι Ασφαλιστές, θα αποστέλλεται στο Συμβαλλόμενο βεβαίωση είσπραξης ασφαλιστρών η οποία θα επέχει θέση επίσημης εξοφλητικής απόδειξης. Μετά την για οποιονδήποτε λόγο ακύρωση ή λήξη του Ασφαλιστηρίου παύει και η απαίτηση κάθε επόμενου ασφαλιστρού.

Μεταγενέστερη πληρωμή οφειλομένων δόσεων ασφαλιστρών με οποιονδήποτε τρόπο δεν δημιουργεί καμία υποχρέωση στους Ασφαλιστές για καταβολή Ασφαλισματος και κάθε τέτοια πληρωμή ασφαλιστρών θα επιστρέφεται άτοκα στον Συμβαλλόμενο.

4.5. Υπολογισμός του Ετήσιου Ασφαλιστρού

Τα ετήσια ασφάλιστρα για την πρώτη ασφαλιστική περίοδο εμφανίζονται στις πρώτες σελίδες του Ασφαλιστηρίου. Τα εκάστοτε ετήσια ασφάλιστρα προσδιορίζονται αναλογιστικά, λαμβάνοντας υπόψιν συγκεκριμένους παράγοντες τιμολόγησης (ενδεικτικά και όχι περιοριστικά):

- Την ηλικία καθενός εκ των Ασφαλισμένων Ατόμων,
- Το εκπιπτόμενο ποσό και το ποσοστό συμμετοχής,
- Το ύψος των εκάστοτε επικρατούντων εξόδων των υπηρεσιών υγείας που καλύπτονται από το ασφαλιστήριο όπως το κόστος των νοσηλείων (ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά η χρέωση δωματίου, φαρμάκων, υλικών και αμοιβές γιατρών),
- Το κόστος των εφαρμοζομένων μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας και της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται από τα νοσοκομεία,
- Τη σχέση μεταξύ αποζημιώσεων και ασφαλιστρών του προγράμματος ασφάλισης, με σκοπό να επαρκούν τα ασφάλιστρα ώστε να εκπληρώνονται οι υποχρεώσεις που απορρέουν, για το σύνολο των ασφαλιστηρίων υγείας. Οι παράγοντες τιμολόγησης μπορεί να μεταβληθούν από τους Ασφαλιστές οποιαδήποτε στιγμή. Η μεταβολή αυτή θα ισχύει μόνο κατά την ετήσια ανανέωση.

4.6. Συνέπειες δήλωσης λανθασμένης ηλικίας

Αν οποιοδήποτε από τα Ασφαλισμένα Άτομα έχει δηλώσει ημερομηνία γέννησης μεταγενέστερη της πραγματικής, με αποτέλεσμα οι Ασφαλιστές που εκτιμούν τον κίνδυνο ασφάλισης του να το ασφαλίσουν ως νεότερης ηλικίας από την πραγματική του, τα Ασφάλιστρα και τα Επασφάλιστρα αναπροσαρμόζονται σύμφωνα με την ηλικία που πραγματικά είχε κατά τη σύναψη της ασφάλισης και, επιπροσθέτως ο Συμβαλλόμενος καταβάλλει αναδρομικά την προκύψασα διαφορά Ασφαλιστρών όπως είχε εκάστοτε διαμορφωθεί, με έξι στα εκατό (6%) ετήσια επιβάρυνση και πριν από την καταβολή διεκδικούμενου ή μη Ασφαλίματος.

4.7. Συνέπειες δήλωσης λανθασμένου επαγγέλματος

Αν οποιοδήποτε από τα Ασφαλισμένα Άτομα έχει δηλώσει στους Ασφαλιστές επαγγελματική δραστηριότητα διαφορετική από αυτή που ασκεί ή αν άλλαξε επαγγελματική δραστηριότητα και δεν το δήλωσε εγγράφως σε αυτούς ή τους δήλωσε διαφορετική επαγγελματική δραστηριότητα, τότε και πριν από την καταβολή ήδη διεκδικούμενου ή μη Ασφαλίματος:

α. Αν η πραγματική επαγγελματική δραστηριότητά του τον κατατάσσει σε ομάδα/κατηγορία επαγγελματικού κινδύνου (όπως περιγράφεται στο άρθρο 3.3) αποδεκτή για ασφάλιση από τους Ασφαλιστές αλλά με Επασφάλιστρα, τα Ασφάλιστρα αναπροσαρμόζονται ανάλογα με ό,τι αναφέρει το αντίστοιχο «τιμολόγιο» της κάθε ασφαλιστικής κάλυψης και οι Ασφαλιστές απαιτούν είσπραξη αναδρομικών Ασφαλιστρών με έξι στα εκατό (6%) ετήσια επιβάρυνση.

β. Αν για την πραγματική επαγγελματική δραστηριότητά του οι κανόνες ανάληψης κινδύνων (underwriting) που εφαρμόζουν οι Ασφαλιστές προβλέπουν άρνηση ασφάλισης, τότε:

- Οι Ασφαλιστές ακυρώνουν άμεσα την ασφάλιση για το συγκεκριμένο από τα Ασφαλισμένα Άτομα.
- Οι Ασφαλιστές διατηρούν το δικαίωμα να διεκδικήσουν δικαστικά την έντοκη επιστροφή κάθε Ασφαλίματος που έχουν ήδη καταβάλλει προς και για λογαριασμό του συγκεκριμένου εκ των Ασφαλισμένων Ατόμων και την αποκατάσταση πάσης άλλης ζημιάς που ήδη έχει ή πρόκειται να υποστεί.

Άρθρο 5: ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΛΗΞΗΣ/ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΓΙΑ ΕΝΑ Ή ΟΛΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ

5.1. Καταγγελία του Ασφαλιστηρίου από τον Συμβαλλόμενο

Ο Συμβαλλόμενος δύναται να καταγγείλει τη συνέχιση της ισχύος του Ασφαλιστηρίου οποτεδήποτε θελήσει, με γραπτό σημείωμά του προς τους Ασφαλιστές, επιδιδόμενο με τη νόμιμη διαδικασία.

5.2. Καταγγελία του Ασφαλιστηρίου από τους Ασφαλιστές

Οι Ασφαλιστές δε δύναται να καταγγείλουν τη συνέχιση της ισχύος του Ασφαλιστηρίου παρά μόνο στις παρακάτω αναφερόμενες περιπτώσεις:

α. Λόγω καθυστέρησης πληρωμής οφειλόμενων Ασφαλιστρών.

β. Λόγω αναληθούς απάντησης του Συμβαλλόμενου ή των Ασφαλισμένων Ατόμων σε ερώτηση των Ασφαλιστών που περιλαμβάνεται σε οποιοδήποτε έντυπό τους που αφορά τους πρώτους (ενδεικτικά και όχι περιοριστικά η Αίτηση Ασφάλισης και συνοδευτικά της ερωτηματολόγια υγείας, Δήλωση Ατυχήματος ή Ασθένειας ή Νοσηλείας), η οποία είχε σαν αποτέλεσμα την παραπλάνησή των δεύτερων είτε:

- για την έκδοση ή τη συνέχιση της ισχύος του Ασφαλιστηρίου,
- για την καταβολή Ασφαλίματος από τους Ασφαλιστές.

γ. Στην περίπτωση που οποιαδήποτε απαίτηση είναι δόλια ή αβάσιμη, κάθε παροχή που έχει αποζημιωθεί ή βρίσκεται σε διαδικασία αποπληρωμής θα κηρύσσεται έκπτωτη και (αν είναι κατάλληλη) ανακτησίμη. Επιπροσθέτως, όλες οι παροχές για λογαριασμό των Ασφαλισμένων Ατόμων θα ανακαλούνται από την ημερομηνία έναρξης της Πρώτης Ασφαλιστικής Περιόδου για καθένα από τα Ασφαλισμένα Άτομα.

δ. Λόγω θανάτου του Ασφαλισμένου ή στην περίπτωση της νόμιμης κήρυξής του σε αφάνεια

ε. Λόγω εγκλεισμού του Ασφαλισμένου σε σωφρονιστικό ή ψυχιατρικό ίδρυμα.

στ. Ανεξάρτητα από τις αιτίες που αναφέρονται στις παραπάνω παραγράφους α, β, γ, δ και ε, εφόσον το Ασφαλιστήριο έχει παραμείνει σε ισχύ λιγότερο από εικοσιπέντε (25) διαδοχικούς ημερολογιακούς μήνες.

5.3. Αν το ασφαλιστήριο λήξει λόγω «Θανάτου του Ασφαλισμένου» ή «κήρυξής του σε αφάνεια» ή «εγκλεισμού του Ασφαλισμένου σε σωφρονιστικό ή ψυχιατρικό ίδρυμα», οι Ασφαλιστές δεσμεύονται να αποδεχθούν τη συνέχιση της ασφάλισης καθενός από τα τότε συνασφαλισμένα άτομα χωρίς πρόσθετο έλεγχο της τότε κατάστασης της υγείας τους αν το αίτημα για τη συνέχιση της ασφάλισης τους το διατυπώσουν γραπτώς το αργότερο εντός 3μήνου από την ημερομηνία ακύρωσης του παρόντος Ασφαλιστηρίου. Το/τα νέο/νέα ασφαλιστήριο/ασφαλιστήρια θα περιλαμβάνει/περιλαμβάνουν την/τις ίδια/ιδιες κάλυψη/καλύψεις εφόσον αυτή/αυτές εξακολουθεί/εξακολουθούν να παρέχεται/παρέχονται από τους Ασφαλιστές ή αντίστοιχη/ες κάλυψη/καλύψεις που θα παρέχεται/

παρέχονται εκείνη τη χρονική στιγμή.

Άρθρο 6: ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ, ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΥΝΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Ο Συμβαλλόμενος, Ασφαλισμένος και τα ενήλικα Ασφαλισμένα Άτομα οφείλουν:

6.1. Να γνωστοποιούν στους Ασφαλιστές και στην Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών αμέσως και χωρίς υπαίτια καθυστέρηση την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου βάσει του οποίου οι Ασφαλιστές οφείλουν να καταβάλλουν Ασφάλισμα και να τους προσκομίζουν όλα τα απαραίτητα έγγραφα, στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες και αίτια του, συμπεριλαμβανόμενων και εκείνων που θα ζητηθούν από τους Ασφαλιστές ή/και την Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών.

6.2. Να αποδέχονται την υποβολή σε εξέταση του συγκεκριμένου εκ των Ασφαλισμένων Ατόμων από ιατρό κατάλληλα εξουσιοδοτημένο από τους Ασφαλιστές ή/και την Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών, όταν το άτομο αυτό νοσηλεύεται ή πρόκειται να νοσηλευτεί ή έχει πρόσφατα παραμείνει σε ένα νοσοκομείο.

6.3. Να επικοινωνούν πριν από οποιαδήποτε ενέργεια με το Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο της Εταιρίας Διαχείρισης Ζημιών προκειμένου να ενεργοποιηθεί η ασφαλιστική κάλυψη και η παροχή των αντίστοιχων υπηρεσιών.

6.4. Να υποβάλλουν στην Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών όλα τα δικαιολογητικά που σχετίζονται με τα πραγματοποιηθέντα έξοδα νοσηλείας τους και την θεραπευτική αγωγή που έχει ακολουθηθεί, επικυρωμένα από την αρμόδια ελληνική προξενική αρχή της χώρας έκδοσής τους και συνοδευόμενα από επίσημη μετάφρασή τους στην Ελληνική γλώσσα, αν πρόκειται για νοσηλεία εκτός Ελλάδος.

6.5. Να γνωρίζουν και να αποδέχονται ότι:

α. Με την καταβολή του Ασφαλισματος, όλα τα στοιχεία και τα πρωτότυπα παραστατικά που παραδόθηκαν στην Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών καθίστανται ιδιοκτησία της Εταιρίας Διαχείρισης Ζημιών και των Ασφαλιστών.

β. Οποιαδήποτε ενέργεια των Ασφαλιστών ή/και της Εταιρίας Διαχείρισης Ζημιών για την εξακρίβωση της υποχρέωσης καταβολής αιτούμενου Ασφαλισματος δεν μπορεί να θεωρηθεί ως αναγνώριση υποχρέωσης καταβολής του αιτούμενου ή οποιουδήποτε άλλου Ασφαλισματος.

γ. Η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών έχει κάθε δικαίωμα να εκτιμά την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης (επείγον περιστατικό ή μη, αναγκαιότητα νοσηλείας) και την υποχρέωση των Ασφαλιστών για καταβολή Ασφαλισματος.

δ. Οι Ασφαλιστές ή/και η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών έχει κάθε δικαίωμα να ζητήσει τη διενέργεια επιπλέον εξετάσεων ή/και επανεξέτασης, όπου έχει αποφασισθεί ότι η προς αποζημίωση πάθηση δύναται να συνδέεται έμμεσα ή άμεσα με πάθηση που έχει εξαιρεθεί.

Άρθρο 7: ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Οι Ασφαλιστές δεν καταβάλουν Ασφάλισμα αν, ολικά ή μερικά, ισχύσουν τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες αιτίες:

7.1. Πολεμικές ενέργειες οποιασδήποτε μορφής (συμπεριλαμβανομένου χωρίς κάποιο περιορισμό στην εισβολή ή ενέργεια εχθρικής δύναμης και εμφύλιο πόλεμο).

7.2. Επαναστάσεις, εξεγέρσεις, στάσεις, παράνομες ή Τρομοκρατικές Ενέργειες, στο μέτρο που τα Ασφαλισμένα Άτομα ή συμμετέχουν στις καταστάσεις αυτές ή εκτίθενται στις συνέπειές τους.

7.3. Ατυχήματα που συμβαίνουν στα Ασφαλισμένα Άτομα εν ώρα υπηρεσίας ή συμμετοχής τους σε ασκήσεις μονάδων/σωμάτων αστυνομίας/ασφαλείας/τάξεως, είτε όταν υπηρετούν τη θητεία τους, είτε ως μόνιμοι αξιωματικοί ή υπαξιωματικοί ή οπλίτες στις ένοπλες δυνάμεις ή στα σώματα ασφαλείας οποιασδήποτε χώρας ή αρχής.

7.4. Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμός των Ασφαλισμένων Ατόμων, ανεξάρτητα από την διανοητική, ψυχική ή ψυχολογική τους κατάσταση.

7.5. Ακούσια ή εκούσια έκθεση των Ασφαλισμένων Ατόμων σε ατομική, χημική ή βιοχημική ενέργεια ή ραδιενέργεια ή οικειοθελή έκθεση σε κίνδυνο, εκτός αν αποπειραθούν να σώσουν μια ανθρώπινη ζωή.

7.6. Εναέριες ενέργειες ή πτήση οποιασδήποτε τύπου αεροσκάφους, εκτός αν τα Ασφαλισμένα Άτομα ήταν επιβάτες με νόμιμο εκδοθέν εισιτήριο αεροπλάνου (που εκτελούσε κανονικό ή έκτακτο δρομολόγιο ή πτήση Charter) ή μεταφέρονταν με αεροσκάφος ως ασθενείς ή τραυματίες ή συνοδοί ασθενούς ή τραυματία.

7.7. Οδήγηση οποιουδήποτε μηχανοκίνητου μέσου για το οποίο τα Ασφαλισμένα Άτομα στερούνται της νόμιμης άδειας.

7.8. Χρήση ναρκωτικών ή τοξικών ουσιών ή παραισθησιογόνων ή ψυχοφαρμάκων, χρόνιος αλκοολισμός ή οδήγηση σε κατάσταση μέθης πάνω από το αντίστοιχο επιτρεπόμενο όριο της εκάστοτε χώρας.

7.9. Επιληπτικές κρίσεις, ψυχικές, διανοητικές ή νευρικές, νευροφυτικές διαταραχές ή ασθένειες.

7.10. Φυσικές Καταστροφές

7.11. Επιδημίες και πανδημίες, όπως ορίζονται από τις υγειονομικές αρχές της χώρας.

7.12. Πτώση ή πτήση με αλεξίπτωτο οποιασδήποτε μορφής, αεροπτερισμό συμπεριλαμβανομένων των πτήσεων με αετό, καταδύσεις, ορειβασία, σπλαιολογία, ιππασία, πυγμαχία και οποιοδήποτε άθλημα που απαιτεί μηχανοκίνητα μέσα, εκτός εκείνων που ρητά αναφέρονται σε Πρόσθετο Όρο του Ασφαλιστηρίου.

7.13. Προϋπάρχουσες παθήσεις ή συμμετοχή των Ασφαλισμένων Ατόμων σε αθλήματα οποιουδήποτε χαρακτήρα (αγώνες, επιδείξεις, προπονήσεις) που αφορούν στον επαγγελματικό αθλητισμό, εκτός εκείνων των παθήσεων, σωματικών αναπηριών και αθλημάτων που ρητά αναφέρονται ότι καλύπτονται σε Πρόσθετο Όρο του Ασφαλιστηρίου.

7.14. Εκ γενετής (συγγενείς) παθήσεις των Ασφαλισμένων Ατόμων.

7.15. Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοοπιτικής Ανεπάρκειας (AIDS), σύνδρομο σχετιζόμενο με το AIDS ή μόλυνση από τον ιό HIV.

7.16. Μεταμόσχευση οργάνων, πειραματική θεραπεία, διαταραχή του ύπνου, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, φαρμακευτική αγωγή μη καταγεγραμμένη από τις Ελληνικές Υγειονομικές Αρχές, έξοδα για γιατρούς ή νοσηλευτές οι οποίοι δεν παρέχουν θεραπευτική αγωγή η οποία να καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο και έξοδα για "2η ιατρική γνώμη" χωρίς την έγκριση των Ασφαλιστών.

Άρθρο 8: ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

8.1. Φόροι – Επιβαρύνσεις

Κάθε φορολογική επιβάρυνση (ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, φόροι, τέλη ή άλλα δικαιώματα) που επιβάλλονται σε όλες τις δοσοληψίες που έχουν σχέση με το Ασφαλιστήριο σύμφωνα με διατάξεις της Ελληνικής Νομοθεσίας που ίσχυαν πριν ή μετά την έκδοσή του, θα βαρύνει τον Συμβαλλόμενο ή τα Ασφαλισμένα Άτομα ή τους δικαιούχους του, ανάλογα με την εφαρμοσίμη τιμή.

8.2. Έγγραφα που υποχρεώνουν τους Ασφαλιστές

Οι Ασφαλιστές δεσμεύονται μόνο με έγγραφα που φέρουν υπογραφή κατάλληλα εξουσιοδοτημένων οργάνων τους. Έγγραφα που υπογράφονται από πρόσωπα που διαμεσολαβούν για την σύναψη της ασφάλισης δεν δεσμεύουν τους Ασφαλιστές.

8.3. Εξουσιοδότηση προς είσπραξη Ασφαλισματος – Υποκατάσταση Με την καταβολή του Ασφαλισματος, σύμφωνα με τους παρόντες όρους, τα Ασφαλισμένα Άτομα εκχωρούν στους Ασφαλιστές το δικαίωμα να διεκδικήσουν τα νόμιμα από κάθε τρίτο που ευθύνεται για τη διαταραχή της υγείας τους καθώς και οποιοδήποτε άλλο σχετικό, ουσιαστικό και δικονομικό δικαίωμα. Τα Ασφαλισμένα Άτομα θα παρέχουν στην Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών ή/και στους Ασφαλιστές κάθε δυνατή υποστήριξη στην περίπτωση που οι παραπάνω εξασκήσουν το ανωτέρω δικαίωμα Υποκατάστασης.

8.4. Ιατρική Επιτροπή Διαιτησίας

Αν η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών ή/και οι Ασφαλιστές υιοθετήσουν γραπτή εισήγηση απόρριψης αξίωσης καταβολής Ασφαλισματος ιατρικού τους συμβούλου, η οποία να βασίζεται/στηρίζεται σε αίτια Ασθένειας ή Ατυχήματος μη καλυπτόμενα από τους όρους του Ασφαλιστηρίου και τα εμπλεκόμενα Ασφαλισμένα Άτομα διαφωνούν, τότε :

i. Τα Ασφαλισμένα Άτομα υποχρεούνται να γνωστοποιήσουν στην Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών τα στοιχεία ενός εκπροσώπου τους ιατρού, ειδικότητας ανάλογης με τα κυριότερα από τα αίτια της αξίωσής τους για καταβολή Ασφαλισματος και ο οποίος ιατρός να αποδέχεται να συνεργαστεί με αντίστοιχης ειδικότητας ιατρό της Εταιρίας Διαχείρισης Ζημιών, με πρωταρχικό στόχο να διορίσουν ένα τρίτο ιατρό ανάλογης ειδικότητας και να σχηματίσουν μια Ζμελή Ιατρική Επιτροπή Διαιτησίας.

ii. Αν οι προαναφερθέντες δυο (2) ιατροί δεν διορίσουν τρίτο ιατρό κοινής αποδοχής εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία που τα Ασφαλισμένα Άτομα κοινοποίησαν γραπτά στην Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών τα στοιχεία του εκπροσώπου τους ιατρού, τότε η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών ή/και οι Ασφαλιστές θα ζητήσουν να ορισθεί ο τρίτος ιατρός από Ελληνικό Δικαστήριο της Αθήνας.

iii. Η Ζμελής πλέον Ιατρική Επιτροπή Διαιτησίας θα αποφασίζει τουλάχιστον κατά πλειοψηφία για το είδος των στοιχείων που θα πρέπει να εξετάσει έτσι ώστε να μπορεί να αποφανθεί τουλάχιστον κατά πλειοψηφία για το:

α. ποια ακριβώς κρίνουν ως τα κυριότερα από τα αίτια της αξίωσης του παθόντος εκ των Ασφαλισμένων Ατόμων για καταβολή Ασφαλισματος,

β. πότε εμφανίσθηκαν τα πρώτα συμπτώματα και για το εάν αυτά τα αίτια περιλαμβάνονται ή όχι στις εξαιρέσεις του Ασφαλιστηρίου.

iv. Οι παραπάνω αποφάσεις της Ζμελούς Ιατρικής Επιτροπής Διαιτησίας δεσμεύουν αμφότερα τα μέρη, τα οποία δεν μπορούν να την αμφισβητήσουν.

v. Η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών ή/και οι Ασφαλιστές θα καταβάλλουν τόσο την αμοιβή του δικού τους ιατρού όσο και εκείνη του τρίτου ορισθέντος ιατρού.

8.5. Αρμόδια Δικαστήρια

Το παρόν Ασφαλιστήριο διέπεται από την Ελληνική Νομοθεσία και αρμόδια κατά αποκλειστικότητα δικαστήρια για οποιαδήποτε διαφωνία προκύψει δυνάμει του παρόντος, είναι τα Δικαστήρια των Αθηνών. Οποιαδήποτε κλήτευση, γνωστοποίηση ή διαδικασία επιδοθεί στους Ασφαλιστές/Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών με σκοπό την άσκηση δικαστικής διαμάχης/προσφυγής σε συνάρτηση με το παρόν Ασφαλιστήριο, θα επιδίδεται στην κατωτέρω διεύθυνση:

Lloyd's Ελλάς ΑΕ,
Ασφαλιστής των Lloyd's Γενικός Αντιπρόσωπος για την Ελλάδα
Βουκουρεστίου, αρ. 25Α
Τ.Κ.: 106 71, Αθήνα, Ελλάδα

που έχει την εξουσιοδότηση να λάβει την επίδοση εκ μέρους τους.

8.6 Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο

α. Η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών παρέχει στα Ασφαλισμένα Άτομα τη δυνατότητα χρήσης του συνεργαζόμενου μαζί της Συντονιστικού Τηλεφωνικού Κέντρου, κατάλληλα στελεχωμένου με άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και διοικητικό προσωπικό, το οποίο παρέχει τις υπηρεσίες του 24 ώρες το 24ωρο και 365 ημέρες το χρόνο για οποιοδήποτε ιατρικό περιστατικό, επειγόν ή μη.

β. Το Συντονιστικό Κέντρο:

- Παρέχει πληροφορίες για τις καλύψεις του Ασφαλιστηρίου, για τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για καταβολή Ασφαλισματος καθώς και υπενθυμίζει τα πλεονεκτήματα που θα έχουν τα Ασφαλισμένα Άτομα αν σε περίπτωση νοσηλείας τους, επιλέξουν Νοσοκομείο συμβεβλημένο τόσο με την Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών όσο και με το Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισής τους.

- Παρέχει όσες συμβουλές και οδηγίες ιατρικού χαρακτήρα κρίνει ο ιατρός του Συντονιστικού Τηλεφωνικού Κέντρου ότι είναι δυνατόν να δοθούν τηλεφωνικά.

- Αν αιτείται Νοσηλεία Ασφαλισμένων Ατόμων, παρεμβαίνει για να την διευκολύνει κατάλληλα, χωρίς η παρέμβασή του να δεσμεύει τους Ασφαλιστές ως προς την καταβολή Ασφαλισματος.

- Ενημερώνει το Τμήμα Αποζημιώσεων της Εταιρίας Διαχείρισης Ζημιών για επικείμενη ή ήδη σε εξέλιξη ή πρόσφατα τερματισθείσα νοσηλεία, εφόσον ενημερωθεί κατάλληλα και έγκαιρα.

γ. Τα Ασφαλισμένα Άτομα όταν κάνουν χρήση των υπηρεσιών του Συντονιστικού Τηλεφωνικού Κέντρου οφείλουν να γνωρίζουν ότι:

- Το Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο καταγράφει νόμιμα τις τηλεφωνικές τους κλήσεις προς αυτό και τις αντίστοιχες συνομιλίες μαζί τους.

- Χρησιμοποιώντας το Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο, ταυτόχρονα το εξουσιοδοτούν να λαμβάνει γνώση και να μεταφέρει στα αρμόδια όργανα της Εταιρίας Διαχείρισης Ζημιών ή/και των Ασφαλιστών όλα τα ευαίσθητα προσωπικά τους δεδομένα που σχετίζονται με το πρόβλημα της υγείας τους και την αξίωσή τους για καταβολή Ασφαλισματος.

δ. Τα τηλέφωνα επικοινωνίας με το Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο αναγράφονται στο πληροφοριακό έντυπο που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο.

ε. Η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών διατηρεί το δικαίωμα να αντικαταστήσει το συνεργαζόμενο Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο και σε ανάλογη περίπτωση θα ενημερώσει έγκαιρα και γραπτά τον Συμβαλλόμενο.

8.7 Γλώσσα

Στην περίπτωση που προκύψει κάποιο θέμα αναφορικά με την απόδοση του νόηματος κάποιου μέρους εκ του παρόντος Ασφαλιστηρίου, καθοριστικό θα είναι το περιεχόμενο όπως αναφέρεται στην ελληνική του έκδοση.

8.8 Νόμισμα

α. Οποιαδήποτε συναλλαγή που αφορά το Ασφαλιστήριο γίνεται σε Ευρώ.

β. Αν τα πρωτότυπα παραστατικά που έχουν προσκομισθεί στην Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών για καταβολή Ασφαλισματος αναφέρονται σε ξένο νόμισμα, τότε λαμβάνεται ως ισοτιμία του Ευρώ με το αντίστοιχο ξένο νόμισμα, εκείνη η ισοτιμία που ίσχυε κατά την ημερομηνία που φέρουν οι πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις του Νοσοκομείου.

γ. Ρήτρα συνέχισης συμβολαίου σε Ευρώ

i. Η εμφάνιση ενός γεγονότος σχετικό με την οικονομική και νομισματική ένωση στην Ευρωπαϊκή Ένωση δεν θα:

- Επηρεάζει τη λήξη, ή

- Αλλάζει ή ακυρώνει οποιονδήποτε όρο, ή αποδεσμεύει ή δικαιολογεί την εν δυνάμει μη εκτέλεση υποχρεώσεων, ή

- Δίνει τη δυνατότητα σε οποιοδήποτε μέρος το μονομερές δικαίωμα της αλλαγής ή παύσης του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

ii. Για τους σκοπούς του παρόντος Ασφαλιστηρίου το «γεγονός σχετικό με την οικονομική και νομισματική ένωση στην Ευρωπαϊκή Ένωση» συμπεριλαμβάνει χωρίς κάποιο περιορισμό καθένα (και συνδυασμό αυτών) από τα παρακάτω συμβάντα:

- Την απόσυρση του νομίμως αποδεκτού νομίσματος του Ευρώ

- Την απόσυρση από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή/και από το Ευρώ από ένα ή περισσότερα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Μέλη Κράτη)

- Την αντικατάσταση του Ευρώ με οποιοδήποτε ενιαίο ή ενοποιημένο νόμισμα από ένα ή περισσότερα Μέλη – Κράτη (ανεξαρτήτως αν είναι μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης) ή την παρουσίαση ενός νέου νομίσματος από ένα Κράτος – Μέλος (ανεξαρτήτως αν είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης)

8.9 Ρήτρα Περιορισμού Κύρωσης και Αποκλεισμού (Sanction Clause)

Κανένας (αντι-)Ασφαλιστής δεν θα παρέχει κάλυψη και κανένας (αντι-) Ασφαλιστής δεν θα υποχρεούται να καταβάλλει Ασφάλισμα δυνάμει του παρόντος στον βαθμό όπου η χορήγηση τέτοιας παροχής, καταβολής Ασφαλισματος ή χορήγηση τέτοιας κάλυψης

θα εξέθετε τον (αντ-) Ασφαλιστή σε οιαδήποτε κύρωση, απαγόρευση ή περιορισμό υπό την απόφαση των Ηνωμένων Εθνών ή εμπορικές ή οικονομικές κυρώσεις, νόμοι ή κανονισμοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ηνωμένου Βασιλείου ή των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής.

8.10 Προστασία Δεδομένων

Κάθε πληροφορία που δίδεται στην Εταιρία ή/και στην Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών ή/και στους Ασφαλιστές για λογαριασμό καθενός από τα ασφαλισμένα άτομα, επεξεργάζεται από την Εταιρία ή/και την Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών ή/και τους Ασφαλιστές, σύμφωνα με τα Άρθρα 12 και 13 του Ν. 2472/1997, με σκοπό την παροχή ασφάλειας και τον χειρισμό απαιτήσεων, εάν υπάρχουν, που μπορεί να προκύψουν σε περίπτωση που παραχθούν τέτοιες πληροφορίες στους Ασφαλιστές και σε τρίτα πρόσωπα.

8.11 Υποβολή Παραπόνων – Ρυθμίσεις Διαχείρισης Παραπόνων

Κάθε παράπονο εν πρώτοις υποβάλλεται στην Εταιρία. Ο Managing Agent των Lloyd's, Tokio Marine Kiln Group Limited, 20 Fenchurch Street, London, EC3M 3BY, ή το πρόσωπο που αναφέρεται παραπάνω ότι έχει οριστεί υπεύθυνο για να αποφανθεί σχετικά με το παράπονό σας για λογαριασμό του, θα έχει ως στόχο να σας παρέχει γραπτή απόφασή σχετικά με το παράπονό σας, εντός 28 ημερολογιακών ημερών από την υποβολή του παραπόνου.

Εάν παραμείνετε δυσαρεστημένοι με την απόφαση σχετικά με το παράπονό σας ή δεν έχετε λάβει την απόφαση εντός 28 ημερολογιακών ημερών, μπορείτε, εάν το επιθυμείτε, να απευθύνετε το παράπονό σας στον Lloyd's Country Manager της Ελλάδας που θα διερευνήσει και θα αξιολογήσει το παράπονο αυτό, και θα έχει ως στόχο να σας παρέχει εξηγήσεις, με μια τελική απάντηση, εντός 50 ημερολογιακών ημερών από την υποβολή του παραπόνου στον παραπάνω οργανισμό. Τα στοιχεία επικοινωνίας είναι τα εξής:

Lloyd's Country Manager
Lloyd's Greece SA
Βουκουρεστίου 25 Α
106 71 Αθήνα
Ελλάδα
Τηλ.: + 30 210 363 9156
Φαξ: +30 210 363 9362
E-mail: marianna.papadakis@lloyds.com

Σε περίπτωση που παραμείνετε δυσαρεστημένοι με την τελική απάντηση από τον Lloyd's Country Manager της Ελλάδας ή αν δεν έχετε λάβει μια τελική απάντηση εντός 50 ημερολογιακών ημερών από την ημέρα που κάνατε το παράπονο, μπορείτε να υποβάλετε το παράπονό σας σε έναν από τους παρακάτω οργανισμούς. Τα στοιχεία επικοινωνίας είναι τα εξής:

Τράπεζα της Ελλάδας
Λ. Βενιζέλου 21
102 50 Αθήνα
Ελλάδα
Τηλ.: +30 210 320 1111
Φαξ: +30 210 323 2239/2816
E-mail: complaints@bankofgreece.gr

Συνήγορος του Καταναλωτή
Λ. Αλεξάνδρας 144
114 71 Αθήνα
Ελλάδα
Τηλ: +30 210 646 0862
Φαξ: +30 210 646 0414
Email: grammateia@synigoroskatanaloti.gr

Γενική Γραμματεία Καταναλωτή
Πλατεία Κάνιγγος
10181 Αθήνα
Ελλάδα
E-mail: info@efpolis.gr

Οι χειρισμοί των παραπόνων των ανωτέρω τελούν υπό την επιφύλαξη των δικαιωμάτων σας στο νόμο.

----- Ακολουθούν οι Ειδικό Όροι του Ασφαλιστηρίου -----

SOUTHEASTERN FLEXIBLE HEALTH

ΜΕΡΟΣ II: ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Άρθρο 1: ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι ορισμοί που ακολουθούν έχουν αποκλειστικά και μόνο την έννοια και το περιεχόμενο που τους αποδίδεται σε αυτό το άρθρο, δεν επιδέχονται διασταλτική ερμηνεία και χρησιμοποιούνται στο Ασφαλιστήριο και σε όλα τα έντυπα ή φόρμες που συνδέονται με αυτό.

Θέση Νοσηλείας:

Η κατηγορία του δωματίου Νοσοκομείου εντός του οποίου νοσηλεύονται τα Ασφαλισμένα Άτομα.

Νοσηλεία «εντός θέσης»:

Η Νοσηλεία σε κατηγορία δωματίου Νοσοκομείου κατώτερη ή ίση με εκείνη που αναφέρεται στην αντίστοιχη προεπιλογή του παραπάνω Πίνακα Παροχών.

Νοσηλεία «εκτός θέσης»:

Η Νοσηλεία σε κατηγορία δωματίου Νοσοκομείου ανώτερη από εκείνη που αναφέρεται στην αντίστοιχη προεπιλογή του παραπάνω Πίνακα Παροχών.

Καλυπτόμενα Έξοδα Νοσηλείας:

Τα περιοριστικά και αποκλειστικά έξοδα που περιγράφονται παρακάτω και τα οποία είναι ιατρικά απαραίτητα, έγιναν για λογαριασμό των Ασφαλισμένων Ατόμων και δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του Ασφαλιστηρίου.

α. Όσα αναφέρονται αναλυτικά στα αντίστοιχα τιμολόγια του Νοσοκομείου που έγινε η Νοσηλεία των Ασφαλισμένων Ατόμων ως:

- Έξοδα για «δωμάτιο και τροφή», συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για χρήση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.).
- Έξοδα για συνοδό νοσηλεύομενου παιδιού ηλικίας μέχρι και δεκατεσσάρων (14) ετών, με ανώτατο όριο χρέωσής τους τις τριάντα (30) ημέρες (24ώρες /ημέρα) ανά Νοσηλεία.
- Αμοιβές ιατρών, η συμβολή των οποίων δικαιολογείται από τα αίτια της εισαγωγής και παραμονής στο Νοσοκομείο.
- Έξοδα χορήγησης ορών, φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, αίματος, πλάσματος αίματος και οξυγόνου.
- Έξοδα διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων, φυσικοθεραπειών, ακτινοθεραπειών και χημειοθεραπειών.
- Έξοδα χρήσης χειρουργείου καθώς και χρήσης ιατρικών συσκευών και μηχανημάτων του Νοσοκομείου.
- Αμοιβές χειρουργών, βοηθών τους και αναισθησιολόγων, εφόσον περιλαμβάνονται στα αντίστοιχα τιμολόγια του Νοσοκομείου.
- Έξοδα αγοράς και τοποθέτησης απλών ή γύψινων επιδέσμων, ναρθίκων και υλικών οστεοσύνθεσης.
- Έξοδα αγοράς και τοποθέτησης «ειδικών υλικών» που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων αλλά όχι μόνο του βηματοδότη, της καρδιακής βαλβίδας, του απινιδωτή και των μοσχευμάτων.

β. Οι αμοιβές χειρουργών, αναισθησιολόγων και των βοηθών τους που συμμετείχαν σε χειρουργική επέμβαση η οποία πραγματοποιήθηκε στη χειρουργική μονάδα του Νοσοκομείου που έγινε η Νοσηλεία των Ασφαλισμένων Ατόμων, αλλά δεν περιλαμβάνονται στα αντίστοιχα τιμολόγια του Νοσοκομείου.

γ. Τα έξοδα διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων που έγιναν κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας Ασφαλισμένου Ατόμου αλλά εκτός του Νοσοκομείου που αυτή έλαβε χώρα, λόγω αδυναμίας ή έλλειψης κατάλληλου τεχνολογικού εξοπλισμού του Νοσοκομείου.

δ. Οι αμοιβές ιδιωτικών, αποκλειστικών και επαγγελματιών νοσοκόμων, εφόσον οι υπηρεσίες τους στα Ασφαλισμένα Ατομα έγιναν εντός του Νοσοκομείου που αυτά νοσηλεύθηκαν και αιτιολογούνται γραπτά από ιατρό του Νοσοκομείου, με ανώτατο όριο χρέωσης τις τριάντα (30) ημέρες (24ώρες ημερησίως) ανά Νοσηλεία και αθροιστικά με τις (30) τριάντα ημέρες (24 ώρες ημερησίως) ανά Νοσηλεία που αναφέρθηκε στην παραπάνω παράγραφο α, αναφορικά με τον συνοδό παιδιού ηλικίας μέχρι δεκατεσσάρων (14) ετών.

ε. Έξοδα νοσηλείας για χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή μικρές χειρουργικές επεμβάσεις που αφορούν τα Ασφαλισμένα Άτομα, τα οποία έχουν γίνει δεκτά για εισαγωγή σε Νοσοκομείο για μία πάθησή τους που η Εταιρεία Διαχείρισης Ζημιών έχει εγκρίνει, είναι υπό κλινική επίβλεψη αποκατάστασης ή/και θεραπείας αλλά χωρίς να απαιτείται διανυκτέρευσή τους σ' αυτό. Τα έξοδα αυτά αποκαλούνται «Έξοδα Ημερήσιας Νοσηλείας».

ζ. Τα χρηματικά ποσά που καταβάλλουν οι Ασφαλιστές και αφορούν τις παροχές «Χειρουργικό Επίδομα» και «Επίδομα Τοκετού».

Ιατρός :

Κάθε φυσικό πρόσωπο, το οποίο κατέχει άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος, σύμφωνα με την νομοθεσία της Ελλάδος ή της χώρας στην οποία βρίσκονται τα Ασφαλισμένα Άτομα που δέχονται τις ιατρικές υπηρεσίες του.

Θεραπεία :

Το σύνολο των επιστημονικά αναγνωρισμένων ενεργειών που είναι ιατρικώς επιβεβλημένο να εφαρμοστούν για τη σταθεροποίηση ή τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας ή της σωματικής ακεραιότητας των Ασφαλισμένων Ατόμων.

Βαρύτητα Χειρουργικής Επέμβασης:

Η αριθμητική κατάταξη που αναφέρεται στο παρακάτω άρθρο 2.6 καθεμιάς από τις πάνω από χίλιες (1.000) χειρουργικές επεμβάσεις του Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων που έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα (site) της Εταιρίας Διαχείρισης Ζημιών.

Άρθρο 2: ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

2.1. ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Τα αναγραφόμενα στον παραπάνω Πίνακα Παροχών «Ανώτατα Όρια Αποζημίωσης Εξόδων Νοσηλείας» που έκαναν ανά Νοσηλεία και ανά Ασφαλιστικό Έτος τα Ασφαλισμένα Άτομα.

2.2. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

2.2.1. Η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών αναλύει συστηματικά το κόστος κάθε νοσηλείας και βρίσκεται σε διαρκείς διαπραγματεύσεις με τα σημαντικότερα ιδιωτικά και δημόσια Νοσοκομεία εντός και εκτός Ελλάδος, με στόχο την συμφωνία μαζί τους για τη συγκράτησή του, σε λογικά επίπεδα.

2.2.2. Όσα Νοσοκομεία αποδέχονται να συμβληθούν μαζί της για μια ορισμένη χρονική περίοδο, κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες (1 και 2), ανάλογα με το κόστος των υπηρεσιών που προσφέρουν και η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών αναρτά την σχετική λίστα τους στην ιστοσελίδα της.

2.2.3. Εξυπακούεται ότι η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών ή/και οι Ασφαλιστές διατηρούν το δικαίωμα ανά πάσα χρονική στιγμή να μεταβάλουν τη σύνθεση και την κατάταξη των Νοσοκομείων που συμβάλλονται μαζί τους, ενημερώνοντας άμεσα τη λίστα, στην ιστοσελίδα της Εταιρίας Διαχείρισης Ζημιών.

2.3. «ΑΠΑΛΛΑΓΗ» ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Το ποσό των Αναγνωρισμένων Εξόδων Νοσηλείας που οφείλουν να καταβάλουν τα Ασφαλισμένα Άτομα ή/και το Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισής τους ή/και άλλος ασφαλιστικός τους φορέας και το οποίο αναφέρεται στον παραπάνω Πίνακα Παροχών, ως «Εκπιπτόμενο ανά Νοσηλεία». Το ποσό αυτό διαφοροποιείται ανάλογα με το εάν το Νοσοκομείο είναι συμβεβλημένο με την Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών όταν υπολογίζονται τα Έξοδα Νοσηλείας των Ασφαλισμένων Ατόμων, την Κατηγορία του Νοσοκομείου στην οποία το έχουν κατατάξει οι Ασφαλιστές ή/και η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών και την γεωγραφική του θέση.

2.4. «ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ» ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΈΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΟΥ ΥΠΕΡΒΑΙΝΟΥΝ ΤΗΝ «ΑΠΑΛΛΑΓΗ»

2.4.1. Είναι το μέρος των Αναγνωρισμένων Εξόδων Νοσηλείας που οφείλουν να καταβάλουν τα Ασφαλισμένα Άτομα ή/και το Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισής τους ή/και άλλος ασφαλιστικός τους φορέας, αφού αφαιρεθεί το ποσό της παραπάνω αναφερόμενης «Απαλλαγής», εφόσον υπάρχει.

2.4.2. Το ποσοστό υπολογισμού αυτού του μέρους των Αναγνωρισμένων Εξόδων Νοσηλείας που πρέπει να πληρώσουν τα Ασφαλισμένα Άτομα αναφέρεται στον παραπάνω Πίνακα Παροχών ως «Ποσοστιαία συμμετοχή Ασφαλισμένου/ης και του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισής του/της στα έξοδα νοσηλείας του/της που υπερβαίνουν το Εκπιπτόμενο ανά Νοσηλεία και μέχρι τα παραπάνω αναφερόμενα Ανώτατα Όρια Αποζημίωσης Εξόδων Νοσηλείας». Το ποσοστό αυτό διαφοροποιείται ανάλογα με το εάν το Νοσοκομείο είναι συμβεβλημένο με την Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών όταν υπολογίζονται τα Έξοδα Νοσηλείας των Ασφαλισμένων Ατόμων, την Κατηγορία του Νοσοκομείου στην οποία το έχουν κατατάξει οι Ασφαλιστές ή/και η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών και την γεωγραφική του θέση.

2.5. ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΗ ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

2.5.1. Είναι η θέση Νοσηλείας που αναφέρεται στον παραπάνω Πίνακα Παροχών ως «Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας».

2.5.2. Αν τα Ασφαλισμένα Άτομα νοσηλευτούν «εκτός θέσης» για κάποιες (ή όλες τις) ημέρες, συμμετέχουν σε όλα τα Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσηλείας που χρεώθηκαν στο αντίστοιχο χρονικό διάστημα με ποσοστό, επιπλέον εκείνου που αφορά το ποσοστό «Συμμετοχής» τους, 15% για κάθε μία καλύτερη βαθμίδα θέσης.

2.5.3. Οι Ασφαλιστές δεν φέρουν καμιά απολύτως ευθύνη αν το Νοσοκομείο που επέλεξε καθένα από τα Ασφαλισμένα Άτομα για να νοσηλευτεί σε συγκεκριμένες ημερομηνίες δεν έχει ελεύθερη κλίνη σε «δωμάτιο» που αντιστοιχεί στην Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας.

2.5.4. Η νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας θεωρείται ως Νοσηλεία Εντός Θέσης.

2.6. ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

2.6.1. Οι σύμβουλοι χειρουργοί της Εταιρίας Διαχείρισης Ζημιών έχουν κατατάξει, ανά ειδικότητα χειρουργού, πάνω από 1.000 χειρουργικές επεμβάσεις σε 7 κατηγορίες βαρύτητας (1=πολύ μικρές, 2=μικρές, 3=μεσαίες, 4=μεγάλες, 5=βαρείς, 6=εξαιρετικά βαρείς και 7=ειδικές) και η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών έχει αναρτήσει τον αντίστοιχο Πίνακα στην ιστοσελίδα της.

2.6.2. Οι Ασφαλιστές ή/και η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών διατηρούν το δικαίωμα να συμπληρώνουν τον Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων με πρόσθετες περιγραφές, αναφέροντας ταυτόχρονα και τη βαρύτητα κάθε νέου τύπου χειρουργικής επέμβασης.

2.6.3. Οι Ασφαλιστές ή/και η Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών επίσης, διατηρούν το δικαίωμα να αναθεωρούν την βαρύτητα κάποιων ή κάποιων χειρουργικών επεμβάσεων, ανάλογα με τις εξελίξεις των τεχνικών μέσων της χειρουργικής επιστήμης.

2.7. ΟΡΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ, ΒΟΗΘΩΝ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ ΑΝΑ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

2.7.1. Τα ποσά που αναφέρονται στον παραπάνω Πίνακα Παροχών ως «Όρια αμοιβών χειρουργών, αναισθησιολόγων και βοηθών τους ανά βαρύτητα χειρουργικής επέμβασης» είναι τα ανώτατα ποσά αποζημίωσης που καταβάλουν οι Ασφαλιστές για όλους τους χειρουργούς, τους αναισθησιολόγους και τους τυχόν βοηθούς τους, ανάλογα με την βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης που υπέστησαν τα Ασφαλισμένα Άτομα, και το αν το Νοσοκομείο είναι ή όχι συμβεβλημένο με την Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών.

2.7.2. Αν κατά τη διάρκεια μιας συνεχούς παραμονής στο χειρουργείο έχουν λάβει χώρα περισσότερες από μία χειρουργικές επεμβάσεις, λαμβάνεται υπόψη το όριο της επέμβασης με τη μεγαλύτερη βαρύτητα και αυτό αυξάνεται κατά 20% για μια επιπλέον χειρουργική επέμβαση ή 30% για 2 ή περισσότερες επιπλέον χειρουργικές επεμβάσεις.

2.8. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Αν κατά τη διάρκεια μιας τουλάχιστον 24ωρης παραμονής στο Νοσοκομείο των Ασφαλισμένων Ατόμων, υποστούν μία ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις που καλύπτονται από τους όρους του Ασφαλιστηρίου και κανείς δεν υποβάλλει στην Εταιρία Διαχείρισης Ζημιών ή/και στους Ασφαλιστές για αποζημίωση καμιά απόδειξη ή τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών για την αμοιβή οποιουδήποτε από τους εμπλεκόμενους χειρουργούς και αναισθησιολόγους ή/και τους βοηθούς τους, οι Ασφαλιστές θα καταβάλουν στα Ασφαλισμένα Άτομα ως «χειρουργικό επίδομα» το εβδομήντα τοις εκατό (70%) του ποσού που θα τους κατέβαλαν για τις ίδιες χειρουργικές επεμβάσεις, και ανάλογα με τη βαρύτητα αυτών, όπως περιγράφονται στο μέρος 5 του παραπάνω Πίνακα Παροχών «Ανώτατα όρια αποζημίωσης Χειρουργών και Αναισθησιολόγων ανά βαρύτητα χειρουργικής επέμβασης».

2.9. ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ

Οι Ασφαλιστές καταβάλουν στην ασφαλισμένη μητέρα το «Επίδομα Τοκετού» που αναφέρεται στον παραπάνω Πίνακα Παροχών, αν κατά την ημερομηνία της γέννησης ενός ζώντος παιδιού η ασφαλισμένη μητέρα έχει συμπληρώσει τουλάχιστον 12 μήνες συνεχούς ασφάλισης.

Άρθρο 3: ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Οι Ασφαλιστές δεν καταβάλουν Ασφάλισμα αν κάποια από τις αιτίες αξιώσεων καταβολής του οφείλεται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά, τουλάχιστον σε μία από τις ακόλουθες αιτίες:

3.1. Έξοδα για αγορά ή τοποθέτηση στο σώμα Ασφαλισμένων Ατόμων οποιουδήποτε εξωτερικού προσθετικού μέλους ή συσκευής εκτός εκείνων που τοποθετούνται κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων (βλ. Άρθρο 1, ορισμοί Καλυπτόμενα Έξοδα Νοσηλείας).

3.2. Έξοδα για αγορά οποιουδήποτε μεταφορικού ή μηχανοκίνητου μέσου για την υποβοήθηση κινητικών λειτουργιών των Ασφαλισμένων Ατόμων.

3.3. Έξοδα θεραπείας η οποία δεν είναι ιατρικά απαραίτητη ή ενδέχεται να θεωρηθεί θέμα προσωπικής επιλογής.

3.4. Έξοδα προληπτικής θεραπείας ή θεραπείας που σχετίζεται με προγενέστερη αισθητική ή αναπλαστική θεραπεία.

3.5. Έξοδα για την παχυσαρκία ή την αφαίρεση λίπους ή πλεονάζοντος ιστού από οποιοδήποτε μέρος του σώματος των Ασφαλισμένων Ατόμων, έστω και αν απαιτείται για ιατρικούς λόγους.

3.6. Έξοδα για τη διόρθωση της ακουστικής οξύτητας, του στραβισμού ή της μυωπίας ή της πρεσβυωπίας ή του αστιγματισμού ή οποιονδήποτε άλλων διαθλαστικών σφαλμάτων, έστω και αν απαιτείται για ιατρικούς λόγους.

3.7. Έξοδα για την αντιμετώπιση της καθυστέρησης της φυσικής ή μαθησιακής ανάπτυξης ή της ψυχολογικής υποστήριξης.

3.8. Έξοδα που αφορούν σεξουαλική ανικανότητα, εθελουσία στειρώση, προσπάθεια τεκνοποίησης, εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, λοχεία και επιπλοκές τους.

3.9. Έξοδα που αφορούν υπερπλαστικές αλλοιώσεις δέρματος, εκτός αν προκύψει κακοήθεια βάση αποτελεσμάτων βιοψίας.

3.10. Έξοδα για αισθητική ή πλαστική χειρουργική ή σχετιζόμενα με δόντια ή ούλα ή γνάθο ή ρίνα, εκτός αν ο παθών έχει επισκεφθεί Νοσοκομείο το πολύ μέσα στα πρώτα δυο (2) 24ωρα από Ατύχημα που του συνέβη, έχει αποτελέσματα διαγνωστικών ή/και εργαστηριακών ή/και απεικονιστικών εξετάσεων του Νοσοκομείου μέσω των οποίων αποδεικνύεται το δηλωθέν Ατύχημα και η αντίστοιχη Νοσηλεία του έγινε κατά τη διάρκεια ισχύος αυτής της κάλυψης.

3.11. Έξοδα για αλλεργικά τεστ, τεστ ύπνου, ανοσοθεραπείες και εξετάσεις DNA.

3.12. Έξοδα για χρονικό διάστημα άνω των σαράντα (40) ημερών ανά περιστατικό κάθε μορφής παρηγορητικής (ανακουφιστικής) αγωγής, οποιασδήποτε ιατρικά ανίατης κατάστασης της υγείας καθώς και μηχανικής υποστήριξης της ζωής, η οποία δεν αποσκοπεί στην πλήρη και οριστική αποκατάσταση της υγείας των Ασφαλισμένων Ατόμων.

3.13. Κάθε μορφής θεραπεία και νοσηλεία που δεν αποσκοπούν στην πλήρη και οριστική αποκατάσταση της υγείας των Ασφαλισμένων Ατόμων, όπως περιοδική αιμοκάθαρση που οφείλεται σε νεφρική ανεπάρκεια, αλλεργίες που εμφανίζονται περιοδικά κ.λπ.

3.14. Έξοδα για ειδικά φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων αλλά όχι περιοριστικά των φαρμάκων για χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες, τα οποία χορηγούνται κατά τη διάρκεια μιας «Ημερήσιας Νοσηλείας-Κλινική μίας Ημέρας», εφόσον αυτά καλύπτονται από το Ταμείο Υγείας των Ασφαλισμένων Ατόμων.

3.15. Έξοδα μεταφοράς ασθενούς ασφαλισμένου, «προς» και «από» το Νοσοκομείο.

Άρθρο 4: ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Δεν αποζημιώνονται από τους Ασφαλιστές Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσηλείας που αφορούν Νοσηλείες με έναρξή τους κατά τη διάρκεια των παρακάτω αναφερόμενων χρονικών περιόδων («αναμονών»), αν οφείλονται στις αντίστοιχα αναφερόμενες αιτίες.

4.1. Πρώτες 30 ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της Πρώτης Ασφαλιστικής Περιόδου καθενός από τα Ασφαλισμένα Άτομα όταν η αιτία νοσηλείας είναι οποιαδήποτε ασθένεια.

4.2. Πρώτες 180 ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της Πρώτης Ασφαλιστικής Περιόδου καθενός από τα Ασφαλισμένα Άτομα όταν οι αιτίες νοσηλείας είναι: σκωληκοειδίτιδα, αμυγδαλές και αδενοειδείς εκβλαστήσεις.

4.3. Πρώτες 270 ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της Πρώτης Ασφαλιστικής Περιόδου καθενός από τα Ασφαλισμένα Άτομα όταν οι αιτίες νοσηλείας είναι:

- Αιμορροΐδες, ραγάδες, βουβωνοκήλες, κισσοκήλες, υδροκήλες, κακοήθεις νεοπλασίες, κύστη κόκκυγος και περιεδρικά συρίγγια.
- Κύστες και κισσοί όλων των μορφών, χολοκυστίτιδα, χολολιθίαση, παθήσεις θυρεοειδή, πέτρα στα νεφρά – ψαμμίαση, μορφώματα ωοθηκών και αιτίες σχετιζόμενες με διαβήτη.

4.4. Πρώτες 365 ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της Πρώτης Ασφαλιστικής Περιόδου καθενός από τα Ασφαλισμένα Άτομα όταν οι αιτίες νοσηλείας είναι:

- Θεραπείες του μυοσκελετικού συστήματος, (συμπεριλαμβανομένων χωρίς κάποιο περιορισμό εκφυλιστικές παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων, παθήσεις γονάτων, ώμων, τενόντων, συνδέσμων, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου ή νοσήματα κολλαγόνου και τις επιπλοκές τους).
- Θεραπείες σχετιζόμενες με ινομύματα μήτρας, πολύποδα μήτρας, υστερεκτομή και ενδομητρίωση.
- Θεραπείες σχετιζόμενες με σκολίωση ρινικού διαφράγματος, καταρράκτη και γλαύκωμα.
- Θεραπείες σχετιζόμενες με φήμωση και προστάτη.

----- Τέλος των Ειδικών Όρων της κάλυψης Southeastern Flexible Health 2015 -----

ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ



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

Έχετε απορίες;
Επικοινωνήστε μαζί μας άμεσα!

 health@infomax.gr

 **ΑΘΗΝΑ**
210 300 89 09

 **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**
23 11 11 8000