



ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ

ΟΔΗΓΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ.

Allianz Ελλάδα

Allianz 

ΚΑΛΩΣ ΗΛΘΑΤΕ ΣΤΗΝ ALLIANZ

Ο Οδηγός Ασφάλισης Υγείας περιγράφει τις παροχές και τους όρους του Προγράμματός σας και γι' αυτό σάς συμβουλεύουμε να τον φυλάξετε σε ασφαλές μέρος.

Σας ευχαριστούμε που μας επιλέξατε για την ασφάλιση της υγείας σας. Η Allianz προσφέρει αξιόπιστες, ανταποδοτικές και πλήρεις καλύψεις υγείας, ώστε να μπορείτε να χαίρεστε τη ζωή σας στον μέγιστο βαθμό.

Υγεία. Η δική σας, της οικογένειάς σας. Επιθυμία μας να είμαστε σε θέση, αν χρειαστεί, να, ανταποκριθούμε άμεσα για την πιο αποτελεσματική αποκατάστασή της. Το καλύτερο μέσο προστασίας της Υγείας σας είναι η πρόληψη.

Και πρόληψη σημαίνει ασφάλιση.

Σας προτείνουμε να διαβάσετε τις πληροφορίες που σχετίζονται με το πρόγραμμά που επιλέξατε και περιγράφονται στο Περίγραμμα και τον Οδηγό Ασφάλισης, προκειμένου να είστε σίγουροι ότι ικανοποιούνται πλήρως οι ασφαλιστικές σας ανάγκες.

Στην ιστοσελίδα μας www.allianz.gr, στην ενότητα των προγραμμάτων Ασφάλισης Υγείας, βρίσκονται αναρτημένες οι τελευταίες εκδόσεις του Οδηγού Ασφάλισης Υγείας. Βρείτε τη δική σας, με τη βοήθεια του Κωδικού του Οδηγού σας, ο οποίος αναγράφεται αριστερά στη σελίδα.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

6	ΕΙΣΑΓΩΓΗ
7-9	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
10	ΕΧΕΤΕ ΓΝΩΜΗ. ΕΚΦΡΑΣΤΕ ΤΗΝ.
11	ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ
12-17	ΟΡΙΣΜΟΙ
18-26	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ MY HEALTH
19	ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ MY HEALTH
21	ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
21	ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ
21	ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ
21	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΘΕΣΗ
21	ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
22-26	ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
22-23	ΟΦΕΛΗ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
23-25	ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΟΦΕΛΗ
25-26	ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
26	ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ Med24
27-31	ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ MY PRIMARY CARE / MY PRIMARY CARE BASIC
28	ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ MY PRIMARY CARE BASIC / MY PRIMARY CARE

- 29-31** ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
- 29** ΜΥ PRIMARY CARE
- 30-31** ΜΥ PRIMARY CARE BASIC
- 32-35** ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ Med24
- 33** ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ Med24
- 34-35** ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
- 36-39** ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ
- 37-39** ΤΙ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
- 40-43** ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
- 40** ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ
- 40-41** ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
- 41-43** ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
- 44-53** ΠΩΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΟΥΜΕ
- 46-48** ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
- 46-47** ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
- 47-48** ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ
- 48** ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ
- 48** ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΗΠΑ ΚΑΙ ΚΑΝΑΔΑ
- 48-49** ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΛΛΑΓΗ
- 50** ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΜΕ ΑΠΑΛΛΑΓΗ
- 51** ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΥ FIRST HEALTHCARE
- 52** ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
- 52** ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ Med24
- 53** ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ
- 54-56** ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ
- 57-70** ΛΙΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ
- 71-76** ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τι είναι το Συμβόλαιό σας.

Για οποιαδήποτε πληροφορία ή βοήθεια παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τον Συνεργάτη ή το Κέντρο Επικοινωνίας της Allianz, Τηλ.: 210 69 99 902

Το Συμβόλαιό σας είναι μια σύμβαση ασφάλισης κλάδου ατυχημάτων και ασθενειών μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ:

- Το Περίγραμμα Ασφάλισης
- Τον Οδηγό Ασφάλισης
- Τις Κάρτες Νοσηλείας My Health, για εσάς και τα εξαρτώμενα μέλη σας, εφόσον έχετε επιλέξει ένα από τα Νοσοκομειακά Προγράμματα My Health
- Το αντίγραφο της Πρότασης Ασφάλισης, συμπεριλαμβανομένου του Ιατρικού Ιστορικού και τυχόν Πρόσθετες Πράξεις

Προκειμένου να κατανοήσετε το Συμβόλαιό σας, παρακαλούμε διαβάστε με προσοχή όσα ακολουθούν, σε συνδυασμό με όσα αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

Στο τέλος του Περιγράμματος Ασφάλισης αναγράφεται ο κωδικός του Οδηγού Ασφάλισης Υγείας που περιλαμβάνει όλους τους Όρους και τις προϋποθέσεις του Συμβολαίου σας με την Allianz και ο οποίος αναγράφεται στη σελίδα 3 του παρόντος.

ΟΔΗΓΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Στην ιστοσελίδα μας www.allianz.gr, στη σελίδα του προϊόντος Ασφάλισης Υγείας που διαθέτετε, βρίσκονται αναρτημένες οι τελευταίες εκδόσεις του Οδηγού Ασφάλισης Υγείας. Βρείτε τη δική σας, με τη βοήθεια του Κωδικού του Οδηγού σας, ο οποίος αναγράφεται στη σελίδα 3 του παρόντος.

ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ:

Τα όρια, οι παροχές και οι υπηρεσίες της ασφάλισής σας προσδιορίζονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, σε τυχόν Πρόσθετες Πράξεις, Ειδικούς Όρους, καθώς και τους Όρους του Οδηγού Ασφάλισης.

ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η ευθύνη μας απέναντί σας περιορίζεται στα ποσά και τα όρια που αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης και τυχόν Πρόσθετες Πράξεις του Συμβολαίου σας. Το ποσό της αποζημίωσης από το παρόν Συμβόλαιο, τον Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης και από οποιοδήποτε άλλο Συμβόλαιο Νοσοκομειακής Περίθαλψης, αθροιστικά δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που αναγράφεται στα τιμολόγια ή τις αποδείξεις εξόδων νοσηλείας σας, για κάθε περίπτωση νοσηλείας (δεν συμπεριλαμβάνονται τυχόν επιδόματα).

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Ενημερωθείτε για τις σημαντικότερες υπηρεσίες που σας προσφέρουμε.

Τα Τηλέφωνα επικοινωνίας των Υπηρεσιών Εξυπηρέτησης Ασφαλισμένων με μια ματιά

Κέντρο Επικοινωνίας	210 69 99 902
Υπηρεσίες Επείγοντος Περιστατικού Υγείας - Ελλάδα	210 99 45 565
Υπηρεσίες Επείγοντος Περιστατικού Υγείας - Εξωτερικό	+30 210 99 88 116
Υπηρεσίες Ιατρικής Βοήθειας Med24	210 99 44 666
Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης	801 1142 801 από σταθερό και 210 99 87 742 από κινητό

Ο Οδηγός σας περιλαμβάνει όλες τις πληροφορίες για τις υπηρεσίες που σας παρέχονται.

Ο Ασφαλισμένος παρέχει τη συναίνεσή του για τη μαγνητοφώνηση των συνομιλιών του με τα τηλεφωνικά κέντρα.

Λεπτομέρειες για την επείγουσα ιατρική βοήθεια στην Ελλάδα και το εξωτερικό θα βρείτε στην ενότητα «Τι καλύπτει το Πρόγραμμά σας».

ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Το Κέντρο Επικοινωνίας της Εταιρίας μας με το εξειδικευμένο προσωπικό του, αλλά και ο Συνεργάτης μας, είναι πάντα στη διάθεσή σας για να χειρίζονται οποιοδήποτε αίτημα απορρέει από το Συμβόλαιό σας. Σε κάθε περίπτωση νοσηλείας σας, πρέπει να μας ενημερώνετε άμεσα κατά την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο και το αργότερο πριν την έξοδό σας από αυτό. Αυτό θα μας δώσει τη δυνατότητα να διεκπεραιώσουμε το αίτημά σας για αποζημίωση χωρίς καθυστέρηση και να εξετάσουμε την περίπτωση να εξοφλήσουμε απευθείας το σύνολο ή μέρος των εξόδων νοσηλείας σας, εφόσον αυτό προβλέπεται.

Για όλα τα παραπάνω, μπορείτε να επικοινωνείτε μαζί μας τηλεφωνικά, με e-mail ή fax, στα ακόλουθα τηλέφωνα και διευθύνσεις:

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 69 99 902
Fax: 210 69 97 574
E-mail: CustomerContact@allianz.gr

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σας παρέχουμε υπηρεσίες ιατρικής υποστήριξης με τη συνεργασία της Allianz Assistance, στον αριθμό τηλεφώνου **210 99 45 565**. Αναλαμβάνουμε τη μεταφορά σας σε Νοσοκομείο με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο (αεροπλάνο, ελικόπτερο ή ασθενοφόρο), σύμφωνα με την τρέχουσα κείμενη νομοθεσία. Σας παρέχουμε ιατρικές συμβουλές τηλεφωνικά, όλο το 24ωρο, από εξειδικευμένο γιατρό. Σε περίπτωση ανάγκης, θα σας βοηθήσουμε να βρείτε γιατρό κατάλληλης ειδικότητας προκειμένου να σας επισκεφθεί.

Σημαντική πληροφορία: Συντονιστικό Κέντρο Allianz Assistance για τις υπηρεσίες Ιατρικής Βοήθειας Med24, 210 99 44 666 και όλο το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα.

Επιλέγεται με δική σας ευθύνη τον Φορέα Περιθαλψής σας εντός ή εκτός δικτύου.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Σε περίπτωση που χρειαστείτε επείγουσα Ιατρική Βοήθεια στο εξωτερικό και προβλέπεται από το Πρόγραμμά σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας στον αριθμό τηλεφώνου **+30 210 99 88 116** που αναγράφεται στην Κάρτα Νοσηλείας σας και το οποίο λειτουργεί όλο το 24ωρο. Το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας θα αναλάβει να συντονίσει όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να αντιμετωπιστεί το έκτακτο περιστατικό υγείας σας.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ Med24

Σε περίπτωση που χρειαστείτε τις υπηρεσίες Ιατρικής Βοήθειας Med24, και εφόσον αυτές περιλαμβάνονται στο Πρόγραμμά σας, το Συντονιστικό Κέντρο της Allianz Assistance είναι στη διάθεσή σας, για να σας ενημερώσει για τα συνεργαζόμενα με την Allianz Assistance Διαγνωστικά Κέντρα, Γιατρούς και Ιατρεία.

Πριν προβείτε σε οποιαδήποτε ενέργεια, και προκειμένου να ενημερωθείτε για τον πλησιέστερο σε εσάς και καταλληλότερο συμβεβλημένο πάροχο, καλέστε στο τηλέφωνο που ακολουθεί και δώστε τις εξής πληροφορίες:

- Το ονοματεπώνυμό σας
- Τον αριθμό ασφαλιστηρίου σας

Τηλέφωνο επικοινωνίας: **210 99 44 666** **όλο το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα.**

Ακόμα και σε περίπτωση απαίτησής σας για Υπηρεσία Βοήθειας Med24 (εφόσον περιλαμβάνεται στο Πρόγραμμά σας) όπως ιατρικές συμβουλές και τηλεϊατρική κατ' οίκον, το Συντονιστικό Κέντρο της Allianz Assistance θα μεριμνήσει για την άμεση εξυπηρέτησή σας.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Εάν επιλέξετε την Πρωτοβάθμια Περιθαλψη, μπορείτε να επικοινωνείτε για πληροφορίες με τη Γραμμή Υγείας του Κέντρου Συντονισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στους αριθμούς τηλεφώνων 801 1142 801 από σταθερό και 210 99 87 742 από κινητό.

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ-ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας, διαθέτουμε δίκτυο συμβεβλημένων και συνεργαζόμενων με την Εταιρία Νοσοκομείων, Διαγνωστικών Κέντρων, Γιατρών και Ιατρείων. Το Κέντρο Επικοινωνίας και ο Συνεργάτης μας είναι στη διάθεσή σας για να σας ενημερώσουν για τα συμβεβλημένα και συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας Νοσοκομεία και Διαγνωστικά Κέντρα. Πληροφορίες για τα Νοσοκομεία και τα Διαγνωστικά Κέντρα μπορείτε να βρείτε και στην ιστοσελίδα μας www.allianz.gr στην ενότητα των προγραμμάτων Ασφάλισης Υγείας.

Διευκρινίζεται ότι όλα τα μέλη του Δικτύου δεν έχουν σχέση εξαρτημένης εργασίας με την Εταιρία και άρα δεν υπόκεινται σε οδηγίες. Κατά την άσκηση της δραστηριότητάς τους, ενεργούν με απόλυτη ελευθερία και κατά την κρίση τους. Η Εταιρία δεν φέρει καμία ευθύνη από πράξεις ή παραλείψεις οποιουδήποτε από αυτά τα μέλη.

ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Με την έκδοση του Συμβολαίου και την παράλληλη εξόφληση της πρώτης δόσης των ασφαλιστρών παραλαμβάνετε το Συμβόλαιό σας, το οποίο αποτελείται από:

- Το Περίγραμμα Ασφάλισης
Το Περίγραμμα Ασφάλισης περιλαμβάνει τα στοιχεία του Συμβαλλόμενου και των Ασφαλισμένων μελών, το Πρόγραμμα που εσείς και τα εξαρτώμενα μέλη σας επιλέξατε, τα ακριβή όρια των παροχών, τις ημερομηνίες έναρξης και λήξης ισχύος, τα ασφάλιστρα, τον τρόπο πληρωμής τους και τυχόν ειδικούς όρους.

Είναι σημαντικό να ελέγξετε αν οι πληροφορίες είναι σωστές. Παρακαλούμε γνωστοποιήστε μας, όσο το δυνατόν συντομότερα, εάν απαιτείται κάποια διόρθωση.

- Το Αντίγραφο της Πρότασης Ασφάλισης
Αντίγραφο της πρότασης που μας καταθέσατε προκειμένου να ασφαλιστείτε.

- **Τις Κάρτες Νοσηλείας My Health**, για εσάς και τα εξαρτώμενα μέλη σας, εφόσον έχετε επιλέξει ένα από τα Νοσοκομειακά Προγράμματα My Health
Η ατομική κάρτα νοσηλείας περιέχει χρήσιμα τηλέφωνα επικοινωνίας. Προτείνουμε να την έχετε πάντα μαζί σας. Σε περίπτωση απώλειάς της, μπορούμε να την επανεκδώσουμε μετά από δικό σας σχετικό αίτημα.
- **Τον Οδηγό Ασφάλισης**
Ο Οδηγός περιλαμβάνει τις Παροχές και τους Όρους του Συμβολαίου σας.



ΕΧΕΤΕ ΓΝΩΜΗ.

Εκφράστε την

Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή περαιτέρω πληροφορία.

Η εμπιστοσύνη που δείχνετε στην Allianz, για την κάλυψη των ασφαλιστικών σας αναγκών, δεν μπορεί παρά να μας δεσμεύει να αναζητούμε και να παρέχουμε ένα κορυφαίο επίπεδο υπηρεσιών, οποιαδήποτε χρονική στιγμή και αν τις χρειαστείτε. Με αυτήν τη φιλοσοφία, διατηρούμε ενεργούς διαύλους επικοινωνίας, ώστε να μπορείτε να εκφράσετε τυχόν προβληματισμό σας, σε περίπτωση που για οποιονδήποτε λόγο δεν καταφέρνουμε να ανταποκριθούμε στις προσδοκίες σας.

Έτσι, το εξειδικευμένο προσωπικό του Κέντρου Επικοινωνίας της Allianz είναι κοντά σας για να επιλύσει κάθε σας αίτημα άμεσα ή να σας ενημερώσει για τον χρόνο που θα απαιτηθεί για να σας δώσει απάντηση, χρόνο που για απλά θέματα δεν υπερβαίνει τις δύο εργάσιμες ημέρες. Για ζητήματα που απαιτούν περισσότερο χρόνο, επικοινωνούμε μαζί σας εντός δύο εργάσιμων ημερών και σας ενημερώνουμε για τη διαδικασία που ακολουθούμε προκειμένου να ικανοποιήσουμε το αίτημά σας.

Το Κέντρο Επικοινωνίας της Allianz είναι στη διάθεσή σας κατά τις εργάσιμες ημέρες **08:30 - 16:30 (15:30 κάθε Παρασκευή)**, στο τηλέφωνο **210 69 99 902**. Επίσης, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας μέσω e-mail στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση customercontact@allianz.gr, να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας www.allianz.gr ή να αποστείλετε επιστολή στη διεύθυνση:

**Allianz Ελλάς Α.Α.Ε.
Κέντρο Επικοινωνίας
Λ. Αθηνών 110, Κτίριο Γ'
104 42, Αθήνα**

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Προστατέψτε την Υγεία σας

Για να πετύχετε υψηλά επίπεδα υγείας, μπορείτε να εφαρμόσετε ορισμένες συμβουλές, με τις οποίες θα αλλάξει η καθημερινότητά σας με θετικό τρόπο.

- Προγραμματίστε προληπτικές εξετάσεις**
 Η αξία των προληπτικών εξετάσεων είναι ανεκτίμητη. Η πρώιμη διάγνωση ορισμένων παθήσεων οδηγεί στη σωστότερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους.
- Κόψτε το κάπνισμα**
 Ο καπνός του τσιγάρου επιβαρύνει τη λειτουργία της καρδιάς, προσβάλλει τα αγγεία και αυξάνει την πιθανότητα προσβολής από καρκίνο, περιορίζει την αναπνευστική λειτουργία και ευνοεί την εκδήλωση παντός είδους λοιμώξεων.
- Ελέγξτε την αρτηριακή σας πίεση**
 Μετά τα 30 να ελέγχετε περιοδικά την αρτηριακή σας πίεση, ιδιαίτερα αν είστε καπνιστές ή κάνετε καθιστική ζωή.
- Μην παίρνετε αντιβιοτικά για τις ιώσεις**
 Η αντιβίωση καταπολεμά τα μικρόβια και όχι τους ιούς.

- Περιορίστε το αλάτι**
 Ένα κοφτό κουταλάκι αλάτι την ημέρα είναι αρκετό για τους υγιείς ενήλικους.
- Υιοθετήστε τη μεσογειακή διατροφή**
 Καταναλώνετε περισσότερα ψάρια, φρούτα, λαχανικά, δημητριακά και όσπρια, που αποτελούν τα χαρακτηριστικά τρόφιμα της μεσογειακής διαίτας.
- Τρώτε πάντα πρωινό**
 Ένα καλό πρωινό είναι υπεύθυνο κατά 90% για την αποδοτικότητα και τη δημιουργικότητα που θα έχετε μέσα στην ημέρα.
- Μειώστε τις ώρες χρήσης του υπολογιστή**
 Οι 6 ώρες είναι το όριο χρήσης του υπολογιστή το 24ωρο, ενώ τα μάτια σας πρέπει να απέχουν 70 εκατοστά από την οθόνη.
- Βάλτε την κίνηση στη ζωή σας**
 30 λεπτά σωματικής δραστηριότητας την ημέρα είναι αρκετά για τη διατήρηση της καλής σας υγείας.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι ορισμοί που ακολουθούν έχουν εφαρμογή στο Συμβόλαιό σας. Οπουδήποτε εμφανίζονται οι λέξεις και οι φράσεις αυτές, έχουν αποκλειστικά το νόημα που τους αποδίδεται πιο κάτω.

ΑΜΟΙΒΕΣ ΓΙΑΤΡΩΝ

Η αμοιβή θεράποντος γιατρού για την παρακολούθησή σας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας, η αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, καθώς και η αμοιβή γιατρού για καθορισμό, παρακολούθηση και εφαρμογή χημειοθεραπευτικών ή ακτινοθεραπευτικών σχημάτων εντός του Νοσοκομείου με ή χωρίς διανυκτέρευση.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν εντός Νοσοκομείου, σχετίζονται με την αιτία της νοσηλείας και δεν υπερβαίνουν το ανώτατο όριο εξόδων που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΑΠΑΛΛΑΓΗ

Το ποσό που σας επιβαρύνει και αφαιρείται από τα έξοδα νοσηλείας σας. Το ποσό αυτό αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης σας, εφόσον προβλέπεται από τον τύπο του Νοσοκομειακού σας Προγράμματος.

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

Το ποσό που υποχρεούται να καταβάλλει η Εταιρία κατά περίπτωση, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο παρόν Συμβόλαιο.

ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Κάθε βλάβη της υγείας, η οποία δεν οφείλεται σε ατύχημα, αλλά σε παθολογικά αίτια, τα οποία δεν υπήρχαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ.

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Το πρόσωπο για την ασφάλιση της υγείας του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ

Το ποσό που καταβάλλει ο Συμβαλλόμενος για να είναι το Συμβόλαιο σε ισχύ.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

Ο Φορέας κύριας ή επικουρικής ασφάλισης ή/και οποιοσδήποτε άλλος ιδιωτικός Φορέας ασφάλισης.

ΑΤΥΧΗΜΑ

Κάθε εξωτερικό, βίαιο, αιφνίδιο και ξένο προς την πρόθεση του Ασφαλισμένου περιστατικό, το οποίο θα έχει αποδεδειγμένα συμβεί κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης και προκαλεί ανάγκη περίθαλψης, η οποία, ιατρικώς τεκμηριωμένα, θα οφείλεται αποκλειστικά σε αυτό. Η αιτία και τα συμπτώματα θα πρέπει να μπορούν να αναγνωριστούν ιατρικά και αντικειμενικά, να επιτρέπουν τη διάγνωσή τους και να απαιτούν θεραπεία.

ΓΙΑΤΡΟΣ

Κάθε φυσικό πρόσωπο το οποίο κατέχει άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και είναι μέλος του ιατρικού συλλόγου της Ελλάδος ή ανάλογο συλλόγου της χώρας στην οποία ασκεί το επάγγελμά του.

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η ιατρική περίθαλψη που παρέχεται

αποκλειστικά εντός Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Κάθε ιατρική μονάδα που διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων, λειτουργεί νόμιμα στην Ελλάδα και έχει σύμβαση με την Εταιρία.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Οι εξετάσεις οι οποίες επιβάλλονται ιατρικώς με σκοπό την ίαση ή την αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.

ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ

Η μεταφορά ενός ασθενούς / τραυματία από ένα σημείο σε κάποιο άλλο.

- Πρωτογενής
Πρωτογενής διακομιδή ορίζεται ως η διακομιδή από το σημείο του Συμβάντος στο νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας. Στην πρωτογενή διακομιδή ο ασθενής είναι δυνητικά ασταθής και η διακομιδή μπορεί να γίνεται μόνο από τα μέσα του ΕΚΑΒ.
- Δευτερογενής
Δευτερογενής διακομιδή ορίζεται ως η διακομιδή σταθεροποιημένων μόνο ασφαλισμένων, συνεπεία μη προϋπάρχουσας ασθένειας ή ατυχήματος που δεν απαιτεί πρωτογενή διακομιδή, προς ή από τον χώρο νοσηλείας.

ΔΙΚΤΥΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το σύνολο των συμβεβλημένων - συνεργαζόμενων με την Εταιρία Διαγνωστικών Κέντρων, γιατρών και ιατρείων.

ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

Η/Ο σύζυγος του Ασφαλισμένου και τα παιδιά του μέχρι την ηλικία των είκοσι πέντε (25) ετών, τα οποία αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΕΞΟΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ - ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Τα έξοδα εντός Νοσοκομείου χωρίς διανυκτέρευση, που αφορούν αποκλειστικά

- Χειρουργικές επεμβάσεις

- Ενδοσκοπήσεις
- Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες

Περιστατικά υγείας που αντιμετωπίζονται στα εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου δεν θεωρούνται «έξοδα ημερήσιας επέμβασης - θεραπείας» και ως εκ τούτου δεν καλύπτονται.

ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Τα πραγματοποιηθέντα έξοδα εντός Νοσοκομείου.

ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Τα έξοδα για αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας, που σας παρέχει υπηρεσίες μετά τη νοσηλεία σας, κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης, εφόσον ο θεράπων γιατρός του Νοσοκομείου έχει περιγράψει και δικαιολογήσει το είδος των υπηρεσιών.

ΕΞΟΔΑ ΣΥΝΟΔΟΥ - ΓΟΝΕΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕΧΡΙ 10 ΕΤΩΝ

Τα τυχόν επιπλέον έξοδα για δωμάτιο και τροφή που χρεώνει το Νοσοκομείο για διανυκτέρευση συνοδού - γονέα, για την περίοδο που το Ασφαλισμένο με το παρόν Συμβόλαιο παιδί νοσηλεύεται σε Νοσοκομείο.

ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ - ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Επείγον περιστατικό χαρακτηρίζεται η ξαφνική και απρόβλεπτη επιδείνωση της υγείας του Ασφαλισμένου, που εκδηλώνεται με οξεία σοβαρά συμπτώματα και για την οποία απαιτείται επείγουσα ιατρική βοήθεια.

ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία όταν συμμετέχει στα έξοδα νοσηλείας και ο ασφαλιστικός Φορέας του Ασφαλισμένου.

ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ

Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση τοκετού.

Προϋπόθεση για την καταβολή του επιδόματος είναι:

- Ο τοκετός να έχει πραγματοποιηθεί τουλάχιστον δέκα (10) μήνες μετά την

έναρξη ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ του Συμβολαίου.

- Ο τοκετός να αφορά κύημα τουλάχιστον είκοσι πέντε (25) εβδομάδων.

ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Κάθε παθολογική κατάσταση υγείας, η οποία εμφανίζεται παράλληλα ή μετά την ασθένεια και η οποία έχει άμεση σχέση με αυτή.

ΕΤΑΙΡΙΑ

Η Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία με την επωνυμία Allianz Ελλάς Α.Α.Ε.

ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Ο ακέραιος αριθμός ετών ζωής που συμπληρώνει ο Ασφαλισμένος κατά την επέτειο των γενεθλίων του, που είναι πλησιέστερη στην ημερομηνία έναρξης της αντίστοιχης Περιόδου Ασφάλισης.

ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία επιπλέον οποιασδήποτε άλλης παροχής.

ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΕΞΟΔΩΝ

Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία όταν δεν προσκομισθούν έξοδα νοσηλείας για αποζημίωση.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι απαιτούμενες ιατρικές υπηρεσίες για την ίαση και την αποκατάσταση κάθε βλάβης της υγείας του Ασφαλισμένου, η οποία είναι επιστημονικώς αναγνωρισμένη και επιβάλλεται ιατρικώς να εφαρμοσθεί.

ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Η κατηγορία δωματίου, στην οποία νοσηλεύεστε στο Νοσοκομείο. Διακρίνονται τέσσερις θέσεις νοσηλείας και είναι κατά σειρά κατάταξης οι εξής:

- Θέση LUX
Το δωμάτιο Νοσοκομείου που έχει επιπλέον ανέσεις και παροχές που δεν υπάρχουν σε ένα δωμάτιο που τιμολογείται ως μονόκλινο.
Σημείωση:
Νοσηλεία σε θέση μεγαλύτερη της LUX (π.χ. Σουίτα) θα υπολογιστεί και θα ισούται με την τιμολόγηση της θέσης LUX του συγκεκριμένου Νοσοκομείου ή

της θέσης Α σε περίπτωση που το Νοσοκομείο αυτό δεν διαθέτει δωμάτιο LUX.

- Θέση Α
Το δωμάτιο Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύεται ένα άτομο και τιμολογείται ως μονόκλινο.
- Θέση Β
Το δωμάτιο Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύονται δύο άτομα και τιμολογείται ως δίκλινο.
- Θέση Γ
Το δωμάτιο Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύονται τρία άτομα και τιμολογείται ως τρίκλινο.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ

Με την έννοια ιατρική αναγκαιότητα, εννοούμε θεραπεία με τον πιο ενδεδειγμένο τρόπο και ανάλογο επίπεδο υπηρεσιών για τη φροντίδα της υγείας του ασθενούς, από ασθένεια ή ατύχημα.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Η απλή εξέταση του Ασφαλισμένου από γιατρό.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Κάθε μεμονωμένη πράξη, πέραν της απλής κλινικής εξέτασης του Ασφαλισμένου, η οποία πραγματοποιείται από γιατρό, είναι επιστημονικώς αναγνωρισμένη και επιβάλλεται ιατρικώς για την ίαση ή την αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.

ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Η κάρτα που εκδίδεται ταυτόχρονα με την έκδοση του Συμβολαίου, αναγράφει το ονοματεπώνυμό σας, τον αριθμό Συμβολαίου, τη θέση νοσηλείας που έχετε επιλέξει να ασφαλιστείτε όπου προβλέπεται, καθώς και άλλα πληροφοριακά στοιχεία χρήσιμα για εσάς.

Ισχύει για νοσηλείες στην Ελλάδα και για επείγουσα Ιατρική Βοήθεια στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Η παραμονή του Ασφαλισμένου, για μία (1) τουλάχιστον νύχτα, εντός Νοσοκομείου, για θεραπεία, η οποία είναι ιατρικώς απαραίτητο να παρέχεται εντός Νοσοκομείου.

Δύο ή περισσότερες διαδοχικές νοσηλείες, οι οποίες δεν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από ενενήντα (90) ημέρες και οφείλονται στην ίδια αιτία, θεωρούνται σαν μία και συνεχόμενη νοσηλεία.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΕΝΤΟΣ ΘΕΣΗΣ

Η νοσηλεία σε θέση ίδια ή μικρότερη από αυτή που έχει επιλεγεί. Η θέση νοσηλείας που έχετε επιλέξει αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΕΚΤΟΣ ΘΕΣΗΣ

Η νοσηλεία σε θέση μεγαλύτερη από αυτή που έχει επιλεγεί. Η θέση νοσηλείας που έχετε επιλέξει αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (χαρακτηριζόμενο ως Νοσοκομείο ή Κλινική), δημόσιο ή ιδιωτικό, το οποίο διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό, μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και παρέχει επιστημονικώς αναγνωρισμένη χειρουργική ή παθολογική θεραπεία. Δεν θεωρούνται Νοσοκομεία, είτε ως ανεξάρτητες μονάδες είτε ως μονάδες εντός νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα κέντρα αποκατάστασης, τα κέντρα επανένταξης για τοξικομανείς ή αλκοολικούς, οι ψυχιατρικές / νευρολογικές κλινικές, οι οικοί ευγηρίας, τα αναπαυτήρια, τα αναρρωτήρια και φυσικοθεραπευτήρια, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο ασκείται μη επιστημονικώς αναγνωρισμένη ιατρική.

ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το Περίγραμμα Ασφάλισης περιλαμβάνει τα στοιχεία του Συμβαλλόμενου, των Ασφαλισμένων Μελών, το Πρόγραμμα που εσείς και τα εξαρτώμενα μέλη επιλέξατε, τις ημερομηνίες έναρξης και λήξης ισχύος, τα ασφαλιστρα και τον τρόπο πληρωμής τους και τυχόν ειδικούς όρους.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Το χρονικό διάστημα από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ του Συμβολαίου για το οποίο δεν δικαιούστε αποζημίωση. Όπου εφαρμόζεται η περίοδος αναμονής, περιγράφεται με σαφήνεια στην ενότητα «Τι δεν Καλύπτει το Πρόγραμμά σας».

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα στην ημερομηνία έναρξης ισχύος του Συμβολαίου και στην πρώτη ετήσια επέτειό του ή ανάμεσα σε δύο διαδοχικές ετήσιες επετείους.

ΠΟΛΕΜΟΣ

Εχθροπραξίες ή χρήση στρατιωτικής δύναμης από οποιοδήποτε έθνος ή φυλή για οικονομικό, γεωγραφικό, εθνικιστικό, πολιτικό, φυλετικό, θρησκευτικό ή άλλο σκοπό.

ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΞΟΔΑ

- Προ - νοσοκομειακά έξοδα είναι τα έξοδα των διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων, καθώς και η αμοιβή των εξειδικευμένων γιατρών, βάσει των οποίων κρίθηκε απαραίτητη η νοσηλεία σας στο Νοσοκομείο.
- Μετά - νοσοκομειακά έξοδα είναι τα έξοδα τα οποία έχουν κριθεί απαραίτητα από τον θεράποντα γιατρό του Νοσοκομείου για τη μετά-νοσοκομειακή αγωγή σας, με στόχο την πλήρη αποθεραπεία σας.

Τα έξοδα αυτά αφορούν:

Φάρμακα, αμοιβή εξειδικευμένου γιατρού, δαπάνες για φυσικοθεραπεία, δαπάνες για συμπληρωματικές διαγνωστικές ή εργαστηριακές εξετάσεις, με στόχο τον έλεγχο, από εξειδικευμένο γιατρό, της πορείας της ανάρρωσής σας.

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ

Το επίσημο έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία, σε περίπτωση μεταβολής Όρων ή άλλων στοιχείων του Συμβολαίου.

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το έντυπο της Εταιρίας όπου συμπληρώνετε τα ακριβή στοιχεία που ζητούνται και υπογράφετε, σύμφωνα με το οποίο αποδεχόμαστε το αίτημά σας για ασφάλιση και εκδίδουμε το Συμβολαίο σας.

ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Προϋπάρχουσες καταστάσεις υγείας ή και τα επακόλουθα αυτών, πριν την έναρξη ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ, ανεξάρτητα εάν είχε ακολουθηθεί θεραπευτική αγωγή ή είχε δοθεί ιατρική οδηγία.

Τέτοιες καταστάσεις ή επακόλουθα αυτών, τις οποίες εσείς ή τα εξαρτώμενα μέλη σας γνωρίζετε ή λογικά θα έπρεπε να γνωρίζετε, θεωρούνται προϋπάρχουσες καταστάσεις υγείας.

ΠΡΩΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα στην ημερομηνία έναρξης ισχύος του Συμβολαίου και στην πρώτη ετήσια επέτειό του.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η ιατρική περίθαλψη που παρέχεται εκτός Νοσοκομείου.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Το ποσοστό με το οποίο συμμετέχει η Εταιρία στα αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας.

ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Οι εσωτερικές ή εξωτερικές ανατομικές και δομικές ανωμαλίες που υπάρχουν από τη γέννηση. Αυτές μπορεί να είναι μακροσκοπικές ή μικροσκοπικές.

ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ Ή ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο με το οποίο η Εταιρία συνάπτει την ασφάλιση.

ΣΥΜΒΑΝ

Οποιοδήποτε περιστατικό, κατάσταση, γεγονός ως απόρροια ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη αποδεδειγμένα κατά τη διάρκεια της ασφάλισης αυτής (μη προϋπάρχον) και οφείλεται σε αιτία αιφνίδια, εξωτερική, ορατή, βίαιη, τυχαία και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέληση και συμμετοχή του Ασφαλισμένου και εγείρει αξίωση παροχής των υπηρεσιών/καλύψεων που ρητώς ορίζονται στο παρόν Συμβόλαιο.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Το ποσοστό με το οποίο συμμετέχει ο Ασφαλισμένος στα έξοδα νοσηλείας και ως εκ τούτου δεν οφείλουμε αποζημίωση.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Το ποσό που έχει καταβληθεί ως αποζημίωση από άλλους ασφαλιστικούς φορείς και αφορούν την κάλυψη μέρους ή του συνόλου των εξόδων νοσηλείας.

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ - ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Το σύνολο των Νοσοκομείων, Διαγνωστικών Κέντρων και Γιατρών με τα οποία η Εταιρία έχει προβεί σε συνεργασία. Σημειώνεται ότι η Εταιρία δεν φέρει ευθύνη εάν τη στιγμή που κάποιο από τα Συμβεβλημένα - Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία, που επιλέξει ο Ασφαλισμένος για να νοσηλευτεί, δεν έχει τη δυνατότητα να τον εξυπηρετήσει ή δεν διαθέτει τη θέση νοσηλείας της επιλογής του.

ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ

Ιατρικές συμβουλές από ειδικό καρδιολόγο στο Συντονιστικό Κέντρο και καθοδήγησή σας από το τηλέφωνο.

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Το τηλεφωνικό κέντρο που ορίζεται από την Εταιρία για τον συντονισμό των υπηρεσιών υγείας τις οποίες δικαιούται ο Ασφαλισμένος. Ο Ασφαλισμένος παρέχει τη συναίνεσή του για τη μαγνητοφώνηση των συνομιλιών του με το τηλεφωνικό κέντρο.

ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

Πραγματική ή απειλούμενη χρήση μέσων, δύναμης ή βίας, με άμεσο ή έμμεσο σκοπό την πρόκληση ζημιάς, τραυματισμού ή αναστάτωσης, με στόχο την ανθρώπινη ζωή, ιδιοκτησία, περιουσία ή κυβέρνηση για την επίτευξη οικονομικών, εθνικών, εθνικιστικών, πολιτικών, φυλετικών ή θρησκευτικών σκοπών.

ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

Όλες οι φυσικές καταστροφές (χωρίς περιορισμό) όπως σεισμοί, παλιρροϊκά κύματα, ανεμοστρόβιλοι, καταιγίδες, εκρήξεις ηφαιστειών, πλημμύρες κ.λπ.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία όταν δεν προσκομισθούν σε αυτήν έξοδα προς αποζημίωση, τα οποία αφορούν σε αμοιβή χειρουργού.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ Ή ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Εννοούνται οι παθήσεις της ψυχικής σφαίρας του Ασφαλισμένου.

Περιλαμβάνονται όλες οι θεραπείες για τη νοητική, διανοητική ή νευρική δυσλειτουργία, καθώς και τη νευρική ανορεξία.



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

My Health

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ MY HEALTH

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τις παρεχόμενες καλύψεις των Νοσοκομειακών Προγραμμάτων My Health με μια ματιά.

Επιλέγοντας την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη ή την Ιατρική Βοήθεια Med24, έχετε ένα πιο ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Παροχών Υγείας.

Η ενότητα αυτή περιέχει τη γενική περιγραφή των Νοσοκομειακών Προγραμμάτων My Health:

- Prestige
- Complete
- Classic
- My First HealthCare

Τα Προγράμματα αυτά αποτελούν τις εναλλακτικές επιλογές Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης. Συμπληρωματικά, προσθέτοντας είτε την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη είτε τις παροχές Ιατρικής Βοήθειας Med24 αποκτάτε ένα ευρύτερο Πρόγραμμα Παροχών Υγείας όπως περιγράφεται στον πίνακα «καλύψεις προγραμμάτων με μια ματιά». Στο νοσοκομειακό πρόγραμμα My Health Classic, έχουμε προβλέψει η παροχή Ιατρικής Βοήθειας Med24 να είναι ενσωματωμένη.

Το Πρόγραμμα που επιλέξατε εμφανίζεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης. Για να γίνουν πλήρως κατανοητοί οι όροι του Συμβολαίου σας, παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τον Οδηγό Ασφάλισης, σε συνδυασμό με το Περίγραμμα Ασφάλισης.

Τα ανώτατα όρια των παροχών, που αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, ισχύουν ανα Ασφαλισμένο πρόσωπο για μία ή περισσότερες νοσηλείες μέσα στην ίδια ασφαλιστική περίοδο. Τα ποσά και τα όρια εκφράζονται σε Ευρώ (€).

ΟΙ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	MY HEALTH			
	Prestige	Complete	Classic	My First HealthCare
ΟΦΕΛΗ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ				
Επιλογή θέσης νοσηλείας	LUX ή Α	Β ή Γ	Α ή Β ή Γ	
Επιλογή ποσοστού συμμετοχής της Εταιρίας	100% ή 80%	100% ή 80%	100%	100%
Έξοδα νοσηλείας στην Ελλάδα	■	■	■	■
Έξοδα νοσηλείας στο εξωτερικό	■	■	■	■
Έξοδα νοσηλείας σε ΗΠΑ - Καναδά	■			
Αμοιβή χειρουργού	■	■	■	■
Αμοιβή αναισθησιολόγου	■	■	■	■
Έξοδα ημερήσιας επέμβασης - θεραπείας	■	■	■	■
Απαλλαγή ανά νοσηλεία μόνο για προγράμματα 100%	□	□	■	■
ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΟΦΕΛΗ				
Προ και Μετά νοσοκομειακά έξοδα	■	■		
Έξοδα νοσοκόμας στο σπίτι	■	■		
Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα	■	■		
Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα χωρίς παραστατικά εξόδων	■	■		
Χειρουργικό επίδομα	■	■		
Επίδομα τοκετού	■	■		
Επίγυσα ιατρική βοήθεια στην Ελλάδα	■	■		
Επίγυσα ιατρική βοήθεια στο εξωτερικό	■	■		
Επίδομα συμμετοχής ασφαλιστικού φορέα	■	■	■	
Ετήσιο check-up	■	■		
Κάρτα νοσηλείας	■	■	■	■
Εκπτώσεις εξαρτώμενων μελών	■	■	■	■
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	Prestige	Complete	Classic	My First HealthCare
MY PRIMARY CARE				
Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη: - Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις - Ιατρικές εξετάσεις σε γιατρό εντός ή εκτός δικτύου - Ιατρικές πράξεις σε γιατρό-μέλος/εντός Δικτύου - Πρόληπτικός έλεγχος	□	□		
MY PRIMARY CARE BASIC				
Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη: - Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις - Ιατρικές εξετάσεις σε γιατρό εντός δικτύου - Πρόληπτικός έλεγχος	□	□		
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ MED24	Prestige	Complete	Classic	My First HealthCare
- Ιατρικές και διαγνωστικές παροχές - Ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές ενηλίκων και παιδών - Ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες - Διακομιδή με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο - Υπηρεσίες εξυπηρέτησης και βοήθειας	□	□	■	

■ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

□ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ. ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ, ΕΦΟΣΟΝ ΖΗΤΗΘΕΙ.

ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ

Τα ακόλουθα αποτελούν τη γενική περιγραφή του Νοσοκομειακού Προγράμματος My Health που επιλέξατε.

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ

Οι δύο γεωγραφικές περιοχές κάλυψης είναι:

- Παγκόσμια κάλυψη
- Παγκόσμια κάλυψη πλην ΗΠΑ και Καναδά

Το Πρόγραμμα που έχετε επιλέξει αναγράφει τα γεωγραφικά όρια κάλυψής σας στον Πίνακα Παροχών. Σε περίπτωση όμως επείγουσας Ιατρικής Βοήθειας στο εξωτερικό, όπως ορίζεται στον σχετικό όρο, τα γεωγραφικά όρια είναι παγκόσμια. Οι Ασφαλισμένοι / Συμβαλλόμενοι πρέπει να είναι μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδας.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ

Προκειμένου τα ασφάλιστρά μας να παραμένουν σε λογικά επίπεδα, οι πελάτες μας απαιτούν από την Εταιρία μας να ελέγχει το κόστος των ιατρικών εξόδων. Για τον σκοπό αυτό, ειδική ομάδα έμπειρων γιατρών παρεμβαίνει, κρίνοντας την ιατρική αναγκαιότητα.

Με την έννοια «ιατρική αναγκαιότητα», εννοούμε θεραπεία με τον πιο ενδεδειγμένο τρόπο και ανάλογο επίπεδο υπηρεσιών για τη φροντίδα της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου, όταν συμβεί ασθένεια ή ατύχημα. Επιπλέον, κρίνεται εάν τα κόστη και οι αντίστοιχες χρεώσεις είναι συνήθεις και λογικές. Με αυτό εννοούμε ότι οι χρεώσεις θα πρέπει να συμβαδίζουν με τις γενικώς αποδεκτές πρακτικές από ιατρικής άποψης.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΘΕΣΗ

Είναι το ποσοστό με το οποίο συμμετέχετε στα έξοδα εάν νοσηλευτείτε σε θέση νοσηλείας υψηλότερη από αυτή που έχετε επιλέξει να ασφαλισθείτε και ως εκ τούτου επιβαρύνει εσάς. Το ποσοστό αυτό είναι:

- Για διαφορά μίας θέσης, 20%
- Για διαφορά δύο θέσεων, 40%
- Για διαφορά τριών θέσεων, 60%

ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Είναι το ποσό που σας επιβαρύνει και αφαιρείται από το ανώτατο όριο εξόδων νοσηλείας.

ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Οι παροχές και οι υπηρεσίες που ακολουθούν ισχύουν εφόσον προβλέπονται στο Νοσοκομειακό Πρόγραμμα που επιλέξατε ή τις επιλέξατε ως προαιρετικές παροχές και αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης. **Το ανώτατο όριο κάθε παροχής αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης σας και συμπεριλαμβάνεται στο ανώτατο όριο εξόδων νοσηλείας.**

ΟΦΕΛΗ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Μπορείτε να νοσηλευτείτε σε LUX, A, B ή Γ θέση νοσηλείας, ανάλογα με το Νοσοκομειακό Πρόγραμμα και τη θέση που έχετε επιλέξει.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Σας καλύπτουμε τα έξοδα νοσηλείας σε ποσοστό 100% ή 80%, ανάλογα με το ποσοστό συμμετοχής που έχετε επιλέξει.

ΤΙ ΠΡΟΣΜΕΤΡΑΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΑΛΛΑΓΗ

Το ποσό με το οποίο συμμετέχετε στην αποζημίωση και ως εκ τούτου επιβαρύνει εσάς. Το ποσό αυτό αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, εφόσον προβλέπεται από τον τύπο του Νοσοκομειακού σας Προγράμματος. Στο ποσό της Απαλλαγής προσμετρώνται τα Οφέλη και τυχόν Πρόσθετα Οφέλη του Νοσοκομειακού σας Προγράμματος, πλην:

- των Εξόδων Ημερήσιας Επέμβασης-Θεραπείας όπως αυτά ορίζονται στη σελίδα 23 του Οδηγού Ασφάλισης Υγείας και με τους περιορισμούς που αναγράφονται και ισχύουν γι' αυτά
- του Ημερήσιου Νοσοκομειακού Επιδόματος
- του Ημερήσιου Νοσοκομειακού Επιδόματος Χωρίς Παραστατικά Εξόδων
- του Χειρουργικού Επιδόματος
- του Επιδόματος Τοκετού
- του Επιδόματος Συμμετοχής Ασφαλιστικού Φορέα

Η Εταιρία μπορεί να αναπροσαρμόζει το ποσό της απαλλαγής στην ετήσια επέτειο, για όλο το χαρτοφυλάκιό της, ώστε να ακολουθεί τα αντίστοιχα ιατρικά κόστη.

ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Εάν νοσηλευτείτε με διανυκτέρευση, καλύπτουμε τα έξοδα νοσηλείας που αφορούν:

- Δωμάτιο και τροφή
- Φάρμακα
- Αμοιβές γιατρών
- Υλικά
- Προσθετικές συσκευές ή εξαρτήματα για την υποβοήθηση λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος
- Έξοδα χειρουργείου, ιατρικών συσκευών και αναισθησίας
- Διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις
- Ασθενοφόρο για μεταφορά στο πλησιέστερο, σε σχέση με την αιτία

- νοσηλείας, Νοσοκομείο
- Αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας, εφόσον απαιτείται από τη σοβαρότητα της περίπτωσης
- Συνοδό ασφαλισμένου παιδιού, ηλικίας μέχρι δέκα (10) ετών
- Λοιπά έξοδα, όπως νάρθηκες, χρήση οξυγόνου, επιδέσμων κ.λπ.

Το ανώτατο όριο εξόδων νοσηλείας αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΑΜΟΙΒΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ

Καλύπτουμε την αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, ανάλογα με την κατηγορία βαρύτητας της χειρουργικής επέμβασης.

Οι χειρουργικές επεμβάσεις κατατάσσονται σε:

- Ειδικές
- Εξαιρετικά Βαριές
- Βαριές
- Μεγάλες
- Μεσαίες
- Μικρές
- Πολύ Μικρές

Η αμοιβή καλύπτει και τη μετεγχειρητική παρακολούθηση.

Το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου, ανά χειρουργική επέμβαση, αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης. Εφόσον υποβληθείτε σε παραπάνω από μία επεμβάσεις κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας, θα καταβάλουμε το 100% του ποσού που αντιστοιχεί στη χειρουργική επέμβαση με τη μεγαλύτερη βαρύτητα και το 20% του ποσού που αντιστοιχεί στις επιπλέον επεμβάσεις, με ανώτατο όριο τις τρεις (3) επεμβάσεις.

Αν οι χειρουργικές επεμβάσεις δεν έχουν σχέση μεταξύ τους και συνεπώς διενεργούνται από χειρουργό άλλης ειδικότητας, θα σας καταβάλουμε το 100% του ποσού που αντιστοιχεί σε κάθε μία από αυτές.

Η αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου προσαυξάνεται κατά 50% σε περίπτωση που υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση στο εξωτερικό. Στο τέλος του Οδηγού Ασφάλισης θα βρείτε πίνακα χειρουργικών

επεμβάσεων κατανεμημένων αναλόγως ειδικότητας και βαρύτητας. Είναι ευνόητο ότι για χειρουργικές επεμβάσεις που δεν αναγράφονται στον Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων, η Εταιρία θα καταβάλει αμοιβή που προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση ανάλογης βαρύτητας.

ΕΞΟΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ - ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αν νοσηλευτείτε χωρίς διανυκτέρευση, καλύπτουμε τα έξοδα που αφορούν αποκλειστικά:

- Χειρουργικές επεμβάσεις
- Ενδοσκοπήσεις
- Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες

Περιστατικά υγείας που αντιμετωπίζονται στα εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου δεν θεωρούνται «έξοδα ημερήσιας επέμβασης - θεραπείας» και ως εκ τούτου δεν καλύπτονται, εκτός εάν έχετε επιλέξει και ως Πρωτοβάθμια Περίθαλψη μόνο το "My Primary Care".

Διευκρινίζεται ότι περιστατικά υγείας που αντιμετωπίζονται μεν στα εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου, αλλά έχετε επιλέξει ως Πρωτοβάθμια Περίθαλψη το "My Primary Care Basic", δεν καλύπτονται.

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΟΦΕΛΗ

ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΞΟΔΑ

Καλύπτουμε τα Προ και Μετά νοσοκομειακά έξοδα, εφόσον έχει μεσολαβήσει 3ήμερη νοσηλεία την οποία έχουμε καλύψει. Τα προ-νοσοκομειακά έξοδα θα πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί μετά την ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου και το πολύ τρεις (3) μήνες πριν την αντίστοιχη νοσηλεία. Τα μετά-νοσοκομειακά έξοδα θα πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί το πολύ δύο (2) μήνες μετά την έξοδό σας από το Νοσοκομείο.

Οι σχετικές αποδείξεις εξόδων πρέπει να φέρουν ημερομηνίες εντός των παραπάνω περιόδων. Το ανώτατο ποσό αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Καλύπτουμε τα έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας για υπηρεσίες αμέσως μετά τη

Η Λίστα των Χειρουργικών Επεμβάσεων, στις τελευταίες σελίδες του Οδηγού Ασφάλισης, θα σας βοηθήσει να βρείτε πού κατατάσσεται η χειρουργική επέμβαση που σας ενδιαφέρει.

νοσηλεία σας, εφόσον ο θεράπων γιατρός του Νοσοκομείου έχει περιγράψει και δικαιολογήσει το είδος των υπηρεσιών. Το ημερήσιο καθώς και το ανώτατο ποσό ανά νοσηλεία αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Για όσες ημέρες διανυκτερεύσετε στο Νοσοκομείο, σας καταβάλλουμε επιπλέον ημερήσιο επίδομα, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη παροχή. Το ποσό του ημερήσιου επιδόματος αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΕΞΟΔΩΝ

Για όσες ημέρες διανυκτερεύσετε σε Νοσοκομείο, σας καταβάλλουμε ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα, εφόσον δεν προσκομίσετε έξοδα νοσηλείας προς αποζημίωση για την ίδια νοσηλεία. Το ποσό του ημερήσιου επιδόματος αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Εφόσον δεν μας προσκομίσετε έξοδα που αφορούν αμοιβή χειρουργού, σας καταβάλλουμε χειρουργικό επίδομα, ανάλογα με την κατηγορία βαρύτητας της χειρουργικής επέμβασης που υποβλήθηκαν. Το ποσό του χειρουργικού επιδόματος ανά χειρουργική επέμβαση αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης. Εάν υποβληθείτε σε παραπάνω από μία επεμβάσεις κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας, τότε το χειρουργικό επίδομα που σας καταβάλλουμε είναι αυτό που αντιστοιχεί στη χειρουργική επέμβαση με τη μεγαλύτερη βαρύτητα.

ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ

Σε περίπτωση τοκετού, καταβάλλουμε επίδομα και μόνον. Το ποσό του επιδόματος τοκετού αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισής σας και αποτυπώνεται είτε ως ποσό είτε ως το μικτό ετήσιο ασφάλιστρο (της ισχύουσας περιόδου ασφάλισης) της δικαιούχου ασφαλισμένης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή του επιδόματος είναι ο τοκετός να έχει πραγματοποιηθεί δέκα (10) μήνες μετά την έναρξη ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ του Συμβολαίου. Αφαίρεση κυήματος κάτω των είκοσι πέντε (25) εβδομάδων δεν θεωρείται τοκετός.

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σας παρέχουμε υπηρεσίες ιατρικής υποστήριξης με τη συνεργασία της Allianz Assistance στον αριθμό τηλεφώνου **210 99 45 565**.

Αναλαμβάνουμε τη μεταφορά σας σε Νοσοκομείο με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο (αεροπλάνο, ελικόπτερο ή ασθενοφόρο). Σας παρέχουμε ιατρικές συμβουλές τηλεφωνικά, όλο το 24ωρο, από εξειδικευμένο γιατρό. Σε περίπτωση ανάγκης, θα σας βοηθήσουμε να βρείτε γιατρό κατάλληλης ειδικότητας προκειμένου να σας επισκεφθεί.

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Κατά τη διάρκεια ταξιδιού σας εκτός Ελλάδος, αν χρειαστείτε επείγουσα ιατρική βοήθεια, ενημερώνετε εσείς ή κάποιος τρίτος, αν εσείς δεν είστε σε θέση, το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας. Επικοινωνήστε με το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας στον αριθμό τηλεφώνου **+30 210 99 88 116** που λειτουργεί όλο το 24ωρο, τον οποίο μπορείτε να βρείτε και στην Κάρτα Νοσηλείας.

Αναλαμβάνουμε μέσω του Κέντρου Επείγουσας Βοήθειας τη μεταφορά σας στο πλησιέστερο Νοσοκομείο που διαθέτει την κατάλληλη υποδομή για την αντιμετώπιση του περιστατικού υγείας και την απευθείας κάλυψη όλων των εξόδων νοσηλείας σας, μέχρι του ανωτάτου ορίου που καλύπτεστε στο εξωτερικό, σε ποσοστό 100%, με την προϋπόθεση ότι νοσηλεύεστε στη θέση νοσηλείας όπου είστε ασφαλισμένος και δεν έχετε επιλέξει πρόγραμμα με απαλλαγή.

Διαφορετικά, σε περίπτωση αλλαγής θέσης, συμμετέχετε στη δαπάνη όπως προβλέπεται στην ενότητα «Τι καλύπτει το Πρόγραμμά σας», εκτός εάν οι λόγοι αλλαγής θέσης έχουν εγκριθεί από το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας.

Εάν έχετε επιλέξει πρόγραμμα με Απαλλαγή, συμμετέχετε στη δαπάνη όπως προβλέπεται στην ενότητα "Τι καλύπτει το Πρόγραμμά σας". Προϋπόθεση για την απευθείας κάλυψη των εξόδων είναι:

- Το περιστατικό να έχει κριθεί επείγον
- Να έχει συμβεί κατά τη διάρκεια ταξιδιού σας εκτός Ελλάδος, η διάρκεια του οποίου να μην υπερβαίνει τις 60 ημέρες
- Να έχουμε μεσολαβήσει για τη μεταφορά σας στο Νοσοκομείο

Καλύπτεστε για επείγουσα ιατρική βοήθεια στο εξωτερικό εφόσον παρέχεται από το Πρόγραμμα που επιλέξατε.

ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Σας παρέχουμε, επιπλέον των αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας, επίδομα ανάλογα με το Νοσοκομειακό Πρόγραμμα που έχετε επιλέξει και το ύψος της αποζημίωσης που κάλυψε ο Ασφαλιστικός σας Φορέας. Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει Πρόγραμμα με συμμετοχή ή με απαλλαγή, η όποια συμμετοχή Ασφαλιστικού Φορέα θα προσμετράται ως δική σας συμμετοχή στα έξοδα και θα συνυπολογίζεται κατά την οριστική εκκαθάριση της αποζημίωσης. Ο τρόπος υπολογισμού του επιδόματος καθώς και σχετικά παραδείγματα αναγράφονται στο τέλος της ενότητας «Πώς Αποζημιώνουμε».

ΕΤΗΣΙΟ CHECK-UP

Εάν έχετε επιλέξει τα νοσοκομειακά προγράμματα My Health Prestige και My Health Complete, σας προσφέρουμε χωρίς καμία επιβάρυνση τη διενέργεια ενός, ανά ασφαλιστικό έτος, check-up σε Συμβεβλημένο με την Εταιρία Διαγνωστικό Κέντρο. Για τη διενέργεια του ετησίου check-up πρέπει να επικοινωνείτε με την Allianz Assistance στο τηλέφωνο **210 99 44 666**.

Το ετήσιο check-up καλύπτεται από την ηλικία των δεκαοκτώ (18) ετών και άνω.

ΠΑΚΕΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΕΤΗΣΙΟΥ CHECK-UP ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ

Εξετάσεις Ανδρών ηλικίας 18 - 40 ετών

Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια.

Εξετάσεις Ανδρών ηλικίας 41 - 50 ετών

Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ.

Εξετάσεις Ανδρών ηλικίας άνω των 50 ετών

Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ, Καρδιολογική Εξέταση.

Εξετάσεις Γυναικών ηλικίας 18 - 40 ετών

Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, Test Pap.

Εξετάσεις Γυναικών ηλικίας άνω των 41 ετών

Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ, Test Pap, Μαστογραφία.

ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Το Πρόγραμμα σας παρέχει Κάρτα Νοσηλείας. Σε περίπτωση που νοσηλευτείτε εσείς ή κάποιο εξαρτώμενο μέλος σας σε ένα από τα συμβεβλημένα - συνεργαζόμενα Νοσοκομεία, επιδεικνύοντας την κάρτα σας, αναλαμβάνουμε για λογαριασμό σας να εξοφλήσουμε τα έξοδα νοσηλείας, σύμφωνα με τα όρια που αναγράφονται στο Πρόγραμμα Ασφάλισης.

ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

Σας παρέχουμε έκπτωση για τα μέλη της οικογένειάς σας, όταν ασφαλίζονται στο ίδιο Συμβόλαιο, 10% για τον/τη σύζυγο και 15% για κάθε παιδί.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Σε περίπτωση που επιλέξετε την προσθήκη του My Primary Care στο νοσοκομειακό σας πρόγραμμα, καλύπτεστε για:

- Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις
- Ιατρικές εξετάσεις εντός ή εκτός Δικτύου
- Ιατρικές πράξεις σε γιατρό-μέλος του Δικτύου σύμφωνα με όσα αναγράφονται στις σελίδες 29-31 του Οδηγού.
- Ετήσιο προληπτικό έλεγχο

Σε περίπτωση που επιλέξετε την προσθήκη του My Primary Care Basic στο νοσοκομειακό σας πρόγραμμα, καλύπτεστε για:

- Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις
- Ιατρικές εξετάσεις σε ιατρούς εντός δικτύου
- Ετήσιο προληπτικό έλεγχο σύμφωνα με όσα αναγράφονται στις σελίδες 30-31 του Οδηγού

Τα σχετικά όρια και οι προϋποθέσεις αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ MED24

Σε περίπτωση που επιλέξετε την προσθήκη Ιατρικής Βοήθειας Med24 στο νοσοκομειακό σας πρόγραμμα, σας παρέχονται εκπαιδευτικές παροχές/ υπηρεσίες για:

- Ιατρικές και διαγνωστικές παροχές
- Επισκέψεις σε Ιδιωτικά Νοσοκομεία και Κλινικές ενηλίκων και παιδών
- Ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες
- Διακομιδή με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο
- Υπηρεσίες εξυπηρέτησης και βοήθειας σύμφωνα με όσα αναγράφονται στη σελίδα 35 του Οδηγού.

Τα σχετικά όρια και οι προϋποθέσεις αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.



ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

My Primary Care /

My Primary Care Basic

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΜΥ PRIMARE CARE / ΜΥ PRIMARY CARE BASIC

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τις παρεχόμενες καλύψεις της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Primary Care και My Primary Care Basic με μια ματιά.

Σε περίπτωση που επιλέξετε και το πρόγραμμα My Health, τα "Εξοδα Ημερήσιας Επέμβασης-Θεραπείας" που αντιμετωπίζονται σε εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου θα καλύπτονται μόνο εάν έχετε επιλέξει το πρόγραμμα My Primary Care.

Η ενότητα αυτή περιέχει τη γενική περιγραφή του Προγράμματος Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Primary Care και My Primary Care Basic.

Για να γίνουν πλήρως κατανοητοί οι Όροι του Συμβολαίου σας, παρακαλούμε

διαβάστε προσεκτικά τον Οδηγό Ασφάλισης, σε συνδυασμό με το Περίγραμμα Ασφάλισης. Τα ανώτατα όρια των παροχών που αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης ισχύουν ανά ασφαλισμένο πρόσωπο. Τα ποσά και τα όρια εκφράζονται σε ευρώ (€).

ΟΙ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΥ PRIMARY CARE ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ

Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις	Εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο
Ιατρικές εξετάσεις	<ul style="list-style-type: none"> • Πατρός δικτύου • Πατρός δικτύου στο σπίτι • Πατρός εκτός δικτύου
Ιατρικές πράξεις	Ιατρικές πράξεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά από γιατρό-μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Προληπτικός έλεγχος	Προληπτικός έλεγχος σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο

ΟΙ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΥ PRIMARY CARE BASIC ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ

Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις	Εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο
Ιατρικές εξετάσεις	<ul style="list-style-type: none"> • Πατρός δικτύου • Πατρός δικτύου στο σπίτι
Προληπτικός έλεγχος	Προληπτικός έλεγχος σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο

ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ MY PRIMARY CARE / MY PRIMARY CARE BASIC

Τα ακόλουθα αποτελούν τη γενική περιγραφή του Προγράμματος My Primary Care / My Primary Care Basic

MY PRIMARY CARE

Μπορείτε να ενημερωθείτε για το δίκτυο των συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων και γιατρών στους αριθμούς τηλεφώνων: 801 1142 801 από σταθερό και 210 99 87 742 από κινητό.

Επιλέγοντας το Πρόγραμμα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Primary Care, σας καλύπτουμε τις εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, σύμφωνα με σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα εξειδικευμένου γιατρού σας. Επίσης, σας δίνουμε τη δυνατότητα να επισκέπτεστε γιατρούς του δικτύου μας ή της επιλογής σας, σας καλύπτουμε τις ιατρικές πράξεις απεριόριστα, εφόσον γίνουν από γιατρούς του δικτύου, καθώς και τη διενέργεια ενός προληπτικού ελέγχου ετησίως.

Αναλυτικά, η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη σας καλύπτει για:

- Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις
- Ιατρικές εξετάσεις
- Ιατρικές πράξεις
- Ετήσιο προληπτικό έλεγχο

Τα όρια και οι προϋποθέσεις αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Καλύπτουμε τις εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, σύμφωνα με σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα εξειδικευμένου γιατρού σας και σύμφωνα με τα ανώτατα όρια που αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

Μην ξεχνάτε ότι οι εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις είναι παροχή σε είδος, γι' αυτό η διενέργειά τους κρίνεται απαραίτητη σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, χωρίς να καταβάλετε το κόστος.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Καλύπτουμε τις ιατρικές εξετάσεις που γίνονται:

- Σε ιατρείο γιατρού-μέλους του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, απεριόριστα ανά ασφαλιστικό έτος, χωρίς καμιά επιβάρυνσή σας.
- Στο σπίτι σας από γιατρό-μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, για συγκεκριμένο πλήθος εξετάσεων ανά ασφαλιστικό έτος, με μικρή συμμετοχή σας και εφόσον:
 - Η μόνιμη διαμονή σας είναι ο τόπος εξέτασης από τον γιατρό και η περιοχή καλύπτεται από το Δίκτυο Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της Εταιρίας.
 - Είναι αντικειμενικώς δυνατή από την Εταιρία η υπόδειξη γιατρού, ο οποίος θα πραγματοποιήσει την εξέταση.
- Σε ιατρείο ή στο σπίτι σας από γιατρό εκτός Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, για συγκεκριμένο πλήθος εξετάσεων ανά ασφαλιστικό έτος, με συμμετοχή σας.

Ειδικά οι εξετάσεις σε παιδιάτρους και γυναικολόγους περιορίζονται σε δύο (2) ανά ασφαλιστικό έτος, εκτός αν, μετά την ιατρική επίσκεψη, ακολούθησε νοσηλεία σε διάστημα ενός μήνα.

Τα ανώτατα ποσά και η συμμετοχή σας αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

Η Εταιρία καλύπτει, χωρίς επιβάρυνση του Ασφαλισμένου, όλες τις ιατρικές πράξεις που θα γίνουν αποκλειστικά από γιατρό-μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Σας καλύπτουμε, χωρίς καμία επιβάρυνσή σας, για τη διενέργεια ενός, ανά ασφαλιστικό έτος, προληπτικού ελέγχου σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο. Το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων που αφορούν τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο συνυπολογίζεται στο ανώτατο όριο που προβλέπεται για εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

Ο προληπτικός έλεγχος καλύπτεται από την ηλικία των δεκαοκτώ (18) ετών και άνω και περιγράφεται πιο κάτω.

MY PRIMARY CARE BASIC

Επιλέγοντας το Πρόγραμμα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Primary Care Basic, σας καλύπτουμε τις εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, σύμφωνα με σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα εξειδικευμένου γιατρού σας. Επίσης, σας δίνουμε τη δυνατότητα να επισκέπτεστε γιατρούς του δικτύου μας, καθώς και τη διενέργεια ενός προληπτικού ελέγχου ετησίως.

Αναλυτικά, η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη σας καλύπτει για:

- Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις
- Ιατρικές εξετάσεις
- Ετήσιο προληπτικό έλεγχο

Τα όρια και οι προϋποθέσεις αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Καλύπτουμε τις εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, σύμφωνα με σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα εξειδικευμένου γιατρού σας και σύμφωνα με τα ανώτατα όρια που αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Καλύπτουμε τις ιατρικές εξετάσεις που γίνονται:

- Σε ιατρείο γιατρού-μέλους του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, απεριόριστα ανά ασφαλιστικό έτος, χωρίς καμία επιβάρυνσή σας.
- Στο σπίτι σας από γιατρό-μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, για συγκεκριμένο πλήθος εξετάσεων ανά ασφαλιστικό έτος, με μικρή συμμετοχή σας και εφόσον:
 - Η μόνη διαμονή σας είναι ο τόπος εξέτασης από τον γιατρό και η περιοχή καλύπτεται από το Δίκτυο Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της Εταιρίας.
 - Είναι αντικειμενικώς δυνατή από την Εταιρία η υπόδειξη γιατρού, ο οποίος θα πραγματοποιήσει την εξέταση.

Ειδικά οι εξετάσεις από ιατρούς εντός δικτύου, σε παιδιάτρους και γυναικολόγους περιορίζονται σε δύο (2) ανά ασφαλιστικό έτος, εκτός αν, μετά την ιατρική επίσκεψη, ακολούθησε νοσηλεία σε διάστημα ενός μήνα. Τα ανώτατα ποσά και η συμμετοχή σας αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Σας καλύπτουμε, χωρίς καμία επιβάρυνσή σας, για τη διενέργεια ενός, ανά ασφαλιστικό έτος, προληπτικού ελέγχου σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο. Το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων που αφορούν τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο συνυπολογίζεται στο ανώτατο όριο που προβλέπεται για εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

Ο προληπτικός έλεγχος καλύπτεται από την ηλικία των δεκαοκτώ (18) ετών και άνω και περιγράφεται πιο κάτω.

**ΠΑΚΕΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ
ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΜΥ PRIMARY
CARE ΚΑΙ ΜΥ PRIMARY CARE BASIC**

Εξετάσεις Ανδρών ηλικίας 18 - 40 ετών

Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία,
Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT,
Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη,
Τριγλυκερίδια.

Εξετάσεις Ανδρών ηλικίας 41 - 50 ετών

Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία,
Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT,
Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη,
Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ.

Εξετάσεις Ανδρών ηλικίας άνω των 50 ετών

Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία,
Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT,
Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη,
Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ, Καρδιολογική εξέταση.

Εξετάσεις Γυναικών ηλικίας 18 - 40 ετών

Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία,
Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT,
Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη,
Τριγλυκερίδια, Test Pap.

Εξετάσεις Γυναικών ηλικίας 41 - 50 ετών

Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία,
Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT,
Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη,
Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ, Test Pap.

Εξετάσεις Γυναικών ηλικίας άνω των 50 ετών

Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία,
Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT,
Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη,
Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ, Test Pap, Μαστογραφία.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Med24

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ Med24

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τις παροχές και υπηρεσίες του Προγράμματος Ιατρικής Βοήθειας Med24 με μια ματιά.

Η ενότητα αυτή περιέχει τη γενική περιγραφή του Προγράμματος Ιατρικής Βοήθειας Med24.

Για να γίνουν πλήρως κατανοητοί οι όροι του Συμβολαίου σας, παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τον Οδηγό Ασφάλισης, σε συνδυασμό με το

Περίγραμμα Ασφάλισης.

Τα ανώτατα όρια ή πλήθη εκπαιδευτικών παροχών και υπηρεσιών που αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης ισχύουν ανά Ασφαλισμένο πρόσωπο. Τα ποσά εκφράζονται σε ευρώ (€).

ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ MED24 ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ

Ιατρικές και διαγνωστικές παροχές	<p>Στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας Διαγνωστικά Κέντρα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εκπτώσεις σε διαγνωστικές εξετάσεις • Χρεώσεις τιμολογίου Δημοσίου (ΦΕΚ) σε βιοχημικές εξετάσεις <p>Ειδικές τιμές για:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Επισκέψεις σε ιδιωτικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων • Οδοντιατρεία, οδοντιατρικά κέντρα • Ειδικευμένα κέντρα, γιατρούς και θεραπευτές
Ιδιωτικά Νοσοκομεία και Κλινικές ενηλίκων και παιδιών	Ειδικές τιμές στις προγραμματισμένες επισκέψεις σε γιατρούς των εξωτερικών ιατρείων σε συγκεκριμένα και συνεργαζόμενα με την Εταιρία Διαγνωστικά Κέντρα.
Ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες	<ul style="list-style-type: none"> • Τηλείατρική κατ' οίκον • Ιατρικές Συμβουλές • Επισκέψεις γιατρού και νοσηλευτών κατ' οίκον
Διακομιδή με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο	Δευτερογενής διακομιδή, προς ή από νοσηλευτικό ίδρυμα
Υπηρεσίες εξυπηρέτησης και βοήθειας	Οικιακή βοήθεια κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλισμένου

ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ

Τα ακόλουθα αποτελούν τη γενική περιγραφή του Προγράμματος Ιατρικής Βοήθειας Med24.

Σε κάθε περίπτωση που θέλετε να χρησιμοποιήσετε την Ιατρική Βοήθεια Med24, παρακαλούμε επικοινωνείτε με την Allianz Assistance στο τηλέφωνο 210 99 44 666 όλο το24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα.

Οι εκπτώσεις αφορούν τον κοινό τιμοκατάλογο του εκάστοτε παρόχου.

Μην ξεχνάτε ότι η Ιατρική Βοήθεια Med24 είναι παροχή σε είδος, γι' αυτό και διενεργείται σε συγκεκριμένα συμβεβλημένα διαγνωστικά Κέντρα χωρίς να καταβάλλεται το κόστος.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ MED24

Σας παρέχουμε έκπτωση στις εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα. Επίσης, παρέχουμε έκπτωση και ειδικές τιμές κατά την επίσκεψή σας σε ιδιωτικά ιατρεία του Δικτύου μας. Οι παροχές που αναγράφονται παρακάτω ισχύουν ανά ασφαλισμένο μέλος.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Σας παρέχουμε:

- Έκπτωση σε διαγνωστικές εξετάσεις που θα πραγματοποιήσετε απεριορίστως στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας Διαγνωστικά Κέντρα. Το ποσοστό της παρεχόμενης έκπτωσης αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισής σας.
- Χρεώσεις τιμολογίου Δημοσίου (Φ.Ε.Κ.) σε βιοχημικές εξετάσεις που θα πραγματοποιήσετε απεριορίστως στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας Διαγνωστικά Κέντρα.
- Απεριορίστες επισκέψεις στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας ιδιωτικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων με την ειδική τιμή επίσκεψης που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισής σας.
- Οδοντιατρική φροντίδα. Σε οδοντιατρεία, οδοντιατρικά κέντρα και ειδικευμένους οδοντιάτρους του δικτύου μας μπορείτε να πραγματοποιήσετε ετησίως δύο (2)

δωρεάν καθαρισμούς και επιπλέον σας παρέχουμε έκπτωση σε παροχές. Το ποσοστό της παρεχόμενης έκπτωσης αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισής σας.

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ / ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Ειδικές τιμές στις παρακάτω ειδικότητες σε ειδικευμένα, συγκεκριμένα και συνεργαζόμενα με την Εταιρία Διαγνωστικά Κέντρα, γιατρούς και θεραπευτές:

- Αισθητική Ιατρική
- Γονιδιακός έλεγχος
- Δερματολόγοι
- Εναλλακτικές θεραπείες
- Εξωσωματικές
- Οφθαλμολογικές εξετάσεις / πράξεις
- Φυσιοθεραπείες
- Λογοθεραπεία / τεστ διάγνωσης
- Πλαστική χειρουργική
- Ψυχολογία και ψυχιατρική

ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΩΝ

Σας παρέχουμε στα συνεργαζόμενα με την Allianz Assistance νοσοκομεία και κλινικές:

- Ιατρικές επισκέψεις σε εφημερεύοντες γιατρούς, χωρίς δική σας επιβάρυνση και μόνο σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού.
- Ειδικές τιμές στις προγραμματισμένες επισκέψεις σε Επιμελητές και Διευθυντές γιατρούς εξωτερικών ιατρείων όλων των ειδικοτήτων.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- Τηλεϊατρική κατ' οίκον: Ιατρικές συμβουλές από ειδικό καρδιολόγο στο συντονιστικό κέντρο και καθοδήγηση από το τηλέφωνο βάσει πλήρους καρδιογραφήματος 12 απαγωγών με χρήση φορητού καρδιογράφου.

Η διάγνωση της καρδιακής κατάστασης του ασφαλισμένου γίνεται σε συνδυασμό του καρδιογραφήματος με την περιγραφή της κλινικής κατάστασης του ασφαλισμένου και ενδεχόμενου ιατρικού ιστορικού, το οποίο τηρείται και ενημερώνεται.

Η υπηρεσία αυτή παρέχεται έως και τρεις (3) φορές ετησίως.

- Ιατρικές συμβουλές τηλεφωνικώς και απεριορίστως 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα, στο τηλέφωνο **210 99 44 666**.
- Σε περίπτωση αιτήματός σας, μπορούμε να σας βοηθήσουμε να βρείτε γιατρό ή νοσηλεύτη του δικτύου μας προκειμένου να σας επισκεφθεί στην κατοικία σας. Η χρέωση διαμορφώνεται ανάλογα με την περιοχή, την ώρα και την ημέρα.

ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΜΕ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΕΝΟ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΟ ΜΕΣΟ

Καλύπτουμε τις δευτερογενείς διακομιδές και αναλαμβάνουμε τη μεταφορά σας προς ή από το χώρο νοσηλείας, εντός Ελλάδος, συνεπεία μη προϋπάρχουσας ασθένειας ή ατυχήματος και εφόσον η μεταφορά κριθεί απαραίτητη από τον γιατρό του Συντονιστικού Κέντρου της Εταιρίας μας. Η μεταφορά γίνεται με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο (ασθενοφόρο, αεροπλάνο, ελικόπτερο).

Σε ασφαλισμένους άνω των 70 ετών η κάλυψη παρέχεται μόνο σε περίπτωση ατυχήματος.

Η κάλυψη αυτή ισχύει μετά την πάροδο τριών (3) ημερών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Συμβολαίου.

Ειδικά η υπηρεσία διακομιδής με κατάλληλα εξοπλισμένα μεταφορικά μέσα περιορίζεται συνολικά σε τρεις (3) διακομιδές ετησίως και στο σύνολο των ασφαλισμένων μελών.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Κατά τη διάρκεια νοσηλείας σας σε Νοσοκομείο, συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος, σας παρέχουμε υπηρεσία εξυπηρέτησης και βοήθειας όπως για τις οικιακές δουλειές και τη φροντίδα των παιδιών.

Η υπηρεσία παρέχεται έως τρεις (3) ημέρες ετησίως.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ

Παρόλο που καλύπτουμε τις περισσότερες ασθένειες και ατυχήματα και σας παρέχουμε τις περισσότερες υπηρεσίες, έξοδα ή νοσηλείες που έχουν προέλθει από τις παρακάτω αιτίες δεν καλύπτονται, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά με πρόσθετο ειδικό όρο.

Αιμοκάθαρση λόγω νεφρικής ανεπάρκειας.

Αντικατάσταση διορθωτικών προσθετικών μελών του σώματος. Καλύπτουμε όμως μοσχεύματα αγγείων, κερατοειδούς και ενδοφακού.

Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας οποιασδήποτε μορφής με θεραπίες ή χειρουργικές επεμβάσεις.

Ασθένειες που θα εκδηλωθούν τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή την επαναφορά σε ισχύ (περίοδος αναμονής) της ασφάλισης.

Για τους πρώτους τρεις (3) μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της πρώτης ασφαλιστικής περιόδου ή την επαναφορά σε ισχύ (περίοδος αναμονής) της ασφάλισης: αμυγδαλεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων.

Για τους πρώτους έξι (6) μήνες από την ημερομηνία έναρξης της πρώτης ασφαλιστικής περιόδου ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης: παθήσεις αυτιών, παραεδρικό συρίγγιο, κύστη κόκκυγος, όλων των μορφών κύστες και κισοί, επίκτητη φίμωση, παθήσεις προστάτη, παθήσεις θυρεοειδή, χολολιθίαση, χολοκυστίτιδα, πέτρα στα νεφρά και ψαμμίαση (άμμος), παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, κήλες (πάσης

φύσεως, συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου).

Δαπάνες για αγορά γυαλιών, φακών επαφής, ακουστικών.

Διαγνωστικές εξετάσεις που θα διενεργηθούν τις πρώτες εξήντα (60) ημέρες, από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης.

Δόλια διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης ποινικού αδικήματος, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου.

Εγκυμοσύνη, κάθε διακοπή κύησης, απόξεση κύησης, λοχεία, αποκατάσταση στειρότητας / υπογονιμότητας, αντισύλληψη, εξωσωματική γονιμοποίηση. Καταστάσεις υγείας - ατυχήματα ή ασθένειες - μη σχετιζόμενες με την εγκυμοσύνη, που θα προκύψουν κατά τη διάρκεια αυτής, θα αξιολογούνται και θα αποζημιώνονται με τον ίδιο τρόπο που αυτό θα γινόταν αν η Ασφαλισμένη δεν βρισκόταν σε κατάσταση εγκυμοσύνης.

Επίδραση ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας.

Επιληψία.

Κοσμητική ή πλαστική χειρουργική, εκτός από επεμβάσεις που επιβάλλονται για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος κατά τη διάρκεια ισχύος του Συμβολαίου,

καθώς και επεμβάσεις για την αποκατάσταση συνεπειών προηγηθείσας χειρουργικής επέμβασης, λόγω καρκίνου.

Μηχανική υποστήριξη της ζωής (Life Support Machine), άνω των τριάντα (30) ημερών, η οποία δεν αποσκοπεί στην πλήρη και οριστική αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.

Νοσηλείες για μεταμόσχευση οργάνου από δότη προς Ασφαλισμένο. Καλύπτεται μόνον ο Ασφαλισμένος λήπτης του μοσχεύματος. Επίσης δεν καλύπτεται τυχόν αντίτιμο του μοσχεύματος.

Νοσηλείες εκτός των γεωγραφικών ορίων του Νοσοκομειακού Προγράμματός σας.

Νοσηλείες ή θεραπείες συνεπεία πολέμου (κηρυγμένου ή όχι) ή **πολεμικών επιχειρήσεων** οποιασδήποτε φύσης ή **τρομοκρατικών ενεργειών** ή ταραχών ή εν γένει παρόμοιων συμβάντων που προκαλούν ατυχήματα ή ασθένειες.

Οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια, φατνία και ούλα.

Οφθαλμικές διαθλαστικές ανωμαλίες και στραβισμός, για τις οποίες απαιτείται θεραπεία ή επέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της φωτοθεραπευτικής ή φωτοδιαθλαστικής κερατεκτομής.

Οποιοσδήποτε εργαστηριακές διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται σε τμήματα εργαστηρίων Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής.

Παραμονή σε κέντρα αποκατάστασης, επανένταξης, αναπαυτήρια, αναρρωτήρια, φυσικοθεραπευτήρια, κέντρα αναζωογόνησης / αισθητικής, ψυχιατρικές, νευρολογικές κλινικές.

Προγεννητικός έλεγχος.

Προληπτικός ιατρικός έλεγχος / Check - Up, εκτός εάν παρέχεται από το Πρόγραμμά σας και για συγκεκριμένο πακέτο εξετάσεων.

Προϋπάρχουσες παθήσεις, εκτός εάν έχουν δηλωθεί στην πρόταση ασφάλισης

και έχουν γίνει εγγράφως αποδεκτές από την Εταιρία.

Πτήσεις κάθε μορφής, εκτός εκείνων όπου ο Ασφαλισμένος είναι επιβάτης επί πληρωμή κανονικού εισιτηρίου τακτικών ή έκτακτων πτήσεων αεροπορικών εταιριών.

Συγγενείς παθήσεις, εκτός εάν έχουν δηλωθεί στην Πρόταση Ασφάλισης και έχουν γίνει εγγράφως αποδεκτές από την Εταιρία.

Συμμετοχή σε αγώνες, συναγωνισμούς και στοιχήματα ταχύτητας με μηχανικά μέσα.

Συμμετοχή σε αναρριχήσεις, πτήσεις με σχοινιά, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτήσεις με αλεξίπτωτο.

Συμμετοχή σε καταδύσεις, αγώνες πάλης, πυγμαχίας και κάθε μορφής πάλη.

Συμμετοχή σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων.

Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS).

Συνέπειες απόπειρας αυτοκτονίας, ανεξαρτήτως από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου.

Τοκετός, αν συμβεί πριν την παρέλευση δέκα (10) μηνών από την έναρξη ισχύος ή την επαναφορά του Συμβολαίου σε ισχύ (περίοδος αναμονής). Επίσης, δεν καλύπτεται τοκετός εάν το κύημα είναι κάτω των είκοσι πέντε (25) εβδομάδων.

Χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοολισμός.

Χρήση φαρμάκων χωρίς γνωμάτευση και παρακολούθηση θεράποντος γιατρού.

Ψυχολογικές ή Ψυχιατρικές παθήσεις.

Επιπλοκές ή επακόλουθα όλων των παραπάνω αναφερόμενων αιτιών.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες Ιατρικής Βοήθειας Med24 δεν καλύπτονται:

Περιστατικά που μας γνωστοποιήσατε **μετά την παρέλευση των τριάντα (30) ημερών** από την ημερομηνία συμβάντος.

Πρωτογενείς διακομιδές.

Διακομιδή, συνεπεία ασθενείας σε ασφαλισμένους άνω των των 70 ετών.

Διακομιδή ασφαλισμένων με **κινητικά προβλήματα**, συνεπεία χρόνιας πάθησης ή προϋπάρχουσας ασθένειας.

Υπηρεσίες διάσωσης και υπηρεσίες επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής.

Ιατρικές Πράξεις

Ακτινοβολία ή μόλυνση από ραδιενέργεια, πυρηνικά καύσιμα ή απόβλητα, ατομικές εκρήξεις, ραδιενεργές τοξικές ουσίες ή ύλες οποιουδήποτε πυρηνικού συστατικού.

Συμβάντα εκτός Ελλάδος.

Πόλεμος, εμφύλιος πόλεμος, εισβολή, εξέγερση, επανάσταση, χρήση στρατιωτικής δύναμης, **τρομοκρατική ενέργεια** ή προσπάθεια αποτροπής ή κατευνασμού τρομοκρατικής ενέργειας.

Περιστατικά ως αποτέλεσμα ερασιτεχνικής ή επαγγελματικής συμμετοχής σε **αγώνες και σπορ**, καθώς και σε επικίνδυνα ή extreme σπορ με τη χρήση οχημάτων ή σκαφών, χερσαίων, θαλάσσιων ή/και εναέριων.

Περιστατικά ως αποτέλεσμα συμμετοχής σας σε **πολεμικές επιχειρήσεις**.

Περιστατικά που έχουν προέλθει από χρήση φαρμάκων χωρίς τη γνωμάτευση και παρακολούθηση θεράποντος γιατρού.

Ασθένεια ή θάνατος αποδοτέα σε αφροδίσια νοσήματα **στο σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS)** ή και οποιαδήποτε παραλλαγή αυτού.

Συνέπειες απόπειρας αυτοκτονίας ή κάθε σκόπιμη έκθεση του Ασφαλισμένου σε εξαιρετικό ή αναίτιο κίνδυνο.

ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΙΣΧΥΟΣ

Η ισχύς του Συμβολαίου αναστέλλεται όταν προκύπτουν:

- **Φυσικά φαινόμενα**, επιδημίες, πανδημίες ή πόλεμος (κηρυγμένος ή όχι) ή πολεμικές επιχειρήσεις οποιασδήποτε φύσης ή τρομοκρατικές ενέργειες ή ταραχές ή εν γένει συμβάντα που προκαλούν ατυχήματα ή ασθένειες σε τμήμα του πληθυσμού μεγαλύτερο από το 1% του συνολικού πληθυσμού της χώρας, σύμφωνα με την εκάστοτε τελευταία απογραφή.
- **Πόλεμος** (κηρυγμένος ή όχι) ή πολεμικές επιχειρήσεις οποιασδήποτε φύσης ή στρατιωτικά γυμνάσια και ασκήσεις, εφόσον ο Ασφαλισμένος υπηρετεί στις Ένοπλες Δυνάμεις ή έχει επιστρατευθεί.
- **Παραμονή** σας στο εξωτερικό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των εξήντα (60) ημερών.

ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Η ενότητα που ακολουθεί περιλαμβάνει γενικές πληροφορίες για την καταβολή των ασφαλιστρών και σημαντικές πληροφορίες για την ασφάλισή σας.

ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Το ασφαλιστρό είναι ετήσιο και καταβάλλεται στην έναρξη κάθε περιόδου ασφάλισης.

Μπορείτε να επιλέξετε την πληρωμή του ασφαλιστρού σε δόσεις. Το ετήσιο ασφαλιστρό της πρώτης ασφαλιστικής περιόδου ή το ασφαλιστρό που αντιστοιχεί σε περίοδο ασφάλισης μικρότερη του έτους αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης. Προϋπόθεση για την έναρξη ισχύος των καλύψεων είναι να καταβάλετε **το πρώτο ετήσιο ασφαλιστρό** ή την πρώτη δόση του, αν έχει συμφωνηθεί να πληρώνετε σε δόσεις. Στην περίπτωση αυτή, υπολογίζουμε ποσοστιαία επιβάρυνση.

Το οφειλόμενο ασφαλιστρό κάθε επόμενης δόσης πρέπει να εξοφλείται μέχρι την ημερομηνία οφειλής του. Σας παρέχουμε όμως προθεσμία ενός μήνα από την ημερομηνία οφειλής για την καταβολή του. Μετά την πάροδο της προθεσμίας αυτής, χωρίς να έχετε εξοφλήσει το ασφαλιστρό, το Συμβόλαιο ακυρώνεται. Εάν για οποιονδήποτε λόγο δεν είστε σε θέση να καταβάλετε το ασφαλιστρό, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

Μπορείτε, αν επιθυμείτε, να αλλάξετε τον τρόπο και το μέσο πληρωμής, αρκεί αυτό να γίνει στην ετήσια επέτειο του Συμβολαίου σας ή σε δόση, με την προϋπόθεση ότι η αλλαγή τρόπου πληρωμής που θα μας ζητήσετε μπορεί να γίνει χωρίς να επηρεάσει

ή να μεταβάλει την ημερομηνία της ετήσιας επέτειου. Για τέτοιου είδους αλλαγές θα πρέπει να έχουμε λάβει γραπτό σας αίτημα τριάντα (30) ημέρες πριν την ημερομηνία δόσης ή της ετήσιας επέτειου.

Στη λήξη κάθε περιόδου ασφάλισης, σας ενημερώνουμε για το νέο ασφαλιστρό που ισχύει την αμέσως επόμενη ασφαλιστική περίοδο.

Ο νέος πίνακας ασφαλιστρών εφαρμόζεται στο σύνολο των ασφαλισμένων με το συγκεκριμένο Πρόγραμμα, αναλόγως της ηλικίας.

Τυχόν επασφάλιστρό το οποίο έχει καθοριστεί στο Συμβόλαιο, υπολογίζεται επί του εκάστοτε ασφαλιστρού.

ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα ασφαλιστρά σας επιβαρύνονται με:

- Τους νόμιμους φόρους και τέλη υπέρ του Δημοσίου.
- Το Δικαίωμα Συμβολαίου.
- Τυχόν νομοθετικά προβλεπόμενες εισφορές υπέρ τρίτων.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Διαβάζοντας τον Οδηγό Ασφάλισης, θα βρείτε σημαντικές πληροφορίες για γεγονότα, όπως η έναρξη ισχύος της ασφάλισής σας, η λήξη της και οι δυνατότητες που έχετε. Στόχος μας είναι να βελτιώνουμε συνεχώς τις υπηρεσίες μας προς τους Ασφαλισμένους μας.

ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης και ισχύει εφόσον έχετε καταβάλει το πρώτο ετήσιο ασφάλιστρο ή την πρώτη δόση του, εάν έχει συμφωνηθεί να πληρώνετε σε δόσεις.

ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ημερομηνία λήξης ισχύος της ασφάλισής σας αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η διάρκεια ισχύος της ασφάλισής σας είναι ένα (1) έτος και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΣΑΣ

Η Εταιρία, στη λήξη κάθε ασφαλιστικής περιόδου, σας ενημερώνει για τα ασφάλιστρα και τυχόν αλλαγές στους όρους και τις παροχές του Συμβολαίου σας.

Η καταβολή των ασφαλιστρών κατά την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής συνεπάγεται την αυτόματη ανανέωση του Προγράμματός σας για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο. Σε κάθε ανανέωση του Συμβολαίου σας δεν απαιτούνται αποδεικτικά καλής κατάστασης της υγείας σας ή των εξαρτώμενων μελών σας.

Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών κατά την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, με συνέπεια την ακύρωση του Συμβολαίου σας, συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της καλής κατάστασης της υγείας σας ή των εξαρτώμενων μελών σας, προκειμένου να επαναφερθεί σε ισχύ.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα στην επέτειο του Συμβολαίου να τροποποιεί τους όρους και τις παροχές και το ύψος αυτών, οι οποίες τροποποιήσεις, αφορούν το σύνολο των Ασφαλισμένων με το Πρόγραμμα αυτό.

Επίσης, διατηρεί το δικαίωμα να καταργήσει το συγκεκριμένο Πρόγραμμα που έχετε επιλέξει για το σύνολο των ασφαλισμένων με αυτό. Σ' αυτή την περίπτωση, εφόσον διαθέτε παρόμοιο Πρόγραμμα Ασφάλισης, είναι υποχρεωμένη να σας γνωστοποιήσει τους όρους, τις παροχές και τα ασφάλιστρα του Προγράμματος, προκειμένου να

αποφασίσετε εάν επιθυμείτε τη συνέχιση της ασφαλιστικής σας κάλυψης με το αντίστοιχο Πρόγραμμα.

ΔΙΑΚΟΠΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Παρακαλούμε σημειώστε ότι η ασφάλισή σας διακόπτεται στις εξής περιπτώσεις:

- Μη πληρωμής των ασφαλιστρών.
- Δόλιας, ανακριβούς δήλωσης ή απόκρυψης στοιχείων, εκ μέρους σας.
- Παράβασης, εκ μέρους σας, όρων του Συμβολαίου σας.
- Μόνιμης παραμονής σας στο εξωτερικό.

ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

Η προσθήκη εξαρτώμενων μελών μπορεί να γίνει είτε κατά την έναρξη της δικής σας ασφάλισης, συμπληρώνοντας τα στοιχεία τους στην Πρόταση Ασφάλισης, είτε μεταγενέστερα, συμπληρώνοντας και υπογράφοντας μια αντίστοιχη Πρόταση Μετατροπής.

Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να συμπληρώνετε και το Ιατρικό Ιστορικό τους. Σας παρέχουμε έκπτωση για τα μέλη της οικογένειάς σας, όταν ασφαρίζονται στο ίδιο Συμβόλαιο, 10% για τον/τη σύζυγο και 15% για κάθε παιδί.

Η ασφάλιση των εξαρτώμενων μελών σας συνεχίζεται όσο εσείς παραμένετε Ασφαλισμένος.

Η ασφάλιση των παιδιών - εξαρτώμενων μελών μπορεί να ξεκινήσει από τη 14^η ημέρα της ζωής τους και λήγει με τη συμπλήρωση του 25^{ου} έτους της ηλικίας τους.

Με τη συμπλήρωση του 25^{ου} έτους της ηλικίας των παιδιών - εξαρτώμενων μελών ή σε περίπτωση απώλειας της ζωής του Ασφαλισμένου, τα εξαρτώμενα μέλη εντός χρονικού διαστήματος τριάντα (30) ημερών μπορούν να υποβάλουν αίτημα για τη συνέχιση της ασφάλισής τους, χωρίς να απαιτείται απόδειξη καλής κατάστασης της υγείας τους για Πρόγραμμα ανάλογων παροχών.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**ΑΚΥΡΩΣΗ ΚΑΙ ΔΟΛΟΣ**

Κάθε δήλωση σε σχέση με το Συμβόλαιό σας πρέπει να είναι πλήρης και ακριβής.

Μην ξεχνάτε ότι, αν ασφαλίσετε τα μέλη της οικογένειάς σας στο ίδιο Συμβόλαιο, έχετε έκπτωση.

Ανακριβείς δηλώσεις δεν θα θεωρούνται από την Εταιρία ως αιτίες ακυρότητας, εκτός αν συνάγεται ότι έγιναν με δόλο.

Ειδικά σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι η ηλικία σας ή η ηλικία των εξαρτώμενων μελών σας είναι μεγαλύτερη από τη δηλωθείσα, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει τη διαφορά των ασφαλιστρών όλων των ασφαλιστικών περιόδων ή να την παρακρατήσει από την αποζημίωση ή ακόμα και να αρνηθεί την αποζημίωση. Περιπτώσεις δόλιας, ανακριβούς δήλωσης ή απόκρυψης στοιχείων τα οποία επηρεάζουν την απόφασή μας για την ασφάλισή σας ή την ασφάλιση των εξαρτώμενων μελών, συμπεριλαμβανομένων των δηλώσεών σας στο Ιατρικό Ιστορικό της Πρότασης Ασφάλισης, συνεπάγονται την ακύρωση του Συμβολαίου και τη μη καταβολή αποζημίωσης. Σ' αυτή την περίπτωση δεν επιστρέφονται τα μη δεδουλευμένα ασφάλιστρα.

Καταστάσεις υγείας που προκύπτουν μεταξύ της ημερομηνίας υπογραφής της Πρότασης Ασφάλισης και της αποδοχής της Ασφάλισης από την Εταιρία, η οποία αναγράφεται ως ημερομηνία έναρξης ισχύος στο Περίγραμμα Ασφάλισης, θεωρούνται προϋπάρχουσες καταστάσεις υγείας.

Στην περίπτωση που δεν είστε σίγουρος για το αν πρέπει να δηλώσετε κάποια προσωπικά στοιχεία δικά σας ή των εξαρτώμενων μελών σας, κατά τη συμπλήρωση της Πρότασης Ασφάλισης ή μεταγενέστερης Πρότασης Μετατροπής, πρέπει να μας τα γνωστοποιήσετε. Οφείλετε να κοινοποιείτε γραπτώς στην Εταιρία οποιαδήποτε μεταβολή αφορά τις δηλώσεις που έγιναν στην Πρόταση Ασφάλισης κατά τη σύναψη του Συμβολαίου.

Σε περίπτωση μη πληρωμής των ασφαλιστρών κατά τις προβλεπόμενες ημερομηνίες, ακυρώνουμε το Συμβόλαιό σας, αφού πρώτα σας ενημερώσουμε εγγράφως.

ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Η αποζημίωση καταβάλλεται στον παθόντα Ασφαλισμένο ή στον Συμβαλλόμενο, εάν ο παθών είναι ανήλικος. Σε περίπτωση απώλειας της ζωής του παθόντος

Ασφαλισμένου, τυχόν αποζημιώσεις που οφείλουμε, καταβάλλονται στους νόμιμους κληρονόμους του. Φόροι, τέλη και άλλα έξοδα σχετικά με την καταβολή της αποζημίωσης, που ισχύουν κατά τη στιγμή καταβολής της, βαρύνουν τον Ασφαλισμένο.

ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΙΣΧΥ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Εάν το Συμβόλαιό σας έχει ακυρωθεί, είναι δυνατόν να επαναφερθεί σε ισχύ εφόσον ο Συμβαλλόμενος συμπληρώσει και προσκομίσει στην Εταιρία αίτηση επαναφοράς και η Εταιρία εκδώσει σχετική Πρόσθετη Πράξη, αφού επανεκτιμήσει τον κίνδυνο.

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΣΑΣ

Σε περίπτωση που επιθυμείτε κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου να τροποποιήσετε το Νοσοκομειακό σας Πρόγραμμα, παρακαλούμε όπως μας υποβάλλετε συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη Πρόταση Μετατροπής.

Εάν επιθυμείτε βελτίωση του Νοσοκομειακού σας Προγράμματος, πρέπει να είναι συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο και το αντίστοιχο Ιατρικό Ιστορικό. Θα εξετάσουμε το αίτημά σας και είναι πιθανό να σας ζητήσουμε επιπλέον στοιχεία ή ιατρικές εξετάσεις. Εάν στην εκ νέου αξιολόγηση προκύψουν επασφάλιστρα ή Πρόσθετοι Ειδικοί Όροι, θα σας ενημερώσουμε πριν από οποιαδήποτε τροποποίηση. Οποιαδήποτε τροποποίηση του Συμβολαίου σας θεωρείται ότι ισχύει μετά την έκδοση Πρόσθετης Πράξης. Στην περίπτωση οποιοδήποτε προβληματισμού σας για τα ασφάλιστρα του Συμβολαίου σας ή σε περίπτωση που έχουν μεταβληθεί συνθήκες που αφορούν στα εξαρτώμενα μέλη σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το Κέντρο Επικοινωνίας ή τον Συνεργάτη μας, ώστε να συζητήσουμε εναλλακτικές λύσεις που μπορούμε να σας προτείνουμε.

Εάν πρόκειται να παραμείνετε στο εξωτερικό για μεγάλο χρονικό διάστημα, πρέπει να μας ενημερώσετε έγκαιρα, πριν την αναχώρησή σας, ώστε, ανάλογα με τον τύπο του Νοσοκομειακού Προγράμματος που έχετε επιλέξει, να εξετάσουμε εάν μπορούμε να επεκτείνουμε την κάλυψή σας, για πόσο χρονικό διάστημα και με ποιες προϋποθέσεις.

ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

Ο Συμβαλλόμενος έχει όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από το παρόν Συμβόλαιο. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ορίσει άλλον Συμβαλλόμενο με γραπτή δήλωσή του στην Εταιρία, στην οποία να επισυνάπτεται και ανάλογη δήλωση αποδοχής από τον νέο Συμβαλλόμενο. Με την ίδια διαδικασία μπορεί να ορίσει και υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, σε περίπτωση απώλειας της ζωής του. Σε περίπτωση απώλειας της ζωής του Συμβαλλόμενου, αν δεν έχει οριστεί υποκατάστατος Συμβαλλόμενος, τότε όλα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις που απορρέουν από το παρόν Συμβόλαιο μεταβιβάζονται στους νόμιμους κληρονόμους του. Σε κάθε περίπτωση, ο νέος Συμβαλλόμενος θα πρέπει να αποδεικνύεται ότι έχει έννομο συμφέρον για τη συνέχιση της ασφάλισης του Ασφαλισμένου.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η Εταιρία μας διατηρεί το δικαίωμα οποτεδήποτε, είτε να αντικαταστήσει τις συνεργαζόμενες με αυτήν υπηρεσίες λόγω ελλειπών εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων μας με τις ήδη υφιστάμενες, είτε ακόμη και να τις διακόψει.

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Επίσης, για τον ίδιο λόγο που αναγράφεται παραπάνω, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να διακόψει την παροχή αυτή.

ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Η Εταιρία μας μπορεί να τροποποιήσει την κατάταξη των χειρουργικών επεμβάσεων, ανάλογα με την πρόοδο της ιατρικής χειρουργικής επιστήμης.

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ / ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Οποιαδήποτε δήλωσή σας προς την Εταιρία σχετικά με το Συμβόλαιό σας, πρέπει να γίνεται γραπτά. Οποιαδήποτε μεταβολή του Συμβολαίου σας, θεωρείται ότι ισχύει μετά την έκδοση Πρόσθετης Πράξης. Το Συμβόλαιο αυτό και κάθε σχετικό έγγραφο, θεωρούνται ότι είναι έγκυρα μόνο όταν φέρουν υπογραφή εξουσιοδοτημένων οργάνων της Εταιρίας μας.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ**(ΑΡΘΡΟ 2, ΠΑΡ. 5, Ν. 2496/1997)**

Σε όσα αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης για τους Πρόσθετους Ειδικούς Όρους, Παρεκκλίσεις, Εξαιρέσεις, έχετε το δικαίωμα της εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας με συστημένο ταχυδρομείο το συνημμένο στον Οδηγό Ασφάλισης έντυπο υπόδειγμα Δήλωσης Εναντίωσης, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την παραλαβή του Συμβολαίου.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ**(ΑΡΘΡΟ 2, ΠΑΡ. 6, Ν. 2496/1997)**

Σε περίπτωση που δεν σας παραδόθηκαν οι πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150, παραγρ. 1, του Ν.4364/2016 κατά την υποβολή της Πρότασης Ασφάλισης ή αν δεν παραλάβετε μαζί με το Συμβόλαιό σας τους Όρους του Συμβολαίου (Οδηγός Ασφάλισης), έχετε το δικαίωμα της εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας με συστημένο ταχυδρομείο το συνημμένο στον Οδηγό Ασφάλισης έντυπο υπόδειγμα Δήλωσης Εναντίωσης, μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την παραλαβή του Συμβολαίου.

Σε περίπτωση άσκησης εναντίωσης και εφόσον έχετε υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις προκειμένου να ασφαλιστείτε, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να παρακρατήσει το κόστος διενέργειας αυτών.

ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

Θα πρέπει να μας γνωστοποιείτε άμεσα και έγκαιρα κάθε αλλαγή στη διεύθυνση κατοικίας σας ή τη διεύθυνση επικοινωνίας που μας έχετε δηλώσει. Η γνωστοποίηση αυτή κρίνεται ουσιαστική. Επίσης, μ' αυτό τον τρόπο μάς βοηθάτε να διατηρούμε την επικοινωνία μαζί σας.

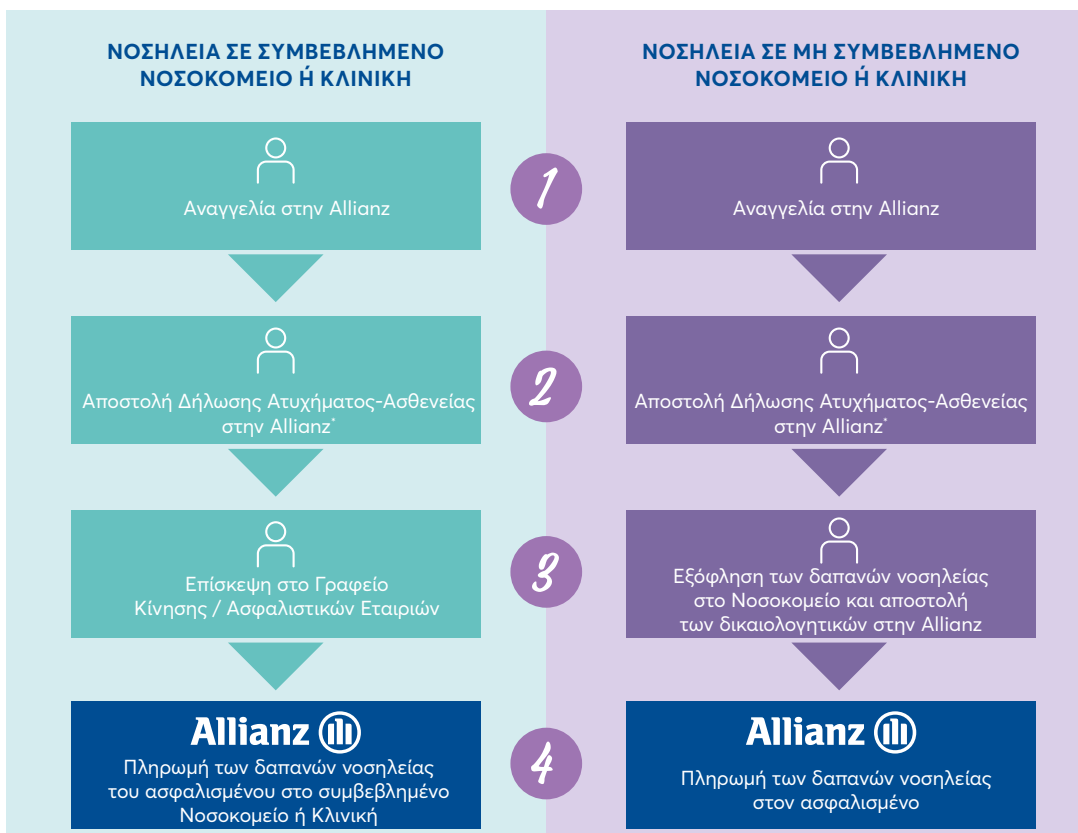
ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

Το Συμβόλαιο αυτό υπόκειται στους νόμους της Ελληνικής Δημοκρατίας και αρμόδια για την επίλυση κάθε διαφοράς, που έχει σχέση ή προκύπτει από το Συμβόλαιο αυτό, ορίζονται αποκλειστικά τα οποιοδήποτε βαθμού δικαστήρια της Αθήνας.

ΠΩΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΟΥΜΕ

Παρακαλούμε ακολουθήστε τις παρακάτω οδηγίες για να μπορέσουμε να σας αποζημιώσουμε γρήγορα και σωστά.


ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΕΝΤΟΣ ΕΛΛΑΔΟΣ




* Εάν δεν είναι εφικτό να σταλεί πριν τη νοσηλεία, μπορεί να προσκομισθεί αργότερα.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ


ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ


Αναγγελία στην Allianz

1


Εξόφληση των δαπανών νοσηλείας
στο Νοσοκομείο

2



Αποστολή των απαραίτητων
δικαιολογητικών στην Allianz

3


Έγκριση αποζημίωσης και πληρωμή
των δαπανών νοσηλείας
στον ασφαλισμένο

4

ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ


Κλήση στο Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας
στο +30 210 99 88 116 (24/7)


Έγκριση αποζημίωσης και πληρωμή των
δαπανών νοσηλείας του ασφαλισμένου
στο Νοσοκομείο

Σημαντική πληροφορία: Έξοδα νοσηλείας εντός Νοσοκομείου θεωρούνται αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας που σχετίζονται με την αιτία της νοσηλείας και δεν υπερβαίνουν το ανώτατο όριο εξόδων που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

Η αποζημίωση καταβάλλεται στην έδρα της Εταιρίας ή στα κατά τόπους γραφεία της.

Σας υπενθυμίζουμε ότι τα ανώτατα όρια των παροχών του Προγράμματος Ασφάλισης Υγείας αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισής σας.

Εάν η Δήλωση δεν είναι εφικτό να σταλεί εκείνη τη χρονική στιγμή, μπορείτε να την προσκομίσετε μόλις η κατάσταση της υγείας σας το επιτρέψει.

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Για να νοσηλευτείτε κατά τη διάρκεια της ασφάλισής σας, μπορείτε να επιλέξετε το Νοσοκομείο της αρεσκείας σας. Δείτε παρακάτω αναλυτικές πληροφορίες για κάθε ένα από τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσετε για την αποζημίωσή σας (σελ. 44), σε περίπτωση νοσηλείας σας στην Ελλάδα.

1. Αναγγελία στην Allianz

Για κάθε περίπτωση νοσηλείας που δημιουργεί απαίτηση αποζημίωσης είναι απαραίτητο να μας ενημερώνετε κατά την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο.

Η αναγγελία μπορεί να γίνει με ένα απλό τηλεφώνημα ή e-mail στο Κέντρο Επικοινωνίας μας ή μέσω του ασφαλιστικού σας συμβούλου.

2. Αποστολή Δήλωσης Ατυχήματος- Ασθενείας στην Allianz

Επιπλέον, είναι απαραίτητο να μας προσκομίσετε τη Δήλωση Ατυχήματος - Ασθενείας, η οποία βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα μας www.allianz.gr, στην ενότητα των προγραμμάτων Ασφάλισης Υγείας. Μπορείτε να μας τη στείλετε συμπληρωμένη μέσω e-mail ή fax στο Κέντρο Επικοινωνίας ή μέσω του ασφαλιστικού σας συμβούλου.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Η ΚΛΙΝΙΚΗ

3. Επίσκεψη στο Γραφείο Κίνησης / Ασφαλιστικών Εταιριών

Αν νοσηλευτείτε σε κάποιο από τα συμβεβλημένα με την Εταιρία μας Νοσοκομεία, θα πρέπει να επισκεφθείτε κατά την εισαγωγή σας το Γραφείο κίνησης / Ασφαλιστικών Εταιριών.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η προσκόμιση της κάρτας νοσηλείας, της αστυνομικής σας ταυτότητας καθώς και του βιβλιαρίου ασθενείας, εάν διαθέτετε φορέα κοινωνικής ασφάλισης.

4. Πληρωμή των δαπανών νοσηλείας του Ασφαλισμένου στο συμβεβλημένο Νοσοκομείο ή Κλινική

Επιλέγοντας να νοσηλευτείτε σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Νοσοκομείο αναλαμβάνουμε την απευθείας εξόφληση των εξόδων νοσηλείας, σύμφωνα με τους Όρους του Νοσοκομειακού σας Προγράμματος.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να εξοφλήσουμε απευθείας τα έξοδα νοσηλείας σας είναι η επίσκεψη στο Γραφείο Κίνησης / Ασφαλιστικών Εταιριών (βήμα 3).

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Η ΚΛΙΝΙΚΗ

3. Αποστολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην Allianz

Αν νοσηλευτείτε σε μη συμβεβλημένο Νοσοκομείο ή Κλινική, η Εταιρία θα αποζημιώσει τα έξοδα νοσηλείας σας εντός Νοσοκομείου απολογιστικά, αφού προσκομίσετε δηλαδή τα απαραίτητα δικαιολογητικά εξόδων, σύμφωνα με τους όρους του Συμβολαίου σας.

Απαραίτητα Δικαιολογητικά

Σε αυτή την περίπτωση, που εξοφλείτε εσείς το Νοσοκομείο, είναι απαραίτητο να μας προσκομίσετε τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Δήλωση Ατυχήματος / Ασθενείας συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη (βήμα 2).
- Εισιτήριο - Εξιτήριο του νοσοκομείου ή της κλινικής.
- Ιατρικός Φάκελος (αιτία εισόδου, ιστορικό νοσηλείας, εφαρμοσθείσα αγωγή, πορίσματα εξετάσεων - βιοψιών, πρακτικό χειρουργείου, οδηγίες εξόδου, αποτελέσματα εξετάσεων που προηγήθηκαν της νοσηλείας).
- Τιμολόγια μαζί με τα αποδεικτικά εξόφλησης αυτών, αποδείξεις ιατρών και λοιπά έξοδα.
- Βεβαίωση (κλινικής ή άλλου φορέα) για το ποσό συμμετοχής στα νοσήλια άλλου ασφαλιστικού Φορέα.
- Βιβλιάριο Ασθενείας.

Μπορείτε να μας στείλετε τα παραπάνω δικαιολογητικά, εκτός των παραστατικών δαπανών (αποδείξεις, τιμολόγια), τα οποία ζητούνται πρωτότυπα, μέσω:

- e-mail στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση customercontact@allianz.gr
- fax: 210 69 97 574
- του ασφαλιστικού σας συμβούλου

Σε περίπτωση που κάνετε χρήση άλλου ασφαλιστικού Φορέα θα πρέπει να μας προσκομίσετε επιπλέον:

- Πρωτότυπη βεβαίωση του Φορέα σας για το ποσό που δεν αποζημιωθήκατε, καθώς και φωτοτυπίες όλων των δικαιολογητικών που υποβάλατε σ'αυτόν.
- Ή βεβαίωση από το λογιστήριο του Νοσοκομείου για το ποσό της συμμετοχής του Φορέα σας, σε περίπτωση που κάλυψε απευθείας μέρος των εξόδων στο Νοσοκομείο, μαζί με τις πρωτότυπες αποδείξεις των εξόδων που δεν κάλυψε ο ασφαλιστικός σας Φορέας.

4. Έγκριση και Πληρωμή των δαπανών νοσηλείας στον Ασφαλισμένο.

Μετά την παραλαβή όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών και την έγκρισή τους, ακολουθεί η καταβολή της αποζημίωσης.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Δείτε παρακάτω αναλυτικά, πληροφορίες για κάθε ένα από τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσετε για την αποζημίωσή σας (σελ. 45), σε περίπτωση νοσηλείας σας στο Εξωτερικό.

1. Αναγγελία στην Allianz

Σε περίπτωση προγραμματισμένης νοσηλείας σας στο εξωτερικό είναι απαραίτητο να μας ενημερώνετε άμεσα, πριν την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο. Η αναγγελία μπορεί να γίνει με ένα απλό τηλεφώνημα ή e-mail στο Κέντρο Επικοινωνίας μας ή μέσω του ασφαλιστικού σας συμβούλου.

2. Εξόφληση των δαπανών νοσηλείας στο Νοσοκομείο

Σε περίπτωση προγραμματισμένης νοσηλείας σας στο εξωτερικό, εξοφλείτε εσείς απευθείας το Νοσοκομείο.

3. Αποστολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην Allianz

Η Εταιρία θα αποζημιώσει τα έξοδα νοσηλείας σας εντός Νοσοκομείου απολογιστικά, σύμφωνα με τους Όρους του Συμβολαίου σας, αφού προσκομίσετε τα παρακάτω δικαιολογητικά εξόδων:

Απαραίτητα Δικαιολογητικά

- Δήλωση Ατυχήματος / Ασθενείας συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη
- Εισιτήριο - Εξιτήριο του νοσοκομείου ή της κλινικής
- Ιατρικός Φάκελος (αιτία εισόδου, ιστορικό νοσηλείας, εφαρμοσθείσα αγωγή, πορίσματα εξετάσεων - βιοψιών, πρακτικό χειρουργείου, οδηγίες εξόδου, αποτελέσματα εξετάσεων που προηγήθηκαν της νοσηλείας)
- Τιμολόγια μαζί με τα αποδεικτικά εξόφλησης αυτών, αποδείξεις γιατρών και λοιπά έξοδα
- Βεβαίωση (κλινικής ή άλλου φορέα) για το ποσό συμμετοχής στα νοσήλια άλλου ασφαλιστικού Φορέα
- Βεβαίωση εισόδου και εξόδου από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα με αναφορά στη θέση νοσηλείας σας (πλήθος κλινών στο θάλαμο νοσηλείας)
- Βιβλιάριο Ασθενείας

Τα παραπάνω δικαιολογητικά πρέπει να προσκομιστούν πρωτότυπα, θεωρημένα από την αντίστοιχη Ελληνική Προξενική Αρχή και επισήμως μεταφρασμένα. Αν τα πρωτότυπα οικονομικά παραστατικά (αποδείξεις, τιμολόγια) που έχουν προσκομισθεί αναγράφονται σε ξένο νόμισμα, τότε λαμβάνεται ως ισοτιμία του ευρώ με το αντίστοιχο ξένο νόμισμα, εκείνη η ισοτιμία που αντιστοιχεί στην ημερομηνία έκδοσης των πρωτότυπων παραστατικών.

4. Έγκριση και πληρωμή των δαπανών νοσηλείας στον Ασφαλισμένο.

Μετά την παραλαβή όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών και την έγκρισή τους, ακολουθεί η καταβολή της αποζημίωσης.

ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ

Σημαντική πληροφορία: Πρέπει να γνωρίζετε ότι αν χρειαστεί να νοσηλευτείτε σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και έχετε επιλέξει Πρόγραμμα χωρίς απαλλαγή, σας παρέχεται πλήρης κάλυψη (100%), με την προσκόμιση των αντίστοιχων παραστατικών.

Συμβουλευτείτε τις παροχές του προγράμματός σας και τα γεωγραφικά όρια τα οποία ισχύουν

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας στο εξωτερικό και εφόσον προβλέπεται από το Πρόγραμμα Υγείας που έχετε θα πρέπει να ακολουθηθεί η εξής διαδικασία:

1. Κλήση στο Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας

Επικοινωνήστε άμεσα με το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας στο τηλέφωνο + 30 210 99 88 116 το οποίο λειτουργεί σε 24ωρη βάση.

2. Έγκριση και πληρωμή των δαπανών νοσηλείας στον Ασφαλισμένο

Μετά την έγκριση της νοσηλείας σας και εφόσον η νοσηλεία σας κριθεί ως επείγον περιστατικό από την Allianz Assistance η Εταιρία αναλαμβάνει την απευθείας πληρωμή των δαπανών σας στο Νοσοκομείο και μέχρι του ορίου κάλυψης, εφόσον προβλέπεται από το πρόγραμμα υγείας που έχετε επιλέξει.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΗΠΑ ΚΑΙ ΚΑΝΑΔΑ

Καλύπτεστε για νοσηλεία σε ΗΠΑ και Καναδά, εφόσον παρέχεται από το Πρόγραμμα που επιλέξατε.

ΧΡΟΝΙΚΟ ΟΡΙΟ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Το χρονικό όριο ανά νοσηλεία είναι 365 ημέρες, ανεξάρτητα εάν η νοσηλεία πραγματοποιείται εντός ενός ή περισσότερων ασφαλιστικών ετών. Στο χρονικό όριο αυτό συμπεριλαμβάνονται προ - νοσοκομειακά έξοδα, παραμονή

εντός Νοσοκομείου, μετα - νοσοκομειακά έξοδα και έξοδα για νοσοκόμα στο σπίτι.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΛΛΑΓΗ

Ο υπολογισμός της αποζημίωσης γίνεται σύμφωνα με το Πρόγραμμα που έχετε επιλέξει (βλ. Περίγραμμα Ασφάλισης και Πίνακα Παροχών). Δικαιούστε αποζημίωσης ίσης με το 100% ή το 80% του ποσού των αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας, ανάλογα με το Νοσοκομειακό σας Πρόγραμμα.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ (ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΑΙΡΙΑΣ) 100%

Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει Πρόγραμμα με κάλυψη 100% των εξόδων νοσηλείας και επιλέξετε να αποζημιωθείτε πρώτα από τον ασφαλιστικό σας Φορέα, τότε μείνει θα σας καταβάλουμε το 100% της διαφοράς: **Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας μείον συμμετοχή ασφαλιστικού Φορέα.**

Επιπλέον, θα σας καταβάλουμε επίδομα ίσο με το 20% του ποσού που αποζημίωσε ο ασφαλιστικός σας Φορέας, και μέχρι του ανώτατου ορίου που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

Για να γίνει πιο κατανοητός ο υπολογισμός της αποζημίωσής σας, παραθέτουμε τα παρακάτω παραδείγματα υπολογισμού αποζημίωσης:

Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας	Αποζημίωση από ασφαλιστικό Φορέα	Αποζημίωση από Εταιρία Πρόγραμμα 100%	Συμμετοχή Ασφαλισμένου	Επίδομα Εταιρίας (ποσό που κατέβαλε ο ασφ. Φορέας *20%)
20.000 €	-	20.000 € (20.000*100%)	μηδενική	-
20.000 €	2.000 €	18.000 € Αναγν. έξοδα - συμ/χή ασφ. Φορέα	μηδενική	400 € (2.000 *20%)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ (ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΑΙΡΙΑΣ) 80%

Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει το συγκεκριμένο Πρόγραμμα, η Εταιρία σας καταβάλλει το 80% των εξόδων νοσηλείας σας.

Εάν επιλέξετε να αποζημιωθείτε πρώτα από τον ασφαλιστικό σας Φορέα για ποσό μεγαλύτερο της συμμετοχής σας (δηλ. του 20% των εξόδων), τότε εμείς θα σας καταβάλουμε τη διαφορά: **Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας μείον συμμετοχή ασφαλιστικού Φορέα.**

Επιπλέον, θα σας καταβάλουμε επίδομα ίσο με το 10% του ποσού, πέραν του 20% που αποζημίωσε ο ασφαλιστικός σας Φορέας, και μέχρι του ανώτατου ορίου που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

Εάν επιλέξετε να αποζημιωθείτε πρώτα από τον ασφαλιστικό σας Φορέα για ποσό μικρότερο ή ίσο της συμμετοχής σας (20% των εξόδων), τότε εμείς θα σας καταβάλουμε το 80% των αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας σας, χωρίς επιπλέον επίδομα.

Για να γίνει πιο κατανοητός ο υπολογισμός της αποζημίωσής σας, παραθέτουμε ενδεικτικά παραδείγματα υπολογισμού αποζημίωσης.

Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας	Αποζημίωση από ασφαλιστικό Φορέα	Αποζημίωση από Εταιρία Πρόγραμμα 80%	Συμμετοχή Ασφαλισμένου	Επίδομα Εταιρίας (διαφορά αποζημίωσης ασφ. Φορέα μείον της συμμετοχής σας *10%)
30.000 €	-	24.000 € (30.000*80%)	6.000 € (30.000*20%)	-
30.000 €	8.000 €	22.000 €	μηδενική	200 € (8.000- 6.000)*10%
30.000 €	4.000 €	24.000 €	2.000 €	-

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΜΕ ΑΠΑΛΛΑΓΗ

Ο υπολογισμός της αποζημίωσης γίνεται σύμφωνα με το Πρόγραμμα που έχετε επιλέξει (βλ. Περίγραμμα Ασφάλισης και Πίνακα Παροχών).

Στην περίπτωση που επιλέξετε τα προγράμματα My Health Prestige 100%, My Health Complete 100% και My Health Classic 100% με απαλλαγή δικαιούστε αποζημίωσης ίσης με το 100% των αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας μετά την αφαίρεση απαλλαγής.

Εάν επιλέξετε να αποζημιωθείτε πρώτα από τον ασφαλιστικό σας Φορέα, για ποσό μεγαλύτερο της απαλλαγής σας, τότε εμείς θα σας καταβάλουμε το 100% της διαφοράς: **Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας μείον συμμετοχή ασφαλιστικού Φορέα**

Επιπλέον, θα σας καταβάλουμε επίδομα ίσο με το 20% του ποσού πέραν της απαλλαγής που αποζημίωσε ο ασφαλιστικός σας Φορέας, και μέχρι του ανώτατου ορίου που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

Εάν επιλέξετε να αποζημιωθείτε πρώτα από τον ασφαλιστικό σας Φορέα για ποσό μικρότερο της απαλλαγής σας, τότε εμείς θα σας καταβάλουμε το 100% της διαφοράς: **Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας μείον απαλλαγή**

Το ποσό της απαλλαγής είναι ενδεικτικό, γι' αυτό παρακαλούμε πολύ να συμβουλευέστε το Περίγραμμα Ασφάλισης σας στο οποίο αναγράφεται το ποσό απαλλαγής που ισχύει για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει.

Για να γίνει πιο κατανοητός ο υπολογισμός της αποζημίωσης σας, παραθέτουμε ενδεικτικά παραδείγματα υπολογισμού αποζημίωσης.

Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας	Ποσό απαλλαγής	Αποζημίωση από ασφαλιστικό Φορέα	Αποζημίωση από Εταιρία Πρόγραμμα 100% με απαλλαγή	Συμμετοχή Ασφαλισμένου	Επίδομα Εταιρίας (Διαφορά αποζ. ασφ. Φορέα - απαλλαγή) *20%
10.000 €	3.000 €	-	7.000 €	3.000 €	-
10.000 €	3.000 €	4.000 € (ποσό μεγαλύτερο της απαλλαγής σας)	6.000 €	μηδενική	200 € (4.000-3.000)*20%
10.000 €	3.000 €	2.500 € (ποσό μικρότερο της απαλλαγής σας)	7.000 €	500 €	-
2.500 €	3.000 €	-	-	2.500 €	-

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ MY FIRST HEALTHCARE

Για αποζημίωση με συμμετοχή Ασφαλιστικού Φορέα

Το 100% των αναγνωριζόμενων εξόδων και μέχρι του ανώτατου ορίου που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης υπό την προϋπόθεση ότι στα έξοδα νοσηλείας έχει συμμετάσχει και άλλος ασφαλιστικός Φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός).

Για αποζημίωση χωρίς συμμετοχή Ασφαλιστικού Φορέα

Το 100% των αναγνωριζόμενων εξόδων και μέχρι του ανώτατου ορίου που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης και αφαιρουμένου στη συνέχεια του ποσού της απαλλαγής που προβλέπεται (βλ. Περίγραμμα Ασφάλισης).

Για να γίνει πιο κατανοητός ο υπολογισμός της αποζημίωσής σας, παραθέτουμε ενδεικτικά παραδείγματα υπολογισμού αποζημίωσης.

Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας	Ανώτατο όριο προγράμματος	Ποσό απαλλαγής	Αποζημίωση από ασφαλιστικό Φορέα	Αποζημίωση από Εταιρία	Συμμετοχή Ασφαλισμένου
2.800 €	3.000 €	100 €	500 €	2.300 € Αναγν. έξοδα – συμ/χή ασφ. Φορέα	μηδενική
2.800 €	3.000 €	100 €	-	2.700 € Αναγν. έξοδα – απαλλαγή	100 € (απαλλαγή)
6.000 €	3.000 €	100 €	1.000 €	3.000 € Ανώτατο όριο προγράμ/τος	2.000 €
6.000 €	3.000 €	100 €	-	2.900 € Ανώτατο όριο προγράμ/τος – απαλλαγή	3.100 € (3.000+100 απαλλαγή)

Για το δίκτυο των συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων και γιατρών καλέστε στη Γραμμή Υγείας του Κέντρου Συντονισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στο 8011142801 από σταθερό και στο 2109987742 από κινητό.

Πριν τη διενέργεια, σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο ή γιατρό, εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών εξετάσεων, ιατρικών πράξεων και προληπτικού ελέγχου επικοινωνείτε με τη Γραμμή Υγείας του Κέντρου Συντονισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις μπορείτε να πραγματοποιείτε μόνο σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο, χωρίς δική σας επιβάρυνση. Το ανώτατο όριο ανά ασφαλιστικό έτος αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισής σας. Απαραίτητο για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων είναι το σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα από εξειδικευμένο γιατρό, στο οποίο θα αναγράφονται το νόσημα ή η πιθανολογούμενη αιτία της ασθένειας ή της σωματικής βλάβης, καθώς και οι εξετάσεις που σχετίζονται με τα ανωτέρω.

Για πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσετε για τη λήψη προέγκρισης, αλλά και για απαντήσεις σε τυχόν απορίες σας, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τη Γραμμή Υγείας του Κέντρου Συντονισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Οι ιατρικές εξετάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν:

- Σε ιατρείο γιατρού - μέλους του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας απεριόριστα ανά ασφαλιστικό έτος, χωρίς δική σας επιβάρυνση
- Στο σπίτι σας από γιατρό - μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας για συγκεκριμένο πλήθος ανά ασφαλιστικό έτος και με μικρή συμμετοχή από μέρους σας, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισής σας. Σε αυτή την περίπτωση, εξοφλείτε στον γιατρό - μέλος μόνο τη συμμετοχή σας, χωρίς στη συνέχεια να απαιτείται προσκόμιση δικαιολογητικών στην Εταιρία μας.
- Εφόσον επιλέξετε το πρόγραμμα My Primary Care, καλύπτονται ιατρικές εξετάσεις σε ιατρείο ή στο σπίτι σας από γιατρό εκτός Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, για συγκεκριμένο πλήθος ανά ασφαλιστικό έτος και με συμμετοχή από μέρους σας, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισής σας. Σε αυτή την περίπτωση, εξοφλείτε τον γιατρό και στη συνέχεια

πρέπει να μας προσκομίσετε τα πρωτότυπα δικαιολογητικά (γνωματεύσεις, αποδείξεις κ.λπ.).

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

Οι ιατρικές πράξεις παρέχονται μόνο με το πρόγραμμα My Primary Care και μπορούν να πραγματοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο από γιατρό - μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας απεριόριστα ανά ασφαλιστικό έτος.

Η εξόφληση των εξόδων γίνεται απευθείας από την Εταιρία μας, χωρίς δική σας επιβάρυνση.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Προληπτικό έλεγχο μπορείτε να πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο μία φορά ανά ασφαλιστικό έτος, χωρίς τη δική σας επιβάρυνση. Το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων που αφορούν τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο συνηπολογίζεται στο ανώτατο όριο που προβλέπεται για εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισής.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ Med24

Σε κάθε συμβάν, αίτησης παροχής ή διακομίδης με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο, ειδοποιηστε αμέσως το Συντονιστικό Κέντρο της Allianz Assistance. Μπορείτε να καλείτε στο τηλέφωνο **2109944666 όλο το 24ωρο, 7 ημέρες τη εβδομάδα.**

Στη συνέχεια, θα ενημερωθείτε για τον πλησιέστερο συμβεβλημένο πάροχο.

Παρακαλούμε να προσέξετε τα παρακάτω:

- Τηρείτε πάντα τις Οδηγίες, Συμβουλές, Όρους, Προϋποθέσεις και Εξαιρέσεις, όπως αναγράφονται στο Συμβόλαιό σας.
- Δίνετε την απαραίτητη βοήθεια στην Εταιρία ώστε να ανακτήσει πληρωμές στις οποίες έχει ήδη προβεί ενώ καλύπτονταν από άλλο Συμβόλαιο ή Φορέα.
- Πρέπει να επιστρέψετε στην Εταιρία, εντός 30 ημερών από το αίτημα, το ποσό που ήδη έχει πληρώσει ή εγγυηθεί για

εσάς, ενώ δεν καλυπτόταν από το Συμβόλαιό σας.

- Δεν πρέπει να προβείτε σε οποιαδήποτε ενέργεια ή αξίωση που θα δεσμεύει την Εταιρία χωρίς την έγγραφη συγκατάθεσή της.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Η Εταιρία, σε οποιοδήποτε αίτημα αποζημίωσης, έχει δικαίωμα:

- Να στέλνει γιατρό της στο Νοσοκομείο προκειμένου να σας εξετάσει και να ενημερωθεί από τον ιατρικό φάκελο νοσηλείας σας.
- Να ζητά επιπρόσθετα δικαιολογητικά.
- Να μειώνει το ποσό αποζημίωσης εάν ένα αίτημα κρίνουμε ότι δεν είναι σύμφωνο με τα παρακάτω:
 - Νοσηλείες και έξοδα καλύπτονται μόνο εάν γίνονται για λόγους θεραπευτικούς ή και διαγνωστικούς, είναι ιατρικώς αναγκαία, κατάλληλα και εκτελούνται από επαγγελματίες γιατρούς.
 - Αιτήματα αποζημίωσης και έξοδα νοσηλείας αποζημιώνονται εφόσον η ιατρική διάγνωση και θεραπεία είναι σύμφωνες με τις γενικά αποδεκτές ιατρικές πρακτικές.
 - Αποζημίωση καταβάλλεται λαμβάνοντας πάντοτε υπόψη τις λογικές και συνήθεις χρεώσεις τιμολογίων και αποδείξεων. Ειδικότερα για νοσηλείες που λαμβάνουν χώρα στο εξωτερικό, οι λογικές και συνήθεις χρεώσεις τιμολογίου ακολουθούν τα επίπεδα χρεώσεων της συγκεκριμένης χώρας για τη συγκεκριμένη νοσηλεία.
 - Έξοδα που προκύπτουν από Ασφαλισμένο που ενεργεί ενάντια προς τις ιατρικές συμβουλές, δεν αποζημιώνονται.

Επιπλέον, για την Ιατρική Βοήθεια Med24 η Εταιρία μας:

- Έχει το δικαίωμα να απορρίψει τη μεταφορά ή μετακίνηση του Ασφαλισμένου.
- Έχει το δικαίωμα να διευθετήσει

αυτοδικαίως όλα τα θέματα που προκύπτουν από ή σε σχέση με αξιώσεις στο όνομά σας.

- Δεν δεσμεύεται από οποιαδήποτε αξίωση, υποχρέωση, καταπίστευση, συμφωνία, δαπάνη, βάρος, εκχώρηση ή μεταβίβαση οποιασδήποτε απαίτησης που απορρέει από το Συμβόλαιο.
- Να ενεργεί για λογαριασμό σας όσον αφορά την ανάκτηση ή εξασφάλιση αποζημίωσης από τρίτο για συμβάν που καλύφθηκε με το παρόν Συμβόλαιο. Σε αυτή την περίπτωση, το ποσό που θα ανακτηθεί ανήκει στην Εταιρία.

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

**Σας δίνουμε απαντήσεις σε συχνές ερωτήσεις.
Σε περίπτωση οποιασδήποτε άλλης ερώτησης ή απορίας,
μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.**

Ερ. Τι πρέπει να κάνω για να υποβληθώ σε διαγνωστικές εξετάσεις;

Απ. Απαραίτητο για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων είναι το σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα από εξειδικευμένο γιατρό και στη συνέχεια να επικοινωνήσετε με τη Γραμμή Υγείας του Κέντρου Συντονισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Διαγνωστικές εξετάσεις μπορείτε να πραγματοποιείτε μόνο σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο.

Ερ. Εάν καλέσω γιατρό στο σπίτι, θα καλυφθώ;

Απ. Καλύπτουμε ιατρική εξέταση στο σπίτι, από συμβεβλημένο γιατρό του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Γιατρό εκτός δικτύου στο σπίτι καλύπτουμε μόνο εάν επιλέξετε την Πρωτοβάθμια Περιθαλψη My Primary Care. Θα πρέπει να συμβουλευτείτε την ενότητα «Πώς Αποζημιώνουμε», για τη διαδικασία της αποζημίωσης.

Ερ. Σε ποιες χώρες μπορώ να έχω νοσοκομειακή κάλυψη;

Απ. Παγκοσμίως, πλην ΗΠΑ και Καναδά, εκτός αν παρέχεται από το Πρόγραμμα που επιλέξατε.

Ερ. Τι θα συμβεί αν χρειαστεί να μετοικήσω μόνιμα στο εξωτερικό ή αν χρειαστεί να παραμείνω στο εξωτερικό για μεγάλο χρονικό διάστημα;

Απ. Το παρόν Συμβόλαιο ισχύει μόνο για μόνιμους κατοίκους της Ελλάδας. Σε περίπτωση που πρόκειται να μετοικήσετε

μόνιμα στο εξωτερικό, πρέπει να μας ενημερώσετε έγκαιρα, διότι το Συμβόλαιο πρέπει να ακυρωθεί. Αν πρόκειται όμως να παραμείνετε στο εξωτερικό για μεγάλο χρονικό διάστημα, θα πρέπει να μας ενημερώσετε πριν την αναχώρησή σας, ώστε ανάλογα με τον τύπο Νοσοκομειακού Προγράμματος που έχετε επιλέξει, να εξετάσουμε αν μπορούμε να επεκτείνουμε την κάλυψή σας, για πόσο χρονικό διάστημα και με ποιες προϋποθέσεις.

Ερ. Πότε μπορώ να κάνω αλλαγές στον τρόπο και το μέσο πληρωμής των ασφαλιστρών του Συμβολαίου μου;

Απ. Αλλαγές στον τρόπο πληρωμής των ασφαλιστρών μπορούν να γίνουν στην ετήσια επέτειο του Συμβολαίου σας ή την ημερομηνία δόσης εντός της Περιόδου Ασφάλισης, με την προϋπόθεση ότι η αλλαγή τρόπου πληρωμής που ζητήσατε υποστηρίζεται από την Εταιρία, χωρίς να επηρεάσει ή να μεταβάλει την ημερομηνία της ετήσιας επετείου. Αλλαγές στο μέσο εξόφλησης των ασφαλιστρών μπορούν να γίνουν σε οποιαδήποτε ημερομηνία δόσης του Συμβολαίου σας, καθώς και στην ετήσια επέτειό του. Για οποιαδήποτε από τις παραπάνω αλλαγές, πρέπει να μας στείλετε γραπτό αίτημά σας ή Πρόταση Μετατροπής, τουλάχιστον έναν μήνα πριν από την ημερομηνία δόσης ή της ετήσιας επετείου. Σε περίπτωση αλλαγής του μέσου πληρωμής των ασφαλιστρών σε Τραπεζικό Λογαριασμό ή Πιστωτική Κάρτα, πρέπει να μας στείλετε και υπογεγραμμένη Πάγια Εντολή σας.

Συνοιστούμε νοσηλεία σε συμβεβλημένο Νοσοκομείο για να εκμεταλλευτείτε την απευθείας εξόφληση των εξόδων από εμάς

Ερ. Τι θα συμβεί αν δεν πληρώσω έγκαιρα τα ασφάλιστρα του Συμβολαίου μου;

Απ. Τα ασφάλιστρα του Συμβολαίου πρέπει να καταβάλλονται μέχρι την ημερομηνία οφειλής τους, παρέχεται όμως προθεσμία ενός μήνα προκειμένου να μην ακυρωθεί το Συμβόλαιό σας. Μετά την πάροδο αυτής, το Συμβόλαιο ακυρώνεται από την ημερομηνία οφειλής των ασφαλιστρών.

Ερ. Μπορώ να ζητήσω την επαναφορά του Συμβολαίου μου σε ισχύ;

Απ. Αν μετά την ακύρωση του Συμβολαίου, επιθυμείτε την επαναφορά του σε ισχύ, πρέπει να μας στείλετε αίτηση επαναφοράς υπογεγραμμένη, με συμπληρωμένο το Ιατρικό Ιστορικό σας. Προϋπόθεση για την επαναφορά του Συμβολαίου σε ισχύ είναι η Εταιρία να αποδεχθεί την Αίτηση Επαναφοράς, αφού επανεκτιμήσει την ασφαλισιμότητά σας (κατάσταση υγείας). Επίσης, πρέπει να καταβάλετε τα οφειλόμενα ασφάλιστρα.

Ερ. Σε ποια Νοσοκομεία μπορώ να νοσηλευτώ στην Ελλάδα;

Απ. Μπορείτε να επιλέξετε το Νοσοκομείο της αρεσκείας σας. Το Κέντρο Επικοινωνίας και ο Συνεργάτης μας θα σας ενημερώσουν για τα εκάστοτε συμβεβλημένα - συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας Νοσοκομεία.

Ερ. Τι θα συμβεί αν το Νοσοκομείο που πρόκειται να νοσηλευτώ δεν διαθέτει τη θέση νοσηλείας για την οποία είμαι Ασφαλισμένος;

Απ. Αν νοσηλευτείτε σε χαμηλότερη θέση, δεν αλλάζει ο τρόπος αποζημίωσής σας. Αν νοσηλευτείτε σε υψηλότερη θέση, τότε θα επιβαρυνθείτε με συμμετοχή στα έξοδα σύμφωνα με τους όρους του Συμβολαίου σας. Η Εταιρία δεν φέρει ευθύνη για τη μη ύπαρξη διαθέσιμης θέσης.

Ερ. Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση που χρειαστώ επείγουσα ιατρική βοήθεια στο εξωτερικό;

Απ. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να επικοινωνήσετε με το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας, το τηλέφωνο του οποίου αναγράφεται στην Κάρτα Νοσηλείας σας και να γνωστοποιήσετε τα στοιχεία που θα ζητηθούν. Το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας σας παρέχει τη δυνατότητα επικοινωνίας μαζί του όλες τις ημέρες της εβδομάδας, σε 24ωρη βάση, στην ελληνική γλώσσα, και αναλαμβάνει τον συντονισμό των ενεργειών, προκειμένου να σας παρασχεθεί η κατάλληλη με την περίπτωση ιατρική βοήθεια και νοσηλεία, καθώς και την κάλυψη των αντίστοιχων εξόδων, όπως περιγράφεται στους όρους του παρόντος Συμβολαίου.

Ερ. Σε ποιες χώρες μπορώ να καλυφθώ για επείγουσα ιατρική βοήθεια;

Απ. Παγκοσμίως, εφόσον παρέχεται από το Πρόγραμμα που έχετε επιλέξει.

Ερ. Εάν νοσήσω από κάποια σοβαρή πάθηση και νοσηλευτώ, θα μου ανανεώσετε το Συμβόλαιό μου χωρίς κάποια ειδική εξαίρεση;

Απ. Το Συμβόλαιό σας θα ανανεωθεί κανονικά και χωρίς κάποια ειδική εξαίρεση. Εφόσον εξοφλείτε ανελλιπώς τα αντίστοιχα ασφάλιστρα του Συμβολαίου σας, ανανεώνεται αυτόματα κάθε χρόνο. Εμείς οφείλουμε να σας καλύπτουμε, ανεξάρτητα αν στο μεταξύ η υγεία σας έχει μεταβληθεί.

Ερ. Εάν η νοσηλεία μου αρχίζει και τελειώνει σε δύο συνεχόμενες ασφαλιστικές περιόδους, ποια είναι τα όρια κάλυψής μου;

Απ. Μια νοσηλεία για την ίδια ασθένεια ή ατύχημα, που λάμβάνει χώρα σε δύο ασφαλιστικές περιόδους, έχει ανώτατο όριο αυτό που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης της πρώτης εκ των δύο περιόδων και ανώτατο χρονικό όριο τις 365 ημέρες.

Ερ. Έξοδα Ημερήσιας Επέμβασης - Θεραπείας καλύπτονται στα εξωτερικά ιατρεία;

Απ. Όχι, εκτός κι εάν έχετε ταυτόχρονα επιλέξει και την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη My Primary Care.

Ερ. Έχω το πρόγραμμα My First HealthCare. Σε ποια περίπτωση ενεργοποιείτε η απαλλαγή;

Απ. Η απαλλαγή ενεργοποιείται όταν δεν χρησιμοποιήσετε τον ασφαλιστικό σας Φορέα.

Ερ. Έχω την παροχή Ιατρικής Βοήθειας Med24. Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση συμβάντος;

Απ. Σε περίπτωση συμβάντος ή αίτησης παροχής θα πρέπει άμεσα να επικοινωνήσετε με το Συντονιστικό Κέντρο της Allianz Assistance. Μπορείτε να επικοινωνήσετε στο τηλέφωνο 210 99 44 666, όλο το24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα , πριν προβείτε σε οποιαδήποτε άλλη ενέργεια.



ΛΙΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Η ενότητα που ακολουθεί περιλαμβάνει τα είδη των χειρουργικών επεμβάσεων και την κατάταξή τους, σύμφωνα με τη βαρύτητά τους.

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Καθαρισμός τραύματος
- Καθαρισμός τραύματος δακτύλου

ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ακρωτηριασμός δακτύλου (χεριού, ποδιού)
- Απλή απολίνωση κισσού
- Απολίνωση μείζονος σαφηνούς φλεβός

ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ακρωτηριασμός άκρου (ποδός, κνήμη, μηρού, χεριού, πήχους, βραχίονος)
- Απλή συρραφή αγγείου (αρτηρίας, φλέβας) κατόπιν τραύματος
- Αφαίρεση αιμαγγειώματος (δείκτου) δακτύλου
- Περικαρδιακό παράθυρο

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αγγειοπλαστική βραχιονίου
- Αρτηριακή εκβολεκτομή
- Αρτηριακή θρομβεκτομή
- Αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία για αιμοδιάλυση
- Αρτηριογραφία
- Αφαίρεση αυχενικής πλευράς
- Διατομή ή εκτομή προσθίου σκαληνού μύος
- Διερεύνηση ιγνυακής αρτηρίας
- Εγχείρηση κισσών ενός σκέλους
- Εγχείρηση κισσών σε δύο σκέλη
- Εμβολή μηριαίας αρτηρίας
- Οσφυϊκή συμπαθεκτομή

- Σύγκλιση ρήξης αγγείου (αρτηρίας, φλέβας) μετά καθετηριασμό
- Σύγκλιση στέρονου

ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αορτο - λαγόνιος ή μηριαία παράκαμψη με πλαστική αρτηριακή πρόθεση
- Αορτο - λαγόνιος θρομβοενδαρτηρεκτομή
- Εκτομή ανευρύσματος περιφερικής αρτηρίας
- Εκτομή ψευδούς ανευρύσματος περιφερικής αρτηρίας
- Καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή
- Υποκλειδίο - υποκλειδίου αρτηριακή παράκαμψη με φλέβα ή αρτηριακή πρόθεση
- Υποκλειδίο - υποκλειδίου φλεβική παράκαμψη με φλέβα ή αρτηριακή πρόθεση
- Φλεβική θρομβεκτομή (μάσχαλο - υποκλειδίου, λαγονομηριαίας, κάτω κοίλης φλέβας)

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ανεύρυσμα λαγονίου αορτής
- Αορτο - αμφω - μηριαία - ιγνυακή παράκαμψη
- Αορτο-καρωτιδική ή αορτο-υποκλειδίου παράκαμψη
- Αορτο - νεφρική αρτηριακή παράκαμψη
- Αορτο - σπλαχνική αρτηριακή παράκαμψη
- Αρτηριοπλαστική νεφρικής αρτηρίας
- Εγχείρηση αορτο - εντερικής επικοινωνίας

- Εγχείρηση ρήξης κοιλιακής αορτής
- Εγχείρηση τραύματος μεγάλου αγγείου
- Εκτομή ανευρύσματος κοιλιακής αορτής
- Εκτομή αορτο - μηριαίας πλαστικής παράκαμψης και τοποθέτηση νέας παράκαμψης
- Θωρακικό ανεύρυσμα

ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αφαίρεση θηλώματος, σπίλου
- Βιοψία δέρματος, μύς, κροταφικής αρτηρίας, λεμφαδένων
- Διάνοιξη επιφανειακού αποστήματος
- Ονυχεκτομή (μερική)
- Παρακέντηση κύστεως

ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ακρωτηριασμός δακτύλου
- Αφαίρεση αθηρωματώδους κύστεως, μικρού λιπώματος, ινώματος, κ.λπ.
- Διάνοιξη βαρθολινείου αδένος
- Διαστολή δακτυλίου
- Διατομή βραχέος χαλινού
- Επισκληρίδιο
- Ονυχεκτομή (ολική)
- Οσφυϊκή παρακέντηση
- Περιτομή
- Τοποθέτηση καθετήρος ΧΙΚΜΑΝ
- Φίμωση

ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αιμοπεριτόνιο - Πλύσεις κοιλίας
- Αιμορροϊδεκτομή
- Ακρωτηριασμός μηρού, κνήμης, βραχίονος, αντιβραχίου, καρπού, ταρσού
- Αφαίρεση βαρθολινείου αδένος
- Αφαίρεση ευμεγέθων επιπολής όγκων (λιπώματα, ινώματα, κ.λπ.)
- Αφαίρεση ογκιδίου μαστού
- Αφαίρεση όγκου μαστού
- Αφαίρεση πολύποδος εντέρου
- Αφαίρεση υπογνάθιου σιελογόνου αδένος
- Διάνοιξη περιεδρικού αποστήματος
- Διόρθωση συστροφής όρχεως, ορχεοπηξία
- Εκτεταμένα επιπολής θλαστικά τραύματα
- Εκτομή κονδυλωμάτων, θηλωμάτων, πολυπόδων ορθού δακτυλίου
- Εκτομή κύστεως κόκκυγος
- Εκτομή μεκελείου αποφύσεως

- Εκτομή περιεδρικού συριγγίου
- Εκτομή ραγάδος
- Επιδιδυμδεκτομή
- Καθαρισμός τραύματος μέχρι 1 ώρα
- Κότσια
- Ορχεκτομή
- Ουρητηροστομία
- Παροχέτευση περιγεγραμμένου ενδοκοιλιακού αποστήματος
- Πλάγια σφιγκτηροτομή
- Πλαστική κήλης (βουβωνοκήλη, μηροκήλη, ομφαλοκήλη, μετεγχειρητική κήλη, κ.λπ.)
- Πλαστική κισσοκήλης
- Πλαστική ομφαλοκήλης
- Πλαστική υδροκήλης
- Σαφηνεκτομή
- Σκωληκοειδεκτομή
- Τεταρτεκτομή μαστού
- Υποσπαδίας
- Χολοκυστοστομία

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Απλή μαστεκτομή
- Αφαίρεση κύστης ωθήκης
- Αφαίρεση πολλαπλών ινομυμάτων με ανοικτή τομή
- Βαγοτομή
- Βαγοτομή & Αναστόμωση
- Βαγοτομή & Πυλωροπλαστική
- Βουβωνοκήλη με πλέγμα
- Γαστρεντεροαναστόμωση
- Γαστροτομή για αφαίρεση καλοήθους όγκου στομάχου
- Διάσπαση χειρουργικού τραύματος - εκσπλάχνωση - συρραφή
- Εγκατάσταση αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας
- Εκπιρήνιση μορφώματος παρωτίδος
- Εκτομή ορθοκολπικού συριγγίου
- Εκτομή επιπλόου
- Εκτομή ορθοκυστικού συριγγίου
- Εντεροαναστόμωση
- Επείγουσα σκωληκοειδεκτομή για οξεία κοιλία
- Επιγαστρική κήλη
- Ερευνητική λαπαροτομία (κολοστομία, νηστιδοστομία, ειλεοστομία, γαστροστομία, κυστεοστομία)
- Ερευνητική Λαπαροτομία και Βιοψία Ενδοκοιλιακού Οργάνου
- Ευμεγέθεις όγκοι τοιχωμάτων θώρακος - κοιλίας
- Ευμεγέθεις όγκοι τραχήλου
- Θυρεοειδεκτομή μερική

- Λαπαροσκοπική αφαίρεση ενός ή δύο ινομυωμάτων
- Λαπαροσκοπική αφαίρεση κύστης ωθήκης
- Λύση συμφύσεων
- Μεταμόσχευση μυελού
- Όγκοι μαλακών μοριών άκρων
- Παροχέτευση ηπατικού αποστήματος
- Παροχέτευση υποδιαφραγματικού αποστήματος
- Περιεμφιγμένη βουβωνοκήλη, μηροκήλη
- Πλαστική κήλης (μετεγχειρητική κήλη, κ.λπ.)
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός βουβώνων
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου
- Συρραφή αιμορραγούντων ελκών
- Συρραφή τραύματος ήπατος - σπληνός
- Υπερεκλεκτική βαγοτομή
- Χειρουργική αντιμετώπιση οξείας περιτονίτιδος (διάτρηση έλκους ή σκληροκοειδούς απόφυσης)

ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Απεμπλοκή ουρητήρων από οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση
- Απλή χολοκυστεκτομή
- Άτυπη ηπατεκτομή
- Αφαίρεση εχινόκοκκου κύστεως ήπατος (ή άλλη χειρουργική αντιμετώπιση της)
- Αφαίρεση εχινόκοκκου κύστεως κοιλίας (εκτός ήπατος)
- Βραγχιακή κύστη τραχηλικής χώρας
- Διακοιλιακή διόρθωση προπτώσεως ορθού
- Εκτομή λεπτού εντέρου
- Επινεφριδεκτομή
- Εσωτερική ή εξωτερική παροχέτευση κύστεως / παγκρέατος
- Θυρεοειδεκτομή ολική
- Κολεκτομή (πλην ολικής)
- Λαπαροσκοπική βιοψία ήπατος
- Μερική γαστρεκτομή
- Νεφρεκτομή
- Ολική υστερεκτομή
- Παραθυρεοειδεκτομή
- Παρωτιδεκτομή
- Περιτονίτιδα από διάνοιξη έλκους
- Πλαστική διαφραγματοκήλης
- Πρόπτωση κολοστομίας
- Ριζική εκτομή ουροδόχου κύστεως
- Ριζική μαστεκτομή
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός μασχαλίας

- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός πυέλου
- Σιγμοειδεκτομή
- Σπληνεκτομή
- Συμφυτικός ειλεός
- Τεταρτεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό μασχάλης
- Υφολική γαστρεκτομή
- Χολοκυστεκτομή
- Χολοκυστεκτομή & Έρευνα χοληδόχου πόρου

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Εκτεταμένοι όγκοι κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου
- Επινεφριδεκτομή
- Κοιλιοπερινεϊκή εκτομή ορθού
- Μεταμόσχευση ήπατος
- Μεταμόσχευση παγκρέατος
- Οισοφαγεκτομή (μερική ή ολική)
- Ολική γαστρεκτομή
- Ολική ή μερική εξεντέρωση πυέλου
- Ολική θυρεοειδεκτομή (για καρκίνο θυρεοειδούς, νόσο Graves)
- Ολική κολεκτομή
- Παγκρεατεκτομή (ολική - μερική)
- Πρόσθια χαμηλή εκτομή
- Τυπική λοβεκτομή ήπατος
- Χολοκυστεκτομή & Σφιγκτηροπλαστική
- Χολοκυστεκτομή & Χολοπεπτική αναστόμωση
- Ειδικές επεμβάσεις
- Whipple (παγκρεατοδωδεκαλεκτομή & μετάθεση χοληδ. πόρου & γαστρεντεροαναστόμωση)

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αφαίρεση πολύποδος τραχήλου
- Διαγνωστική απόξεση
- Διάνοιξη διαπυημένου βαρθολινείου αδένος
- Καυτηρίαση ενδομητρίου - ενδομητρίωση
- Καυτηρίαση τραχήλου

ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Απολίνωση σαλπγγων
- Αφαίρεση βαρθολινείου αδένος
- Αφαίρεση κύστης ωθήκης
- Διαγνωστική λαπαροσκόπηση
- Εκτομή τραχήλου
- Πρόσθια, οπίσθια κολποραφή
- Προσθιοπίσθια κολποραφή

- Συνδεσμοπηξία μήτρας
- Συρραφή ρήξεως περινέου
- Σφηνοειδής εκτομή ωθήκης
- Υστεροσκοπήση

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Εκτομή εξαρτήματος
- Λαπαροσκοπική αφαίρεση κύστης ωθήκης
- Λύση συμφύσεων σαλπίνγων
- Πλαστική γεννητικών συριγγίων
- Πλαστική σαλπίνγων
- Ωθηεκτομή

ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Εκπυρήνιση ινομυώματος μήτρας
- Επέμβαση ΜΑΝΤΣΕΣΤΕΡ
- Λαπαροσκοπική εκτομή εξαρτήματος
- Λαπαροσκοπική λύση συμφύσεων σαλπίνγων
- Λαπαροσκοπική πλαστική σαλπίνγων
- Λαπαροσκοπική ωθηεκτομή
- Ολική κοιλιακή υστερεκτομή
- Ολική υστερεκτομή με ή χωρίς τα εξαρτήματα

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Εκτομή αιδείου με βουβωνικό λεμφαδενικό καθαρισμό
- Λαπαροσκοπική εκπυρήνιση ινομυώματος μήτρας
- Λαπαροσκοπική ολική υστερεκτομή με ή χωρίς εξαρτήματα
- Ριζική υστερεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό πυέλου

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ενδαγγειακή τοποθέτηση καθετήρος
- Καθαρισμός τραυμάτων δακτύλων

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ενδαγγειακή εκλεκτική θρομβόλυση (Α-Φ)
- Διαδερμική τοποθέτηση φίλτρου κάτω κοίλης
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική λαγονίου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική μηριαίας
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική ιγνυακής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική περιφερικών αγγείων

ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Κλάδων αορτικού τόξου

- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική σπονδυλικής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική καρωτίδος
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική υποκλειδίου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική ανωνύμου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική νεφρικής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική σπλαχνικών αγγείων
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική κοιλιακής αορτής

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα λαγονίου αρτηρίας - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα μηριαίας αρτηρίας - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα υποκλειδίου - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα περιφερικών αγγείων - ενδαγγειακής χειρουργικής

ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ / ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αφαίρεση μικρού δερματικού όγκου και συρραφή
- Αφαίρεση μικρού υλικού οστεοσύνθεσης
- Αφαίρεση όνυχος
- Βιοψία δέρματος, μύος, κροταφικής αρτηρίας, λεμφαδένο
- Διάνοιξη αποστήματος

ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- (Κλειστή) ανάταξη κατάγματος δακτύλου
- (Κλειστή) ανάταξη ρινικού κατάγματος
- (Μικρά) μοσχεύματα δέρματος
- Ακρωτηριασμός φάλαγγας δακτύλου
- Αφαίρεση γαγγλίου
- Αφαίρεση δερματικού όγκου και μικρός τοπικός κρημνός
- Αφαίρεση ξανθελασμάτων βλεφάρων άμφω
- Διάνοιξη καρπιαίου / ταρσιαίου σωλήνα
- Διατομή βραχέος χαλινού
- Διόρθωση εκτόπιου ετερόπλευρου
- Διόρθωση ουλών
- Διόρθωση τηλέκανθου ετερόπλευρου
- Συρραφή διατομής τενόντων ή νεύρων μεμονωμένων

ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- (Ανοικτή) ανάταξη κατάγματος δακτύλου
- Ακρωτηριασμός άκρων στο ύψος άκρας χειρός ή ποδός
- Αρθροδεσία φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων δακτύλων
- Αφαίρεση κύστης κόκκυγα και αποκατάσταση
- Αφαίρεση λευκοπλακίας
- Αφαίρεση όγκου εδάφους στόματος
- Αφαίρεση όγκου μαστού
- Αφαίρεση παλαμιαίας απονεύρωσης επί Dupuytren
- Αφαίρεση υπογναθίου σιελογόνου αδένος
- Διόρθωση κοιλιοκλήλης
- Διόρθωση ομφαλοκλήλης
- Διόρθωση πτώσης βλεφάρου ετερόπλευρου
- Διόρθωση σχιστίας χείλους
- Εσχαρεκτομή εγκαυμάτων και αποκατάσταση (μέχρι 2 ώρες)
- Καθαρισμός και συρραφή τραυμάτων (άνω της 1,5 ώρας)
- Κρημνοί δέρματος έως 2 ώρες
- Μεγάλα μοςχεύματα δέρματος
- Μόσχευμα ρινός (απλό)
- Περιτομή
- Ρινοπλαστική
- Τενοντομετάθεση
- Τοποθέτηση (μικρών) διατατών ιστών
- Χειρουργικός καθαρισμός και συρραφή τραυμάτων (μέχρι 1,5 ώρα)

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ανοικτή ανάταξη απλού κατάγματος ζυγωματικού
- Ανοικτή ανάταξη κατάγματος άνω ή κάτω γνάθου
- Ανοικτή ανάταξη ρινικού κατάγματος
- Απλή μαστεκτομή (1 πλευρά)
- Αποκατάσταση ουλών με μικρομεταμόσχευση μαλλιών χωρίς Laser
- Αφαίρεση όγκου γνάθου
- Αφαίρεση όγκου μαλακών μορίων
- Εσχαρεκτομή εγκαυμάτων και αποκατάσταση (άνω των 2 ωρών)
- Κρημνοί δέρματος (άνω των 3 ωρών)
- Λεμφαδενικός καθαρισμός μασχάλης, βουβωνικός
- Λήψη μοςχεύματος
- Μετεγχειρητική κοιλιοκλήλη
- Μυοδερματικοί κρημνοί

- Οστεοτομία (απλή) άνω ή κάτω γνάθου
- Οστικό μόσχευμα εδάφους κόγχου
- Πλαστική πτερυγίου ωτός
- Πολλαπλές τενοντοραφές και συρραφές νεύρων
- Ρινοπλαστική & Διάφραγμα
- Τμηματική εκτομή μαστού
- Τοποθέτηση (μεγάλων) διατατών ιστών
- Υποδόρειος μαστεκτομή (1 πλευρά)

ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ανακατασκευή πτερυγίου με πλευρικό χόνδρο
- Ανοικτή ανάταξη κατάγματος ζυγωματικού
- Ανοικτή ανάταξη κατάγματος κόγχου
- Αποσυμπίεση προσωπικού νεύρου
- Αφαίρεση παρωτίδος
- Διόρθωση παράλυσης προσώπου (1 πλευρά) (όχι νευροχειρουργικό)
- Μυϊκοί κρημνοί
- Μυοδερματικοί κρημνοί
- Οστεοτομία κόγχου (1 πλευρά)
- Οστικό μόσχευμα άνω γνάθου (με διόρθωση χείλους - διαφράγματος - ρινός)
- Πλαστική κοιλιακών μυών
- Τραχηλική λεμφαδεκτομή
- Υποδόρειος μαστεκτομή (2 πλευρές)

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ανακατασκευή μαστού με ορθό κοιλιακό μυοδερματικό κρημνό
- Ανακατασκευή μαστού με πλατύ ραχιαίο μυ (με ή χωρίς ένθεμα)
- Άνω ή κάτω γναθεκτομή
- Αφαίρεση όγκου προσώπου - στόματος και τραχηλική λεμφαδεκτομή
- Γναθεκτομή άνω ή κάτω
- Διόρθωση παράλυσης προσώπου (2 πλευρές) (όχι μικροχειρουργικό)
- Οστεοτομία κόγχου (2 πλευρές)
- Παρωτιδεκτομή με ανακατασκευή προσωπικού νεύρου
- Πλαστική αποκατάσταση κοιλιακών τοιχωμάτων

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ 10 ΩΡΩΝ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝ

- Ανάταξη κατάγματος κρανίου
 - Αφαίρεση όγκων κρανίου
 - Μικροχειρουργική επανόρθωση
 - Οστεοτομία LeFort III / Ανοικτή ανάταξη καταγμάτων κρανίου - κόγχων
 - Οστεοτομία μετωπο-προσωπική
- * Εξαιρούνται Καλλωπιστικές Επεμβάσεις

ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Βιοψία δέρματος
- Διάνοιξη κύστεως σμηγματογόνου
- Ηλεκτροχειρουργική ή κρυσχειρουργική αφαίρεση μυρμηκιάς - κονδυλώματος
- Ηλεκτροχειρουργική αφαίρεση ολίγων θηλωμάτων

ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αφαίρεση σπίλου
- Ηλεκτροχειρουργική αφαίρεση πολλαπλών θηλωμάτων, μυρμηκίων, κονδυλωμάτων
- Αφαίρεση - καθαρισμός μολυσματικής τερμίνθου
- Μερική ή ολική ονυχεκτομή και καταστροφή τμήματος της μήτρας του όνυχος
- Διατομή βραχέος χαλινού
- Ξανθελάσματα
- Κρυσχειρουργική θεραπεία BCC, SCC ακτινοβολία κερατώσεων

ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Εκτομή περιεδρικού συρίγγιου
- Εκτομή ραγάδας
- Θεραπεία θρομβοφλεβίτιδας δακτυλίου
- Αφαίρεση κακοήθων όγκων BCC, SCC

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αφαίρεση κακοήθων όγκων κατά MOHS

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Απλή παροχέτευση θώρακος
- Βιοψία με βελόνη
- Βιοψία υπεζωκότος με βελόνη Abrams
- Βρογχοσκόπηση
- Εκκενωτική παρακέντηση θώρακος

ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Βιοψία με θωρακοσκόπηση κ.λπ.
- Βρογχοσκόπηση και βιοψία ή αφαίρεση ξένου σώματος
- Μεσοθωρακοσκόπηση
- Παράθυρο περικάρδιου
- Παροχέτευση θώρακος με πλευροδεσία
- Πλευροδεσία
- Τραχειοτομή

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ερευνητική θωρακοτομή
- Θεραπεία πνευμοθώρακος με θωρακοτομή ή θωρακοσκόπηση
- Πλύση θώρακος (αιμοθώρακας ή πλευρίτις)
- Σύγκλιση στέννου
- Σφηνεκτομή πνεύμονος με θωρακοτομή
- Τοποθέτηση stent τραχείας ή βρόγχου

ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αφαίρεση εμπυήματος (παροχέτευση - καθαρισμός)
- Αφαίρεση εχινόκοκκου πνεύμονος
- Διόρθωση διαφραγματοκλήσης (διαθωρακικώς)
- Θωρακοσκοπική εκτομή κύστεων
- Θωρακοσκοπική συμπαθεκτομή
- Μυστομή οισοφάγου
- Τμηματοεκτομή πνεύμονος

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αφαίρεση όγκων μεσοθωρακίου με στερνοτομή
- Βρογχοπλαστικές εγχειρήσεις
- Εκτομή όγκων θωρακικού τοιχώματος
- Λοβεκτομή
- Μεταμόσχευση πνευμόνων
- Οισοφαγεκτομή
- Πνευμονεκτομή
- Τραχειοπλαστικές εγχειρήσεις

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αλλαγή ηλεκτρικής πηγής φλεβικού καρδιακού βηματοδότη
- Αλλαγή θέσεως εμφυτεύσεως φλεβικού καρδιακού βηματοδότη
- Διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίας/ων αρτηρίας/ών
- Διαδερμική αγγειοπλαστική και εισαγωγή αγγειακής προθέσεως
- Διαδερμική ενδαγγειακή καταστολή (καταστροφή) κολπο - κοιλιακού κόμβου
- Διαδερμική ενδαγγειακή καταστροφή παραπληρωματικού δεματίου (συμπεριλαμβανομένης Χαρτογραφίσεως)
- Θεραπευτική/ές ενδαγγειακή/ές εγχείρηση/ήσεις σε βαλβίδες καρδιάς
- Καθετηριασμός
- Καρδιακός βηματοδότης εισαγόμενος διά φλεβός (μονού - διπλού

- διαμερίσματος)
- Κλειστή βαλβιδοτομή
- Παιδιατρικός καρδιακός καθετηριασμός
- Παρακέντηση περικαρδίου
- Τομή επί του περικαρδίου
- Χειρουργική αντιμετώπιση κοιλιακών αρρυθμιών

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Εμφύτευση αυτόματου καρδιομετατροπέα

ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ανατομική αποκατάσταση ανώμαλου στεφανιαίου δίσκου
- Ανοικτή/ές επέμβαση/βάσεις στο καρδιακό σύστημα αγωγής
- Αποκατάσταση κοιλιακών ανευρυσμάτων
- Αποσυμφόρηση καρδιακού επιπωματισμού
- Αφαίρεση βηματοδότη με bypass
- Αφαίρεση βηματοδότη χωρίς bypass

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αντιστροφή των κόλπων στη μετάθεση μεγάλων αγγείων
- Άλλες επεμβάσεις για τη μετάθεση μεγάλων αγγείων
- Ανοικτή βαλβιδοτομή
- Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (συμπεριλαμβανομένης βαλβιδοπλαστικής)
- Αντικατάσταση βαλβίδας καρδιάς
- Αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας (συμπεριλαμβανομένης βαλβιδοπλαστικής)
- Αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας (συμπεριλαμβανομένης βαλβιδοπλαστικής / βαλβιδοτομής)
- Αντικατάσταση τριγλώχινος βαλβίδας
- Αποκατάσταση ανώμαλου ολικής συμβολής πνευμονικών φλεβών
- Αποκατάσταση τετραλογίας του Fallot
- Δημιουργία βαλβιδικής καρδιακής πρόθεσης στο διάφραγμα
- Εκτομή ινώδους ιστού συμφυόμενου στις γλωχίνες της καρδιάς
- Εκτομή καρδιακών όγκων
- Εκτομή περικαρδίου (περικαρδιακτομή)
- Επαναιμάτωση στεφανιαίας/ων με αυτομόσχευμα, συμπεριλαμβανομένης της λήψης του αυτομόσχευματος και ενδαρτηρεκτομή
- Επανεπέμβαση παράκαμψης

- αορτοστεφανιαίας/ων, συμπεριλαμβανομένης λήψης αυτομόσχευμάτων
- Θεραπευτικές ενδαγγειακές εγχειρήσεις στο μυοκάρδιο
- Μεταμόσχευση καρδιάς
- Πλαστική αποκατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας
- Σύγκλειση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας
- Σύγκλειση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας
- Σύγκλειση ελλείμματος κολποκοιλιακού διαφράγματος με χρήση προσθετικού μόσχευματος

ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Εσωτερική παροχέτευση Ε.Ν.Υ.
- Κρανιοανάτρηση
- Τοποθέτηση Ommaya
- Υποσκληρίδιο αιμάτωμα

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αγγειογραφία εγκεφάλου με C-ARM
- Αποσυμπίεση νεύρου με κρανιοτομία
- Βαλβίδα εγκεφάλου
- Επισκληρίδιο αιμάτωμα
- Λύση απλών συμφύσεων σπονδυλικής στήλης
- Οσφυϊκή δισκεκτομή
- Οσφυϊκή πεταλεκτομή
- Παρακέντηση αποστήματος εγκεφάλου
- Πεταλεκτομή
- Τοποθέτηση νευροδιεγέρτη

ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αυχενική δισκεκτομή
- Αυχενική πεταλεκτομή
- Αφαίρεση ενδοεγκεφαλικού αιματώματος
- Βιοψία όγκου εγκεφάλου
- Θωρακική δισκεκτομή
- Θωρακική πεταλεκτομή
- Κρανιοπλαστική / Μηνιγγοπλαστική
- Μηνιγγοπλαστική
- Μικροδισκεκτομή
- Πλαστική επιπίου
- Σπονδυλοδεσία
- Στεροταξία
- Συμπαθεκτομή
- Τρηματοτομή

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αφαίρεση ακουστικού νευρινώματος
- Διασφηνοειδής υποφυσεκτομή / αδενωμεκτομή
- Κρανιοτομία
- Όγκοι νωτιαίου μυελού
- Σπονδυλοδεσία δύο επιπέδων
- Ειδικές επεμβάσεις
- Αγγειακή δυσπλασία εγκεφάλου
- Αιμαγγείωμα παρεγκεφαλίδος
- Ανευρύσματα εγκεφάλου
- Αφαίρεση μηνιγγιώματος
- Γλοιοβλάστωμα
- Ενδομυελικοί όγκοι νωτιαίου μυελού
- Όγκοι βάσεως κρανίου
- Πολλαπλές σπονδυλοδεσίες
- Σπονδυλοδεσία τριών και άνω επιπέδων
- Συριγγομυελική κήλη Ο.Μ.Σ.Σ.
- Χορδοτομή

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ανοικτή βιοψία δέρματος ή μυός
- Βιοψία διά βελόνης πλην σπονδυλικής στήλης
- Διάνοιξη αιματώματος - αφαίρεση κύστεως
- Παρακέντηση αίμαρθρου
- Παροχέτευση αποστήματος
- Πλαστική όνυχος ή αφαίρεση αυτού
- Στατοκινητικός έλεγχος αρθρώσεως υπό αναισθησία με ή χωρίς χρήση ακτινοσκοπικού μηχανήματος
- Συρραφή μικρού μεγέθους τραύματος χωρίς συμμετοχή νεύρων, τενόντων ή αγγείων
- Τοποθέτηση σκελετικής έλξεως

ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αναίμακτος ανάταξη καταγμάτων - εξάρθρωμάτων άκρων υπό γεν. αναισθησία, τοποθέτηση γύψου στο χειρουργείο
- Αφαίρεση γαγγλίου
- Αφαίρεση μικρών επιπολής ευρισκομένων όγκων και ξένων σωμάτων
- Αφαίρεση συρμάτων Kirschner ή μεμονωμένου κοχλίου
- Διάνοιξη ελύτρου
- Κινητοποίηση αρθρώσεων υπό γεν. αναισθησία
- Συρραφή μεμονωμένων εκτεινόντων τενόντων δακτύλων

ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ακρωμοπλαστική κατά Neer
- Ακρωτηριασμοί άκρων στο ύψος άκρας χειρός ή άκρου ποδός
- Αφαίρεση υπολειμμάτων οστών, χειρουργικός καθαρισμός
- Αφαίρεση εν τω βάθει ξένου σώματος εκ των άκρων
- Αφαίρεση της κεφαλής της κερκίδος, μείζονος πολυγώνου, κόκκυγος, άκρου κλειδός
- Αφαίρεση υλικού ποδοκνημικής
- Αφαίρεση υλικών πλην σύρματος Kirschner ή μεμονωμένου κοχλίου
- Αφαίρεση Richard's
- Διαγνωστική αρθροσκόπηση
- Διαδερμική τοποθέτηση βελόνων Kirschner
- Διατομές τενόντων ως επί επικονδυλίτιδος, ραιβοκράνου, συνδρόμου προσαγωγών
- Διορθωτικές επεμβάσεις επί μεμονωμένου βλαισού μεγάλου δακτύλου ή μεμονωμένων παραμορφώσεων δακτύλων ή πτώσεων μεταταρσίων
- Επεμβάσεις επί οστεοχονδρίτιδος
- Νόσος Pirnitrion. Αφαίρεση μέσης παλομηκαίους απονευρώσεως
- Σύνδρομο συμπίεσεως νεύρων άνω και κάτω άκρων π.χ. νευρίτις ωλενίου νεύρου, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνος, σύνδρομο ταρσαίου σωλήνος
- Συρραφή μεγάλων ή πολλαπλών τραυμάτων με γενική αναισθησία
- Συρραφή ρήξεως μεμονωμένων συνδέσμων πλην χιαστών
- Τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσυνθέσεως αντιβραχίου, άκρας χειρός, κνήμης, άκρου ποδός
- Τοποθέτηση κρανιακής έλξεως Hallo με ή χωρίς κηδεμόνα Minerva
- Τρυπανισμοί οστών επί οστεομυελίτιδος κ.λπ.
- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων ή ακρωτηριαστικών τραυμάτων ενός ή δύο δακτύλων και με χρήση βελόνων Kirschner χωρίς συμμετοχή καμπτήρων, αγγείων και νεύρων

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ανοικτή υμενεκτομή μεγάλων αρθρώσεων
- Αντιμετώπιση καταγμάτων βραχιόνιου, μηρού, λεκάνης διά εξωτερικής

- οστεοσυνθέσεως
- Αντιμετώπιση συνθέτων κακώσεων γόνατος
- Αρθροδεσία καρπού - τάρσου
- Αρθροδεσία μεσαίου μεγέθους αρθρώσεων - π.χ. ποδοκνημικής - υπαστραγαλικών
- Αφαίρεση επιγονατίδος (επιγονατιδεκτομή με αποκατάσταση εκτατικού μηχανισμού του γόνατος)
- Αφαίρεση καλοήθων οστικών όγκων
- Αρθροσκοπική μηνισκεκτομή
- Κάταγμα επιγονατίδος - οστεοσύνθεση (εάν έχει βίδες)
- Λήψη μοσχευμάτων οστικών
- Νόσος του de Druyren (αφαίρεση παλαιάς απονεύρωσης και παρατενοντίων ταινιών - πλαστική)
- Οστεοσύνθεση επιγονατίδος Kirschner
- Οστεοσύνθεση καταγμάτων βραχιόνιου, κνήμης, κλειδός, αντιβραχίου, άκρας χειρός, σχυρών, άκρου ποδός, ωλεοκράνου, αποσπαστικά κατάγματα επί κονδύλων
- Οστεοτομία κνήμης και περόνης
- Πλαστική χιαστών συνδέσμων
- Σύνθετες επεμβάσεις άκρου ποδός (τενοντομετάθεση - διορθωτικές οστεοτομίες)
- Συρραφή ή επανακαθήλωση αχιλλείου τένοντος, επιγονατιδικού ή τένοντος του τετρακέφαλου ή δικέφαλου
- Χειρουργική αντιμετώπιση εξάρθρωματος ακρωμιοκλειδικής, στερνοκλειδικής
- Χειρουργική αντιμετώπιση καθ' έξιν εξάρθρωματος του ώμου και της επιγονατίδας
- Χειρουργική αντιμετώπιση ρήξεως τενοντίου πετάλου του ώμου Rotator Cuff
- Χειρουργική αρθροσκοπική επέμβαση γόνατος ή ώμου
- Χειρουργικός καθαρισμός επί φλεγμονών μεγάλων αρθρώσεων

ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ακρωτηριασμοί άκρων πλην αυτών άκρας χειρός ή ποδός
- Αντιμετώπιση κατάγματος - εξάρθρωματος ισχίου
- Αντιμετώπιση κατάγματος άνω πέρατος μηριαίου διά κοχλίωσης ολισθέντος ήλου ή ημιολικής αρθροπλαστικής τύπου THOMSON

- Διατροχαντήριο κάταγμα - ήλωση Richard's
- Ενδαρθρικά κατάγματα αγκώνος - γόνατος - ποδοκνημικής (PILON) και υπερκονδύλια
- Επιμήκυνση οστών
- Ημιολική αρθροπλαστική
- Μεταφορά αγγειομένων μοσχευμάτων και εκτενών μισχών ή ελευθέρων μυϊκών κρημνών
- Μικροδισκεκτομή
- Οστεοσύνθεση καταγμάτων μηριαίου διά πλακός ή ενδομυελικής ηλώσεως, κατάγματα PILON συντριπτικά κάτω πέρατος κνήμης
- Οστεοτομίες ισχίου και λοιπών μακρών οστών
- Πλαστική κοιλιακών μυών
- Υποκεφαλικά συντριπτικά βραχιόνων μετά ή άνευ εξάρθρωματος
- Χειρουργική αντιμετώπιση ψευδαρθρώσεως
- Χειρουργική αφαίρεση μεγάλων όγκων μαλακών μοριών
- Χειρουργικοί καθαρισμοί φλεγμονών σπονδυλικής στήλης

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αρθροδεσία ισχίου, ώμου, γόνατος
- Ολική αρθροπλαστική ισχίου, γόνατος, ώμου
- Οστεοτομίες λεκάνης και κοτυλοπλαστικές επεμβάσεις επί συγγενούς δυσπλασίας του ισχίου
- Πλαστική ισχίου κατά Girdlestone
- Χειρουργική ανασυγκόλληση άκρων - δακτύλων
- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων πυέλου, κοτύλης
- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων σπονδυλικής στήλης, σπονδυλοδεσίες

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αναθεώρηση ολικών αρθροπλαστικών μεγάλων αρθρώσεων (revision)
- Απεξάρθρωση ισχίου ή ώμου βασικών ιστών, αγγείων, νεύρων διά μικροχειρουργικής και οστεοσύνθεσης οστών
- Εκτεταμένες επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης με διπλή προσπέλαση (πρόσθια - οπίσθια)
- Σπονδυλοδεσία άνω των δύο επιπέδων
- Χειρουργική αντιμετώπιση όγκων

σπονδυλικής στήλης και κακοήθων όγκων μακρών οστών και λεκάνης

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Απολίνωση και εκτομή σπερματικού πόρου (ετερόπλευρη)
- Αφαίρεση όγκου στομίου ουρήθρας
- Βιοψία όρχεως
- Βιοψία προστάτου με βελόνα
- Διάνοιξη στομίου ουρήθρας
- Διαστολή ή τομή ουρητηρικού στομίου
- Διατομή βραχέος
- Διορθικό υπερηχογράφημα προστάτου με κατευθυνόμενη βιοψία
- Εκκένωση αιματοκύστης
- Κυστεοσκόπηση απλή ή με λήψη βιοψίας ουροδόχου κύστεως
- Μανομέτρηση νεφρικής πυέλου
- Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Παρακέντηση αποστήματος προστάτου
- Πλύσεις κύστεως
- Τοποθέτηση ή αφαίρεση pig-tail
- Τυφλή ουρηθροτομία
- Φίμωση / Παραφίμωση

ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Απολίνωση και εκτομή σπερματικού πόρου αμφοτερόπλευρα
- Αφαίρεση ξένων σωμάτων από ανδρική ουρήθρα
- Αφαίρεση πείκης προθέσεως
- Βιοψία βουβωνικών λεμφαδένων
- Διαδερμική νεφροστομία
- Διαδερμική πυελοσκόπηση
- Ενδοσκοπική αφαίρεση λίθου ουρητήρα
- Ενδοσκοπική αφαίρεση μικρού όγκου κύστης
- Ενδοσκοπική μηχανική ή δι' υπερήχων λιθοτριψία λίθων ουροδόχου κύστεως
- Ενδοσκοπική ουρηθροτομία
- Ενδοσκοπική ουρητροπυελοσκόπηση ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη
- Επιδιδυμδεκτομή
- Καθήλωση όρχεων
- Κιρσοκήλη
- Κυστεοσκόπηση και τοποθέτηση μονίμων καθετήρων ετερόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα, με ανιούσα ουρητροπυελογραφία
- Ορχεκτομή ετερόπλευρη και αμφοτερόπλευρη
- Περιτομή
- Πλαστική βουβωνοκήλης - ορχεοκήλης

- Πλαστική στομίου ουρήθρας
- Συστροφή όρχεων / ορχεοπηξία
- Τοποθέτηση ή αφαίρεση προθέσεως όρχεων
- Υδροκήλη

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ανοικτή νεφροστομία
- Δευτερογενής επέμβαση ουροστόματος
- Διαδερμική νεφρολιθοτριψία
- Διουρηθρική αφαίρεση θηλωμάτων
- Διουρηθρική όγκου κύστεως
- Διουρηθρική προστατοαδενεκτομή
- Διουρηθρική προστάτου νεοπλάσματος κύστεως
- Ενδοσκοπική αφαίρεση μεγάλου όγκου κύστης ή πολλαπλών όγκων
- Επέμβαση επί εκτοπίας όρχεως
- Μερική ή ολική πρεεκτομή με βιοψία βουβωνικών λεμφαδένων
- Μικροχειρουργική αναστόμωση σπερματικού πόρου και επιδιδυμίδος
- Ορχειοδοπηξία (ετερόπλευρη)
- Ουρηθρεκτομή
- Ουρητηρολιθοτομία / Ουρητηρόλυση
- Ουρητροστομία
- Πλαστική πείκου υποσπαδία
- Πλαστική σηραγγωδών σωμάτων
- Πλαστική συριγγίου και στενώματος ουρήθρας
- Ριζική ορχεκτομή επί καρκίνου
- Τραύμα και ρήξη ουρήθρας εξωπυελική
- Χειρουργικός καθαρισμός οσχέου (fourmer) κ.λπ.

ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αφαίρεση εκκολώματος ουροδόχου κύστεως
- Αφαίρεση εχινοκόκκων κύστεων
- Αφαίρεση κύστεως νεφρού
- Διαχωρισμός ή μερική αφαίρεση πεταλοειδούς νεφρού
- Εμφύτευση ουρητήρα καθώς και αντιπαλινδρομική εμφύτευση ουρητήρα ετερόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα
- Εμφύτευση τεχνητού σφιγκτήρα
- Επέμβαση νεφρού και ουρητήρων επί τραυματισμού
- Επινεφριδεκτομή ετερόπλευρα
- Μερική ή ολική πρεεκτομή με βουβωνική λεμφαδεκτομή
- Μερική κυστεκτομή με ή χωρίς επανεμφύτευση ουρητήρα
- Μερική νεφρεκτομή
- Μερική ουρητηρεκτομή με τελικοτελική

- αναστόμωση
- Μετατραυματική ρήξη κύστεως και ενδοπυελική ουρήθρα
- Νεφρεκτομή
- Νεφρολιθοτομία
- Ολική ουρητηρεκτομή
- Ουρητηρόλυση οπισθοπεριτοναϊκής ίνωσης
- Ουρητηροπυελοσκοπία με ενδοσκοπική αφαίρεση λίθων ή όγκων
- Παροχέτευση ουρινώματος
- Πλαστική ακράτειας ούρων σε γυναίκες
- Πλαστική οσχείκου ή περινεϊκού υποσπαδία
- Πλαστική ουρητήρα (μεγαλοουρητήρα)
- Πυελική λεμφαδενεκτομή
- Πυελοπλαστική
- Στήριξη αυχένος κύστεως
- Συρίγγιο κυστεοκολπικό ή κυστεοεντερικό
- Τοποθέτηση ενδοπεϊκής πρόθεσης
- Υπερηβική κυστεοστομία
- Υπερηβική προστατεκτομή

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ειλεϊκό ή κολονικό Conduit
- Μεταμόσχευση νεφρών
- Ριζική αφαίρεση πέους με λεμφαδενεκτομή
- Ριζική ή οπισθοπεριτοναϊκή λεμφαδενεκτομή ετερόπλευρα
- Ριζική κυστεκτομή επί καρκίνου κύστεως με πυελική λεμφαδενεκτομή
- Ριζική νεφρεκτομή ή επινεφριδεκτομή επί καρκίνου
- Ριζική προστατεκτομή επί καρκίνου προστάτου με πυελική λεμφαδενεκτομή
- Ριζική πυελική λεμφαδενεκτομή

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αμφοτερόπλευρος νεφρεκτομή
- Αυτομεταμόσχευση
- Πλαστική κύστης επί εκστροφίας κύστης
- Ριζική οπισθοπεριτοναϊκή και πυελική λεμφαδενεκτομή αμφοτερόπλευρα
- Στεγανή παροχέτευση ούρων και δημιουργία νεοκύστης

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αφαίρεση ενός ράμματος
- Γ' Στάδιο τεχνητού οφθαλμού βίδα ΡΟΜΠΕ τελική τοποθέτηση

- Επαναληπτική γαλβανοκαυτηρίαση τριχιάσης
- Περιστροφή ράμματος
- Τοποθέτηση ενός ράμματος

ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ανάταξη ίριδας
- Ανάταξη φακού - παρακέντηση προσθίου θαλάμου
- Απόξεση επιθηλίου κερατοειδούς
- Αφαίρεσης κύστης - ογκιδίου - σπίλου
- Βιοψία δακρυϊκού αδένου - ογκιδίου - οφθαλμικών ιστών
- Γαλβανοκαυτηρίαση τριχιάσης
- Δευτερογενής καταρράκτης καψουλοτομή
- Ένεση οιοπνεύματος
- Καθαρισμός μαζών
- Καθητηριασμός και πλύση δακρυϊκών οδών
- Μεμβρανεκτομή
- Ξανθελάσματα
- Περιστροφή φακού
- Πλύση προσθίου θαλάμου
- Πτερύγιο
- Συρραφή κερατοειδή
- Τραύμα επιφανειακό βλεφάρων επιπεφυκότα
- Χαλάζιο

ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αντικατάσταση ενδοφακών
- Απολίπωση επιπολής κροταφικής αρτηρίας
- Αφαίρεση ασκού
- Βιτρεκτομή πρόσθια
- Ένθεση Molteno ή τύπου Molteno
- Ένθεση βαλβίδας Molteno μετά από πρόσφατη αντιγλαυκωματική επέμβαση
- Ένθεση ενδοφακού - αφαίρεση ενδοφακού
- Εντρόπιο - εκτρόπιο
- Επικάλυψη
- Ιριδοπλαστική
- Μεταμόσχευση επιπεφυκότα
- Συρραφή επιπεφυκότα-τραύμα σκληρού επιφανειακό
- Ταρσοραφή - βλεφαροραφή

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αντιγλαυκωματική επέμβαση
- Ασκορινοστομία
- Αφαίρεση κρυσταλλοειδούς φακού
- Βλεφαροπλαστική με ή χωρίς χειλεοπλαστική - πτώση βλεφάρου

- Εγχείρηση καταρράκτη
- Σκληροπλαστική
- Χειρουργική αποκατάσταση προσθίου ημιμορίου

ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αποκόλληση αμφιβληστροειδούς
- Βιτρεκτομή οπίσθια - χειρ. ώχρας
- Εκκένωση οφθαλμικών κογχών
- Εξόρυξη και μεταμόσχευση βολβού
- Κερατοπρόθεση ένθεση
Α' στάδιο - Β' στάδιο
- Μεταμόσχευση κερατοειδούς
- Μεταμόσχευση σκληρού - Limbus
- Τραύμα σκληρού κερατοειδούς
- υαλώδους

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αδενοειδεκτομή
- Αλλαγή σωλήνα Mondgomery
- Ανάταξη απλού κατάγματος ρινικών οστών
- Αφαίρεση αιμορραγικού πολύποδα ή άλλης εξεργασίας ρινικού διαφράγματος
- Αφαίρεση ξένου σώματος ή ρινολίθου ρινός διά της φυσικής οδού
- Αφαίρεση ξένου σώματος στοματοφάρυγγα
- Αφαίρεση ξένου σώματος του έξω ακουστικού πόρου με γεν. αναισθησία (φυσική οδός)
- Αφαίρεση ξένου σώματος του έξω ακουστικού πόρου με οπισθοωτιαία τομή
- Αφαίρεση ογκιδίου γλώσσας
- Αφαίρεση πολύποδος ωτός
- Αφαίρεση σωληνίσκου αερισμού
- Βιοψία γλώσσας, στοματοφάρυγγα
- Βιοψία λάρυγγα, υποφάρυγγα με τοπική αναισθησία
- Βιοψία ρινός ή επιφάρυγγα
- Βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα
- Βιοψία ωτός
- Διάνοιξη αποστήματος ή αιματώματος διαφράγματος
- Διάνοιξη δοθιήνος ή αποστήματος έξω ακουστικού πόρου
- Διάνοιξη περιαμυγδαλικού αποστήματος
- Λύση συμφύσεων ρινικής κοιλότητας
- Μικρολαρυγγοσκόπηση χωρίς βιοψία
- Παρακέντηση και πλύση ιγμορείου

άντρου

- Παρακέντηση και πλύση μετωπιαίου κόλπου (εξωτερική)
- Παρακέντηση τυμπάνου
- Παρακέντηση τυμπάνου και τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού
- Υποβλεννογόνιος καυτηριασμός ρινικών κογχών
- Χειρουργική θεραπεία τραύματος ή φλεγμονής πτερυγίου ωτός

ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αμυγδαλεκτομή
- Ανάταξη επιπλεγμένου κατάγματος ρινός
- Αποκατάσταση μετά τραχειοτομία
- Αφαίρεση εξοστώσεως ή οστεώματος από τον έξω ακουστικό πόρο
- Αφαίρεση ξένου σώματος υποφάρυγγα, λάρυγγα
- Αφαίρεση όγκου παρωτίδος χωρίς παρασκευή του προσωπικού νεύρου
- Αφαίρεση όγκων εδάφους στόματος
- Αφαίρεση όζου θυρεοειδούς
- Αφαίρεση πρωταϊού συριγγίου
- Βιοψία διά οισοφαγοσκόπησης ή βρογχοσκόπησης
- Βιοψία ιγμορείου άντρου υπό ενδοσκοπικό έλεγχο (ενδορινικά ή από κυνικό βοθρίο)
- Βιοψία, αφαίρεση πολύποδα ή κομβίου φων. χορδών με μικρολαρυγγοσκόπηση
- Διάνοιξη - παροχέτευση Λουδοβ. κυνάγχης
- Διαστολή υποφάρυγγα, οισοφάγου ή λάρυγγα με κηρία ανά συνεδρία
- Έγχυση διογκωτικού υλικού στις φων. χορδές
- Εκτομή άνω λαρυγγικού νεύρου
- Εκτομή σταφυλής
- Εξαίρεση βατραχίου
- Ερευνητική τυμπανοτομή
- Κάτω ρινοαντροστομία
- Κογχοτομή κάτω
- Λύση συμφύσεων ή διαγράμματος φων. χορδών
- Μερική εκτομή πτερυγίου ωτός
- Όγκος παρωτίδος
- Οισοφαγοσκόπηση
- Ολική αφαίρεση πτερυγίου ωτός
- Πανενδοσκόπηση
- Παρασκευή και απελευθέρωση νεύρου
- Παροχέτευση αποστήματος κεφαλής ή τραχήλου
- Πλαστική τραχειοστόματος

- Συρραφή βλεννογόνου στόματος
- Συρραφή γλώσσας
- Τοπικές πλαστικές μετά την αφαίρεση καλοήθων εξεργασιών του δέρματος του προσώπου ή τραχήλου με χρήση κρημνού
- Τοποθέτηση τραχειοοισοφάγειου κομβίου φώνησης
- Τραχειοβρογχοσκόπηση
- Τραχειοστομία
- Τραχειοτομία
- Χειρουργική αντιμετώπιση αιμορραγίας μετά αμυγδαλεκτομή ή αδενοειδεκτομή

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ανάτρηση ιγμορείου κατά Caldwell-Luc (Π.Ο.: Ανάτρηση δι' εξωτερικής οδού γναθιαίου κλάδου)
- Αποκατάσταση αρτηρίας ρινικής χοάνης ενδορινικά
- Απολίνωση έξω καρωτίδος
- Αρτυραιοειδοπηξία
- Αφαίρεση βραγχιακής κύστης
- Αφαίρεση κύστης θυρεογλωσσικού πόρου
- Αφαίρεση ξένου σώματος διά οισοφαγοσκοπήσεως ή βρογχοσκοπήσεως
- Αφαίρεση ρινικών πολυπόδων
- Αφαίρεση υπογναθίου αδένος
- Αφαίρεση χροανοπολύποδα (απλή ανάτρηση)
- Αφαίρεση χροανοπολύποδα ενδορινικά
- Διάνοιξη απλή ενδορινική του μετωπιαίου κόλπου
- Διάνοιξη απλή ενδορινική του σφηνοειδούς κόλπου
- Διάνοιξη σφηνοειδούς κόλπου
- Ενδορινική ηθμοειδεκτομή, απλή (Π.Ο.: Διάνοιξη απλή ενδορινική ηθμοειδούς)
- Ευθειασμός ρινός & ρινικό διάφραγμα
- Λήψη μοσχεύματος νεύρου
- Μέση ρινοαντροστομία
- Μετωπορρινοστομία
- Μυριγγοπλαστική (ή τύπου I)
- Πλαστική αποκατάσταση στοματογναθιαίας επικοινωνίας
- Πλαστική ατροφία ρινικής χοάνης
- Πλαστική έξω ακουστικού πόρου
- Πλαστική πτερυγίου ωτός
- Πλαστική ρινικού διαφράγματος (Χειρουργική αποκατάσταση σκολίωσης ρινικού διαφράγματος)
- Σύγκλιση διατήρησης διαφράγματος
- Χειρουργική γλωσσικής αμυγδαλής

- Χειρουργική της στυλοειδούς αποφύσεως
- Χορδεκτομή
- Χορδοπηξία

ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αναβολεκτομή ή αναβολοτομή
- Αναστόμωση νεύρου
- Αναστόμωση προσωπικού νεύρου
- Ανάτρηση δι' εξωτερικής οδού του μετωπιαίου κόλπου - οστέωμα
- Απλή μαστοειδεκτομή (Π.Ο.: εκσμίλωση μαστοειδούς απλή)
- Αποκατάσταση αρτηρίας ρινικής χοάνης διυπερώια
- Αποκατάσταση λαρυγγικής στένωσης με χρήση προσθετικών υλικών (π.χ. Mondgomery)
- Αποκατάσταση με δερματικό κρημό
- Αποκατάσταση με μυοδερματικό κρημό
- Απολίνωση ηθμοειδών αρτηριών
- Απολίνωση σφηνουπερώιου αρτηρίας
- Αποσυμπίεση ενδολεμφικού σάκκου
- Αποσυμπίεση του οπτικού νεύρου
- Αποσυμπίεση του προσωπικού νεύρου
- Αττικοτομή
- Αφαίρεση λαρυγγοκήλης
- Αφαίρεση όγκων εδάφους στόματος με εκσκαφή
- Αφαίρεση φαρυγγικού εκκολπώματος
- Αφαίρεση, αναστόμωση τραχείας
- Βιοψία σφηνοειδούς κόλπου υπό ενδοσκοπικό έλεγχο
- Διααντρική ηθμοειδεκτομή
- Διαμαστοειδική αποκατάσταση εγκεφαλονωτιαίας ρινόρροιας
- Εκτομή του Βιδιανού νεύρου
- Εξωτερική ηθμοειδεκτομή
- Επανεπέμβαση πλαστικής ρινός
- Επεμβάσεις για αποκατάσταση της λειτουργίας του λάρυγγα με εξωτερική προσπέλαση (θυρεοτομή, λαρυγγοτομή, χορδεκτομή κ.λπ.)
- Επιγλωττιδοπηξία
- Επιπολής παρωτιδεκτομή
- Θυρεοειδεκτομή με εκσκαφή
- Κρικοφαρυγγική μυστομή
- Λαβυρινθεκτομή, μεμβρανώδης
- Λαβυρινθεκτομή, οστική
- Λαρυγγοπλαστική
- Λειτουργικός λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου
- Λοβεκτομή θυρεοειδούς
- Μερική γλωσσεκτομή
- Μερική λαρυγγεκτομή κάθετη

- Μερική λαρυγγεκτομή οριζόντια
- Ολική εξωτερική διάνοιξη των παραρρινίων
- Ολική θυρεοειδεκτομή (Π.Ο.: βρογχοκήλες)
- Ολική λαρυγγεκτομή
- Ολική λαρυγγεκτομή με ριζικό λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου
- Ολική παρωτιδεκτομή
- Ολική σφηνο-ηθμοειδεκτομή υπό ενδοσκοπικό έλεγχο
- Οσταριοπλαστική
- Πλάγια φαρυγγο-λαρυγγεκτομή
- Πλαστική ρινός
- Πλαστική ρινός με χρήση μοσχεύματος
- Πρόσθια ηθμοειδεκτομή υπό ενδοσκοπικό έλεγχο
- Ριζική ανάτρηση μαστοειδούς σε εγκεφαλικές επιπλοκές
- Ριζική μαστοειδεκτομή (Π.Ο.: εκσκαφή λιθομαστοειδική)
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου
- Τοποθέτηση ενδοκοχλιακού εμφυτεύματος
- Τραχειοπλαστική
- Τραχειοπλαστική με χρήση χόνδρου
- Τροποποιημένη ριζική μαστοειδεκτομή
- Τυμπανοπλαστικές (εκτός τύπου I)
- Υφολική θυρεοειδεκτομή
- Χειρουργική αποκατάσταση φαρυγγοστόματος
- Χειρουργική αποκατάσταση τραχειοοισοφαγικού συριγγίου
- Χειρουργική αποκατάσταση φαρυγγοστόματος με χρήση κρημονού
- Χειρουργική ατρησίας ΕΑΠ
- Χειρουργική αφαίρεση παθήσεων σφηνοειδούς
- Ολική φαρυγγολαρυγγεκτομή
- Φαρυγγο-λαρυγγο-οισοφαγεκτομή
- Χειρουργική της βάσεως του κρανίου π.χ. χημειοδέκτωμα (jugularis)
- Χειρουργική χημειοδεκτώματος (tympanicus)

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αφαίρεση ακουστικού νευρινώματος
- Διαρρινική υποφυσεκτομή
- Διυπερώιος προσπέλαση (ρινοίωμα κ.λπ.)
- Εκτομή λιθοειδούς σε όγκους ωτός
- Κάτω γναθεκτομή
- Μερική γναθεκτομή
- Μερική οισοφαγεκτομή
- Μερική φαρυγγεκτομή
- Νευρεκτομή του αισθουσαίου ν.
- Ολική γναθεκτομή
- Ολική γναθεκτομή με εξόρυξη του οφθαλμού (χειρουργική commando)
- Ολική οισοφαγεκτομή

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η προστασία των προσωπικών σας δεδομένων αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα για εμάς. Η παρούσα ενημέρωση παρέχει πληροφορίες με όρους πληρότητας, σαφήνειας και διαφάνειας, σχετικά με τον τύπο των προσωπικών δεδομένων που συλλέγουμε, τον τρόπο συλλογής και τους σκοπούς επεξεργασίας, καθώς και τους αποδέκτες στους οποίους ενδεχομένως κοινοποιούνται ή αποκαλύπτονται.

Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά αυτή την ενημέρωση.

1. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ;

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεδομένων είναι το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συλλέγει, ελέγχει, διατηρεί και χρησιμοποιεί προσωπικά δεδομένα σε χαρτί ή σε ηλεκτρονικά αρχεία. Η Allianz Ελλάς Α.Α.Ε. είναι ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεδομένων όπως ορίζεται από τους σχετικούς νόμους και κανονισμούς περί προστασίας δεδομένων.

2. ΠΟΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΥΛΛΕΓΟΥΜΕ;

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, στα Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα εντάσσεται κάθε πληροφορία

που αφορά ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο («υποκείμενο των δεδομένων»). Το ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο είναι εκείνο του οποίου η ταυτότητα μπορεί να αποκαλυφθεί, άμεσα ή έμμεσα, ιδίως μέσω αναφοράς σε αναγνωριστικό στοιχείο ταυτότητας.

Ακολούθως, σύμφωνα με το άρθρο 9 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, στα ειδικής κατηγορίας δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα εντάσσονται όσα αφορούν την υγεία, τη φυλετική ή εθνοτική καταγωγή, πολιτικά φρονήματα, θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις, τη συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση καθώς και η επεξεργασία γενετικών δεδομένων, βιομετρικών δεδομένων με σκοπό την αδιαμφισβήτητη ταυτοποίηση προσώπου, δεδομένων που αφορούν τη σεξουαλική ζωή φυσικού προσώπου ή τον γενετήσιο προσανατολισμό.

Συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα που σας αφορούν όπως όνομα, επώνυμο, διεύθυνση, ημερομηνία γέννησης, φύλο, επάγγελμα, αριθμό ταυτότητας, αριθμό φορολογικού μητρώου, αριθμό μητρώου κοινωνικής ασφάλισης, αριθμό μητρώου ασφαλισμένου, τηλέφωνα, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αριθμό τραπεζικού λογαριασμού, IBAN, αριθμό πιστωτικής/χρεωστικής κάρτας.

Συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε επίσης Ειδικών Κατηγοριών Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα σχετικά με εσάς, όπως για παράδειγμα ιατρικό ιστορικό και δεδομένα υγείας.

3. ΠΩΣ ΘΑ ΑΠΟΚΤΗΣΟΥΜΕ ΚΑΙ ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΟΥΜΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;

Συλλέγουμε τα προσωπικά δεδομένα που αφορούν το ασφαλιστήριό σας και τα επεξεργαζόμαστε, για διάφορους σκοπούς, όπως παρατίθενται κατωτέρω, με τη ρητή συγκατάθεσή σας, εκτός εάν οι εφαρμοστέοι νόμοι και κανονισμοί δεν απαιτούν τη ρητή συναίνεσή σας.

Για την εξυπηρέτηση των προαναφερόμενων σκοπών, θα επεξεργαστούμε τα προσωπικά δεδομένα που λαμβάνουμε για εσάς από τρίτα μέρη όπως ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, οργανισμοί παροχής πληροφοριών σχετικά με την πίστωση και πρόληψη της απάτης, διαφημιστικά δίκτυα, πραγματογνώμονες, δικηγόροι, δημόσιες υπηρεσίες, διοικητικές/ρυθμιστικές/φορολογικές/δικαστικές αρχές, άλλα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

Πρέπει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με το άρθρο 6 παράγραφος 1, για να είναι σύνομη η επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα θα πρέπει να στηρίζεται είτε στη συγκατάθεσή σας, είτε στην εκτέλεση σύμβασης στην οποία είστε συμβαλλόμενο μέρος ή για να ληφθούν μέτρα κατ' αίτησή σας πριν τη σύναψη σύμβασης, είτε σε

συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση του υπευθύνου επεξεργασίας, είτε στη διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος δικού σας ή άλλου φυσικού προσώπου, είτε σε λόγους δημοσίου συμφέροντος, είτε, τέλος αυτή, να είναι απαραίτητη για τους σκοπούς των ενόμων συμφερόντων που επιδιώκει ο υπεύθυνος επεξεργασίας ή τρίτος.

Σύμφωνα δε με το άρθρο 9 παράγραφος 1 και 2 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, η **επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων επιτρέπεται μόνο** στις συγκεκριμένες περιπτώσεις που ορίζει ο νόμος, ανάμεσα στις οποίες συγκαταλέγεται η **παροχή συγκατάθεσης**.

Σημειώστε ότι για τις επεξεργασίες που αφορούν ασφαλιστήρια συμβόλαια:

- που δεν περιλαμβάνουν ειδικές κατηγορίες δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, δεν απαιτείται συγκατάθεση, σύμφωνα με το άρθρο 6 παράγραφος 1 στοιχείο β του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, και
- που περιλαμβάνουν ειδικές κατηγορίες προσωπικών δεδομένων, απαιτείται συγκατάθεση, σύμφωνα με το άρθρο 9 παράγραφος 2 στοιχείο α του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679.

Παρακάτω αναφέρονται οι σκοποί επεξεργασίας των προσωπικών σας δεδομένων, κατά περίπτωση, και η αντίστοιχη βάση, η οποία καθιστά σύνομη την εν λόγω επεξεργασία.

ΣΚΟΠΟΣ	ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΡΗΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΑΣ;
Διερεύνηση για τη σύναψη ασφαλιστικών συμβολαίων, Διαχείριση αυτών (π.χ. προσφορά, πρόταση, αποδοχή, διευθέτηση αποζημίωσης).	Ναι, κατά περίπτωση. Ωστόσο, όταν απαιτείται να επεξεργαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα, πλην ειδικών κατηγοριών δεδομένων, προκειμένου να σας ασφαλίσουμε ή/και για να διευθετήσουμε την αποζημίωσή σας, δεν θα λάβουμε ρητή συγκατάθεσή σας.
Ενημέρωση για σκοπούς εμπορικής επικοινωνίας, έρευνας ικανοποίησης πελατών και επιστημονικών ερευνών από την Allianz Ελλάδος ή επιλεγμένους συνεργάτες μας, σχετικά με προϊόντα και υπηρεσίες που πιστεύουμε ότι μπορεί να σας ενδιαφέρουν.	Ναι Μπορείτε να αλλάξετε αυτή σας την προτίμηση ανά πάσα στιγμή, κατόπιν επικοινωνίας μαζί μας με όλους τους διαθέσιμους τρόπους όπως περιγράφεται στην ενότητα 9.
Αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων (συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ), στην ανάληψη κινδύνου, για την εξατομίκευση της εμπειρίας σας -στην ιστοσελίδα μας- (παρουσιάζοντας προϊόντα, υπηρεσίες, μηνύματα μάρκετινγκ, προσφορές και περιεχόμενο προσαρμοσμένο σε εσάς) και για τη λήψη άλλων αποφάσεων σχετικά με τη χρήση μηχανογραφικής τεχνολογίας, όπως η εκτίμηση για το ποια προϊόντα θα μπορούσαν να είναι τα πλέον κατάλληλα για εσάς.	Ναι, κατά περίπτωση. Ωστόσο, όταν απαιτείται να επεξεργαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα, πλην ειδικών κατηγοριών δεδομένων, προκειμένου να σας ασφαλίσουμε ή/και για να διευθετήσουμε την αποζημίωσή σας, δεν θα λάβουμε ρητή συγκατάθεσή σας.
Έννομα συμφέροντα της Allianz Ελλάδος. (π.χ. πρόληψη και ανίχνευση απάτης σε βάρος μας).	Όχι
Τήρηση τυχόν νομικών υποχρεώσεων (π.χ. φορολογικές π.χ. FATCA/CRS , λογιστικές και διοικητικές υποχρεώσεις, π.χ. νομοθεσία για την αντιμετώπιση της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες).	Όχι
Αναδιανομή του κινδύνου μέσω αντασφάλισης και συνασφάλισης.	Όχι

Θα χρειαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα αν θέλετε να αγοράσετε τα προϊόντα και τις υπηρεσίες μας. Εάν δεν επιθυμείτε να μας τα παράσχετε, ενδέχεται να μην είμαστε σε θέση να παρέχουμε τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που μας ζητήσατε, ή να σας προσφέρουμε υπηρεσίες που μπορεί να σας ενδιαφέρουν ή να προσαρμόσουμε τις προσφορές μας στις ιδιαίτερες απαιτήσεις σας.

4. ΠΟΙΟΣ ΘΑ ΕΧΕΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;

Διασφαλίζουμε ότι τα προσωπικά σας δεδομένα υποβάλλονται σε επεξεργασία κατά τρόπο συμβατό με τους προαναφερθέντες σκοπούς και αποκαλύπτονται αποκλειστικά και μόνο στα φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα που είναι αναγκαίο για την εκτέλεση και εξυπηρέτηση

της ασφαλιστικής σύμβασης.

Συγκεκριμένα, πρόσβαση στα προσωπικά σας δεδομένα θα έχουν τα αρμόδια τμήματα της εταιρίας μας τα οποία είναι επιφορτισμένα με την εύρυθμη λειτουργία του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας. Μεταξύ αυτών είναι τα τμήματα εκτίμησης, ανάληψης κινδύνου και έκδοσης συμβολαίων, αποζημιώσεων, εξυπηρέτησης πελατών, το αναλογιστικό τμήμα, η νομική υπηρεσία, η κανονιστική συμμόρφωση. Το διοικητικό προσωπικό των αρμοδίων τμημάτων που εμπλέκεται στη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων δεσμεύεται με ρήτρες εμπιστευτικότητας για την προστασία αυτών, έχοντας διαβαθμισμένη και περιορισμένη πρόσβαση, μόνο σε αυτά που είναι απαραίτητα για την ολοκλήρωση της επεξεργασίας για την οποία είναι υπεύθυνο.

Επιπροσθέτως, προς το σκοπό διαχείρισης και ορθής διευθέτησης της συμβατικής μας σχέσης, στοχεύοντας διαρκώς στην παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών, επιλέγουμε αξιόπιστους συνεργάτες και παρόχους, φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα, τα οποία λειτουργούν ως εκτελούντες την επεξεργασία σύμφωνα με τις οδηγίες μας και ενδεχομένως να έχουν πρόσβαση στα προσωπικά σας δεδομένα, όπως είναι άλλες εταιρίες του ομίλου της Allianz, τεχνικοί σύμβουλοι, εμπειρογνώμονες, δικηγόροι, διακανονιστές ζημιών, ιατροί, νοσηλευτικά ιδρύματα, συνεργεία αυτοκινήτων, ασφαλιστές, συνασφαλιστές, αντασφαλιστές, ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, μεσίτες ασφαλίσεων και εταιρείες παροχής υπηρεσιών για την εκτέλεση εργασιών (π.χ. πληροφορικής, ταχυδρομικές, διαχείρισης εγγράφων). Επίσης για σκοπούς εμπορικής επικοινωνίας, έρευνας ικανοποίησης πελατών και επιστημονικών ερευνών, και μόνο για τις περιπτώσεις που έχετε δηλώσει τη ρητή συγκατάθεσή σας, μπορούμε να μοιραστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα με φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα που θα λειτουργούν ως εκτελούντες την επεξεργασία σύμφωνα με τις οδηγίες μας, όπως εταιρίες εμπορικής επικοινωνίας, δημοσκοπήσεων, συμβούλων επικοινωνίας σύμφωνα πάντα με την κείμενη νομοθεσία. Όλα τα ως άνω αναφερόμενα φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα, δεσμεύονται συμβατικά, για το ενδεχόμενο διαβίβασης προσωπικών δεδομένων σε αυτά, με ρήτρες εμπιστευτικότητας και αυστηρές διατάξεις για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων και την εφαρμογή των πλέον κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων για την επίτευξη και διατήρηση υψηλού επιπέδου ασφάλειας πληροφοριών. Διασφαλίζουμε δε την τήρηση των ως άνω υποχρεώσεων των εκτελούντων την επεξεργασία, με την πρόβλεψη άσκησης δικαιώματος ελέγχου επ' αυτών, στα πλαίσια των συμβατικών μας προβλέψεων.

Ως προς τα προσωπικά δεδομένα που διαβιβάζονται στους εκτελούντες την επεξεργασία, αυτά είναι τα ελάχιστα και απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της σκοπούμενης νόμιμης επεξεργασίας και σε καμία περίπτωση, σύμφωνα με σχετική συμβατική δέσμευση, δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν, πέραν του σκοπού της επεξεργασίας, προς ίδιον όφελος του

εκτελούντος την επεξεργασία.

Επιπλέον, στα πλαίσια συμμόρφωσής μας με το νομοθετικό, κανονιστικό και ρυθμιστικό πλαίσιο όπως και σε περίπτωση υποβολής καταγγελίας σχετικά με προϊόν ή υπηρεσία που σας προσφέρουμε, ενδεχομένως και κατά περίπτωση να διαβιβάσουμε προσωπικά σας δεδομένα σε Εποπτικές Αρχές, Δημόσιες Υπηρεσίες ή Οργανισμούς, φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού Δικαίου προς εκπλήρωση των νόμιμων υποχρεώσεών μας.

Τέλος, ενδέχεται να μοιραστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα με τα εμπλεκόμενα φυσικά ή νομικά πρόσωπα, σε περίπτωση εταιρικής αναδιοργάνωσης, συγχώνευσης, πώλησης, κοινοπραξίας, εκχώρησης, μεταβίβασης ή άλλης διάθεσης του συνόλου ή μέρους της επιχείρησης, των περιουσιακών στοιχείων ή του αποθέματος (συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε διαδικασίας σχετικά με τη φερεγγυότητα ή παρόμοιων διαδικασιών).

5. ΠΟΥ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΧΩΡΑ Η ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ;

Τα προσωπικά σας δεδομένα μπορούν να υποβάλλονται σε επεξεργασία τόσο εντός όσο και εκτός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) από τα φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα που αναφέρονται στην ενότητα 9 παρακάτω, με την επιφύλαξη πάντοτε συμβατικών περιορισμών όσον αφορά την εμπιστευτικότητα και την ασφάλεια, σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς περί προστασίας δεδομένων. Δεν θα αποκαλύψουμε τα προσωπικά σας δεδομένα σε φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα που δεν έχουν εξουσιοδότηση να τα επεξεργαστούν.

Στην περίπτωση που μεταφέρουμε τα προσωπικά σας δεδομένα για επεξεργασία εκτός του ΕΟΧ, από άλλη εταιρία του Ομίλου της Allianz, θα το πράξουμε βάσει των εγκεκριμένων Δεσμευτικών Εταιρικών Κανόνων της Allianz, που είναι νομικά δεσμευτικοί για όλες τις εταιρίες του Ομίλου της Allianz, οι οποίοι βρίσκονται διαθέσιμοι στην εταιρική ιστοσελίδα της Allianz SE. Όπου δεν εφαρμόζονται οι Δεσμευτικοί Εταιρικοί Κανόνες της Allianz, θα λάβουμε μέτρα για να διασφαλίσουμε ότι η μεταφορά

των προσωπικών σας δεδομένων εκτός του ΕΟΧ θα λάβει επαρκές επίπεδο προστασίας, όπως συμβαίνει στον ΕΟΧ. Μπορείτε να ενημερωθείτε για τα μέτρα προστασίας στα οποία στηρίζομαστε για τέτοιες μεταφορές (για παράδειγμα, τυποποιημένες συμβατικές ρήτρες) επικοινωνώντας μαζί μας όπως περιγράφεται λεπτομερώς στην ενότητα 9 παρακάτω.

6. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;

Όπου το επιτρέπουν οι ισχύοντες νόμοι ή κανονισμοί, έχετε το δικαίωμα:

- **Πρόσβασης και ενημέρωσης** για τα προσωπικά δεδομένα που τηρούνται για εσάς, την προέλευσή τους, τους σκοπούς και τα όρια της επεξεργασίας, τα στοιχεία του υπεύθυνου επεξεργασίας, του εκτελούντος την επεξεργασία και των τρίτων στους οποίους μπορεί αυτά να αποκαλυφθούν,
- **Διόρθωσης** των προσωπικών σας δεδομένων ώστε να είναι πάντα ακριβή,
- **Διαγραφής** των προσωπικών σας δεδομένων από τα αρχεία μας αν η επεξεργασία και διατήρησή τους δεν είναι πλέον απαραίτητη,
- **Περιορισμού της επεξεργασίας** των προσωπικών σας δεδομένων σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα όταν έχετε αμφισβητήσει την ακρίβεια των προσωπικών σας δεδομένων, για την περίοδο που θα απαιτηθεί για να επαληθεύσουμε την ακρίβειά τους,
- **Να αποκτήσετε τα προσωπικά σας δεδομένα σε ηλεκτρονική μορφή**, σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο και αναγνώσιμο από μηχανήματα μορφότυπο, καθώς και δικαίωμα διαβίβασης αυτών σε άλλο υπεύθυνο επεξεργασίας,
- **Να αντιτίθεστε σε απόφαση η οποία λαμβάνεται αποκλειστικά βάσει αυτοματοποιημένης της κατάρτισης προφίλ**, η οποία παράγει έννομα αποτελέσματα που σας αφορούν ή σας επηρεάζουν σημαντικά.

Σε περίπτωση περιστατικού απώλειας προσωπικών δεδομένων σας, θα σας ενημερώσουμε, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία.

Η άσκηση των ανωτέρω δικαιωμάτων σας πραγματοποιείται χωρίς κόστος για εσάς, με την αποστολή σχετικής αίτησης/επιστολής/ e-mail στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων. Η καταχρηστική άσκηση των ως άνω δικαιωμάτων, ιδίως μέσω αδικαιολογήτως επαναλαμβανόμενων αιτημάτων ή συμπεριφοράς η οποία δύναται να κριθεί κακόπιστη και η οποία συνεπάγεται για εμάς διαχειριστική δαπάνη, δύναται να σας επιβαρύνει με το αντίστοιχο κόστος.

Καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να ανταποκρινόμαστε στην άσκηση του αιτήματός σας εντός τριάντα (30) ημερών από τη λήψη του, ώστε στο πλαίσιο αυτού του χρονικού διαστήματος είτε να προχωρούμε στην ικανοποίηση του αιτήματός σας, είτε να σας αναφέρουμε τους λόγους που δεν μας το επιτρέπουν.

Για τις περιπτώσεις όπου η συγκατάθεσή σας αποτελεί τη νομική βάση για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, έχετε το δικαίωμα ανάκλησης αυτής σε οποιαδήποτε στιγμή. Η ανάκληση της συγκατάθεσής σας ενδεχομένως και κατά περίπτωση να συνεπάγεται την άμεση διακοπή της συμβατικής μας σχέσης, δεδομένου ότι πλέον δεν θα νομιμοποιούμαστε να επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα και να σας παρέχουμε τις υπηρεσίες μας.

Επιπροσθέτως έχετε δικαίωμα υποβολής παραπόνου ή/και καταγγελίας, είτε απευθείας στον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της Εταιρίας μας, είτε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Μπορείτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας, όπως αναλύονται στην παρούσα ενημέρωση για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, με αποστολή σχετικού αιτήματος στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρίας μας, στο e-mail:

customercontact@allianz.gr,
στο τηλέφωνο **2106999999,**
στην ταχυδρομική διεύθυνση
Λεωφόρος Αθηνών 110, Κτίριο Γ' 10442, Αθήνα.

Επίσης μπορείτε να απευθύνεστε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων στο e-mail: contact@dpa.gr, στο τηλέφωνο **2106475600**, στην ταχυδρομική διεύθυνση **Λεωφόρος Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα.**

7. ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΤΑΧΘΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ;

Όπου επιτρέπεται από εφαρμοστέο νόμο ή κανονισμό, έχετε το δικαίωμα να αντιταχθείτε στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων από εμάς ή να μας πείτε να σταματήσουμε την επεξεργασία τους (π.χ. για σκοπούς άμεσου μάρκετινγκ ή για τη συμμετοχή σας σε έρευνα ικανοποίησης πελατών). Μόλις μας ενημερώσετε σχετικά με το αίτημά σας αυτό, δεν θα επεξεργαζόμαστε πλέον τα προσωπικά σας δεδομένα εκτός αν επιτρέπεται από τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς. Μπορείτε να ασκήσετε αυτό το δικαίωμα με τον ίδιο τρόπο όπως για τα άλλα δικαιώματά σας που αναφέρονται στην ενότητα 6 παραπάνω.

8. ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΙΑΤΗΡΟΥΜΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;

Θα διατηρήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα, είτε σε έγγραφη και/είτε σε ηλεκτρονική μορφή, για όσο χρόνο απαιτείται για την εκτέλεση και διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης, αλλά και μετά την ενδεχόμενη διακοπή αυτής, τα δεδομένα σας θα διατηρούνται μέχρι τη συμπλήρωση του νόμιμου χρόνου παραγραφής των σχετικών αξιώσεων. Σε περίπτωση δε προσφοράς ή όπου κατατεθειμένη αίτηση ασφάλισης ή αίτηση τροποποίησης ασφαλιστικής σύμβασης δεν γίνει αποδεκτή, θα διατηρήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα για χρονικό διάστημα μέχρι ένα (1) έτος από την υποβολή. Επίσης υποχρεούμαστε να διατηρήσουμε τα προσωπικά δεδομένα σας για όσο χρόνο απαιτείται για τη συμμόρφωση της εταιρίας μας με τις υποχρεώσεις της που απορρέουν από την ισχύουσα νομοθεσία. Δεν θα διατηρήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα για περισσότερο από όσο είναι απαραίτητο και θα τα διατηρήσουμε μόνο για τους σκοπούς για τους οποίους ελήφθησαν.

9. ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΕΤΕ ΜΑΖΙ ΜΑΣ;

Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούμε τα προσωπικά σας δεδομένα, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας μέσω τηλεφώνου, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή στη διεύθυνσή μας ως εξής:

Allianz Ελλάς
Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία
Λεωφόρος Αθηνών 110, Κτίριο Γ',
104 42 Αθήνα

Στοιχεία Επικοινωνίας
Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων
Τηλέφωνο επικοινωνίας: **2106999999**
Email: customercontact@allianz.gr

10. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΥΜΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ;

Αναθεωρούμε τακτικά αυτή την ενημέρωση για την προστασία δεδομένων. Θα διασφαλίσουμε ότι η πιο πρόσφατη έκδοση είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα μας www.allianz.gr στην ενότητα για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων και θα επικαιροποιείται όταν υπάρχει μια σημαντική αλλαγή. Αυτή η ενημέρωση για την προστασία των προσωπικών δεδομένων ενημερώθηκε για τελευταία φορά στις 25 Απριλίου 2018.

Allianz Ελλάς
Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία
Λ. Αθηνών 110, Κτίριο Γ' 104 42 Αθήνα
Γ.Ε.ΜΗ.: 234101000
ΑΦΜ: 094007989
www.allianz.gr

ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΑΡΘΡΟ 150, ΠΑΡΑΓΡ. 1, ΤΟΥ Ν.4364/2016

Επωνυμία Ασφαλιστικής Εταιρίας
Allianz Ελλάς Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία

Έδρα Ασφαλιστικής Εταιρίας
Λ. Αθηνών 110, Κτίριο Γ' 104 42 Αθήνα

Εφαρμοστέο Δίκαιο
Το Ελληνικό Δίκαιο

Τρόπος και χρόνος διευθέτησης εγγράφων αιτημάτων - παραπόνων του Ασφαλισμένου ή/και Λήπτη της Ασφάλισης

Η Εταιρία υποχρεούται, το αργότερο μέσα σε 50 ημερολογιακές ημέρες από την παραλαβή του εγγράφου στην έδρα της Εταιρίας να απαντήσει εγγράφως στον Ασφαλισμένο ή/και Λήπτη της Ασφάλισης. Η υποβολή παραπόνου δεν διακόπτει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεών σας, ούτε περιορίζει το δικαίωμά σας να απευθυνθείτε στις αρμόδιες Αρχές ή να προσφύγετε στη Δικαιοσύνη.



Allianz Ελλάς
Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία
Λ. Αθηνών 110, Κτίριο Γ' 104 42 Αθήνα
Γ.Ε.ΜΗ.: 234101000
ΑΦΜ: 094007989
www.allianz.gr

ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΤΑΙ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ

ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Δηλώνω ότι παρέλαβα το υπ' αριθμ. _____ Ασφαλιστήριο με συνημμένους τους Όρους του (Οδηγός Ασφάλισης), τα υποδείγματα των Δηλώσεων Εναντίωσης που αναφέρονται σ' αυτό καθώς και το ενημερωτικό έντυπο πληροφοριών.

Τόπος: _____ Ημερομηνία Παραλαβής: _____

Ο/Η Δηλών/ούσα Λήπτης/Λήπτρια της Ασφάλισης/Συμβαλλόμενος/μενη

Υπογραφή: _____ Κλάδος: Ατυχημάτων και Ασθενειών

Allianz Ελλάς

Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία

Λ. Αθηνών 110, Κτίριο Γ' 104 42 Αθήνα

Γ.Ε.ΜΗ.: 234101000

ΑΦΜ: 094007989

www.allianz.gr

ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (Άρθρου 2, Παράγρ. 5, του Ν. 2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου προς το περιεχόμενο του με αριθ. ____ Ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία
Ο/Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)



Allianz Ελλάς

Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία

Λ. Αθηνών 110, Κτίριο Γ' 104 42 Αθήνα

Γ.Ε.ΜΗ.: 234101000

ΑΦΜ: 094007989

www.allianz.gr

ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (Άρθρου 2, Παράγρ. 6, του Ν. 2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης δυνάμει του με αριθμ. _____ Ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι:

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150, παράγρ. 1, του Ν. 4364/2016.
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα μου παραδόθηκε χωρίς τους όρους του (Οδηγός Ασφάλισης).

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία
Ο/Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

Για όλες τις περιπτώσεις γενικών και ειδικών εξαιρέσεων, προϋποθέσεων, προσθέτων καλύψεων, απαλλαγών και ορίων κάλυψης, καθώς και για κάθε άλλη τυχόν παρέκκλιση του παρόντος ασφαλιστηρίου από την αίτηση για ασφάλιση, ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία την παραπάνω ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2, παράγρ. 5, του Ν. 2496/1997) με συστημένο ταχυδρομείο, μέσα σ' ένα μήνα από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν, του ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που για οποιονδήποτε λόγο ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέλαβε έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 παράγρ. 1 του Ν. 4364/2016 κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση ή παρέλαβε το παρόν ασφαλιστήριο χωρίς τους Όρους του (Οδηγός Ασφάλισης) που διέπουν την ασφάλιση, έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία την παραπάνω ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2, παράγρ. 6, του Ν. 2496/1997) με συστημένο ταχυδρομείο, εντός 14 ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν, του ασφαλιστηρίου.

Allianz Ελλάδα
Λ. Αθηνών 110, Κτίριο Γ'
104 42 Αθήνα

Κέντρο Επικοινωνίας:
+30 210 69 99 999

www.allianz.gr

