



Όροι Προγράμματος  
**Medioun Classic**

# Όροι Προγράμματος **Medioun Classic**

## Πίνακας Περιεχομένων

Πίνακας Περιεχομένων .....	2
<b>Όροι Ασφαλιστηρίου Προγράμματος Medioun Classic.....</b>	<b>6</b>
Άρθρο 1: Ορισμοί.....	6
Άρθρο 2: Τι περιλαμβάνει το Ασφαλιστήριό σας.....	8
Άρθρο 3: Ποια είναι η Ισχύς της Ασφάλισης.....	8
Άρθρο 4: Πληροφορίες σχετικά με το Ασφάλιστρο .....	8
Άρθρο 5: Τα Δικαιώματά σας.....	9
Άρθρο 6: Οι Υποχρεώσεις σας .....	10
Άρθρο 7: Τα Δικαιώματά μας.....	10
Άρθρο 8: Οι Υποχρεώσεις μας.....	11
Άρθρο 9: Αναπροσαρμογή ποσών και παροχών .....	11
Άρθρο 10: Τι δεν καλύπτει το Ασφαλιστήριό σας .....	11
Άρθρο 11: Υποκατάσταση.....	12
Άρθρο 12: Αρμοδιότητα Δικαστηρίων και Νόμισμα .....	12
Άρθρο 13: Τερματισμός της ασφαλιστικής σύμβασης .....	12
Άρθρο 14: Εγγύηση ασφαλισιμότητας Ασφαλισμένων μελών .....	12
<b>Όροι Ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης.....</b>	<b>13</b>
Άρθρο 1: Ορισμοί.....	13
Άρθρο 2: Ποια είναι η Έναρξη Ισχύος της κάλυψης .....	14
Άρθρο 3: Ποιες είναι οι Παροχές της Νοσοκομειακής Περίθαλψης .....	14
Άρθρο 4: Διαδικασία σε περίπτωση Νοσηλείας .....	16
Άρθρο 5: Εφαρμογή Εκπιπόμενου ποσού και ποσοστού συμμετοχής.....	17
Άρθρο 6: Τι καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη υπό προϋποθέσεις .....	18
Άρθρο 7: Τι δεν καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη.....	18
Άρθρο 8: Περίπτωση χρήσης Ασφαλιστικού Φορέα.....	19
<b>Όροι Κάλυψης Αποπληρωμής Ασφαλιστρών λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας .....</b>	<b>19</b>
Άρθρο 1: Ορισμοί.....	19
Άρθρο 2: Ποιο είναι το Αντικείμενο Ασφάλισης.....	20
Άρθρο 3: Ποιες είναι οι Υποχρεώσεις σας.....	20
Άρθρο 4: Ποιες είναι οι Εξαιρέσεις της κάλυψής σας .....	20
Άρθρο 5: Τερματισμός της κάλυψης.....	20
<b>Όροι Εξωνοσοκομειακής Φροντίδας .....</b>	<b>20</b>
Άρθρο 1: Ορισμοί.....	20



## Όροι Προγράμματος Medioun Classic

Άρθρο 2: Ποιες είναι οι Εξωνοσοκομειακές Παροχές σας .....	21
Άρθρο 3: Ποιες είναι οι Υποχρεώσεις σας.....	22
Άρθρο 4: Ποια είναι τα Δικαιώματα και η Ευθύνη της Εταιρείας.....	22
Άρθρο 5: Τι δεν καλύπτει η Εξωνοσοκομειακή Φροντίδα .....	23
Άρθρο 6: Τερματισμός της κάλυψης.....	23
<b>Όροι προγράμματος Medioun Care.....</b>	<b>24</b>
Άρθρο 1: Ορισμοί.....	24
Άρθρο 2: Ποιες είναι οι Παροχές της Ασφάλισής σας.....	24
Άρθρο 3: Ποια είναι η Περίοδος Αναμονής του προγράμματος Medioun Care.....	26
Άρθρο 4: Ποιες είναι οι Υποχρεώσεις σας και οι απαραίτητες προϋποθέσεις για τη διενέργεια Διαγνωστικών Εξετάσεων και ελέγχων.....	26
Άρθρο 5: Ποια είναι τα Δικαιώματα και η Ευθύνη της Εταιρείας.....	27
Άρθρο 6: Τι δεν καλύπτει το πρόγραμμα Medioun Care .....	27
Άρθρο 7: Τερματισμός του προγράμματος Medioun Care.....	28

## Προγράμματα Υγείας για εσάς και την οικογένειά σας

Η AXA έχει δημιουργήσει σύγχρονα προγράμματα υγείας που προσαρμόζονται σε κάθε ξεχωριστή ανάγκη σας, παρέχουν την καλύτερη δυνατή προστασία και συνοδεύονται από υψηλή ποιότητα υπηρεσιών.

### Η Γραμμή Υγείας πάντα δίπλα σας

Η **Γραμμή Υγείας** είναι στελεχωμένη με εξειδικευμένο ιατρικό και διοικητικό προσωπικό. Καλείτε τη Γραμμή Υγείας όλο το 24ωρο στο **801 111 222 333** ή **210 7268 000** για να:

- Λάβετε ιατρικές συμβουλές και καθοδήγηση **πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη νοσηλεία σας.**
- Ενημερωθείτε για τα υφιστάμενα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια.
- Ενημερωθείτε για τις καλύψεις και παροχές του προγράμματός σας.
- Λάβετε την επιβεβαίωση κάλυψης της νοσηλείας σας.

### Η AXA σας απαντά

#### 1. Σε περίπτωση νοσηλείας μου σε ποια νοσηλευτήρια καλύπτομαι;

Σε περίπτωση νοσηλείας η AXA σας καλύπτει σε όλα τα Συμβεβλημένα με την Εταιρεία Νοσηλευτήρια για το συγκεκριμένο πρόγραμμα Medioun Classic. Εάν επιθυμείτε να νοσηλευτείτε σε μη Συμβεβλημένο με την Εταιρεία Νοσηλευτήριο θα πρέπει να γνωρίζετε ότι καλύπτεσθε μόνο εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης και δεν καλύπτεσθε εντός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με τους όρους Ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης του Προγράμματος **Medioun Classic**.



**Κάθε αναφορά παρακάτω σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο αφορά κάλυψη μόνο εκτός Αττικής και Θεσσαλονίκης. Με το παρόν πρόγραμμα δεν παρέχεται καμία κάλυψη σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο εντός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης.**

#### 2. Πώς ενημερώνομαι για τα υφιστάμενα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια;

Καλείτε την AXA ή επικοινωνείτε με τον Ασφαλιστικό σας Σύμβουλο ή εναλλακτικά επισκέπτεστε την ιστοσελίδα της Εταιρείας [www.axa.gr](http://www.axa.gr) για να έχετε την πιο πρόσφατη ενημέρωση.

#### 3. Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση προγραμματισμένης νοσηλείας μου;

Σε περίπτωση προγραμματισμένης νοσηλείας σας:

**α. Σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο:** Κατά την εισαγωγή σας ενημερώνετε απαραίτητα το νοσηλευτήριο ότι είστε ασφαλισμένος της AXA.

**β. Σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο:** 1 (μία) τουλάχιστον ημέρα πριν την εισαγωγή σας, ενημερώνετε απαραίτητα τη Γραμμή Υγείας, καλώντας στο 801 111 222 333 ή 210 72 68 000.

#### 4. Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση επείγουσας εισαγωγής μου σε νοσηλευτήριο;

Σε περίπτωση αιφνίδιας εισαγωγής λόγω ασθένειας ή ατυχήματος:

**α. Σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο:** Ενημερώνετε απαραίτητα εσείς ή οικείο σας πρόσωπο το νοσηλευτήριο ότι είστε ασφαλισμένος της AXA.

**β. Σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο:** Ενημερώνετε απαραίτητα εσείς ή οικείο σας πρόσωπο τη Γραμμή Υγείας, εντός 48 ωρών από την εισαγωγή σας, καλώντας στο 801 111 222 333 ή 210 72 68 000.

#### 5. Εάν δεν ενημερώσω σύμφωνα με τα παραπάνω για τη νοσηλεία μου θα επηρεαστεί η αποζημίωσή μου;

Σε αυτή την περίπτωση, εφόσον καλύπτεστε, αποζημιώνεστε με το 70% των αναγνωρισμένων εξόδων, επιπλέον του εκπιπτόμενου ποσού και σύμφωνα πάντα με τους όρους του ασφαλιστηρίου σας.

#### 6. Τι χρειάζεται να κάνω κατά την εισαγωγή μου στο νοσηλευτήριο;

- Επιδεικνύετε την αστυνομική σας ταυτότητα.
- Προτείνεται να προσκομίσετε και το Ατομικό Βιβλιάριο Υγείας (ασθενείας) του Ταμείου Κύριας Κοινωνικής Ασφάλισής σας, εφόσον είναι σε ισχύ.

#### 7. Σε περίπτωση νοσηλείας μου πώς καταβάλλονται τα έξοδα;

Στα **Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια** η AXA καταβάλλει απευθείας τα έξοδα νοσηλείας σας, εκτός του εκπιπτόμενου ποσού και σύμφωνα πάντα με τους όρους του ασφαλιστηρίου σας.

Στα **μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια** το κόστος νοσηλείας καταβάλλεται από εσάς και κατόπιν η AXA σας αποζημιώνει απολογιστικά, εκτός του εκπιπτόμενου ποσού, εφόσον προσκομίσετε όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά και σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου σας.

#### 8. Τι ισχύει σε περίπτωση νοσηλείας μου σε Δημόσιο Νοσηλευτήριο;

Δεν υπάρχει συμμετοχή από την πλευρά σας σε περίπτωση νοσηλείας σας σε Δημόσιο Νοσηλευτήριο. Σε περίπτωση νοσηλείας σας και σε ιδιωτικό Νοσηλευτήριο κατά τη διάρκεια της ίδιας νοσηλείας, θα ισχύει η εφαρμογή του εκπιπτόμενου ποσού στα αναγνωρισμένα έξοδα που προκύπτουν από τη νοσηλεία στο ιδιωτικό Νοσηλευτήριο.

#### 9. Τι ισχύει σε περίπτωση νοσηλείας μου στο Εξωτερικό;

Για προγραμματισμένη νοσηλεία: 5 (πέντε) εργάσιμες ημέρες πριν την εισαγωγή σας σε νοσηλευτήριο εκτός Ελλάδας ενημερώνετε απαραίτητα τη Γραμμή Υγείας, καλώντας στο 801 111 222 333 ή 210 72 68 000, για να συνεργαστείτε μαζί μας προκειμένου να λάβετε την επιβεβαίωση κάλυψης. **Σε περίπτωση που δεν καλέσετε τη Γραμμή Υγείας για να λάβετε την επιβεβαίωση κάλυψης, δεν καλύπτεται η νοσηλεία σας.**

#### Επιπλέον Προνόμια Υγείας για εσάς

Η AXA σας προσφέρει, επιπλέον των παροχών του προγράμματος σας, **ιδιαίτερα προνόμια υγείας σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα και νοσηλευτήρια**, όπως:

- διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις σε προνομιακές τιμές
- ιατρικές επισκέψεις
- άλλες ιατρικές υπηρεσίες

Μπορείτε να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα [www.axa.gr](http://www.axa.gr) για να έχετε την πιο πρόσφατη ενημέρωση για τις επιπλέον παροχές υγείας και τα προνόμιά σας.

## Όροι Ασφαλιστηρίου Προγράμματος Medioun Classic

Οι παρόντες όροι ασφαλιστηρίου διέπουν την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση στο σύνολό της και ισχύουν παράλληλα με τους όρους των καλύψεων που ακολουθούν.

### Άρθρο 1: Ορισμοί

Οπουδήποτε εμφανίζονται οι παρακάτω λέξεις ή φράσεις μέσα στο ασφαλιστήριό σας ή στους παρόντες όρους έχουν το νόημα που τους δίδεται παρακάτω:

**Ασθένεια:** Κάθε μεταβολή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού, που δεν οφείλεται σε Ατύχημα.

**Ασφαλισμένος:** Το πρόσωπο για την ασφάλιση της υγείας του οποίου συνομολογείται η ασφάλιση.

**Ασφαλισμένα Μέλη:** Τα πρόσωπα για την ασφάλιση της υγείας των οποίων συνομολογείται η ασφάλιση. Είναι αποκλειστικά η/ο σύζυγος του Ασφαλισμένου και τα άγαμα παιδιά του που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των τριάντα (30) ημερών και μικρότερη των είκοσι τριών (23) ετών κατά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης που καλύπτονται από το ασφαλιστήριο.

**Ασφαλιστικό Έτος:** Κάθε ετήσια περίοδος, η οποία αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου ή από την αντίστοιχη με αυτή ημερομηνία των επόμενων ετών.

**Ασφάλιστρο:** Το χρηματικό ποσό έναντι του οποίου παρέχεται η ασφάλιση.

**Ασφάλισμα:** Είναι η αποζημίωση που είναι υποχρεωμένη να καταβάλλει η Εταιρεία, ανάλογα με το περιστατικό, όπως αυτό προβλέπεται από το ασφαλιστήριο σας.

**Ασφαλισμένο Κεφάλαιο:** Το ανώτατο όριο ευθύνης που θα καταβάλει η Εταιρεία κατά περίπτωση ή συνολικά.

**Ασφαλιστικός Φορέας:** Είναι ο φορέας κύριας ή επικουρικής ασφάλισης ή/και οποιοσδήποτε άλλος ιδιωτικός φορέας ασφάλισης, εκτός της Εταιρείας.

**Ατύχημα:** Είναι το βίαιο, εξωτερικό και ανεξάρτητο της θέλησης του Ασφαλισμένου γεγονός που οδηγεί σε σωματική βλάβη. Ατύχημα δε θεωρείται το εγκεφαλικό ή το έμφραγμα.

**Γιατρός:** Κάθε φυσικό πρόσωπο που είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και ειδικευμένο, πληροί σύμφωνα με το νόμο όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και έχει αναγνωριστεί από τις σχετικές αρχές της χώρας στην οποία η Θεραπεία λαμβάνει χώρα ότι, κατέχει τα ειδικά προσόντα για παροχή ιατρικής Θεραπείας.

**Γραμμή Υγείας:** Είναι το συντονιστικό τηλεφωνικό κέντρο της Εταιρείας το οποίο λειτουργεί είκοσι τέσσερις (24) ώρες το εικοσιτετράωρο (24ωρο) καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, είναι στελεχωμένο με εξειδικευμένο ιατρικό και διοικητικό προσωπικό και έχει ως αντικείμενο την:

- (α) Παροχή ιατρικών συμβουλών και καθοδήγηση πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη Νοσηλεία σας,
- (β) Ενημέρωση αναφορικά με τα Συμβεβλημένα και μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια και
- (γ) Ενημέρωση αναφορικά με τις παροχές και τις καλύψεις των νοσοκομειακών παραρτημάτων του ασφαλιστηρίου σας.

**Εμείς/εμάς/μας:** Η ασφαλιστική Εταιρεία AXA Ασφαλιστική Α.Ε.. Η χρήση ρήματος στο πρώτο πρόσωπο υπονοεί πάντοτε ότι έχει προηγηθεί η λέξη 'εμείς', έστω και αν αυτή δεν είναι γραμμένη.

**Επείγον περιστατικό:** Ορίζεται κάθε αναπάντεχο περιστατικό κλονισμού της κατάστασης της υγείας σας από Ατύχημα ή Ασθένεια (γνωστή ή άγνωστη), δυνητικά επικίνδυνο για τη ζωή σας, που απαιτεί την άμεση διακομιδή σας σε Νοσηλευτήριο. Οι ενδείξεις επείγουσας εισαγωγής και παραμονής στο Νοσηλευτήριο καθορίζονται από τους κανόνες ιατρικής δεοντολογίας και τις κατευθυντήριες οδηγίες ανάλογα με το σύμπτωμα και την Ασθένεια. Σε καμία περίπτωση δε μπορεί να θεωρηθεί Επείγον περιστατικό η:

- Εισαγωγή στο Νοσηλευτήριο με αποκλειστικό σκοπό τη διενέργεια αιματολογικών ή απεικονιστικών εξετάσεων για διαγνωστικούς και μόνο λόγους, και
- Νοσηλεία που δεν περιλαμβάνει φαρμακευτική ή άλλη αγωγή ιατρικά αποδεκτή για την Ασθένεια ή το Ατύχημα που αποτέλεσε την αιτία εισαγωγής και αναγκαστικής παραμονής στο Νοσηλευτήριο.

**Επέτειος του ασφαλιστηρίου:** Η ημερομηνία κάθε έτους που ταυτίζεται με την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου.

**Εσείς/εσάς/σας:** Ο Συμβαλλόμενος, ο Ασφαλισμένος και τα Ασφαλισμένα Μέλη. Η χρήση ρήματος στο δεύτερο πρόσωπο υπονοεί πάντοτε ότι έχει προηγηθεί η λέξη 'εσείς', έστω και αν αυτή δεν είναι γραμμένη.

**Εταιρεία:** Η AXA Ασφαλιστική Α.Ε., με έδρα Μιχαλακοπούλου 48, 115 28, Αθήνα.

**Θεραπεία:** Οι απαιτούμενες ιατρικές υπηρεσίες με σκοπό την ίαση κάθε βλάβης της υγείας σας, οι οποίες είναι επιστημονικώς αναγνωρισμένες και επιβάλλονται ιατρικώς να εφαρμοστούν.

**Ιατρική Αναγκαιότητα/ Ιατρικά Αναγκαίες:** Είναι η κατάσταση της υγείας σας η οποία καθορίζει την τυχόν εισαγωγή και παραμονή σας σε Νοσηλευτήριο, το χρονικό διάστημα αυτής και τη Θεραπεία. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα πρέπει να είναι οι απαραίτητες σύμφωνα με την ιατρική επιστήμη και δεοντολογία για την κατάσταση της υγείας σας συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθένειας και να μη θεωρούνται αποκλειστικά και μόνο διερευνητικές.

**Νοσηλεία:** Η αναγκαστική παραμονή σας σε Νοσηλευτήριο ή κλινική, με σκοπό τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, τη διενέργεια του απαραίτητου διαγνωστικού ελέγχου και κάθε άλλης ιατρικής πράξης προκειμένου να αντιμετωπισθεί το τρέχον πρόβλημα της υγείας που αντιμετωπίζετε και μόνο αυτό. Οι ενδείξεις εισαγωγής και παραμονής στο Νοσηλευτήριο καθορίζονται από τους κανόνες ιατρικής δεοντολογίας και τις κατευθυντήριες οδηγίες ανάλογα με το σύμπτωμα και την Ασθένεια. Σε καμία περίπτωση δε θεωρείται Νοσηλεία η παραμονή σας σε Νοσηλευτήριο ή κλινική:

- Με σκοπό τη διενέργεια αιματολογικών ή απεικονιστικών εξετάσεων για διαγνωστικούς και μόνο λόγους ή με σκοπό να γίνει προγραμματισμένος έλεγχος της κατάστασης της υγείας σας (check up).
- Όταν αυτή δεν περιλαμβάνει φαρμακευτική ή άλλη αγωγή ιατρικά αποδεκτή για την Ασθένεια που αποτέλεσε την αιτία εισαγωγής και αναγκαστικής παραμονής στο Νοσηλευτήριο.
- Για ομοιοπαθητική Θεραπεία, νηστεία, δίαιτα, βελονισμό ή οποιαδήποτε εναλλακτική ιατρική μέθοδο.
- Με αποκλειστικό στόχο τη διεξαγωγή φυσικοθεραπειών για οποιαδήποτε αιτία.

**Νοσηλευτήριο ή Κλινική:** Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο επιτελείο θεραπόντων Γιατρών και διπλωματούχων νοσοκόμων. Δε θεωρούνται Νοσηλευτήρια ή κλινικές τα κέντρα αποκατάστασης, τα αναρρωτήρια για ναρκομανείς ή αλκοολικούς, τα ιδρύματα φροντίδας και περίθαλψης υπερηλίκων και αναπήρων, τα κέντρα εναλλακτικής ιατρικής ή ομοιοπαθητικής ή βελονισμού και γενικώς τα αναπαυτήρια και φυσικοθεραπευτήρια.

**Προϋπάρχουσα Ασθένεια / Πάθηση ή Σωματική Βλάβη:** Κάθε Ασθένεια ή σωματική βλάβη που αποδεικνύεται ιατρικά ότι ξεκίνησε πριν την έναρξη της παρούσας σύμβασης ή που αναγράφεται σε επίσημα βιβλιάρια υγείας, συνταγολόγια, εισιτήρια ή εξιτήρια Νοσηλευτηρίου και ιατρικές γνωματεύσεις με ημερομηνίες προγενέστερες της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου.

**Συμβαλλόμενος / Λήπτης της Ασφάλισης:** Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο με το οποίο η Εταιρεία συνάπτει την ασφάλιση.

**Τρομοκρατική Ενέργεια:** Είναι κάθε ενέργεια μεμονωμένων ή/και οργανωμένων σε ομάδα ή/και συνεργαζόμενων με οργανισμούς ή κυβερνήσεις ατόμων, με ή χωρίς τη χρήση ή/και την απειλή χρήσης δύναμης ή βίας, που γίνεται για πολιτικούς ή/και κοινωνικούς ή/και θρησκευτικούς ή/και ιδεολογικούς ή/και εθνικιστικούς σκοπούς, περιλαμβάνουσα τον εκφοβισμό του κοινού ή/και ορισμένου κύκλου προσώπων ή/και την επιρροή σε νόμιμη Αρχή, ανεξαρτήτως από το εάν οι ενέργειες αυτές έλαβαν ή όχι χώρα κατά τη διάρκεια πολιτικών ταραχών, στάσεων, οχλαγωγιών, απεργιών ή κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε διατάραξης της δημόσιας τάξης.

**Φάρμακα:** Αποκλειστικά και μόνο εκείνα που φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και είναι εγκεκριμένα από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) ή τον αντίστοιχο οργανισμό σε οποιαδήποτε άλλη χώρα ή φέρουν έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Οποιαδήποτε παρασκευάσματα όπως φυτικά, ομοιοπαθητικά και βιταμίνες, δε θεωρούνται φάρμακα.

### Άρθρο 2: Τι περιλαμβάνει το Ασφαλιστήριό σας

Η ασφαλιστική σύμβαση απαρτίζεται από:

- Την αίτηση ασφάλισης υγείας που φέρει την υπογραφή του Συμβαλλόμενου.
- Το ασφαλιστήριο που φέρει την υπογραφή των νόμιμων εκπροσώπων της Εταιρείας, το οποίο περιλαμβάνει τα στοιχεία του Συμβαλλόμενου και των Ασφαλισμένων μελών, τα στοιχεία της ασφάλισης (ημερομηνίες έναρξης και λήξης, τρόπο και συχνότητα πληρωμής) και του προγράμματος που έχετε επιλέξει, τον Πίνακα Καλύψεων και Ασφαλιστρών καθώς και τον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων (παροχές και όρια αυτών, επιλογή Εκπιπτόμενου ποσού, Ασφάλιστρα) και τυχόν ειδικούς όρους που αφορούν ειδικές συμφωνίες, εξαιρέσεις, περιορισμούς και παρεκκλίσεις που έχουν συμφωνηθεί ανάμεσα στην Εταιρεία και σε εσάς και αναγράφονται στον Πίνακα Εξαιρέσεων, Περιορισμών, Ειδικών Συμφωνιών και Ειδικών Εξαιρέσεων και Περιορισμών του ασφαλιστηρίου σας.
- Τους παρόντες όρους ασφάλισης.
- Τις τυχόν αιτήσεις μετατροπών και τα κείμενα των Πρόσθετων Πράξεων που σας αποστέλλει η Εταιρεία με την υπογραφή των νόμιμων εκπροσώπων της.

### Άρθρο 3: Ποια είναι η Ισχύς της Ασφάλισης

#### Έναρξη ισχύος ασφάλισης

Η έναρξη ισχύος της ασφάλισης αναγράφεται στις πρώτες σελίδες του ασφαλιστηρίου σας. Η ασφάλιση ισχύει εφόσον έχετε καταβάλει το ετήσιο Ασφάλιστρο ή την πρώτη δόση του, εάν έχει συμφωνηθεί να πληρώνετε σε δόσεις.

#### Διάρκεια

Η διάρκεια ισχύος της ασφάλισής σας είναι ένα (1) έτος.

#### Ανανέωση ασφάλισης

Πριν τη λήξη κάθε ασφαλιστικής περιόδου σας ενημερώνουμε με το ειδοποιητήριο για τα Ασφάλιστρα και τυχόν αλλαγές στους όρους και τις παροχές του ασφαλιστηρίου σας. Η καταβολή των Ασφαλιστρών την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής συνεπάγεται την αυτόματη ανανέωση του προγράμματός σας για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο. Σε κάθε ανανέωση του ασφαλιστηρίου δεν απαιτούνται αποδεικτικά καλής υγείας σας.

Διατηρούμε το δικαίωμα στην επέτειο του ασφαλιστηρίου να τροποποιούμε τους όρους, τις παροχές και το ύψος αυτών για το σύνολο των Ασφαλισμένων για όσο χρονικό διάστημα παρέχουμε νοσοκομειακά προγράμματα. Η ηλικία σας ή η κατάσταση της υγείας σας δεν αποτελούν λόγους τροποποίησης των όρων ή ακύρωσης του ασφαλιστηρίου σας. Επίσης, διατηρούμε το δικαίωμα να καταργήσουμε το συγκεκριμένο πρόγραμμα που έχετε επιλέξει για το σύνολο των Ασφαλισμένων της Εταιρείας με αυτό το πρόγραμμα. Σε αυτή την περίπτωση, εφόσον διαθέτουμε παρόμοιο πρόγραμμα ασφάλισης, είμαστε υποχρεωμένοι να σας γνωστοποιήσουμε γραπτώς τους όρους, τις παροχές και τα Ασφάλιστρα του νέου προγράμματος, προκειμένου να συνεχίσετε την ασφαλιστική σας κάλυψη με το αντίστοιχο πρόγραμμα.

#### Όροι Ανανεωτηρίου

Κατά την ανανέωση του ασφαλιστηρίου σας συνεχίζουν να ισχύουν οι όροι του πρωτοεκδιδόμενου ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση τροποποίησης των όρων θα σας ενημερώσουμε εγγράφως.

#### Λήξη ισχύος ασφάλισης

Η ημερομηνία λήξης ισχύος της ασφάλισης αναγράφεται στις πρώτες σελίδες του ασφαλιστηρίου σας.

### Άρθρο 4: Πληροφορίες σχετικά με το Ασφάλιστρο

- **Ασφάλιστρο**

Τα Ασφάλιστρα σας καθορίζονται λαμβάνοντας υπόψη συγκεκριμένους παράγοντες τιμολόγησης όπως (ενδεικτικά και όχι περιοριστικά) η ηλικία, το εκπιπτόμενο ποσό, η κάλυψη, η μεταβολή των εξόδων των υπηρεσιών υγείας που καλύπτονται από το ασφαλιστήριο, όπως το κόστος των Νοσηλείων (το οποίο



καθορίζεται ενδεικτικά από τη χρέωση για τιμές δωματίου, τις τιμές των Φαρμάκων και των υλικών που απαιτούνται για τη Νοσηλεία, τις αμοιβές Γιατρών, κ.λπ.), το κόστος των εφαρμοζόμενων μεθόδων διάγνωσης και Θεραπείας και της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται από τα Νοσηλευτήρια, η διαχρονική μεταβολή και το ύψος των καλυπτόμενων ποσών αποζημίωσης, οι τυχόν νέες παροχές που προστίθενται και η επάρκεια των Ασφαλιστρών, ώστε να είμαστε σε θέση να εκπληρώνουμε τις υποχρεώσεις μας για το σύνολο των ασφαλιστηρίων υγείας.

Οι παράγοντες τιμολόγησης μπορεί να μεταβληθούν οποιαδήποτε στιγμή από εμάς. Η μεταβολή αυτή θα ισχύει μόνο κατά την ανανέωση του ασφαλιστηρίου αφού έχετε προηγουμένως ενημερωθεί για τη μεταβολή στα Ασφάλιστρα του ασφαλιστηρίου σας.

- **Συχνότητα και τρόπος πληρωμής του Ασφαλίστρου**

Το Ασφάλιστρο είναι ετήσιο και καταβάλλεται στην έναρξη κάθε περιόδου ασφάλισης. Μπορείτε να επιλέξετε την πληρωμή του Ασφαλίστρου σε δόσεις εξάμηνες, τρίμηνες ή μηνιαίες. Η καταβολή τους γίνεται μέσω του προκαθορισμένου τρόπου που έχετε επιλέξει στην αίτηση ασφάλισης.

- **Προθεσμία Χάριτος**

Για την πληρωμή κάθε Ασφαλίστρου του ασφαλιστηρίου σας, παρέχεται προθεσμία χάριτος τριάντα (30) ημερών. Καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης Ασφαλίστρου, μας δίνει το δικαίωμα να καταγγείλουμε τη σύμβαση. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση και αποστέλλεται στο Συμβαλλόμενο, με την οποία γνωστοποιείται ότι περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής Ασφαλίστρου, θα επιφέρει μετά την πάροδο ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της σύμβασης. Μόνο η επίσημη απόδειξη της Εταιρείας αποτελεί εξοφλητική απόδειξη οποιουδήποτε Ασφαλίστρου.

- **Φόροι – Επιβαρύνσεις**

Κάθε φόρος ή τέλος που έχει σχέση με το Ασφάλιστρο ή το Ασφάλισμα, ανεξάρτητα αν επιβάλλονται με νομικές διατάξεις που θεσπισθήκαν πριν ή μετά από την έκδοση του ασφαλιστηρίου, επιβαρύνουν το Συμβαλλόμενο.

- **Εκπτώσεις**

Ενδέχεται να σας παρέχουμε ειδικές εκπτώσεις στο Ασφάλιστρό σας οι οποίες αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και Ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου σας, εφόσον εμπίπτετε στις κατηγορίες ασφαλισμένων που δικαιούνται την έκπτωση.

### Άρθρο 5: Τα Δικαιώματά σας

- **Έχετε δικαίωμα εναντίωσης:**

Σε όσα αναγράφονται στο περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου σας για τις εξαιρέσεις, περιορισμούς, ειδικές συμφωνίες και ειδικές περιπτώσεις εξαιρέσεων και περιορισμών, καθώς και για κάθε άλλη διάταξη του περιεχομένου του ασφαλιστηρίου που ενδεχομένως θα μπορούσε να θεωρηθεί παρέκκλιση του από την αίτηση για ασφάλιση, έχετε το δικαίωμα μέσα σε 1 (ένα) μήνα από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου, να εναντιωθείτε γραπτά, αποστέλλοντάς μας με συστημένη επιστολή συμπληρωμένη τη δήλωση εναντίωσης (Α) που επισυνάπτεται στο ασφαλιστήριο σας. Επίσης, αν δεν παραλάβετε τους όρους του ασφαλιστηρίου του προγράμματος ή το Ενημερωτικό Έντυπο Πληροφοριών, έχετε το δικαίωμα μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου, να εναντιωθείτε γραπτά, αποστέλλοντάς μας με συστημένη επιστολή συμπληρωμένη τη δήλωση εναντίωσης (Β) που επισυνάπτεται στο ασφαλιστήριό σας.

- **Έχετε δικαίωμα υπαναχώρησης:**

Για λόγους ανεξάρτητους από τους παραπάνω έχετε το δικαίωμα μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου σας να υπαναχωρήσετε γραπτά, αποστέλλοντάς μας συστημένη επιστολή στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας μας. Σε περίπτωση που ασκήσετε οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα εναντίωσης και υπαναχώρησης, το ασφαλιστήριο σας ακυρώνεται από ενάρξεως. Σε αυτές τις περιπτώσεις επιστρέφονται τα καταβληθέντα Ασφάλιστρα, αφού πρώτα αφαιρεθούν τα τυχόν δικαιώματα ασφαλιστηρίου.

- **Έχετε δικαίωμα να επαναφέρετε το ασφαλιστήριο σας σε ισχύ:**

Εάν το ασφαλιστήριο σας ακυρωθεί, είναι δυνατόν να επαναφερθεί σε ισχύ μέσα σε τρεις (3) μήνες από την ημερομηνία ισχύος της ακύρωσης με δήλωση καλής υγείας, εφόσον ο Συμβαλλόμενος προσκομίσει στην Εταιρεία την αίτηση επαναφοράς και καταβάλει όλα τα καθυστερούμενα Ασφάλιστρα από την ημέρα που

έγινε απαιτητό το Ασφάλιστρο. Μετά την πάροδο των τριών (3) μηνών, θα γίνεται εκ νέου αίτηση ασφάλισης. Εάν το ασφαλιστήριο σας ακυρωθεί από την Εταιρεία λόγω δόλου, τότε δεν επαναφέρεται.

- **Έχετε δικαίωμα να τροποποιήσετε το ασφαλιστήριό σας:**

Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε την τροποποίηση του ασφαλιστηρίου σας μετά από γραπτή αίτησή σας σύμφωνα με τα παρακάτω:

- Μπορείτε να προσθέσετε ή να αφαιρέσετε Ασφαλισμένο μέλος. Η ασφάλιση των Ασφαλισμένων μελών συνεχίζεται όσο εσείς παραμένετε Ασφαλισμένος. Η ασφάλιση των παιδιών-Ασφαλισμένων μελών μπορεί να ξεκινήσει από την τριακοστή (30<sup>η</sup>) ημέρα της ζωής τους και λήγει με τη συμπλήρωση του τριακοστού (30<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας τους, εφόσον παραμένουν άγαμα.
- Μπορείτε να αλλάξετε τη συχνότητα ή τον τρόπο πληρωμής του Ασφαλίστρου σας στην ετήσια Επέτειο πληρωμής. Ειδικά στην περίπτωση της μηνιαίας συχνότητας πληρωμής εάν ανακληθούν οι αυτόματοι τρόποι είσπραξης που έχετε επιλέξει σύμφωνα με την αίτηση ασφάλισης, η συχνότητά της θα αλλάζει σε τριμηνιαία από την επόμενη απόδειξη πληρωμής, προτού αυτή πληρωθεί.
- Μπορείτε να προσθέσετε ή να αφαιρέσετε μια προαιρετική κάλυψη από την επόμενη απόδειξη πληρωμής, προτού αυτή πληρωθεί. Οι προαιρετικές καλύψεις αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

### Άρθρο 6: Οι Υποχρεώσεις σας

- Πρέπει να μας καταβάλλετε το Ασφάλιστρο όταν είναι πληρωτέο με τη συχνότητα που έχετε συμφωνήσει μαζί μας και που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο σας ή στην τυχόν Πρόσθετη Πράξη αλλαγής συχνότητας πληρωμής Ασφαλίστρου. Οι πληρωμές των Ασφαλίστρων θα πρέπει να γίνονται σύμφωνα με το Άρθρο 4 του παρόντος παραρτήματος, αλλιώς το ασφαλιστήριο σας θα ακυρώνεται.
- Κατά τη σύναψη της σύμβασης υποχρεούστε να μας δηλώσετε κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζετε, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς επίσης να απαντήσετε σε κάθε σχετική ερώτησή μας σύμφωνα με αυτά που ερωτώνται στην αίτηση ασφάλισης υγείας. **Ιδιαίτερα θα πρέπει να μας δηλώνετε τις Προϋπάρχουσες Ασθένειες ή σωματικές βλάβες που σας είναι γνωστές.** Αν δεν περιέλθουν σε γνώση μας τα παραπάνω στοιχεία, δικαιούμαστε να καταγγείλουμε τη σύμβαση ή να ζητήσουμε την τροποποίησή της. Ειδικότερα, σε περίπτωση παράβασης της υποχρέωσής σας από δόλο, έχουμε το δικαίωμα να καταγγείλουμε το ασφαλιστήριο σας σύμφωνα με όσα αναγράφονται στο Άρθρο 7 του παρόντος παραρτήματος.
- Θα πρέπει το συντομότερο δυνατό και το αργότερο εντός οκτώ (8) ημερών από τότε που λάβατε γνώση της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης να μας ειδοποιήσετε. Επίσης, υποχρεούστε να μας δίνετε όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία και έγγραφα που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της επέλευσης του κινδύνου που σας ζητάμε. Εάν δεν τηρηθούν αυτές οι υποχρεώσεις, έχουμε το δικαίωμα να ζητήσουμε την αποκατάσταση της ζημιάς, που θα αποδείξουμε ότι έχουμε υποστεί λόγω παράβασης της υποχρέωσης ειδοποίησης-χορήγησης πληροφοριών, η οποία έγινε από πρόθεση.
- Θα πρέπει να μας γνωστοποιείτε άμεσα και έγκαιρα κάθε αλλαγή στη διεύθυνση της κατοικίας ή στη διεύθυνση επικοινωνίας/αλληλογραφίας που μας έχετε δηλώσει. Η γνωστοποίηση αυτή κρίνεται απαραίτητη καθώς με αυτόν τον τρόπο μας βοηθάτε να διατηρούμε την επικοινωνία μαζί σας. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι κοινοποιήσεις που αποστέλλονται από την Εταιρεία στην τελευταία γνωστή διεύθυνση επικοινωνίας/αλληλογραφίας είναι έγκυρες.

### Άρθρο 7: Τα Δικαιώματά μας

- Έχουμε **το δικαίωμα να καταγγείλουμε** την ισχύ του ασφαλιστηρίου σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:
  - Λόγω παράβασης εκ **δόλου** της υποχρέωσης γνωστοποίησης των αντικειμενικά ουσιωδών στοιχείων για την εκτίμηση του κινδύνου. Στην περίπτωση αυτή έχουμε το δικαίωμα να καταγγείλουμε τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που λάβαμε γνώση της παράβασης και τα αποτελέσματα της επέρχονται αμέσως. Αν οποιαδήποτε ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, απαλλασσόμαστε της υποχρέωσής μας προς καταβολή του Ασφαλίσματος.
  - Λόγω εκ μέρους σας **παραπλάνησης ή απόπειρας παραπλάνησής μας**, όσον αφορά την αξίωση σας προς λήψη ασφαλιστικής αποζημίωσης τόσο ως προς την ύπαρξη αξίωσης όσο και ως προς το ύψος αυτής. Το δικαίωμα καταγγελίας στην περίπτωση αυτή ασκείται εντός



ενός (1) μηνός από τότε που ο λόγος της καταγγελίας περιήλθε σε γνώση μας και τα αποτελέσματα της επέρχονται αμέσως. Αν το ασφαλιστικό συμβάν επέλθει εντός της προθεσμίας άσκησης της καταγγελίας, απαλλασσόμαστε της υποχρέωσής μας προς καταβολή του Ασφαλίσματος.

- Έχουμε το δικαίωμα να αλλάξουμε το Ασφάλιστρο, ώστε να αντικατοπτρίζει οποιαδήποτε αλλαγή του φόρου Ασφαλιστρών ή άλλων φόρων, με αντίστοιχη ενημέρωσή σας.
- Εάν δεν τηρήσετε τις υποχρεώσεις σας σύμφωνα με το Άρθρο 6 του παρόντος, εμείς έχουμε τη δυνατότητα ανάλογα με τη σημαντικότητα του αποτελέσματος που επιφέρει η μη τήρηση ή η παραβίασή τους, όπως κατά περίπτωση σας έχουμε σημειώσει στους παρόντες όρους, να:
  - Μην προβούμε στην καταβολή της αποζημίωσης,
  - Τροποποιήσουμε τους όρους του ασφαλιστηρίου σας σε οποιαδήποτε κάλυψη εμείς είμαστε διατεθειμένοι να παρέχουμε,
  - Μην προβούμε στην ανανέωση του ασφαλιστηρίου σας,
  - Διακόψουμε αμέσως το ασφαλιστήριό σας.
  - Έχουμε το δικαίωμα να τροποποιήσουμε τη λίστα των Συμβεβλημένων Νοσηλευτηρίων για το συγκεκριμένο πρόγραμμα οποιαδήποτε στιγμή και όχι μόνο στην επέτειο του ασφαλιστηρίου.

### Άρθρο 8: Οι Υποχρεώσεις μας

- Σας δίνουμε σαφείς οδηγίες, όταν καλέσετε τηλεφωνικά τη Γραμμή Υγείας για τις κατευθύνσεις που πρέπει να ακολουθήσετε για τις καλύψεις του ασφαλιστηρίου σας.
- Αναλαμβάνουμε την αποζημίωση σας χωρίς υπαίτια καθυστέρηση σύμφωνα με τους παρόντες όρους.

### Άρθρο 9: Αναπροσαρμογή ποσών και παροχών

Κατά την ετήσια Επέτειο του ασφαλιστηρίου σας έχουμε το δικαίωμα να αναπροσαρμόζουμε:

- Το ετήσιο ανώτατο όριο της Νοσοκομειακής Περίθαλψης,
- Το δικαίωμα ασφαλιστηρίου και
- Το Εκπιπτόμενο ποσό της Νοσοκομειακής Περίθαλψης

που αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας έως το ποσοστό αύξησης του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή, εφόσον η μεταβολή του είναι θετική.

Η μεταβολή του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή που θα χρησιμοποιείται για τις παραπάνω αναπροσαρμογές θα είναι αυτή του δωδεκάμηνου από Σεπτέμβριο σε Σεπτέμβριο του ημερολογιακού έτους, που προηγείται της επετείου του ασφαλιστηρίου σας.

### Άρθρο 10: Τι δεν καλύπτει το Ασφαλιστήριό σας

Το ασφαλιστήριό σας **δε σας καλύπτει** για:

- Σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό ανεξάρτητα από τη διανοητική ή ψυχολογική κατάσταση του ατόχου.
- Σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε επανάσταση, εμφύλιο ή εξωτερικό πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο, σε διάπραξη άδικης επίθεσης σε βαθμό πλημμελήματος ή κακουργήματος με δικαστικά αποδεδειγμένη υπαιτιότητά σας και μέχρι να εξακριβωθεί ο βαθμός αυτής, σε συμμετοχή σας σε στρατιωτικά γυμνάσια των Ενόπλων Δυνάμεων οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού, πολιτική ή στρατιωτική στάση, καθώς και σε συμμετοχή σας σε κάθε μορφής Τρομοκρατική Ενέργεια.
- Σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε επίδραση ατομικής, χημικής ή βιοχημικής ενέργειας ή ραδιενέργειας.
- Σχιζοφρένεια, διπολικές διαταραχές (μανιοκατάθλιψη), ψυχωσική συνδρομή, νευροφυτικές και πάσης φύσεως ψυχολογικές ή ψυχιατρικές διαταραχές.
- Επιληψία και συνέπειες αυτής.
- Χρόνιο αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών ή τοξικών ουσιών ή παραισθησιογόνων ή ψυχοφαρμάκων ή φαρμάκων απεξάρτησης και συνέπειες αυτών.



**!** **Προσοχή!** Παράλληλα με τις παραπάνω γενικές εξαιρέσεις του ασφαλιστηρίου σας, υπάρχουν και **ειδικές εξαιρέσεις ανά κάλυψη**, οι οποίες αναγράφονται στα αντίστοιχα άρθρα των όρων των καλύψεων που ακολουθούν.

## Άρθρο 11: Υποκατάσταση

Με την καταβολή της αποζημίωσης, για οποιαδήποτε από τις παροχές του ασφαλιστηρίου, μεταβιβάζονται σε εμάς όλα τα δικαιώματα που απορρέουν σύμφωνα με το νόμο μέχρι του ορίου της αποζημίωσης που καταβάλλαμε, κατά παντός τρίτου.

## Άρθρο 12: Αρμοδιότητα Δικαστηρίων και Νόμισμα

Το εφαρμοστέο δίκαιο στην παρούσα σύμβαση είναι το Ελληνικό. Για κάθε διαφορά που θα προκύψει μεταξύ μας από το ασφαλιστήριο αρμόδια θα είναι τα δικαστήρια της Αθήνας. Κάθε χρηματικό ποσό που θα πληρώνουμε ή εισπράττουμε είναι στο νόμισμα της Ελληνικής Δημοκρατίας.

## Άρθρο 13: Τερματισμός της ασφαλιστικής σύμβασης

Η ασφαλιστική σας σύμβαση τερματίζεται στις εξής περιπτώσεις:

- Μη πληρωμής του Ασφαλίστρου,
- Δόλιας, ανακριβούς δήλωσης ή απόκρυψης στοιχείων εκ μέρους σας,
- Τερματισμού της κάλυψης Νοσοκομειακής Περίθαλψης,
- Τριάντα (30) ημέρες μετά τη λύση του γάμου του/της συζύγου με το Συμβαλλόμενο,
- Των τέκνων, κατά την Επέτειο του ασφαλιστηρίου που είναι πλησιέστερη στα τριακοστά (30) γενέθλια τους κατά την σύναψη γάμου πριν από το τριακοστό (30) έτος της ηλικίας τους.

## Άρθρο 14: Εγγύηση ασφαλισιμότητας Ασφαλισμένων μελών

Σε περίπτωση θανάτου του Συμβαλλομένου και εφόσον υπάρχουν Ασφαλισμένα μέλη δε θα ακυρώνουμε αυτόματα το ασφαλιστήριό σας. Αυτό θα μεταβιβάζεται στο/στη σύζυγο του Συμβαλλομένου ή στο πρώτο ενήλικο τέκνο, μετά από συμφωνία και αποδοχή των όρων του από αυτούς.

Σε περίπτωση διαζυγίου Ασφαλισμένου/ης συζύγου με το Συμβαλλόμενο ή συμπλήρωσης του τριακοστού (30) έτους ηλικίας ή γάμου Ασφαλισμένου τέκνου, δίνουμε τη δυνατότητα συνέχισης της ασφάλισης κατόπιν αίτησης με νέο ατομικό ασφαλιστήριο χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας εντός τριάντα (30) ημερών.

Στις παραπάνω περιπτώσεις η ασφάλιση θα συνεχίζεται με το εκάστοτε διαθέσιμο πρόγραμμα Νοσοκομειακής Περίθαλψης και τα Ασφάλιστρα θα καθορίζονται με τον επαναπροσδιορισμό των εκπτώσεων που ίσχυαν στο ασφαλιστήριό σας και που ενδεχόμενα παύουν να ισχύουν μετά το θάνατο, διαζύγιο, γάμο ή συμπλήρωση ορίου ηλικίας.



## Όροι Ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης

### Άρθρο 1: Ορισμοί

Οι παρακάτω λέξεις ή φράσεις που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο σας σχετικά με τους όρους της παρούσας κάλυψης έχουν το νόημα που τους δίδεται παρακάτω:

**Αναγνωρισμένα Έξοδα:** Είναι τα ιατρικά αναγκαία έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης που πραγματοποιήθηκαν εντός Νοσηλευτηρίου και τα οποία σχετίζονται με την αιτία της Νοσηλείας σύμφωνα με τους όρους, ορισμούς, διαδικασίες του ασφαλιστηρίου σας και δεν υπερβαίνουν τις Λογικές και Συνήθεις Χρεώσεις.

**Εκπιπόμενο ποσό:** Το χρηματικό ποσό που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο σας, το οποίο αφαιρείται από το σύνολο των Αναγνωρισμένων Εξόδων για κάθε Νοσηλεία από Ασθένεια ή Ατύχημα που καλύπτεται από το παρόν παράρτημα.

**Θέση Νοσηλείας:** Είναι η κατηγορία δωματίου εντός Νοσηλευτηρίου που έχετε ανάλογα με το πρόγραμμά σας και που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

**Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας:** Ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του Νοσηλευτηρίου, με τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, για ασθενείς των οποίων η κατάσταση της υγείας απαιτεί αυξημένη φροντίδα και περιποίηση που δε μπορεί να παρασχεθεί εκτός αυτής.

**Μονάδα Εντατικής Θεραπείας:** Ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του Νοσηλευτηρίου για την υποδοχή και παροχή ιατρικής και χειρουργικής φροντίδας σε ασθενείς που εισέρχονται στο Νοσηλευτήριο χρήζοντες άμεσης αντιμετώπισης λόγω εξαιρετικά επικίνδυνων για τη ζωή τους καταστάσεων.

**Μόνιμος Κάτοικος Ελλάδας:** Για τις ανάγκες του παρόντος θεωρείται αυτός που διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα και δεν βρίσκεται στο εξωτερικό περισσότερο από εκατόν είκοσι (120) συνεχόμενες ημέρες μέσα στο Ασφαλιστικό Έτος.

**Ποσοστό Συμμετοχής:** Είναι το ποσοστό με το οποίο συμμετέχετε ανά περίπτωση στο σύνολο των Αναγνωρισμένων Εξόδων.

### Λογικές και Συνήθεις Χρεώσεις:

(α) Σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια είναι οι εκάστοτε εν ισχύ τιμές που έχουν συμφωνηθεί από την Εταιρεία με κάθε ένα από αυτά.

(β) Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια είναι οι επικρατούσες χρεώσεις σύμφωνα με την αγορά και την εμπειρία της Εταιρείας που γίνονται από Νοσηλευτήρια για μία συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία σύμφωνα με τη φύση αυτής, τη γεωγραφική περιοχή του Νοσηλευτηρίου και την ειδικότητα του Γιατρού. Για τον καθορισμό του ποσού μπορεί να λαμβάνονται υπόψη οι συμφωνημένες χρεώσεις με τους συμβεβλημένους με την Εταιρεία παρόχους αλλά και οι μελέτες ανεξάρτητων οργανισμών σε περίπτωση που νοσηλευτείτε στο εξωτερικό.

**Συγγενές Νόσημα:** Κάθε νόσημα που καθορίζεται με τη γέννηση και δεν έχει επίκτητο χαρακτήρα. Σε αυτά υπάγονται όλα τα νοσήματα που έχουν γνωστή και αποδεδειγμένη κληρονομική συσχέτιση και οφείλονται σε χρωμοσωμιακές (γονιδιακές) ανωμαλίες ανεξάρτητα εάν σας ήταν γνωστές ή όχι. Στα συγγενή νοσήματα συγκαταλέγονται και οι παθήσεις που αποκτούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και εκδηλώνονται μετά τη γέννηση.

**Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο:** Κάθε Νοσηλευτήριο με το οποίο η Εταιρεία έχει συμφωνήσει να εξυπηρετούνται και να νοσηλεύονται τα καλυπτόμενα από την παρούσα κάλυψη πρόσωπα, με απευθείας εξόφληση των καλυπτόμενων από το παρόν ασφαλιστήριο Αναγνωρισμένων Εξόδων από την Εταιρεία.

**Υγειονομικό υλικό:** Είναι τα αναλώσιμα υλικά που χρησιμοποιούνται προκειμένου να διενεργηθούν ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής: βαμβάκι, γάζες, φλεβοκαθετήρες, συσκευές ορών, κ.λπ..



**Ειδικό υλικό:** Είναι τα υλικά που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια επεμβατικών πράξεων προκειμένου να διορθωθούν βλάβες που προέκυψαν από κάποιο ατύχημα ή ασθένεια. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής: Stent σε περίπτωση εμφράγματος, ειδικά μεταλλικά υλικά που χρησιμοποιούνται στα κατάγματα, γνωστά ως υλικά οστεοσύνθεσης, κ.λπ..

### Άρθρο 2: Ποια είναι η Έναρξη Ισχύος της κάλυψης

Η κάλυψη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης ενεργοποιείται:

- Από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της πρώτης ασφάλισης και όχι της ανανέωσης, για κάθε καλυπτόμενο περιστατικό εντός Ελλάδας που οφείλεται σε Ατύχημα.
- Μετά την πάροδο τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της πρώτης ασφάλισης και όχι της ανανέωσης, για κάθε καλυπτόμενο περιστατικό που οφείλεται σε Ασθένεια.
- Μετά την πάροδο εκατόν είκοσι (120) ημερών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος πρώτης ασφάλισης και όχι της ανανέωσης, για κάθε καλυπτόμενο περιστατικό στο εξωτερικό που οφείλεται είτε σε Ατύχημα είτε σε Ασθένεια.

### Άρθρο 3: Ποιες είναι οι Παροχές της Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Με βάση τις παροχές και τα Ασφάλιστρα που αναφέρονται στο ασφαλιστήριό σας, σας καλύπτουμε, με τους ακόλουθους όρους, τα έξοδα Νοσηλείας σε Νοσηλευτήριο ή κλινική εξαιτίας Ατυχήματος ή Ασθένειάς σας που συμπεριλαμβάνονται στην ασφάλιση.

Με το παρόν αποζημιώνεστε για τις αναγνωρισμένες δαπάνες που κρίνονται Ιατρικά Αναγκαίες σύμφωνα με τους ορισμούς και όρους του παρόντος και που έχουν παραγγελθεί και παρασχεθεί από ΓΙΑΤΡΟΪ ή ΓΙΑΤΡΟΥΣ, οι οποίοι κατέχουν την αντίστοιχη για το πρόβλημα της υγείας σας ειδικότητα. Το ανώτατο όριο ανά Νοσηλεία ή σειρά Νοσηλείων που θεωρούνται ως μία σύμφωνα με την παράγραφο του παρόντος Άρθρου «**Διαδοχικές Νοσηλείες**» και για όλες τις Νοσηλείες συνολικά για το Ασφαλιστικό Έτος είναι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

Όλες οι αναγνωριζόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες πρέπει να έχουν παρασχεθεί από το αρμόδιο νοσοκομειακό προσωπικό του Νοσηλευτηρίου και να αφορούν συγκεκριμένα μόνο τη Θεραπεία του Ατυχήματος ή της Ασθένειας, για την οποία το Ασφαλισμένο άτομο που είναι Μόνιμος Κάτοικος Ελλάδας έχει εισαχθεί στο Νοσηλευτήριο. Οι υπηρεσίες που δεν αφορούν άμεσα τη Θεραπεία του Ατυχήματος ή της Ασθένειας και δεν αναφέρονται παρακάτω, δεν καλύπτονται από το παρόν παράρτημα.

Το ποσό της αποζημίωσης που καταβάλλεται είναι το ποσοστό των Αναγνωρισμένων Εξόδων σύμφωνα με τους παρόντες όρους και διαδικασίες ασφάλισης, αφού προηγουμένως αφαιρεθεί από αυτά το Εκπιπτόμενο ποσό.

Η κάλυψη Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α) που επιβλήθηκε σύμφωνα με το Νόμο 3842/23.4.2010 θα καλύπτεται από εμάς. Σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής που αφορά στο Φ.Π.Α. ή στο ποσοστό αυτού, διατηρούμε το δικαίωμα να προχωράμε στις αντίστοιχες μεταβολές των Ασφαλιστρων στην ετήσια Επέτειο του ασφαλιστηρίου σας.

Σε περίπτωση Νοσηλείας σας καλύπτουμε σε όλα τα Συμβεβλημένα με την Εταιρεία Νοσηλευτήρια για το συγκεκριμένο πρόγραμμα καθώς και σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης.



**Οπουδήποτε γίνεται αναφορά παρακάτω σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο, αυτή αφορά κάλυψη σε περίπτωση Νοσηλείας μόνο εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης. Με το παρόν πρόγραμμα Νοσοκομειακής Περίθαλψης δεν παρέχεται καμία κάλυψη σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο εντός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης.**

### Αναγνωρισμένα Έξοδα

Τα έξοδα τα οποία αναγνωρίζονται για τον προσδιορισμό της αποζημίωσης σύμφωνα με τις Λογικές και Συνήθεις Χρεώσεις και την Ιατρική Αναγκαιότητα και που πραγματοποιούνται **κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας εντός Νοσηλευτηρίου ή κλινικής** συμφωνείται ότι είναι τα ακόλουθα:

### α. Δωμάτιο και Τροφή

Σας καλύπτουμε το ποσό που καταβάλετε για έξοδα δωματίου και τροφής σε Συμβεβλημένο ή μη Νοσηλευτήριο στην Ελλάδα έως τη Θέση Νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας καθώς και τα ποσά των εξόδων σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ή παρακολούθησης) (Μ.Ε.Θ.) ή σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) για διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριακοσίων εξήντα πέντε (365) ημερών για κάθε Νοσηλεία.

Σε περίπτωση που νοσηλευθείτε σε ανώτερη Θέση Νοσηλείας από αυτή που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων, ανεξαρτήτως της αιτίας, θα επιβαρυνθείτε με τη διαφορά του συνόλου εξόδων, εφόσον υπάρχει τέτοια διαφορά, η οποία προέκυψε ως αποτέλεσμα αλλαγής της Θέσης.

### β. Αμοιβές Γιατρών

- Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας Νοσηλείας πραγματοποιηθούν ταυτόχρονα περισσότερες από μία χειρουργικές επεμβάσεις, από:
  - α) τον ίδιο ιατρό θα σας καταβάλλουμε το σύνολο της αμοιβής που αντιστοιχεί στην πιο σύνθετη /σοβαρή από τις χειρουργικές επεμβάσεις και επιπροσθέτως το 50% της αμοιβής χειρουργού της δεύτερης και το 30% της τρίτης, σύμφωνα με τη βαρύτητά τους, με μέγιστο όριο τις 3 επεμβάσεις και με την προσκόμιση των πρωτοτύπων αποδείξεων εξοφλημένων.
  - β) ιατρούς διαφορετικής ειδικότητας θα σας καταβάλλουμε το σύνολο της αμοιβής που αντιστοιχεί στις 2 πιο σύνθετες / σοβαρές από τις χειρουργικές επεμβάσεις και επιπροσθέτως το 70% της αμοιβής χειρουργού της τρίτης, σύμφωνα με τη βαρύτητά τους, με μέγιστο όριο τις 3 επεμβάσεις και με την προσκόμιση των πρωτοτύπων αποδείξεων εξοφλημένων.
- Ιδιαίτερα στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια οι ανωτέρω αμοιβές των Γιατρών έχουν καθοριστεί μέσω των συμβάσεων.
- Σε περίπτωση Νοσηλείας που δεν απαιτεί χειρουργική επέμβαση, θα σας καλύπτουμε την αμοιβή παρακολούθησης του θεράποντος Γιατρού ειδικότητας σχετικής με την αιτία Νοσηλείας.

### γ. Έξοδα Φαρμάκων και διαγνωστικών εξετάσεων

### δ. Υγειονομικό και Ειδικό υλικό

Θα σας αποζημιώσουμε για το Υγειονομικό υλικό που χρησιμοποιείται προκειμένου να διερευνηθούν και διενεργηθούν ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις καθώς και για τα Ειδικά υλικά που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια επεμβατικών πράξεων προκειμένου να διορθωθούν βλάβες που προέκυψαν από κάποιο Ατύχημα ή Ασθένεια.

**ε. Έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμου** μετά από σύσταση του θεράποντος Γιατρού σύμφωνα με την Ιατρική Αναγκαιότητα και με ανώτατο όριο κάλυψης τις εξήντα (60) ημέρες. Στην περίπτωση Νοσηλείας Ασφαλισμένου παιδιού ηλικίας μέχρι δεκαεπτά (17) ετών, καλύπτονται έξοδα παραμονής του γονέα στο Νοσηλευτήριο ή την κλινική, με ανώτατο όριο ανά ημέρα παραμονής του γονέα το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας ως **συνοδεία γονέα**. Για τις ημέρες που καλύπτονται έξοδα παραμονής του γονέα στο Νοσηλευτήριο ή την κλινική, δεν καλύπτονται τυχόν έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμου.

### στ. Χημειοθεραπείες, θεραπείες με ακτίνες X ή ραδιοϊσότοπα

**ζ. Έξοδα ασθενοφόρου** για μεταφορά στο πλησιέστερο σε σχέση με την αιτία Νοσηλείας, Νοσηλευτήριο ή κλινική με μέγιστο όριο το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

**η. Έξοδα επείγουσας αερομεταφοράς** σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ασθένειας με μέγιστο όριο το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Η επείγουσα μεταφορά σας σε Νοσηλευτήριο γίνεται με ελικόπτερο ή αεροπλάνο νόμιμα λειτουργούντος αερομεταφορέα, με σκοπό την εξασφάλιση της παροχής της αναγκαίας ιατρικής φροντίδας για την αντιμετώπιση κάθε Επείγοντος περιστατικού, στην περίπτωση κατά την οποία αποδεδειγμένα αυτές δε μπορούν να προσφερθούν σε νοσηλευτικό ίδρυμα του τόπου συμβάντος, με συνέπεια να απειλείται η σωματική ακεραιότητα ή η ζωή σας. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια της επείγουσας αερομεταφοράς αποτελεί η γραπτή συγκατάθεση του θεράποντα Γιατρού ή του Γιατρού που έχει επιληφθεί του Ατυχήματος ή της αιφνίδιας Ασθένειας μετά από

εντολή των Τοπικών Υγειονομικών Αρχών. Εμείς δε φέρουμε καμία απολύτως ευθύνη για οτιδήποτε συμβεί σε εσάς κατά τη διάρκεια της επείγουσας αερομεταφοράς με οποιοδήποτε τρόπο και αν πραγματοποιηθεί αυτή.

### Διαδοχικές Νοσηλείες

Δύο ή περισσότερες Νοσηλείες σε Νοσηλευτήριο ή κλινική αποζημιώνονται ως μία, εάν οφείλονται στην ίδια αιτία ή επιπλοκές αυτής και δεν απέχουν μεταξύ τους πάνω από ενενήντα (90) ημέρες, είτε αυτές έχουν πραγματοποιηθεί στο ίδιο είτε σε διαφορετικό Ασφαλιστικό Έτος. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι το ασφαλιστήριο να παραμένει εν ισχύει για κάθε Νοσηλεία. Ο περιορισμός αυτός των ενενήντα (90) ημερών δεν εφαρμόζεται:

- (i) στις επακόλουθες χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες που απαιτούνται για τη Θεραπεία κακοήθειας,
- (ii) σε περίπτωση χειρουργικών επεμβάσεων ή επιπλοκές αυτών για ορθοπεδικά θέματα συνεπεία του ίδιου Ατυχήματος, συμπεριλαμβανομένης της αφαίρεσης υλικών οστεοσύνθεσης που ακολουθούν τις αντίστοιχες χειρουργικές επεμβάσεις τοποθέτησης.

### Καταβολή αποζημίωσης για το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS)

Σε περίπτωση που νοσηλευθείτε συνεπεία του συνδρόμου της επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS), θα σας καταβάλλουμε αποζημίωση, η οποία δε θα υπερβαίνει το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

### Νοσηλεία στο εξωτερικό

**!** Προσοχή! Απαραίτητη προϋπόθεση για να καλυφθείτε σε περίπτωση προγραμματισμένης εισαγωγής σας σε Νοσηλευτήριο του εξωτερικού είναι να έχετε λάβει επιβεβαίωση κάλυψης από εμάς ενημερώνοντας τη Γραμμή Υγείας πέντε (5) εργάσιμες ημέρες πριν για την αιτία, την ημερομηνία και το Νοσηλευτήριο στο οποίο έχει προγραμματισθεί η εισαγωγή σας και να συνεργαστείτε μαζί μας ακολουθώντας τις οδηγίες που θα σας δοθούν.

Σε περίπτωση που νοσηλευθείτε σε Νοσηλευτήριο στο εξωτερικό ως εσωτερικός ασθενής, θα σας καταβάλλουμε το ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων των Αναγνωρισμένων Εξόδων Νοσηλείας κατά τη διάρκεια Νοσηλείας Σε κάθε περίπτωση ισχύει το ανώτατο όριο όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται επικύρωση των αποδεικτικών εγγράφων Νοσηλείας από την πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή καθώς επίσης και η μετάφρασή τους.

### Προκαταβολή σε περίπτωση Νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο ή σε Νοσηλεία στο εξωτερικό

Στην περίπτωση σοβαρών περιστατικών (Ασθένεια ή Ατύχημα) σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο ή σε Νοσηλεία στο εξωτερικό θα σας προκαταβάλλουμε έως το 50% των προβλεπομένων Αναγνωρισμένων Εξόδων εφόσον έχετε τηρήσει τις υποχρεώσεις σας σύμφωνα με τα παρακάτω:

- Έχετε ενημερώσει τη Γραμμή Υγείας πέντε (5) εργάσιμες ημέρες πριν την προγραμματισμένη Νοσηλεία για την αιτία, την ημερομηνία και το Νοσηλευτήριο στο οποίο έχει προγραμματισθεί η εισαγωγή σας,
- Έχετε συνεργαστεί μαζί μας ακολουθώντας τις οδηγίες που θα σας δοθούν και
- Έχετε λάβει επιβεβαίωση της κάλυψής σας.

Για την προκαταβολή απαιτείται η εισαγωγή σας σε Νοσηλευτήριο, η προσκόμιση του εισιτηρίου, της γνωμάτευσης εισαγωγής, του ιατρικού ιστορικού και του προτιμολογίου, καθώς και η δήλωση-δέσμευσή σας ότι θα μας προσκομίσετε με την έξοδό σας, τα πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών ή την πρωτότυπη βεβαίωση διαφοράς από άλλο Ασφαλιστικό Φορέα που χρησιμοποιείται για την οικονομική εφορία.

### Άρθρο 4: Διαδικασία σε περίπτωση Νοσηλείας

Σας παρέχουμε τη δυνατότητα καλώντας στη Γραμμή Υγείας να λάβετε επιβεβαίωση κάλυψης της Νοσηλείας σας, τουλάχιστον πέντε (5) εργάσιμες ημέρες πριν την προγραμματισμένη εισαγωγή σας σε Νοσηλευτήριο ή κλινική στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό ακολουθώντας τις οδηγίες που θα σας δοθούν.

#### α. Προγραμματισμένη Νοσηλεία

Σε περίπτωση προγραμματισμένης εισαγωγής σας σε:

- (i) Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο, **υποχρέωσή σας** είναι η ενημέρωση του Νοσηλευτηρίου ότι είστε Ασφαλισμένος της Εταιρείας μας.





(ii) Μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο, **υποχρέωσή σας** είναι να έχετε ενημερώσει τη Γραμμή Υγείας για την αιτία, την ημερομηνία και το Νοσηλευτήριο στο οποίο έχει προγραμματισθεί η εισαγωγή σας, τουλάχιστον μια (1) ημέρα πριν, καθώς και για τυχόν αλλαγή αυτών μέσα στο διάστημα αυτό.

Εάν δεν ακολουθήσετε τα προηγούμενα θα σας καταβάλλουμε απολογιστικά το ποσοστό κάλυψης των Αναγνωρισμένων Εξόδων σε περίπτωση προγραμματισμένης Νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας μετά την αφαίρεση του Εκπιπτόμενου ποσού, εφόσον καλύπτεσθε.

### **β. Επείγον περιστατικό**

Σε περίπτωση Επείγοντος περιστατικού θα πρέπει εσείς ή οικείο σας πρόσωπο να ενημερώσετε το Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο ότι είστε Ασφαλισμένος της Εταιρείας μας. Εάν το Νοσηλευτήριο είναι μη Συμβεβλημένο τότε θα πρέπει να ενημερωθεί η Γραμμή Υγείας εντός σαράντα οκτώ (48) ωρών από την εισαγωγή σας εκτός αν το Επείγον περιστατικό οφείλεται σε έμφραγμα, εγκεφαλικό ή Ατύχημα. Εάν δεν ακολουθήσετε τα προηγούμενα θα σας καταβάλουμε απολογιστικά το ποσοστό κάλυψης των Αναγνωρισμένων Εξόδων σε περίπτωση Επείγοντος περιστατικού που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας μετά την αφαίρεση του Εκπιπτόμενου ποσού, εφόσον καλύπτεσθε.

### **γ. Νοσηλεία στο εξωτερικό**

Σε περίπτωση προγραμματισμένης εισαγωγής σας σε Νοσηλευτήριο του εξωτερικού **υποχρέωσή σας** είναι να έχετε ενημερώσει τη Γραμμή Υγείας πέντε (5) εργάσιμες ημέρες πριν για την αιτία, την ημερομηνία και το Νοσηλευτήριο στο οποίο έχει προγραμματισθεί η εισαγωγή σας και να συνεργαστείτε μαζί μας ακολουθώντας τις οδηγίες που θα σας δοθούν προκειμένου να επιβεβαιώσουμε την κάλυψή σας. **Εάν δεν ακολουθήσετε τα προηγούμενα δεν καλύπτεσθε.**

### **δ. Νοσηλεία σε δημόσιο Νοσηλευτήριο**

Ειδικά συμφωνείται ότι το εκπιπτόμενο ποσό της Νοσοκομειακής Περίθαλψης, που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου σας για κάθε ασφαλισμένο μέλος, άρεται σε περίπτωση Νοσηλείας σε δημόσιο Νοσηλευτήριο **μόνο στην Ελλάδα**. Σε περίπτωση που νοσηλευθείτε και σε ιδιωτικό Νοσηλευτήριο κατά τη διάρκεια της ίδιας Νοσηλείας, θα ισχύει η εφαρμογή του εκπιπτόμενου ποσού στα Αναγνωρισμένα Έξοδα που προκύπτουν από τη Νοσηλεία στο ιδιωτικό Νοσηλευτήριο σύμφωνα με όσα αναφέρονται στο Άρθρο 5 του παρόντος.

### **Προϋποθέσεις καταβολής αποζημίωσης**

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή της αποζημίωσης είναι η πληρωμή του Ασφαλίστρου της περιόδου που πραγματοποιήθηκε η Νοσηλεία και πριν επέλθει η καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης για την τυχόν απλήρωτη δόση.

Προκειμένου να σας καταβάλλουμε την αποζημίωση οφείλετε να μας παρέχετε εγγράφως κάθε πληροφορία σχετική με τη σωματική βλάβη ή Ασθένεια που προκάλεσε την εισαγωγή σας για Νοσηλεία σε Νοσηλευτήριο ή κλινική και την έγγραφη συγκατάθεσή σας για την εκ μέρους του Νοσηλευτηρίου ή κλινικής παροχή σε εμάς των σχετικών με τη Νοσηλεία πληροφοριών. Εμείς διατηρούμε το δικαίωμα, με έξοδά μας και με Γιατρό που ορίζουμε, να εξετάζουμε οποιονδήποτε καλύπτεται από το πρόγραμμα αυτό κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας ή και με το πέρας αυτής αν κριθεί απαραίτητο. Εάν αρνηθείτε να υποβληθείτε στην εξέταση, δεν υποχρεούμαστε να σας καταβάλλουμε ασφαλιστική αποζημίωση.

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, σε περίπτωση Νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο ή κλινική, θα πρέπει να μας προσκομίσετε όλα τα δικαιολογητικά σχετικά με τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν στο Νοσηλευτήριο μέσα σε χρονικό διάστημα δεκαπέντε (15) ημερών. Στη συνέχεια, εφόσον καλύπτεσθε, εμείς θα σας καταβάλλουμε αποζημίωση για αναγνωρισμένες δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης εάν μας προσκομίσετε τα πρωτότυπα (όχι αντίγραφα) δελτία παροχής υπηρεσιών ή βεβαίωση από άλλο Ασφαλιστικό Φορέα που χρησιμοποιείται για την οικονομική εφορία, εφόσον καλυφθήκατε από αυτόν και αντίγραφα των δελτίων παροχής υπηρεσιών που του υποβάλατε.

### **Άρθρο 5: Εφαρμογή Εκπιπτόμενου ποσού και ποσοστού συμμετοχής**

Εσείς συμμετέχετε στα συνολικά Αναγνωρισμένα Έξοδα αποζημίωσης με το Εκπιπτόμενο ποσό ή/και το ποσοστό συμμετοχής όπως αυτά αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων, ανά Νοσηλεία. Κατά τα ποσά αυτά θα μειώνεται αντίστοιχα η χορηγούμενη από την Εταιρεία σχετική αποζημίωση. Θα πρέπει να

σημειώσουμε ότι πρώτα αφαιρείται το Εκπιπτόμενο ποσό και στη συνέχεια υπολογίζεται το ποσοστό συμμετοχής.

Σε Νοσηλείες οι οποίες οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές αυτής σύμφωνα με το Άρθρο 3 περί Διαδοχικών Νοσηλείων του παρόντος παραρτήματος, θα εφαρμόζεται μια φορά το Εκπιπτόμενο ποσό στο σύνολο των Νοσηλείων.

### Άρθρο 6: Τι καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη υπό προϋποθέσεις

**α. Καλύπτουμε μετά τους πρώτους δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ασφάλισης ή την ημερομηνία ισχύος της επαναφοράς:**

- Προϋπάρχουσες της ασφάλισης Ασθένειες ή σωματικές βλάβες με την προϋπόθεση ότι αυτές δε σας ήταν γνωστές κατά την έναρξη της ασφάλισης και τα συμπτώματα των οποίων εμφανίστηκαν δώδεκα (12) μήνες μετά την έναρξη της ασφάλισης.
- Θεραπεία ή εγχείρηση για αμυγδαλές και αδενοειδείς εκβλαστήσεις, θυρεοειδή, χολή, κισσούς, μηνίσκο, ρήξη συνδέσμων γόνατος, ραγάδα δακτυλίου, διάνοιξη καρπιαίου σωλήνα, αιμορροΐδες, κύστη κόκκυγος, περιεδρικό απόστημα και τυχόν επιπλοκές τους.
- Θεραπείες ή Νοσηλείες για παθήσεις μήτρας και εξαρτημάτων (ωοθήκες, σάλπιγγες).
- Γυναικολογικές επεμβάσεις και υστεροσκοπήσεις με την προϋπόθεση ότι προκύπτουν ευρήματα από ιστολογική εξέταση που δικαιολογούν την αναφερόμενη συμπτωματολογία. Απλές υστεροσκοπήσεις και λαπαροσκοπικές επεμβάσεις δε θα αποζημιώνονται χωρίς να έχει προηγηθεί έλεγχος που να δικαιολογεί τη διενέργεια της επέμβασης.

**β. Καλύπτουμε μετά τους είκοσι τέσσερις (24) μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ασφάλισης ή την ημερομηνία ισχύος της επαναφοράς:**

- Ρευματικές και εκφυλιστικές παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων, κήλη δίσκων, και επιπλοκές τους.
- Παθήσεις ρινός και ειδικότερα αυτές του ρινικού διαφράγματος, ρινικούς πολύποδες, υπερτροφία ρινικών κογχών και σύνδρομο υπνικής άπνοιας που οφείλεται στις παραπάνω παθήσεις.
- Στην περίπτωση της διαφραγματοκήλης καλύπτουμε τα έξοδα χειρουργικής αποκατάστασης, μόνο στην περίπτωση που θα υπάρξει προγενέστερος έλεγχος με γαστροσκόπηση που να αποδεικνύει το πρόβλημα.
- Κήλες του κοιλιακού τοιχώματος, αλλά σε καμία περίπτωση αν είναι μετεγχειρητικές από επέμβαση που είχε προηγηθεί της ημερομηνίας έναρξης ισχύος της ασφάλισης. Ειδικότερα για τα βρέφη οι κήλες καλύπτονται μετά τη συμπλήρωση του τέταρτου (4ου) έτους της ηλικίας τους.

γ. Η κάλυψη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης αναστέλλεται για το χρονικό διάστημα παραμονής σας στο εξωτερικό πέραν των εκατόν είκοσι (120) ημερών συνολικά μέσα στο Ασφαλιστικό έτος.

**δ. Καλύπτουμε μετά τους τριάντα έξι (36) μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ασφάλισης ή την ημερομηνία ισχύος της επαναφοράς:** Τα Συγγενή Νοσήματα πλην των περιπτώσεων: υδροκήλη, μεσοκοιλιακή - μεσοκοιλιακή επικοινωνία, παραμονή ανοικτού βοτάνιου (αρτηριακού) πόρου, κρυφορχία, έκτοποι όρχεις, ανελκόμενοι όρχεις, φίμωση για άτομα κάτω των 18 ετών, υποσπαδία - επισπαδία, έκτοπος νεφρός, αιμαγγειώματα, ορθοπεδικές παθήσεις (ραιβογονία, ραιβοποδία, ιπποποδία, βλαισογονία, σκολίωση, κύφωση), συγγενής θρομβοφιλία, συγγενής υποθυρεοειδισμός, συγγενές εξάρθρωμα ισχίου, συγγενής υδροκέφαλος, πολυκυστική νόσος των νεφρών.

ε. Καλύπτουμε μετά από δέκα (10) έτη συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ασφάλισης ή επαναφοράς όλα τα Συγγενή Νοσήματα που δεν εκδηλώθηκαν κατά τη συγκεκριμένη διάρκεια ασφάλισης και των οποίων η ύπαρξή τους ήταν άγνωστη στον Συμβαλλόμενο ή στον Ασφαλισμένο τη στιγμή της σύναψής της.

### Άρθρο 7: Τι δεν καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Επιπλέον του Άρθρου 10 των Όρων Ασφαλιστηρίου Προγράμματος Medioun Classic, με την παρούσα κάλυψη δεν καλύπτονται τα εξής:

- Προϋπάρχουσες της ασφάλισης Ασθένειες ή σωματικές βλάβες οι οποίες σας ήταν γνωστές, εκτός εάν ρητά τις έχουμε αποδεχθεί.

- Επεμβάσεις συνεπεία διαθλαστικών ανωμαλιών (υπερμετρωπία, μυωπία, πρεσβυωπία, αστιγματισμός).
- Αλλεργικά tests.
- Πάσης φύσεως Θεραπείες, ελέγχους ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της στειρότητας ή της γονιμότητας, κύηση (φυσιολογική ή εξωμήτριος), τοκετό καθώς και Θεραπείες ή επεμβάσεις σχετικά με αυτά και επιπλοκές τους, αποβολή, απόξεση και επιπλοκές τους, ανοσοθεραπεία.
- Οδοντιατρική Θεραπεία ή χειρουργική και επιπλοκές της εκτός εάν αυτή είναι συνέπεια Ατυχήματος.
- Σωματικές, εργαστηριακές, ακτινολογικές ή άλλες εξετάσεις στα πλαίσια του check-up, διαγνωστικές εξετάσεις που αφορούν την σταδιοποίηση κακοήθειας και ανοσοθεραπεία.
- Επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής αισθητικού τύπου, εκτός εάν αφορούν αποκατάσταση σοβαρής δυσμορφίας ή σωματικής βλάβης συνεπεία Ατυχήματος ή αισθητική επέμβαση σε περίπτωση αποκατάστασης μετά από επέμβαση Θεραπείας κακοηθειών.
- Νοσογόνος παχυσαρκία, πάσης φύσεως έξοδα που αφορούν ιατρικούς χειρισμούς (χειρουργικές επεμβάσεις) με στόχο την απώλεια σωματικού βάρους ανεξάρτητα αν αυτοί πραγματοποιούνται για αισθητικούς ή ιατρικούς λόγους και επιπλοκές αυτών.
- Νοσηλείες από Ατυχήματα ή Ασθένειες που οφείλονται άμεσα στην ενασχόλησή σας με τα παρακάτω επαγγέλματα: ανθρακωρύχος, δύτης, λατόμος, πυροτεχνουργός και φωτορεπόρτερ.
- Συμμετοχή σας σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα.
- Θεραπεία τραυματισμών που προκαλούνται από την επαγγελματική συμμετοχή σας σε αθλήματα. Θεραπεία τραυματισμών που προκαλούνται από άλματα σε κενό, ελεγχόμενες πτώσεις σε γκρεμό, πτήση με αεροσκάφος χωρίς άδεια ή ως μαθητευόμενος, πολεμικές τέχνες, ελεύθερη αναρρίχηση, ορειβασία με ή χωρίς σχοινιά, καταδύσεις σε βάθος μεγαλύτερο από δέκα (10) μέτρα, πεζοπορία σε ύψος μεγαλύτερο από 2.500 μέτρα, μπάντζι τζάμπινγκ, κανό, αετό βουνού, αλεξίπτωτο πλαγιάς, αεροπτερισμό, ρίψεις με αλεξίπτωτο, κατακόρυφη κατάβαση σε σπήλαια, σκι εκτός πίστας ή οποιοδήποτε άλλο χειμερινό άθλημα που εκτελείται εκτός πίστας.
- Τεχνητά μέλη, ειδικά στηρίγματα, συσκευές και εξοπλισμός.

### Άρθρο 8: Περίπτωση χρήσης Ασφαλιστικού Φορέα

Σε περίπτωση που εισπράξετε αποζημίωση από άλλη πηγή, εμείς θα σας καταβάλλουμε μόνο τα Αναγνωρισμένα Έξοδα που οφείλονται σε τυχόν διαφορά μεταξύ των ποσών που πράγματι δαπανήσατε και της αποζημίωσης από την άλλη πηγή. Σε καμία περίπτωση όμως, η διαφορά που θα σας καταβάλλουμε δε μπορεί να υπερβαίνει τα ανώτατα όρια που αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

**α.** Εάν το εισπραχθέν ποσό από τον άλλο φορέα είναι ίσο ή μεγαλύτερο του Εκπιπτόμενου ποσού, εμείς θα σας καταβάλλουμε το 100% της διαφοράς μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων και του εισπραχθέντος ποσού.

**β.** Εάν το εισπραχθέν από τον άλλο φορέα ποσό είναι μικρότερο του Εκπιπτόμενου ποσού, θα σας καταβάλλουμε τη διαφορά μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων και του Εκπιπτόμενου ποσού.

## Όροι Κάλυψης Αποπληρωμής Ασφαλιστρων λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας

### Άρθρο 1: Ορισμοί

Οι παρακάτω λέξεις ή φράσεις που αναφέρονται στο ασφαλιστήριό σας σχετικά με τους όρους της παρούσας κάλυψης έχουν το νόημα που τους δίδεται παρακάτω:

**Ασφαλισμένος:** Για την παρούσα κάλυψη Ασφαλισμένος είναι ο Συμβαλλόμενος του παρόντος ασφαλιστηρίου ο οποίος είναι και Ασφαλισμένος στο ασφαλιστήριο αυτό.

**Ανικανότητα:** Εννοούμε τη διαρκή ολική ανικανότητα του Ασφαλισμένου να εκτελεί τη δική του εργασία ή οποιαδήποτε άλλη ανάλογη με τις γνώσεις, την εκπαίδευση και την κοινωνική του θέση και ότι:

**α.** Η Ανικανότητα υπήρξε αποτέλεσμα σωματικής βλάβης που έλαβε χώρα ή Ασθένειας που εκδηλώθηκε κατά το χρόνο που το παράρτημα αυτό βρισκόταν σε ισχύ, συνεχίστηκε χωρίς διακοπή για χρονική περίοδο τουλάχιστον δώδεκα (12) μηνών καθώς και μετά την πάροδο αυτής και

β. Η έναρξη της Ανικανότητας έγινε πριν από τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65ου) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου.

### Άρθρο 2: Ποιο είναι το Αντικείμενο Ασφάλισης

Η παρούσα κάλυψη είναι **προαιρετική**. Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας για εργασία εξαιτίας Ατυχήματος ή Ασθένειας θα σας καταβάλλουμε εφάπαξ το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας έτσι όπως έχει διαμορφωθεί τη στιγμή του συμβάντος:

α. Μετά την παρέλευση των δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία αναγνώρισης της Ανικανότητας αφού μας προσκομίσετε προηγουμένως: i) τα δικαιολογητικά που την αποδεικνύουν, ii) την απόφαση της συνταξιοδότησης και iii) το έγγραφο διακοπής εργασιών, όπου αυτό απαιτείται και εμείς την αναγνωρίσουμε ή

β. Πριν από την παρέλευση των δώδεκα (12) μηνών σε περίπτωση που αναγνωρίσουμε ότι η Ανικανότητά σας έγινε διαρκής αφού μας προσκομίσετε προηγουμένως τα δικαιολογητικά που την αποδεικνύουν και εμείς την αναγνωρίσουμε.

### Άρθρο 3: Ποιες είναι οι Υποχρεώσεις σας

Είστε υποχρεωμένος εντός δύο (2) μηνών από τη χρονική στιγμή της έναρξης της Ανικανότητας, να στείλετε γραπτή ειδοποίηση στην Εταιρεία για κάθε απαίτηση που πηγάζει από το παράρτημα αυτό και να μας παρέχετε ικανοποιητικά αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την Ανικανότητά σας και τη συνέχισή της σύμφωνα με αυτά που αναγράφονται στο Άρθρο 2 του παρόντος παραρτήματος. Σε κάθε περίπτωση, εφόσον το κρίνουμε απαραίτητο, διατηρούμε το δικαίωμα να σας ζητήσουμε την εξέταση από Γιατρό που ορίζουμε εμείς.

### Άρθρο 4: Ποιες είναι οι Εξαιρέσεις της κάλυψής σας

Επιπλέον του Άρθρου 10 των Όρων Ασφαλιστηρίου Προγράμματος Medioun Classic, δεν καλύπτεται Ανικανότητα που προήλθε άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά από:

- Συμμετοχή σας σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα.
- Επαγγελματική συμμετοχή σας σε αθλήματα.
- Άλματα σε κενό, ελεγχόμενες πτώσεις σε γκρεμό, πτήση με αεροσκάφος χωρίς άδεια ή ως μαθητευόμενος, πολεμικές τέχνες, ελεύθερη αναρρίχηση, ορειβασία με ή χωρίς σχοινιά, καταδύσεις σε βάθος μεγαλύτερο από δέκα (10) μέτρα, πεζοπορία σε ύψος μεγαλύτερο από 2.500 μέτρα, μπάντζι τζάμπινγκ, κανό, αετό βουνού, αλεξίπτωτο πλαγιάς, αεροπτερισμό, ρίψεις με αλεξίπτωτο, κατακόρυφη κατάβαση σε σπήλαια, σκι εκτός πίστας ή οποιοδήποτε άλλο χειμερινό άθλημα που εκτελείται εκτός πίστας.
- Προϋπάρχουσες της ασφάλισης Ασθένειες ή σωματικές βλάβες οι οποίες σας ήταν γνωστές, εκτός εάν ρητά τις έχουμε αποδεχθεί.

### Άρθρο 5: Τερματισμός της κάλυψης

Η παρούσα κάλυψη τερματίζεται στις εξής περιπτώσεις:

- Συμπλήρωσης του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους της ηλικίας σας,
- Έναρξης της συνταξιοδότησής σας, αν αυτή είναι προγενέστερη του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους,
- Πληρωμής του Ασφαλίσματος.

## Όροι Εξωνοσοκομειακής Φροντίδας

### Άρθρο 1: Ορισμοί

Οι παρακάτω λέξεις ή φράσεις που αναφέρονται στο ασφαλιστήριό σας σχετικά με τους όρους της παρούσας κάλυψης έχουν το νόημα που τους δίδεται παρακάτω:

**Διαγνωστικό Κέντρο:** Θεωρείται αποκλειστικά η Βιοϊατρική Α.Ε., καθώς και κάθε άλλο διαγνωστικό κέντρο ιδιοκτησίας της ή συνεργαζόμενο με αυτήν καθώς και τους συμβεβλημένους και συνεργαζόμενους με αυτή Γιατρούς.

**Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο:** Το συντονιστικό κέντρο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο και παρέχει τις εξής υπηρεσίες που αφορούν τις καλύψεις Εξωνοσοκομειακών παροχών του παρόντος παραρτήματος:



- Ενημερώνει για τις προσφερόμενες υπηρεσίες,
- Συντονίζει και καταγράφει τις προσφερόμενες υπηρεσίες,
- Προσφέρει ιατρικές πληροφορίες από τηλεφώνου,
- Παραπέμπει ιατρικά περιστατικά σε γιατρούς του δικτύου, στο ιατρείο, με προσωπική χρέωση σας,
- Ελέγχει και εγκρίνει τα παραπεμπτικά των προς εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων.

### Άρθρο 2: Ποιες είναι οι Εξωνοσοκομειακές Παροχές σας

Η κάλυψη των Εξωνοσοκομειακών παροχών είναι **προαιρετική**. Για να κάνετε χρήση οποιασδήποτε από τις παροχές απαιτείται η προηγούμενη επικοινωνία σας με το Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο. Οι τιμές των παροχών εφαρμόζονται στον εκάστοτε ισχύοντα ιδιωτικό τιμοκατάλογο της Βιοϊατρικής Α.Ε..

Ένα μήνα μετά την έναρξη της ισχύος της ασφάλισης και εφόσον έχετε καταβάλει την πρώτη δόση του Ασφαλιστρου σας, έχετε το δικαίωμα να κάνετε χρήση των παροχών σύμφωνα με τα παρακάτω.

#### α. Σε όλη την Ελλάδα στα συμβεβλημένα, ιδιότητα, συνεργαζόμενα με τη Βιοϊατρική διαγνωστικά κέντρα:

- Έχετε τη δυνατότητα διενέργειας **διαγνωστικών εξετάσεων** με γνωματευμένο παραπεμπτικό του θεράποντος Γιατρού σας, αντίστοιχης ειδικότητας, μέχρι του ορίου που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου. Η συμμετοχή σας είναι το ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου επί του εκάστοτε ιδιωτικού τιμοκαταλόγου της Βιοϊατρικής Α.Ε και διαφέρει ανάλογα με το αν το παραπεμπτικό σας προέρχεται από συνεργαζόμενο Γιατρό του Δικτύου ή όχι. Σε περίπτωση κατά την οποία οι εξετάσεις υπερβούν το ετήσιο ανώτατο όριο, θα επωφελείστε έκπτωσης με το ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου επί του εκάστοτε ιδιωτικού τιμοκαταλόγου της Βιοϊατρικής Α.Ε..
- Έχετε τη δυνατότητα να προβείτε σε **έναν (1) ετήσιο ιατρικό προληπτικό έλεγχο υγείας (check up)** ανά φύλο και ηλικία, χωρίς καμία επιβάρυνση σας. Οι εξετάσεις του ετήσιου προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί. Οι αναλυτικές εξετάσεις αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.
- Έχετε τη δυνατότητα, σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ασθένειας, **απεριόριστων επισκέψεων σε ιατρεία** συνεργαζόμενων Γιατρών με χρέωση που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου ανά επίσκεψη. Οι βασικές ειδικότητες Γιατρών ανά περιοχή είναι παθολόγος, καρδιολόγος και ορθοπεδικός, ενώ οι λοιπές ειδικότητες Γιατρών θα εξυπηρετούν ευρύτερες περιοχές της Αττικής και τις μεγάλες πόλεις της επικράτειας. Σε περίπτωση που η ανεύρεση συμβεβλημένου Γιατρού για οποιοδήποτε λόγο δεν είναι αντικειμενικά δυνατή, τότε θα ενημερώνεστε σχετικά από το εξειδικευμένο Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο.
- Εάν τα συμπτώματα που παρουσιάζετε είναι τέτοιας σοβαρότητας, ώστε να μην είναι δυνατή η μετακίνησή σας και είστε κάτοικος Αθηνών ή Θεσσαλονίκης, παρέχεται η δυνατότητα **κατ' οίκον ιατρικών επισκέψεων** με χρέωση ανά επίσκεψη που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου, ανάλογα με το αν πρόκειται για εργάσιμες ώρες και μέρες ή εκτός ωραρίου και κατά τις αργίες.
- Φυσικοθεραπευτική Φροντίδα** στο φυσικοθεραπευτήριο και κατ' οίκον με χρεώσεις που αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.

#### β. Στις ιδιότητες κλινικές και διαγνωστικά κέντρα του Ομίλου Βιοϊατρική Α.Ε. σε Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη:

- Έχετε τη δυνατότητα **επισκέψεων σε Γιατρούς** όλων των ειδικοτήτων, εφόσον υπάρχουν διαθέσιμοι, στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσηλευτηρίων του Ομίλου της Βιοϊατρικής Α.Ε. με χρέωση ανά επίσκεψη που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου. Στην περίπτωση Επείγοντος περιστατικού, η χρέωση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των κλινικών αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.
- Έχετε τη δυνατότητα να προβείτε σε **έναν (1) ετήσιο ιατρικό προγεννητικό έλεγχο υγείας**, χωρίς καμία επιβάρυνση σας. Οι εξετάσεις του ετήσιου προγεννητικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί. Οι αναλυτικές εξετάσεις αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.
- Έχετε τη δυνατότητα να πραγματοποιήσετε τις διαγνωστικές εξετάσεις που αναγράφονται παρακάτω για την **παρακολούθηση της υπογονιμότητας**, με επιβάρυνση σας πενήντα (50) Ευρώ. Η δυνατότητα αυτή σας δίνεται εφόσον βρίσκεστε σε διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης, μετά από είκοσι

τέσσερις (24) μήνες συνεχούς ασφάλισης με το παρόν παράρτημα και για μέχρι δύο (2) κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης. Επίσης, υπάρχει όριο στο σύνολο της ασφαλιστικής κάλυψης μέχρι το ποσό των πεντακοσίων (500) Ευρώ και όριο ηλικίας τα σαράντα δύο (42) έτη για τις γυναίκες Ασφαλισμένες.

Έλεγχος Υπογονιμότητας Υπό Διαδικασία Εξωσωματικής Γονιμοποίησης	
Ανδρες	Γυναίκες
Σπερμοδιάγραμμα, U/S Οσχέου, TRIPLEX Οσχέου, Θυλακιοτρόπος Ορμόνη (FSH), Ωχρινοποιητική Ορμόνη (LH) Προλακτίνη (PRL) Τεστοστερόνη (TESTO)	Χρόνος Μερικής Θρομβοπλαστίνης (APTT), Χρόνος Προθρομβίνης (QUICK), Ινωδογόνο, D-DIMERS (Δ-διμερή), Παράγων (factor)VIII, Παράγων (factor) XII – Hageman, Δοκιμασία Anti - Xa : Ενεργοποιημένος παράγοντας Xa, Αντιπηκτικό Λύκου, Αντισώματα Καρδιολιπίνης IgA, Αντισώματα Καρδιολιπίνης IgG, Αντισώματα Καρδιολιπίνης IgM, Θυλακιοτρόπος Ορμόνη (FSH), Ωχρινοποιητική Ορμόνη (LH), Προλακτίνη (PRL)  Ανδροστενεδιόνη (Δ4), Θειική Δευδροεπιανδροστερόνη (S-DHEA), Θυρεοειδοτρόπος Ορμόνη (TSH), Inhibin B (Ανασταλτίνη Β), Anti-Mullerian Hormone (AMH), Γονίδιο πήξης FACTOR V (LEIDEN/FVQ506R/G1691A), Γονίδιο Προθρομβίνης (FII/G20210A), Μοριακός έλεγχος PAI-2, Πολυμορφισμού, Μοριακός έλεγχος PAI-1 & PAI-2, PAI - 1 (PCR) – Μοριακός Γονιδιακός Έλεγχος , Γονίδιο Ομοκυστεΐνης (MTHFR/C677T), Γονίδιο Ομοκυστεΐνης (MTHFR/A1298C), U/S Ενδοκολπικό μήτρας Ωθηκών, Σαλιπιογραφία, Έλεγχος καθ' ἔξιν αποβολών (NK-CELLS)

### Άρθρο 3: Ποιες είναι οι Υποχρεώσεις σας

Για την πραγματοποίηση των παραπάνω επισκέψεων ή διαγνωστικών εξετάσεων απαιτείται προηγούμενη επικοινωνία από εσάς με το Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο.

Υποχρεούστε για την κάλυψη των διαγνωστικών εξετάσεων να είστε εφοδιασμένος/η με παραπεμπτικό, που θα περιέχει και τη σχετική γνωμάτευση, Γιατρού αντίστοιχης ειδικότητας, στο οποίο υποχρεωτικά θα αναφέρονται το ονοματεπώνυμό σας, οι αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις αναλυτικά και ο λόγος για τον οποίο κρίνονται αναγκαίες (συμπτωματολογία και Ασθένεια).

Πρέπει να μας καταβάλλετε το Ασφάλιστρο όταν είναι πληρωτέο με τον τρόπο και τη συχνότητα που έχετε συμφωνήσει μαζί μας. Σε περίπτωση που καθυστερήσετε πέραν της ημερομηνίας οφειλής της δόσης σας σύμφωνα με το ειδοποιητήριο πληρωμής Ασφαλιστρών, θα μπορείτε να κάνετε χρήση των παροχών σας δέκα (10) ημέρες μετά την καταβολή της, εφόσον το ασφαλιστήριό σας παραμένει σε ισχύ.

### Άρθρο 4: Ποια είναι τα Δικαιώματα και η Ευθύνη της Εταιρείας

Διατηρούμε το δικαίωμα να καταργήσουμε την παροχή ή να αλλάξουμε το Διαγνωστικό Κέντρο με το οποίο είμαστε συμβεβλημένοι ή/και να μεταβάλλουμε τις παροχές που συνδέονται με αυτό κατόπιν αντίστοιχης γραπτής ενημέρωσης προς εσάς, ή/και να μεταβάλλουμε τις διαδικασίες που προβλέπονται σχετικά με τη συγκεκριμένη κάλυψη. Στις περιπτώσεις αυτές, θα υπάρχει και αντίστοιχη μεταβολή στο Ασφάλιστρο της παρούσας κάλυψης. Σε περίπτωση που υπάρχει κατάργηση της παροχής αυτής θα σας καλύψουμε μέχρι την επόμενη ετήσια Επέτειο του ασφαλιστηρίου σας.

Επίσης, διατηρούμε το δικαίωμα να αναπροσαρμόζουμε, κατά την ανανέωση της ασφάλισης, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό τις παροχές και τα ετήσια Ασφάλιστρα της παρούσας κάλυψης. Η αναπροσαρμογή θα αντικατοπτρίζει το κόστος των εφαρμοζόμενων μεθόδων διάγνωσης και της τεχνολογίας, τη μεταβολή στην αμοιβή κατ' άτομο που το συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο συμφωνεί προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής, τις τυχόν νέες παροχές που προστίθενται και την επάρκεια των Ασφαλιστρών ώστε να είμαστε σε θέση να εκπληρώνουμε τις υποχρεώσεις μας για το σύνολο των ασφαλιστηρίων υγείας. Κάθε μεταβολή γίνεται από εμάς κατά δικαία κρίση σε οποιαδήποτε Επέτειο από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Ασφαλιστηρίου και θα ισχύει για το σύνολο των Ασφαλισμένων κατόπιν έγγραφης ειδοποίησής τους.



Δε φέρουμε καμία ευθύνη για την ποιότητα και ορθότητα σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των υπηρεσιών (εξετάσεων, συμβουλών, κ.λπ.) που θα παρέχονται προς εσάς από το συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, το πάσης φύσεως προσωπικό του καθώς και για τις πράξεις ή τις τυχόν παραλείψεις τους.

Οποιαδήποτε παροχή σε εφαρμογή των όρων του παρόντος παραρτήματος, δε μας δεσμεύει και δεν καθιστά υποχρεωτική την εκ μέρους μας καταβολή αποζημίωσης από οποιοδήποτε άλλο παράρτημα, αν η ασφαλιστική περίπτωση καλύπτεται από την παρούσα κάλυψη, εμπίπτει δε στις εξαιρέσεις άλλης ασφαλιστικής κάλυψης.

Το συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο θα μας ενημερώνει για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων.

### Άρθρο 5: Τι δεν καλύπτει η Εξωνοσοκομειακή Φροντίδα

Επιπλέον του Άρθρου 10 των Όρων Ασφαλιστηρίου Προγράμματος Medioun Classic, με την παρούσα κάλυψη δεν καλύπτονται οι δαπάνες εξωνοσοκομειακής φροντίδας που οφείλονται σε:

- Προϋπάρχουσες της ασφάλισης Ασθένειες ή σωματικές βλάβες ή εκ γενετής ανωμαλίες.
- Πάσης φύσεως Θεραπείες ή ελέγχους για την αντιμετώπιση της στειρότητας ή της γονιμότητας, κύηση (φυσιολογική ή εξωμήτριο), τοκετό καθώς και θεραπείες σχετικά με αυτά και επιπλοκές τους, αποβολή, απόξεση και επιπλοκές τους, γονιμότητα, στειρότητα, λοχεία και έκτρωση.
- Διαγνωστικές εξετάσεις για την παρακολούθηση υπογόνιμων ζευγαριών υπό διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης, για τις γυναίκες Ασφαλισμένες ηλικίας άνω των σαράντα δύο (42) ετών, χωρίς να έχει συμπληρωθεί το χρονικό διάστημα είκοσι τεσσάρων (24) μηνών συνεχούς ασφαλιστικής κάλυψης ή έχουν ήδη πραγματοποιηθεί δύο (2) κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης στο σύνολο της ασφαλιστικής κάλυψης.
- Διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Δόντια, φατνία και ούλα, επαναλήψεις ενδο-οδοντικών θεραπειών, καθώς και ειδικές γναθοχειρουργικές επεμβάσεις (μεταμόσχευση οστού στη γνάθο για τοποθέτηση εμφυτευμάτων και εξαγωγές εγκλείστων που χρήζουν νοσοκομειακής αντιμετώπισης).
- Παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων τα οποία παραπέμπουν σε προληπτικό έλεγχο, πλην του καλυπτόμενου από το ασφαλιστήριο.
- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) καθώς και επιπλοκές του.
- Θεραπεία παχυσαρκίας, ακμής, αλλεργικά τεστ, βουλιμία, νευρική ανορεξία.

### Άρθρο 6: Τερματισμός της κάλυψης

Η παρούσα κάλυψη τερματίζεται με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού πέμπτου (75) έτους της ηλικίας σας.

## Όροι προγράμματος Medioun Care

### Άρθρο 1: Ορισμοί

Οι παρακάτω λέξεις ή φράσεις που αναφέρονται στο ασφαλιστήριό σας σχετικά με τους όρους της παρούσας κάλυψης έχουν το νόημα που τους δίδεται παρακάτω:

**Όριο κάλυψης:** Το ανώτατο όριο ευθύνης που θα καταβάλει η Εταιρεία κατά περίπτωση.

**Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο ή Κλινική:** Θεωρούνται αποκλειστικά όλες οι κλινικές της εταιρείας με την επωνυμία "Ιατρικό Αθηνών Ε.Α.Ε."

**Συνεργαζόμενο Διαγνωστικό Κέντρο:** Κάθε διαγνωστικό κέντρο που αποτελεί ανεξάρτητο συνεργάτη της εταιρείας με την επωνυμία "Ιατρικό Αθηνών Ε.Α.Ε.", το οποίο λειτουργεί εντελώς ανεξάρτητα και αυτοτελώς από αυτήν.

**Συνεργαζόμενος Ιατρός:** Κάθε ιατρός που ασκεί νόμιμα την ειδικότητά του, αναγνωρισμένη από Ιατρικό Σύλλογο, ο οποίος αποτελεί ανεξάρτητο συνεργάτη της εταιρείας με την επωνυμία "Ιατρικό Αθηνών Ε.Α.Ε." και λειτουργεί εντελώς ανεξάρτητα και αυτοτελώς από αυτήν.

**Διαγνωστικές Εξετάσεις:** Θεωρούνται οι εξετάσεις (αιματολογικές, βιοχημικές, απεικονιστικές, παρακλινικές) που απαιτούνται συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθένειας του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου και που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο και στο Συνεργαζόμενο Διαγνωστικό Κέντρο.

**Δικαιούχος/οι:** Ως δικαιούχος/οι της Κάλυψης Απώλειας Ζωής από Ατύχημα ορίζεται/ονται οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλισμένου.

**Επείγον περιστατικό:** Ορίζεται κάθε αναπάντεχο περιστατικό κλονισμού της κατάστασης της υγείας σας από Ατύχημα ή Ασθένεια.

**Περίοδος Αναμονής:** Ο αριθμός των συνεχών ημερών από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης για τις οποίες δεν καταβάλλεται αποζημίωση βάσει του παρόντος.

### Άρθρο 2: Ποιες είναι οι Παροχές της Ασφάλισής σας

Με βάση τις παροχές και τα Ασφάλιστρα που αναφέρονται στο ασφαλιστήριό σας, σας καλύπτουμε τα παρακάτω:

#### A. Απώλεια Ζωής από Ατύχημα

Σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου συνεπεία Ατυχήματος καλυπτόμενου από τους όρους του παρόντος, κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, αναλαμβάνουμε την υποχρέωση να καταβάλουμε στο/ους Δικαιούχο/ους το Ασφάλισμα που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

#### B. Εξωνοσοκομειακές παροχές

Αναλαμβάνουμε την κάλυψη του κόστους των παρακάτω ιατρικών υπηρεσιών συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθένειας μέχρι των ορίων που αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

**!** Βασική προϋπόθεση είναι οι ιατρικές αυτές υπηρεσίες να πραγματοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο ή Κλινική, στο Συνεργαζόμενο Διαγνωστικό Κέντρο και τους Συνεργαζόμενους Ιατρούς, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στους παρόντες όρους ασφάλισης.

Οι καλυπτόμενες ιατρικές υπηρεσίες είναι οι εξής:

i. Σε όλη την Ελλάδα στις κλινικές του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου και στα Συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα:

- Έχετε τη δυνατότητα να προβείτε σε έναν (1) ετήσιο ιατρικό προληπτικό έλεγχο υγείας (check up) χωρίς καμία επιβάρυνσή σας και χωρίς την προσκόμιση παραπεμπτικού γιατρού. Οι εξετάσεις του





## Όροι Προγράμματος Medioun Classic

ετήσιου προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί. Για τις ασφαλισμένες γυναίκες είναι δυνατόν αντί του ιατρικού προληπτικού ελέγχου να διενεργηθεί εναλλακτικά **προγεννητικός έλεγχος**, μετά την έναρξη της εγκυμοσύνης. Οι παραπάνω έλεγχοι περιλαμβάνουν τις εξετάσεις που αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

- Έχετε τη δυνατότητα διενέργειας **Διαγνωστικών Εξετάσεων** με παραπεμπτικό που εμπεριέχει γνωμάτευση θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας, μέχρι του ανώτατου ετήσιου ορίου που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.
  - **Καλύπτεσθε με το ποσοστό** που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.
    - Σε περίπτωση που είστε ασφαλισμένος του Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα και εφόσον προσκομίσετε έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα, **καλύπτεσθε με το ποσοστό** που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Η παροχή αυτή ισχύει με την προϋπόθεση ότι το Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο ή το Συνεργαζόμενο Διαγνωστικό Κέντρο εξακολουθεί να είναι συμβεβλημένο με το Δημόσιο Ασφαλιστικό Φορέα. Η ρύθμιση αυτή αφορά στην ισχύουσα διαδικασία αποζημίωσης από το Δημόσιο Ασφαλιστικό Φορέα και στα ισχύοντα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων του Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος. Σε περίπτωση αλλαγής του ποσοστού συμμετοχής ή των κανόνων εκτέλεσης ή αποζημίωσης ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ή τροποποίησης της συμβατικής σχέσης και συμφωνίας μεταξύ του Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα και του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου ή Συνεργαζόμενου Διαγνωστικού Κέντρου, διατηρούμε το δικαίωμα να τροποποιήσουμε τη σχετική κάλυψη ώστε να ενσωματώσει τις αλλαγές αυτές με έγκαιρη ενημέρωση προς εσάς.
  - Σε περίπτωση κατά την οποία οι εξετάσεις υπερβούν **το ετήσιο ανώτατο όριο, θα επωφελείστε έκπτωσης** με το ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

**Το δίκτυο των κλινικών του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου και των Συνεργαζόμενων Διαγνωστικών Κέντρων αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.**

Επιπλέον του i. οι καλυπτόμενες ιατρικές υπηρεσίες **σε Αττική και Θεσσαλονίκη** είναι:

ii. Στις κλινικές του **Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου:**

- Έχετε τη δυνατότητα **επισκέψεων σε Γιατρούς των εφημερευόντων ειδικοτήτων:** Παθολόγο, Καρδιολόγο, Χειρουργό, Ορθοπαιδικό στα εξωτερικά ιατρεία όλων των κλινικών του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου, Παιδίατρο και Παιδοχειρουργό στο Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών και στην Παιδιατρική κλινική του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης και Γυναικολόγο στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, **χωρίς καμία επιβάρυνσή σας.** Επίσης, έχετε τη δυνατότητα επίσκεψης σε Γυναικολόγο στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης με χρέωση, η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Σε περίπτωση **επισκέψεων σε Γιατρούς λοιπών ειδικοτήτων**, η χρέωση αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.
- Έχετε τη δυνατότητα σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ασθένειας που δεν σας επιτρέπει να μετακινηθείτε, **να σας επισκεφθεί Συνεργαζόμενος Ιατρός στο σπίτι.** Οι χρεώσεις ανά επίσκεψη για τις καθημερινές 8π.μ. έως τις 11μ.μ., για τις υπόλοιπες ώρες, τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.
- Έχετε τη δυνατότητα να πραγματοποιήσετε **συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις** (όπως εφαρμογή-αφαίρεση γύψου, συρραφές, αφαίρεση ραμμάτων, κ.λπ.) με συμμετοχή σας σε συμφωνημένο τιμοκατάλογο στις κλινικές του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.
- Έχετε τη δυνατότητα **χρήσης ασθενοφόρου χωρίς καμία επιβάρυνσή σας** εντός Αττικής και Θεσσαλονίκης για τη μεταφορά σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής σε κλινική του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου.
- Σε περίπτωση **Επείγοντος Περιστατικού** μπορείτε να εξυπηρετήστε στις Κλινικές του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου χωρίς να απαιτείται προγενέστερη επικοινωνία σας με τη Γραμμή Υγείας. Εσείς θα προσέρχεστε στις Κλινικές του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου έχοντας τη δυνατότητα να επισκεφτείτε εφημερεύοντα ιατρό **χωρίς καμία επιβάρυνσή σας.** Εάν ο ιατρός κρίνει πως πρέπει να



## Όροι Προγράμματος Medioun Classic

υποβληθείτε σε Διαγνωστικές Εξετάσεις, θα πρέπει να συμπληρώσει σχετικό παραπεμπτικό για τη διενέργειά τους και να γίνει επικοινωνία με τη Γραμμή Υγείας.

- Έχετε τη δυνατότητα πραγματοποίησης **ενός (1) ετήσιου οδοντιατρικού ελέγχου χωρίς καμία επιβάρυνσή σας** σε συγκεκριμένους οδοντιάτρους σε Αττική και Θεσσαλονίκη.

**Επιπλέον του i. οι καλυπτόμενες ιατρικές υπηρεσίες εκτός Αττικής και Θεσσαλονίκης είναι:**

**iii. Στους Συνεργαζόμενους Ιατρούς στο Ιατρείο ή στο σπίτι**

Έχετε τη δυνατότητα **επισκέψεων σε Συνεργαζόμενους Ιατρούς:**

- Για όσες ειδικότητες με την αντίστοιχη χρέωση ανά επίσκεψη και ηλικία του Ασφαλισμένου στις περιοχές που αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.
- Για τις λοιπές περιοχές και ειδικότητες θα πρέπει να επικοινωνείτε με τη Γραμμή Υγείας για να ενημερώστε σχετικά με τη διαθεσιμότητα αυτών με τη χρέωση που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

Έχετε τη δυνατότητα σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ασθένειας που δεν σας επιτρέπει να μετακινηθείτε, **να σας επισκεφθεί Συνεργαζόμενος Ιατρός στο σπίτι**. Η χρέωση ανά επίσκεψη, γεωγραφική περιοχή και ειδικότητα αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

### Άρθρο 3: Ποια είναι η Περίοδος Αναμονής του προγράμματος Medioun Care

Επιπλέον των όσων αναφέρονται στο Άρθρο 3 «Ποια είναι η ισχύς της Ασφάλισης» των Όρων Ασφαλιστηρίου Προγράμματος Medioun, για το πρόγραμμα Medioun Care ισχύουν τα εξής:

Περίοδος Αναμονής

- **Για την Κάλυψη Απώλειας Ζωής από Ατύχημα:** Δεν υπάρχει περίοδος αναμονής. Η κάλυψη ενεργοποιείται άμεσα από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης που αναγράφεται στις πρώτες σελίδες του ασφαλιστηρίου σας.
- **Για την κάλυψη των Εξωνοσοκομειακών παροχών:**
  - **Συνεπεία Ατυχήματος, επτά (7) ημέρες** μετά από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος της ασφάλισης ή την ημερομηνία επαναφοράς σε ισχύ που αναγράφεται στις πρώτες σελίδες του ασφαλιστηρίου σας.
  - **Σε κάθε άλλη περίπτωση, τριάντα (30) ημέρες** μετά από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος της ασφάλισης ή την ημερομηνία επαναφοράς σε ισχύ που αναγράφεται στις πρώτες σελίδες του ασφαλιστηρίου σας.

**Η Περίοδος Αναμονής ισχύει μόνο για το πρώτο έτος ασφάλισης.**

### Άρθρο 4: Ποιες είναι οι Υποχρεώσεις σας και οι απαραίτητες προϋποθέσεις για τη διενέργεια Διαγνωστικών Εξετάσεων και ελέγχων

Για τη διενέργεια των Διαγνωστικών Εξετάσεων, του ετησίου προληπτικού ή προγεννητικού ελέγχου και του ετήσιου οδοντιατρικού ελέγχου απαιτείται:

**α.** Η προηγούμενη επικοινωνία σας με τη Γραμμή Υγείας προκειμένου να σας δοθούν οι κατάλληλες οδηγίες.  
**β.** Το ασφαλιστήριο σας να είναι σε ισχύ και να έχουν εξοφληθεί όλες οι οφειλόμενες δόσεις Ασφαλίσεων.  
**γ.** Οι εξετάσεις να έχουν συνταγογραφηθεί από ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας, εκτός από τις περιπτώσεις του ετήσιου προληπτικού ή προγεννητικού ελέγχου και του ετήσιου οδοντιατρικού ελέγχου. Για τον προγεννητικό έλεγχο, απαραίτητη προϋπόθεση είναι το αποτέλεσμα της Β-χοριακής ή βεβαίωση κύησης που να πιστοποιεί την εγκυμοσύνη.

**δ.** Κατά την προσέλευση στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, υποχρεούστε για την κάλυψη των Διαγνωστικών Εξετάσεων να είστε εφοδιασμένος/η με:

- Παραπεμπτικό, που θα περιέχει και τη σχετική γνωμάτευση, στο οποίο υποχρεωτικά θα αναφέρονται το ονοματεπώνυμό σας, οι αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις αναλυτικά και ο λόγος για τον οποίο κρίνονται αναγκαίες (συμπτωματολογία και Ασθένεια).
- Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή αν πρόκειται για παιδί το βιβλιάριο υγείας του, ή οποιοδήποτε έγγραφο με το οποίο αποδεικνύεται η ταυτότητά σας.

**ε.** Να έχει παρέλθει η Περίοδος Αναμονής που αναφέρεται στο Άρθρο 3 του παρόντος.



ζ. Ο προγεννητικός έλεγχος μπορεί να διενεργηθεί αντί του ετησίου προληπτικού ελέγχου, εάν έχουν περάσει δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία έναρξης ή την ημερομηνία επαναφοράς σε ισχύ του παρόντος.

### Άρθρο 5: Ποια είναι τα Δικαιώματα και η Ευθύνη της Εταιρείας

Διατηρούμε το δικαίωμα να καταργήσουμε την παροχή ή να αλλάξουμε το Διαγνωστικό Κέντρο με το οποίο είμαστε συμβεβλημένοι ή/και να μεταβάλλουμε τις παροχές που συνδέονται με αυτό κατόπιν αντίστοιχης γραπτής ενημέρωσης προς εσάς, ή/και να μεταβάλλουμε τις διαδικασίες που προβλέπονται σχετικά με τη συγκεκριμένη κάλυψη. Στις περιπτώσεις αυτές, θα υπάρχει και αντίστοιχη μεταβολή στο Ασφάλιστρο της παρούσας κάλυψης. Σε περίπτωση που υπάρχει κατάργηση της παροχής αυτής θα σας καλύψουμε μέχρι την επόμενη ετήσια Επέτειο του ασφαλιστηρίου σας.

Επίσης, διατηρούμε το δικαίωμα να αναπροσαρμόζουμε, κατά την ανανέωση της ασφάλισης, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό τις παροχές και τα ετήσια Ασφάλιστρα της παρούσας κάλυψης. Η αναπροσαρμογή θα αντικατοπτρίζει το κόστος των εφαρμοζόμενων μεθόδων διάγνωσης και της τεχνολογίας, τη μεταβολή στην αμοιβή κατ' άτομο που το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο συμφωνεί προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής, τις τυχόν νέες παροχές που προστίθενται και την επάρκεια των Ασφαλιστρών ώστε να είμαστε σε θέση να εκπληρώνουμε τις υποχρεώσεις μας για το σύνολο των ασφαλιστηρίων υγείας. Κάθε μεταβολή γίνεται από εμάς κατά δικαία κρίση σε οποιαδήποτε Επέτειο από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Ασφαλιστηρίου και θα ισχύει για το σύνολο των Ασφαλισμένων κατόπιν έγγραφης ειδοποίησής τους.

Δε φέρουμε καμία ευθύνη για την ποιότητα και ορθότητα σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των υπηρεσιών (εξετάσεων, συμβουλών, κ.λπ.) που θα παρέχονται προς εσάς από το Συνεργαζόμενο Διαγνωστικό Κέντρο, το πάσης φύσεως προσωπικό του καθώς και για τις πράξεις ή τις τυχόν παραλείψεις τους.

Οποιαδήποτε παροχή σε εφαρμογή των όρων του παρόντος παραρτήματος, δε μας δεσμεύει και δεν καθιστά υποχρεωτική την εκ μέρους μας καταβολή αποζημίωσης από οποιοδήποτε άλλο παράρτημα, αν η ασφαλιστική περίπτωση καλύπτεται από την παρούσα κάλυψη, εμπίπτει δε στις εξαιρέσεις άλλης ασφαλιστικής κάλυψης.

### Άρθρο 6: Τι δεν καλύπτει το πρόγραμμα Medioun Care

Επιπλέον του Άρθρου 10 των Όρων Ασφαλιστηρίου Προγράμματος Medioun, δεν καλύπτουμε δαπάνες εξωνοσοκομειακών παροχών που οφείλονται σε:

- Παχυσαρκία, μηνίσκο, ρήξη συνδέσμων γόνατος, παθήσεις σπονδυλικής στήλης, και τις επιπλοκές τους για τους πρώτους (12) μήνες
- Εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις
- Στεριότητα ή γονιμότητα, κύηση (φυσιολογική ή εξωμήτριο), τοκετό καθώς και θεραπείες σχετικά με αυτά και επιπλοκές τους, αποβολή, εξωσωματική γονιμοποίηση, απόξεση και επιπλοκές τους, λοχεία και έκτρωση
- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) καθώς και επιπλοκές του
- Αμοιβές επισκέψεων σε ιατρούς εκτός δικτύου του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου για την εξέταση και την παροχή των παραπεμπτικών
- Αμοιβές ιατρών που σχετίζονται με οποιοσδήποτε επεμβατικές πράξεις
- Διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας
- Παραπεμπτικά Διαγνωστικών Εξετάσεων τα οποία παραπέμπουν σε προληπτικό έλεγχο, πλην του καλυπτόμενου από το ασφαλιστήριο
- Εξετάσεις Μοριακής Βιολογίας, Κυτταρογενετικής, PCR
- Διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται σε άλλα διαγνωστικά κέντρα μη συμβεβλημένα
- Συμμετοχή του ασφαλισμένου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων, σε άρση βαρών, πυγμαχία, πάλη, πολεμικές τέχνες, σε καταδύσεις με χρήση αναπνευστικής συσκευής (επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές), ορειβασία, πτώσεις με σχοινιά, αιωροπερισμό, ανεμοπερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, σπηλαιολογία,



## Όροι Προγράμματος Medioun Classic

επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα καθώς και σε σχετικές προπονήσεις και δοκιμές.

### Άρθρο 7: Τερματισμός του προγράμματος Medioun Care

Η παρούσα κάλυψη δεν ανανεώνεται:

- Για την κάλυψη των Εξωνοσοκομειακών παροχών με τη συμπλήρωση του ενενηκοστού ένατου (99) έτους της ηλικίας σας.
- Για την κάλυψη Απώλειας Ζωής από Ατύχημα με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού πέμπτου (75) έτους της ηλικίας σας.
- Σε περίπτωση που η Εταιρεία υποχρεωθεί να προβεί στη διακοπή της λειτουργίας των παροχών του παρόντος επί μέρους ή στο σύνολό τους για το σύνολο των ασφαλισμένων της.