



## ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

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

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

**ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ**



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

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

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

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



**MetLife HealthNet**  
**ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ**  
**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

## 1. ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΟΡΟΙ

Το Ασφαλιστήριο αυτό αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Σύνθετης Προστασίας στο οποίο προσαρτάται και ισχύει μόνο αν ο αριθμός του αναγράφεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων του Ασφαλιστηρίου ή σε σχετική Πρόσθετη Πράξη.

Η Ασφάλιση παρέχει καλύψεις για ποσά που αναφέρονται στους αντίστοιχους Όρους αυτού του Ασφαλιστηρίου, σύμφωνα με τα ποσά παροχών της Σελίδας Ειδικών Στοιχείων που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο και για το οποίο έχουν καταβληθεί τα αντίστοιχα ασφάλιστρα που ορίζονται από την Εταιρία. Σε περίπτωση αμφιβολίας οι Όροι και οι διατάξεις αυτού του Ασφαλιστηρίου ως ειδικότεροι υπερισχύουν των Όρων του Ασφαλιστηρίου Σύνθετης Προστασίας.

## 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

**Αντισυμβαλλόμενος:** Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συνάπτει την ασφαλιστική σύμβαση, καταβάλλει τα ασφάλιστρα και έχει όλα τα δικαιώματα που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση. Μπορεί να είναι ο ίδιος ο Ασφαλισμένος ή διαφορετικό πρόσωπο.

**Ασφαλισμένος:** Το πρόσωπο το οποίο καλύπτεται από το παρόν Ασφαλιστήριο, εφόσον έχει κριθεί ασφαλίσιμος, και το όνομα του οποίου αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων ως "Ασφαλισμένος".

**Καλυπτόμενο Μέλος:** Ο/Η σύζυγος του Ασφαλισμένου και τα άγαμα τέκνα αυτού ή της συζύγου του, εφόσον έχουν κριθεί ασφαλίσιμα, σύμφωνα με τους Όρους, τους περιορισμούς και τις εξαιρέσεις του παρόντος, καθώς και κάθε Ασφαλιστηρίου που επισυνάπτεται σε αυτό. Οι καλύψεις που παρέχονται στον Ασφαλισμένο σύμφωνα με τους Όρους αυτού του Ασφαλιστηρίου ισχύουν και για τα Καλυπτόμενα Μέλη, υπό τους Όρους και τις προϋποθέσεις του παρόντος.

**Ασφαλιστικό Έτος:** Το χρονικό διάστημα τριακοσίων εξήντα πέντε (365) ημερών που ξεκινά από την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος ή ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου.

**Ασφαλιστικό Γεγονός:** Γεγονός που μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου και καλύπτεται από αυτό.

**Γιατρός:** Το άτομο που εξασκεί την ιατρική επιστήμη δια του επαγγέλματος του Γιατρού ή του Χειρουργού ή του Αναισθησιολόγου, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Νόμου και διαθέτει την απαραίτητη άδεια προς τούτο, με εξαίρεση τον Ασφαλισμένο ή/ και τον Αντισυμβαλλόμενο ή μέλος της οικογένειάς του(ς) με συγγένεια 1ου ή 2ου βαθμού.

**Εσωτερικός Ασθενής:** Το άτομο που εισήχθη σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο για νοσηλεία, όπως αυτή ορίζεται παρακάτω, μετά από νόμιμη διαδικασία εισαγωγής, χρεώθηκε από το Συμβεβλημένο Νοσοκομείο με το κόστος δωματίου και τροφής τουλάχιστον μίας (1) ημέρας και παρέμεινε συνεχώς νοσηλευόμενο κάτω από την επαγγελματική παρακολούθηση Γιατρού ή χειρουργού.

**Συμβεβλημένο Νοσοκομείο:** Το Νοσηλευτικό ίδρυμα, κλινική ή θεραπευτήριο με το οποίο η Εταιρία έχει σε ισχύ σύμβαση συνεργασίας και το οποίο παρέχει τις υπηρεσίες που περιγράφονται στους αντίστοιχους Όρους, και το οποίο πληροί όλες τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

1. Ασκεί τη λειτουργία του σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία και έχει σε ισχύ άδεια λειτουργίας (εφόσον απαιτείται).
2. Λειτουργεί για την υποδοχή, την περίθαλψη και τη νοσηλεία εσωτερικών ασθενών.
3. Λειτουργεί είκοσι τέσσερις (24) ώρες την ημέρα και επτά (7) ημέρες την εβδομάδα.
4. Διαθέτει είκοσι τέσσερις (24) ώρες την ημέρα και επτά (7) ημέρες την εβδομάδα εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, αποτελούμενο από Γιατρούς και από διπλωματούχους νοσηλευτές.
5. Διαθέτει την απαραίτητη υποδομή και οργανωμένες εγκαταστάσεις για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων και χειρουργικών επεμβάσεων.

Κατά τον χρόνο έκδοσης του παρόντος Ασφαλιστηρίου, σύμβαση συνεργασίας με την Εταιρία έχουν τα ακόλουθα νοσοκομεία:

- ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
- ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ
- MEDITERRANEO
- ΙΑΣΩ GENERAL
- ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Μεταβολές στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν οποτεδήποτε, ενώ συνεχής ενημέρωση του Ασφαλισμένου για τα παραπάνω θα είναι διαθέσιμη οποιαδήποτε χρονική στιγμή μέσω του Συντονιστικού Κέντρου.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα αλλαγής των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων, ώστε να εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή παροχή υπηρεσιών που προβλέπονται σε αυτό το Ασφαλιστήριο.

Δεν εμπίπτει στην έννοια του Συμβεβλημένου Νοσοκομείου κάθε εξωτερικό ιατρείο, αναπαυτήριο ή αναρρωτήριο ή ανάλογο ίδρυμα, σανατόριο, ψυχιατρική κλινική, γηροκομείο, κέντρο αποκατάστασης υγείας και κίνησης, ή κέντρο αποκατάστασης για χρήστες ναρκωτικών και αλκοολικούς. Δεν εμπίπτει στην έννοια του Νοσοκομείου κάθε κέντρο εναλλακτικής ιατρικής, όπως είναι ενδεικτικά τα κέντρα βελονισμού.

Δεν εμπίπτει στην έννοια του Νοσοκομείου η κατοικία του Ασφαλισμένου ή του Καλυπτόμενου Μέλους.

**Συντονιστικό Κέντρο:** Η χρήση του Συντονιστικού Κέντρου από τον κάθε Ασφαλισμένο αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την χρήση του προγράμματος. Το Συντονιστικό Κέντρο εξασφαλίζει την τηλεφωνική εξυπηρέτηση του κάθε Ασφαλισμένου και έχει συσταθεί για την υποστήριξη και ενημέρωση για το είδος και τις παροχές που καλύπτονται από το παρόν Ασφαλιστήριο.

Κάθε Ασφαλισμένος μπορεί να καλεί είκοσι τέσσερις (24) ώρες την ημέρα, επτά (7) ημέρες την εβδομάδα, στον τηλεφωνικό αριθμό 213 178523 από σταθερό ή κινητό με χρέωση αστικής μονάδος. Σε περίπτωση αλλαγής του παραπάνω τηλεφωνικού αριθμού, ο Αντισυμβαλλόμενος, ο

Ασφαλισμένοι και τα τυχόν Καλυπτόμενα Μέλη μπορούν να ενημερώνονται μέσω της ιστοσελίδας της Εταιρίας ([www.metlife.gr](http://www.metlife.gr)) ή καλώντας στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

**Νοσηλεία:** Η συνεχής παραμονή του Ασφαλισμένου σε νοσοκομειακή κλίνη, ως εσωτερικού ασθενή, για ιατρικό πρόβλημα που καλύπτεται από το παρόν Ασφαλιστήριο υπό την προϋπόθεση ότι η εν λόγω παραμονή λαμβάνει χώρα προκειμένου να υποβληθεί ο Ασφαλισμένος σε θεραπεία που είναι ιατρικώς αναγκαία να παρέχεται εντός νοσοκομείου.

Τυχόν παραμονή του Ασφαλισμένου εντός του νοσοκομείου, σύμφωνα με τα παραπάνω, για χρονικό διάστημα πέραν αυτού που κρίνεται ιατρικά επιβεβλημένο ή για την υποβολή του αποκλειστικά και μόνο σε εξετάσεις που δεν συνάδουν με την αντιμετώπιση του αιτίου εισαγωγής, δηλαδή της πάθησης που αντιμετωπίζει ο Ασφαλισμένος, δεν θεωρείται Νοσηλεία και δεν καλύπτεται με βάση αυτό το Ασφαλιστήριο.

**Θέση Νοσηλείας:** Η κατηγορία θέσης και υπηρεσιών εντός του νοσηλευτικού ιδρύματος που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος και αναγράφεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.

Ο Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα επιλογής θέσης σύμφωνα με τα παρακάτω:

- Μονόκλινο: Δωμάτιο με ένα (1) κρεβάτι
- Δίκλινο: Δωμάτιο με δύο (2) κρεβάτια

**Προϋπάρχουσες Ασθένειες:** Οποιαδήποτε διαταραχή της υγείας ή σωματική βλάβη ως συνέπεια ασθένειας ή ατυχήματος ή γενετικής ανωμαλίας, η οποία είτε είχε παρουσιάσει συμπτώματα, είτε είχε διαγνωστεί, είτε αντιμετωπιστεί με ιατρική ή/και φαρμακευτική αγωγή πριν την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος του παρόντος και δεν δηλώθηκε στην Αίτηση Ασφάλισης ή Επαναφοράς σε ισχύ.

**Φάρμακα:** Τα παρασκευάσματα που φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και είναι αναγνωρισμένα από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) ή τον Ευρωπαϊκό, και τον αντίστοιχο οργανισμό σε οποιαδήποτε άλλη χώρα. Τυχόν παρασκευάσματα όπως φυτικά, ομοιοπαθητικά κτλ. δεν θεωρούνται φάρμακα και δεν καλύπτονται.

**Εκπιπτόμενο Ποσό ανά Νοσηλεία:** Το ποσό που αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων και αφαιρείται από το σύνολο των Αναγνωριζομένων Εξόδων για κάθε Νοσηλεία που καλύπτεται από αυτό το Ασφαλιστήριο, σύμφωνα με τον αντίστοιχο Όρο.

**Ανώτατο Όριο Κάλυψης:** Στην περίπτωση πραγματοποίησης μίας ή περισσότερων νοσηλειών μέσα στο ίδιο Ασφαλιστικό Έτος, το ανώτατο όριο κάλυψης δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει το ποσό που αναγράφεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων που επισυνάπτεται σ' αυτό το Ασφαλιστήριο.

### 3. ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Ως Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος της ασφαλιστικής κάλυψης ορίζεται η ημερομηνία που αναγράφεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων ή σε σχετική Πρόσθετη Πράξη του παρόντος Ασφαλιστηρίου, με την προϋπόθεση ότι έχει καταβληθεί το ασφάλιστρο ή η πρώτη (1η) δόση ασφάλιστρου, εφόσον έχει συμφωνηθεί τμηματική καταβολή αυτού, που επίσης αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων ή σε σχετική Πρόσθετη Πράξη.

Μετά την έναρξη το Ασφαλιστήριο αυτό συνεχίζει να ισχύει με την προϋπόθεση της εμπρόθεσμης καταβολής των αναλογούντων ασφαλίσεων, για όσο χρονικό διάστημα παρέχεται κάλυψη σύμφωνα με το Μικτό Πληρωτέο Ασφάλιστρο που αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.

#### 4. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ

Η διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής κάλυψης είναι ένα (1) έτος από την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος.

#### 5. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ

Το παρόν Ασφαλιστήριο μπορεί να ανανεώνεται κάθε Ασφαλιστικό Έτος σύμφωνα με τα παρακάτω:

Πριν τη λήξη του Ασφαλιστικού Έτους, η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο γραπτή ειδοποίηση που θα περιέχει τα ασφάλιστρα και τις παροχές, καθώς και κάθε τυχόν μεταβολή των Όρων που θα ισχύουν για το επόμενο Ασφαλιστικό Έτος. Διευκρινίζεται ότι τα νέα ασφάλιστρα και οι νέες παροχές ισχύουν για ένα (1) Ασφαλιστικό Έτος και αντικαθιστούν κάθε προηγούμενα. Το νέο ασφάλιστρο που θα αντιστοιχεί στον κάθε Ασφαλισμένο είναι αυτό που θα αναγράφεται στην παραπάνω γραπτή ειδοποίηση και θα αντιστοιχεί στην τρέχουσα, κατά την ανανέωση της ασφαλιστικής κάλυψης, ηλικία του Ασφαλισμένου όπως αυτή προκύπτει σύμφωνα με τα τελευταία συμπληρωμένα γενέθλιά του.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανανέωση του παρόντος Ασφαλιστηρίου είναι η εμπρόθεσμη πληρωμή των ασφαλίσεων για το επόμενο Ασφαλιστικό Έτος, σύμφωνα με τον τρόπο καταβολής ασφαλίσεων που αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων ή σε σχετική Πρόσθετη Πράξη.

Εφόσον η πληρωμή των ασφαλίσεων γίνει εμπρόθεσμα, η Εταιρία δεν απαιτεί έλεγχο της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου προκειμένου να προβεί σε ανανέωση του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Σε περίπτωση εκπρόθεσμης πληρωμής των ασφαλίσεων, η ανανέωση του Ασφαλιστηρίου γίνεται με απόδειξη ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου σύμφωνα με τα κριτήρια της Εταιρίας και κατά την κρίση της.

Αντιθέτως, η μη πληρωμή των ασφαλίσεων για επόμενο Ασφαλιστικό Έτος σύμφωνα με τον τρόπο καταβολής ασφαλίσεων που αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων ή σε σχετική Πρόσθετη Πράξη έχει ως συνέπεια τη μη ανανέωσή του.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου να τροποποιεί τους Όρους, τις εξαιρέσεις, τις παροχές και το ύψος τους για το σύνολο των Ασφαλισμένων που καλύπτονται με το παρόν.

Η Εταιρία διατηρεί επίσης το δικαίωμα να καταργήσει το παρόν ασφαλιστικό πρόγραμμα για το σύνολο των Ασφαλισμένων. Στην περίπτωση αυτή και εφόσον η Εταιρία διαθέτει αντίστοιχο ασφαλιστικό πρόγραμμα, θα γνωστοποιήσει στον Αντισυμβαλλόμενο τους Όρους, τις Παροχές και το ύψος αυτών προκειμένου ο τελευταίος να αποφασίσει, αν επιθυμεί, τη συνέχιση της ασφαλιστικής κάλυψης με το πρόγραμμα αυτό.

#### 6. ΑΚΥΡΩΣΗ ΚΑΙ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Αυτό το Ασφαλιστήριο μπορεί να ακυρωθεί από τον Αντισυμβαλλόμενο την ημερομηνία που απαιτείται οποιοδήποτε ασφάλιστρο, με γραπτή αίτησή του στην Εταιρία.

Η ασφάλιση που παρέχεται σύμφωνα με αυτό το Ασφαλιστήριο λήγει σε όποια από τις παρακάτω περιπτώσεις συμβεί πρώτη:

- α) Με τον θάνατο του Ασφαλισμένου.
- β) Αν οποιοδήποτε ασφαλιστρο δεν καταβληθεί την ημερομηνία που απαιτείται μέχρι τη λήξη της περιόδου των τριάντα (30) ημερών, όπως αυτή ορίζεται στο Ασφαλιστήριο Σύνθετης Προστασίας και σύμφωνα με τους όρους του Νόμου.
- γ) Σε περίπτωση καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου Σύνθετης Προστασίας. Σε αυτή την περίπτωση δεν παρέχεται η δυνατότητα ανανέωσης σύμφωνα με τον αντίστοιχο Όρο.
- δ) Η ασφάλιση λήγει για τα Καλυπτόμενα Μέλη, χωρίς να επηρεάζει την κάλυψη του Ασφαλισμένου στις ακόλουθες περιπτώσεις:
  - Σε περίπτωση όπου ο/η σύζυγος του Ασφαλισμένου είναι Καλυπτόμενο Μέλος, όταν αυτός/-ή δεν είναι πλέον κατά νόμο σύζυγος.
  - Σε περίπτωση όπου το/-α τέκνο/-α του Ασφαλισμένου είναι Καλυπτόμενο/-α Μέλος/-η, στη λήξη του Ασφαλιστικού Έτους που ακολουθεί το εικοστό πρώτο (21ο) έτος γενεθλίων του Καλυπτόμενου Μέλους ή το εικοστό τέταρτο (24ο) έτος γενεθλίων, εφόσον σπουδάζει και εξαρτάται οικονομικά από τον Ασφαλισμένο.

#### **Εγγύηση ασφαλισιμότητας Καλυπτόμενων Μελών**

Η κάλυψη των Καλυπτόμενων Μελών του Ασφαλισμένου θα συνεχίζεται χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας και με τις υποχρεώσεις που απορρέουν από αυτό το Ασφαλιστήριο, με την ασφάλισή τους με νέο Ασφαλιστήριο του ίδιου ασφαλιστικού προγράμματος.

Σε περίπτωση που το παρόν Ασφαλιστήριο έχει καταργηθεί για το σύνολο των Ασφαλισμένων από την Εταιρία, θα προτείνεται ασφαλιστικό πρόγραμμα αντίστοιχης κάλυψης, εφόσον παρέχεται εκείνη τη χρονική περίοδο από την Εταιρία, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

Μετά τη λήξη του Ασφαλιστηρίου ή της κάλυψης που προσφέρεται στον Ασφαλισμένο ή τα Καλυπτόμενα Μέλη, σύμφωνα με κάποιον από τους πιο πάνω Όρους, παύει και η απαίτηση του ανάλογου ασφαλιστρού. Μεταγενέστερη πληρωμή ή από λάθος αποδοχή οποιουδήποτε ασφαλιστρού δεν δημιουργεί καμία υποχρέωση στην Εταιρία και κάθε τέτοιο ασφαλιστρο θα επιστρέφεται στον Αντισυμβαλλόμενο.

#### **7. ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΕ ΙΣΧΥ**

Η Εταιρία, σε περίπτωση που για οποιονδήποτε λόγο έχει λήξει η κάλυψη, σύμφωνα με τους όρους του Νόμου και του παρόντος Ασφαλιστηρίου, κατά τη διακριτική της ευχέρεια, έχει τη δυνατότητα κατόπιν σχετικής αιτήσεως του Αντισυμβαλλομένου να επαναφέρει το Ασφαλιστήριο σε ισχύ κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστικού Έτους. Για την επαναφορά του Ασφαλιστηρίου σε ισχύ απαιτείται να συντρέχουν όλες οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- α) γραπτή αίτηση του Αντισυμβαλλομένου και του Ασφαλισμένου, εάν είναι διαφορετικά πρόσωπα,
- β) ικανοποιητική απόδειξη της ασφαλισιμότητας και της καλής υγείας του Ασφαλισμένου, σύμφωνα με την κρίση της Εταιρίας.

Το παρόν Ασφαλιστήριο, καθώς και τυχόν Συμπληρωματικά που επισυνάπτονται σε αυτό, μπορούν να επαναφερθούν σε ισχύ για το υπόλοιπο του Ασφαλιστικού Έτους, όπως αυτό έχει οριστεί στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.

Διευκρινίζεται ότι δεν καλύπτονται απώλειες από ατύχημα που συμβαίνει ή ασθένεια που εμφανίζεται πριν την ημερομηνία της επαναφοράς σε ισχύ.

Σε περίπτωση που το Ασφαλιστικό Γεγονός επέλθει, όταν το Ασφαλιστήριο δεν βρίσκεται σε ισχύ και πριν την έκδοση της αντίστοιχης Πρόσθετης Πράξης Επαναφοράς, δεν παρέχεται κάλυψη.

## 8. ΠΑΡΟΧΕΣ

### A. ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Καλύπτονται έξοδα που πραγματοποιήθηκαν κατά το διάστημα Νοσηλείας, όπως περιγράφονται στον Όρο “Αναγνωριζόμενα Έξοδα”, και με Ανώτατο Όριο Αποζημίωσης το ποσό που αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.

Τα παραπάνω ισχύουν εφόσον ο Ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια ισχύος αυτού του Ασφαλιστηρίου εισαχθεί σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, όπως ορίζεται σε αυτό το Ασφαλιστήριο, εφόσον προβλέπεται σχετική κάλυψη, και νοσηλευτεί ως εσωτερικός ασθενής στη Θέση Νοσηλείας που προβλέπεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων της Σελίδας Ειδικών Στοιχείων για την αντιμετώπιση ασθένειας ή ατυχήματος που καλύπτεται από το παρόν Ασφαλιστήριο.

### B. ΕΙΔΙΚΟΣ ΟΡΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΔΙΚΥΚΛΩΝ

Το παρόν Ασφαλιστήριο καλύπτει απώλειες που θα συμβούν από οδήγηση δικύκλου οχήματος, με την προϋπόθεση καταβολής του αναλογούντος επασφαλιστρού για δίκυκλα με κινητήρα κυβισμού μεγαλύτερου των εκατόν είκοσι πέντε (125) κ.εκ. Σε περίπτωση όμως που δεν καταβάλλεται το επασφάλιστρο αυτό καλύπτεται ποσοστό ενενήντα τοις εκατό (90%) των αποζημιώσεων που προβλέπονται από τις παροχές του Ασφαλιστηρίου.

### Γ. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Το Συμβεβλημένο Νοσοκομείο και οι εκάστοτε με αυτό Συνεργαζόμενες μονάδες Υγείας, θα προσφέρουν στον Ασφαλισμένο Πρόσθετες Παροχές (Ιατρικές Επισκέψεις και Διαγνωστικές Εξετάσεις), σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων της Σελίδας Ειδικών Στοιχείων ή σε σχετική Πρόσθετη Πράξη.

## 9. ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

A) Κάθε ασθένεια που έχει δηλωθεί στην Αίτηση Ασφάλισης, η κάλυψη της οποίας έγινε δεκτή από την Εταιρία και για την οποία παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη από αυτό το Ασφαλιστήριο:

- 1) Σε περίπτωση που εμφανίστηκε στο χρονικό διάστημα είκοσι τεσσάρων (24) μηνών πριν την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος ή Επαναφοράς σε ισχύ του παρόντος Ασφαλιστηρίου, θα καλύπτεται αντίστοιχα είκοσι τέσσερις (24) μήνες μετά την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος ή Επαναφοράς σε ισχύ του παρόντος Ασφαλιστηρίου και εφόσον αυτό έχει ανανεωθεί σύμφωνα με τον Όρο “Προϋποθέσεις Ανανέωσης” για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα. Επισημαίνεται ότι για τον υπολογισμό του απαιτούμενου χρονικού διαστήματος για την κάλυψη της προϋπάρχουσας ασθένειας ως Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος λαμβάνεται



υπόψη η Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος του αρχικού Ασφαλιστηρίου και όχι η ημερομηνία έκαστης ετήσιας ανανέωσης.

- 2) Σε περίπτωση που εμφανίστηκε πριν το χρονικό διάστημα είκοσι τεσσάρων (24) μηνών, όπως ορίζεται πιο πάνω, και δεν υποτροπίασε ή δεν εκδήλωσε συμπτώματα εντός του παραπάνω χρονικού διαστήματος, καθώς και κάθε ασθένεια που εμφανίστηκε για πρώτη (1η) φορά μετά την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος ή Επαναφοράς σε ισχύ του Ασφαλιστηρίου θα καλύπτεται τριάντα (30) ημέρες μετά την πιο πάνω ημερομηνία. Επισημαίνεται ότι ως Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος λαμβάνεται υπόψη η Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος του αρχικού Ασφαλιστηρίου και όχι η ημερομηνία έκαστης ετήσιας ανανέωσης.
  - 3) Διευκρινίζεται ότι για κάθε ασθένεια που έχει δηλωθεί στην Αίτηση Ασφάλισης, η οποία έχει αξιολογηθεί από την Εταιρία και για την οποία καταβάλλεται πρόσθετο ασφάλιστρο, θα παρέχεται κάλυψη τριάντα (30) ημέρες μετά την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος ή Επαναφοράς σε ισχύ αυτού του Ασφαλιστηρίου. Επισημαίνεται ότι ως Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος λαμβάνεται υπόψη η Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος του αρχικού Ασφαλιστηρίου και όχι η ημερομηνία έκαστης ετήσιας ανανέωσης.
- Β) Η ασφαλιστική κάλυψη των παρακάτω παθήσεων (εφόσον αυτές έχουν διαγνωσθεί μετά την υπογραφή της Αίτησης Ασφάλισης) θα παρέχεται μετά από **δώδεκα (12) μήνες** από την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος ή Επαναφοράς σε ισχύ αυτού του Ασφαλιστηρίου: παθήσεις γονάτων, παθήσεις σπονδυλικής στήλης, παθήσεις θυρεοειδή αδένα, παθήσεις μαστών, παθήσεις γεννητικών οργάνων (πλην της περίπτωσης ρήξης ωχρού σωματίου), εκκολπώματα παχέως εντέρου, αμυγδαλεκτομή, κήλη λευκής γραμμής, κοιλιοκήλη, βουβωνοκήλη, ομφαλοκήλη, υδροκήλη και κισσοκήλη, χολοκυστεκτομή, αιμορροΐδες, κρεατάκια, σωληνάκια ωτός). Επισημαίνεται ότι ως Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος λαμβάνεται υπόψη η Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος του αρχικού Ασφαλιστηρίου και όχι η ημερομηνία έκαστης ετήσιας ανανέωσης.
- Γ) Η ασφαλιστική κάλυψη για Καρκίνο οργάνου που δεν περιλαμβάνεται στα αναφερόμενα της παραγράφου Β (εφόσον έχει διαγνωσθεί μετά την υπογραφή της Αίτησης Ασφάλισης) θα παρέχεται μετά από **έξι (6) μήνες** από την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος ή Επαναφοράς σε ισχύ αυτού του Ασφαλιστηρίου.

Διευκρινίζεται ότι, για τους Ασφαλισμένους εκείνους οι οποίοι καλύπτονταν πριν την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος από κάποιο άλλο ασφαλιστήριο νοσοκομειακής περίθαλψης της Εταιρίας, ως Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος για τον υπολογισμό της περιόδου αναμονής θεωρείται η Έναρξη Ισχύος του προηγούμενου ασφαλιστηρίου ή η ημερομηνία Επαναφοράς σε ισχύ.

## 10. ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ

Τα έξοδα που αναγνωρίζονται (εφεξής καλούμενα Αναγνωριζόμενα Έξοδα) είναι τα ακόλουθα και σύμφωνα με τον Όρο “Αποζημίωση”.

Διευκρινίζεται ότι στις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες που καλύπτει αυτό το Ασφαλιστήριο δεν περιλαμβάνονται υπηρεσίες του Νοσοκομείου που δεν αφορούν άμεσα στη θεραπεία του ατυχήματος ή της ασθένειας και δεν αναφέρονται πιο κάτω.

- **Χρέωση του Νοσοκομείου για έξοδα Δωματίου και Τροφής** για κάθε μέρα παραμονής στη δικαιούμενη Θέση Νοσηλείας ή σε μονάδα εντατικής θεραπείας μέχρι τις τριακόσιες εξήντα πέντε (365) ημέρες για ασθένεια ή ατύχημα που καλύπτεται από αυτό το Ασφαλιστήριο.

- **Χρέωση του Νοσοκομείου για έξοδα Δωματίου και Τροφής γονέα**, ο οποίος συνοδεύει το νοσηλευόμενο ασφαλισμένο τέκνο του, ηλικίας κάτω των δεκατεσσάρων (14) ετών.
- **Έξοδα που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας του Ασφαλισμένου** και αφορούν αναγκαίες για τη θεραπεία της διαγνωσθείσας πάθησης εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις, μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος αίματος, φυσικοθεραπεία, θεραπεία με ραδιοϊσότοπα, μόνο για εκείνα τα περιστατικά όπου κρίνεται ιατρικώς επιβεβλημένη η νοσηλεία του Ασφαλισμένου από τον θεράποντα Γιατρό.
- **Έξοδα που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας του Ασφαλισμένου** και αφορούν αναγκαίες για τη θεραπεία της διαγνωσθείσας πάθησης ενδοφλέβιες ή ενδομυϊκές ενέσεις, σχετιζόμενα με την πάθηση φάρμακα που παρέχονται με συνταγή του θεράποντος Γιατρού και το νοσηλευτικό υλικό που είναι απόλυτα απαραίτητο για την ενδεδειγμένη θεραπεία που απαιτείται.
- **Έξοδα για χρήση χειρουργείου, υγειονομικό υλικό, επιδέσμους, κοινούς νάρθηκες, γύψινα εκμαγεία, τεχνητά μέλη και ορθοπεδικές ζώνες**, εφόσον αυτά έχουν άμεση συνάφεια με την ασθένεια ή το ατύχημα για το οποίο νοσηλεύεται ο Ασφαλισμένος και έγινε χρήση τους κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας ή στα πλαίσια της αποκατάστασης. Δεν καλύπτεται η αντικατάσταση τεχνητών μελών λόγω φθοράς ή παλαιότητας.
- **Έξοδα τοποθέτησης μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, μοσχεύματος αρτηριών βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απεινιδωτού και υλικών οστεοσύνθεσης**, υπό την προϋπόθεση ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη, ως συνέπεια ατυχήματος ή ασθένειας που καλύπτεται από αυτό το Ασφαλιστήριο.
- **Έξοδα για μεταφορά με ασθενοφόρο** στους γεωγραφικούς νομούς που υπάρχει Συμβεβλημένο Νοσοκομείο.
- **Έξοδα για παροχή υπηρεσιών που παρέχονται από αποκλειστικούς νοσηλευτές.** Τα έξοδα αυτά καλύπτονται για χρονικό διάστημα που δεν ξεπερνά τις 30 ημέρες ανά έτος. Για την κάλυψη των εξόδων για παροχή υπηρεσιών αποκλειστικού νοσηλευτή απαιτείται οι υπηρεσίες αυτές να κρίνονται απαραίτητες και να έχουν υποδειχθεί από τον θεράποντα Γιατρό. Όλες οι αναγνωριζόμενες Νοσοκομειακές Υπηρεσίες πρέπει να έχουν εκτελεστεί ή προσφερθεί από το αρμόδιο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου και να αφορούν συγκεκριμένα και μόνο στη θεραπεία του αιτίου ή των αιτίων για το/α οποίο/α ο Ασφαλισμένος έχει εισαχθεί στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο.
- **Έξοδα χημειοθεραπείας είτε ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί ως εσωτερικός ασθενής είτε όχι**, υπό την προϋπόθεση συμμετοχής του εκάστοτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης και σύμφωνα με τον Όρο “Αποζημίωση”. Σε περίπτωση μη συμμετοχής του εκάστοτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης, θα καλύπτονται δαπάνες εκτός αυτών που αφορούν στην όποια φαρμακευτική αγωγή και σύμφωνα με τον Όρο “Αποζημίωση”.
- **Έξοδα ακτινοθεραπείας:**
  - **στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν νοσηλευτεί ως εσωτερικός ασθενής**, υπό την προϋπόθεση συμμετοχής του εκάστοτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης και σύμφωνα με τον Όρο “Αποζημίωση”.
  - **στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί ως εσωτερικός ασθενής**, υπό την προϋπόθεση ότι η εν λόγω νοσηλεία κρίνεται ιατρικώς επιβεβλημένη.

- **Κάλυψη Αμοιβής Θεράποντος Γιατρού** για την παρακολούθηση και παροχή υπηρεσιών εντός του Συμβεβλημένου Νοσοκομείου σχετιζόμενων με τη Νοσηλεία του Ασφαλισμένου
- **Κάλυψη Αμοιβής Χειρουργού, βοηθού Χειρουργού, Αναισθησιολόγου** για την παροχή υπηρεσιών εντός του Συμβεβλημένου Νοσοκομείου σχετιζόμενων με τη νοσηλεία του Ασφαλισμένου.

### Ειδικές περιπτώσεις καταβολής χειρουργικών εξόδων

Στα Αναγνωριζόμενα Έξοδα που αναφέρονται παραπάνω περιλαμβάνονται και τα έξοδα για ειδικές περιπτώσεις που ο Ασφαλισμένος έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για την οποία δεν ήταν ιατρικά επιβεβλημένο να παραμείνει ως εσωτερικός ασθενής σε Νοσοκομείο, υπό την προϋπόθεση ότι τα έξοδα έχουν άμεση σχέση με την πραγματοποιηθείσα επέμβαση και έγιναν την ίδια ημέρα (One day Clinic).

## 11. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

### 11.1 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟΥ ΠΟΣΟΥ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

- Από το σύνολο Αναγνωριζόμενων Εξόδων για κάθε Νοσηλεία που καλύπτεται από αυτό το Ασφαλιστήριο θα αφαιρείται το Εκπιπτόμενο Ποσό το οποίο αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.
- ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:** Στην περίπτωση κάθε επαναλαμβανόμενης νοσηλείας για την ίδια αιτία, εφόσον η νοσηλεία αυτή έγινε εντός δώδεκα (12) μηνών μετά την ημερομηνία λήξης της πρώτης νοσηλείας και εφόσον το Ασφαλιστήριο έχει ανανεωθεί σύμφωνα με τον Όρο «Προϋποθέσεις Ανανέωσης», θα αφαιρείται το τριάντα τοις εκατό (30%) του Εκπιπτόμενου Ποσού που αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.
- ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ:** Δύο (2) διαδοχικές νοσηλείες που οφείλονται στην ίδια αιτία και απέχουν χρονικά, η έναρξη της δεύτερης (2ης) από τη λήξη της πρώτης (1ης), λιγότερο από ενενήντα (90) ημερολογιακές ημέρες, εφόσον το Ασφαλιστήριο έχει ανανεωθεί σύμφωνα με τον Όρο «Προϋποθέσεις Ανανέωσης», θα θεωρούνται ως τμήματα της ίδιας νοσηλείας. Στην περίπτωση αυτή, αφαιρείται μόνο μία φορά το Εκπιπτόμενο Ποσό.
- Διευκρινίζεται ότι η περίπτωση γ' (διαδοχικές νοσηλείες) θα εφαρμόζεται μόνο μία (1) φορά για διάστημα δώδεκα (12) μηνών από την έναρξη της πρώτης (1ης) νοσηλείας για την ίδια αιτία. Τυχόν επόμενες διαδοχικές νοσηλείες πέραν των δύο (2) πρώτων θα υπολογίζονται ως επαναλαμβανόμενες.

### 11.2 ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΛΛΟ ΦΟΡΕΑ

- Εφόσον το ποσό που έχει καλυφθεί από άλλο Ασφαλιστικό Φορέα υπερβαίνει (ή είναι ίσο με) το Εκπιπτόμενο Ποσό ανά Νοσηλεία, που αναγράφεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων, το ποσό κάλυψης εξόδων είναι η διαφορά που προκύπτει μεταξύ των Αναγνωριζόμενων Εξόδων και του ποσού που καλύφθηκε από τον Ασφαλιστικό Φορέα προς εκατό τοις εκατό (100%), χωρίς να αφαιρείται το Εκπιπτόμενο Ποσό.
- Εφόσον το ποσό που έχει καλυφθεί από άλλο Ασφαλιστικό Φορέα είναι μικρότερο του Εκπιπτόμενου Ποσού που αναγράφεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων, το ποσό κάλυψης

εξόδων είναι η διαφορά μεταξύ Αναγνωριζομένων Εξόδων και Εκπιπτόμενου Ποσού ανά Νοσηλεία, το οποίο θα είναι μειωμένο κατά το ποσό της αποζημίωσης από τον άλλο Ασφαλιστικό Φορέα.

Σε καμία περίπτωση το συνολικό ποσό των καλυπτομένων εξόδων, μαζί με το ποσό κάλυψης από άλλο Φορέα δεν μπορεί να υπερβεί το σύνολο των Αναγνωριζομένων Εξόδων.

### 11.3 ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ – ΑΛΛΑΓΗ ΘΕΣΗΣ

Εάν ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε θέση ανώτερη από αυτή που ορίζεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων, τότε ο Ασφαλισμένος επιβαρύνεται με τη διαφορά κόστους Δωματίου και Τροφής που προκύπτει από την αλλαγή της Θέσης Νοσηλείας.

## 12. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Η ασφάλιση σύμφωνα με αυτό το Ασφαλιστήριο δεν καλύπτει περιπτώσεις που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα σε:

1. Εκούσιες σωματικές βλάβες ή απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου.
2. Εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις, καθώς και συνθήκες που προέρχονται από αυτές, εκτός αν δηλωθούν στην Αίτηση Ασφάλισης ή Επαναφοράς, αξιολογηθούν από την Εταιρία και αποφασισθεί η υπό όρους κάλυψή τους.
3. Οποιαδήποτε νοσοκομειακή περίθαλψη ή εγχείρηση για κάθε ασθένεια κατά τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος ή Επαναφοράς σε ισχύ αυτού του Ασφαλιστηρίου.
4. Αισθητική ή πλαστική χειρουργική επέμβαση, εκτός αν η επέμβαση αυτή απαιτείται για να διορθώσει σωματική βλάβη από ατύχημα ή αποκατάσταση σε συνέχεια επέμβασης κακοηθών όγκων μαστού, που καλύπτεται από αυτό το Ασφαλιστήριο.
5. Συνήθεις σωματικές ή άλλες εξετάσεις (Check-up), όταν δεν προκύπτουν αντικειμενικές ενδείξεις για βλάβη της υγείας ή εργαστηριακές διαγνώσεις και απεικονιστικές εξετάσεις, εκτός από όσες θα γίνουν με αιτία ατύχημα ή ασθένεια που διαπιστώθηκε από προηγούμενη ιατρική εξέταση.
6. Κύηση, τοκετό ή αποβολή και επιπλοκές τους, καθώς και θεραπείες ή/και εξετάσεις σχετικές με έκτρωση, αντισύλληψη, γονιμοποίηση σε σωλήνα, τεχνητή γονιμοποίηση.
7. Οποιοσδήποτε διανοητικές, νευροφυτικές διαταραχές, ψυχικά νοσήματα.
8. Οδοντιατρική θεραπεία ή χειρουργική, εκτός αν είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος που καλύπτεται με αυτό το Ασφαλιστήριο και εφόσον προσκομιστεί ο αντίστοιχος απεικονιστικός έλεγχος.
9. Πάσης φύσεως θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, καθώς και τις επιπλοκές τους.
10. Θεραπείες ή επεμβάσεις για τη διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών.
11. Πειραματικές, μη αναγνωρισμένες ή αναπόδεικτες ως προς την αποτελεσματικότητα θεραπείες και φαρμακευτικές αγωγές που δεν είναι ιατρικά αποδεκτές.

12. Ασθένειες, συμπτώματα, παθολογικές καταστάσεις ή σωματικές βλάβες, για τις οποίες ο Ασφαλισμένος έχει νοσηλευτεί ή έχει συμβουλευτεί γιατρό ή έχει ακολουθήσει φαρμακευτική ή άλλη θεραπευτική αγωγή και δεν το δήλωσε στη συνημμένη Αίτηση Ασφάλισης ή στην Αίτηση Επαναφοράς/Τροποποίησης του Ασφαλιστηρίου.
13. Ατυχήματα που θα συμβούν κατά τον χρόνο της υπηρεσίας του Ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή διεθνούς αρχής σε καιρό πολέμου ή σε καιρό ειρήνης, καθώς και σε περίπτωση εισβολής, ενέργειας ξένης δύναμης, εχθροπραξιών, εμφυλίου πολέμου, επανάστασης, εξέγερσης, στάσης, επιβολής στρατιωτικού νόμου ή κατάστασης πολιορκίας, συλλήψεων ή καραντίνας. Η εξαίρεση αυτή δεν θα επηρεάζεται από καμία τροποποίηση, εκτός αν αναφέρεται ειδικά σε αυτή συνολικά ή μερικά.
14. Επιδράσεις ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας, εκτός εάν είναι αποτέλεσμα βλάβης οργάνου ή μηχανήματος στη διάρκεια θεραπείας που υποβάλλεται ο Ασφαλισμένος ή εξέτασης που συνάδει με την αντιμετώπιση του αιτίου εισαγωγής, δηλαδή της πάθησης που αντιμετωπίζει ο Ασφαλισμένος. Χρήση φαρμάκων εκτός της συνιστώμενης δοσολογίας ή των οδηγιών γιατρού. Χρήση ναρκωτικών ουσιών και μέθη οδηγού, όπως αυτή ορίζεται από τον Νόμο, και εφόσον η περιεκτικότητα οιοπνεύματος στο αίμα είναι πάνω από 0,80 g/l.
15. Πτήση του Ασφαλισμένου ως πιλότου ή μέλους του πληρώματος οποιουδήποτε αεροσκάφους ή ως επιβάτη ιδιωτικής χρήσης ή στρατιωτικού αεροσκάφους και γενικά αεροσκάφους που δεν έχει άδεια μεταφοράς προσώπων ή/και που δεν εκτελεί κανονικά δρομολόγια, τακτικά ή έκτακτα, ή/και άλλου μηχανήματος αεροπλοΐας.
16. Μηχανική υποστήριξη ζωής (life support machine) άνω των τριακοσίων εξήντα πέντε (365) ημερών Νοσηλείας.
17. Νοσηλείες του δότη για μεταμόσχευση οργάνου προς Ασφαλισμένο. Καλύπτεται μόνο η νοσηλεία Ασφαλισμένου λήπτη μοσχεύματος. Τυχόν δαπάνες που συνδέονται με το κόστος αφαίρεσης, μεταφοράς, επεξεργασίας, αποθήκευσης, προετοιμασίας του μοσχεύματος δεν καλύπτονται.
18. Νοσηλεία για επέμβαση ρινικού διαφράγματος, εκτός αν αυτό προήλθε από ατύχημα και τεκμηριώνεται από ακτινολογικό έλεγχο, ο οποίος λαμβάνει χώρα μετά το αποδεδειγμένο ατύχημα και πριν την επέμβαση.
19. Πάσης φύσεως θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση του Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS), όπως αυτό ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας καθώς και τις επιπλοκές του.



Δημήτρης Μαζαράκης  
Αντιπρόεδρος Δ.Σ. & Διευθύνων Σύμβουλος

METLIFE ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ  
ΛΕΩΦ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 119 – 151 24 ΜΑΡΟΥΣΙ  
ΑΦΜ: 098000156 ΔΟΥ: Φ.Α.Ε ΑΘΗΝΩΝ

**ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ**



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

Έχετε απορίες;  
Επικοινωνήστε μαζί μας άμεσα!



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



23 11 11 8000