

**Άρθρο 1: Αντικείμενο και έκταση της ασφάλισης**

- 1.1. Η Εταιρεία είναι υποχρεωμένη σύμφωνα με τα όσα αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων, να πληρώσει, εφόσον η ασφάλιση είναι σε ισχύ, για κάθε περίπτωση νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, τα ιατρικώς απαραίτητα πραγματοποιηθέντα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης του Ασφαλισμένου και των τυχόν καλυπτομένων εξαρτωμένων μελών της οικογένειάς του, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, καθώς και να καλύψει άλλες ιατρικές υπηρεσίες, όπως αυτές περιγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα Καλύψεων.
- 1.2. Το ανώτατο όριο κάλυψης, ανά ασφαλισμένο, αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και αποτελεί το μέγιστο ποσό αποζημίωσης που θα καταβάλει η Εταιρεία κατά ασφαλιστική περίπτωση. Σε κάθε περίπτωση όμως για κάθε μία καλυπτόμενη δαπάνη, παράλληλα τηρούνται και τα επί μέρους καθοριζόμενα όρια γι' αυτήν, όπως ορίζονται επίσης στον Πίνακα Καλύψεων.
- 1.3. Η ασφάλιση ισχύει, κατά ασφαλιστική περίπτωση, μέχρι 365 ημέρες κατά ανώτατο όριο, κατά το οποίο το ασφαλισμένο πρόσωπο μπορεί να απολαμβάνει όλες τις παροχές της παρούσας. Η επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης πραγματοποιείται με τη νοσηλεία του ασφαλισμένου προσώπου. Δύο ή περισσότερες νοσηλείες, εφόσον δεν απέχουν μεταξύ τους πάνω από 90 ημέρες και οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές της, θεωρούνται σαν μία νοσηλεία. Ειδικά ως προς τις παροχές "3.5. Κάλυψη σε εξωτερικά ιατρεία", "3.6. Νοσηλεία στο σπίτι", "3.8. Κάλυψη εξόδων σε κέντρο αποκατάστασης", "3.9.7. Άνοια / ασθένεια Alzheimer (Αλτσχάιμερ)", "3.10. Έξοδα χημειοθεραπείας, ακτινοβολίας, αιμοκάθαρσης" (Άρθρο 3) , παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη και χωρίς νοσηλεία σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.
- 1.4. Η παρούσα ασφάλιση ισχύει αποκλειστικά για μόνιμους κατοίκους της Ελλάδος. Κάθε Ασφαλισμένο άτομο που πρόκειται να μεταικήσει ή να παραμείνει εκτός Ελλάδος έστω και προσωρινά για διάστημα μεγαλύτερο των δύο (2) μηνών, πρέπει να ειδοποιήσει υποχρεωτικά την Εταιρεία γραπτώς. Η ισχύς της παρούσας κατά τη διάρκεια της παραμονής του ασφαλισμένου στο εξωτερικό για διάστημα μεγαλύτερο των δύο (2) μηνών είναι στη διακριτική ευχέρεια της Εταιρείας η οποία υποχρεούται να εκδώσει σχετική πρόσθετη πράξη.
- 1.5. Προκειμένου να καταβληθεί οποιαδήποτε ασφαλιστική αποζημίωση από την Εταιρεία, θα πρέπει να έχουν εξοφληθεί όλα τα τυχόν ληξιπρόθεσμα ασφάλιστρα, καθώς και το ασφάλιστρο, το οποίο αντιστοιχεί στο χρόνο επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.

**Άρθρο 2: Ορισμοί****"Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα":**

Θεωρείται το Νοσηλευτικό Ίδρυμα, που έχει συμβληθεί με την Εταιρεία για να παρέχει περίθαλψη σε πρόσωπα καλυπτόμενα με την παρούσα ασφάλιση. Σε περίπτωση νοσηλείας η Εταιρεία εξοφλεί απευθείας όλα τα αιτιολογημένα έξοδα που έγιναν, σύμφωνα με τους όρους της παρούσας ασφάλισης.

Κάθε ποσό που δεν εμπίπτει στις υποχρεώσεις της Εταιρείας σύμφωνα με όσα ορίζονται στον Πίνακα Καλύψεων, καταβάλλεται από τον ίδιο τον Ασφαλισμένο κατά την ημερομηνία εξόδου του από το Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

**"Δίκτυο Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων":**

Νοείται το δίκτυο, το οποίο απαρτίζεται από τα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, τα οποία εξυπηρετούν νοσηλείες καλυπτόμενες από το παρόν ασφαλιστήριο. Το εκάστοτε δίκτυο των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων θα ανακοινώνεται από την Εταιρεία στην επίσημη ιστοσελίδα της ή από το συντονιστικό κέντρο.

**"Κέντρο Αποκατάστασης":**

Θεωρείται το κέντρο Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης, στο οποίο γίνεται παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς που πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος και άτομα όλων των ηλικιών με κινητικά ή νοητικά προβλήματα.

**"Εσωτερική Νοσηλεία":**

Ορίζεται εκείνη που παρέχεται από Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα και ο ασθενής (εσωτερικός ασθενής) είναι άτομο που εισήχθη σ' αυτό μετά από νόμιμη διαδικασία εισαγωγής, χρεώθηκε με το κόστος δωματίου και τροφής και μένει μέσα σε αυτό, για ένα βράδυ τουλάχιστον.

**"Ημερήσια Νοσηλεία":**

Ορίζεται η νοσηλεία με χρέωση κρεβατιού, για επέμβαση ή θεραπεία και οι απαραίτητες γι' αυτή διαγνωστικές εξετάσεις, εντός Συμβεβλημένου Νοσηλευτικού Ιδρύματος, όπου όμως ο ασθενής δεν χρειάζεται να διανυκτερεύσει.

### "Χειρουργική επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση":

Ορίζεται η χειρουργική επέμβαση και οι απαραίτητες γι' αυτή διαγνωστικές εξετάσεις, που πραγματοποιούνται εντός Συμβεβλημένου Νοσηλευτικού Ιδρύματος είτε με χρέωση κρεβατιού είτε χωρίς, όπου όμως ο ασθενής δεν χρειάζεται να διανυκτερεύσει.

### "Θέση Νοσηλείας":

Ορίζεται η κατηγορία του δωματίου στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα ως ακολούθως.

"Θέση SUITE"

Αποκλειστικό δωμάτιο πολυτελείας με επιπλέον ανέσεις και παροχές από αυτές της θέσης LUX.

"Θέση LUX"

Αποκλειστικό δωμάτιο πολυτελείας με επιπλέον ανέσεις και παροχές από το μονόκλινο δωμάτιο.

"Θέση Α"

Μονόκλινο δωμάτιο ή δωμάτιο το οποίο δεν μοιράζεται με άλλον ασθενή και χρεώνεται σαν μονόκλινο.

"Θέση Β":

Δίκλινο δωμάτιο ή δωμάτιο το οποίο δεν μοιράζεται με πάνω από ένα (1) άλλο ασθενή και χρεώνεται σαν δίκλινο.

"Θέση Γ":

Τρίκλινο δωμάτιο ή δωμάτιο το οποίο δεν μοιράζεται με πάνω από δύο (2) άλλους ασθενείς και χρεώνεται σαν τρίκλινο.

Η παρούσα ασφάλιση περιλαμβάνει μόνο τη **"Θέση Β"**.

### "Επείγον Περιστατικό":

Χαρακτηρίζεται η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου ή των τυχόν καλυπτομένων εξαρτωμένων μελών, λόγω ασθενείας ή ατυχήματος, η οποία δεν εμπίπτει στις εξαιρέσεις της παρούσας ασφάλισης, εκδηλώνεται με έντονα συμπτώματα, χρήζει άμεσης εισαγωγής σε νοσοκομείο και απαιτεί συντηρητική ή χειρουργική θεραπεία.

### "Ειδική Περίοδος αναμονής":

Καλύπτονται ασφαλιστικές περιπτώσεις λόγω ασθενείας, οι οποίες θα πραγματοποιηθούν τουλάχιστον τριάντα (30) ημέρες μετά από την ημερομηνία που η παρούσα ασφάλιση τέθηκε σε ισχύ για πρώτη φορά. Το ίδιο ισχύει και για ασφαλιστικές περιπτώσεις λόγω ασθενειών που υπήρχαν πριν από την έναρξη ή την επαναφορά σε ισχύ της παρούσας ασφάλισης και ο Ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους.

Επίσης, οι κατωτέρω παθήσεις τηρουμένων όλων των λοιπών όρων του παρόντος και εφόσον δεν εμπίπτουν στα προβλεπόμενα από το Άρθρο 5.1, δεν καλύπτονται έως τη λήξη της περιόδου αναμονής, από την ημερομηνία που το ασφαλιστήριο συμβόλαιο τέθηκε σε ισχύ για πρώτη φορά, όπως παρακάτω:

Παθήσεις	Περίοδος Αναμονής
Καρδιαγγειακές παθήσεις, κακοήθειες, καλοήθειες και κακοήθειες όγκοι	6 μήνες
Αιμορροΐδες	12 μήνες
Κήλες	12 μήνες
Αμυγδαλές, σκολίωση ρινικού διαφράγματος	12 μήνες
Ινομύωματα μήτρας	12 μήνες
Θυρεοειδής	12 μήνες
Παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος	12 μήνες
Σπίλοι	12 μήνες
Διανοητικές & Ψυχιατρικές παθήσεις	2 έτη
Άνοια / ασθένεια Alzheimer (Αλτσχάιμερ)	2 έτη
Προληπτική μαστεκτομή & ωθηκεκτομή - σαλπινγεκτομή	2 έτη

Διευκρινίζεται ότι οι ασφαλιστικές περιπτώσεις λόγω ατυχημάτων καλύπτονται από την πρώτη ημέρα έναρξης ισχύος της παρούσας ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ.

### "Συντονιστικό κέντρο Groupama":

Είναι το συντονιστικό κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου και είναι στελεχωμένο με διοικητικό, καθώς και ιατρικό προσωπικό που παρέχει ιατρικές συμβουλές μέσω τηλεφώνου. Το συντονιστικό κέντρο αποτελεί το αρμόδιο όργανο για το συντονισμό των Καλύψεων της νοσοκομειακής περίθαλψης, στα Συμβεβλημένα με την Εταιρεία Νοσηλευτικά Ίδρύματα.

Το Ασφαλισμένο πρόσωπο υποχρεούται για το οποιοδήποτε ιατρικό του πρόβλημα, που απαιτεί εισαγωγή του σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα να επικοινωνεί με το συντονιστικό κέντρο.

### "Εκτός θέσης νοσηλεία":

Αν ο Ασφαλισμένος ή το εξαρτώμενο ασφαλισμένο μέλος νοσηλευθεί σε υψηλότερη θέση από αυτή που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων, τα έξοδα νοσηλείας που περιγράφονται στο Άρθρο 3.1.1 και 3.1.2 της παρούσας, εξαιρουμένου του κόστους νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, θα καλύπτονται κατά ποσοστό που ορίζεται στον παρακάτω πίνακα:

ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ	ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ				
	Suite	Lux	A	B	Γ
B	30%	50%	75%	100%	100%

### "Μονάδα Εντατικής Θεραπείας" και "Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας":

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) είναι η ειδική μονάδα μέσα στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα για τους ασθενείς, που η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί συνεχή ιατρική παρακολούθηση και συνεχή φροντίδα από το Νοσηλευτικό προσωπικό.

Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) είναι η ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του Συμβεβλημένου Νοσηλευτικού Ίδρυματος, με τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, για ασθενείς των οποίων η κατάσταση της υγείας απαιτεί αυξημένη φροντίδα που δεν μπορεί να παρασχεθεί εκτός αυτής.

### "Εκπιπτόμενο Ποσό":

Είναι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων (9), με το οποίο επιβαρύνεται το ασφαλισμένο πρόσωπο, για κάθε ασφαλιστικό έτος, όπως αυτό ορίζεται στο Άρθρο 3 των Γενικών Ρυθμίσεων των Γενικών Όρων. Το εκπιπτόμενο ποσό ισχύει στις περιπτώσεις εσωτερικής ή ημερήσιας νοσηλείας, καθώς και χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση, όπως αυτά ορίζονται στο Άρθρο 2.

Το εκπιπτόμενο ποσό δεν ισχύει στις κάτωθι περιπτώσεις :

- Κάλυψη σε Εξωτερικά Ιατρεία (Άρθρο 3.5)
- Χημειοθεραπεία, ακτινοβολία, αιμοκάθαρση (Άρθρο 3.10)
- Διανοητικές & ψυχιατρικές παθήσεις (Άρθρο 3.7)
- Κάλυψη εξόδων σε κέντρο αποκατάστασης (Άρθρο 3.8)
- Κύκλος συνδριών σε περιπτώσεις άνοιας / ασθένειας Alzheimer (Αλτσχάιμερ) (Άρθρο 3.9.7)
- Νοσηλεία στο σπίτι (Άρθρο 3.6)

### Άρθρο 3: Καλυπτόμενες δαπάνες και παροχές

Αν ο κυρίως Ασφαλισμένος ή τα ασφαλισμένα εξαρτώμενα μέλη του κατά το χρόνο ισχύος της παρούσας κάλυψης εισαχθούν στα συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ίδρυματα του δικτύου είτε για εσωτερική είτε για ημερήσια νοσηλεία, από ασθένεια ή ατύχημα, η Εταιρεία θα καταβάλλει την αποζημίωση απευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό ίδρυμα. Οι καλυπτόμενες δαπάνες που αναγνωρίζονται και αποζημιώνονται είναι οι ακόλουθες:

#### **3.1 ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**

Θεωρούνται τα πραγματοποιηθέντα έξοδα (Άρθρο 1.1) για τις παρασχεθείσες ιατρικές υπηρεσίες προς τον Ασφαλισμένο ή τα εξαρτώμενα ασφαλισμένα μέλη, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους (εσωτερικής ή ημερήσιας) και περιλαμβάνουν:

##### **3.1.1 Το κόστος διαμονής στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα**

Τα έξοδα δωματίου και τροφής (1.1 Πίνακα Καλύψεων) ή νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (1.2 Πίνακα Καλύψεων).

##### **3.1.2 Λοιπά έξοδα νοσηλείας (1.3 Πίνακα Καλύψεων)**

###### **3.1.2α Έξοδα βοηθητικών υπηρεσιών και συσκευών**

Τα έξοδα που έχουν άμεση σχέση με την αιτία εισόδου και μόνο, για φάρμακα, επιδέσμους, νάρθηκες, ορθοπεδικές ζώνες, έξοδα χειρουργείου και χρήση χειρουργικών συσκευών που είναι απαραίτητες για την επέμβαση, πλάσμα αίματος, οροί γενικά, οξυγόνο, χρήση Laser, φυσικοθεραπείες, ψυχολογική υποστήριξη κ.λπ.

###### **3.1.2β Διαγνωστικές εξετάσεις**

Τα έξοδα για κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις που έχουν άμεση σχέση με την αιτία εισόδου και μόνο, όπως μικροβιολογικές, ακτινογραφίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, τομογραφίες (αξονικές ή μαγνητικές), στεφανιογραφίες, αρτηριογραφίες κ.λπ.

### 3.2 ΑΜΟΙΒΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ

Θεωρούνται μόνο η αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου για τις χειρουργικές επεμβάσεις και την αναισθησία μέσα σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Για την αμοιβή του χειρουργού και αναισθησιολόγου η Εταιρεία θα καταβάλλει αποζημίωση, ως ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων (1.4), δηλαδή κατά 100%.

Διευκρινίζεται ότι οι χειρουργικές επεμβάσεις που καλύπτονται σύμφωνα με τους όρους της παρούσας ασφάλισης, αποζημιώνονται σύμφωνα με τα προαναφερόμενα ακόμη κι όταν διενεργούνται από πλαστικό χειρουργό.

### 3.3 ΕΞΟΔΑ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Θεωρούνται οι αμοιβές ιατρών (1.5 Πίνακα Καλύψεων) των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων, που παρακολουθούν το ασφαλισμένο πρόσωπο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

### 3.4 ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΕΝΤΟΣ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Οι υπηρεσίες για αποκλειστική νοσοκόμα κατά τη διάρκεια νοσηλείας, καλύπτονται μετά από σύσταση του θεράποντος ιατρού και αφού προσκομισθούν τα πρωτότυπα νόμιμα παραστατικά (1.6 Πίνακα Καλύψεων). Η αποζημίωση καταβάλλεται στο ασφαλισμένο πρόσωπο.

### 3.5 ΚΑΛΥΨΗ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

#### 3.5.1 Επέμβαση σε εξωτερικά Ιατρεία

Καλύπτονται η αμοιβή χειρουργού και τα έξοδα τοπικής νάρκωσης για μικρές χειρουργικές επεμβάσεις π.χ. συρραφή τραύματος, αφαίρεση σπύλου, που γίνονται στα εξωτερικά ιατρεία Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων (2.1 Πίνακα Καλύψεων).

#### 3.5.2 Έκτακτα /επείγοντα περιστατικά σε εξωτερικά ιατρεία

Καλύπτεται η περίθαλψη εκτάκτων / επειγόντων περιστατικών και οι απαραίτητες για αυτά διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται σε εξωτερικά ιατρεία Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων. Στην περίπτωση αυτή η σχετική δαπάνη θα πληρωθεί με την προσκόμιση πρωτότυπων αποδείξεων (2.2 Πίνακα Καλύψεων).

#### 3.5.3 Ειδικά καλυπτόμενες διαγνωστικές εξετάσεις / ιατρικές πράξεις

Καλύπτονται αποκλειστικά οι παρακάτω διαγνωστικές εξετάσεις / ιατρικές πράξεις, που δεν απαιτούν νοσηλεία, εφόσον διενεργούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων, κατόπιν παραπεμπτικού ιατρού (2.3 Πίνακα Καλύψεων)

- Κολονοσκόπηση
- Γαστροσκόπηση
- Κυστεοσκόπηση
- Πυελογραφία
- Λήψη ιστού για βιοψία
- Αγγειογραφία
- Σπινθηρογράφημα
- Εγκεφαλογράφημα

#### 3.5.4 Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος Υγείας (check up)

Καλύπτονται τα έξοδα του κυρίως ασφαλισμένου μόνο για τη διενέργεια μία φορά κάθε χρόνο ιατρικού προληπτικού ελέγχου υγείας (check up). Οι εξετάσεις απαιτείται να διενεργούνται όλες μαζί και μόνο σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ίδρύματα. Διευκρινίζεται ότι ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος καλύπτεται εφόσον παρέλθει χρονικό διάστημα εννέα (9) μηνών συνεχούς ασφάλισης από την αρχική ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας, ή της επαναφοράς της σε ισχύ (2.4 Πίνακα Καλύψεων). Ο προληπτικός έλεγχος περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Άνδρες	Γυναίκες
Γενική Αίματος	Γενική Αίματος
Γενική Ούρων	Γενική Ούρων
Αιμοπετάλια	Αιμοπετάλια
ΤΚΕ	ΤΚΕ
HDL-LDL	HDL-LDL
Ουρικό Οξύ	Ουρικό Οξύ
Κρεατινίνη	Κρεατινίνη
Ουρία	Ουρία
Σάκχαρο	Σάκχαρο
SGOT-SGPT	SGOT-SGPT

Άνδρες	Γυναίκες
Χοληστερίνη	Χοληστερίνη
Τριγλυκερίδια	Τριγλυκερίδια
PSA Προστάτη & Free PSA (για άνδρες άνω των 50 ετών)	Test Pap (για γυναίκες άνω των 35 ετών)
A/A θώρακος	A/A θώρακος
Καρδιολογική Εξέταση & ΗΚΓ	Καρδιολογική Εξέταση & ΗΚΓ
Παθολογική Εξέταση	Παθολογική Εξέταση

### 3.5.5 ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΞΟΔΑ

Καλύπτονται τα έξοδα φαρμάκων, καθώς και των ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων, που θα πραγματοποιηθούν πριν ή και μετά την νοσηλεία του ασφαλισμένου προσώπου μέχρι του ανώτατου ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων (3) και υπό τις παρακάτω προϋποθέσεις:

#### 1. Προ Νοσοκομειακά έξοδα

- α) Τα αποτελέσματα των εξετάσεων αυτών θα σημάνουν απαραίτητα νοσηλεία (ημερήσια ή εσωτερική) του ασφαλισμένου προσώπου εντός Συμβεβλημένου Νοσηλευτικού Ιδρύματος.
- β) Η εισαγωγή στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα θα γίνει το αργότερο εντός σαράντα πέντε (45) ημερών από την ημερομηνία της τελευταίας εξέτασης. Διευκρινίζεται ότι οι εξετάσεις αυτές δεν είναι απαραίτητο να έχουν γίνει εντός Συμβεβλημένου Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

#### 2. Μετά Νοσοκομειακά έξοδα

Θεωρούνται τα έξοδα μετά την παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών που έχουν σχέση με τη νοσηλεία (ημερήσια ή εσωτερική) που προηγήθηκε και αφορούν παρακολούθηση από ιατρούς, θεραπεία, φάρμακα, φυσικοθεραπεία, διαγνωστικές εξετάσεις κ.λπ. Επιπλέον καλύπτονται τα έξοδα ψυχολογικής υποστήριξης με την προϋπόθεση ότι την έχει συστήσει ο θεράπων ιατρός, ως συνέπεια προηγηθείσας νοσηλείας. Η παροχή αυτή θα ισχύει για εξήντα (60) ημέρες, αφότου το ασφαλισμένο πρόσωπο βγει από το Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

### 3.6 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Καλύπτονται τα έξοδα της νοσηλείας στο σπίτι, εφόσον το ασφαλισμένο πρόσωπο, σύμφωνα με γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του, χρήζει τέτοιας νοσηλείας, ανεξάρτητα από το εάν έχει προηγηθεί νοσηλεία του σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα και με ανώτατο ετήσιο όριο το αναφερόμενο στον Πίνακα Καλύψεων (4). Για την κάλυψη της νοσηλείας αυτής απαιτείται η προηγούμενη γραπτή αποδοχή της Εταιρείας.

### 3.7 ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Καλύπτονται μια φορά, οσοδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν, τα έξοδα νοσηλείας σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα λόγω νοητικών ή ψυχιατρικών παθήσεων, με ανώτατο όριο το αναφερόμενο στον Πίνακα Καλύψεων (5).

### 3.8 ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Καλύπτονται μια φορά, οσοδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν, τα έξοδα αποκατάστασης και αποθεραπείας, με ανώτατο όριο το αναφερόμενο στον Πίνακα Καλύψεων (6) και εφόσον το ασφαλισμένο πρόσωπο, μετά από νοσηλεία του σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, σύμφωνα με γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του, χρήζει υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε κέντρο αποκατάστασης.

### 3.9 ΛΟΙΠΕΣ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

#### 3.9.1 Μεταμόσχευση με εγχείρηση

Καλύπτεται η εσωτερική ή ημερήσια νοσηλεία του Ασφαλισμένου προσώπου για μεταμόσχευση οργάνου από άλλο δότη προς αυτόν. Σε κάθε περίπτωση η κάλυψη αφορά μόνο τον Ασφαλισμένο λήπτη του μοσχεύματος και όχι τον δότη. Σημειώνεται ότι δεν αποζημιώνεται η δαπάνη για την απόκτηση του μοσχεύματος, εκτός αν πρόκειται για μόσχευμα κερατοειδούς, ενδοφακού και αρτηριών.

#### 3.9.2 Πλαστική χειρουργική

Καλύπτεται συνεπεία ατυχήματος, η εσωτερική ή ημερήσια νοσηλεία για πλαστική χειρουργική που απαιτείται για να διορθωθεί σωματική βλάβη. Επίσης καλύπτονται οι επεμβάσεις κλασικής αποκατάστασης με διατατήρες, ενθέματα και δερματικούς κρημνούς ή μοσχεύματα που είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση συνεπειών καρκίνου μαστού και δέρματος.

#### 3.9.3 Οδοντιατρικές παροχές

Καλύπτεται συνεπεία ατυχήματος και μόνο, η εσωτερική ή ημερήσια νοσηλεία για οδοντιατρική θεραπεία και χειρουργική.

### 3.9.4 Οφθαλμολογικές Επεμβάσεις

Καλύπτονται οι οφθαλμολογικές επεμβάσεις, εκτός των εξαιρουμένων (Άρθρο 5.3), μόνο εφόσον έχει προηγηθεί γραπτή ενημέρωση της Εταιρείας και υπάρχει η σύμφωνη γνώμη της.

### 3.9.5 Προληπτική μαστεκτομή

Καλύπτεται η προληπτική μαστεκτομή, εφόσον ισχύει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

- Παρουσία εργαστηριακά αποδεδειγμένης μετάλλαξης των γονιδίων BRCA1 και BRCA2.:
- Επί κακοήθειας έτερου μαστού με αποδεδειγμένο παθολογοανατομικό αποτέλεσμα λοβιακού καρκινώματος insitu.
- Επί κακοήθειας έτερου μαστού και ισχυρού οικογενειακού ιστορικού (όπως μητέρα, αδελφή ή/και θυγατέρα με αμφοτερόπλευρο καρκίνο μαστών ή καρκίνο ωοθηκών πριν την ηλικία των 50 ετών).

### 3.9.6 Προληπτική ωοθηκεκτομή - σαλπινγεκτομή

Καλύπτεται η προληπτική ωοθηκεκτομή - σαλπινγεκτομή, εφόσον ισχύει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

- Παρουσία εργαστηριακά αποδεδειγμένης μετάλλαξης των γονιδίων BRCA1 και BRCA2.
- Θετικό ατομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού ή παχέος εντέρου και ισχυρό οικογενειακό ιστορικό καρκίνου των ωοθηκών ή μαστών (2 ή περισσότερες συγγενείς πρώτου βαθμού δηλαδή μητέρα, αδερφή, κόρη με καρκίνο ωοθηκών ή μαστών).

### 3.9.7 Άνοια / Ασθένεια Alzheimer (Αλτσχάιμερ)

Εφόσον διαγνωστεί οριστικά άνοια / ασθένεια Alzheimer (Αλτσχάιμερ) από νευρολόγο, ψυχίατρο ή γηρίατρο καλύπτονται μια φορά, οσεσδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εάν γίνουν, τα έξοδα ενός κύκλου είκοσι (20) συνεδριών υποστήριξης από Συμβεβλημένο κέντρο που θα υποδείξει η Εταιρεία. Οι συνεδρίες αυτές δύναται να πραγματοποιηθούν είτε στις εγκαταστάσεις του Συμβεβλημένου κέντρου είτε στο σπίτι του ασφαλισμένου προσώπου σύμφωνα με το Πίνακα Καλύψεων (7).

### 3.10 ΕΞΟΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ, ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Για την ιατρική αντιμετώπιση κακοήθων νεοπλασματικών εξεργασιών και της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας καλύπτονται κατά 100% οι τυχόν δαπάνες ακτινοθεραπειών ή/και χημειοθεραπειών ή/και αιμοκάθαρσης (8 Πίνακα Καλύψεων), ανεξάρτητα από το αν οι δαπάνες αυτές γίνονται κατά τη διάρκεια νοσηλείας (εσωτερικής ή ημερήσιας) ή όχι.

### 3.11 ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Καλύπτεται η δαπάνη κατά 100% για την απόκτηση των ειδικών χειρουργικών υλικών, καθώς και των διορθωτικών συσκευών, οι οποίες τοποθετούνται χειρουργικά στο σώμα του ασφαλισμένου προσώπου και παραμένουν σ' αυτό, όπως π.χ. βαλβίδα καρδιάς, βηματοδότης, stand, μπαλονάκι, απινιδωτής, ενδοκρανιακή βαλβίδα, υλικά οστεοσύνθεσης, τεχνητή άρθρωση κλπ., όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος ή ασθένειας καλυπτόμενης από την παρούσα. Επίσης καλύπτονται κατά 100% οι δαπάνες για συσκευές και ιατρικά μηχανήματα που είναι χειρουργικά απαραίτητα για τη θεραπεία του Ασφαλισμένου προσώπου, όπως ενδεικτικά σωλήνες τραχειοτομής και άλλες συσκευές ή μηχανήματα που είναι πρόσκαιρα τοποθετημένα στο σώμα του Ασφαλισμένου προσώπου.

Δεν καλύπτεται η δαπάνη για την απόκτηση ή την αντικατάσταση προσθετικών τμημάτων σώματος, όπως π.χ. άνω και κάτω άκρα, οφθαλμοί κλπ. Διευκρινίζεται ότι δεν καλύπτεται η δαπάνη για την αντικατάσταση των διορθωτικών συσκευών. Επίσης δεν καλύπτονται οι δαπάνες για συσκευές θεραπείας υπνικής άπνοιας (CPAP).

### 3.12 ΚΑΛΥΨΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Η Εταιρεία καταβάλλει τις δαπάνες σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα του εξωτερικού κατά: α) 100%, όταν πραγματοποιούνται σε χώρα εντός Ευρώπης και β) 90%, όταν πραγματοποιούνται σε χώρα εκτός Ευρώπης. Διευκρινίζεται ότι ισχύει το εκπιπτόμενο ποσό, το οποίο αφαιρείται, πριν την εφαρμογή του παραπάνω ποσοστού καλύψεως.

#### α) Νοσηλεία

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα του εξωτερικού, η Εταιρεία θα πληρώσει τις καλυπτόμενες δαπάνες, τηρουμένων των επιμέρους ορίων με την απαραίτητη προϋπόθεση να έχει εγκρίνει εκ των προτέρων και συμμετέχει στις δαπάνες ο κοινωνικός φορέας ασφάλισης του Ασφαλισμένου προσώπου.

#### β) Εξωτερικά ιατρεία

Καλύπτεται η περίθαλψη εκτάκτων / επειγόντων περιστατικών και οι απαραίτητες για αυτά διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται σε εξωτερικά ιατρεία Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων του εξωτερικού. Διευκρινίζεται ότι ισχύει το εκπιπτόμενο ποσό.

Το ασφαλισμένο πρόσωπο, οφείλει, αφού εξοφλήσει τη συνολική δαπάνη νοσηλείας ή θεραπείας, να επικυρώσει τα αποδεικτικά έγγραφα και τα δελτία παροχής υπηρεσιών στην πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή και στη συνέχεια να τα προσκομίσει στην Εταιρεία.

## **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**

Η Εταιρεία θα καταβάλλει στο ασφαλισμένο πρόσωπο τα έξοδα των λογαριασμών σε ευρώ στην έδρα της με βάση την επίσημη τιμή πώλησης της Τράπεζας της Ελλάδος για το αντίστοιχο νόμισμα, κατά την ημερομηνία που φέρει η πρωτότυπη εξοφλητική απόδειξη του Συμβεβλημένου Νοσηλευτικού Ίδρυματος.

Σχετικά με τις δαπάνες πληρωμής από την Εταιρεία της κάλυψης στο Εξωτερικό, η διαδικασία θα είναι σύμφωνη με τους εκάστοτε ισχύοντες όρους εξαγωγής συναλλάγματος.

## **Άρθρο 4: Καταβολή αποζημίωσης**

1. Το ασφαλισμένο πρόσωπο υποχρεούται για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας του, που αιτείται κάλυψη από την παρούσα, να ενημερώνει το συντονιστικό κέντρο.  
Εάν το περιστατικό είναι επείγον, το καλυπτόμενο ή άλλο πρόσωπο οφείλει να ειδοποιήσει άμεσα το συντονιστικό κέντρο έστω και κατά την είσοδό του στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, εκτός αν αντικειμενικά κριθεί ότι δεν ήταν εφικτό.  
Εάν το περιστατικό είναι προγραμματισμένο, το καλυπτόμενο ή άλλο πρόσωπο ειδοποιεί το συντονιστικό κέντρο τουλάχιστον 24 ώρες πριν την εισαγωγή του, σχετικά με την πάθησή του ή τη χειρουργική επέμβαση, στην οποία πρόκειται να υποβληθεί, ενημερώνοντας συγχρόνως για το Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα που επιθυμεί να εισαχθεί και το ονοματεπώνυμο του θεράποντος ιατρού.
2. Σε περίπτωση εξόφλησης πραγματοποιηθέντων εξόδων από τον ίδιο τον Ασφαλισμένο ή τα τυχόν καλυπτόμενα εξαρτώμενα μέλη, θα πρέπει για την πληρωμή αποζημίωσης από την Εταιρεία να προσκομισθούν τα πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών, τιμολόγια και εξοφλητικές αποδείξεις, εντός δέκα (10) ημερών από την έξοδο τους από το Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, εφόσον αυτό είναι εφικτό.
3. Σε περίπτωση περίθαλψης σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να εξετάζει με έξοδά της και με ιατρό που η ίδια θα ορίσει οποιοδήποτε καλυπτόμενο πρόσωπο είτε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του είτε μετά από αυτήν. Ο ιατρός θα εξετάζει το καλυπτόμενο πρόσωπο-ασθενή, θα λαμβάνει γνώση των τυχόν διαγνωστικών ή εργαστηριακών εξετάσεων που έχουν γίνει, καθώς και της τυχόν θεραπευτικής αγωγής.
4. Ο Ασφαλισμένος και τα τυχόν καλυπτόμενα εξαρτώμενα μέλη υποχρεούνται να δίνουν γραπτά και προφορικά κάθε πληροφορία που τους ζητάει η Εταιρεία σχετικά με τη περίθαλψη τους, καθώς επίσης να διευκολύνουν την Εταιρεία σε οποιαδήποτε εξέταση ή έρευνα για τη συγκρότηση του ιστορικού της υγείας τους, για την αιτία που προκάλεσε την περίθαλψη και να χορηγεί την αναγκαία προς τούτο εξουσιοδότηση. Αν η Εταιρεία ζητήσει πρόσθετες αποδείξεις ή εξετάσεις για τη θεμελίωση της υποχρέωσής της για αποζημίωση, τότε τα σχετικά έξοδα θα βαρύνουν αποκλειστικά αυτή.
5. Κάθε ενέργεια της Εταιρείας, που αποβλέπει στην εξακρίβωση των συνθηκών του ατυχήματος ή της ασθένειας, δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν αποδοχή της υποχρέωσης για καταβολή αποζημίωσης.
6. Η τυχόν εκ παραδρομής καταβολή από την Εταιρεία αποζημιώσεων μη καλυπτομένων από την παρούσα προς ή για λογαριασμό του Ασφαλισμένου ή των τυχόν καλυπτομένων εξαρτωμένων μελών δεν μπορεί να θεωρηθεί αποδοχή, εκ μέρους της, κάλυψης μη προβλεπόμενου κινδύνου, ούτε παραίτησή της από το δικαίωμα διεκδίκησης επανείσπραξης του καταβληθέντος αχρεωστήτως ποσού.

## **Άρθρο 5: Εξαιρέσεις**

Από την παρούσα ασφάλιση δεν καλύπτονται ιατρικές πράξεις και νοσηλείες που η πραγματοποίησή τους οφείλεται μερικά ή ολικά, άμεσα ή έμμεσα σε μια ή περισσότερες από τις ακόλουθες αιτίες:

1. Σωματικές βλάβες ή/και ασθένειες, καθώς και οι επιπλοκές τους, γνωστές στον ασφαλισμένο, οι οποίες δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης ή σε οποιαδήποτε μεταγενέστερη αίτηση επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης.
2. Χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών, προληπτικές γενικές εξετάσεις εκτός του ετησίου check up που περιγράφεται στο Άρθρο 3, επαναλαμβανόμενες σε τακτά χρονικά διαστήματα νοσηλείες για εξετάσεις που αφορούν παρακολούθηση μακροχρόνιας πάθησης, εσωτερική ή ημερήσια νοσηλεία για διεξαγωγή διαγνωστικών ή διερευνητικών εξετάσεων.
3. Διανοητικές και ψυχιατρικές ανωμαλίες, γηριατρική θεραπεία, νευρική ανορεξία, περιστατικά οφειλόμενα σε ασθένεια ALZHEIMER (Αλτσχάιμερ), χρόνιας αλκοολισμός, αντισύλληψη, εγκυμοσύνη, τοκετός και επιπλοκές αυτών, επιληπτικές κρίσεις, θεραπεία και επεμβάσεις για διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών των ματιών, οδοντιατρικές δαπάνες, πλαστική χειρουργική, θεραπεία ή επέμβαση για αποκατάσταση ακουστικής οξύτητας, φυσικοθεραπείες, εκτός εάν εμππίτουν στις περιπτώσεις του άρθρου 3.
4. Πάσης φύσης θεραπείες ή επεμβάσεις για νοσογόνο παχυσαρκία, θεραπεία ακμής, αλλεργικά tests και ανοσοθεραπείες.
5. Διαγνωστικές, μικροβιολογικές, βιοχημικές εξετάσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και δεν έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία.

6. Αγορά φαρμάκων εκτός αυτών που χορηγούνται σε κάθε καλυπτόμενη ασφαλιστική περίπτωση, καθώς επίσης και η αγορά γυαλιών, φακών επαφής, ακουστικών ακόμη και αν συνδυάζονται με καλυπτόμενη ασφαλιστική περίπτωση.
7. Χειρουργικές επεμβάσεις που διενεργούνται για διόρθωση στειρότητας, τεχνητή ή εξωσωματική γονιμοποίηση και τα επακόλουθα ή τις επιπλοκές τους, καθώς επίσης και ερευνητικές διαγνωστικές γυναικολογικές εγχειρήσεις, λαπαροσκοπικές ή μη. Οι τελευταίες καλύπτονται μόνο εφόσον οφείλονται σε ασθένεια που αποδεικνύεται με ιστολογική ή άλλη εξέταση και βεβαίως δεν εμπίπτει στις εξαιρέσεις.
8. Επιδράσεις ατομικής, πυρηνικής ενέργειας, χημικής μόλυνσης ή ραδιενεργούς ακτινοβολίας.
9. Απόπειρα αυτοκτονίας ανεξάρτητα από την διανοητική κατάσταση του ασφαλισμένου προσώπου, όπως και σωματικές βλάβες που προκαλούνται σκοπίμως από το ίδιο το ασφαλισμένο πρόσωπο.
10. Συμμετοχή ή εκπαίδευση σε επικίνδυνα σπορ και χόμπι (ακροβασία, πυγμαχία, πάλη, κατάδυση, κυνήγι, ανεμοπτερισμό, αιωροπτερισμό, αλεξιπτωτισμό κ.λπ.) και σε σχετικούς με αυτά διαγωνισμούς και ράλι.
11. Συμμετοχή σε προπονήσεις ή σε αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων.
12. Επανάσταση, πολιτική ή στρατιωτική στάση, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, εισβολή ή επιδρομή εχθρού. Επίσης δεν καλύπτονται όσοι υπηρετούν στις Ένοπλες Δυνάμεις ως κληρωτοί.
13. Αεροπορικά ατυχήματα, εκτός αν το ασφαλισμένο πρόσωπο είναι επιβάτης αεροσκάφους αεροπορικής Εταιρείας που λειτουργεί νόμιμα και εκτελεί κανονικά δρομολόγια, τακτικά ή έκτακτα (charters).
14. Συμμετοχή του ασφαλισμένου προσώπου σε διάπραξη από πρόθεση εγκληματικών πράξεων που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή ή την υγεία του.
15. Θεραπεία και εξετάσεις που αφορούν το AIDS και κάθε ασθένεια ή κατάσταση που συνδέεται με το AIDS. Γονιδιακές εξετάσεις (προσδιορισμός γονιδίων, τα οποία ενέχονται σε πιθανή μελλοντική εμφάνιση νοσήματος).

#### **Άρθρο 6: Διευκρινίσεις**

---

- 6.1 Η παρούσα ασφάλιση καλύπτει το ασφαλισμένο πρόσωπο για ατυχήματα, που οφείλονται σε περιστασιακή ενασχόλησή του με αθλήματα και σπορ, όπως π.χ.: απλή γυμναστική, κολύμβηση (χωρίς συσκευές οξυγόνου), αλιεία, κωπηλασία, απλές ορειβατικές εκδρομές (χωρίς αναρριχήσεις), ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, σκι γενικά, ιππασία, αντισφαίριση, σκουός, γκολφ κ.λπ.
- 6.2 Η παρούσα ασφάλιση καλύπτει όσους υπηρετούν (εκτός των κληρωτών) στις Ένοπλες Δυνάμεις, όμως δεν καλύπτεται περίθαλψή τους που θα απαιτηθεί ως συνέπεια ατυχήματος ή ασθένειας εκ της συμμετοχής τους σε στρατιωτικές ασκήσεις.
- 6.3 Η Εταιρεία δικαιούται να εξετάζει με δικές της δαπάνες και με δικούς της Ιατρούς, κάθε άτομο που υποβάλει αίτηση ασφάλισης. Επίσης, το ίδιο δικαίωμα διατηρεί και κατά τη διάρκεια της ασφάλισης και όσες φορές κρίνει απαραίτητο. Σε περίπτωση άρνησης του ασφαλισμένου προσώπου να υποβληθεί στο σχετικό ιατρικό έλεγχο, η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να αρνηθεί τη σύναψη της ασφάλισης ή την καταβολή αποζημίωσης.

#### **Άρθρο 7: Ασφάλιστρο**

---

Ο προσδιορισμός του ασφάλιστρου της παρούσας ασφάλισης γίνεται με βάση τους παρακάτω παράγοντες:

1. Την ηλικία και τις εν γένει συνθήκες ζωής του ασφαλισμένου προσώπου.
2. Το ύψος του ασφαλιστικού ποσού για κάθε καλυπτόμενη παροχή.
3. Τη σχέση αποζημιώσεων (πληρωθεισών και εκκρεμών) και ασφάλιστρων για το σύνολο του χαρτοφυλακίου των Ασφαλισμένων της Εταιρείας με την παρούσα ασφάλιση.
4. Τη συχνότητα και το κόστος των κινδύνων που ασφαρίζονται με βάση τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτει η Εταιρεία από το σύνολο του χαρτοφυλακίου της, όσο και Ελληνικοί και Διεθνείς οργανισμοί (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κλπ.).
5. Την διεθνώς αποδεκτή αναλογιστική τεχνική, η οποία εφαρμόζεται στην τιμολόγηση της παρούσας ασφάλισης.
6. Το κόστος εργασιών της Εταιρείας.
7. Την αξιολόγηση του κινδύνου ως προς το ασφαλισμένο πρόσωπο κατά την ημερομηνία που η παρούσα ασφάλιση τέθηκε σε ισχύ για πρώτη φορά.
8. Τις τιμές των φαρμάκων, των ιατρικών υλικών, τις αμοιβές των ιατρών, τις επιστημονικές μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας και την τεχνολογία που χρησιμοποιείται από την Ιατρική και εφαρμόζεται στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.



Πριν από την εκάστοτε λήξη του ασφαλιστηρίου, η Εταιρεία θα αποστέλλει στον Λήπτη της Ασφάλισης ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών, σύμφωνα με τις επιφυλάξεις και τους λοιπούς όρους του άρθρου 5 των Γενικών Ρυθμίσεων των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Τα νέα ασφάλιστρα υπολογίζονται, αφού ληφθούν υπόψη οι παραπάνω παράγοντες και εφαρμόζονται στο σύνολο των ασφαλισμένων με την παρούσα. Τυχόν επασφάλιστρα που έχουν καθορισθεί στο ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της παρούσας ασφάλισης υπολογίζονται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρών.

#### **Άρθρο 8: Υποκατάσταση**

Εάν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή το καλυπτόμενο πρόσωπο έχει αξίωση προς αποκατάσταση της ζημιάς του κατά τρίτου (ασφαλιστικού φορέα κλπ.), μετά την καταβολή της ασφαλιστικής αποζημίωσης κατά την παρούσα ασφάλιση, η αξίωσή του αυτή περιέρχεται στην Εταιρεία στην έκταση του καταβεβλημένου από αυτήν ασφαλίματος. Ο Λήπτης της Ασφάλισης και το ασφαλισμένο πρόσωπο μαζί υποχρεούνται να διαφυλάξουν τα δικαιώματά τους κατά του τρίτου, που περιέρχονται στην Εταιρεία και να παρέχουν σ' αυτήν κάθε δυνατή υποστήριξη στην περίπτωση που αυτή ασκήσει το ανωτέρω δικαίωμα της υποκατάστασης.

#### **Άρθρο 9:**

Οι Γενικές Ρυθμίσεις που περιλαμβάνονται στο μέρος Ι των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου έχουν εφαρμογή και στην παρούσα, εκτός και αν διαφορετικά ορίζεται σ' αυτή.

#### **Άρθρο 10: Εκπτώσεις για οδοντιατρικές θεραπείες & πράξεις**

Παρέχεται έκπτωση για οδοντιατρικές θεραπείες και πράξεις διενεργούμενες από οδοντίατρος συνεργαζόμενου δικτύου, όπως αναλυτικά αναφέρεται παρακάτω. Αναλυτικός πίνακας με το δίκτυο των συνεργαζόμενων οδοντιάτρων, το κόστος κάθε πράξης, καθώς και τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου βρίσκεται στην ιστοσελίδα της Εταιρείας [www.grouprama.gr](http://www.grouprama.gr) ή [www.grouprama.gr](http://www.grouprama.gr).

Η έκπτωση χορηγείται για οδοντιατρικές θεραπείες και πράξεις συνολικού κόστους, όπως αυτό περιγράφεται στον προαναφερόμενο αναλυτικό πίνακα, κατ' έτος, ως εξής:

- α)** Το πρώτο έτος ισχύος της κάλυψης το όριο είναι 1.250 ευρώ ανά γνάθο.
- β)** Σε περίπτωση ασφαλιστικής κάλυψης για δεύτερη συνεχόμενη ετήσια διάρκεια το όριο είναι 1.500 ευρώ ανά γνάθο.
- γ)** Σε περίπτωση επόμενης πλέον της δεύτερης ετήσιας διάρκειας το όριο είναι 2.000 ευρώ ανά γνάθο και παραμένει σταθερό.

Στις περιπτώσεις υπέρβασης των παραπάνω ορίων, ο Ασφαλισμένος θα καταβάλλει το σύνολο του κόστους της κάθε θεραπείας ή πράξης, όπως αυτό ορίζεται στον πίνακα.

Διευκρινίζεται ότι ισχύουν τα εξής:

- α)** Η καταβολή της συμμετοχής του ασφαλισμένου προσώπου γίνεται απευθείας από τον ίδιο στον οδοντίατρο του συνεργαζόμενου δικτύου.
- β)** Εξαιρείται το κόστος των πολύτιμων μετάλλων (αργύριο, παλλάδιο, χρυσός και πλατίνα), εάν επιλεγούν για χρήση, όπως επίσης και των οδοντοπροσθετικών αποκαταστάσεων, προσθετικών εξαρτημάτων εμφυτευμάτων, αλλομοσχευμάτων, μεμβρανών και ειδικών ορθοδοντικών συσκευών.

#### **Αναμονές**

Η οδοντιατρική κάλυψη ενεργοποιείται και δίδονται στο ασφαλισμένο πρόσωπο οι προβλεπόμενες εκπτώσεις και παροχές μετά την παρέλευση από την έναρξη ισχύος της παρούσας:

- ενός (1) μηνός όσον αφορά τη θεραπεία
- τριών (3) μηνών όσον αφορά τη βασική προσθετική
- έξι (6) μηνών όσον αφορά την επιλεγμένη και με εμφυτεύματα ορθοδοντική.

Της οδοντιατρικής κάλυψης εξαιρούνται τα ασφαλισμένα πρόσωπα που έχουν ή νοσούν από:

- Εθισμό σε αλκοόλ ή/και ναρκωτικές ουσίες.
- AIDS ενεργή Ηπατίτιδα Α, Β, C, non A, non B.
- Αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη, δηλαδή εφόσον η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης είναι 7% και άνω.
- Σοβαρή πάθηση που εμποδίζει την επικοινωνία και συνεργασία με τον οδοντίατρο στο οδοντιατρείο.

**Παρέχονται δωρεάν οδοντιατρικές υπηρεσίες ως εξής:**

- σε ενήλικες: ένας οδοντιατρικός διαγνωστικός έλεγχος, ένας ορθοδοντικός διαγνωστικός έλεγχος, δύο ενδοστοματικές ακτινογραφίες, μία επίσκεψη για αντιμετώπιση επείγοντος περιστατικού,

- σε παιδιά: ένας οδοντιατρικός διαγνωστικός έλεγχος, ένας ορθοδοντικός διαγνωστικός έλεγχος, μία επίσκεψη για αντιμετώπιση επείγοντος περιστατικού, μία φθορίωση και απομάκρυνση πλακών, ένα πιστοποιητικό οδοντιατρικής υγιεινής.

Διευκρινίσεις:

- ο διαγνωστικός έλεγχος περιλαμβάνει: κλινική εξέταση, ακτινολογικό έλεγχο, απεικόνιση στοματικής κοιλότητας, διάγνωση και σχέδιο αποκατάστασης,
- ο ορθοδοντικός έλεγχος περιλαμβάνει: κλινική εξέταση και διάγνωση.

Το ασφαλισμένο πρόσωπο που επιθυμεί να κάνει χρήση των ως άνω υπηρεσιών οφείλει προηγουμένως να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό κέντρο της Groupama για τον καθορισμό ραντεβού και για την ενημέρωσή του για οδοντιάτρους του συνεργαζόμενου δικτύου. Κατά την προσέλευσή του σε οδοντίατρο του συνεργαζόμενου δικτύου, το ασφαλισμένο πρόσωπο θα πρέπει να επιδεικνύει απαραίτητα τα εξής: α) το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή το διαβατήριό ή το βιβλιάριο υγείας ή άλλο έγγραφο που να βεβαιώνει την ταυτότητά του, προκειμένου να γίνει έλεγχος ταυτοπροσωπίας του και β) τα στοιχεία της ασφάλισής του (αριθμό ασφαλιστηρίου κλπ.). Οι υπηρεσίες παρέχονται στα ασφαλισμένα πρόσωπα μόνο, όταν πιστοποιείται η ταυτότητά τους.

**GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ**  
ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ



**Χρήστος Κάτσιος**  
Γενικός Διευθυντής



**Δημήτρης Ταταράκης**  
Τεχνικός Διευθυντής

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

### ΘΕΣΗ Β

Για τις παρακάτω κατηγορίες παροχών το ανώτατο όριο κάλυψης κατά νοσηλεία είναι 250.000€ ανά ασφαλισμένο, στο οποίο συνυπολογίζονται όλες ανεξαιρέτως οι καλυπτόμενες κατηγορίες δαπανών, παράλληλα δε τηρούνται και τα παρακάτω επιμέρους όρια (ποσοστιαία και ποσοτικά)

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ / ΠΟΣΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ
<b>1. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</b>	
1.1 ΔΩΜΑΤΙΟ - ΤΡΟΦΗ	100%
1.2 ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ / ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	100%
1.3 ΛΟΙΠΑ ΕΞΟΔΑ	100%
1.4 ΑΜΟΙΒΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ & ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ	100%
1.5 ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Για τη θεραπεία εσωτερικής ή ημερήσιας νοσηλείας και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	100%
1.6 ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ	100%
<b>2. ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ</b> 1. Μικρές χειρουργικές επεμβάσεις 2. Θεραπεία εκτάκτων περιστατικών 3. Ειδικά καλυπτόμενες διαγνωστικές εξετάσεις/ ιατρικές πράξεις 4. Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος	100%
<b>3. ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΞΟΔΑ</b> Κατά νοσηλεία	Έως 500 € για χρονικό διάστημα 45 ημερών πριν την νοσηλεία και 60 ημερών μετά από αυτή
<b>4. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ</b>	Έως 5.000€ ετησίως
<b>5. ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ &amp; ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ</b>	Έως 10.000€, μία φορά, οσοδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και αν γίνουν
<b>6. ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ</b>	Έως 10.000€, μία φορά, οσοδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και αν γίνουν
<b>7. ΑΝΟΙΑ - ΑΣΘΕΝΕΙΑ ALZHEIMER (ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ)</b>	20 συνεδρίες υποστήριξης σε συμβεβλημένο κέντρο, μία φορά, οσοδήποτε ετήσιες ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και αν γίνουν
<b>8. ΕΞΟΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ</b>	100%
<b>9. ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ</b>	2.000 € κατά ασφαλιστικό έτος

**Σημείωση :**

**Κάλυψη στο εξωτερικό**

Καλύπτονται οι δαπάνες που πραγματοποιούνται σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα του εξωτερικού κατά 100%, όταν πραγματοποιούνται σε χώρα εντός Ευρώπης και κατά 90%, όταν πραγματοποιούνται σε χώρα εκτός Ευρώπης. Για την κάλυψη νοσηλείας στο εξωτερικό, είναι απαραίτητη προϋπόθεση να έχει εγκρίνει εκ των προτέρων και να συμμετέχει στις δαπάνες ο κοινωνικός φορέας ασφάλισης. Επίσης καλύπτεται η περίθαλψη εκτάκτων περιστατικών σε εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του εξωτερικού.

**GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ**

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ



**Χρήστος Κάτσιος**  
Γενικός Διευθυντής



**Δημήτρης Ταταράκης**  
Τεχνικός Διευθυντής

(Φ77)

