

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τους γενικούς όρους του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας, η Ανώνυμη Ελληνική Εταιρία Γενικών Ασφαλειών " Η ΕΘΝΙΚΗ ", στο εξής «η Εταιρία», καλύπτει τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης των ασφαλισμένων προσώπων, που θα πραγματοποιηθούν στο "Αποκλειστικά Συμβεβλημένο" Νοσοκομείο, κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου .

ΑΡΘΡΟ 1ο : ΟΡΙΣΜΟΙ

Στο κείμενο του Ασφαλιστηρίου και στα συνημμένα σ' αυτό έγγραφα ονομάζονται:

- **ΕΤΑΙΡΙΑ** (Ασφαλιστής) : η Ανώνυμη Ελληνική Εταιρία Γενικών Ασφαλειών «Η ΕΘΝΙΚΗ», που έχει την έδρα της στην Αθήνα (Λεωφόρο Συγγρού, αριθ.103-105).
- **ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ** (Λήπτης της ασφάλισης): το φυσικό ή νομικό πρόσωπο, που συνάπτει τη σύμβαση ασφάλισης με την Εταιρία, το οποίο είναι υποχρεωμένο να πληρώνει το Ασφάλιστρο, έχοντας ταυτόχρονα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την Ασφαλιστική σύμβαση.
- **ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ** : το φυσικό πρόσωπο επί του οποίου συνολογείται η ασφάλιση. Αν δεν ορίζεται διαφορετικά στο Ασφαλιστήριο, ο Ασφαλισμένος θεωρείται και Συμβαλλόμενος. Τον Ασφαλισμένο βαρύνουν όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση οι οποίες από την φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον ίδιο. Ο Ασφαλισμένος έχει τις ίδιες υποχρεώσεις με τον Συμβαλλόμενο αφού έχει λάβει γνώση της σύμβασης.
- **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ** : Ο Ασφαλισμένος.
- **ΠΑΡΟΧΗ** (Ασφάλισμα) : Η καταβολή σε χρήμα ή όπου υπάρχει ειδική συμφωνία παροχή σε είδος όταν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση όπως αυτή έχει συμφωνηθεί.
- **ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ** : το ποσό που καταβάλλεται, εφάπαξ ή τμηματικά, από το Συμβαλλόμενο στην Εταιρία, για την παροχή της ασφαλιστικής κάλυψης που προβλέπεται από το παρόν Ασφαλιστήριο.
- **ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΕΤΟΣ** : κάθε ετήσια περίοδος που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου ή από την αντίστοιχη με αυτήν ημερομηνία των επόμενων ετών.

Για την εφαρμογή των όρων του παρόντος ασφαλιστηρίου θεωρούνται:

- **ΑΣΘΕΝΕΙΑ**: Κάθε διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά, δεν οφείλεται σε ατύχημα, πιστοποιείται ιατρικά, απαιτεί θεραπεία και προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν αλλά ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους κατά τη σύναψη της ασφάλισης.
- **ΑΤΥΧΗΜΑ**: Κάθε σωματική βλάβη του ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά προέρχεται από αιτία εξωτερική, βίαιη, τυχαία, αιφνίδια, ανεξάρτητη από την πρόθεση του παθόντα και έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας.
- **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**: Κάθε νοσηλευτικό Ίδρυμα, δημόσιο ή ιδιωτικό, που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, παρέχει περίθαλψη κατά τη διάρκεια όλου του εικοσιτετραώρου και διαθέτει τον εξοπλισμό και τα μέσα για διάγνωση, θεραπεία και γενικά για χειρουργικές επεμβάσεις. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία και δεν καλύπτονται τα έξοδα που θα πραγματοποιηθούν σε αναπαιτήρια, αναρρωτήρια, σανατόρια, φυσιοθεραπευτήρια, κλινικές ή μονάδες αποκατάστασης αναπήρων, οίκοι ευγηρίας, ιδρύματα για αλκοολικούς ή τοξικομανείς καθώς και οι νευρολογικές και ψυχιατρικές κλινικές.

- **“ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ” ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** : Το νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρία έχει συνάψει συμφωνία συνεργασίας και αναφέρεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει χωρίς προειδοποίηση του ασφαλισμένου την συμφωνία συνεργασίας με το “Αποκλειστικά Συμβεβλημένο” Νοσοκομείο και να ορίσει άλλο “Αποκλειστικά Συμβεβλημένο” Νοσοκομείο.

- **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ** : Το νομικό πρόσωπο με το οποίο η Εταιρία και το “Αποκλειστικά Συμβεβλημένο” νοσοκομείο έχουν υπογράψει συμφωνία συνεργασίας ως εντεταλμένο όργανό τους για την υποστήριξη της διαδικασίας ενεργοποίησης των παροχών του παρόντος ασφαλιστηρίου και την παροχή υπηρεσιών Προνοσηλευτικού και Νοσηλευτικού ελέγχου.
- **ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** : Ο Φορέας Κύριας ασφάλισης ή ασφάλισης Πρόνοιας ή Ιδιωτικής ασφάλισης (συμπεριλαμβανομένης και της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ») ή οποιοσδήποτε άλλος ασφαλιστικός φορέας.
- **ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ**: Είναι αποκλειστικά τα πρόσωπα που αναφέρονται στον ΠΙΝΑΚΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας.

Δικαίωμα ασφάλισης με το παρόν ασφαλιστήριο έχουν, ο ασφαλισμένος και ως εξαρτώμενα μέλη, η/ο σύζυγος του ασφαλισμένου και τα άγαμα παιδιά τους, η ηλικία των οποίων κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου είναι για μεν τον ασφαλισμένο και την σύζυγο, μικρότερη των εξήντα (60) ετών, για δε τα παιδιά μεγαλύτερη των σαράντα πέντε (45) ημερών και μικρότερη των δέκα οκτώ (18) ετών.

- **ΝΟΣΗΛΕΙΑ**: Η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου ως εσωτερικού ασθενούς σε νοσοκομείο για μία (1) τουλάχιστον διανυκτέρευση και μέχρι 365 ημέρες κατ' ανώτατο όριο, προκειμένου να υποβληθεί σε θεραπεία, η οποία δεν μπορεί να γίνει εκτός νοσοκομείου.

Δεν θεωρείται νοσηλεία η εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου εντός νοσοκομείου για χρονικό διάστημα πέραν του ιατρικώς αναγκαίου ή για να υποβληθεί μόνο σε διαγνωστικές εξετάσεις.

- **ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**: Η κατηγορία θέσης εντός του “Αποκλειστικά Συμβεβλημένου” Νοσοκομείου που θα επιλέξει ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Η κατηγορία θέσης που καλύπτεται σύμφωνα με τους όρους του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας είναι :

- ο **Θέση Β** : Δωμάτιο με δύο κρεβάτια.

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος επιλέξει να νοσηλευθεί στην αμέσως ανώτερη κατηγορία (Θέση Α : Δωμάτιο με ένα κρεβάτι) επιβαρύνεται για κάθε ημέρα νοσηλείας με το ποσό που αναφέρεται στον πίνακα καλύψεων και παροχών, επιπλέον του ποσού που τον βαρύνει από την εφαρμογή της απαλλαγής κατά νοσηλεία όπως αυτή αναγράφεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ του Ασφαλιστηρίου.

- **ΘΕΡΑΠΕΙΑ**: Η με όλα τα επιστημονικά μέσα, προσπάθεια αποκατάστασης της, λόγω ασθενείας ή ατυχήματος, διαταραχής της υγείας του ασφαλισμένου, με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο, η οποία είναι ιατρικά τεκμηριωμένη και επιβεβλημένη.

- **ΑΠΑΛΛΑΓΗ:** Το ποσό που αφαιρείται σε κάθε περίπτωση αποζημίωσης, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας, από το σύνολο των αναγνωρισθέντων εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, για το οποίο δεν καταβάλλεται αποζημίωση, αλλά το επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος και αναγράφεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας.
- **ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:** Η λόγω ασθένειας ή ατυχήματος ανάγκη άμεσης νοσηλείας του ασφαλισμένου στο “Αποκλειστικά Συμβεβλημένο” Νοσοκομείο.
- **ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ:** Το ανώτατο ΕΤΗΣΙΟ καλυπτόμενο από την Εταιρία ποσό εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης του ασφαλισμένου, σε εκτέλεση των όρων του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας το οποίο αναγράφεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ. Στο ως άνω ποσό εξόδων συμπεριλαμβάνονται και τα προηγθέντα έξοδα επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς ασθενούς.

ΑΡΘΡΟ 2ο: ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

α. Την Ασφαλιστική Σύμβαση αποτελούν σαν ενιαίο σύνολο τα εξατομικευμένα στοιχεία του ασφαλιστηρίου, οι γενικοί και ειδικοί ασφαλιστικοί όροι και η αίτηση για την έκδοσή του, μαζί με τις σχετικές με την ασφάλιση δηλώσεις του Συμβαλλομένου και του Ασφαλισμένου.

β. Κατά τη σύναψη της σύμβασης ο συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δηλώσουν στον Ασφαλιστή κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς επίσης να απαντήσουν σε κάθε σχετική ερώτηση του Ασφαλιστή. Στοιχεία και περιστατικά, για τα οποία ο Ασφαλιστής έθεσε σαφείς γραπτές ερωτήσεις, τεκμαίρεται ότι είναι τα μόνα τα οποία επηρεάζουν την από μέρους του εκτίμηση και αποδοχή του κινδύνου.

ΑΡΘΡΟ 3ο : ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα, εκτός των δικαιωμάτων εναντίωσης (άρθρο 2 παρ.5 και 6 του Ν.2496/97), να υπαναχωρήσει από την παρούσα σύμβαση αποστέλλοντας στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας συστημένη επιστολή, εντός 30 ημερών από την ημερομηνία παραλαβής του ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 4ο: ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ

α. Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβλητέο, μπορεί όμως να καθοριστεί στο Ασφαλιστήριο ή με Πρόσθετη Πράξη η καταβολή του σε εξαμηνιαίες, σε τριμηνιαίες, ή μηνιαίες δόσεις με προσαύξηση 2% , 3%, 4% αντίστοιχα. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή του ετησίου ασφαλιστρού σε δώδεκα (12) μηνιαίες δόσεις είναι η σύνδεση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου με πιστωτική κάρτα ή τραπεζικό λογαριασμό, μέσω πάγιας εντολής. Εάν ακυρωθεί η πάγια εντολή παύει αυτόματα η καταβολή του ετησίου ασφαλιστρού σε δώδεκα (12) μηνιαίες δόσεις και η καταβολή στο εξής θα γίνεται σε τριμηνιαίες δόσεις, αρχής γενομένης από την πρώτη τρίμηνη επέτειο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου υγείας που ακολουθεί την ακύρωση της πάγιας εντολής.

β. Το Ασφάλιστρο καταβάλλεται χωρίς η Εταιρία να είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει ή να οχλήσει τον Συμβαλλόμενο ή οποιοδήποτε πρόσωπο που έχει δικαιώματα που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο. Η υπενθύμιση της υποχρέωσης για πληρωμή του Ασφαλιστρού δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν τροποποίηση του γενικού αυτού κανόνα.

ΑΡΘΡΟ 5ο: ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ

Η καταβολή του Ασφαλιστρού γίνεται κατά τις καθοριζόμενες στο Ασφαλιστήριο ημερομηνίες είτε στα γραφεία της Έδρας της Εταιρίας είτε στα Υποκαταστήματά της. Σε περίπτωση που η Εταιρία για την εξυπηρέτηση του Συμβαλλομένου προτείνει άλλο τρόπο είσπραξης τον οποίο ο Συμβαλλόμενος θα αποδεχθεί, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να τον επιβαρύνει με τα αναλογούντα έξοδα.

Σαν ημερομηνία εξοφλήσεως θεωρείται η ημερομηνία καταβολής των χρημάτων. Η εξόφληση των ασφαλιστρού αποδεικνύεται με γραμμάτιο είσπραξης Τραπεζής ή έγγραφο στο οποίο πρέπει απαραίτητα να αναγράφεται η ημερομηνία εξόφλησης και να φέρει την υπογραφή και σφραγίδα του εντεταμένου οργάνου που πραγματοποίησε την είσπραξη.

Μετά την καταβολή της πρώτης δόσης των Ασφαλιστρού, η οποία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης, για την πληρωμή κάθε μιας από τις επόμενες δόσεις δίνεται προθεσμία 30 ημερών από την ημέρα που η δόση γίνεται απαιτητή. Μέσα στην προθεσμία αυτή το Ασφαλιστήριο βρίσκεται σε πλήρη ισχύ. Αν δεν πληρωθούν τα Ασφάλιστρα μέσα στην παραπάνω προθεσμία η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση αποστέλλοντας επιστολή στον Συμβαλλόμενο στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλιστρού θα επιφέρει, μετά πάροδο, ενός (1) μηνός από την αποστολή της επιστολής τη λύση της σύμβασης.

Ειδικά για τα ασφαλιστήρια συμβόλαια των οποίων η καταβολή γίνεται σε δώδεκα (12) μηνιαίες δόσεις, η ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου θα γίνεται στο τέλος της μηνιαίας περιόδου για την οποία έχει εισπραχθεί το αναλογούν ασφάλιστρο, ανεξάρτητα από την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης ακύρωσης του συμβαλλόμενου.

ΑΡΘΡΟ 6ο: ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΙΣΧΥ

Αν λόγω μη πληρωμής των Ασφαλιστρού το Ασφαλιστήριο ακυρωθεί, είναι δυνατό ν' αποκτήσει πάλι την πλήρη ισχύ του, με τις παρακάτω προϋποθέσεις:

α. υποβληθεί έγγραφη αίτηση του Συμβαλλομένου και του Ασφαλισμένου στα Γραφεία της Έδρας της Εταιρίας ή σε Υποκατάστημά της μέσα σε προθεσμία δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία που έγινε ληξιπρόθεσμη και απαιτητή η πρώτη απλήρωτη δόση του ασφαλιστρού.

β. υποβληθούν ικανοποιητικά για την Εταιρία αποδεικτικά στοιχεία για την καλή κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου από αυτόν, υπό τη ρητή προϋπόθεση ότι θα γίνουν αποδεκτά από την Εταιρία σύμφωνα με την πρακτική και τους κανόνες που ακολουθεί και εφαρμόζει.

γ. το παρόν ασφαλιστήριο εξακολουθεί να διατίθεται από την εταιρία και δεν έχει διακοπεί η παροχή του συγκεκριμένου προγράμματος.

δ. υποβληθούν και όποια άλλα στοιχεία κρίνει απαραίτητα η εταιρία.

ε. καταβληθούν τα καθυστερούμενα ασφάλιστρα

Σε περίπτωση που έχουν καταβληθεί τα καθυστερούμενα ασφάλιστρα και η Εταιρία δεν κάνει αποδεκτή την αίτηση επαναφοράς, η Εταιρία θα επιστρέφει τα προκαταβληθέντα ασφάλιστρα άτοκα και το ασφαλιστήριο δεν θα επανέρχεται σε ισχύ.

ΑΡΘΡΟ 7ο: ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Σε περίπτωση παράβασης από δόλο των υποχρεώσεων του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου, όπως ορίζονται στο άρθρο 3 παρ.1 του Ν. 2496/1997, ο Ασφαλιστής έχει δικαίωμα να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 6 του Ν. 2496/1997.

Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας ο Ασφαλιστής απαλλάσσεται της υποχρέωσής του για καταβολή του ασφαλισματος. Ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημίας του Ασφαλιστή. Η καταγγελία επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Ο Ασφαλιστής δικαιούται το δεδουλευμένο ασφάλιστρο (άρθρο 3 παρ. 6 και 7 του Ν. 2496/1997).

Συμφωνείται ειδικά ότι ο Ασφαλιστής διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης και στις ακόλουθες περιπτώσεις :

α) αν η επέλευση του κινδύνου σχετίζεται με διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης με δόλο ποινικού αδικήματος του Ασφαλισμένου.

β) αν υπάρχει αναληθής δήλωση ηλικίας του Ασφαλισμένου και των Ασφαλισμένων Προσώπων (άρθρο 9, παράγραφος β', εδάφιο β' του παρόντος ασφαλιστηρίου).

γ) για δόλια συμπεριφορά ή για κακόπιστη συμπεριφορά έναντι της Εταιρίας, για απόπειρα εξαπάτησης ή παραπλάνησης για λήψη παράνομης αξίωσης του Ασφαλισμένου ή του Συμβαλλόμενου.

Η καταγγελία της σύμβασης για έναν εκ των ανωτέρω λόγων είναι δυνατόν να γίνει ακόμη και μετά την επέλευση του κινδύνου.

Τα αποτελέσματα της καταγγελίας, για τις προαναφερόμενες παραγράφους α, β και γ, όταν ασκείται από τον Ασφαλιστή δεν μπορούν να επέρχονται πριν τη πάροδο τριάντα (30) ημερών από τότε που θα περιέλθει αυτή στον Συμβαλλόμενο (άρθρο 8 παρ. 5 του Ν.2496/1997).

ΑΡΘΡΟ 8ο : ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ

α. Αλλαγή Συμβαλλομένου γίνεται πάντοτε με έγγραφη συναίνεση του Ασφαλισμένου.

β. Αν ο Συμβαλλόμενος, σε περίπτωση που είναι άλλος από τον Ασφαλισμένο, πεθάνει κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου, τα δικαιώματά του και οι υποχρεώσεις του μεταβιβάζονται στον Ασφαλισμένο, εκτός αν έχει οριστεί διαφορετικά.

ΑΡΘΡΟ 9ο: ΔΙΑΦΟΡΑ ΗΛΙΚΙΑΣ

α. Σαν ηλικία του Ασφαλισμένου κατά τη σύναψη της ασφάλισης θεωρείται η ηλικία του κατά την πλησιέστερη προς την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης επέτειο των γενεθλίων του.

β. Η ηλικία του Ασφαλισμένου και των Ασφαλισμένων Προσώπων αποτελεί ουσιώδες στοιχείο για την εκτίμηση του κινδύνου.

Αναληθής δήλωση ηλικίας του ασφαλισμένου και των ασφαλισμένων προσώπων αποτελεί ουσιώδη λόγο καταγγελίας της σύμβασης.

γ. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει πιστοποιητικό γέννησης του Ασφαλισμένου ή των ασφαλισμένων προσώπων πριν από κάθε πληρωμή οποιουδήποτε ποσού βάσει του παρόντος Ασφαλιστηρίου Υγείας.

ΑΡΘΡΟ 10ο: ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Κάθε αξίωση που πηγάζει από το Ασφαλιστήριο παραγράφεται αφού περάσουν πέντε (5) χρόνια από το τέλος του χρόνου μέσα στον οποίο γεννήθηκε η αξίωση.

Αναστολή αυτής της παραγραφής για οποιονδήποτε λόγο αποκλείεται και διακοπή της γίνεται μόνο με την έγερση αγωγής και τις επακόλουθες αυτής διαδικαστικές πράξεις.

ΑΡΘΡΟ 11ο: ΚΑΤΟΙΚΙΑ

Ο Συμβαλλόμενος και ο ασφαλισμένος θεωρείται ότι διαμένουν στην κατοικία, η διεύθυνση της οποίας αναφέρεται στο παρόν Ασφαλιστήριο, εφόσον η Εταιρία δεν λάβει αποδεδειγμένα έγγραφη ειδοποίηση για αλλαγή της διεύθυνσης αυτής. Έτσι κάθε οποιασδήποτε φύσεως ειδοποίηση της Εταιρίας προς τον Συμβαλλόμενο ή στον Ασφαλισμένο, κατά περίπτωση, στη διεύθυνση αυτή είναι έγκυρη και ως εκ τούτου επέρχονται όλες οι έννομες συνέπειες από την ενδεχόμενη ειδοποίηση αυτή.

ΑΡΘΡΟ 12ο: ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

Κάθε διαφορά οποιασδήποτε φύσης μεταξύ του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου ή κάθε άλλου τρίτου έχοντος έννομο συμφέρον και της Εταιρίας, η οποία είναι δυνατό να προκύψει από το παρόν Ασφαλιστήριο, υπόκειται στην αποκλειστική δικαιοδοσία των αρμόδιων δικαστηρίων της Αθήνας και εκδικάζεται απ' αυτά.

ΑΡΘΡΟ 13ο

Για κάθε θέμα που δεν ρυθμίζεται με το παρόν ασφαλιστήριο υγείας και τους όρους αυτού θα εφαρμόζονται οι διατάξεις του νόμου περί ασφαλιστικής συμβάσεως και της ισχύουσας νομοθεσίας.

ΑΡΘΡΟ 14ο: ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ

Είναι το Ελληνικό Δίκαιο.

ΑΡΘΡΟ 15ο: ΧΑΡΤΟΣΗΜΑ, ΦΟΡΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

Κάθε φορολογική επιβάρυνση του Ασφαλιστηρίου οποιασδήποτε φύσης, των αποδείξεων είσπραξης ασφαλιστρών, των πρόσθετων Πράξεων οποιασδήποτε περιεχομένου και γενικά κάθε πράξης σχετικής με τη σύμβαση ασφάλισης, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου ή θα ισχύσουν μετά την έκδοσή του, βαρύνει τους ενδιαφερομένους, Συμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο ή Δικαιούχο.

Ειδικότερα, τα τέλη, οι φόροι και τα έξοδα εξόφλησης του Ασφαλιστηρίου, καθώς επίσης και όλα γενικά τα έξοδα της Εταιρίας από κατασχέσεις που επιβάλλονται στα χέρια της ως τρίτης ή από εκχωρήσεις του Ασφαλιζόμενου Ποσού, βαρύνουν τον ενδιαφερόμενο που παρέχει την εξόφληση (Συμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο ή Δικαιούχο) ή τους νόμιμους διαδόχους του.

Κάθε επιβάρυνση, φορολογική ή οποιασδήποτε άλλου είδους, επί των ασφαλιστικών καλύψεων και γενικά επί της κάθε είδους ασφαλιστικής αποζημίωσης, που ισχύει κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου ή θα επιβληθεί μετά την έκδοσή του, βαρύνει τους ενδιαφερομένους, Συμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο ή Δικαιούχο.

ΑΡΘΡΟ 16ο: ΕΓΓΡΑΦΑ - ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Η Εταιρία δεσμεύεται μόνο με έγγραφα που φέρουν την υπογραφή των εξουσιοδοτημένων ειδικά γι' αυτό οργάνων της. Ασφαλιστικοί πράκτορες ή οποιαδήποτε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που διαμεσολαβούν στην ασφάλιση δεν έχουν το δικαίωμα να συνάπτουν ή να μεταβάλουν συμβόλαια, που δημιουργούν υποχρεώσεις για την Εταιρία ή να αναλαμβάνουν στο όνομα της Εταιρίας και για λογαριασμό της, υποχρεώσεις. Κοινοποίηση αγωγής και άλλων δικογράφων ή εξώδικων δηλώσεων ισχύει μόνον εφόσον γίνεται προς την Έδρα της Εταιρίας στην Αθήνα και όχι προς τα Υποκαταστήματα ή Πρακτορεία της ή Γραφεία Παραγωγής αυτής.

ΑΡΘΡΟ 17ο: ΠΑΡΟΧΕΣ – ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ

A. ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ

Αν ο ασφαλισμένος, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος πραγματοποιήσει για τη θεραπεία του έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, στο "Αποκλειστικά Συμβεβλημένο" Νοσοκομείο και εφόσον συντρέχουν και οι λοιποί όροι του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας αναγνωρίζονται τα παρακάτω :

1. ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

α) Τα χρεούμενα από το "Αποκλειστικά Συμβεβλημένο" νοσοκομείο έξοδα του ασφαλισμένου για κρεβάτι και τροφή, εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις που έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία, φάρμακα που παρέχονται μέσα στο νοσοκομείο, μεταγίσις, έξοδα χειρουργείου και νάρκωσης, υλικά όπως, νάρθηκες, γύψινοι επίδεσμοι, παροχή οξυγόνου, ασθενοφόρο όχημα.

β) Αμοιβές θεραπόντων ιατρών για παροχή υπηρεσιών εντός του "Αποκλειστικά Συμβεβλημένου" νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασφαλισμένου.

γ) Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης του ασφαλισμένου για παροχή υπηρεσιών εντός του "Αποκλειστικά Συμβεβλημένου" νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

δ) Αμοιβή νυκτερινής αποκλειστικής νοσοκόμου του ασφαλισμένου, μετά από έγκριση του θεράποντος ιατρού και με ανώτατο όριο τις 30 ημέρες κατά νοσηλεία.

ε) Έξοδα συνοδού του ασφαλισμένου που χρεώνονται από το νοσοκομείο και μόνον όταν πρόκειται για νοσηλεία ανηλίκου και υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα καταβληθεί αμοιβή νυχτερινής νοσοκόμου.

2. ΕΞΟΔΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΗ.

α) Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης του ασφαλισμένου, χωρίς να γίνει μία (1) τουλάχιστον διανυκτέρευση στο Νοσοκομείο, αναγνωρίζονται τα ιατρικώς αναγκαία έξοδα που πραγματοποιήθηκαν και χρεώθηκαν από το "Αποκλειστικά

Συμβεβλημένο” νοσοκομείο καθώς και η αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου και μέχρι το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας, αφού πρώτα αφαιρεθεί το ποσό της απαλλαγής.

β) Η Εταιρία επίσης καλύπτει τα έξοδα που πραγματοποιεί ο ασφαλισμένος για χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες.

Διευκρινίζεται ότι στην περίπτωση αυτή αίρονται οι προβλέψεις του άρθρου 18 περί διαδοχικών νοσηλείων.

3. ΕΞΟΔΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΠΡΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, η Εταιρία αναγνωρίζει τα έξοδα επείγουσας μεταφοράς προς νοσηλεία του ασφαλισμένου, με κάθε μεταφορικό μέσο, αν συντρέχουν σωρευτικά οι παρακάτω προϋποθέσεις:

α) Το επείγον περιστατικό συμβεί σε περιοχή στην οποία, δεν υπάρχει η κατάλληλη ιατρική υποδομή για την αντιμετώπισή του.

β) Η μεταφορά γίνει μέσα στο ίδιο κράτος που συνέβη το περιστατικό.

γ) Το επείγον της μεταφοράς βεβαιωθεί και αιτιολογηθεί με ιατρική γνωμάτευση.

δ) Η νοσηλεία για την οποία έγινε η επείγουσα μεταφορά πραγματοποιηθεί.

ε) Η μεταφορά γίνει εντός είκοσι τεσσάρων (24) ωρών από την επέλευση του περιστατικού.

στ) Τα έξοδα της μεταφοράς βεβαιώνονται με τη προσκόμιση των πρωτοτύπων αποδείξεων του μεταφορέα.

Β. ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Σε περίπτωση νοσηλείας σε θέση Β, από το σύνολο των αναγνωρισθέντων εξόδων νοσηλείας, σύμφωνα με την παράγραφο Α του άρθρου αυτού, αφαιρείται η ΑΠΑΛΛΑΓΗ η οποία θα βαρύνει τον ασφαλισμένο, το δε υπόλοιπο και μέχρι το ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ, καταβάλλεται απευθείας από την εταιρία στο “Αποκλειστικά Συμβεβλημένο” Νοσοκομείο.

Στη περίπτωση που είναι δυνατόν να γίνει χρήση του ασφαλιστικού φορέα του ασφαλισμένου από το “Αποκλειστικά Συμβεβλημένο” νοσοκομείο και ο ασφαλιστικός φορέας του ασφαλισμένου καλύψει μέρος ή το σύνολο των αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας, τότε το ποσό της ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ θα συμπληφίζεται με τη συμμετοχή του ασφαλιστικού φορέα στα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας. Εάν η συμμετοχή του ασφαλιστικού φορέα του ασφαλισμένου υπολείπεται του ποσού της ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ η προκύπτουσα διαφορά θα καταβάλλεται από τον ασφαλισμένο στο “Αποκλειστικά Συμβεβλημένο” Νοσοκομείο.

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος επιλέξει να νοσηλευθεί στην αμέσως ανώτερη κατηγορία (Θέση Α : Δωμάτιο με ένα κρεβάτι) επιβαρύνεται για κάθε ημέρα νοσηλείας με το ποσό που αναφέρεται στον πίνακα καλύψεων και παροχών, επιπλέον του ποσού που τον βαρύνει από την εφαρμογή της απαλλαγής κατά νοσηλεία όπως αυτή αναγράφεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Η επιβάρυνση λόγω αναβάθμισης θέσης νοσηλείας δεν θα συμπληφίζεται με οποιαδήποτε συμμετοχή του ασφαλιστικού φορέα του ασφαλισμένου στα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας.

Σε καμία περίπτωση το συνολικό ποσό της αποζημίωσης δεν θα υπερβαίνει το ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ αναξάρτητα από τον αριθμό των νοσηλείων.

Γ. ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τα πραγματοποιηθέντα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, είναι τα ακόλουθα:

α. οι πρωτότυπες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών των νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, των ιατρών και των αποκλειστικών νοσοκόμων.

β. Οι πρωτότυπες βεβαιώσεις άλλου ασφαλιστικού φορέα από τις οποίες εμφανίζεται ότι παρακρατήθηκαν από αυτόν (τον Φορέα), οι πρωτότυπες αποδείξεις, βάσει των οποίων κατεβλήθη στον

δικαιούχο, μέρος της δαπάνης των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, έστω και αν αυτό χαρακτηριστεί ως επίδομα.

γ. Οι πρωτότυπες αποδείξεις φαρμάκων.

ΑΡΘΡΟ 18°: ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

Δύο ή περισσότερες νοσηλείες του ασφαλισμένου, συμπεριλαμβανομένων και των τυχόν εξόδων επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς ασθενούς, οι οποίες οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές που προήλθαν από αυτήν, θα θεωρούνται από την Εταιρία ως μία νοσηλεία, εκτός αν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από σαράντα πέντε (45) ημέρες.

ΑΡΘΡΟ 19°: ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Α. Δεν καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο υγείας έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης λόγω ασθένειας ή ατυχήματος που προξενήθηκε, άμεσα ή έμμεσα, αποκλειστικά ή μερικά από:

- 1) Πολεμικά γεγονότα και ιοντίζουσες ακτινοβολίες.
- 2) Απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμό του ασφαλισμένου και τις επιπλοκές τους, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάστασή του.
- 3) Τη συμμετοχή του ασφαλισμένου σε στρατιωτικά γυμνάσια των Ενόπλων Δυνάμεων οποιασδήποτε Χώρας ή Οργανισμού.
- 4) Τη συμμετοχή του ασφαλισμένου σε παράνομες ή εγκληματικές δραστηριότητες.

Β. Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, που οφείλονται σε προγενέστερη – που προϋπήρχε της ασφάλισης σύμφωνα με ιατρικά δεδομένα και κριτήρια - ασθένεια, σωματική βλάβη ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και τις τυχόν επιπλοκές τους και δεν ήταν γνωστή στον ασφαλισμένο, μετά την παρέλευση ενός (1) έτους από τότε που άρχισε να ισχύει η επανήλθε σε ισχύ το παρόν ασφαλιστήριο υγείας.

Έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, που οφείλονται σε προγενέστερη σωματική βλάβη ή ασθένεια ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και τις τυχόν επιπλοκές τους που ήταν γνωστή στον ασφαλισμένο και δεν δηλώθηκε στην αίτηση ασφάλισης, δεν καλύπτονται για όλη τη διάρκεια του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας.

Προϋπάρχουσες σωματικές βλάβες ή ασθένειες που ήταν γνωστές στον ασφαλισμένο και δηλώθηκαν στην αίτηση της ασφάλισης καλύπτονται μετά την παρέλευση ενός (1) έτους από τότε που άρχισε να ισχύει η επανήλθε σε ισχύ το παρόν ασφαλιστήριο υγείας εκτός αν έχουν εξαιρεθεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα με ειδικό όρο ο οποίος αναγράφεται σε αυτό.

Γ. Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, που οφείλονται σε συγγενείς παθήσεις (εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις) και τις επιπλοκές τους, εφόσον δεν ήταν γνωστές στον ασφαλισμένο κατά την σύναψη της ασφάλισης, μετά την παρέλευση δύο (2) ετών, από τότε που άρχισε να ισχύει η επανήλθε σε ισχύ το παρόν ασφαλιστήριο υγείας.

Έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης που οφείλονται σε συγγενείς παθήσεις (εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις) και τις τυχόν επιπλοκές τους που ήταν γνωστές στον ασφαλισμένο και δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης, δεν καλύπτονται για όλη την διάρκεια του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας.

Συγγενείς παθήσεις (εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις) και τις επιπλοκές τους, που ήταν γνωστές στον ασφαλισμένο και δηλώθηκαν στην αίτηση της ασφάλισης καλύπτονται μετά την παρέλευση δύο (2) ετών από τότε που άρχισε να ισχύει η επανήλθε σε ισχύ το παρόν ασφαλιστήριο υγείας εκτός αν έχουν εξαιρεθεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα με ειδικό όρο ο οποίος αναγράφεται σε αυτό.

Δ. Δεν καλύπτονται, τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης που οφείλονται σε ασθένεια που εκδηλώθηκε για πρώτη φορά εντός των πρώτων τριάντα (30) ημερών από τότε που άρχισε να ισχύει η επανήλθε σε ισχύ το παρόν ασφαλιστήριο υγείας. Σε περίπτωση εισαγωγής του ασφαλισμένου για νοσηλεία μετά την παρέλευση των ως άνω ημερών για ασθένεια που εκδηλώθηκε για πρώτη φορά εντός των πρώτων τριάντα (30) ημερών, η Εταιρία θα καλύπτει τα αναγνωρισθέντα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν.

Ε. Δεν καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης από οποιαδήποτε αιτία που οφείλονται σε :

- 1) Νοσηλεία για διάγνωση, θεραπεία και χειρουργική επέμβαση για αποκατάσταση στειρότητας, για γονιμοποίηση και τις επιπλοκές τους.

Επίσης, σε γενικές ερευνητικές γυναικολογικές επεμβάσεις, λαπαροσκοπικές ή μη οι οποίες θα καλύπτονται μόνον εφόσον αποδειχθεί ασθένεια με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών και μετά την παρέλευση τουλάχιστον ενός (1) έτους από τότε που άρχισε να ισχύει ή επανήλθε σε ισχύ το παρόν ασφαλιστήριο υγείας.

- 2) Διανοητικές, νευροφυτικές διαταραχές, και ψυχιατρικές παθήσεις ή ασθένειες, επιληπτικές κρίσεις, εκούσια λήψη φαρμάκων χωρίς συνταγή ιατρού, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών, αλκοολισμό συμπεριλαμβανομένης και της αλκοολικής ηπατοπάθειας και τις επιπλοκές τους.
- 3) Διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας η οποία καλύπτεται σύμφωνα με τους όρους του παρόντος ασφαλιστηρίου και δεν έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε αυτή.
- 4) Γενικές ιατρικές εξετάσεις (check-up).
- 5) Ανάρρωση και γηριατρική θεραπεία.
- 6) Πάσης φύσεως θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, καθώς και τις επιπλοκές τους.
- 7) Επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής και γενικά επεμβάσεις που πραγματοποιούνται από πλαστικούς ή αισθητικούς χειρουργούς και τις επιπλοκές τους, εκτός εάν αυτές επιβάλλονται για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος.
- 8) Οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια, φαντρία και ούλα ακόμα και αν προέρχεται από ατύχημα και σε θεραπεία του συνδρόμου κροταφοναθικής αρθρώσεως TMJ.
- 9) Θεραπεία ή εγχείρηση για την διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών.
- 10) Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), καθώς και στις επιπλοκές του.
- 11) Κύηση, αποβολή ή απόξεση και τις επιπλοκές τους ανεξάρτητα αν προέρχονται από ατύχημα καθώς και τοκετό και τις επιπλοκές του.
- 12) Έξοδα αγοράς και τοποθέτησης τεχνητών προσθετικών τμημάτων του σώματος, διορθωτικών συσκευών και υποβοηθητικών της λειτουργίας αυτών μηχανημάτων.
Κατ' εξαίρεση, καλύπτονται αποκλειστικά και μόνο τα έξοδα αγοράς και τοποθέτησης μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, μοσχεύματος αρτηριών βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απεινιδωτού και υλικών οστεοσύνθεσης και υπό την προϋπόθεση ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη, συντελεί ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας.
- 13) Αφαίρεση μυρμηγκιών, θηλωμάτων και σπύλων εκτός αν από την ιστολογική εξέταση προκύψει κακοήθεια.
- 14) Νοσηλεία σε θέση ανώτερη της Α.
- 15) Νοσηλεία σε οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο εκτός του Αποκλειστικά Συμβεβλημένου Νοσοκομείου.

ΣΤ. Δεν καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης πριν την πάροδο ενός (1) έτους από την πλήρη ισχύ της ασφάλισης ή της επαναφοράς του σε ισχύ που οφείλονται σε :

- 1) Ρευματικές, εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, των αρθρώσεων και των μαλακών μορίων που περιβάλλουν τα οστά και τις αρθρώσεις (μύες, σύνδεσμοι, θύλακοι) και οι επιπλοκές τους, καθώς και σε θεραπεία ή εγχείρηση μηνίσκων, ρήξη συνδέσμων γονάτων και τις επιπλοκές τους, ανεξάρτητα από το αν προέρχονται από ατύχημα έστω και αν έχει χαρακτηριστεί η περίπτωση με δικαστική απόφαση ως ατύχημα.

- 2) Κήλη μεσοσπονδυλίων δίσκων, και τις επιπλοκές τους ανεξάρτητα από το αν προέρχονται από ατύχημα έστω και αν έχει χαρακτηριστεί η περίπτωση με δικαστική απόφαση ως ατύχημα.
- 3) Αιμορροΐδες, ραγάδα δακτυλίου, κισσούς καθώς και σε ρινικό διάφραγμα και τις επιπλοκές τους.

Ζ. Δεν καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο υγείας έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, πριν την παρέλευση τουλάχιστον έξη (6) μηνών από τότε που άρχισε να ισχύει ή επανήλθε σε ισχύ το παρόν παράρτημα, που οφείλονται σε θεραπεία ή εγχείρηση των αμυγδαλών ή των αδενοειδών εκπλαστήσεων, της κήλης, καθώς και των γεννητικών οργάνων της γυναίκας.

Η. Δεν καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο υγείας τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης που εισέπραξε ο ασφαλισμένος από οποιοδήποτε ασφαλιστικό φορέα.

ΑΡΘΡΟ 20^ο: ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΗ “ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ” ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Στην περίπτωση που το “Συντονιστικό Κέντρο” δηλώσει εγγράφως στον ασφαλισμένο αδυναμία περίθαλψης του συγκεκριμένου περιστατικού στο “Αποκλειστικά Συμβεβλημένο” νοσοκομείο, τότε αίρεται η εξαίρεση της περίπτωσης 15, της παραγράφου Ε, του ΑΡΘΡΟΥ 19 του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας και είναι δυνατή η περίθαλψη σε άλλο νοσοκομείο εντός ή εκτός Ελλάδας με τις παρακάτω προϋποθέσεις :

α) Το περιστατικό θα καλυφθεί μόνο στην περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε θέση “Β” (δωμάτιο με δύο κρεβάτια) ή κατώτερη αυτής.

Σε περίπτωση νοσηλείας σε θέση “Α” (δωμάτιο με ένα κρεβάτι) ή και σε ανώτερη από αυτήν θέση (LUX, SUITE, κτλ.) το περιστατικό δεν θα καλύπτεται.

β) τα αναγνωρισμένα έξοδα θα προκύπτουν όπως αυτά ορίζονται στο ΑΡΘΡΟ 17 παράγραφος Α, εκτός από τις αμοιβές θεραπόντων ιατρών, χειρουργών και αναισθησιολόγων οι οποίες θα καταβάλλονται σύμφωνα με τον ΠΙΝΑΚΑ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ και τον ΠΙΝΑΚΑ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ που αποτελούν μέρος του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας.

- Το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου, κατά χειρουργική επέμβαση, είναι ανάλογο της βαρύτητας της χειρουργικής επέμβασης, όπως αυτή καθορίζεται στον πίνακα ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ, του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας. Στα ανώτατα όρια αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου συμπεριλαμβάνεται και η αμοιβή για την πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση παρακολούθηση του ασθενούς εντός του νοσοκομείου.
- Η αμοιβή χειρουργού και βοηθού χειρουργού, δεν θα υπερβαίνει αθροιστικά, το ανώτατο όριο κατά κατηγορία χειρουργικής επέμβασης που αναγράφεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ, του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας.
- Στην περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας, ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από τον ίδιο χειρουργό, αυτές θεωρούνται ως μία επέμβαση και το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού καθορίζεται σε ποσό ίσο με αυτό που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση που έγινε, σύμφωνα με τον ΠΙΝΑΚΑ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ, του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας.
- Στην περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από χειρουργό διαφορετικής ειδικότητας, το ανώτατο όριο αμοιβής εκάστου χειρουργού, για κάθε μία από αυτές, καθορίζεται σε ποσό ίσο με αυτό που αναγράφεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ, του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας.
- Για χειρουργική επέμβαση που δεν αναγράφεται στον συνημμένο ΠΙΝΑΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ του

παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας, το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας είναι ίσο με αυτό που προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση ανάλογης βαρύτητας.

- Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, εξ αιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, σε Νοσοκομείο στις Η.Π.Α ή Καναδά, το ανώτατο όριο καλυπτόμενης αμοιβής του χειρουργού και του αναθησιολόγου, κατά κατηγορία χειρουργικής επέμβασης, διπλασιάζεται.

γ) Πέραν των αναφερομένων στο ΑΡΘΡΟ 17, παράγραφος "Β" (ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ), ο ασφαλισμένος θα συμμετέχει στα Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσηλείας τα οποία προκύπτουν σύμφωνα με το ίδιο άρθρο και την ίδια παράγραφο, με ποσοστό όπως αυτό ορίζεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ, του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας.

Στη περίπτωση που ο ασφαλιστικός φορέας του ασφαλισμένου καλύψει μέρος ή το σύνολο των αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας, τότε το ποσό της συμμετοχής του φορέα θα συμψηφίζεται με τη συμμετοχή του ασφαλισμένου όπως αυτή προκύπτει σύμφωνα με την ανωτέρω παράγραφο γ.

Εάν η συμμετοχή του ασφαλιστικού φορέα του ασφαλισμένου υπολείπεται του ποσού συμμετοχής του ασφαλισμένου, η προκύπτουσα διαφορά μεταξύ της συμμετοχής του ασφαλιστικού φορέα του ασφαλισμένου στο κόστος νοσηλείας και της συμμετοχής του ασφαλισμένου στο κόστος νοσηλείας θα καταβάλλεται από τον ασφαλισμένο.

δ) Το προκύπτον ποσό αποζημίωσης θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο με την προσκόμιση βεβαίωσης του "Συντονιστικού Κέντρου" για την αδυναμία περίθαλψης και θεραπείας του ασφαλισμένου από το "Αποκλειστικά Συμβεβλημένο" νοσοκομείο και των πρωτότυπων δικαιολογητικών όπως αυτά αναφέρονται στην παράγραφο Γ (αποδεικτικά στοιχεία) του ΑΡΘΡΟΥ 17, του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας..

ε) Στην περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου εκτός κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Εταιρία αποζημιώνει, βάσει των όρων του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας τα έξοδα νοσηλείας σε ευρώ που αντιστοιχούν σε ξένα νομίσματα, σύμφωνα με την ισοτιμία της Τράπεζας της Ελλάδας και με τη μέση τιμή κατά την ημέρα πληρωμής των εξόδων νοσηλείας από τον ασφαλισμένο στο νοσοκομείο.

ΑΡΘΡΟ 21^ο: ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να ενεργοποιηθούν οι παροχές του παρόντος ασφαλιστηρίου, είναι η επικοινωνία του Ασφαλισμένου ή του Συμβαλλομένου με το "Συντονιστικό Κέντρο", τουλάχιστον πέντε (5) ημέρες πριν την εισαγωγή για νοσηλεία, προκειμένου να του δοθούν οι απαραίτητες οδηγίες.

Η ανωτέρω υποχρέωση δεν ισχύει στην περίπτωση έκτακτου ή επείγοντος περιστατικού.

Επίσης, ο Ασφαλισμένος ή ο Συμβαλλόμενος υποχρεούνται να δίνουν όλες τις αναγκαίες πληροφορίες και να υποβάλουν στοιχεία και έγγραφα που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες επέλευσης του κινδύνου που του ζητάει η Εταιρία ή το "Συντονιστικό Κέντρο".

Ο Ασφαλισμένος ή ο Συμβαλλόμενος, υποχρεούνται να εξουσιοδοτούν την Εταιρία για έλεγχο, με οποιοδήποτε εντεταλμένο όργανό της, του πλήρους ιατρικού του φακέλου. Προς τούτο, ο ασφαλισμένος ή και ο συμβαλλόμενος, εξουσιοδοτούν την Εταιρία να λαμβάνει γνώση κάθε ιατρικού εγγράφου που έχει σχέση με την υγεία του ασφαλισμένου.

Στην περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου εκτός Ελλάδος ο ασφαλισμένος ή και ο συμβαλλόμενος υποχρεούνται να προσκομίσουν:

α) επικυρωμένα τα αποδεικτικά έγγραφα των εξόδων νοσηλείας και τα δικαιολογητικά νοσηλείας από την πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή και

β) επίσημη μετάφρασή τους.

ΑΡΘΡΟ 22^ο: ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Η διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου καθορίζεται σε ένα (1) έτος από την ημερομηνία έναρξης του και ανανεώνεται

αυτόματα για το επόμενο ασφαλιστικό έτος με την καταβολή του εκάστοτε ασφαλιστρού.

Σε περίπτωση καθυστερημένης καταβολής του ασφαλιστρού του επόμενου έτους πέραν του ενός (1) μηνός από τότε που το ασφάλιστρο είναι απαιτητό, καθιστούν το ασφαλιστήριο άκυρο.

Σε κάθε ανανέωση η εταιρία διατηρεί το δικαίωμα αλλαγής των παροχών και των όρων του παρόντος ασφαλιστηρίου καθώς και της αναπροσαρμογής των ασφαλιστρών.

Η εταιρία επίσης διατηρεί το δικαίωμα να προβεί ανυπαίτως και μονομερώς στη διακοπή ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου για όλους τους ασφαλισμένους της, σε κάθε ετήσια επέτειο των ασφαλιστηρίων τους, με έγγραφη προειδοποίηση τουλάχιστον 45 ημερών.

Διευκρινίζεται ότι η εταιρία δεν θα προβεί στη μονομερή τροποποίηση των όρων, των παροχών και των ασφαλιστρών ή στην ακύρωση του ασφαλιστηρίου, για οποιονδήποτε μεμονωμένο ασφαλισμένο, λόγω ηλικίας ή κατάστασης της υγείας του ασφαλισμένου.

Εκτός των ανωτέρω το παρόν ασφαλιστήριο παύει να ισχύει όταν επέλθει μια από τις παρακάτω περιπτώσεις:

- 1) Αν δεν καταβληθεί το ασφάλιστρο.
- 2) Προκειμένου για παιδιά που ασφαρίζονται ως εξαρτώμενα μέλη, από το παρόν ασφαλιστήριο υγείας, παύει να ισχύει η κάλυψη τους, στην επέτειο του ασφαλιστηρίου, την πλησιέστερη προς την εικοστή πέμπτη (25η) επέτειο της γέννησής τους ή από την ημερομηνία που θα παντρευτούν αν αυτή προηγηθεί.

Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για το παρόν ασφαλιστήριο μετά την για οποιοδήποτε λόγο παύση της ισχύος του, δεν δημιουργούν καμία υποχρέωση για την Εταιρία, παρά μόνο για άτοκη επιστροφή τους.

ΑΡΘΡΟ 23^ο: ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΤΗΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

1. Στην περίπτωση παύσης ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας για παιδιά που ασφαρίζονται ως εξαρτώμενα μέλη, λόγω συμπλήρωσης του εικοστού πέμπτου (25) έτους της ηλικίας τους, παρέχεται δικαίωμα συνέχισης της ασφάλισης σε δικό τους ατομικό ασφαλιστήριο, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, με το ίδιο πρόγραμμα και με όρους όπως αυτοί θα έχουν διαμορφωθεί κατά τη στιγμή άσκησης του δικαιώματος αυτού.

Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση η οποία πρέπει να υποβληθεί εντός ενός μηνός από τη λήξη ισχύος της παρούσας κάλυψής τους.

Απαραίτητη προϋπόθεση, είναι η Εταιρία να μην έχει σταματήσει τη διάθεση του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας κατά τη στιγμή της άσκησης του δικαιώματος.

2. Στην περίπτωση που αποβιώσει ο ασφαλισμένος, κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας, και με την προϋπόθεση ότι η Εταιρία δεν έχει προβεί στη διακοπή του παρόντος ασφαλιστηρίου για όλους τους ασφαλισμένους της, παρέχεται δικαίωμα ασφάλισης με ατομικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο, με τους ίδιους όρους νοσοκομειακής περίθαλψης :

α) Στον/στην σύζυγο του ασφαλισμένου που καλύπτεται με το παρόν πρόγραμμα υγείας, με τους ίδιους όρους του τελευταίου προ της λήξεως ασφαλιστικού έτους, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

β) Στα παιδιά του ασφαλισμένου που καλύπτονται ως εξαρτώμενα μέλη με το παρόν πρόγραμμα υγείας, με τους ίδιους όρους του τελευταίου προ της λήξεως ασφαλιστικού έτους, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση η οποία πρέπει να υποβληθεί εντός ενός μηνός από την ημερομηνία που απεβίωσε ο ασφαλισμένος.

Η ΕΘΝΙΚΗ

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ

Κ.ΚΟΥΓΙΟΥΜΟΥΤΖΗΣ