



Υπηρεσίες Υγείας
medi**ΣΥΝ** 3

MyAXA Doctor



MyAXA Doctor

Συμβουλευόμαστε γιατρό της AXA με ένα κλικ!

powered by AXA

Επικοινωνήστε με γιατρό που έχουμε στη διάθεσή σας, για να απευθύνετε κάθε ιατρικό ερώτημα που σας απασχολεί.



Τι είναι;

Με την υπηρεσία MyAXA Doctor μπορείτε επικοινωνείτε τηλεφωνικά ή με βιντεοκλήση με γιατρό από την συνεργαζόμενη ιατρική ομάδα μας, ο οποίος σας παρέχει:

- Ιατρικές συμβουλές για κάθε σας ερώτημα σχετικό με την κατάσταση της υγείας σας.
- Ιατρική καθοδήγηση για την επίλυση του θέματος υγείας που σας απασχολεί.
- Ιατρική διάγνωση με βάση τις πληροφορίες που του δίνετε, καθώς και σχετική γραπτή ιατρική γνωμάτευση.
- Εξειδικευμένη ιατρική διάγνωση και καθοδήγηση για πολύπλοκα θέματα υγείας που τυχόν αντιμετωπίζετε.

Πώς επικοινωνώ με γιατρό της υπηρεσίας;

Δευτέρα έως και Παρασκευή, από τις 9:00 π.μ. μέχρι τις 7:00 μ.μ. και η επικοινωνία μπορεί να γίνεται:



Τηλεφωνικά
210 72 68 000
801 111 222 333



Με βιντεοκλήση κατεβάζοντας τη
δωρεάν εφαρμογή στο smartphone σας
(iOS, Google PlayStore)*

*Η εφαρμογή θα είναι διαθέσιμη από την
1η Οκτωβρίου 2019!



Με βιντεοκλήση ή μέσω της υπηρεσίας
«call back»* (επιστροφή κλήσης)
από την ιστοσελίδα μας
www.axa.gr/el/health/hospital-care/

*Η υπηρεσία «call back» και η βιντεοκλήση θα είναι
διαθέσιμες από την 1η Οκτωβρίου 2019!

MyAXA Healthy Habits



MyAXA Healthy Habits

Η συνήθεια που γίνεται υγεία!

powered by AXA

Ενημερώνομαι για την κατάσταση της υγείας μου και υιοθετώ έναν υγιεινό τρόπο ζωής.



Τι είναι;

Με την υπηρεσία MyAXA Healthy Habits σας παρέχουμε μία συνοπτική εικόνα της τρέχουσας κατάστασης της υγείας σας και παράλληλα σας παρέχουμε εξατομικευμένες συμβουλές που θα σας βοηθήσουν να βελτιώσετε την καθημερινή σας ζωή υιοθετώντας μέρα με τη μέρα συνήθειες που θα σας προσφέρουν υγεία και ευεξία για πάντα!



Πού θα βρω το έντυπο;

Το έχετε λάβει στο email σας, προσωποποιημένο με βάση τις απαντήσεις σας στην ιατρική τηλεφωνική μας συνέντευξη.

Πώς με βοηθά να ζω καλύτερα;



Αποκτάτε μία σαφή, ξεκάθαρη και ουσιαστική εικόνα σχετικά με την κατάσταση της υγείας σας.

Αναφέρονται:

- Ο δείκτης μάζας σώματός σας (BMI)
- Η εκτίμηση καρδιαγγειακού κινδύνου



Μαθαίνετε πως μπορείτε να βελτιώσετε τον καθημερινό τρόπο ζωής σας με συγκεκριμένες εξατομικευμένες προτάσεις, με βάση 4 βασικούς δείκτες επιρροής της υγείας και ευεξίας σας:

- Κάπνισμα
- Διατροφικές Συνήθειες
- Φυσική Δραστηριότητα
- Στρες

MyAXA Frequent Check-Up Discount



MyAXA Frequent Check-Up Discount

Προλαμβάνω με την υποστήριξη της AXA και κερδίζω!
powered by AXA



Τι είναι;

- Με την υπηρεσία αυτή σας παροτρύνουμε να βάλετε την πρόληψη στη ζωή σας πραγματοποιώντας το ετήσιο check-up της υγείας σας και σας επιβραβεύουμε με έκπτωση ασφαλιστρων στην ετήσια ανανέωση του προγράμματος.
- Για κάθε πραγματοποίηση ετήσιου check-up από τα ασφαλισμένα μέλη κερδίζετε διπλά!



Πώς μπορώ να πάρω την έκπτωση και ποιους αφορά;

- Στην ενέργεια αυτή μπορούν να συμμετέχουν όλα τα ασφαλισμένα μέλη.
- Η παροχή έκπτωσης ισχύει εφόσον πραγματοποιείτε κάθε χρόνο τον προληπτικό έλεγχο υγείας σας έως και 3 μήνες πριν την ανανέωση του συμβολαίου σας.
- Σας παρέχουμε δωρεάν το ετήσιο check-up, εάν έχετε εξωνοσοκομειακό πρόγραμμα AXA. Στην περίπτωση που δεν έχετε, έχουμε εξασφαλίσει αποκλειστικά για εσάς ετήσιο check-up σε προνομιακή τιμή, στα συνεργαζόμενα διαγνωστικά κέντρα του Ομίλου Affidea.



Πώς κλείνω ραντεβού για το check-up μου;

- Εάν έχετε εξωνοσοκομειακό πρόγραμμα καλέστε στην Εξυπηρέτηση πελατών AXA (801 111 222 333 / 210 72 68 000).
- Εάν δεν έχετε, καλέστε στο συντονιστικό κέντρο του Ομίλου Affidea στο 213 01 78 527.



Πότε θα λάβω την έκπτωση στα ασφάλιστρά μου;

Η έκπτωση αφορά την επόμενη ετήσια ανανέωση του προγράμματος υγείας σας και θα τη δείτε στην ανάλυση ασφαλιστρων του συμβολαίου ανανέωσης.

MyAXA Check-In



MyAXA Check-In

Προγραμματισμένη νοσηλεία με λιγότερες έγνοιες!

powered by AXA



Τί είναι;

Με την υπηρεσία MyAXA Check-In σας παρέχουμε βεβαίωση κάλυψης τουλάχιστον 1 ημέρα πριν από την προγραμματισμένη νοσηλεία σας στην Ελλάδα ή το εξωτερικό, απλά, εύκολα και γρήγορα!

Η νέα υπηρεσία σχεδιάστηκε ώστε να έχετε **«εισιτήριο άμεσης επιβίβασης»** για την εισαγωγή σας σε νοσηλευτήριο, σε περίπτωση προγραμματισμένης νοσηλείας σας.

Ποια είναι τα οφέλη χρήσης της υπηρεσίας;

Η νέα υπηρεσία σχεδιάστηκε για να σας προσφέρει λιγότερες έγνοιες πριν από την ενδεχόμενη προγραμματισμένη νοσηλεία σας:

- Γνωρίζετε τουλάχιστον μία εργάσιμη ημέρα πριν την προγραμματισμένη εισαγωγή σας στο νοσηλευτήριο, αν δικαιούστε κάλυψη ή όχι.
- Εμείς ενημερώνουμε απευθείας το συμβεβλημένο νοσηλευτήριο για την κάλυψή σας.
- Μόλις λάβετε τη βεβαίωση κάλυψης, απλά ενημερώνετε το γραφείο κίνησης του νοσηλευτηρίου ότι έχετε ήδη λάβει βεβαίωση κάλυψης από εμάς.

Πώς θα λάβω τη βεβαίωση κάλυψης πριν τη νοσηλεία μου;

Τουλάχιστον 3 εργάσιμες ημέρες πριν την προγραμματισμένη νοσηλεία σας:



Συμπληρώνετε το έντυπο “MyAXA Check-In” και μαζί με την γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού σας, τα στέλνετε στο email: Check-in@axa.gr ή με fax: +30 210 94 28 650



Για πληροφορίες καλείτε στη Γραμμή Υγείας (801 111 222 333 / 210 72 68 000)



Πού μπορώ να βρω το έντυπο “MyAXA Check-In”;

- Στην ιστοσελίδα μας: www.axa.gr/el/customer-service/files/
- Καλώντας στη Γραμμή Υγείας AXA: 801 111 222 333 / 210 72 68 000
- Επικοινωνώντας με τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σας

MyAXA Frequent Check-Up discount

MyAXA Doctor

MyAXA Προστασία 360°

Το Medisun 3 σας παρέχει ένα σύνολο υπηρεσιών που στηρίζουν την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την ολοκληρωμένη κάλυψη νοσηλείας.

MyAXA Check-In

MyAXA Healthy Habits



www.axa.gr

Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 801 111 222 333, 210 72 68000
Fax: 210 72 68810 , Email: info@axa.gr





Ασφάλιση υγείας

Το ασφαλιστήριο
της υγείας σας
medi**ΣΥΝ** 3



Γραμμή Υγείας

Επικοινωνήστε μαζί μας 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα

801 111 222 333

(από σταθερό με αστική χρέωση)

210 72 68 000

(από σταθερό ή κινητό)

Παραμένουμε δίπλα σας

Οπουδήποτε και αν βρίσκεστε, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, σε περίπτωση που μας χρειαστείτε για προγραμματισμένο ή επείγον περιστατικό, καλέστε μας στα τηλέφωνα που βλέπετε πιο πάνω.

Εμείς από την πλευρά μας θα σας δώσουμε τις απαραίτητες οδηγίες ώστε να επωφεληθείτε των υπηρεσιών του προγράμματός σας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Δίκτυο συνεργαζόμενων νοσηλευτηρίων

Ενημερωθείτε στο www.axa.gr ή στα πιο πάνω τηλέφωνα, σύμφωνα με το Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης που έχετε επιλέξει (Παγκόσμια ή Ελλάδα), για:

- Τα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια στην Ελλάδα και τις ειδικές παροχές σε αυτά.
- Τα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια στην Ελλάδα.
- Το δίκτυο Νοσηλευτηρίων στο εξωτερικό.

Επιπλέον Προνόμια υγείας για εσάς

Η AXA σας προσφέρει, επιπλέον των παροχών του προγράμματός σας:

- Διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις σε προνομιακές τιμές.
- Κάλυψη επειγόντων περιστατικών.
- Ιατρικές επισκέψεις.
- Άλλες ιατρικές υπηρεσίες.

Μπορείτε να επισκεφθείτε το www.axa.gr για να έχετε την πιο πρόσφατη ενημέρωση για τις επιπλέον παροχές υγείας και τα προνόμιά σας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ενότητες	Σελίδα	Ενότητες που περιλαμβάνουν
1. Οδηγίες για τη μελέτη των όρων της ασφάλισής σας	6	
2. Συχνές ερωτήσεις για τη δευτεροβάθμια περίθαλψή σας	6	
	7	2.1. Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση προγραμματισμένης Νοσηλείας μου στην Ελλάδα;
	7	2.2. Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση επείγουσας εισαγωγής μου σε Νοσηλευτήριο στην Ελλάδα;
	7	2.3. Τι χρειάζεται να έχω μαζί μου κατά την εισαγωγή μου στο νοσηλευτήριο;
	7	2.4. Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση προγραμματισμένης Νοσηλείας μου στο εξωτερικό;
	8	2.5. Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση επείγουσας εισαγωγής μου σε Νοσηλευτήριο λόγω Ασθένειας ή Ατυχήματος στο εξωτερικό;
	8	2.6. Πώς ενημερώνομαι για τα υφιστάμενα Συμβεβλημένα, Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια και το Δίκτυο Νοσηλευτηρίων Εξωτερικού σύμφωνα με το Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης που έχω επιλέξει (Παγκόσμια ή Ελλάδα);
3. Συχνές ερωτήσεις για την πρωτοβάθμια περίθαλψή σας (εάν έχετε επιλέξει Medisun Care)	8	3.1. Τι πρέπει να κάνω στην περίπτωση που θέλω να χρησιμοποιήσω τις παροχές που μου προσφέρει το πρόγραμμά μου;
	8	3.2. Πού μπορώ να πραγματοποιήσω τις διαγνωστικές εξετάσεις, τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο και τις άλλες παροχές/ελέγχους που μου προσφέρει το πρόγραμμά μου πρωτοβάθμιας περίθαλψης Medisun Care;
	8	3.3. Τι χρειάζεται να έχω μαζί μου κατά την προσέλευσή μου στο Νοσηλευτήριο ή το συνεργαζόμενο διαγνωστικό κέντρο;
	9	3.4. Πώς λειτουργεί η κάλυψη των διαγνωστικών εξετάσεων σε περίπτωση προσκόμισης παραπεμπτικού από Γιατρό;
	9	3.5. Πού μπορώ να πραγματοποιήσω τις ιατρικές επισκέψεις που μου προσφέρει το πρόγραμμά μου πρωτοβάθμιας περίθαλψης Medisun Care και πόσο θα μου κοστίσει;
	9	3.6. Σε περίπτωση έκτακτου περιστατικού καλύπτομαι από το πρόγραμμά μου πρωτοβάθμιας περίθαλψης Medisun Care;
	9	3.7. Καλύπτονται από το πρόγραμμά μου Medisun Care οι διαγνωστικές εξετάσεις επεμβατικού χαρακτήρα;
4. Δίκτυο Ειδικών Συμβεβλημένων Νοσηλευτηρίων	10	4.1. Ποιο είναι το Δίκτυο των Ειδικών Συμβεβλημένων Νοσηλευτηρίων;
	10	4.2. Ποιες είναι οι παροχές που έχω ανά Νοσηλευτήριο;

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ενότητες	Σελίδα	Ενότητες που περιλαμβάνουν
5. Όροι ασφαλιστηρίου προγράμματος Medioun 3	12	Άρθρο 1: Ορισμοί
	14	Άρθρο 2: Τι περιλαμβάνει το ασφαλιστήριό σας;
	14	Άρθρο 3: Ποια είναι η ισχύς της ασφάλισης;
	14	Άρθρο 4: Τι θα πρέπει να γνωρίζετε σχετικά με το Ασφάλιστρο;
	15	Άρθρο 5: Ποια είναι τα δικαιώματά σας;
	16	Άρθρο 6: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;
	16	Άρθρο 7: Ποια είναι τα δικαιώματά μας;
	17	Άρθρο 8: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μας;
	17	Άρθρο 9: Τι πρέπει να γνωρίζετε για την αναπροσαρμογή ποσών και παροχών σύμφωνα με το Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας;
	18	Άρθρο 10: Τι δεν καλύπτει το ασφαλιστήριό σας;
	18	Άρθρο 11: Υποκατάσταση
	18	Άρθρο 12: Ποια είναι η αρμοδιότητα δικαστηρίων και το νόμισμα;
	18	Άρθρο 13: Πότε τερματίζεται η ασφαλιστική σας σύμβαση;
	18	Άρθρο 14: Υπάρχει εγγύηση ασφαλισιμότητας Ασφαλισμένων Μελών;
	19	Άρθρο 15: Παραγραφή
	19	Άρθρο 16: Επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα
6. Όροι ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης	20	Άρθρο 1: Ορισμοί
	21	Άρθρο 2: Ποια είναι η ισχύς της κάλυψης;
	21	Άρθρο 3: Ποιες είναι οι παροχές της Νοσοκομειακής Περίθαλψης;
	25	Άρθρο 4: Δαπάνες αποκατάστασης και αποθεραπείας
	25	Άρθρο 5: Καλύπτονται οι διαγνωστικές ενδοσκοπικές και επεμβατικές πράξεις;
	26	Άρθρο 6: Επιδόματα
	27	Άρθρο 7: Διαδικασία σε περίπτωση Νοσηλείας
	30	Άρθρο 8: Πού και πότε εφαρμόζεται το Εκπιπτόμενο Ποσό και το Ποσοστό Συμμετοχής;
	30	Άρθρο 9: Τι καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη υπό προϋποθέσεις;
	31	Άρθρο 10: Τι δεν καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη;
	32	Άρθρο 11: Περίπτωση χρήσης άλλου ασφαλιστηρίου ή Ασφαλιστικού Φορέα
7. Όροι κάλυψης Νοσηλείας σε Δίκτυο Νοσηλευτηρίων εξωτερικού	33	Άρθρο 1: Ορισμοί
	33	Άρθρο 2: Ποιο είναι το αντικείμενο ασφάλισής σας;
	34	Άρθρο 3: Ποιες είναι οι καλύψεις και υποχρεώσεις μας;
	35	Άρθρο 4: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;
	36	Άρθρο 5: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μας;
	36	Άρθρο 6: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη μας;
	36	Άρθρο 7: Τι δεν καλύπτει η «Νοσηλεία σε Δίκτυο Νοσηλευτηρίων στο εξωτερικό;»

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ενότητες	Σελίδα	Ενότητες που περιλαμβάνουν
8. Όροι Ταξιδιωτικής Βοήθειας	37	Άρθρο 1: Ορισμοί
	37	Άρθρο 2: Ποιο είναι το αντικείμενο ασφάλισής σας;
	37	Άρθρο 3: Ποιες είναι οι καλύψεις και υποχρεώσεις μας;
	39	Άρθρο 4: Ποια είναι τα γεωγραφικά όρια της κάλυψής σας;
	40	Άρθρο 5: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;
	40	Άρθρο 6: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μας;
	40	Άρθρο 7: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη μας;
	40	Άρθρο 8: Τι δεν καλύπτει η Ταξιδιωτική Βοήθεια;
9. Όροι Επείγουσας Υγειονομικής Μεταφοράς	41	Άρθρο 1: Ορισμοί
	41	Άρθρο 2: Ποιο είναι το αντικείμενο ασφάλισής σας;
	41	Άρθρο 3: Ποιες είναι οι καλύψεις και υποχρεώσεις;
	42	Άρθρο 4: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;
	42	Άρθρο 5: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μας;
	42	Άρθρο 6: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη μας;
	42	Άρθρο 7: Τι δεν καλύπτει η Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά;
10. Όροι Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης	43	Άρθρο 1: Ορισμοί
	43	Άρθρο 2: Ποιο είναι το αντικείμενο και οι προϋποθέσεις κάλυψης της υπηρεσίας της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης;
	44	Άρθρο 3: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας και η διαδικασία που ακολουθείται για την παροχή της υπηρεσίας Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης;
	44	Άρθρο 4: Τι δεν καλύπτει η υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης;
	44	Άρθρο 5: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη μας;
11. Όροι προγράμματος Medioun Care	46	Άρθρο 1: Ορισμοί
	46	Άρθρο 2: Ποιες είναι οι παροχές της ασφάλισής σας;
	48	Άρθρο 3: Ποια είναι η Περίοδος Αναμονής του προγράμματος Medioun Care;
	48	Άρθρο 4: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας και οι απαραίτητες προϋποθέσεις για τη διενέργεια Διαγνωστικών Εξετάσεων και ελέγχων;
	49	Άρθρο 5: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη της Εταιρείας;
	49	Άρθρο 6: Τι δεν καλύπτει το πρόγραμμα Medioun Care;
	50	Άρθρο 7: Πότε τερματίζεται η κάλυψη;

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ενότητες	Σελίδα	Ενότητες που περιλαμβάνουν
12. Όροι Κεφαλαίου Αποπληρωμής Ασφαλίστρων	51	Άρθρο 1: Ορισμοί
	51	Άρθρο 2: Ποιο είναι το αντικείμενο ασφάλισης;
	51	Άρθρο 3: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;
	51	Άρθρο 4: Ποιες είναι οι εξαιρέσεις της κάλυψής σας;
	52	Άρθρο 5: Πότε τερματίζεται η κάλυψη;
13. Όροι Ασφάλισης Ατυχήματος	53	Άρθρο 1: Ορισμοί
	53	Άρθρο 2: Ποιες είναι οι παροχές της Ασφάλισης Ατυχήματος;
	55	Άρθρο 3: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας και τα δικαιώματά μας;
	56	Άρθρο 4: Ποιες είναι οι εξαιρέσεις της Ασφάλισης Ατυχήματος;
	56	Άρθρο 5: Πότε τερματίζεται η κάλυψη;
14. Όροι Τηλεφωνικής Καθοδήγησης και Ιατρικών Συμβουλών MyAXA Doctor	57	Άρθρο 1: Ορισμοί
	57	Άρθρο 2: Ποιο είναι το αντικείμενο της υπηρεσίας;
	57	Άρθρο 3: Χρήση της υπηρεσίας
	57	Άρθρο 4: Χορήγηση παραπεμπτικού για διαγνωστικές εξετάσεις ή για φαρμακευτική αγωγή
	58	Άρθρο 5: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μας;
	58	Άρθρο 6: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη μας;
	58	Άρθρο 7: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη σας;
	59	Άρθρο 8: Εξαιρέσεις
	59	Άρθρο 9: Ευθύνη
	59	Άρθρο 10: Εμπιστευτικότητα
15. Οδηγίες Υποβολής Παραπόνου	60	

1. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΑΣ

Σε αυτό το βιβλίο όρων μπορείτε να βρείτε την περιγραφή όλων των καλύψεων που σας προσφέρουμε με το πρόγραμμα Μέδισυν 3.

Σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά το βιβλίο για να κατανοήσετε επακριβώς όλες τις πτυχές του προγράμματός σας.

Δώστε ιδιαίτερη βαρύτητα στην περιγραφή των καλύψεων που βρίσκονται στο παρόν βιβλίο των όρων (σελ.20-59) καθώς και στα παρακάτω, που βρίσκονται στις πρώτες σελίδες του ασφαλιστηρίου σας:

- Πίνακας Καλύψεων και Ασφαλιστρών.
- Πίνακας Ανάλυσης Καλύψεων (εδώ θα βρείτε τα όρια των παροχών σας).
- Πίνακας Εξαιρέσεων, Περιορισμών, Ειδικών Συμφωνιών και Ειδικών Εξαιρέσεων/Περιορισμών και Παρεκκλίσεων (εδώ θα βρείτε πιθανούς ειδικούς όρους που έχουμε συμφωνήσει).
- Ενημερωτικό Έντυπο Πληροφοριών.

Σας υπενθυμίζουμε ότι το ασφαλιστήριο που έχουμε συνάψει, περιέχει **δικαιώματα και υποχρεώσεις** από την δική μας πλευρά προς εσάς αλλά και από τη δική σας πλευρά προς εμάς. Παρακαλούμε να ανατρέξετε στα αντίστοιχα άρθρα αυτού του βιβλίου για πλήρη ενημέρωση.

Επίσης σας προτείνουμε να διαβάσετε προσεκτικά τις **εξαιρέσεις** που υπάρχουν στις καλύψεις.

Θυμηθείτε πως διατηρείτε **δικαιώματα εναντίωσης και υπαναχώρησης** από το ασφαλιστήριο για τις περιπτώσεις που περιγράφονται μέσα στους όρους (Άρθρο 5: Όρων ασφαλιστηρίου προγράμματος Μέδισυν 3). Για την άσκηση των συγκεκριμένων δικαιωμάτων έχουμε βάλει στο ασφαλιστήριό σας σχετικά υποδείγματα.

Επιθυμούμε να βελτιώνουμε συνεχώς τις υπηρεσίες μας προς εσάς ώστε να μας αισθάνεστε κοντά σας αποτελεσματικά και ολοκληρωμένα. Για το λόγο αυτό σας καλούμε να διαβάσετε τη διαδικασία **υποβολής παραπόνου** (σελ. 60) και να μη διστάσετε να μας κοινοποιήσετε οτιδήποτε μπορεί να σας προβληματίσει.

Για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση, ο Ασφαλιστικός σας Διαμεσολαβητής και το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας μας είναι στη διάθεσή σας να σας βοηθήσουν.

2. ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΑΣ

Σε περίπτωση προγραμματισμένης Νοσηλείας, σας προτρέπουμε να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία MyAXA Check-In. Η υπηρεσία αυτή σας δίνει τη δυνατότητα να λάβετε βεβαίωση κάλυψης πριν από την προγραμματισμένη εισαγωγή σας στο Νοσηλευτήριο που έχετε επιλέξει.

Με την υπηρεσία αυτή:

- Θα έχετε ενημερωθεί πριν την προγραμματισμένη εισαγωγή σας στο Νοσηλευτήριο, αν καλύπτεστε ή όχι, ακολουθώντας μια απλή και γρήγορη διαδικασία.
- Εφόσον έχετε επιλέξει Συμβεβλημένο με την AXA Νοσηλευτήριο, τότε αυτό θα είναι ενήμερο για την κάλυψη της Νοσηλείας σας.
- Στην περίπτωση που έχετε λάβει βεβαίωση κάλυψης, απαλλάσσετε από τον καθιερωμένο έλεγχο κατά την είσοδό σας στο Συμβεβλημένο με την AXA Νοσηλευτήριο.

Πώς μπορώ να χρησιμοποιήσω την υπηρεσία MyAXA Check-In;

Για να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία θα χρειαστεί να στείλετε το συμπληρωμένο έντυπο “MyAXA Check-In” και την γνωμάτευση του θεράποντα Γιατρού (με την επίβλεψη του οποίου θα εισαχθείτε) στην ηλεκτρονική διεύθυνση: Check-in@axa.gr, τουλάχιστον 3 εργάσιμες ημέρες πριν από την προγραμματισμένη Νοσηλεία.

Το έντυπο για την υπηρεσία “MyAXA Check-In” και τον σχετικό οδηγό χρήσης μπορείτε να τα βρείτε:

- Στην ιστοσελίδα μας <https://www.axa.gr/el/customer-service/files/>.
- Επικοινωνώντας μαζί μας στο 210 72 68 000.
- Επικοινωνώντας με τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή σας.

2.1. Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση προγραμματισμένης Νοσηλείας μου στην Ελλάδα;

Σε περίπτωση προγραμματισμένης Νοσηλείας σας:

- **Σε Ειδικό Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο:** Κατά την εισαγωγή ενημερώνετε απαραίτητα το Νοσηλευτήριο ότι είστε κάτοχος του προγράμματος Medioun 3, ενώ στη συνέχεια ο προσωπικός σας συνοδός βρίσκεται στη διάθεσή σας για ό,τι χρειαστείτε.
- **Σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο:** Κατά την εισαγωγή σας ενημερώνετε απαραίτητα το Νοσηλευτήριο ότι είστε κάτοχος του προγράμματος Medioun 3.
- **Σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο:** Ενημερώνετε απαραίτητα τη **Γραμμή Υγείας, μία τουλάχιστον ημέρα πριν** την εισαγωγή σας.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Εφόσον έχετε επιλέξει **Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Ελλάδα»**, δεν καλύπτουμε την προγραμματισμένη Νοσηλεία σας σε ορισμένα Νοσηλευτήρια του νομού Αττικής (ενημερωθείτε στο www.axa.gr).

2.2. Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση επείγουσας εισαγωγής μου σε Νοσηλευτήριο στην Ελλάδα;

Σε περίπτωση αιφνίδιας εισαγωγής σας:

- **Σε Συμβεβλημένο ή σε Ειδικό Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο:** Ενημερώνετε απαραίτητα εσείς ή οικείο σας πρόσωπο το Νοσηλευτήριο ότι είστε κάτοχος του προγράμματος Medioun 3.
- **Σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο:** Ενημερώνετε απαραίτητα εσείς ή οικείο σας πρόσωπο τη **Γραμμή Υγείας, εντός 48 ωρών** από την εισαγωγή σας.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Εφόσον έχετε επιλέξει **Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Ελλάδα»**, δεν καλύπτουμε την επείγουσα εισαγωγή και Νοσηλεία σας σε ορισμένα Νοσηλευτήρια του νομού Αττικής (ενημερωθείτε στο www.axa.gr).

2.3. Τι χρειάζεται να έχω μαζί μου κατά την εισαγωγή μου στο Νοσηλευτήριο;

Θα χρειαστεί να έχετε την αστυνομική σας ταυτότητα. Κατά την είσοδό σας στο Νοσηλευτήριο μην ξεχάσετε να ενημερώσετε ότι είστε κάτοχος του προγράμματος Medioun 3.

2.4. Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση προγραμματισμένης Νοσηλείας μου στο εξωτερικό;

Πριν την εισαγωγή σας σε Νοσηλευτήριο εξωτερικού, **ενημερώνετε απαραίτητα τη Γραμμή Υγείας**, προκειμένου να λάβετε την επιβεβαίωση κάλυψης.

Συγκεκριμένα:

- **Νοσηλεία σε Νοσηλευτήριο του Δικτύου Νοσηλευτηρίων Εξωτερικού:** Ενημερώνετε τη Γραμμή Υγείας 7 εργάσιμες ημέρες πριν την εισαγωγή σας. Αναλαμβάνουμε πέρα από την απευθείας κάλυψη των εξόδων σας, σύμφωνα πάντα με τους όρους του ασφαλιστηρίου σας, τη διαχείριση του περιστατικού, τη μεταφορά και επαναπατρισμό σας (σε αδυναμία μετακίνησης), και την παροχή διερμηνέα.

Σε περίπτωση που για τη Νοσηλεία σας απαιτείται υγειονομική μεταφορά προς το Νοσηλευτήριο του Δικτύου Νοσηλευτηρίων εξωτερικού, θα χρειαστούμε συνολικά 15 εργάσιμες ημέρες για την επιβεβαίωση της κάλυψης και την οργάνωση της απαραίτητης διαδικασίας μεταφοράς σας.

- **Νοσηλεία σε Νοσηλευτήριο εκτός του Δικτύου Νοσηλευτηρίων Εξωτερικού:** Ενημερώνετε τη Γραμμή Υγείας 7 εργάσιμες ημέρες πριν, για την αιτία, την ημερομηνία και το Νοσηλευτήριο στο οποίο έχει προγραμματισθεί η εισαγωγή σας και ακολουθείτε τις οδηγίες που θα σας δοθούν προκειμένου να επιβεβαιώσουμε την κάλυψή σας.

Σε αυτήν την περίπτωση, έχετε το δικαίωμα να λάβετε προκαταβολή έως το 50% των προβλεπόμενων Αναγνωρισμένων Εξόδων κατόπιν δικής μας έγκρισης.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Εφόσον έχετε επιλέξει **Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Ελλάδα»**, δεν καλύπτουμε την προγραμματισμένη Νοσηλεία σας στο Εξωτερικό.

Μέδισον 3

Συχνές ερωτήσεις για την πρωτοβάθμια περίθαλψή σας
(εάν έχετε επιλέξει Medίσον Care)

2.5. Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση επείγουσας εισαγωγής μου σε Νοσηλευτήριο λόγω Ασθένειας ή Ατυχήματος στο εξωτερικό;

Ενημερώνετε απαραίτητα εσείς ή οικείο σας πρόσωπο τη Γραμμή Υγείας, εντός 48 ωρών από την εισαγωγή σας. Με την ενημέρωση της Γραμμής Υγείας ενεργοποιείται άμεσα η κάλυψη της «Ταξιδιωτικής Βοήθειας», δείτε σχετικά στις σελ. 37-40.

2.6. Πώς ενημερώνομαι για τα υφιστάμενα Συμβεβλημένα, Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια και το Δίκτυο Νοσηλευτηρίων Εξωτερικού σύμφωνα με το Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης που έχω επιλέξει (Παγκόσμια ή Ελλάδα);

- Καλείτε στη Γραμμή Υγείας, 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα.
- Επισκέπτεσθε τον ιστότοπο της AXA www.axa.gr.
- Επικοινωνείτε με τον Ασφαλιστικό σας Διαμεσολαβητή.

3. ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΑΣ (ΕΑΝ ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΛΕΞΕΙ ΤΟ **medi** **care**)

3.1. Τι πρέπει να κάνω στην περίπτωση που θέλω να χρησιμοποιήσω τις παροχές που μου προσφέρει το πρόγραμμά μου πρωτοβάθμιας περίθαλψης Medίσον Care;

Για τη χρήση των παροχών του προγράμματός σας απαιτείται:

- Να επικοινωνήσετε με την Γραμμή Υγείας προκειμένου να σας δοθούν οι κατάλληλες οδηγίες ή/και να κλείσετε ραντεβού.
- Το ασφαλιστήριό σας να είναι σε ισχύ και να έχουν εξοφληθεί όλες οι οφειλόμενες δόσεις ασφαλίσεων.
- Οι διαγνωστικές εξετάσεις να έχουν συνταγογραφηθεί από Γιατρό αντίστοιχης ειδικότητας με αναγραφόμενη την αιτία και την συμπτωματολογία για την πραγματοποίηση των εξετάσεων, εκτός από τις περιπτώσεις των ετήσιων προληπτικών ελέγχων.
- Να έχει παρέλθει η περίοδος αναμονής που αναφέρεται στο ασφαλιστήριό σας. Αυτό σημαίνει ότι από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης, θα πρέπει να έχουν περάσει τουλάχιστον:
 - 7 ημέρες σε περίπτωση που σας συμβεί κάποιο Ατύχημα.
 - 30 ημέρες σε κάθε άλλη περίπτωση.

3.2. Πού μπορώ να πραγματοποιήσω τις διαγνωστικές εξετάσεις, τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο και τις άλλες παροχές/ελέγχους που μου προσφέρει το πρόγραμμά μου πρωτοβάθμιας περίθαλψης Medίσον Care;

Σε όλα τα νοσηλευτήρια του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών αλλά και στα συνεργαζόμενα με τον Όμιλο διαγνωστικά κέντρα σε όλη την Ελλάδα.

Προσοχή όμως:

- Καλύπτεται το κόστος όλων των διαγνωστικών εξετάσεων, εκτός από το επιπρόσθετο κόστος των αμοιβών των Γιατρών για τις εξετάσεις οι οποίες απαιτούν ιατρική επίβλεψη για την ολοκλήρωσή τους.
- Ο οδοντιατρικός έλεγχος καλύπτεται σε συγκεκριμένους οδοντιάτρους μόνο σε Αττική και Θεσσαλονίκη.
- Τα ειδικά πακέτα προληπτικού ελέγχου για παιδιά έως 14 ετών πραγματοποιούνται μόνο στο Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών.

3.3. Τι χρειάζεται να έχω μαζί μου κατά την προσέλευσή μου στο Νοσηλευτήριο ή το συνεργαζόμενο διαγνωστικό κέντρο;

Πρέπει να έχετε μαζί σας:

- Το δελτίο της αστυνομικής σας ταυτότητας ή οποιοδήποτε έγγραφο με το οποίο αποδεικνύεται η ταυτότητά σας. Αν πρόκειται για παιδί, τον ΑΜΚΑ του και την αστυνομική ταυτότητα του γονέα.
- Το παραπεμπτικό, που θα περιέχει και τη σχετική γνωμάτευση από Γιατρό αντίστοιχης ειδικότητας, στο οποίο υποχρεωτικά θα αναφέρονται το ονοματεπώνυμό σας, οι αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις αναλυτικά και ο λόγος για τον οποίο κρίνονται αναγκαίες (συμπτωματολογία και ασθένεια).

3.4. Πώς λειτουργεί η κάλυψη των διαγνωστικών εξετάσεων σε περίπτωση προσκόμισης παραπεμπτικού από Γιατρό Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα;

Εφόσον ο Δημόσιος Ασφαλιστικός Φορέας σας δώσει το σχετικό παραπεμπτικό στο οποίο αναφέρεται ότι δικαιούστε κάλυψη από αυτόν, απαλλάσσετε από τη συμμετοχή σας στις διαγνωστικές εξετάσεις τόσο στις κλινικές του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών όσο και στα διαγνωστικά κέντρα της επαρχίας.

3.5. Πού μπορώ να πραγματοποιήσω τις ιατρικές επισκέψεις που μου προσφέρει το πρόγραμμά μου πρωτοβάθμιας περίθαλψης Medioun Care και πόσο θα μου κοστίζει;

- **Στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία** των κλινικών του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών.
 - Δωρεάν, χωρίς επιβάρυνση:
 - ο Σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Χειρουργό, Ορθοπαιδικό, όλο το 24ωρο.
 - ο Στο Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, όλο το 24ωρο και στην Παιδιατρική κλινική του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης μέχρι τις 19:00 σε Παιδίατρο και Παιδοχειρουργό.
 - ο Στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών σε Ωτορινολαρυγγολόγο και Γυναικολόγο, όλο το 24ωρο.
 - 10 € ανά επίσκεψη στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης σε Γυναικολόγο.
 - 30 € ανά επίσκεψη για τις λοιπές ειδικότητες, οι οποίες είναι διαθέσιμες σε επίπεδο τακτικών εξωτερικών ιατρείων.
- **Στα ιατρεία των συνεργαζόμενων γιατρών** εκτός Αττικής και Θεσσαλονίκης.
 - Η επίσκεψη στο ιατρείο κοστίζει από 10 € έως 50 €.
- **Στο σπίτι σας** από συνεργαζόμενο Γιατρό, σε περίπτωση αδυναμίας μετακίνησης.
 - Σε περίπτωση που δεν μπορείτε να μετακινηθείτε λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, μπορεί να σας επισκεφθεί Συνεργαζόμενος Γιατρός στο σπίτι. Η χρέωση για την Αττική και τη Θεσσαλονίκη είναι 40 € για τις καθημερινές 8π.μ.-11μ.μ., ενώ για τις υπόλοιπες ώρες, τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, η χρέωση είναι 60 €.

3.6. Σε περίπτωση έκτακτου περιστατικού καλύπτομαι από το πρόγραμμά μου πρωτοβάθμιας περίθαλψης Medioun Care;

Βεβαίως. Σε περίπτωση Επείγοντος Περιστατικού μπορείτε να εξυπηρετείστε στις Κλινικές του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών χωρίς να απαιτείται προγενέστερη επικοινωνία σας με την Εταιρεία για την επίσκεψή σας σε εφημερεύουσα ειδικότητα (Ενήλικες: Παθολόγος, Χειρουργός, Ορθοπαιδικός, Καρδιολόγος, παιδιά: Παιδίατρος, Παιδοχειρουργός).

- Προσέρχεστε στις Κλινικές του Ομίλου έχοντας τη δυνατότητα να επισκεφτείτε **εφημερεύοντα** Γιατρό **χωρίς καμία επιβάρυνσή σας**.
- Σε περίπτωση έκτακτης κλήσης Γιατρού μη εφημερεύουσας ειδικότητας θα υπάρχει χρέωση, η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Επιπλέον, σε περίπτωση έκτακτης κλήσης Γιατρού μη εφημερεύουσας ειδικότητας, η αμοιβή Γιατρού για γνωμάτευση μαγνητικών και αξονικών τομογραφιών ανέρχεται στο ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.
- Εάν ο Γιατρός κρίνει πως πρέπει να υποβληθείτε σε Διαγνωστικές Εξετάσεις, θα πρέπει να συμπληρώσει σχετικό παραπεμπτικό για τη διενέργειά τους και να γίνει επικοινωνία με τη Γραμμή Υγείας, ώστε να ακολουθηθεί η διαδικασία έγκρισης των διαγνωστικών εξετάσεων.

3.7. Καλύπτονται από το πρόγραμμά μου Medioun Care οι διαγνωστικές εξετάσεις επεμβατικού χαρακτήρα;

Μέσω του προγράμματός σας Medioun Care, οι διαγνωστικές εξετάσεις επεμβατικού χαρακτήρα γαστροσκόπηση και κολonosκόπηση, παρέχονται σε ιδιαίτερα προνομιακή τιμή συμπεριλαμβάνοντας και τις σχετικές με την πραγματοποίησή τους ιατρικές αμοιβές.

Σε περίπτωση πολυεκτομής θα επωφεληθείτε έκπτωσης 20% επί των εξόδων της κλινικής. **Επικοινωνήστε με τη Γραμμή Υγείας**, προκειμένου να σας δοθούν οι κατάλληλες οδηγίες και να κλείσετε ραντεβού.

4. ΔΙΚΤΥΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ

Το δίκτυο Ειδικών Συμβεβλημένων Νοσηλευτηρίων απευθύνεται αποκλειστικά σε εσάς, τους Ασφαλισμένους του προγράμματος υγείας Medίσουν 3.

Επιλέγοντας για την περίθαλψή σας κάποιο από τα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια απολαμβάνετε ακόμα περισσότερα προνόμια και μεγιστοποιείτε τα οφέλη που σας προσφέρει το Medίσουν 3, τόσο από πλευράς ολιστικής εξυπηρέτησης όσο και από πλευράς οικονομικής ωφέλειας.

4.1. Ποιο είναι το δίκτυο των Ειδικών Συμβεβλημένων Νοσηλευτηρίων;

Το δίκτυο των Ειδικών Συμβεβλημένων Νοσηλευτηρίων σύμφωνα με το **Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης** που έχετε επιλέξει (**Παγκόσμια ή Ελλάδα**) μπορείτε να το βρείτε στο www.axa.gr ή να επικοινωνήσετε με την Γραμμή Υγείας 801 111 222 333 (από σταθερό με αστική χρέωση) και 210 72 68 000 (από σταθερό ή κινητό) 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα.

4.2. Ποιες είναι οι παροχές που έχω ανά Νοσηλευτήριο;

A. Προνομιακές υπηρεσίες

- Σε όλα τα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια λαμβάνετε καθοδήγηση κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας.
- Επιπλέον, έχετε δωρεάν αναβάθμιση θέσης Νοσηλείας κατόπιν επικοινωνίας με το Νοσηλευτήριο εφόσον υπάρχει διαθεσιμότητα.

B. Επιπλέον όσων αναφέρονται στους όρους ασφαλιστηρίου του προγράμματος Medίσουν 3 και στους όρους ασφάλισης νοσοκομειακής περίθαλψης, **στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια μειώνεται ακόμη περισσότερο η συμμετοχή σας στο κόστος Νοσηλείας** (Εκπιπτόμενο Ποσό νοσοκομειακής περίθαλψης) στις παρακάτω περιπτώσεις:

Σε Νοσηλείες με ή χωρίς διανυκτέρευση, εάν η συμμετοχή σας στα έξοδα Νοσηλείας για τη νοσοκομειακή περίθαλψη είναι 1.500 €, τότε με την παράλληλη χρήση της συμμετοχής του ΕΟΠΥΥ στο κόστος, εσείς θα καταβάλλετε 750 €.

Γ. Στις καλυπτόμενες διαγνωστικές ενδοσκοπικές και επεμβατικές πράξεις απορροφάται το 20% της συμμετοχής σας στο κόστος, ανάλογα με τον Γιατρό και το Νοσηλευτήριο που θα επιλέξετε, σύμφωνα με το μέγιστο όριο κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Για την σωστή καθοδήγηση και την καλύτερη εξυπηρέτησή σας, θα πρέπει να επικοινωνείτε μαζί μας μέσω της Γραμμής Υγείας.

Οι καλυπτόμενες διαγνωστικές ενδοσκοπικές και επεμβατικές πράξεις βρίσκονται στο ασφαλιστήριό σας.

Δ. Παροχές πρωτοβάθμιας περίθαλψης

Η AXA σας προσφέρει ιδιαίτερα προνόμια πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο δίκτυο Ειδικών Συμβεβλημένων Νοσηλευτηρίων, όπως διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρικές επισκέψεις και άλλες ιατρικές υπηρεσίες. Στον ιστότοπο www.axa.gr μπορείτε να βρείτε την πιο πρόσφατη ενημέρωση για τις επιπλέον παροχές υγείας και τα προνόμιά σας.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Το δίκτυο Ειδικών Συμβεβλημένων Νοσηλευτηρίων και οι παροχές αυτών ενδέχεται να τροποποιούνται. Για το λόγο αυτό και για την καλύτερη ενημέρωσή σας προτείνουμε κάθε φορά πριν τη χρήση των ειδικών προνομίων να επικοινωνείτε με την Γραμμή Υγείας στα τηλέφωνα 801 111 222 333 από σταθερό με αστική χρέωση ή 210 72 68 000 από σταθερό και κινητό.

Όροι Ασφαλιστηρίου Προγράμματος

medi**ΣΥΝ** 3

Μέδισυν 3

Όροι ασφαλιστηρίου προγράμματος

Παρακάτω θα βρείτε τους γενικούς και ειδικούς όρους του ασφαλιστηρίου σας.

5. ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ **medi**ΣΥΝ 3

005/07-2019

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

Οποιαδήποτε λέξη έχει γραφτεί με κεφαλαίο το πρώτο γράμμα έχει συγκεκριμένη σημασία για την ασφαλιστική σας σύμβαση. Για να βρείτε τη σημασία της μπορείτε να ανατρέξετε στους ορισμούς παρακάτω.

Άρθρο 1: Ορισμοί

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

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

Ασφαλισμένα Μέλη: Τα πρόσωπα για την ασφάλιση της υγείας των οποίων συνομολογείται η ασφάλιση. Είναι τα μέλη που καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο και συνδέονται με τον Πρώτο Ασφαλισμένο με έως β' βαθμού συγγένεια. Ο βαθμός συγγένειας είναι συνάρτηση του αριθμού των γεννήσεων που έχουν μεσολαβήσει. Σημειώστε ότι συγγένεια έως β' βαθμού, σημαίνει ότι έχουν μεσολαβήσει 1 ή 2 γεννήσεις.

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

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

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

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

Ασφαλιστικός Φορέας: Είναι ο φορέας κύριας ή επικουρικής ασφάλισης ή/και οποιοσδήποτε άλλος ιδιωτικός φορέας ασφάλισης.

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

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

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

- Καθοδήγηση και κατάλληλες οδηγίες για τη Νοσηλεία σας.
- Ενημέρωση για τα Συμβεβλημένα και μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια στην Ελλάδα ή το Δίκτυο Νοσηλευτηρίων στο εξωτερικό.
- Ενημέρωση για τις παροχές και τις καλύψεις του ασφαλιστηρίου σας.

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

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

Σε καμία περίπτωση δε μπορεί να θεωρηθεί Επείγον περιστατικό:

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

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

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

Εταιρεία: Η ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε., με έδρα στη διεύθυνση Μιχαλακοπούλου 48, 115 28, Αθήνα.

Ηλικία Ασφαλισμένου: Ο πλησιέστερος ακέραιος αριθμός ετών ζωής στην ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης ή ετήσιας Επετείου που συμπληρώνει ο Ασφαλισμένος, με βάση την ημερομηνία γέννησης που έχει δηλωθεί στην αίτηση ασφάλισης.

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

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

Καλυπτόμενη Νοσηλεία: Η Νοσηλεία που δεν εμπίπτει στις εξαιρέσεις και τις αναμονές που αναφέρει το ασφαλιστήριό σας και το κόστος αυτής υπερβαίνει το ποσό της συμμετοχής σας.

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

- Με σκοπό τη διενέργεια εξετάσεων για διαγνωστικούς και μόνο λόγους ή με σκοπό να γίνει προγραμματισμένος έλεγχος της κατάστασης της υγείας σας (προληπτικός έλεγχος).
- Όταν αυτή δεν περιλαμβάνει φαρμακευτική ή άλλη αγωγή ιατρικά αποδεκτή για την Ασθένεια που αποτέλεσε την αιτία εισαγωγής και αναγκαστικής παραμονής στο Νοσηλευτήριο.
- Για ομοιοπαθητική Θεραπεία, νηστεία, δίαιτα, βελονισμό ή οποιαδήποτε εναλλακτική μη ιατρική μέθοδο.
- Για κλινικές πειραματικές μελέτες ή πειραματικές θεραπείες με φάρμακα σε στάδιο κλινικών μελετών.
- Με αποκλειστικό στόχο τη διεξαγωγή φυσικοθεραπειών για οποιαδήποτε αιτία.

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

Προϋπάρχουσα Ασθένεια/Πάθηση ή Σωματική Βλάβη: Κάθε Ασθένεια ή σωματική βλάβη που αποδεικνύεται ιατρικά ότι ξεκίνησε πριν την έναρξη της παρούσας σύμβασης ή που αναγράφεται σε επίσημα ιατρικά έγγραφα (ενδεικτικά αναφέρονται, συνταγολογία, στοιχεία που προκύπτουν από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, εισιτήρια ή εξιτήρια Νοσηλευτηρίου και ιατρικές γνωματεύσεις) με ημερομηνίες προγενέστερες της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου.

Συμβαλλόμενος: Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο με το οποίο η Εταιρεία συνάπτει την ασφάλιση. Κατά την διάρκεια της ασφάλισης, όλα τα δικαιώματα αλλά και οι υποχρεώσεις που απορρέουν από το ασφαλιστήριο αναφέρονται στο Συμβαλλόμενο, εκτός από εκείνα που από την φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον Ασφαλισμένο.

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

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

Μέδισυν 3

Όροι ασφαλιστηρίου προγράμματος

Άρθρο 2: Τι περιλαμβάνει το ασφαλιστήριό σας;

Η ασφαλιστική σύμβαση απαρτίζεται από:

- Την αίτηση ασφάλισης υγείας.
- Το ασφαλιστήριο που φέρει την υπογραφή των νόμιμων εκπροσώπων της Εταιρείας, το οποίο περιλαμβάνει τα στοιχεία του Συμβαλλομένου και των Ασφαλισμένων μελών, τα στοιχεία της ασφάλισης (ημερομηνίες έναρξης και ανανέωσης/λήξης, τρόπος και συχνότητα πληρωμής) και του προγράμματος που έχετε επιλέξει, τον Πίνακα Καλύψεων και Ασφαλίσεων, τον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων (παροχές και όρια αυτών, Ασφάλιστρα), το ιατρικό ερωτηματολόγιο της τηλεφωνικής συνέντευξης, τους τυχόν ειδικούς όρους που αφορούν ειδικές συμφωνίες, εξαιρέσεις, περιορισμούς και παρεκκλίσεις που έχουν συμφωνηθεί ανάμεσα στην Εταιρεία και σε εσάς και αναγράφονται στον Πίνακα Εξαιρέσεων, Περιορισμών, Ειδικών Συμφωνιών και Ειδικών Εξαιρέσεων/Περιορισμών και Παρεκκλίσεων του ασφαλιστηρίου σας και το Ενημερωτικό Έντυπο Πληροφοριών σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- Τους παρόντες όρους ασφάλισης.
- Τις τυχόν αιτήσεις μετατροπών και τα κείμενα των πρόσθετων πράξεων που σας αποστέλλει η Εταιρεία με την υπογραφή των νόμιμων εκπροσώπων της.

Άρθρο 3: Ποια είναι η ισχύς της ασφάλισης;**Έναρξη ισχύος ασφάλισης**

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

Διάρκεια

Η διάρκεια ισχύος της ασφάλισής σας είναι 1 έτος.

Λήξη και Ανανέωση ασφάλισης

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

Διατηρούμε το δικαίωμα στην **Επέτειο** του ασφαλιστηρίου να τροποποιούμε τους όρους, τις παροχές και το ύψος αυτών για **το σύνολο των Ασφαλισμένων μας**.

Η ηλικία σας ή η κατάσταση της υγείας σας δεν αποτελούν λόγους τροποποίησης των όρων ή ακύρωσης του ασφαλιστηρίου σας.

Επίσης, διατηρούμε το δικαίωμα να καταργήσουμε το συγκεκριμένο πρόγραμμα υγείας που έχετε επιλέξει, στην **Επέτειο** του ασφαλιστηρίου σας, για **το σύνολο των Ασφαλισμένων μας**. Σε αυτή την περίπτωση, είμαστε υποχρεωμένοι να σας γνωστοποιήσουμε γραπτώς τους όρους, τις παροχές και τα Ασφάλιστρα αντίστοιχου προγράμματος, προκειμένου να συνεχίσετε την ασφαλιστική σας κάλυψη.

Όροι ανανεωτηρίου

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

Άρθρο 4: Τι θα πρέπει να γνωρίζετε σχετικά με το Ασφάλιστρο;**■ Ασφάλιστρο**

Τα Ασφάλιστρά σας καθορίζονται λαμβάνοντας υπόψη συγκεκριμένους παράγοντες τιμολόγησης όπως (ενδεικτικά και όχι περιοριστικά) η Ηλικία του Ασφαλισμένου, το Εκπιπτόμενο Ποσό, το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο/Ανώτατο Όριο κάλυψης, η Θέση Νοσηλείας, ο τόπος διαμονής σας, η κάλυψη, η μεταβολή των εξόδων των υπηρεσιών υγείας που καλύπτονται από το ασφαλιστήριο, όπως το μέσο κόστος των Νοσηλείων όλων των Ασφαλισμένων ολόκληρου του χαρτοφυλακίου (το οποίο καθορίζεται ενδεικτικά από τη χρέωση για τιμές δωματίου, τις τιμές των φαρμάκων και των υλικών που απαιτούνται για τη Νοσηλεία, τις αμοιβές Γιατρών, κ.λπ.), το κόστος των εφαρμοζόμενων μεθόδων διάγνωσης και Θεραπείας και της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται από τα Νοσηλευτήρια, η διαχρονική μεταβολή και το ύψος των καλυπτόμενων ποσών

αποζημίωσης, οι τυχόν νέες παροχές που προστίθενται και η επάρκεια των Ασφαλιστρών ώστε να είμαστε σε θέση να εκπληρώνουμε τις υποχρεώσεις μας για το σύνολο των ασφαλιστηρίων υγείας, η συχνότητα εμφάνισης των περιστατικών που καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο, τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτουμε εμείς όσο και οι Ελληνικοί και Διεθνείς Οργανισμοί, η σχέση αποζημιώσεων/Ασφαλιστρών, η σύνθεση των ηλικιών του ασφαλισμένου πληθυσμού, οι Ελληνικοί και Διεθνείς Πίνακες Ανικανότητας και Νοσηρότητας, η μεταβολή της θνησιμότητας του ασφαλισμένου πληθυσμού, κ.λπ.

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

■ Συχνότητα και τρόπος πληρωμής του Ασφαλιστρου

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

■ Φόροι - επιβαρύνσεις

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

■ Εκπτώσεις

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

Άρθρο 5: Ποια είναι τα δικαιώματά σας;

■ Έχετε δικαίωμα εναντίωσης:

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

■ Έχετε δικαίωμα υπαναχώρησης:

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

■ Έχετε δικαίωμα να επαναφέρετε το ασφαλιστήριό σας σε ισχύ:

- Εάν το ασφαλιστήριό σας ακυρωθεί, είναι δυνατόν να επαναφερθεί αυτόματα σε ισχύ μέσα σε 3 μήνες από την ημερομηνία ισχύος της ακύρωσης, εφόσον ο Συμβαλλόμενος καταβάλει όλα τα καθυστερούμενα Ασφάλιστρα από την ημέρα που έγινε απαιτητό το Ασφάλιστρο.
- Μετά από την πάροδο των 3 μηνών και για χρονικό διάστημα έως και 6 μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ακύρωσης, το ασφαλιστήριό σας είναι δυνατόν να επαναφερθεί σε ισχύ εφόσον ο Συμβαλλόμενος προσκομίσει στην Εταιρεία ενυπόγραφη αίτηση επαναφοράς στην οποία θα βεβαιώνεται η καλή κατάσταση της υγείας σας. Εφόσον η Εταιρεία αποδεχτεί την ασφάλιση, θα πρέπει ο Συμβαλλόμενος να καταβάλει όλα τα καθυστερούμενα Ασφάλιστρα από την ημέρα που έγινε απαιτητό το Ασφάλιστρο.
- Ως ημερομηνία ισχύος της ακύρωσης θεωρείται η ημερομηνία έναρξης της πρώτης απλήρωτης απόδειξης.
- Ως ημερομηνία ισχύος της επαναφοράς θεωρείται η ημερομηνία ισχύος της ακύρωσης.
- Μετά την πάροδο των 6 μηνών από την ημερομηνία ισχύος της ακύρωσης, **δεν θα πραγματοποιείται** επαναφορά του ασφαλιστηρίου.
- Εάν το ασφαλιστήριό σας ακυρωθεί από την Εταιρεία λόγω δόλου, τότε δεν επαναφέρεται.

Μέδιον 3

Όροι ασφαλιστηρίου προγράμματος

- **Έχετε δικαίωμα να τροποποιήσετε το ασφαλιστήριό σας μετά από γραπτή αίτησή σας σύμφωνα με τα παρακάτω:**
 - Μπορείτε να προσθέσετε ή να αφαιρέσετε Ασφαλισμένο μέλος, πριν πληρωθεί η δόση Ασφαλίστρου που οφείλετε.
 - Μπορείτε να αλλάξετε το Εκπιπτόμενο Ποσό, το Ανώτατο Όριο ή/και τη Θέση Νοσηλείας για την κάλυψη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης από την επόμενη δόση, ακολουθώντας τους κανόνες της Εταιρείας και εφόσον η Εταιρεία αποδεχτεί τα αίτημά σας.
 - Μπορείτε να προσθέσετε ή να αφαιρέσετε ή να μεταβάλλετε μια προαιρετική κάλυψη, πριν πληρωθεί η δόση Ασφαλίστρου που οφείλετε. Οι προαιρετικές καλύψεις αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.
 - Μπορείτε να αλλάξετε τη συχνότητα ή τον τρόπο πληρωμής του Ασφαλίστρου σας από την επόμενη δόση. Ειδικά στην περίπτωση της μηνιαίας συχνότητας πληρωμής εάν ανακληθούν οι αυτόματοι τρόποι είσπραξης που έχετε επιλέξει σύμφωνα με την αίτηση ασφάλισης, η συχνότητά της θα αλλάξει σε τριμηνιαία, από την δόση Ασφαλίστρου που οφείλετε.
 - Μπορείτε να προσθέσετε ή αφαιρέσετε την αναπροσαρμογή ποσών και παροχών σύμφωνα με το Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας που αναφέρεται στο Άρθρο 9 «Τι πρέπει να γνωρίζετε για την αναπροσαρμογή ποσών και παροχών σύμφωνα με το Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας;» του παρόντος, στην ετήσια Επέτειο ασφαλιστηρίου.

Εάν επιθυμείτε να αλλάξετε το Εκπιπτόμενο Ποσό ή/και το ανώτατο όριο του προγράμματός σας, τότε, ακόμη και εάν τα τρέχοντα Ασφαλισμένα Κεφάλαια είχαν αυξηθεί από τον ΔΤΚ σε προηγούμενες ανανεώσεις, θα «χάσουν» τη συγκεκριμένη αύξηση, μόλις ολοκληρωθεί η μετατροπή κατόπιν δικού σας αιτήματος. Συνεπώς, τα τρέχοντα Ασφαλισμένα Κεφάλαια θα επιστρέψουν στα αρχικά όρια, όπως ήταν διαμορφωμένα πριν την ενεργοποίηση του ΔΤΚ. Το ίδιο θα ισχύσει και για τα επιμέρους ανώτατα όρια των καλύψεων που επηρεάζονται από την αύξηση του εν λόγω δείκτη.

Άρθρο 6: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;

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

Άρθρο 7: Ποια είναι τα δικαιώματά μας;

- **Έχουμε το δικαίωμα να καταγγείλουμε** την ισχύ του ασφαλιστηρίου σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:
 - Λόγω παράβασης εκ δόλου της υποχρέωσης γνωστοποίησης των αντικειμενικά ουσιωδών στοιχείων για την εκτίμηση του κινδύνου. Στην περίπτωση αυτή έχουμε το δικαίωμα να καταγγείλουμε τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία 1 μήνα από τότε που λάβαμε γνώση της παράβασης και τα αποτελέσματά της επέρχονται αμέσως. Αν οποιαδήποτε ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, απαλλασσόμαστε της υποχρέωσής μας προς καταβολή του Ασφαλισματος.

- Λόγω εκ μέρους σας παραπλάνησης ή απόπειρας παραπλάνησής μας, όσον αφορά την αξίωσή σας προς λήψη ασφαλιστικής αποζημίωσης τόσο ως προς την ύπαρξη αξίωσης όσο και ως προς το ύψος αυτής. Το δικαίωμα καταγγελίας στην περίπτωση αυτή ασκείται εντός 1 μήνα από τότε που ο λόγος της καταγγελίας περιήλθε σε γνώση μας και τα αποτελέσματά της επέρχονται αμέσως. Αν το ασφαλιστικό συμβάν επέλθει εντός της προθεσμίας άσκησης της καταγγελίας, απαλλασσόμαστε της υποχρέωσής μας προς καταβολή του Ασφαλίσματος.
- Έχουμε το δικαίωμα να αλλάξουμε το Ασφάλιστρο ώστε να εναρμονίζεται με οποιαδήποτε αλλαγή του φόρου Ασφαλιστρών ή άλλων φόρων, με αντίστοιχη ενημέρωσή σας.
- Εάν δεν τηρήσετε τις υποχρεώσεις σας σύμφωνα με το Άρθρο 6 «Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;» του παρόντος παραρτήματος, εμείς έχουμε τη δυνατότητα ανάλογα με τη σημαντικότητα του αποτελέσματος που επιφέρει η μη τήρηση ή η παραβίασή τους, όπως κατά περίπτωση σας έχουμε σημειώσει στους παρόντες όρους, να:
 - Μην προβούμε στην καταβολή της αποζημίωσης.
 - Τροποποιήσουμε τους όρους του ασφαλιστηρίου σας σε οποιαδήποτε κάλυψη εμείς είμαστε διατεθειμένοι να παρέχουμε και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
 - Μην προβούμε στην ανανέωση του ασφαλιστηρίου σας.
 - Να καταγγείλουμε το ασφαλιστήριό σας σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Άρθρο 8: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μας;

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

Άρθρο 9: Τι πρέπει να γνωρίζετε για την αναπροσαρμογή ποσών και παροχών σύμφωνα με το Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας;

Έχετε τη δυνατότητα να επιλέξετε την αναπροσαρμογή των ποσών και παροχών του ασφαλιστηρίου σας σύμφωνα με το Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας είτε κατά την αίτηση ασφάλισης είτε με αίτηση μετατροπής κατά την ετήσια Επέτειο του ασφαλιστηρίου σας.

Τα ποσά, που θα αναπροσαρμόζονται κατά την ετήσια Επέτειο του ασφαλιστηρίου σας, είναι:

- Το Ανώτατο Όριο της Νοσοκομειακής Περίθαλψης.
- Τα επιμέρους Ανώτατα Όρια παροχών της Νοσοκομειακής Περίθαλψης:
 - Χειρουργικό επίδομα
 - Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα
 - Συνοδεία ενηλίκου/ανηλίκου
 - Διαγνωστικές ενδοσκοπικές και επεμβατικές πράξεις
 - Έξοδα πριν και μετά τη Νοσηλεία
 - Δαπάνες αποκατάστασης και αποθεραπείας (στο τελικό ποσό και στο ποσό ανά ημέρα)
 - Τεχνητά/Προσθετικά μέλη
 - Νοσηλεία στο Δημόσιο
 - Μεταφορά με ασθενοφόρο
 - Καταβολή αποζημίωσης για AIDS
- Το Εκπιπτόμενο Ποσό της Νοσοκομειακής Περίθαλψης.
- Τα Ασφαλισμένα Κεφάλαια της Απώλειας Ζωής από Ατύχημα/Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ατύχημα και των Ιατροφαρμακευτικών εξόδων από Ατύχημα, σε περίπτωση που έχετε επιλέξει την Ασφάλιση Ατυχήματος.
- Τα Ασφάλιστρα της Νοσοκομειακής Περίθαλψης και της Ασφάλισης Ατυχήματος.

Η μεταβολή του Γενικού Δείκτη Τιμών Καταναλωτή που θα χρησιμοποιείται για τις παραπάνω αναπροσαρμογές θα είναι αυτή του δωδεκάμηνου από Σεπτέμβριο σε Σεπτέμβριο του ημερολογιακού έτους, που προηγείται της ετήσιας Επετείου του ασφαλιστηρίου σας. Η αναπροσαρμογή πραγματοποιείται εφόσον η μεταβολή του Γενικού Δείκτη Τιμών Καταναλωτή είναι **τουλάχιστον 1%**.

Κατά την ετήσια Επέτειο του ασφαλιστηρίου σας, οι λεπτομέρειες της αναπροσαρμογής των ποσών και Ασφαλιστρών θα σας αποστέλλονται εγγράφως. Εσείς δικαιούστε να αφαιρέσετε την αναπροσαρμογή των ποσών και Ασφαλιστρών, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στο Άρθρο 5 «Ποια είναι τα δικαιώματά σας;» του παρόντος παραρτήματος.

Το δικαίωμα για αυτόματες αναπροσαρμογές βάσει του Γενικού Δείκτη Καταναλωτή παύει να ισχύει, οπότε δεν θα γίνονται περαιτέρω αναπροσαρμογές, κατά την ημερομηνία λήξης ισχύος της εκάστοτε κάλυψης σύμφωνα με όσα αναφέρονται στα αντίστοιχα Άρθρα των επιμέρους καλύψεων παρακάτω.

Μέδισυν 3

Όροι ασφαλιστηρίου προγράμματος

Άρθρο 10: Τι δεν καλύπτει το ασφαλιστήριό σας;

Το ασφαλιστήριό σας **δεν καλύπτει**:

- Σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό ανεξάρτητα από τη διανοητική ή ψυχολογική κατάσταση του ατόχου.
- Σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε πολεμικά γεγονότα, σε διάπραξη άδικης επίθεσης σε βαθμό πλημμελήματος ή κακουργήματος με δικαστικά αποδεδειγμένη υπαιτιότητά σας και μέχρι να εξακριβωθεί ο βαθμός αυτής, σε συμμετοχή σας σε στρατιωτικά γυμνάσια των Ένοπλων Δυνάμεων οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού, πολιτική ή στρατιωτική στάση, καθώς και σε συμμετοχή σας σε κάθε μορφής Τρομοκρατική Ενέργεια.
- Σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε επίδραση ατομικής, χημικής, πυρηνικής ενέργειας ή βιολογικά «όπλα» ή ιοντίζουσας ακτινοβολίας ή ραδιενέργειας.
- Σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε σχιζοφρένεια, διπολικές διαταραχές (μανιοκατάθλιψη), ψυχωσική συνδρομή, νευροφυτικές και πάσης φύσεως ψυχολογικές ή ψυχιατρικές διαταραχές.
- Σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε ιδιοπαθή (πρωτοπαθή) επιληψία και συνέπειες/ επιπλοκές αυτής.
- Σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε χρόνιο αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών ή τοξικών ουσιών ή παραισθησιογόνων ή ψυχοφαρμάκων ή φαρμάκων απεξάρτησης και συνέπειες αυτών.
- Σε περίπτωση που η παροχή κάλυψης ή πληρωμή αποζημίωσης θα μας εκθέσει σε κύρωση, απαγόρευση ή περιορισμό που επιβάλλεται από αποφάσεις του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών ή από εμπορικές ή οικονομικές κυρώσεις, νόμους ή κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ηνωμένου Βασιλείου ή των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής.

ΠΡΟΣΟΧΗ

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

Άρθρο 11: Υποκατάσταση

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

Άρθρο 12: Ποια είναι η αρμοδιότητα δικαστηρίων και το νόμισμα;

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

Άρθρο 13: Πότε τερματίζεται η ασφαλιστική σας σύμβαση;

Η ασφαλιστική σας σύμβαση τερματίζεται στις εξής περιπτώσεις:

- Μη πληρωμή του Ασφαλιστρού.
- Καταγγελία από εμάς, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στο Άρθρο 7 «Ποια είναι τα δικαιώματά μας;» του παρόντος παραρτήματος, ή αίτημά σας.

Άρθρο 14: Υπάρχει εγγύηση ασφαλισιμότητας Ασφαλισμένων Μελών;

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος αποβιώσει, εάν υπάρχουν Ασφαλισμένα Μέλη, το ασφαλιστήριο δεν θα ακυρώνεται. Η ασφάλιση θα συνεχίζεται κανονικά με το ίδιο πρόγραμμα Νοσοκομειακής Περίθαλψης, με νέο Συμβαλλόμενο το ενήλικο Μέλος που θα έχει τη μεγαλύτερη ηλικία και την πιο κοντινή συγγένεια με τον Συμβαλλόμενο που απεβίωσε. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει ενήλικο μέλος, ως Συμβαλλόμενος ορίζεται ο φέρων από το νόμο την επίβλεψη των ανήλικων μελών.

Σε περίπτωση που κάποιο Ασφαλισμένο Μέλος αφαιρεθεί από το ασφαλιστήριο, το Μέλος αυτό θα έχει τη δυνατότητα να συνεχίσει την ασφάλισή του ατομικά με το εκάστοτε διαθέσιμο πρόγραμμα Νοσοκομειακής Περίθαλψης, **χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας**. Η δυνατότητα αυτή παρέχεται για 90 ημέρες από την ημερομηνία που θα ξεκινήσει η ισχύς της πρόσθετης πράξης. Τα ασφάλιστρα του ατομικού προγράμματος θα καθορίζονται με βάση τον επαναπροσδιορισμό των εκπτώσεων που ίσχυαν στο προηγούμενο συμβόλαιο. Σημειώστε ότι κάποιες από τις εκπτώσεις είναι πιθανό να πάψουν να ισχύουν σε επίπεδο ατομικού συμβολαίου.

Άρθρο 15: Παραγραφή

Όλες οι απαιτήσεις προερχόμενες από το παρόν ασφαλιστήριο παραγράφονται εντός 5 ετών από την ημερομηνία κατά την οποία έλαβε χώρα το γεγονός, διακοπτόμενης της παραγραφής στις περιπτώσεις που προβλέπει ο Αστικός Κώδικας.

Άρθρο 16: Επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

Τηρούμε σε αρχείο στα γραφεία μας και επεξεργαζόμαστε προσωπικά σας δεδομένα, που θα περιέλθουν στην κατοχή μας κατά την διάρκεια της συμβατικής σχέσης μαζί σας, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση, εκτέλεση της συμβατικής σχέσης και συμμόρφωσή μας με τις εκάστοτε ισχύουσες απαιτήσεις που επιβάλλονται από νόμους, κανονισμούς και αποφάσεις Ρυθμιστικών Αρχών. Για τους προαναφερόμενους σκοπούς θα διαβιβάσουμε τα εν λόγω προσωπικά δεδομένα σε άλλα φυσικά πρόσωπα της Εταιρείας μας, σε θυγατρικές εταιρείες του Ομίλου ΑΧΑ στην Ελλάδα και το εξωτερικό, σε συνεργαζόμενες εταιρείες στην Ελλάδα και το εξωτερικό ή σε όποιον άλλο αποδέκτη απαιτείται εκ του νόμου. Για την πληρέστερη πληροφόρησή σας, μπορείτε να ανατρέξετε στο συμβόλαιό σας στο Παράρτημα για την «Επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» καθώς και στην ιστοσελίδα της ΑΧΑ Ασφαλιστικής: <https://www.axa.gr/el/proswpika-dedomena/>.

6. ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Άρθρο 1: Ορισμοί

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

Αναγνωρισμένα Έξοδα: Είναι τα ιατρικά αναγκαία έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης που πραγματοποιήθηκαν εντός ή/και εκτός Νοσηλευτηρίου και τα οποία σχετίζονται με την αιτία της Νοσηλείας σύμφωνα με τους όρους, ορισμούς, διαδικασίες του ασφαλιστηρίου σας που περιγράφονται παρακάτω.

Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης:

- **Παγκόσμια:** Σας προσφέρουμε κάλυψη των δαπανών υγείας σας, σύμφωνα με τους όρους του συμβολαίου σας, σε όλο τον Κόσμο καθώς και μια σειρά επιπλέον παροχών όπως δαπάνες αποκατάστασης, χειρουργικό επίδομα, δεύτερη ιατρική γνωμάτευση.
- **Ελλάδα:** Σας προσφέρουμε κάλυψη των δαπανών υγείας σας, σύμφωνα με τους όρους του συμβολαίου σας, σε όλη την Ελλάδα εκτός ορισμένων Νοσηλευτήριων του νομού Αττικής (ενημερωθείτε στο www.axa.gr).

Δίκτυο Νοσηλευτηρίων εξωτερικού: Κάθε Νοσηλευτήριο εκτός Ελλάδας στο οποίο νοσηλεύονται τα καλυπτόμενα από την παρούσα κάλυψη πρόσωπα, με **απευθείας εξόφληση** των καλυπτόμενων από το παρόν ασφαλιστήριο Αναγνωρισμένων Εξόδων από την Εταιρεία.

Ειδικό υλικό: Είναι τα υλικά που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια επεμβατικών πράξεων προκειμένου να διορθωθούν βλάβες που προέκυψαν από κάποιο Ατύχημα ή Ασθένεια. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής: ειδικά μεταλλικά υλικά που χρησιμοποιούνται στα κατάγματα, γνωστά ως υλικά οστεοσύνθεσης, βαλβίδα καρδιάς, ενδαρτηριακά μοσχεύματα (stents) κ.λπ.

Εκπιπτόμενο Ποσό: Η συμμετοχή σας στο κόστος Νοσηλείας που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο σας, η οποία αφαιρείται από το σύνολο των Αναγνωρισμένων Εξόδων για κάθε Νοσηλεία από Ασθένεια ή Ατύχημα που καλύπτεται από το παρόν παράρτημα.

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

- Θέση Lux: Μονόχωρο πολυτελές δωμάτιο με ένα κρεβάτι.
- Θέση (Α): Δωμάτιο με ένα κρεβάτι.
- Θέση (Β): Δωμάτιο με δύο κρεβάτια.
- Θέση (Γ): Δωμάτιο με περισσότερα από δύο κρεβάτια.

Κέντρο αποκατάστασης: Κέντρο παροχής υπηρεσιών αποθεραπείας και αποκατάστασης μετά από Ασθένεια ή Ατύχημα, που λειτουργεί νόμιμα με άδεια από το ελληνικό κράτος.

Λογικές και Συνήθειες Χρεώσεις:

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

β. Μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια στην Ελλάδα είναι οι χρεώσεις σύμφωνα με την εμπειρία της Εταιρείας και έως τον αντίστοιχο μέσο όρο των χρεώσεων για τα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια, σύμφωνα με τη φύση της ιατρικής υπηρεσίας, τη γεωγραφική περιοχή του Νοσηλευτηρίου και την ειδικότητα του Γιατρού.

γ. Εντός ή εκτός Δικτύου Νοσηλευτήρια στο εξωτερικό είναι οι επικρατούσες χρεώσεις σύμφωνα με την αγορά και την εμπειρία της Εταιρείας που καθορίζονται από τα Νοσηλευτήρια για μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία ανάλογα με τη φύση αυτής, τη γεωγραφική περιοχή του Νοσηλευτηρίου και την ειδικότητα του Γιατρού. Για τον καθορισμό του ποσού μπορεί να λαμβάνονται υπόψη μελέτες ανεξάρτητων οργανισμών.

Έχετε τη δυνατότητα να ενημερώνεστε για το ύψος των Λογικών και Συνήθων Χρεώσεων στην Ελλάδα καλώντας τη Γραμμή Υγείας.

Μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο: Κάθε Νοσηλευτήριο στο οποίο **δεν παρέχεται** η δυνατότητα απευθείας εξόφλησης των καλυπτόμενων από το παρόν ασφαλιστήριο Αναγνωρισμένων Εξόδων από την Εταιρεία.

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 2: Ποια είναι η ισχύς της κάλυψης;

Η κάλυψη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης ενεργοποιείται:

- Από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της πρώτης ασφάλισης και όχι της ανανέωσης, για κάθε καλυπτόμενο περιστατικό που οφείλεται σε **Ατύχημα**.
- Μετά την πάροδο **30 ημερών** από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της πρώτης ασφάλισης και όχι της ανανέωσης, για κάθε καλυπτόμενο περιστατικό που οφείλεται σε **Ασθένεια**.

Άρθρο 3: Ποιες είναι οι παροχές της Νοσοκομειακής Περίθαλψης;

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

Με το παρόν σας αποζημιώνουμε για τις αναγνωρισμένες δαπάνες που κρίνονται Ιατρικά Αναγκαίες σύμφωνα με τους ορισμούς και όρους του παρόντος και που έχουν παραγγελθεί και παρασχεθεί από Γιατρό ή Γιατρούς, οι οποίοι κατέχουν την αντίστοιχη για το πρόβλημα της υγείας σας ειδικότητα.

Το Ανώτατο Όριο της Νοσοκομειακής Περίθαλψης, που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, ισχύει:

- Ανά Νοσηλεία, ή σειρά Νοσηλείων που θεωρούνται ως μία σύμφωνα με την παράγραφο του παρόντος Άρθρου «**Διαδοχικές Νοσηλείες**» και ανεξάρτητα από το εάν η Νοσηλεία θα διαρκέσει ένα ή περισσότερα Ασφαλιστικά Έτη.
- Για όλες τις Νοσηλείες σας συνολικά στο Ασφαλιστικό Έτος.

Τα επιμέρους Ανώτατα Όρια παροχών της Νοσοκομειακής Περίθαλψης που αναφέρονται παρακάτω και που αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, ισχύουν ανά Νοσηλεία, ή σειρά Νοσηλείων που θεωρούνται ως μία σύμφωνα με την παράγραφο του παρόντος Άρθρου «**Διαδοχικές Νοσηλείες**».

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

Το ποσό της αποζημίωσης που καταβάλλεται είναι ποσοστό των **Αναγνωρισμένων Εξόδων (α. έως ιβ.)** σύμφωνα με τους παρόντες όρους και διαδικασίες ασφάλισης, **αφού προηγουμένως αφαιρεθεί από αυτά το Εκπιπτόμενο Ποσό ανάλογα με το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει**. Σχετικά με την εφαρμογή του Εκπιπόμενου Ποσού, δείτε όσα αναφέρονται στο Άρθρο 8 «Πού και πότε εφαρμόζεται το Εκπιπτόμενο Ποσό και το Ποσοστό Συμμετοχής;» και στο Άρθρο 11 «Περίπτωση χρήσης από άλλο ασφαλιστήριο ή Ασφαλιστικό Φορέα» του παρόντος παραρτήματος.

Η κάλυψη Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.) που επιβλήθηκε σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία θα καλύπτεται από εμάς. Σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής που αφορά στο Φ.Π.Α. ή στο ποσοστό αυτού, διατηρούμε το δικαίωμα να προβούμε στις αντίστοιχες μεταβολές των Ασφαλιστρών στην ετήσια Επέτειο του ασφαλιστηρίου σας.

Αναγνωρισμένα Έξοδα (α. έως ιβ.):

Τα έξοδα τα οποία αναγνωρίζονται για τον προσδιορισμό της αποζημίωσης σύμφωνα με τις Λογικές και Συνήθεις Χρεώσεις και την Ιατρική Αναγκαιότητα και που πραγματοποιούνται **πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη Νοσηλεία** συμφωνείται ότι είναι τα ακόλουθα:

α. Δωμάτιο και Τροφή

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

Σε περίπτωση που νοσηλευθείτε σε ανώτερη Θέση Νοσηλείας από αυτή που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, ανεξαρτήτως της αιτίας, θα επιβαρυνθείτε:

- σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο με τη διαφορά του κόστους της Θέσης Νοσηλείας που προέκυψε ως αποτέλεσμα αναβάθμισης της Θέσης.
- σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο με τη διαφορά, η οποία προέκυψε ως αποτέλεσμα αναβάθμισης της Θέσης, του συνόλου εξόδων από το ποσό αποζημίωσης βάσει των Συνήθων και Λογικών Χρεώσεων.

β. Έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας μετά από σύσταση του θεράποντος Γιατρού σύμφωνα με την Ιατρική Αναγκαιότητα και με ανώτατο όριο κάλυψης τις 60 ημέρες.

Στην περίπτωση Νοσηλείας σας είτε είστε ανήλικος είτε ενήλικος Ασφαλισμένος, καλύπτονται σύμφωνα με την Ιατρική Αναγκαιότητα έξοδα παραμονής του γονέα ή του ενήλικου συνοδού, αντίστοιχα εντός του Νοσηλευτηρίου ή της κλινικής, με ανώτατο όριο ανά ημέρα παραμονής το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας ως **συνοδεία ενήλικου ή ανηλίκου**. Ως έξοδα παραμονής εννοούμε τα έξοδα δωματίου και τροφής που παρέχονται στον συνοδό εντός του Νοσηλευτηρίου ή της κλινικής και απεικονίζονται στα επίσημα παραστατικά εξόδων του Νοσηλευτηρίου ή της κλινικής.

Σε περίπτωση Νοσηλείας σε δημόσιο Νοσηλευτήριο καλύπτονται έξοδα τροφής του γονέα ή του ενήλικου συνοδού του ασθενούς, με ανώτατο όριο **ανά ημέρα** παραμονής το 50% του ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας ως **συνοδεία ενήλικου ή ανηλίκου**.

Η συνοδεία ανηλίκου ή ενήλικου σε Νοσηλευτήριο ή κλινική θα καλύπτεται με ανώτατο όριο κάλυψης τις 60 ημέρες. Για τις ημέρες που καλύπτονται έξοδα συνοδείας ενήλικου ή ανηλίκου στο Νοσηλευτήριο ή την κλινική, **δεν καλύπτονται** έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποζημίωση είναι η προσκόμιση σε εμάς των πρωτότυπων παραστατικών που αποδεικνύουν ότι τα έξοδα αυτά πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας του ασθενούς.

γ. Αμοιβές Γιατρών

Σε περίπτωση Νοσηλείας σε Νοσηλευτήριο:

- **Συμβεβλημένο** στην Ελλάδα, οι αμοιβές των Γιατρών καθορίζονται μέσω των συμφωνιών που έχει πραγματοποιήσει η Εταιρεία με το εκάστοτε Νοσηλευτήριο.
- **Μη Συμβεβλημένο**, οι αμοιβές των Γιατρών καθορίζονται βάσει των Λογικών και Συνήθων Χρεώσεων.
 - Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας Νοσηλείας πραγματοποιηθούν ταυτόχρονα περισσότερες από μία χειρουργικές επεμβάσεις, από:
 - ο **Τον ίδιο Γιατρό**, θα σας καταβάλλουμε το σύνολο της αμοιβής που αντιστοιχεί στην πιο σύνθετη/σοβαρή από τις χειρουργικές επεμβάσεις και επιπροσθέτως το 50% της αμοιβής χειρουργού της δεύτερης επέμβασης και το 30% της τρίτης, σύμφωνα με τη βαρύτητά τους, με μέγιστο όριο τις 3 επεμβάσεις και με την προσκόμιση των πρωτότυπων εξοφλημένων αποδείξεων.
 - ο **Γιατρούς διαφορετικής ειδικότητας**, θα σας καταβάλλουμε το σύνολο της αμοιβής που αντιστοιχεί στις 2 πιο σύνθετες/σοβαρές από τις χειρουργικές επεμβάσεις και επιπροσθέτως το 70% της αμοιβής χειρουργού της τρίτης, σύμφωνα με τη βαρύτητά τους, με μέγιστο όριο τις 3 επεμβάσεις και με την προσκόμιση των πρωτότυπων εξοφλημένων αποδείξεων.
 - Σε περίπτωση Νοσηλείας που δεν απαιτεί χειρουργική επέμβαση, θα σας καλύπτουμε την αμοιβή παρακολούθησης του θεράποντος Γιατρού ειδικότητας σχετικής με την αιτία Νοσηλείας.

δ. Φάρμακα, που παρέχονται κατά τη διάρκεια της καλυπτόμενης Νοσηλείας.

ε. Διαγνωστικές εξετάσεις, που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας και έχουν άμεση σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η Νοσηλεία. Επίσης, καλύπτονται εξετάσεις **μοριακής βιολογίας** που πραγματοποιούνται εντός Νοσηλευτηρίου ή κλινικής, εφόσον είναι ιατρικώς αναγκαίες για τη συγκεκριμένη Καλυπτόμενη Νοσηλεία και από το πόρισμα των οποίων εξαρτάται η διάγνωση ή/και η θεραπευτική αγωγή.

Ειδικότερα σε περίπτωση διαγνωσμένης κακοήθειας των μαστών μετά τη σύναψη της ασφάλισης, αποζημιώνουμε το κόστος διενέργειας των ειδικών γονιδιακών εξετάσεων BRCA1 και BRCA2 εντός ή εκτός Νοσηλευτηρίου, όταν αυτή γίνεται για να ληφθεί απόφαση προκειμένου να γίνει συμπληρωματική προληπτική μαστεκτομή, κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης.

ζ. Έξοδα πριν και μετά τη Νοσηλεία: Θα σας αποζημιώσουμε για έξοδα που θα πραγματοποιηθούν πριν ή/και μετά την Καλυπτόμενη Νοσηλεία σας και τα οποία θα έχουν άμεση σχέση με αυτή. Το ανώτατο όριο της παροχής ανά Καλυπτόμενη Νοσηλεία αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Τα καλυπτόμενα έξοδα είναι:

- **Τα ιατρικώς αναγκαία έξοδα πριν από τη Νοσηλεία** τα οποία αφορούν την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων, επισκέψεων σε Γιατρούς και αγορά Φαρμάκων, τα αποτελέσματα ή πορίσματα των οποίων είχαν σαν αναγκαίο επακόλουθο την εντός 45 ημερών από την πραγματοποίησή τους, εισαγωγή σας για Νοσηλεία. Διευκρινίζεται ότι οι εξετάσεις ή οι επισκέψεις αυτές δεν είναι απαραίτητο να γίνουν εντός Νοσηλευτηρίου ή κλινικής.
- **Τα ιατρικώς αναγκαία έξοδα μετά τη Νοσηλεία,** τα οποία έχουν άμεση σχέση με την καλυπτόμενη Νοσηλεία που προηγήθηκε και τα οποία αφορούν:
 - Διαγνωστικές εξετάσεις.
 - Φυσικοθεραπείες.
 - Επισκέψεις σε Γιατρούς ειδικότητας σχετικής με την Νοσηλεία.
 - Επισκέψεις σε ψυχολόγους ή ψυχιάτρους της επιλογής σας συνεπεία των παρακάτω σοβαρών Ασθενειών:
 - ο Σε κάθε περίπτωση κακοήθους νόσου (λευχαιμία, λεμφώματα, συμπαγείς όγκοι) ανεξάρτητα από το στάδιό της.
 - ο Στη σκλήρυνση κατά πλάκας.
 - ο Στα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια με τη προϋπόθεση ότι δεν είναι παροδικά.
 - ο Σε πάσης φύσεως μετατραυματικούς ακρωτηριασμούς των άκρων.
 - ο Σε περιπτώσεις πάσης φύσεως παραπληγιών.
 - ο Μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και σε περιπτώσεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (By Pass).
 - ο Νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.
 - ο Οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση οργάνου.
 - ο Σε περίπτωση ολικής απώλειας της όρασης ανεξάρτητα από την αιτιολογία της.
 - Αγορά Φαρμάκων.
 - Μετεγχειρητική φροντίδα κατ' οίκον για την παροχή υπηρεσιών από νοσοκόμα ή Γιατρό, όπως ενδεικτικά για αλλαγή τραύματος, αφαίρεση ραμμάτων, χορήγηση ενέσιμου φαρμάκου, κ.λπ., σύμφωνα με τον αριθμό των επισκέψεων και το ποσό ανά επίσκεψη που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

Η παροχή αυτή θα ισχύει έως 45 ημέρες, αφότου λάβετε εξιτήριο από το Νοσηλευτήριο ή την κλινική.

Προϋποθέσεις καταβολής εξόδων πριν ή/και μετά τη Νοσηλεία

Διευκρινίζεται ότι τα καλυπτόμενα έξοδα που θα πραγματοποιήσετε πριν ή/και μετά τη Νοσηλεία θα πρέπει να μας τα προσκομίζετε μαζί μετά από την πραγματοποιηθείσα Νοσηλεία.

η. Υγειονομικό και ειδικό υλικό: Θα σας αποζημιώσουμε για το Υγειονομικό υλικό που χρησιμοποιείται προκειμένου να διερευνηθούν και διενεργηθούν ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις καθώς και για τα Ειδικά υλικά που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια επεμβατικών πράξεων, πλην εκείνων που εξαιρούνται στο Άρθρο 10 «Τι δεν καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη;» του παρόντος.

θ. Χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες, ραδιοθεραπείες

Σας καλύπτουμε τα έξοδα (αμοιβής Γιατρού και Φαρμάκων) που θα πραγματοποιήσετε για χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες, ραδιοθεραπείες εντός Νοσηλευτηρίου ή κλινικής (καλύπτεται και η βραχεία ή ημερήσια Νοσηλεία, εάν κριθεί απαραίτητο).

ι. Έξοδα μεταμοσχεύσεων

Σας καλύπτουμε έξοδα Νοσηλείας ως λήπτη του μοσχεύματος, εκτός των σχετικών εξόδων που αναφέρονται στο Άρθρο 10 «Τι δεν καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη;» του παρόντος.

κ. Έξοδα ρομποτικής χειρουργικής επέμβασης:

Σας καλύπτουμε έξοδα ρομποτικής χειρουργικής επέμβασης αποκλειστικά για τη χειρουργική αντιμετώπιση κακοήθους νεοπλασματος (καρκίνος), διαφραγματοκήλης και επινεφριδεκτομής.

Σε κάθε άλλη περίπτωση που εσείς επιλέξετε ρομποτική χειρουργική επέμβαση και δεν εμπίπτει στις παραπάνω περιπτώσεις, εμείς θα σας αποζημιώσουμε την αντίστοιχη επέμβαση ως απλή/κοινή λαπαροσκοπική επέμβαση.

λ. Έξοδα ασθενοφόρου για μεταφορά από ή/και προς το πλησιέστερο σε σχέση με την αιτία Νοσηλείας, Νοσηλευτήριο ή κλινική με μέγιστο όριο ανά Καλυπτόμενη Νοσηλεία το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

μ. Τεχνητά/προσθετικά μέλη

Σας καλύπτουμε τα έξοδα για αγορά τεχνητού/προσθετικού μέλους (τεχνητό χέρι, τεχνητό πόδι, τεχνητό μάτι) με μέγιστο όριο το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Το μέγιστο όριο ισχύει ανά Νοσηλεία, ή σειρά Νοσηλειών που θεωρούνται ως μία, σύμφωνα με την παράγραφο του παρόντος Άρθρου «Διαδοχικές Νοσηλείες» και ανεξάρτητα από το εάν η Νοσηλεία θα διαρκέσει ένα ή περισσότερα Ασφαλιστικά Έτη. Η κάλυψη παρέχεται μόνο εφόσον η απώλεια του φυσικού μέλους από Ασθένεια ή Ατύχημα συνέβη μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου σας.

Καταβολή αποζημίωσης για το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS)

Σε περίπτωση που νοσηλευθείτε συνεπεία του συνδρόμου της επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας, θα σας καταβάλλουμε ποσό μέχρι το Ανώτατο Όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας αποκλειστικά για το AIDS και όχι το Ανώτατο Όριο της Νοσοκομειακής Περίθαλψης που προβλέπεται από το ασφαλιστήριό σας για κάθε άλλη περίπτωση.

Διαδοχικές Νοσηλείες

Για τις παροχές της Νοσοκομειακής Περίθαλψης που αναφέρονται στο παρόν Άρθρο ισχύει ότι δύο ή περισσότερες Νοσηλείες σε Νοσηλευτήριο ή κλινική αποζημιώνονται ως μία, εάν οφείλονται στην **ίδια αιτία ή επιπλοκές αυτής** και δεν απέχουν μεταξύ τους πάνω από 90 ημέρες, είτε αυτές έχουν πραγματοποιηθεί στο ίδιο είτε σε διαφορετικό Ασφαλιστικό Έτος. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι το ασφαλιστήριο να παραμένει εν ισχύ για κάθε Νοσηλεία. Ο περιορισμός αυτός των 90 ημερών **δεν ισχύει:**

- Στις απαραίτητες χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες και ραδιοθεραπείες που απαιτούνται για τη Θεραπεία κακοήθειας.
- Στις επεμβάσεις αισθητικής αποκατάστασης μαστών με ενθέματα σε περίπτωση προγενέστερης χειρουργικής επέμβασης για κακοήθεια.
- Σε περίπτωση χειρουργικών επεμβάσεων ή επιπλοκές αυτών για ορθοπεδικά θέματα συνεπεία του ίδιου Ατυχήματος, συμπεριλαμβανομένης της αφαίρεσης υλικών οστεοσύνθεσης που ακολουθούν τις αντίστοιχες χειρουργικές επεμβάσεις τοποθέτησης.
- Στις περιπτώσεις αισθητικής αποκατάστασης δερματικών βλαβών ως συνέπεια εκτεταμένων εγκαυμάτων.

Νοσηλεία στο εξωτερικό

Η κάλυψη Νοσηλεία στο εξωτερικό αφορά μόνο στους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει **Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Παγκόσμια»**.

Σε περίπτωση που νοσηλευθείτε σε Νοσηλευτήριο στο εξωτερικό σε χώρα που είναι κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και στην Ελβετία, θα σας καταβάλλουμε το ποσοστό των Αναγνωρισμένων Εξόδων Νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων ή το αντίστοιχο ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων εάν η Νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε ΗΠΑ, Καναδά ή στις υπόλοιπες χώρες του κόσμου. Σε κάθε περίπτωση ισχύει το Ανώτατο Όριο όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

Προκαταβολή σε περίπτωση Νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο στην Ελλάδα ή σε Νοσηλευτήριο εκτός Δικτύου Νοσηλευτηρίων εξωτερικού.

Σε περίπτωση Νοσηλείας σε **μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο στην Ελλάδα ή σε Νοσηλευτήριο εκτός Δικτύου Νοσηλευτηρίων στο εξωτερικό, έχετε το δικαίωμα το λάβετε** προκαταβολή έως το 50% των προβλεπόμενων Αναγνωρισμένων Εξόδων κατόπιν δικής μας έγκρισης.

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να τηρήσετε τις υποχρεώσεις σας σύμφωνα με τα παρακάτω:

- Να έχετε ενημερώσει τη Γραμμή Υγείας 7 εργάσιμες ημέρες πριν την προγραμματισμένη Νοσηλεία για την αιτία, την ημερομηνία και το Νοσηλευτήριο στο οποίο έχει προγραμματισθεί η εισαγωγή σας
- Να συνεργαστείτε μαζί μας ακολουθώντας τις οδηγίες που θα σας δοθούν
- Να λάβετε επιβεβαίωση της κάλυψής σας.

Για την προκαταβολή **απαιτείται:**

- Η προσκόμιση της γνωμάτευσης εισαγωγής, του ιατρικού ιστορικού και του προτιμολογίου (εκτιμώμενο κόστος επικείμενης Νοσηλείας από το Νοσηλευτήριο),
- Η δήλωση/δέσμευσή σας ότι θα μας προσκομίσετε με την έξοδό σας τα πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών ή την πρωτότυπη βεβαίωση διαφοράς από άλλο Ασφαλιστικό Φορέα που χρησιμοποιείται για την οικονομική εφορία.

Με την ολοκλήρωση της Νοσηλείας, εμείς θα σας καταβάλουμε τη διαφορά μεταξύ του συνολικού ποσού της πραγματοποιηθείσας Νοσηλείας και του ποσού της προκαταβολής που έχετε ήδη λάβει.

Σε περίπτωση που δεν πραγματοποιηθεί η προγραμματισμένη Νοσηλεία, θα πρέπει να μας επιστρέψετε το πόσο που έχετε λάβει ως προκαταβολή.

Άρθρο 4: Δαπάνες αποκατάστασης και αποθεραπείας

Η κάλυψη δαπάνες αποκατάστασης και αποθεραπείας αφορά μόνο στους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει **Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Παγκόσμια»**.

Σας καλύπτουμε έξοδα αποθεραπείας και αποκατάστασης που θα πραγματοποιηθούν μετά από Καλυπτόμενη Νοσηλεία σε Κέντρο Αποκατάστασης, έως το ημερήσιο και συνολικό όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Η κάλυψη αυτή παρέχεται στα εξής περιστατικά:

- Πολυτραυματισμούς σε περίπτωση Ατυχήματος.
- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ισχαιμικά, αιμορραγικά).
- Καλοήγη ή κακοήγη νοσήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Η παραμονή σας στο Κέντρο Αποκατάστασης θα πρέπει να έχει ως στόχο την αποθεραπεία ή αποκατάσταση και βελτίωση της υγείας σας.

Οι δαπάνες για αποκατάσταση και αποθεραπεία καλύπτονται μόνο εάν είναι ιατρικά επιβεβλημένο και βεβαιωμένο με γραπτή ιατρική γνωμάτευση από τον θεράποντα Γιατρό σας, στην οποία θα αναφέρονται αναλυτικά οι ιατρικοί λόγοι που καθιστούν επιβεβλημένη την παραμονή σας σε αυτό.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την κάλυψή σας είναι:

- Ενημέρωση της Γραμμής Υγείας τουλάχιστον 48 ώρες πριν την εισαγωγή σας στο Κέντρο Αποκατάστασης.
- Αποστολή γραπτής ιατρικής γνωμάτευσης από το θεράποντα Γιατρό σας και πιθανή εξέταση από Γιατρό της Εταιρείας.
- Έγκριση για την εισαγωγή σας.

Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο Κέντρο Αποκατάστασης διατηρούμε το δικαίωμα του τακτικού ελέγχου της κατάστασής σας και της αναγκαιότητας συνέχισης της παραμονής σας στο Κέντρο Αποκατάστασης.

Εσείς θα μας υποβάλετε το συνολικό ποσό των εξόδων που πληρώσατε και εμείς θα σας αποζημιώνουμε απολογιστικά σύμφωνα με το όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή αποζημίωσης είναι η προσκόμιση όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών.

Άρθρο 5: Καλύπτονται οι διαγνωστικές ενδοσκοπικές και επεμβατικές πράξεις;

Σας καλύπτουμε για τα έξοδα διενέργειας συγκεκριμένων διαγνωστικών ενδοσκοπικών και επεμβατικών πράξεων στην Ελλάδα είτε σε ιδιωτικά ιατρεία είτε σε Νοσηλευτήρια/κλινικές όταν οι εξετάσεις πραγματοποιούνται σε επίπεδο εξωτερικών ιατρείων.

Ειδικά για την κάλυψη Ελλάδα, εάν είστε κάτοικος Αττικής, σας καλύπτουμε σε συγκεκριμένα διαγνωστικά κέντρα και σε συγκεκριμένα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια (για περισσότερες πληροφορίες ενημερωθείτε μέσω της Γραμμής Υγείας).

Στα Ειδικά Συμβεβλημένα και Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια στην Ελλάδα τα καλυπτόμενα έξοδα διενέργειας των συγκεκριμένων διαγνωστικών ενδοσκοπικών και επεμβατικών πράξεων αποζημιώνονται απευθείας από εμάς. Σε περίπτωση που δεν πραγματοποιηθεί απευθείας κάλυψη, απαραίτητη προϋπόθεση για την πληρωμή τους είναι η προσκόμιση των πορισμάτων των εξετάσεων.

Οι καλυπτόμενες ενδοσκοπικές και επεμβατικές πράξεις και το μέγιστο ετήσιο όριο αυτών αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας και ισχύουν εάν το Εκπιπτόμενο Ποσό της Νοσοκομειακής περίθαλψης που έχετε επιλέξει είναι 500€ ή 1.500€.

Στο παρόν Άρθρο δεν εφαρμόζεται το Εκπιπτόμενο Ποσό της Νοσοκομειακής Περίθαλψης, ενώ συμμετέχετε στη δαπάνη των εξόδων με το ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΗ

Ανεξάρτητα από το Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης που έχετε επιλέξει, σε περίπτωση που η διενέργεια της πράξης οδηγήσει σε Νοσηλεία (με ή χωρίς διανυκτέρευση) παύει η ισχύς του Άρθρου 5 και ενεργοποιείται η νοσοκομειακή περίθαλψη για το σύνολο της δαπάνης.

Διαδικασία κάλυψης διαγνωστικών ενδοσκοπικών και επεμβατικών πράξεων

Υποχρέωσή σας είναι να μας ενημερώσετε τηλεφωνικά μέσω της Γραμμής Υγείας και η προσκόμιση σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης ή παραπεμπτικού ανάλογης ειδικότητας Γιατρού επί ιατρικών συμπτωμάτων, τουλάχιστον 1 εργάσιμη ημέρα πριν την πραγματοποίηση της πράξης για να λάβετε επιβεβαίωση κάλυψης από εμάς εντός 1 εργάσιμης ημέρας.

Παραδείγματα αποζημίωσης

A. Έστω ότι η διαγνωστική ενδοσκοπική/επεμβατική πράξη που επιθυμείτε να πραγματοποιήσετε κοστίζει 1.500 € και θα γίνει σε Ειδικό Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο:

- Η ΑΧΑ θα καλύψει το 80% του κόστους της εξέτασης με ανώτατο όριο τα 1.000 €: $80\% \times 1.500 \text{ €} = 1.200 \text{ €}$
Άρα η ΑΧΑ καλύπτει 1.000 €
- Το Ειδικό Συμβεβλημένο θα απορροφήσει το 20% του κόστους της εξέτασης με ανώτατο όριο τα 200 €: $20\% \times 1.500 \text{ €} = 300 \text{ €}$
Άρα το Ειδικό Συμβεβλημένο θα απορροφήσει 200 €
- Εσείς τελικά θα καταβάλετε συνολικά: $200 \text{ €} + 100 \text{ €} = 300 \text{ €}$

Εάν πραγματοποιήσετε την εξέταση που επιθυμείτε σε απλό Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο, τότε δεν ισχύει η απορρόφηση του 20% του κόστους, το οποίο σημαίνει ότι στο συγκεκριμένο παράδειγμα θα πρέπει να καταβάλετε συνολικά:
 $1.500 \text{ €} - 1.000 \text{ €} = 500 \text{ €}$

B. Έστω ότι η εξέταση που επιθυμείτε να πραγματοποιήσετε κοστίζει 1.100 €:

- Η ΑΧΑ θα καλύψει το 80% του κόστους της εξέτασης με ανώτατο όριο τα 1.000 €: $80\% \times 1.100 \text{ €} = 880 \text{ €}$
Άρα η ΑΧΑ καλύπτει 880 €
- Το Ειδικό Συμβεβλημένο θα απορροφήσει το 20% του κόστους της εξέτασης με ανώτατο όριο τα 200 €: $20\% \times 1.100 \text{ €} = 220 \text{ €}$
Άρα το Ειδικό Συμβεβλημένο θα απορροφήσει 200 €
- Εσείς θα καταβάλετε συνολικά: 20 €

Εάν πραγματοποιήσετε την εξέταση που επιθυμείτε σε απλό Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο τότε δεν ισχύει η απορρόφηση του 20% του κόστους, το οποίο σημαίνει ότι στο συγκεκριμένο παράδειγμα θα πρέπει να καταβάλετε το παρακάτω ποσό:
 $1.100 \text{ €} - 1.000 \text{ €} = 100 \text{ €}$

Άρθρο 6: Επίδομα

A. Επίδομα χειρουργικής επέμβασης

Η κάλυψη επιδόματος χειρουργικής επέμβασης αφορά μόνο στους Ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Παγκόσμια».

Σε περίπτωση που υποβληθείτε σε καλυπτόμενη από το παρόν παράρτημα χειρουργική επέμβαση σε Νοσηλευτήριο ή κλινική (δημόσια ή ιδιωτικά) και δεν απαιτήσετε αποζημίωση για τα Αναγνωρισμένα Έξοδα (έξοδα Νοσηλείας) που πραγματοποιούνται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη Νοσηλεία, θα σας καταβάλλουμε επίδομα χειρουργικής επέμβασης μετά τη διενέργειά της επέμβασης. Το επίδομα αυτό, δίνεται και καθορίζεται ανάλογα με το χαρακτηρισμό της χειρουργικής επέμβασης σε: Μεσαία, Μεγάλη, Βαρεία, Εξαιρετικά Βαρεία ή Ειδική επέμβαση. Μπορείτε να επισκεφθείτε το www.axa.gr ή να καλέσετε τη Γραμμή υγείας για να ενημερωθείτε για τον χαρακτηρισμό της χειρουργικής επέμβασης από τον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων. Σημειώνεται ότι σε κάθε περίπτωση εμείς θα σας αποζημιώνουμε αποκλειστικά βάσει του συγκεκριμένου Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Το επίδομα χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται:

- από το Εκπιπτόμενο Πόσο Νοσοκομειακής Περιθαλψης που έχετε επιλέξει και
- τον χαρακτηρισμό της χειρουργικής επέμβασης.

Το επίδομα χειρουργικής επέμβασης που εξαρτάται από τα δύο παραπάνω, αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

Για να σας καταβάλλουμε το επίδομα χειρουργικής επέμβασης θα πρέπει να μας υποβάλλετε όλα τα απαιτούμενα πιστοποιητικά, όπως ιατρικό ιστορικό, πρακτικό χειρουργείου, αντίγραφα παραστατικών δαπάνης Νοσηλείας και δικαιολογητικά του Νοσοκομείου ή κλινικής για το είδος και την αιτία διενέργειας της χειρουργικής επέμβασης. Σε περίπτωση διενέργειας περισσότερων από μίας χειρουργικών επεμβάσεων κατά τη διάρκεια μίας Νοσηλείας, θα σας καταβάλλουμε μόνο το επίδομα που προβλέπεται για τη βαρύτερη από τις διενεργηθείσες χειρουργική επέμβαση σύμφωνα με τον Πίνακα

Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή του επιδόματος χειρουργικής επέμβασης είναι να μην έχει αποβιώσει ο Ασφαλισμένος.

Β. Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα

Η κάλυψη του νοσοκομειακού επιδόματος αφορά μόνο στους Ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει **Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Παγκόσμια»**.

Σε περίπτωση που πραγματοποιήσετε Καλυπτόμενη Νοσηλεία σε Νοσηλευτήριο ή κλινική (δημόσια ή ιδιωτικά) και **δεν απαιτήσετε αποζημίωση για τα Αναγνωρισμένα Έξοδα (έξοδα Νοσηλείας) που πραγματοποιούνται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη Νοσηλεία**, θα σας καταβάλλουμε το ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα για τις ημέρες Νοσηλείας σας και μόνο όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. **Ενεργοποιείται μετά από 3 συνεχόμενες διανυκτερεύσεις αλλά θα παρέχεται από την 1η ημέρα Νοσηλείας.**

Για να σας καταβάλλουμε το ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα θα πρέπει να μας προσκομίσετε τα παρακάτω έγγραφα:

- Εισιτήριο
- Εξιτήριο
- Ιατρική γνωμάτευση

ΠΡΟΣΟΧΗ

Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης, σας δίνεται η δυνατότητα να επιλέξετε μεταξύ του χειρουργικού επιδόματος και του ημερήσιου νοσοκομειακού επιδόματος. Τα επιδόματα δεν μπορούν να δοθούν προσθετικά.

Άρθρο 7: Διαδικασία σε περίπτωση Νοσηλείας

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

α. Νοσηλεία στην Ελλάδα

Προγραμματισμένη Νοσηλεία

Σε περίπτωση προγραμματισμένης Νοσηλείας, σας προτρέπουμε να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία MyAXA Check-In.

Η υπηρεσία αυτή σας δίνει τη δυνατότητα να λάβετε βεβαίωση κάλυψης πριν από την προγραμματισμένη εισαγωγή σας στο Νοσηλευτήριο που έχετε επιλέξει.

Με την υπηρεσία αυτή:

- Θα έχετε ενημερωθεί πριν την προγραμματισμένη εισαγωγή σας στο Νοσηλευτήριο, αν καλύπτεστε ή όχι, ακολουθώντας μια απλή και γρήγορη διαδικασία.
- Εφόσον έχετε επιλέξει Συμβεβλημένο με την AXA Νοσηλευτήριο, τότε αυτό θα είναι ενήμερο για την κάλυψη της Νοσηλείας σας.
- Στην περίπτωση που έχετε λάβει βεβαίωση κάλυψης, απαλλάσσετε από τον καθιερωμένο έλεγχο κατά την είσοδό σας στο Συμβεβλημένο με την AXA Νοσηλευτήριο.

Πώς μπορώ να χρησιμοποιήσω την υπηρεσία MyAXA Check-In;

Για να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία θα χρειαστεί να στείλετε το συμπληρωμένο έντυπο “MyAXA Check-In” και την γνωμάτευση του θεράποντα Γιατρού (με την επίβλεψη του οποίου θα εισαχθείτε) στην ηλεκτρονική διεύθυνση: Check-in@axa.gr, τουλάχιστον 3 εργάσιμες ημέρες πριν από την προγραμματισμένη Νοσηλεία.

Το έντυπο για την υπηρεσία “MyAXA Check-In” και τον σχετικό οδηγό χρήσης μπορείτε να τα βρείτε:

- Στην ιστοσελίδα μας <https://www.axa.gr/el/customer-service/files/>.
- Επικοινωνώντας μαζί μας στο 210 72 68 000.
- Επικοινωνώντας με τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή σας.

Σε περίπτωση προγραμματισμένης εισαγωγής σε:

- **Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο, υποχρέωσή σας** είναι η ενημέρωση του Νοσηλευτηρίου κατά την εισαγωγή σας ότι είστε Ασφαλισμένος στην Εταιρεία μας.
- **Μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο, υποχρέωσή σας** είναι να έχετε ενημερώσει τη Γραμμή Υγείας για την αιτία, την ημερομηνία και το Νοσηλευτήριο στο οποίο έχει προγραμματισθεί η εισαγωγή σας, τουλάχιστον μια ημέρα πριν, καθώς και για τυχόν αλλαγή αυτών μέσα στο διάστημα αυτό.

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

ΠΡΟΣΟΧΗ

Εφόσον έχετε επιλέξει **Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Ελλάδα»**, δεν καλύπτουμε την προγραμματισμένη Νοσηλεία σας σε ορισμένα νοσηλευτήρια του νομού Αττικής (ενημερωθείτε στο www.axa.gr).

Επείγον περιστατικό

Σε περίπτωση Επείγοντος περιστατικού θα πρέπει εσείς ή οικείο σας πρόσωπο να ενημερώσετε το **Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο** ότι είστε Ασφαλισμένος στην Εταιρεία μας.

Εάν το Νοσηλευτήριο είναι **μη Συμβεβλημένο** τότε θα πρέπει εσείς ή οικείο σας πρόσωπο να ενημερώσει τη Γραμμή Υγείας εντός 48 ωρών από την εισαγωγή σας.

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

ΠΡΟΣΟΧΗ

Εφόσον έχετε επιλέξει **Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Ελλάδα»**, δεν καλύπτουμε τη Νοσηλεία σας συνεπεία επείγοντος περιστατικού σε ορισμένα νοσηλευτήρια του νομού Αττικής (ενημερωθείτε στο www.axa.gr).

β. Νοσηλεία στο εξωτερικό

Η κάλυψη προγραμματισμένης Νοσηλείας στο εξωτερικό αφορά μόνο στους Ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει **Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Παγκόσμια»**.

Προγραμματισμένη Νοσηλεία

Σε περίπτωση προγραμματισμένης Νοσηλείας, σας προτρέπουμε να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία **MyAXA Check-In**.

Η υπηρεσία αυτή σας δίνει τη δυνατότητα να λάβετε βεβαίωση κάλυψης πριν από την προγραμματισμένη εισαγωγή σας στο Νοσηλευτήριο που έχετε επιλέξει.

Με την υπηρεσία αυτή:

- Θα έχετε ενημερωθεί πριν την προγραμματισμένη εισαγωγή σας στο Νοσηλευτήριο, αν καλύπτεστε ή όχι, ακολουθώντας μια απλή και γρήγορη διαδικασία.
- Εφόσον έχετε επιλέξει Συμβεβλημένο με την AXA Νοσηλευτήριο, τότε αυτό θα είναι ενήμερο για την κάλυψη της Νοσηλείας σας.
- Στην περίπτωση που έχετε λάβει βεβαίωση κάλυψης, απαλλάσσετε από τον καθιερωμένο έλεγχο κατά την είσοδό σας στο Συμβεβλημένο με την AXA Νοσηλευτήριο.

Πώς μπορώ να χρησιμοποιήσω την υπηρεσία MyAXA Check-In;

Για να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία θα χρειαστεί να στείλετε το συμπληρωμένο έντυπο “MyAXA Check-In” και την γνωμάτευση του θεράποντα Γιατρού (με την επίβλεψη του οποίου θα εισαχθείτε) στην ηλεκτρονική διεύθυνση: Check-in@axa.gr, τουλάχιστον 3 εργάσιμες ημέρες πριν από την προγραμματισμένη Νοσηλεία.

Το έντυπο για την υπηρεσία “MyAXA Check-In” και τον σχετικό οδηγό χρήσης μπορείτε να τα βρείτε:

- Στην ιστοσελίδα μας <https://www.axa.gr/el/customer-service/files/>.
- Επικοινωνώντας μαζί μας στο 210 72 68 000.
- Επικοινωνώντας με τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή σας.

Σε περίπτωση προγραμματισμένης εισαγωγής σε:

- **Νοσηλευτήριο του Δικτύου Νοσηλευτηρίων εξωτερικού**, θα πρέπει να διαβάσετε αναλυτικά όσα περιγράφονται στους όρους ασφάλισης του παραρτήματος «Νοσηλεία σε Δίκτυο Νοσηλευτηρίων εξωτερικού» του παρόντος, ακολουθώντας τις απαραίτητες οδηγίες.
- **Νοσηλευτήριο εκτός του Δικτύου Νοσηλευτηρίων εξωτερικού**, υποχρέωσή σας είναι να έχετε ενημερώσει τη Γραμμή Υγείας **7 εργάσιμες ημέρες** πριν, για την αιτία, την ημερομηνία και το Νοσηλευτήριο στο οποίο έχει προγραμματισθεί η εισαγωγή σας και να συνεργαστείτε μαζί μας ακολουθώντας τις οδηγίες που θα σας δοθούν προκειμένου να επιβεβαιώσουμε την κάλυψή σας.

Εάν δεν ακολουθήσετε τα παραπάνω για την προγραμματισμένη Νοσηλεία στο εξωτερικό, δεν καλύπτεσθε.

Επείγον περιστατικό

Σε περίπτωση Επείγοντος περιστατικού στο εξωτερικό, καλύπτεσθε μέσω της κάλυψης «Ταξιδιωτικής Βοήθειας», ανεξάρτητα από το **Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης που έχετε επιλέξει (Παγκόσμια ή Ελλάδα)**, η οποία ενεργοποιείται σε περίπτωση ξαφνικής Ασθένειας ή Ατυχήματος που εμποδίζει την ομαλή συνέχιση του ταξιδιού σας. Εάν πραγματοποιείτε ταξίδι στο εξωτερικό με διάρκεια έως 30 ημέρες και σας συμβεί Επείγον περιστατικό, καλύπτεσθε μέχρι το ποσό που αναγράφεται στο **Άρθρο 2ζ «Έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης στο εξωτερικό μέχρι το ποσό των 10.000 €» των όρων Ταξιδιωτικής Βοήθειας του παρόντος**. Σε περίπτωση που η Νοσηλεία σας ξεπεράσει το ποσό αυτό, ενεργοποιείται η κάλυψη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης ΜΟΝΟ εφόσον έχετε επιλέξει **Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Παγκόσμια»**, για το υπολειπόμενο ποσό σύμφωνα με τους όρους τους παρόντος.

Παρακαλούμε διαβάστε αναλυτικά τους όρους της Ταξιδιωτικής Βοήθειας του παρόντος.

γ. Νοσηλεία σε δημόσιο Νοσηλευτήριο στην Ελλάδα

Σε περίπτωση Νοσηλείας σε δημόσιο Νοσηλευτήριο ή κλινική στην Ελλάδα, το Εκπιπτόμενο Ποσό της Νοσοκομειακής Περίθαλψης για κάθε Ασφαλισμένο μέλος είτε α) μηδενίζεται είτε β) μειώνεται με ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, ανάλογα με το Εκπιπτόμενο Ποσό της Νοσοκομειακής Περίθαλψης που έχετε επιλέξει στο ασφαλιστήριό σας.

Σε περίπτωση που νοσηλευθείτε και σε ιδιωτικό Νοσηλευτήριο κατά τη διάρκεια της ίδιας Νοσηλείας, θα ισχύει η εφαρμογή του Εκπιπτόμενου Ποσού στα Αναγνωρισμένα Έξοδα που προκύπτουν από τη Νοσηλεία στο ιδιωτικό Νοσηλευτήριο, ανεξαρτήτως όσων αναφέρονται στο Άρθρο 3 «Ποιες είναι οι παροχές της Νοσοκομειακής Περίθαλψης;» του παρόντος περί Διαδοχικών Νοσηλειών.

Σε περίπτωση Νοσηλείας σε δημόσιο Νοσηλευτήριο ή κλινική στην Ελλάδα, θα πρέπει να καταβάλλετε το συνολικό ποσό της δαπάνης της Νοσηλείας στο Νοσηλευτήριο και στη συνέχεια εμείς θα αποζημιώνουμε απολογιστικά, αφού μας προσκομίσετε όσα αναφέρονται παρακάτω.

Προϋποθέσεις καταβολής αποζημίωσης

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή της αποζημίωσης είναι το ασφαλιστήριό σας να είναι εν ισχύ και να έχετε καταβάλει τυχόν οφειλόμενες δόσεις Ασφαλίσεων έως και την περίοδο που πραγματοποιήθηκε η Νοσηλεία.

Προκειμένου να σας καταβάλλουμε την αποζημίωση οφείλετε να μας παρέχετε εγγράφως:

- κάθε πληροφορία σχετική με το Ατύχημα ή την Ασθένεια που προκάλεσε την εισαγωγή σας για Νοσηλεία σε Νοσηλευτήριο ή κλινική,
- τη συγκατάθεσή σας για την εκ μέρους του Νοσηλευτηρίου ή κλινικής παροχή σε εμάς των σχετικών με τη Νοσηλεία πληροφοριών.

Εμείς διατηρούμε το δικαίωμα, με έξοδά μας και με Γιατρό που ορίζουμε, να εξετάζουμε οποιονδήποτε καλύπτεται από το πρόγραμμα αυτό, οποιαδήποτε χρονική στιγμή κριθεί απαραίτητο από εμάς. Εάν αρνηθείτε να υποβληθείτε στην οποιαδήποτε εξέταση ή προσκόμιση οποιαδήποτε εγγράφου, **δεν υποχρεούμαστε να σας καταβάλλουμε αποζημίωση**.

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, σε περίπτωση Νοσηλείας σε δημόσιο Νοσηλευτήριο στην Ελλάδα, σε μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο ή κλινική στην Ελλάδα ή σε Νοσηλευτήριο εκτός Δικτύου Νοσηλευτηρίων στο εξωτερικό, θα πρέπει να μας προσκομίσετε όλα τα δικαιολογητικά σχετικά με τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν στο Νοσηλευτήριο μέσα σε χρονικό διάστημα 15 ημερών. Στη συνέχεια, εφόσον καλύπτεσθε, εμείς θα σας καταβάλλουμε απολογιστικά αποζημίωση για τα Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης εάν μας προσκομίσετε τα πρωτότυπα (όχι αντίγραφα) δελτία παροχής υπηρεσιών ή πρωτότυπη βεβαίωση διαφοράς για την οικονομική εφορία που έχετε λάβει από άλλο Ασφαλιστικό Φορέα συνοδευόμενη από τα αντίγραφα όλων των δικαιολογητικών που του έχετε υποβάλει.

Σε περίπτωση Νοσηλείας στο εξωτερικό θα πρέπει να μας προσκομίσετε όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά (έγγραφα) που να αποδεικνύουν το χρονικό διάστημα παραμονής σας στο εξωτερικό στο τρέχον Ασφαλιστικό Έτος.

Σε περίπτωση Νοσηλείας σε Νοσηλευτήριο εκτός δικτύου Νοσηλευτηρίων στο εξωτερικό, απαιτείται επικύρωση των αποδεικτικών εγγράφων Νοσηλείας από την πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή καθώς επίσης και η μετάφρασή τους.

Άρθρο 8: Πού και πότε εφαρμόζεται το Εκπιπτόμενο Ποσό και το Ποσοστό Συμμετοχής;

Εσείς συμμετέχετε στα συνολικά Αναγνωρισμένα Έξοδα αποζημίωσης με το Εκπιπτόμενο Ποσό και το Ποσοστό Συμμετοχής ανά Νοσηλεία, όπως αυτά αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

Σε περίπτωση εφαρμογής Εκπιπτόμενου Ποσού και Ποσοστού Συμμετοχής, πρώτα αφαιρείται το Εκπιπτόμενο Ποσό και στη συνέχεια υπολογίζεται το Ποσοστό Συμμετοχής.

Σε Νοσηλείες οι οποίες οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές αυτής σύμφωνα με το Άρθρο 3 «Ποιες είναι οι παροχές της Νοσοκομειακής Περίθαλψης;» περί Διαδοχικών Νοσηλείων του παρόντος παραρτήματος, θα εφαρμόζεται μια φορά το Εκπιπτόμενο Ποσό στο σύνολο των Νοσηλείων.

Το Εκπιπτόμενο Ποσό **δεν εφαρμόζεται**:

- στο Άρθρο 5 «Καλύπτονται οι διαγνωστικές ενδοσκοπικές και επεμβατικές πράξεις;» του παρόντος παραρτήματος
- στο Άρθρο 6 «Επιδόματα» του παρόντος παραρτήματος
- εφόσον έχει εφαρμοστεί ήδη 2 φορές εντός του ίδιου Ασφαλιστικού Έτους.

Επιπλέον σύμφωνα με το Άρθρο 11 «Περίπτωση χρήσης από άλλο ασφαλιστήριο ή Ασφαλιστικό Φορέα» του παρόντος παραρτήματος, **ισχύουν ειδικές περιπτώσεις εφαρμογής του Εκπιπτόμενου Ποσού.**

Άρθρο 9: Τι καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη υπό προϋποθέσεις;

Καλύπτουμε εξωμήτριο κύηση και απόξεση συνεπεία παλίνδρομης κύησης.

α. Καλύπτουμε μετά τον 1ο χρόνο από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ασφάλισης:

- Προϋπάρχουσες της ασφάλισης Ασθένειες ή σωματικές βλάβες με την προϋπόθεση ότι αυτές δεν σας ήταν γνωστές κατά την έναρξη της ασφάλισης.
- Θεραπεία ή επέμβαση για αμυγδαλές, αδενοειδείς εκβλαστήσεις (κρεατάκια), παθήσεις θυρεοειδούς αδένου και χοληδόχου κύστης, κισσούς κάτω άκρων, ρήξη συνδέσμων γόνατος και μηνίσκου ανεξάρτητα από την αιτία που τη προκάλεσε, διάνοιξη καρπιαίου σωλήνα, νεφρολιθίαση, ραγάδα πρωκτού, αιμορροΐδες, κύστη κόκκυγος, περιεδρικό απόστημα και συρίγγιο καθώς και τυχόν επιπλοκές τους.
- Θεραπείες ή Νοσηλείες για παθήσεις μήτρας και εξαρτημάτων (ωοθήκες, σάλπιγγες).
- Γυναικολογικές επεμβάσεις και υστεροσκοπήσεις με την προϋπόθεση ότι προκύπτουν ευρήματα από ιστολογική εξέταση που δικαιολογούν την αναφερόμενη συμπτωματολογία. Απλές υστεροσκοπήσεις και λαπαροσκοπικές επεμβάσεις δε θα αποζημιώνονται χωρίς να έχει προηγηθεί έλεγχος που να δικαιολογεί τη διενέργεια της επέμβασης.
- Την προληπτική μαστεκτομή και την σχετική αποκατάσταση των μαστών καθώς και την προληπτική ωθηκεκτομή με την προϋπόθεση ότι πληρούνται τα παρακάτω κριτήρια:
 - Γυναίκες που έχουν διαγνωστεί για πρώτη φορά με καρκίνο μαστού σε ηλικία μικρότερη των 45 ετών.
 - Γυναίκες που νόσησαν για πρώτη φορά από καρκίνο μαστού κατά τη διάρκεια ισχύος του συμβολαίου ανεξάρτητα από την ηλικία τους, με τη προϋπόθεση ότι έχουν θετικό μοριακό έλεγχο φορέας των παθολογικών μεταλλάξεων των γονιδίων BRCA1 ή BRCA2 ή ισχυρό κληρονομικό ιστορικό με αποδεδειγμένο ένα τουλάχιστον συγγενικό εξ' αίματος άτομο με καρκίνο μαστού ή και καρκίνο ωθηκών.
 - Γυναίκες που έλαβαν θεραπεία με ακτινοβολία του θώρακα ή και των μαστών σε ηλικίες μεταξύ 10 και 30 ετών με τη προϋπόθεση ότι αυτή πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια ισχύος του συμβολαίου ή έχει δηλωθεί στον προασφαλιστικό έλεγχο και δεν έχει εξαιρεθεί με ειδικό όρο.
 - Γυναίκες με λοβιακό καρκίνωμα in situ (LCIS).
 - Άνδρες με καρκίνο μαστού ανεξάρτητα από την ηλικία εμφάνισης.

β. Καλύπτουμε μετά τα 2 χρόνια από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ασφάλισης:

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

μοριακό έλεγχο έχει αποδειχθεί ότι είναι φορείς παθολογικής μετάλλαξης στα γονίδια BRCA1 και BRCA2, ανεξάρτητα από το αν έχουν νοσήσει από καρκίνο μαστού.

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

δ. Καλύπτουμε μετά από 2 έτη συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ασφάλισης όλα τα Συγγενή Νοσήματα των οποίων αγνοούσατε την ύπαρξη τη στιγμή της σύναψης της ασφάλισης.

Άρθρο 10: Τι δεν καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη;

Επιπλέον του Άρθρου 10 «Τι δεν καλύπτει το ασφαλιστήριό σας;» των όρων ασφαλιστηρίου προγράμματος Medioun 3, με την παρούσα κάλυψη δεν καλύπτονται **Ασθένειες ή Ατυχήματα που οφείλονται σε:**

- Προϋπάρχουσες της ασφάλισης Ασθένειες ή σωματικές βλάβες οι οποίες σας ήταν γνωστές, εκτός εάν ρητά τις έχουμε αποδεχθεί.
- Επεμβάσεις συνεπεία διαθλαστικών ανωμαλιών (υπερμετρωπία, μυωπία, πρεσβυωπία, αστιγματισμός).
- Ανοσοθεραπεία για την αντιμετώπιση αλλεργιών και αλλεργικά tests.
- Πάσης φύσεως διαγνωστικές εξετάσεις, Θεραπείες ή/και χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας- στειρότητας και στα δυο φύλα.
- Επιπλοκές κύησης, εκτός όσων ρητά καλύπτονται στο Άρθρο 9 του παρόντος παραρτήματος.
- Επεμβάσεις αλλαγής φύλου, εθελούσια στέρωση ή επαναφορά της και αντισυλληπτικές μέθοδοι.
- Τοκετός φυσιολογικός ή με καισαρική τομή καθώς και οι επιπλοκές του, άμβλωση ανεξάρτητα από την αιτία που διενεργείται, περίοδος λοχείας καθώς και οι επιπλοκές της.
- Οδοντιατρική Θεραπεία ή χειρουργική και επιπλοκές της εκτός εάν αυτή είναι συνέπεια Ατυχήματος.
- Σωματικές, εργαστηριακές, ακτινολογικές ή άλλες εξετάσεις στο πλαίσιο του check-up, διαγνωστικές εξετάσεις που αφορούν την σταδιοποίηση κακοήθειας.
- Επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής αισθητικού τύπου, εκτός εάν αφορούν αποκατάσταση σοβαρής δυσμορφίας ή σωματικής βλάβης συνεπεία Ατυχήματος ή αισθητική επέμβαση σε περίπτωση αποκατάστασης μετά από επέμβαση Θεραπείας κακοηθειών.
- Νοσογόνος παχυσαρκία, πάσης φύσεως έξοδα που αφορούν ιατρικούς χειρισμούς (χειρουργικές επεμβάσεις) με στόχο την απώλεια σωματικού βάρους ανεξάρτητα αν αυτοί πραγματοποιούνται για αισθητικούς ή ιατρικούς λόγους και επιπλοκές αυτών.
- Συμμετοχή σας σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα ή πολεμικών τεχνών.
- Θεραπεία τραυματισμών που προκαλούνται από την επαγγελματική συμμετοχή σας σε αθλήματα.
- Θεραπεία τραυματισμών που προκαλούνται από άλματα σε κενό, ελεγχόμενες πτώσεις σε γκρεμό, πτήση με αεροσκάφος χωρίς άδεια ή ως μαθητευόμενος, αναρρίχηση, ορειβασία, αετοσανίδα (kite surf), παρκουρ, καταδύσεις σε βάθος μεγαλύτερο από 10 μέτρα, πεζοπορία σε ύψος μεγαλύτερο από 2.500 μέτρα, μπάντζι τζάμπινγκ, αετό βουνού, αλεξίπτωτο πλαγιάς, αεροπτερισμό, πτώση με αλεξίπτωτο, κατακόρυφη κατάβαση σε σπήλαια, σκι (εκτός πίστας ή άλλο χειμερινό άθλημα που εκτελείται εκτός πίστας) και οποιοδήποτε άλλο επικίνδυνο hobby (extreme sports).
- Νοσηλείες που οφείλονται άμεσα στην ενασχόλησή σας με τα ακόλουθα επαγγέλματα: ανθρακωρύχος, δύτες, λατόμος, πυροτεχνουργός και φωτορεπόρτερ.

Επίσης, με την παρούσα κάλυψη δεν καλύπτονται:

- Ειδικά στηρίγματα.
- Τεχνητά όργανα που υποκαθιστούν λειτουργία φυσιολογικών οργάνων (ενδεικτικά και όχι περιοριστικά αναφέρονται καρδιά, πάγκρεας κ.λπ.).
- Συσκευές που χρησιμοποιούνται για την θεραπεία-αποκατάσταση στυτικής δυσλειτουργίας ανεξάρτητα από την αιτία που την προκάλεσε. Συσκευές που χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις υπνικής άπνοιας και αναπνευστικής ανεπάρκειας. Ενδεικτικά και όχι περιοριστικά αναφέρονται CPAP, BiPAP, συμπτυκνωτές οξυγόνου και νεφελοποιητές.
- Έξοδα για Νοσηλεία του δότη για μεταμόσχευση οργάνου καθώς και έξοδα για την αφαίρεση και μεταφορά οργάνων, τμήματα οργάνων ή/και ιστών καθώς και έξοδα προετοιμασίας, επεξεργασίας, αποθήκευσης και μεταφοράς αυτών.

Άρθρο 11: Περίπτωση χρήσης άλλου ασφαλιστηρίου ή Ασφαλιστικού Φορέα

Σε περίπτωση που εισπράξετε αποζημίωση από άλλο ασφαλιστήριο ή Ασφαλιστικό Φορέα (ιδιωτικό ή δημόσιο), εμείς θα αποζημιώσουμε μόνο τα Αναγνωρισμένα Έξοδα που οφείλονται σε τυχόν διαφορά μεταξύ των ποσών που πράγματι δαπανήσατε και της αποζημίωσης από την άλλη πηγή. Σε καμία περίπτωση όμως, η διαφορά που θα σας καταβάλουμε δε μπορεί να υπερβαίνει τα ανώτατα όρια που αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

α. Εάν η συμμετοχή στο κόστος Νοσηλείας από άλλο ασφαλιστήριο ή Ασφαλιστικό Φορέα είναι ίσο ή μεγαλύτερο του **Εκπιπτόμενου Ποσού**, εμείς θα αποζημιώσουμε το 100% της διαφοράς μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων και του ποσού συμμετοχής.

β. Εάν η συμμετοχή στο κόστος Νοσηλείας από άλλο ασφαλιστήριο ή Ασφαλιστικό Φορέα είναι μικρότερο του **Εκπιπτόμενου Ποσού**, θα αποζημιώσουμε τη διαφορά μεταξύ των Αναγνωρισμένων Εξόδων και του Εκπιπτόμενου Ποσού με την προσκόμιση πρωτότυπης βεβαίωσης που να το αποδεικνύει.

Σε περίπτωση Καλυπτόμενης Νοσηλείας ή/και χειρουργικής επέμβασης θα δίνεται επίδομα μη χρήσης 10% επί του ποσού των ειδικών υλικών και Φαρμάκων που εσείς έχετε λάβει από άλλο ασφαλιστήριο ή Φορέα, με την προσκόμιση βεβαίωσης που να το αποδεικνύει (πρωτότυπη ή φωτοτυπία). Σε περίπτωση συμμετοχής δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα, το επίδομα μη χρήσης του ποσού υπολογίζεται επί του συνόλου των εξόδων που καλύφθηκαν από το δημόσιο Ασφαλιστικό Φορέα. Το επίδομα μη χρήσης δε μπορεί να δοθεί προσθετικά με κάποια άλλη παροχή του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Ειδικά για Νοσηλείες εντός Ελλάδας, σε περίπτωση συμμετοχής στην αποζημίωση από άλλο Ασφαλιστικό Φορέα, ανεξάρτητα από το ύψος της συμμετοχής, και εάν έχετε επιλέξει:

- Εκπιπτόμενο Ποσό Νοσοκομειακής Περίθαλψης 500 €, **εσείς απαλλάσσετε από την καταβολή του Εκπιπτόμενου Ποσού.**
- Εκπιπτόμενο Ποσό Νοσοκομειακής Περίθαλψης 1.500 € και νοσηλευτείτε α) για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις που αναγράφονται στον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων (εξαιρούνται οι επεμβατικές καρδιολογικές πράξεις π.χ. αγγειοπλαστική-τοποθέτηση stent, τοποθέτηση-αφαίρεση βηματοδότη, κ.λ.π. που δεν ανήκουν στις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις), που θα βρείτε στο www.axa.gr ή καλώντας στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση της AXA, ή β) για χειρουργική επέμβαση σε περίπτωση κακοήθειας νεοπλασματικής Ασθένειας, ή γ) για αποκατάσταση ανευρυσμάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος και των περιφερειακών αγγείων ή δ) για χημιοθεραπείες χωρίς χειρουργείο, **εσείς απαλλάσσετε από την καταβολή του Εκπιπτόμενου Ποσού.**

7. ΟΡΟΙ ΚΑΛΥΨΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΔΙΚΤΥΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ

Η κάλυψη Νοσηλείας σε Δίκτυο Νοσηλευτηρίων εξωτερικού αφορά μόνο στους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Παγκόσμια».

Άρθρο 1: Ορισμοί

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

Ασφαλισμένος: Το/α πρόσωπο/α τα οποία καλύπτονται σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος και τον Πίνακα Εξαιρέσεων, Περιορισμών, Ειδικών Συμφωνιών, Ειδικών Εξαιρέσεων/Περιορισμών και Παρεκκλίσεων του ασφαλιστηρίου σας.

Ιατρικός Φάκελος: Είναι ενδεικτικά και όχι περιοριστικά οι ιατρικές γνωματεύσεις, αποτελέσματα εξετάσεων, συνταγολόγια, εισιτήρια ή εξιτήρια νοσηλευτηρίων ή κλινικών, πρακτικά χειρουργείων, και οποιοδήποτε άλλο ιατρικό έγγραφο ζητηθεί από την ιατρική ομάδα ή/και αναγνωρισμένο εξειδικευμένο Γιατρό, τα οποία είναι απαραίτητα για τον έλεγχο της επικείμενης Νοσηλείας.

Πάροχος: Είναι εταιρεία του Ομίλου AXA και συγκεκριμένα η INTER PARTNER ASSISTANCE, με έδρα Δημητρέσσα και Ίωνος Δραγούμη, 115 28, Αθήνα.

Προγραμματισμένη Νοσηλεία: Κάθε Νοσηλεία σε Νοσηλευτήριο του Δικτύου Νοσηλευτηρίων στο εξωτερικό που έχει προγραμματιστεί και οργανωθεί από εσάς, κατόπιν Ατυχήματος ή Ασθένειας.

Υγειονομικό Αεροσκάφος: Ειδικά διαμορφωμένο αεροσκάφος για την μεταφορά άρρωστων ή τραυματιών, που χρησιμοποιείται σε περιστάσεις επείγουσας ιατρικής ανάγκης όταν η κατάσταση της υγείας σας το απαιτεί και δεν είναι δυνατή η μεταφορά με άλλα μέσα, εξοπλισμένο με τα απαραίτητα μέσα παρακολούθησης και αντιμετώπισης της κατάστασης της υγείας σας και επανδρωμένο με εξειδικευμένο προσωπικό για την παροχή ιατρικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πτήσης.

Άρθρο 2: Ποιο είναι το αντικείμενο ασφάλισής σας;

Με το παρόν σας καλύπτουμε τα Αναγνωρισμένα Έξοδα της Προγραμματισμένης Νοσηλείας σας που περιγράφονται στο Άρθρο 3 «Ποιες είναι οι παροχές της Νοσοκομειακής Περίθαλψης;» των όρων Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος, από Ατύχημα ή Ασθένεια. Επίσης, σας παρέχουμε καλύψεις, που πραγματοποιούνται σε Νοσηλευτήριο ή Κλινική του Δικτύου Νοσηλευτηρίων του εξωτερικού και περιγράφονται στο Άρθρο 3 «Ποιες είναι οι καλύψεις και υποχρεώσεις μας;» του παρόντος παραρτήματος.

Το Δίκτυο Νοσηλευτηρίων είναι δυναμικό και ενδέχεται να τροποποιηθεί. Για το λόγο αυτό θα πρέπει, εκτός από την επίσκεψη στον ιστότοπο της Εταιρείας μας (www.axa.gr), να επικοινωνείτε κάθε φορά με τη Γραμμή Υγείας για την καλύτερη ενημέρωσή σας.

Οι καλύψεις του παρόντος παρέχονται αποκλειστικά και μόνο από τον Πάροχο, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στους παρόντες όρους ασφάλισης.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Με το παρόν καλύπτεστε σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος και ειδικότερα σύμφωνα με όσα αναφέρονται:

- Στο Άρθρο 9 «Τι καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη υπό προϋποθέσεις;» των όρων ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος.
- Στο Άρθρο 10 «Τι δεν καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη;» των όρων ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος.
- Στον Πίνακα Εξαιρέσεων, Περιορισμών, Ειδικών Συμφωνιών και Ειδικών Εξαιρέσεων/Περιορισμών και Παρεκκλίσεων του ασφαλιστηρίου σας.

Άρθρο 3: Ποιες είναι οι καλύψεις και υποχρεώσεις μας;

α. Υγειονομική μεταφορά προς το Νοσηλευτήριο του Δικτύου Νοσηλευτηρίων εξωτερικού

Σε περίπτωση Προγραμματισμένης Νοσηλείας αναλαμβάνουμε, ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, την οργάνωση και τα έξοδα μεταφοράς σας για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας σας στο Νοσηλευτήριο του Δικτύου Νοσηλευτηρίων εξωτερικού που έχετε επιλέξει, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στους όρους ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος. Η παροχή αυτή δίδεται εφόσον η κατάσταση της υγείας σας δεν σας επιτρέπει να ταξιδέψετε ως κανονικός επιβάτης και επιβάλλεται να συνοδεύεστε από ΓΙΑΤΡΟ κατάλληλης ειδικότητας.

Οι Γιατροί μας, αφού ενημερωθούν για την επικείμενη εισαγωγή σας:

- Ενημερώνονται για την κατάστασή σας.
- Συνεργάζονται με τον θεράποντα Γιατρό σας.
- Λαμβάνουν από κοινού τις καλύτερες αποφάσεις ανάλογα με την κατάστασή σας.

Οι αποφάσεις αυτές είναι δυνατόν να συνεπάγονται την εφαρμογή μίας ή περισσότερων καλύψεων που περιγράφονται παρακάτω. Η μη δικαιολογημένη απόρριψη των αποφάσεων αυτών μπορεί να επισύρει την απώλεια του δικαιώματός σας στις καλύψεις βοήθειας.

Μέσα μεταφοράς

Σε όλες τις περιπτώσεις, η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται από τους Γιατρούς μας και τους θεράποντες Γιατρούς και υπαγορεύεται αποκλειστικώς από απόψεως ιατρικής και τεχνικής φύσης. Η μεταφορά ενεργείται με αεροσκάφος γραμμής, επίγειο ασθενοφόρο, όχημα, ταξί ή άλλο πρόσφορο μέσο εκτός Υγειονομικού Αεροσκάφους.

Η οργάνωση εισαγωγής σας στο Νοσηλευτήριο του εξωτερικού γίνεται αποκλειστικά από εσάς. Εσείς ή κάποιο οικείο σας πρόσωπο αναλαμβάνετε την ευθύνη για την διεκπεραίωση αυτών των διαδικασιών.

Εμείς δεν θα σας υποδεικνύουμε το καταλληλότερο Νοσηλευτήριο του εξωτερικού για την αντιμετώπιση της ιατρικής σας πάθησης, η επιλογή του οποίου είναι αποκλειστική σας ευθύνη.

β. Υγειονομικός επαναπατρισμός από το Νοσηλευτήριο του Δικτύου Νοσηλευτηρίων εξωτερικού

Μετά το πέρας της Προγραμματισμένης Νοσηλείας σας στο εξωτερικό, αναλαμβάνουμε μετά την σταθεροποίηση της κατάστασης της υγείας σας και εφόσον απαιτείται για ιατρικούς λόγους, την οργάνωση και τα έξοδα επιστροφής/επαναπατρισμού σας, προς μία νοσηλευτική μονάδα πλησίον του τόπου κατοικίας σας στην Ελλάδα ή στην οικία σας στην Ελλάδα, εφόσον η κατάσταση της υγείας σας δεν σας επιτρέπει να ταξιδέψετε ως κανονικός επιβάτης και επιβάλλεται να συνοδεύεστε από ΓΙΑΤΡΟ κατάλληλης ειδικότητας.

Μέσα μεταφοράς

Σε όλες τις περιπτώσεις, η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται από τους Γιατρούς μας και τους θεράποντες Γιατρούς και υπαγορεύεται αποκλειστικώς από απόψεως ιατρικής και τεχνικής φύσης. Η μεταφορά ενεργείται με αεροσκάφος γραμμής, επίγειο ασθενοφόρο όχημα, ταξί ή άλλο πρόσφορο μέσο εκτός Υγειονομικού Αεροσκάφους.

Δεν καλύπτονται για τα α. και β.:

- Η μεταφορά σας ασχέτως της κατάστασης της υγείας σας σταθεροποιημένη ή μη, η οποία απαιτεί την χρήση Υγειονομικού Αεροσκάφους.
- Οι παθήσεις εκείνες για τις οποίες μία μεταφορά θα μπορούσε να αποτελέσει ένα μείζονα κίνδυνο.
- Το κόστος της μεταφοράς σε περίπτωση που δεν πραγματοποιηθεί η Προγραμματισμένη Νοσηλεία στο εξωτερικό με υπαιτιότητά σας. Στην περίπτωση αυτή διατηρούμε το δικαίωμα αφενός να διεκδικήσουμε το κόστος της μεταφοράς που έχει ήδη καταβληθεί και αφετέρου να μη προβούμε σε κάλυψη περαιτέρω εξόδων.

γ. Παροχή διερμηνεία κατά τη Νοσηλεία στο εξωτερικό

Αναλαμβάνουμε την οργάνωση/εύρεση/αποστολή και πληρωμή διερμηνεία (κατά το πλείστον διερμηνεία στην Αγγλική γλώσσα). Η παροχή αυτή παρέχεται μια φορά ανά Προγραμματισμένη Νοσηλεία με όριο κάλυψης τα 250 €.

δ. Κάλυψη εξόδων συγγενούς προσώπου για συνοδεία

Σε περίπτωση υγειονομικής μεταφοράς και Προγραμματισμένης Νοσηλείας στο εξωτερικό σύμφωνα με τους όρους του παρόντος παραρτήματος, θέτουμε στην διάθεση ενός συγγενικού προσώπου σας ή οποιοδήποτε άλλου προσώπου οριστεί από εσάς, ένα αεροπορικό εισιτήριο μετ' επιστροφής (οικονομικής θέσης) με μέγιστο όριο κάλυψης 650 €.

ε. Έξοδα διανυκτέρευσης συγγενούς προσώπου

Οργανώνουμε και αναλαμβάνουμε τα έξοδα διανυκτέρευσης ενός συγγενικού σας προσώπου ή οποιοδήποτε άλλου προσώπου οριστεί από εσάς, που μετέβη σύμφωνα με την παράγραφο δ. του παρόντος Άρθρου στον τόπο όπου βρίσκεται

το Νοσηλευτήριο του εξωτερικού, σε ξενοδοχείο μέχρι 10 ημέρες και μέχρι του ποσού των 1.500 € συνολικά και μέχρι 150 € την ημέρα. Αναλαμβάνονται μόνο τα έξοδα διανυκτέρευσης.

Ζ. Επαναπατριsmός σορού

Σε περίπτωση υγειονομικής μεταφοράς αναλαμβάνουμε έως του ποσού των 7.000 €:

- Τις επί τόπου διαδικασίες και την άμεση πληρωμή των εξόδων της μεταφοράς, της σορού του Ασφαλισμένου που απεβίωσε κατά την διάρκεια της Προγραμματισμένης Νοσηλείας του στο εξωτερικό.
- Τα έξοδα των απαραίτητων εργασιών ταρίχευσης και τοποθέτησης στο ειδικό κυτίο μεταφοράς σορού για τη μεταφορά. Τα έξοδα ταφής και κηδείας δεν περιλαμβάνονται.

Αναλαμβάνουμε και οργανώνουμε τον επαναπατριsmό της σορού μόνο εφόσον προσκομίζονται τα απαραίτητα στοιχεία, πληροφορίες και δικαιολογητικά.

Άρθρο 4: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;

Θα πρέπει να μας ενημερώσετε εγκαίρως για την επικείμενη Προγραμματισμένη Νοσηλεία ακολουθώντας τα παρακάτω βήματα:

Βήμα 1: Αναγγελία και προσκόμιση Ιατρικού Φακέλου για Προγραμματισμένη Νοσηλεία στο εξωτερικό

Εσείς ή κάθε πρόσωπο που ενεργεί για εσάς, θα πρέπει να καλέσετε τη Γραμμή Υγείας αναφέροντας:

- Το ονοματεπώνυμό σας και τον τόπο μόνιμης κατοικίας σας.
- Το όνομα, τη διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου του Νοσηλευτηρίου σε περίπτωση που ήδη νοσηλεύεστε.
- Το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου του θεράποντα Γιατρού.
- Το όνομα, τη διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου του Νοσηλευτηρίου στο εξωτερικό στο οποίο έχει προγραμματιστεί η επικείμενη Νοσηλεία.
- Το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου του θεράποντα Γιατρού στο Νοσηλευτήριο του εξωτερικού στο οποίο έχει προγραμματιστεί η επικείμενη Νοσηλεία.

Παράλληλα θα πρέπει να μας **προσκομίσετε τον Ιατρικό σας Φάκελο** προκειμένου να διευκολυνθεί η συλλογή των ιατρικών πληροφοριών που απαιτούνται για τον έλεγχο της επικείμενης Νοσηλείας στο Δίκτυο Νοσηλευτηρίων εξωτερικού. Μετά την προσκόμιση του εν λόγω Ιατρικού Φακέλου και κατόπιν της μελέτης αυτού από τον Γιατρό σας, ενδέχεται να προκύψει ανάγκη για την προσκόμιση νέων δικαιολογητικών. Εάν το επιθυμείτε ο Γιατρός μας μπορεί να επικοινωνήσει με τον θεράποντα Γιατρό σας προκειμένου να διευκολυνθεί η συλλογή των ιατρικών πληροφοριών και των εξετάσεων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση του Ιατρικού σας Φακέλου.

Σε κάθε περίπτωση:

- οι εξουσιοδοτημένοι Γιατροί μας θα πρέπει να έχουν ελεύθερη πρόσβαση για να σας εξετάσουν και να διαπιστώσουν την κατάστασή σας.
- διατηρούμε το δικαίωμα να σας ζητήσουμε τη διεξαγωγή ιατρικής εξέτασης από εντεταλμένο Γιατρό μας και τη λήψη ιατρικού ιστορικού.

Για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είστε υποχρεωμένος να έχετε μαζί σας τη σχετική βεβαίωση του ασφαλιστικού σας Φορέα τύπου Ευρωπαϊκής κάρτας ασφάλισης ασθενείας ή άλλης αντίστοιχης βεβαίωσης, **εφόσον διαθέτετε και είναι σε ισχύ.**

Βήμα 2: Επιβεβαίωση κάλυψης

Εμείς θα επεξεργαστούμε τα στοιχεία του Ιατρικού Φακέλου και εφόσον ο Ιατρικός Φάκελος είναι πλήρης, θα εξετάσουμε τη δυνατότητα κάλυψης βάσει των όρων του παρόντος παραρτήματος καθώς και των όρων ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης. Στη συνέχεια θα επικοινωνήσουμε μαζί σας το αργότερο εντός 5 εργάσιμων ημέρων για να σας ενημερώσουμε σχετικά με την επιβεβαίωση ή μη της κάλυψής σας, αποστέλλοντάς σας σχετικό έντυπο στο οποίο θα αναγράφονται οι λεπτομέρειες της κάλυψης.

Βήμα 3: Οργάνωση περιστατικού

Σε περίπτωση που:

- α. απαιτείται υγειονομική μεταφορά** προς το Νοσηλευτήριο του Δικτύου Νοσηλευτηρίων εξωτερικού, χρειάζονται 10 εργάσιμες ημέρες για την οργάνωση της απαραίτητης διαδικασίας των καλύψεων από την ημερομηνία επιβεβαίωσης της κάλυψης του περιστατικού.
- β. δεν απαιτείται υγειονομική μεταφορά** προς το Νοσηλευτήριο του Δικτύου Νοσηλευτηρίων εξωτερικού, χρειάζονται 2 εργάσιμες ημέρες για την οργάνωση των λοιπών καλύψεων.

Περιορισμός επιζήμιων επιδράσεων

Εσείς ή τα άτομα που ενεργούν για εσάς οφείλουν, να χρησιμοποιήσουν κάθε μέσο που διαθέτουν για να περιορίσουν τις επιζήμιες επιδράσεις από τη στιγμή της αναγγελίας του αιτήματος.

Εάν δεν τηρήσετε τα παραπάνω, δεν μπορείτε να κάνετε χρήση της κάλυψης «Δίκτυο Νοσηλευτηρίων στο εξωτερικό».

Άρθρο 5: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μας;

- Κατά την πραγματοποίηση των παραπάνω παροχών δεσμευόμαστε από τους σχετικούς νομοθετικούς, διοικητικούς, υγειονομικούς κανόνες που ισχύουν στην Ελλάδα ή σε οποιαδήποτε άλλη χώρα.
- Δεν ευθυνόμαστε εμείς για τυχόν καθυστερήσεις κατά την εκτέλεση των συμφωνηθεισών υπηρεσιών σε περίπτωση, ενδεικτικά, απεργίας, έκρηξης, στάσης, λαϊκών κινημάτων, περιορισμού στην ελευθερία κυκλοφορίας, δολιοφθοράς, Τρομοκρατικής Ενέργειας, εμφυλίου ή εξωτερικού πολέμου, εκπομπής θερμότητας, ραδιενέργειας ή σε κάθε περίπτωση ανωτέρας βίας.

Άρθρο 6: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη μας;

- Διατηρούμε το δικαίωμα να καταργήσουμε την παροχή ή να αλλάξουμε τον Πάροχο με τον οποίο είμαστε συμβεβλημένοι ή/και να μεταβάλλουμε τις παροχές που συνδέονται με αυτόν κατόπιν αντίστοιχης γραπτής ενημέρωσης προς εσάς, ή/και να μεταβάλλουμε τις διαδικασίες που προβλέπονται σχετικά με τη συγκεκριμένη κάλυψη. Στις περιπτώσεις αυτές, θα υπάρχει και αντίστοιχη μεταβολή στο Ασφάλιστρο της παρούσας κάλυψης. Σε περίπτωση που υπάρχει κατάργηση της παροχής αυτής θα σας καλύψουμε μέχρι την επόμενη ετήσια Επέτειο του ασφαλιστηρίου σας.
- Διατηρούμε το δικαίωμα να αναπροσαρμόζουμε, κατά την Ετήσια Επέτειο της ασφάλισης, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό τις παροχές και τα ετήσια Ασφάλιστρα της παρούσας κάλυψης. Η αναπροσαρμογή θα αντικατοπτρίζει το κόστος των παροχών και της τεχνολογίας, τη μεταβολή στην αμοιβή κατ' άτομο που ο Πάροχος συμφωνεί προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής, τις τυχόν νέες παροχές που προστίθενται και την επάρκεια των Ασφαλιστρών ώστε να είμαστε σε θέση να εκπληρώνουμε τις υποχρεώσεις μας για το σύνολο των ασφαλιστηρίων υγείας. Κάθε μεταβολή γίνεται από εμάς σε οποιαδήποτε Επέτειο από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Ασφαλιστηρίου και θα ισχύει για το σύνολο των Ασφαλισμένων κατόπιν έγγραφης ειδοποίησης τους.

Αν η ασφαλιστική περίπτωση πληροί τους όρους κάλυψης του παρόντος παραρτήματος, εμπίπτει όμως στις εξαιρέσεις άλλου παραρτήματος του ασφαλιστηρίου σας, οποιαδήποτε παροχή σε εφαρμογή των όρων του παρόντος, δε μας δεσμεύει και δε μας υποχρεώνει για την καταβολή αποζημίωσης βάσει όρων άλλου παραρτήματος, οι οποίοι δεν πληρούνται.

Άρθρο 7: Τι δεν καλύπτει η «Νοσηλεία σε Δίκτυο Νοσηλευτηρίων στο εξωτερικό»;

Επιπλέον του Άρθρου 10 «Τι δεν καλύπτει το ασφαλιστήριό σας;» των όρων ασφαλιστηρίου προγράμματος Μέδισυν 3 και του Άρθρου 10 «Τι δεν καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη;» των όρων ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης, με την παρούσα κάλυψη δεν καλύπτονται τα εξής:

- Έξοδα που πληρώθηκαν κατευθείαν από εσάς χωρίς προηγούμενη έγκρισή μας και δαπάνες που δε συνδέονται με τις προβλεπόμενες καλύψεις.
- Έξοδα Νοσηλείας, εφόσον η μεταφορά σας δεν πραγματοποιήθηκε, σύμφωνα τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας και χωρίς την έγκριση των Γιατρών μας και του θεράποντος Γιατρού.
- Δεν αναλαμβάνονται δαπάνες που δε συνδέονται με τις παροχές του παρόντος οι οποίες θα είχαν πραγματοποιηθεί ακόμη και αν δεν είχε επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.

8. ΟΡΟΙ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Άρθρο 1: Ορισμοί

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

Ξαφνική Ασθένεια: Κάθε αιφνίδια ή απρόοπτη αλλοίωση της υγείας διαπιστούμενη από αρμόδιο Γιατρό και που εμποδίζει την ομαλή συνέχιση του ταξιδιού.

Πάροχος: Είναι εταιρεία του Ομίλου AXA και συγκεκριμένα η INTER PARTNER ASSISTANCE, με έδρα Δημητρέσσα και Ίωνος Δραγούμη, 115 28, Αθήνα.

Σωματική Βλάβη: Κάθε μη ηθελημένη μεταβολή της υγείας σας, συνεπεία Ατυχήματος ή Ξαφνικής Ασθένειας, που μπορεί να επιφέρει προσβολή στη ζωή σας ή να έχει ως συνέπεια μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, τη σημαντική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας σας, εάν δε σας παρασχεθεί κατάλληλη Νοσηλεία.

Άρθρο 2: Ποιο είναι το αντικείμενο ασφάλισής σας;

Με το παρόν σας παρέχουμε μια σειρά καλύψεων Ταξιδιωτικής Βοήθειας σε περίπτωση Ξαφνικής Ασθένειας ή Ατυχήματος που εμποδίζει την ομαλή συνέχιση του ταξιδιού σας και που θα συμβεί σε απόσταση μεγαλύτερη των 50 χιλιομέτρων από τον τόπο κατοικίας σας ή στο εξωτερικό.

- Οι καλύψεις βοήθειας σας παρέχονται για ταξίδια διάρκειας όχι μεγαλύτερης των 30 συνεχών ημερών και μέχρι 3 ταξίδια ετησίως.
- Αν είστε φοιτητής, οι καλύψεις βοήθειας παρέχονται για μέγιστη διάρκεια παραμονής 30 συνεχών ημερών στον τόπο φοίτησης.
- Επίσης, αν έχετε δευτερεύουσα κατοικία στο εξωτερικό οι καλύψεις σας παρέχονται για μέγιστη διάρκεια παραμονής 30 συνεχών ημερών στο τόπο διατήρησης της δευτερεύουσας κατοικίας σας.

Η κάλυψη δίνεται αποκλειστικά και μόνο από τον Πάροχο, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στους παρόντες όρους ασφάλισης.

Άρθρο 3: Ποιες είναι οι καλύψεις και υποχρεώσεις μας;

α. Υγειονομική μεταφορά

Σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ξαφνικής Ασθένειας αναλαμβάνουμε την οργάνωση και τα έξοδα μεταφοράς σας στην πλησιέστερη και καταλληλότερη για την αντιμετώπιση του περιστατικού νοσηλευτική μονάδα, με την προϋπόθεση ότι αποδεδειγμένα η αναγκαία ιατρική φροντίδα δε μπορεί να προσφερθεί στον τόπο συμβάντος. Η μεταφορά σας βασίζεται στην περιγραφή της κατάστασής σας από τον θεράποντα Γιατρό ή/και τον Γιατρό που σας παρείχε τις πρώτες βοήθειες.

Οι Γιατροί μας ενημερώνονται για την κατάστασή σας και εφόσον παρίσταται ανάγκη, συνεργάζονται με τον θεράποντα Γιατρό ή/και τον Γιατρό που σας παρείχε τις πρώτες βοήθειες. Στη συνέχεια, λαμβάνουν από κοινού τις καλύτερες αποφάσεις ανάλογα με την κατάστασή σας. Οι αποφάσεις αυτές είναι δυνατόν να συνεπάγονται την εφαρμογή μίας ή περισσότερων καλύψεων που περιγράφονται παρακάτω. Η μη συμμόρφωσή σας με τις ιατρικές αποφάσεις σχετικά με την υγειονομική μεταφορά μπορεί να επισύρει την απώλεια του δικαιώματός σας στις καλύψεις βοήθειας.

Μέσα μεταφοράς

Σε όλες τις περιπτώσεις, η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται από τους Γιατρούς μας και τους θεράποντες Γιατρούς με γνώμονα την Ιατρική Αναγκαιότητα για την κατάσταση της υγείας σας και την τεχνική υποδομή που απαιτείται για τη μεταφορά σας. Η μεταφορά ενεργείται με αεροσκάφος γραμμής, ελικόπτερο, ασθενοφόρο όχημα, ταξί ή άλλο πρόσφορο μέσο. Σε περίπτωση που η μεταφορά αποδειχθεί ιατρικώς αδύνατη με αεροσκάφος της γραμμής, θα πραγματοποιηθεί με Υγειονομικό αεροσκάφος.

β. Επιστροφή/επαναπατριsmός

Σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ξαφνικής Ασθένειάς σας, αναλαμβάνουμε μετά τη σταθεροποίηση της κατάστασης της υγείας σας στην πλησιέστερη νοσηλευτική μονάδα του τόπου συμβάντος, την οργάνωση και τα έξοδα επιστροφής/επαναπατριsmού σας, προς μία νοσηλευτική μονάδα πλησίον του τόπου κατοικίας σας στην Ελλάδα.

Μέσα μεταφοράς:

Σε όλες τις περιπτώσεις, η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται από τους Γιατρούς μας και τους θεράποντες Γιατρούς και υπαγορεύεται από την Ιατρική Αναγκαιότητα για την κατάσταση της υγείας σας και την τεχνική υποδομή που απαιτείται για τη μεταφορά σας, όπως προβλέπεται και ανωτέρω.

Γενικές διατάξεις για τα α. και β.:

- Εάν κριθεί αναγκαίο ένας εξουσιοδοτημένος Γιατρός μας μπορεί σας επισκεφθεί και μαζί με τον θεράποντα Γιατρό να προβεί στην εξέταση για τη διαπίστωση της αναγκαιότητας ανάληψης των εξόδων της υγειονομικής μεταφοράς.
- Πλην της περίπτωσης αποδεδειγμένης αδυναμίας σας, θα πρέπει εσείς ή οικείο σας πρόσωπο να έλθει σε επαφή μαζί μας το αργότερο εντός 3 ημερών μετά το ιατρικό συμβάν το οποίο ενδεχομένως να απαιτεί επαναπατρισμό.

Ειδικές εξαιρέσεις για τα α. και β.:

Δεν καλύπτονται:

- Οι υγειονομικές μεταφορές προερχόμενες από οίκους ανάρρωσης, κέντρα ιαματικών λουτρών για παθήσεις που επέσυραν την παραμονή τους στα ιδρύματα αυτά.
- Οι ιατρικές παθήσεις των οποίων η εμφάνιση είναι προβλεπόμενη λόγω του προγενέστερου ατομικού ιατρικού ιστορικού σας το οποίο γνωρίζετε και δεν μας είχατε δηλώσει.
- Οι ιατρικές ή χειρουργικές παθήσεις που μπορούν να νοσηλευτούν ακινδύνως επί τόπου σε βραχύ χρονικό διάστημα.
- Οι παθήσεις εκείνες για τις οποίες μία μεταφορά θα μπορούσε να αποτελέσει ένα μείζονα κίνδυνο.
- Στείρωση, αντισύλληψη, εξωσωματική γονιμοποίηση, προγεννητικός έλεγχος και επιπλοκές αυτών.

γ. Επιστροφή/επαναπατρισμός μετά τη Θεραπεία

Αναλαμβάνουμε την οργάνωση και τα έξοδα της επιστροφής στην κατοικία σας εάν η παραμονή σας σε Νοσηλευτήριο ή κλινική κατόπιν Ατυχήματος ή Ξαφνικής Ασθένειας δεν επέτρεψε την επιστροφή σας με τα αρχικώς προβλεπόμενα μέσα και στις αρχικώς προβλεπόμενες προθεσμίες.

δ. Επίσκεψη συγγενούς προσώπου

Σε περίπτωση που η Νοσηλεία σας λόγω Ξαφνικής Ασθένειας ή Ατυχήματος, διαρκεί περισσότερο από 5 συνεχείς ημέρες, εμείς θέτουμε στη διάθεση ενός συγγενικού σας προσώπου ή οποιοδήποτε άλλου προσώπου οριστεί από εσάς, ένα εισιτήριο μετ' επιστροφής τρένου (Α' θέσης) ή αεροπλάνου (οικονομικής θέσης), πλοίου ή λεωφορείου όταν δε μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα δύο προαναφερόμενα μέσα. Αεροπορικό εισιτήριο δίδεται μόνο όταν η αντίστοιχη διαδρομή με τρένο ή πλοίο διαρκεί περισσότερο από 6 ώρες.

ε. Έξοδα διανυκτέρευσης συγγενούς προσώπου

Οργανώνουμε και αναλαμβάνουμε τα έξοδα διανυκτέρευσης ενός συγγενικού σας προσώπου ή οποιοδήποτε άλλου προσώπου οριστεί από εσάς, που μετέβη σύμφωνα με την παράγραφο δ. του παρόντος Άρθρου στον τόπο συμβάντος, σε ξενοδοχείο μέχρι 4 διανυκτερεύσεις και μέχρι του ποσού των 500 € συνολικά και μέχρι 150 € ανά διανυκτέρευση. Αναλαμβάνονται μόνο τα έξοδα διανυκτέρευσης, εφόσον έχει εγκριθεί η επίσκεψη συγγενούς.

στ. Αποστολή μέλους της οικογένειας για την φροντίδα ανήλικων τέκνων

Σε περίπτωση Νοσηλείας σας κατόπιν Ατυχήματος ή Ξαφνικής Ασθένειας, εφόσον τα συνταξιδεύοντα ανήλικα τέκνα (κάτω των 17 ετών) βρεθούν αβρότητα στη χώρα συμβάντος (εν απουσία ενήλικου συνοδού), θέτουμε στη διάθεση ενός μέλους της οικογένειας ένα εισιτήριο μετ' επιστροφής με αεροπλάνο ή άλλο πρόσφορο μέσο, για να αναλάβει τη φροντίδα τους.

ζ. Έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης στο εξωτερικό μέχρι το ποσό των 10.000 €

Αναλαμβάνουμε τα έξοδα Νοσηλείας σας σε περίπτωση που πραγματοποιηθεί εισαγωγή και παραμονή σε Νοσηλευτήριο για τουλάχιστον 1 διανυκτέρευση, σε Νοσηλευτήριο του εξωτερικού λόγω Ξαφνικής Ασθένειας ή Ατυχήματος μέχρι το ποσό των 10.000 €, εφόσον η Νοσηλεία σας κρίνεται ιατρικώς απαραίτητη.

Στην περίπτωση αυτή:

- Θα πρέπει να καταβάλλετε ποσό συμμετοχής 75 € των εξόδων Νοσηλείας.
- Δεν εφαρμόζεται το Εκπιπόμενο Ποσό της Νοσοκομειακής Περίθαλψης, που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστήριου σας.

Για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είστε υποχρεωμένος να έχετε μαζί σας τη σχετική βεβαίωση του ασφαλιστικού σας Φορέα τύπου Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης ή άλλης αντίστοιχης βεβαίωσης, εφόσον διαθέτετε και είναι σε ισχύ.

Στην περίπτωση που έχετε δικαίωμα αποζημίωσης και από άλλο ασφαλιστήριο ή ασφαλιστικό Φορέα, θα σας καταβάλουμε μόνο τη διαφορά μεταξύ του ποσού που καταβλήθηκε από το άλλο ασφαλιστήριο ή τον ασφαλιστικό Φορέα και του ποσού που ανήλθε συνολικά η δαπάνη, εντός των ορίων του μέγιστου προβλεπόμενου ποσού. Για την είσπραξη της διαφοράς αυτής, θα πρέπει να προσκομίσετε σχετική βεβαίωση του ασφαλιστικού Φορέα από τον οποίο αποζημιωθήκατε.

η. Παράταση διαμονής για ανάρρωση

Σε περίπτωση που λόγω Ατυχήματος ή Ξαφνικής Ασθένειάς σας στο εξωτερικό, είναι αναγκαία η παράταση διαμονής σας για λόγους ανάρρωσης, αναλαμβάνουμε τα έξοδα διαμονής σας μέχρι 4 διανυκτερεύσεις σε ξενοδοχείο ή κλινική μέχρι του ποσού των 500 € συνολικά και μέχρι 150 € ανά διανυκτέρευση.

θ. Αποστολή Φαρμάκων στο εξωτερικό

Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας στο εξωτερικό, χρειαστείτε Φάρμακα τα οποία δε βρίσκονται στη χώρα παραμονής σας, αναλαμβάνουμε να αποστείλουμε τα συγκεκριμένα Φάρμακα, κατόπιν συνεννόησης με το Γιατρό μας και το Γιατρό σας. Η αποστολή Φαρμάκων γίνεται μόνο στην περίπτωση που δεν υπάρχουν στην χώρα παραμονής, Φάρμακα της ίδιας οικογένειας Φαρμάκων, με τις ίδιες θεραπευτικές ιδιότητες. Το κόστος των Φαρμάκων επιβαρύνει εσάς ή όποιον ενεργεί για εσάς.

ι. Αποστολή Γιατρού

Σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ξαφνικής Ασθένειάς σας κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού στο εξωτερικό, αναλαμβάνουμε την εξεύρεση και αποστολή Γιατρού για την εξέτασή σας καθώς και την κάλυψη της αμοιβής του Γιατρού μέχρι του ανώτατου ποσού των 250 € για κάθε ταξίδι, με απαλλαγή των πρώτων 50 €. Όλα τα επιπρόσθετα ιατρικά έξοδα (επιπλέον αμοιβές Γιατρών, εξετάσεις κ.λπ.) επιβαρύνουν εσάς.

ια. Μετάφραση εγγράφων

Σε περίπτωση που κατόπιν Ατυχήματος ή Ξαφνικής Ασθένειας νοσηλευτείτε σε Νοσηλευτήριο στο εξωτερικό, εμείς αναλαμβάνουμε, ύστερα από συνεννόηση με το Γιατρό μας και τον θεράποντα Γιατρό σας, και εφόσον κριθεί αναγκαίο, τη μετάφραση του ιατρικού φακέλου σας, εάν απαιτηθεί, από ελληνικά σε αγγλικά. Για να μπορέσουμε να επέμβουμε, εσείς ή κάθε πρόσωπο που ενεργεί για εσάς, θα πρέπει να μας αποστείλει αντίγραφο του Ιατρικού Φακέλου προς μετάφραση.

Δεν φέρουμε καμία ευθύνη σε περίπτωση που ο Ιατρικός Φάκελος ο οποίος θα μας αποσταλεί είναι ελλιπής.

ιβ. Ταξιδιωτικές/ιατρικές πληροφορίες

Στο εξωτερικό, σας παρέχουμε μέσω της Γραμμής Υγείας, γενικές ταξιδιωτικές πληροφορίες και γενικές πληροφορίες για τους υγειονομικούς κανονισμούς και τα προληπτικά μέτρα που απαιτούνται στη χώρα προορισμού σας καθώς και για την εξεύρεση κατάλληλου Νοσηλευτηρίου ή Γιατρού σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ξαφνικής Ασθένειάς σας στο εξωτερικό. Σας παρέχονται επίσης χρήσιμες ταξιδιωτικές πληροφορίες αναφορικά με τη χώρα προορισμού όπως υποχρεώσεις και άλλα θέματα σχετικά για τη visa, το ωράριο λειτουργίας των τραπεζών/καταστημάτων, τις αργίες, τις ζώνες της ώρας, ισοτιμίες συναλλάγματος κ.λπ..

ιγ. Επιστροφή/επαναπατρισμός σορού

Σε περίπτωση απώλειας ζωής από Ξαφνική Ασθένεια ή Ατύχημα στο εξωτερικό, εμείς αναλαμβάνουμε τις επί τόπου διαδικασίες και την άμεση πληρωμή των εξόδων της μεταφοράς της σορού, στον τόπο ταφής στην Ελλάδα, έως του ποσού των 7.000 €.

Αναλαμβάνουμε τα έξοδα των απαραίτητων εργασιών ταρίχευσης και τοποθέτησης στο ειδικό κυτίο μεταφοράς σορού για τη μεταφορά. Τα έξοδα ταφής και κηδείας δεν περιλαμβάνονται.

Αναλαμβάνουμε και οργανώνουμε τον επαναπατρισμό της σορού μόνο εφόσον προσκομίζονται τα απαραίτητα στοιχεία, πληροφορίες και δικαιολογητικά.

Για τις παραπάνω καλύψεις (α. έως ιγ.) τυχόν εξοφλήσεις που εγκρίνονται από εμάς, γίνονται στην έδρα μας στην Αθήνα μόνο βάσει νόμιμων αποδείξεων ή μεταφρασμένων και επικυρωμένων δικαιολογητικών για ζημιές στην αλλοδαπή. Όπου αναφέρονται ανώτατα χρηματικά όρια κάλυψης, συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α..

Άρθρο 4: Ποια είναι τα γεωγραφικά όρια της κάλυψής σας;

Οι καλύψεις που αναφέρονται στο Άρθρο 3 «Ποιες είναι οι καλύψεις και υποχρεώσεις μας;» του παρόντος παραρτήματος και παρέχονται **στην Ελλάδα για απόσταση μεγαλύτερη των 50 χιλιομέτρων από τον τόπο κατοικίας σας και στο εξωτερικό είναι οι: α., β., γ., δ., ε. και ζ.**

Οι καλύψεις που παρέχονται στο Άρθρο 3 «Ποιες είναι οι καλύψεις και υποχρεώσεις μας;» του παρόντος παραρτήματος και καλύπτονται **μόνο στο εξωτερικό** είναι οι: ζ., η., θ., ι., ια., ιβ., και ιγ.

Άρθρο 5: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;

■ Αναγγελία για παροχή ταξιδιωτικής βοήθειας

Για να μπορέσουμε να επέμβουμε το συντομότερο δυνατό, εσείς ή κάθε πρόσωπο που ενεργεί για εσάς, θα πρέπει να αναφέρει από το τηλέφωνο:

- Το ονοματεπώνυμό σας και τον τόπο μόνιμης κατοικίας σας.
- Το όνομα, τη διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου του Νοσηλευτηρίου που βρίσκεστε. Το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου του θεράποντα Γιατρού.

■ Ελεύθερη είσοδος των Γιατρών μας

Οι εξουσιοδοτημένοι Γιατροί μας θα πρέπει να έχουν ελεύθερη πρόσβαση για να σας εξετάσουν και να διαπιστώσουν την κατάσταση σας.

Εσείς ή τα άτομα που ενεργούν για εσάς οφείλουν, να χρησιμοποιήσουν κάθε μέσο που διαθέτουν για να περιορίσουν τις επιζήμιες επιδράσεις από το Ατύχημα ή Ξαφνική Ασθένεια από την ώρα του συμβάντος.

Άρθρο 6: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μας;

- Κατά την πραγματοποίηση των παραπάνω παροχών δεσμευόμαστε από τους σχετικούς νομοθετικούς, διοικητικούς, υγειονομικούς κανόνες που ισχύουν στην Ελλάδα ή σε οποιαδήποτε άλλη χώρα.
- Δεν ευθυνόμαστε για τυχόν καθυστερήσεις κατά την εκτέλεση των συμφωνηθεισών υπηρεσιών σε περίπτωση, ενδεικτικά, απεργίας, έκρηξης, στάσης, λαϊκών κινημάτων, περιορισμού στην ελευθερία κυκλοφορίας, δολιοφθοράς, Τρομοκρατικής Ενέργειας, εμφυλίου ή εξωτερικού πολέμου, εκπομπής θερμότητας, ραδιενέργειας ή σε κάθε περίπτωση ανωτέρας βίας.

Άρθρο 7: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη μας;

- Διατηρούμε το δικαίωμα να καταργήσουμε την παροχή ή να αλλάξουμε τον Πάροχο με τον οποίο είμαστε συμβεβλημένοι ή/και να μεταβάλλουμε τις παροχές που συνδέονται με αυτόν κατόπιν αντίστοιχης γραπτής ενημέρωσης προς εσάς, ή/και να μεταβάλλουμε τις διαδικασίες που προβλέπονται σχετικά με τη συγκεκριμένη κάλυψη. Στις περιπτώσεις αυτές, θα υπάρχει και αντίστοιχη μεταβολή στο Ασφάλιστρο της παρούσας κάλυψης. Σε περίπτωση που υπάρχει κατάργηση της παροχής αυτής θα σας καλύψουμε μέχρι την επόμενη ετήσια Επέτειό του ασφαλιστηρίου σας.
- Διατηρούμε το δικαίωμα να αναπροσαρμόζουμε, κατά την ετήσια Επέτειο ασφάλισης, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό τις παροχές και τα ετήσια Ασφάλιστρα της παρούσας κάλυψης. Η αναπροσαρμογή θα αντικατοπτρίζει το κόστος των παροχών και της τεχνολογίας, τη μεταβολή στην αμοιβή κατ' άτομο που ο Πάροχος συμφωνεί προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής, τις τυχόν νέες παροχές που προστίθενται και την επάρκεια των Ασφαλιστρών ώστε να είμαστε σε θέση να εκπληρώνουμε τις υποχρεώσεις μας για το σύνολο των ασφαλιστηρίων υγείας. Κάθε μεταβολή γίνεται από εμάς σε οποιαδήποτε Επέτειο από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Ασφαλιστηρίου και θα ισχύει για το σύνολο των Ασφαλισμένων κατόπιν έγγραφης ειδοποίησης τους.

Αν η ασφαλιστική περίπτωση πληροί τους όρους κάλυψης του παρόντος παραρτήματος, εμπίπτει όμως στις εξαιρέσεις άλλου παραρτήματος του ασφαλιστηρίου σας, οποιαδήποτε παροχή σε εφαρμογή των όρων του παρόντος, δε μας δεσμεύει και δε μας υποχρεώνει για την καταβολή αποζημίωσης βάσει όρων άλλου παραρτήματος, οι οποίοι δεν πληρούνται.

Άρθρο 8: Τι δεν καλύπτει η Ταξιδιωτική Βοήθεια;

Επιπλέον του Άρθρου 10 «Τι δεν καλύπτει το ασφαλιστήριό σας;» των όρων ασφαλιστηρίου προγράμματος Μέδισυν 3, με την παρούσα κάλυψη δεν καλύπτονται τα εξής:

- Δε δικαιούστε αποζημίωση για έξοδα ή υπηρεσίες που πληρώθηκαν κατευθείαν από εσάς χωρίς προηγούμενη έγκρισή μας.
- Δεν αναλαμβάνονται ή δεν εξοφλούνται δαπάνες που δε συνδέονται με τις προβλεπόμενες καλύψεις του παρόντος. Επί πλέον δεν καλύπτονται τα Ατυχήματα και Ξαφνικές Ασθένειες που οφείλονται σε:
 - Συμμετοχή σας σε στοιχήματα, αγώνες ταχύτητας ή επιδείξεις, συμμετοχή σε αθλητικούς αγώνες επί επαγγελματικής βάσης ή σε προετοιμασία αγώνων.
 - Συνέπειες κύησης ή τοκετού.
 - Προϋπάρχουσες της ασφάλισης Ασθένειες ή Σωματικές Βλάβες.
- Δεν αναλαμβάνονται δαπάνες που δε συνδέονται με τις παροχές του παρόντος οι οποίες θα είχαν πραγματοποιηθεί ακόμη και αν δεν είχε επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.

9. ΟΡΟΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

Άρθρο 1: Ορισμοί

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

Ξαφνική Ασθένεια: Κάθε αιφνίδια ή απρόοπτη μεταβολή της υγείας διαπιστούμενη από αρμόδιο Γιατρό.

Πάροχος: Είναι εταιρεία του Ομίλου AXA και συγκεκριμένα η INTER PARTNER ASSISTANCE, με έδρα Δημητρέςσα και Ίωνος Δραγούμη, 115 28, Αθήνα.

Υγειονομικό Αεροσκάφος: Ειδικά διαμορφωμένο αεροσκάφος για την μεταφορά άρρωστων ή τραυματιών, που χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις επείγουσας ιατρικής ανάγκης όταν η κατάσταση της υγείας σας το απαιτεί και δεν είναι δυνατή η μεταφορά με άλλα μέσα, εξοπλισμένο με τα απαραίτητα μέσα παρακολούθησης και αντιμετώπισης της κατάστασης της υγείας σας και επανδρωμένο με εξειδικευμένο προσωπικό για την παροχή ιατρικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πτήσης.

Άρθρο 2: Ποιο είναι το αντικείμενο ασφάλισής σας;

Αναλαμβάνουμε την οργάνωση και την κάλυψη των εξόδων για την **επείγουσα υγειονομική μεταφορά** σας σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ξαφνικής Ασθενείας. Η κάλυψη παρέχεται στην Ελλάδα σε όλες τις περιπτώσεις πλην αυτών που καλύπτονται από το παράρτημα της «Ταξιδιωτικής Βοήθειας» των παρόντων όρων ασφάλισης.

Η κάλυψη παρέχεται μέχρι 3 φορές ετησίως.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Με το παρόν καλύπτεστε σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος και ειδικότερα σύμφωνα με όσα αναφέρονται:

- Στο Άρθρο 9 «Τι καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη υπό προϋποθέσεις;» των όρων ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος.
- Στο Άρθρο 10 «Τι δεν καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη;» των όρων ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος. Στον Πίνακα Εξαιρέσεων, Περιορισμών, Ειδικών Συμφωνιών και Ειδικών Εξαιρέσεων/Περιορισμών και Παρεκκλίσεων του ασφαλιστηρίου σας.

Άρθρο 3: Ποιες είναι οι καλύψεις και υποχρεώσεις μας;

Σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ξαφνικής Ασθενείας αναλαμβάνουμε την οργάνωση και τα έξοδα μεταφοράς σας στην πλησιέστερη και καταλληλότερη για την αντιμετώπιση του περιστατικού νοσηλευτική μονάδα, με την προϋπόθεση ότι αποδεδειγμένα η αναγκαία ιατρική φροντίδα δε μπορεί να προσφερθεί στον τόπο συμβάντος. Η μεταφορά σας βασίζεται στην περιγραφή της κατάστασής σας από τον θεράποντα Γιατρό ή/και τον Γιατρό που σας παρείχε τις πρώτες βοήθειες.

Οι Γιατροί μας ενημερώνονται για την κατάστασή σας και εφόσον παρίσταται ανάγκη, συνεργάζονται με τον θεράποντα Γιατρό ή/και τον Γιατρό που σας παρείχε τις πρώτες βοήθειες. Στη συνέχεια, λαμβάνουν από κοινού τις καλύτερες αποφάσεις ανάλογα με την κατάστασή σας. Οι αποφάσεις αυτές είναι δυνατόν να συνεπάγονται την εφαρμογή μίας ή περισσότερων καλύψεων που περιγράφονται παρακάτω. Η μη συμμόρφωσή σας με τις ιατρικές αποφάσεις σχετικά με την υγειονομική μεταφορά μπορεί να επισύρει την απώλεια του δικαιώματός σας στις καλύψεις βοήθειας.

Μέσα μεταφοράς

Σε όλες τις περιπτώσεις, η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται από τους Γιατρούς μας και τους θεράποντες Γιατρούς και υπαγορεύεται αποκλειστικώς από απόψεως ιατρικής και τεχνικής φύσης.

Η μεταφορά ενεργείται με αεροσκάφος γραμμής, ελικόπτερο, ασθενοφόρο όχημα, ταξί ή άλλο πρόσφορο μέσο. Σε περίπτωση που η μεταφορά αποδειχθεί ιατρικώς αδύνατη με αεροσκάφος της γραμμής, θα πραγματοποιηθεί με Υγειονομικό Αεροσκάφος.

Άρθρο 4: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;

■ Αναγγελία για παροχή της επείγουσας υγειονομικής μεταφοράς

Για να μπορέσουμε να επέμβουμε το συντομότερο δυνατό, εσείς ή κάθε πρόσωπο που ενεργεί για εσάς, θα πρέπει να αναφέρει από το τηλέφωνο:

I. Το ονοματεπώνυμό σας και τον τόπο μόνιμης κατοικίας σας.

II. Το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου του θεράποντα Γιατρού.

III. Σε περίπτωση που βρίσκεστε σε Νοσηλευτήριο, το όνομα, τη διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου αυτού.

■ Ελεύθερη είσοδος των Γιατρών μας

Οι εξουσιοδοτημένοι Γιατροί μας θα πρέπει να έχουν ελεύθερη πρόσβαση για να σας εξετάσουν και να διαπιστώσουν την κατάσταση σας.

Εσείς ή τα άτομα που ενεργούν για εσάς οφείλουν, να χρησιμοποιήσουν κάθε μέσο που διαθέτουν για να περιορίσουν τις επιζήμιες επιδράσεις από το Ατύχημα ή Ξαφνική Ασθένεια από την ώρα του συμβάντος.

Άρθρο 5: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μας;

■ Κατά την πραγματοποίηση των παραπάνω παροχών δεσμευόμαστε από τους σχετικούς νομοθετικούς, διοικητικούς, υγειονομικούς κανόνες που ισχύουν στην Ελλάδα ή σε οποιαδήποτε άλλη χώρα.

■ Δεν ευθυνόμαστε εμείς για τυχόν καθυστερήσεις κατά την εκτέλεση των συμφωνηθεισών υπηρεσιών σε περίπτωση, ενδεικτικά, απεργίας, έκρηξης, στάσης, λαϊκών κινημάτων, περιορισμού στην ελευθερία κυκλοφορίας, δολιοφθοράς, Τρομοκρατικής Ενέργειας, εμφυλίου ή εξωτερικού πολέμου, εκπομπής θερμότητας, ραδιενέργειας ή σε κάθε περίπτωση ανωτέρας βίας.

Άρθρο 6: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη μας;

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

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

Αν η ασφαλιστική περίπτωση πληροί τους όρους κάλυψης του παρόντος παραρτήματος, εμπίπτει όμως στις εξαιρέσεις άλλου παραρτήματος του ασφαλιστηρίου σας, οποιαδήποτε παροχή σε εφαρμογή των όρων του παρόντος, δε μας δεσμεύει και δε μας υποχρεώνει για την καταβολή αποζημίωσης βάσει όρων άλλου παραρτήματος, οι οποίοι δεν πληρούνται.

Άρθρο 7: Τι δεν καλύπτει η Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά;

Επιπλέον του Άρθρου 10 «Τι δεν καλύπτει το ασφαλιστήριό σας;» των όρων ασφαλιστηρίου προγράμματος Μέδισυν 3 και του Άρθρου 10 «Τι δεν καλύπτει η Νοσοκομειακή Περίθαλψη;» των όρων ασφάλισης Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος με την παρούσα κάλυψη δεν καλύπτονται τα εξής:

- Δε δικαιούστε αποζημίωση για έξοδα ή υπηρεσίες που πληρώθηκαν κατευθείαν από εσάς χωρίς προηγούμενη έγκρισή μας.
- Δεν αναλαμβάνονται ή δεν εξοφλούνται δαπάνες που δε συνδέονται με τις προβλεπόμενες καλύψεις του παρόντος.
- Οι ιατρικές ή χειρουργικές παθήσεις που μπορούν να νοσηλευτούν ακινδύνως επί τόπου σε βραχύ χρονικό διάστημα.
- Οι παθήσεις εκείνες για τις οποίες μία μεταφορά θα μπορούσε να αποτελέσει ένα μείζονα κίνδυνο.
- Δεν αναλαμβάνονται δαπάνες που δε συνδέονται με τις παροχές του παρόντος οι οποίες θα είχαν πραγματοποιηθεί ακόμη και αν δεν είχε επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.

10. ΟΡΟΙ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ

Η κάλυψη της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης αφορά μόνο στους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει Γεωγραφικό Εύρος Κάλυψης «Παγκόσμια».

Άρθρο 1: Ορισμοί

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

Αναγνωρισμένος Εξειδικευμένος Γιατρός: Κάθε φυσικό πρόσωπο που είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και ειδικευμένο, πληροί σύμφωνα με το νόμο όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και έχει αναγνωριστεί από τις σχετικές αρχές της χώρας στην οποία δραστηριοποιείται, κατέχει τα ειδικά προσόντα για την παροχή ιατρικής θεραπείας, και είναι μέλος του εξειδικευμένου ιατρικού δικτύου του Ομίλου στον οποίο ανήκει ο Πάροχος.

Ιατρική Ομάδα: Ομάδα γιατρών που συγκροτείται από τον Πάροχο με σκοπό την οργάνωση της υπηρεσίας παροχής δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης προς όφελος των ασφαλισμένων.

Ιατρικός Φάκελος: Είναι ενδεικτικά και όχι περιοριστικά οι ιατρικές γνωματεύσεις, αποτελέσματα εξετάσεων, συνταγολόγια, εισιτήρια ή εξιτήρια νοσηλευτηρίων ή κλινικών, πρακτικά χειρουργείων, και οποιοδήποτε άλλο ιατρικό έγγραφο ζητηθεί από την ιατρική ομάδα ή/και αναγνωρισμένο εξειδικευμένο Γιατρό, τα οποία είναι απαραίτητα για την παροχή της υπηρεσίας της δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης.

Πάροχος: Είναι εταιρεία του Ομίλου AXA και συγκεκριμένα η INTER PARTNER ASSISTANCE, με έδρα Δημητρέσσα και Ίωνος Δραγούμη, 115 28, Αθήνα.

Σωματική Βλάβη: Κάθε μη ηθελημένη αλλοίωση της υγείας συνέπεια Ατυχήματος ή Ασθένειας, δυνητικά απειλητική για τη ζωή σας ή που μπορεί να οδηγήσει σε ολική ή μερική αναπηρία.

Άρθρο 2: Ποιο είναι το αντικείμενο και οι προϋποθέσεις κάλυψης της υπηρεσίας της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης;

Αναλαμβάνουμε να παρέχουμε την υπηρεσία της δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης σε όλες τις περιπτώσεις που αφορούν παθολογικές καταστάσεις ή/και χειρουργικές επεμβάσεις συνεπεία σωματικών βλαβών.

Βασική προϋπόθεση είναι η υπηρεσία αυτή να παρασχεθεί αποκλειστικά και μόνο από τον Πάροχο, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στους παρόντες όρους ασφάλισης.

Η καλυπτόμενη υπηρεσία περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

- Επιβεβαίωση της διάγνωσης ή/και της θεραπευτικής αγωγής, η οποία έχει δοθεί ή/και χορηγηθεί από το θεράποντα Γιατρό σας, Περαιτέρω ανάλυση και εμβάθυνση της αρχικής διάγνωσης ή/και της θεραπευτικής αγωγής,
- Πρόταση μιας πιθανής διαφορετικής διάγνωσης ή/και θεραπευτικής αγωγής καταλήγοντας σε ιατρική σύσταση, η οποία θα πρέπει να εκτιμηθεί από το θεράποντα Γιατρό σας.
- Διαβίβαση, κατόπιν αιτήματός σας, της δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης στο θεράποντα Γιατρό σας ή/και σε οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο οριστεί από εσάς.

Η υπηρεσία της δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης:

- Θα ολοκληρωθεί εντός 20 εργάσιμων ημερών από την παραλαβή του πλήρους Ιατρικού Φακέλου.
- Μπορεί να πραγματοποιηθεί έως και 2 φορές εντός του ίδιου Ασφαλιστικού Έτους για αιτήματα διαφορετικής ιατρικής αιτίας.

Η αναμονή για τη λήψη της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης δεν θα πρέπει να αποτελέσει λόγο καθυστέρησης της θεραπευτικής αγωγής που σας έχει ήδη συσταθεί από τον θεράποντα Γιατρό σας.

Άρθρο 3: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας και η διαδικασία που ακολουθείται για την παροχή της υπηρεσίας Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης;

- Αναγγελία για αίτημα της δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης
Εσείς ή κάθε πρόσωπο που ενεργεί για εσάς θα πρέπει να καλέσετε τη Γραμμή Υγείας, για να μας ενημερώσετε σχετικά με το αίτημά σας για δεύτερη ιατρική γνωμάτευση, αναφέροντας τα εξής:
 - Το ονοματεπώνυμό σας και τον αριθμό του ασφαλιστηρίου σας.
 - Το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου του θεράποντα Γιατρού.
- Επιβεβαίωση κάλυψης, αίτημα για παροχή ιατρικού φακέλου, έντυπο συγκατάθεσης
Εμείς θα επιβεβαιώσουμε την ισχύ της κάλυψης βάσει των στοιχείων της ασφάλισής σας και των όρων του ασφαλιστηρίου σας. Εάν το αίτημά σας καλύπτεται βάσει των όρων του παρόντος, θα σας ενημερώσουμε για τη λίστα των δικαιολογητικών που απαιτούνται για τη δημιουργία του Ιατρικού Φακέλου, τον οποίο θα πρέπει να μας προσκομίσετε. Μετά την προσκόμιση του εν λόγω Ιατρικού Φακέλου και κατόπιν της μελέτης αυτού από την Ιατρική Ομάδα μας, ενδέχεται να προκύψει ανάγκη για την προσκόμιση νέων δικαιολογητικών. Εάν το επιθυμείτε η Ιατρική Ομάδα μπορεί να επικοινωνήσει με τον θεράποντα Γιατρό σας προκειμένου να διευκολυνθεί η συλλογή των ιατρικών πληροφοριών και των εξετάσεων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση του Ιατρικού σας Φακέλου. Εμείς αφού επιβεβαιώσουμε ότι το αίτημά σας, θα σας αποστείλουμε έντυπο συγκατάθεσης για την διαβίβαση του Ιατρικού σας Φακέλου στο πλαίσιο της υπηρεσίας δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης, προκειμένου να υπογραφεί από εσάς ή όποιον ενεργεί για λογαριασμό σας.
- Διαχείριση και επικοινωνία αιτήματος: Στη συνέχεια αναλαμβάνουμε:
 - Τη μετάφραση του Ιατρικού σας Φακέλου στην Αγγλική γλώσσα.
 - Τη διαβίβαση του μεταφρασμένου Ιατρικού Φακέλου στον καταλληλότερο Αναγνωρισμένο Εξειδικευμένο Γιατρό ανάλογα με την φύση του κάθε περιστατικού. Η παροχή αυτή θα πραγματοποιείται σύμφωνα με το εκάστοτε διεθνές δίκτυο Αναγνωρισμένων Εξειδικευμένων Γιατρών με το οποίο συνεργάζεται και με γνώμονα την επιστημονικά αρτιότερη παροχή της υπηρεσίας.
 - Τη μετάφραση της δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης στην Ελληνική γλώσσα.
 - Τη διαβίβαση προς εσάς της μεταφρασμένης δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης και την επιστροφή του ιατρικού φακέλου που έχει ήδη παρασχεθεί από εσάς.

Κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας του Ιατρικού Φακέλου για την παροχή της δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης από τον αναγνωρισμένο εξειδικευμένο Γιατρό, σε περίπτωση που σας ζητηθεί η προσκόμιση **επιπλέον εξετάσεων** που είναι απαραίτητες για την ποιοτικότερη και πληρέστερη παροχή της υπηρεσίας, **το κόστος διενέργειας και αποστολής αυτών βαρύνει αποκλειστικά εσάς.**

Άρθρο 4: Τι δεν καλύπτει η υπηρεσία της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης;

Επιπλέον του Άρθρου 10 «Τι δεν καλύπτει το ασφαλιστήριό σας;» των όρων ασφαλιστηρίου προγράμματος Μέδισυν 3, με την παρούσα κάλυψη δεν καλύπτονται τα εξής:

- Αιτήματα για δεύτερη ιατρική γνωμάτευση για περιπτώσεις όπου δεν έχει παρασχεθεί αρχική ιατρική γνωμάτευση ή αυτή δεν είναι αποτέλεσμα ενδελεχούς ιατρικής εξέτασης, ή μπορεί να επιδέχεται αμφισβήτηση από τις επίσημες ιατρικές αρχές κατά την κρίση της Ιατρικής Ομάδας μας.
- Περιστατικά επείγοντος χαρακτήρα, η μη έγκαιρη αντιμετώπιση των οποίων ενδέχεται να προκαλέσει σοβαρή δυσλειτουργία ή δυνητικά ζωτικό κίνδυνο για την υγεία σας.
- Αιτήματα για δεύτερη ιατρική γνωμάτευση για περιστατικά όπου έχει ζητηθεί η ίδια υπηρεσία εντός 2 ετών από την ημερομηνία πραγματοποίησης του νέου αιτήματος.

Άρθρο 5: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη μας;

Διατηρούμε το δικαίωμα να:

- Επικοινωνήσουμε με τον θεράποντα γιατρό σας προκειμένου να ζητήσουμε επιπλέον επεξηγήσεις για τον Ιατρικό Φάκελο, εφόσον έχετε δώσει τη συγκατάθεσή σας σε αυτόν να μας μεταβιβάσει στοιχεία που αφορούν στην υγεία σας και σας έχει δοθεί η συγκατάθεσή του.
- Να μην προβούμε στην παροχή της υπηρεσίας σε περίπτωση ελλιπούς Ιατρικού Φακέλου.
- Διατηρούμε το δικαίωμα να καταργήσουμε την παροχή ή να αλλάξουμε τον Πάροχο με τον οποίο είμαστε συμβεβλημένοι ή/και να μεταβάλλουμε τις παροχές που συνδέονται με αυτόν κατόπιν αντίστοιχης γραπτής ενημέρωσης προς εσάς, ή/και να μεταβάλλουμε τις διαδικασίες που προβλέπονται σχετικά με τη συγκεκριμένη κάλυψη. Στις περιπτώσεις αυτές,

θα υπάρχει και αντίστοιχη μεταβολή στο Ασφάλιστρο της παρούσας κάλυψης. Σε περίπτωση που υπάρχει κατάργηση της παροχής αυτής θα σας καλύψουμε μέχρι την επόμενη ετήσια Επέτειο του ασφαλιστηρίου σας.

- Διατηρούμε το δικαίωμα να αναπροσαρμόζουμε, κατά την Ετήσια Επέτειο της ασφάλισης, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό τις παροχές και τα ετήσια Ασφάλιστρα της παρούσας κάλυψης. Η αναπροσαρμογή θα αντικατοπτρίζει το κόστος των παροχών και της τεχνολογίας, τη μεταβολή στην αμοιβή κατ' άτομο που ο Πάροχος συμφωνεί προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής, τις τυχόν νέες παροχές που προστίθενται και την επάρκεια των Ασφαλιστρών ώστε να είμαστε σε θέση να εκπληρώνουμε τις υποχρεώσεις μας για το σύνολο των ασφαλιστηρίων υγείας. Κάθε μεταβολή γίνεται από εμάς σε οποιαδήποτε Επέτειο από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Ασφαλιστηρίου και θα ισχύει για το σύνολο των Ασφαλισμένων κατόπιν έγγραφης ειδοποίησης τους.

Δε φέρουμε καμία ευθύνη για:

- Τυχόν λάθη στη δεύτερη ιατρική γνωμάτευση, τα οποία οφείλονται σε ανακριβή πληροφόρηση που περιέχεται στον Ιατρικό Φάκελο, τον οποίο θα διαβιβάσουμε στον αναγνωρισμένο εξειδικευμένο Γιατρό ή σε τυχόν απόκρυψη πληροφόρησης που θα καθιστά τον Ιατρικό Φάκελο ελλιπή.
- Τυχόν καθυστερήσεις σε περίπτωση απεργίας, έκρηξης, στάσης, περιορισμού στην ελευθερία κυκλοφορίας, δολιοφθοράς, Τρομοκρατικής Ενέργειας, εμφυλίου ή εξωτερικού πολέμου, εκπομπής θερμότητας, ραδιενέργειας ή σε κάθε άλλη περίπτωση ανωτέρας βίας.
- Την εφαρμογή ή μη της προτεινόμενης από τη δεύτερη ιατρική γνωμάτευση θεραπευτικής αγωγής από εσάς.

Αν η ασφαλιστική περίπτωση πληροί τους όρους κάλυψης του παρόντος παραρτήματος, εμπίπτει όμως στις εξαιρέσεις άλλου παραρτήματος του ασφαλιστηρίου σας, οποιαδήποτε παροχή σε εφαρμογή των όρων του παρόντος, δεν μας δεσμεύει και δε μας υποχρεώνει για την καταβολή αποζημίωσης βάσει όρων άλλου παραρτήματος, οι οποίοι δεν πληρούνται.

11. ΟΡΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ medioun care

Η κάλυψη είναι προαιρετική. Οι όροι που ακολουθούν σας αφορούν **μόνο εάν έχετε επιλέξει το πρόγραμμα Medioun Care**. Για να βεβαιώσετε εάν το έχετε επιλέξει, διαβάστε τον Πίνακα Καλύψεων και Ασφαλίσεων και τον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων στις πρώτες σελίδες του ασφαλιστηρίου σας.

Άρθρο 1: Ορισμοί

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

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 2: Ποιες είναι οι παροχές της ασφάλισής σας;

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

A. Απώλεια Ζωής από Ατύχημα

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

B. Εξωνοσοκομειακές παροχές

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

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

Οι καλυπτόμενες ιατρικές υπηρεσίες είναι οι εξής:

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

- Έχετε τη δυνατότητα να προβείτε σε 1 ετήσιο ιατρικό προληπτικό έλεγχο υγείας (check up) χωρίς καμία επιβάρυνσή σας και χωρίς την προσκόμιση παραπεμπτικού Γιατρού. Οι εξετάσεις του ετήσιου προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί. Για τις ασφαλισμένες γυναίκες είναι δυνατόν αντί του ιατρικού προληπτικού ελέγχου να διενεργηθεί εναλλακτικά **προγεννητικός έλεγχος**, μετά την έναρξη της εγκυμοσύνης. Οι παραπάνω έλεγχοι περιλαμβάνουν τις εξετάσεις που αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

- Έχετε τη δυνατότητα διενέργειας Διαγνωστικών Εξετάσεων με παραπεμπτικό που εμπεριέχει γνωμάτευση θεράποντος Γιατρού αντίστοιχης ειδικότητας, μέχρι του ανώτατου ετήσιου ορίου που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.

A. Καλύπτεσθε με το ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

B. Εφόσον προσκομίσετε έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα το οποίο δύναται να εκτελεστεί σε ιδιώτη πάροχο, καλύπτεσθε με το ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Το ποσοστό αυτό ισχύει με την προϋπόθεση ότι το Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο ή το Συνεργαζόμενο Διαγνωστικό κέντρο εξακολουθεί να είναι συμβεβλημένο με το Δημόσιο Ασφαλιστικό Φορέα. Η ρύθμιση αυτή αφορά στην ισχύουσα διαδικασία αποζημίωσης από το Δημόσιο Ασφαλιστικό Φορέα και στα ισχύοντα Ποσοστά Συμμετοχής των ασφαλισμένων του Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος. Σε περίπτωση αλλαγής του Ποσοστού Συμμετοχής ή των κανόνων εκτέλεσης ή αποζημίωσης ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ή τροποποίησης της συμβατικής σχέσης και συμφωνίας μεταξύ του Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα και του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου ή Συνεργαζόμενου Διαγνωστικού Κέντρου, διατηρούμε το δικαίωμα να τροποποιήσουμε τη σχετική κάλυψη ώστε να ενσωματώσει τις αλλαγές αυτές με έγκαιρη ενημέρωση προς εσάς. Σε περίπτωση που δεν καλύπτεσθε για οποιοδήποτε λόγο από το Δημόσιο Ασφαλιστικό Φορέα, ισχύουν αυτά που αναφέρονται στην περίπτωση A. του παρόντος.

- Σε περίπτωση κατά την οποία οι εξετάσεις υπερβούν το ετήσιο ανώτατο όριο, θα επωφελείστε έκπτωσης με το ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

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

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

ii. Στις κλινικές του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου

- Έχετε τη δυνατότητα επισκέψεων σε: παθολόγο, καρδιολόγο, χειρουργό, ορθοπαιδικό στα εξωτερικά ιατρεία όλων των κλινικών του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου, παιδίατρο και παιδοχειρουργό στο Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών και στην Παιδιατρική κλινική του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης, ωτορινολαρυγγολόγο και γυναικολόγο στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, χωρίς καμία επιβάρυνσή σας.

Επίσης, έχετε τη δυνατότητα επίσκεψης σε γυναικολόγο στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης με χρέωση, η οποία αναγράφεται Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

Σε περίπτωση επισκέψεων σε Γιατρούς λοιπών ειδικοτήτων των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, η χρέωση αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

- Έχετε τη δυνατότητα σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ασθένειας που δεν σας επιτρέπει να μετακινηθείτε, να σας επισκεφθεί **Συνεργαζόμενος Γιατρός στο σπίτι**. Οι χρεώσεις ανά επίσκεψη για τις καθημερινές 8π.μ. έως τις 11μ.μ., τις υπόλοιπες ώρες, τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.
- Έχετε τη δυνατότητα να πραγματοποιήσετε συγκεκριμένες **ιατρικές πράξεις** (όπως εφαρμογή-αφαίρεση γύψου, συρραφές, αφαίρεση ραμμάτων, κ.λπ.) με συμμετοχή σας σε συμφωνημένο τιμοκατάλογο στις κλινικές του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.
- Έχετε τη δυνατότητα χρήσης ασθενοφόρου χωρίς καμία επιβάρυνσή σας εντός Αττικής και Θεσσαλονίκης για τη μεταφορά σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής σε κλινική του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου.
- Σε περίπτωση **Επείγοντος Περιστατικού** μπορείτε να εξυπηρετείστε στις Κλινικές του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου χωρίς να απαιτείται προγενέστερη επικοινωνία σας με την Εταιρεία.
 - Εσείς θα προσέρχεστε στις Κλινικές του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου έχοντας τη δυνατότητα να επισκεφτείτε εφημερεύοντα Γιατρό χωρίς καμία επιβάρυνσή σας.
 - Σε περίπτωση έκτακτης κλήσης Γιατρού μη εφημερεύουσας ειδικότητας θα υπάρχει χρέωση, η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Επιπλέον, σε περίπτωση έκτακτης κλήσης Γιατρού μη εφημερεύουσας ειδικότητας, η αμοιβή Γιατρού για γνωμάτευση μαγνητικών και αξονικών τομογραφιών ανέρχεται στο ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.
 - Εάν ο Γιατρός κρίνει πως πρέπει να υποβληθείτε σε Διαγνωστικές Εξετάσεις, θα πρέπει να συμπληρώσει σχετικό παραπεμπτικό για τη διενέργειά τους και να επικοινωνήσετε με την Γραμμή Υγείας ώστε να εγκριθεί η κάλυψή τους σύμφωνα με τους όρους του προγράμματος.

- Σε περίπτωση που είστε από 16 ετών και άνω, έχετε τη δυνατότητα πραγματοποίησης των **διαγνωστικών εξετάσεων επεμβατικού χαρακτήρα, γαστροσκόπησης ή κολonosκόπησης**, με συνολική χρέωση στην οποία συμπεριλαμβάνεται η ιατρική πράξη, η αμοιβή του γαστρεντερολόγου και το φάρμακο καταστολής ανά εξέταση, η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Σε περίπτωση επακόλουθης πολυπεκτομής, θα επωφελείστε έκπτωσης επί των εξόδων της κλινικής, η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Ο Γιατρός που θα διενεργεί τη γαστροσκόπηση ή κολonosκόπηση ορίζεται από την εκάστοτε κλινική του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου.
- Έχετε τη δυνατότητα πραγματοποίησης **1 ετήσιου οδοντιατρικού ελέγχου χωρίς καμία επιβάρυνσή σας** σε συγκεκριμένους οδοντιάτρους σε Αττική και Θεσσαλονίκη.
- **Ειδικά πακέτα προληπτικού ελέγχου για παιδιά έως και 14 ετών στο Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών στην Αττική:** Έχετε τη δυνατότητα να προβείτε σε ειδικά πακέτα προληπτικού ελέγχου των οποίων οι αναλυτικές εξετάσεις και η συνολική χρέωση αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Οι εξετάσεις ανά πακέτο προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί.

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

iii. Στους Συνεργαζόμενους Γιατρούς στο ιατρείο ή στο σπίτι

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

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

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

Άρθρο 3: Ποια είναι η Περίοδος Αναμονής του προγράμματος Medisyn Care;

Επιπλέον των όσων αναφέρονται στο Άρθρο 3 «Ποια είναι η ισχύς της ασφάλισης;» των όρων ασφαλιστηρίου προγράμματος Medisyn 3, για το πρόγραμμα Medisyn Care ισχύουν τα εξής:

Περίοδος Αναμονής:

Για την **Κάλυψη Απώλειας Ζωής από Ατύχημα:** Δεν υπάρχει περίοδος αναμονής. Η κάλυψη ενεργοποιείται άμεσα από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης που αναγράφεται στις πρώτες σελίδες του ασφαλιστηρίου σας.

Για την κάλυψη των Εξωνοσοκομειακών παροχών:

- **Συνεπεία Ατυχήματος, 7 ημέρες** μετά από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος της ασφάλισης που αναγράφεται στις πρώτες σελίδες του ασφαλιστηρίου σας.
- **Σε κάθε άλλη περίπτωση, 30 ημέρες** μετά από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος της ασφάλισης που αναγράφεται στις πρώτες σελίδες του ασφαλιστηρίου σας.

Η Περίοδος Αναμονής ισχύει μόνο για το πρώτο έτος ασφάλισης.

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

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

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

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

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

ε. Να έχει παρέλθει η Περίοδος Αναμονής που αναφέρεται στο Άρθρο 3 «Ποια είναι η Περίοδος Αναμονής του προγράμματος Medioun Care;» του παρόντος.

ζ. Ο προγεννητικός έλεγχος μπορεί να διενεργηθεί αντί του ετησίου προληπτικού ελέγχου, εάν έχουν περάσει 12 μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης.

Άρθρο 5: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη της Εταιρείας;

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

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

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

Αν η ασφαλιστική περίπτωση πληροί τους όρους κάλυψης του παρόντος παραρτήματος, εμπίπτει όμως στις εξαιρέσεις άλλου παραρτήματος του ασφαλιστηρίου σας, οποιαδήποτε παροχή σε εφαρμογή των όρων του παρόντος, δε μας δεσμεύει και δε μας υποχρεώνει για την καταβολή αποζημίωσης βάσει όρων άλλου παραρτήματος, οι οποίοι δεν πληρούνται.

Άρθρο 6: Τι δεν καλύπτει το πρόγραμμα Medioun Care;

Επιπλέον του Άρθρου 10 «Τι δεν καλύπτει το ασφαλιστήριό σας;» των όρων ασφαλιστηρίου προγράμματος Medioun 3, δεν καλύπτουμε δαπάνες εξωνοσοκομειακών παροχών που οφείλονται σε:

- Παχυσαρκία, μηνίσκο, ρήξη συνδέσμων γόνατος, παθήσεις σπονδυλικής στήλης, και τις επιπλοκές τους για τους πρώτους 12 μήνες.
- Εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις.
- Στειρότητα ή γονιμότητα, κύηση (φυσιολογική ή εξωμήτριο), τοκετό καθώς και θεραπείες σχετικά με αυτά και τις επιπλοκές τους, αποβολή, εξωσωματική γονιμοποίηση, απόξεση και τις επιπλοκές τους, λοχεία και έκτρωση.
- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) καθώς και τις επιπλοκές του.
- Αμοιβές επισκέψεων σε γιατρούς εκτός δικτύου του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου για την εξέταση και την παροχή των παραπεμπτικών.
- Οποιοσδήποτε διαγνωστικές εξετάσεις επεμβατικού χαρακτήρα και αμοιβές Γιατρών που σχετίζονται με αυτές, εκτός από όσα σαφώς καλύπτονται στο Άρθρο 2 «Ποιες είναι οι παροχές της ασφάλισής σας;» του παρόντος παραρτήματος.
- Διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Παραπεμπτικά Διαγνωστικών Εξετάσεων τα οποία παραπέμπουν σε προληπτικό έλεγχο, πλην του καλυπτόμενου από το ασφαλιστήριο.

Μέδισυν 3

Όροι προγράμματος Μείδισυν Care

- Εξετάσεις Μοριακής Βιολογίας, κυτταρογενετικής, PCR.
- Διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται σε άλλα διαγνωστικά κέντρα μη συμβεβλημένα. Επαγγελματική ή ερασιτεχνική συμμετοχή σας σε αθλήματα.
- Συμμετοχή σας σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα ή πολεμικών τεχνών.
- Συμμετοχή σε άλματα σε κενό, ελεγχόμενες πτώσεις σε γκρεμό, πτήση με αεροσκάφος χωρίς άδεια ή ως μαθητευόμενος, αναρρίχηση, ορειβασία, αετοσανίδα (kite surf), παρκουρ, καταδύσεις σε βάθος μεγαλύτερο από 10 μέτρα, πεζοπορία σε ύψος μεγαλύτερο από 2.500 μέτρα, μπάντζι τζάμπινγκ, αετό βουνού, αλεξίπτωτο πλαγιάς, αεροπτερισμό, πτώση με αλεξίπτωτο, κατακόρυφη κατάβαση σε σπήλαια, σκι (εκτός πίστας ή άλλο χειμερινό άθλημα που εκτελείται εκτός πίστας) και οποιοδήποτε άλλο επικίνδυνο hobby (extreme sports).
- Αγορά και χορήγηση Φαρμάκων, εκτός από όσα σαφώς καλύπτονται στο Άρθρο 2 «Ποιες είναι οι παροχές της ασφάλισής σας;» του παρόντος παραρτήματος.

Άρθρο 7: Πότε τερματίζεται η κάλυψη;

Η παρούσα κάλυψη δεν ανανεώνεται για την κάλυψη Απώλειας Ζωής από Ατύχημα με τη συμπλήρωση του 75ου έτους της Ηλικίας σας.

12. ΟΡΟΙ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Η κάλυψη είναι προαιρετική. Οι όροι που ακολουθούν σας αφορούν **μόνο εάν έχετε επιλέξει την κάλυψη «Κεφάλαιο Αποπληρωμής Ασφαλιστρών»**. Για να βεβαιώσετε εάν την έχετε επιλέξει, διαβάστε τον Πίνακα Καλύψεων και Ασφαλιστρών και τον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων στις πρώτες σελίδες του ασφαλιστηρίου σας.

Άρθρο 1: Ορισμοί

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

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

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

β. Η έναρξη της Ανικανότητας έγινε πριν από τη συμπλήρωση του 65ου έτους της Ηλικίας του Ασφαλισμένου.

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

Άρθρο 2: Ποιο είναι το αντικείμενο ασφάλισης;

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

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

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

Άρθρο 3: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;

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

Άρθρο 4: Ποιες είναι οι εξαιρέσεις της κάλυψής σας;

Επιπλέον του Άρθρου 10 «Τι δεν καλύπτει το ασφαλιστήριο σας;» των όρων ασφαλιστηρίου προγράμματος Medioun 3, δεν καλύπτεται Ανικανότητα που προήλθε άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά από:

- Προϋπάρχουσες της ασφάλισης Ασθένειες ή σωματικές βλάβες οι οποίες σας ήταν γνωστές, εκτός εάν ρητά τις έχουμε αποδεχθεί. Συμμετοχή σας σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα ή πολεμικών τεχνών. Επαγγελματική συμμετοχή σας σε αθλήματα.
- Στην ενασχόλησή σας με τα ακόλουθα επαγγέλματα: ανθρακωρύχος, δύτες, λατόμος, πυροτεχνουργός και φωτορεπόρτερ. Θεραπεία τραυματισμών που προκαλούνται από άλματα σε κενό, ελεγχόμενες πτώσεις σε γκρεμό, πτήση με αεροσκάφος χωρίς άδεια ή ως μαθητευόμενος, αναρρίχηση, ορειβασία, αετοσανίδα (kite surf), παρκουρ, καταδύσεις σε βάθος μεγαλύτερο από 10 μέτρα, πεζοπορία σε ύψος μεγαλύτερο από 2.500 μέτρα, μπάντζι τζάμπινγκ, αετό βουνού, αλεξίπτωτο πλαγιάς, αεροπτερισμό, πτώση με αλεξίπτωτο, κατακόρυφη κατάβαση σε σπήλαια, σκι (εκτός πίστας ή άλλο χειμερινό άθλημα που εκτελείται εκτός πίστας) και οποιοδήποτε άλλο επικίνδυνο hobby (extreme sports).

Μέδισυν 3

Όροι Κεφαλαίου Αποπληρωμής Ασφαλίσεων

- Μέθη οδηγού, όπως αυτή προσδιορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας.
- Σχιζοφρένεια, διπολικές διαταραχές (μανιοκατάθλιψη), ψυχωσική συνδρομή, νευροφυτικές και πάσης φύσεως ψυχολογικές ή ψυχιατρικές διαταραχές ανεξάρτητα από το ποσοστό που συμμετέχει στο τελικό συνολικό ποσοστό της αναπηρίας.

Άρθρο 5: Πότε τερματίζεται η κάλυψη;

Η παρούσα κάλυψη **δεν ανανεώνεται στις εξής περιπτώσεις:**

- Συμπλήρωσης του 67ου έτους της Ηλικίας σας.
- Έναρξης της συνταξιοδότησής σας, αν αυτή είναι προγενέστερη του 67ου έτους.
- Πληρωμής του Ασφαλίματος.

13. ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Η Ασφάλιση Ατυχήματος είναι προαιρετική και περιλαμβάνει τις καλύψεις:

1. Απώλεια ζωής ή Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα.
2. Ιατροφαρμακευτικά έξοδα από Ατύχημα.
3. Βοήθεια στην καθημερινότητα.

Οι όροι που ακολουθούν σας αφορούν μόνο εάν έχετε επιλέξει την Ασφάλιση Ατυχήματος. Για να βεβαιώσετε εάν την έχετε επιλέξει, διαβάστε τον Πίνακα Καλύψεων και Ασφαλιστρων και τον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων στις πρώτες σελίδες του ασφαλιστηρίου σας.

Άρθρο 1: Ορισμοί

Οπουδήποτε εμφανίζονται οι παρακάτω λέξεις στους παρόντες όρους έχουν το νόημα που τους δίδεται παρακάτω:

Απώλεια άκρου: Είναι η απώλεια ενός χεριού από το ύψος του καρπού και άνω ή ενός ποδιού από το ύψος του αστραγάλου και άνω. Επίσης, απώλεια άκρου θεωρείται η καθολική και αμετάκλητη αδυναμία χρήσης του χεριού, του βραχίονα ή του ποδιού.

Μόνιμη Ολική Ανικανότητα: Ορίζεται η ισόβια και πλήρης αδυναμία του Ασφαλισμένου, λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας τα οποία θα συμβούν κατά την διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, να ασκήσει το επάγγελμα που ασκούσε κατά τη στιγμή του συμβάντος ή άλλο επάγγελμα ή εργασία με αμοιβή ή κέρδος, για τα οποία έχει τα απαιτούμενα προσόντα με βάση την πείρα και τις γνώσεις του. Για να θεωρηθεί ο Ασφαλισμένος ολικά ανίκανος βάση του παρόντος παραρτήματος θα πρέπει να καταστεί ανίκανος εξαιτίας μίας από τις παρακάτω περιπτώσεις:

- (i) Ολικής και αμετάκλητης απώλειας της όρασης των δύο οφθαλμών.
- (ii) Ολικής και αμετάκλητης απώλειας των δύο άνω ή κάτω άκρων ή συνδυασμό ενός άνω και ενός κάτω άκρου.
- (iii) Ολικής παραλυσίας.
- (iv) Τετραπληγίας.
- (v) Παραπληγίας.
- (vi) Ημιπληγίας.
- (vii) Ολικής μόνιμης τύφλωσης.
- (viii) Ολικής μόνιμης απώλειας ακοής.

Πάροχος: Είναι εταιρεία του Ομίλου AXA και συγκεκριμένα η INTER PARTNER ASSISTANCE, με έδρα Δημητρέσσα και Ίωνος Δραγούμη, 115 28, Αθήνα.

Άρθρο 2: Ποιες είναι οι παροχές της Ασφάλισης Ατυχήματος;

A. Απώλεια Ζωής από Ατύχημα

Σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου από Ατύχημα:

Θα καταβάλουμε στο/ους δικαιούχο/ους το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο της απώλειας ζωής από Ατύχημα, που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, με την προσκόμιση αποδεικτικών στοιχείων που πιστοποιούν ότι η απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου επήλθε πριν από την ημερομηνία λήξης της ασφάλισης. **Δεν θα καταβληθεί το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο της απώλειας ζωής από Ατύχημα, σε περίπτωση που έχει ήδη καταβληθεί αποζημίωση σύμφωνα με την παράγραφο Β του παρόντος Άρθρου.**

B. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα

Σε περίπτωση επέλευσης Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας για εργασία από Ατύχημα:

Θα σας καταβληθεί άμεσα ως εφάπαξ πληρωμή το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ατύχημα, που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, εφόσον η κάλυψη είναι σε ισχύ σύμφωνα με το Άρθρο 5 «Πότε τερματίζεται η κάλυψη;» του παρόντος. **Δεν θα καταβληθεί το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ατύχημα, σε περίπτωση που έχει ήδη καταβληθεί αποζημίωση σύμφωνα με την παράγραφο Α του παρόντος Άρθρου.**

Γ. Ιατροφαρμακευτικά έξοδα από Ατύχημα

Θα σας αποζημιώνουμε για τα πραγματοποιηθέντα έξοδα συνεπεία Ατυχήματος εντός ή/και εκτός Νοσηλευτηρίου ή κλινικής. Τα έξοδα των Ιατροφαρμακευτικών εξόδων από Ατύχημα αφορούν σε δαπάνες για ιατρική, φαρμακευτική ή θεραπευτική

αγωγή (όπως ενδεικτικά φυσικοθεραπείες ή ακτινογραφίες, ιατρικές επισκέψεις, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, περίθαλψη σε εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτηρίου ή κλινικής, νάρθηκας, πατερίτσες) έως του Ανώτατου Όριου κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας. Η κάλυψη των Ιατροφαρμακευτικών εξόδων από Ατύχημα μπορεί να λειτουργήσει συνδυαστικά με την κάλυψη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης του παρόντος, καλύπτοντας μέρος ή το σύνολο του Εκπιπόμενου Ποσού της Νοσοκομειακής Περίθαλψης, που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, και έως του Ανώτατου Όριου κάλυψης των Ιατροφαρμακευτικών εξόδων από Ατύχημα. Σε κάθε περίπτωση, η αποζημίωση θα καταβάλλεται με την προσκόμιση των πρωτότυπων εξοφλημένων αποδείξεων παροχής υπηρεσιών καθώς και των εντύπων που τεκμηριώνουν το Ατύχημα (γνωματεύσεις και εξετάσεις). Σε περίπτωση που το Ατύχημα συμβεί στο εξωτερικό, απαιτείται επικύρωση των αποδεικτικών εγγράφων Νοσηλείας από την πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή καθώς επίσης και η μετάφρασή τους. **Το Ανώτατο Όριο των Ιατροφαρμακευτικών Εξόδων από Ατύχημα παρέχεται ανά Ατύχημα.**

Δ. Βοήθεια στην καθημερινότητα

Η κάλυψη παρέχεται **αποκλειστικά και μόνο από τον Πάροχο**, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στους παρόντες όρους ασφάλισης.

Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας για εργασία από Ατύχημα σας παρέχουμε τις εξής καλύψεις βοήθειας:

(i) Παροχή αποκλειστικής νοσοκόμας ή νοσηλεύτη

Σας παρέχουμε, σύμφωνα με όσα περιγράφονται στο Άρθρο 3 του παρόντος «Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;», **αποκλειστική νοσοκόμα ή νοσηλεύτη** στην μόνιμη κατοικία σας για τις βάρδιες και με μέγιστο όριο ανά βάρδια, που αναγράφονται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

Διαθέτουμε **συνεργαζόμενο δίκτυο** αποκλειστικών νοσοκόμων ή νοσηλευτών σε όλη την Ελλάδα μέσα από το οποίο σας παρέχουμε τη δυνατότητα χρήσης υπηρεσιών αποκλειστικής νοσοκόμας ή νοσηλεύτη.

Σε περίπτωση που το **συνεργαζόμενο δίκτυο** μας δε διαθέτει τοπικό συνεργάτη, θα αποζημιώνεστε απολογιστικά προσκομίζοντας σε εμάς τα σχετικά πρωτότυπα, νόμιμα και φορολογικά αποδεκτά παραστατικά, μέχρι το Ανώτατο Όριο που αναφέρεται στο ασφαλιστήριό σας.

(ii) Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης

Παρέχουμε σε εσάς ή στην οικογένειά σας συνεδρίες ψυχολογικής υποστήριξης στο γραφείο ψυχολόγου με μέγιστο όριο ανά συνεδρία, που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, σύμφωνα με όσα περιγράφονται στο Άρθρο 3 του παρόντος «Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;».

Διαθέτουμε **συνεργαζόμενο δίκτυο** ψυχολόγων σε όλη την Ελλάδα μέσα από το οποίο σας παρέχουμε τη δυνατότητα χρήσης υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης.

Σε περίπτωση που το **συνεργαζόμενο δίκτυο** μας δε διαθέτει τοπικό συνεργάτη, θα αποζημιώνεστε απολογιστικά προσκομίζοντας σε εμάς τα σχετικά πρωτότυπα, νόμιμα και φορολογικά αποδεκτά παραστατικά, μέχρι το Ανώτατο Όριο που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο σας.

(iii) Εκπόνηση μελέτης επανασχεδιασμού της οικίας σας από αρχιτέκτονα ή μηχανικό

Σας παρέχουμε, σύμφωνα με όσα περιγράφονται στο Άρθρο 3 του παρόντος «Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;», υπηρεσίες από αρχιτέκτονα ή μηχανικό για την εκπόνηση μελέτης επανασχεδιασμού της μόνιμης ήδη αποπερατωθείσης κατοικίας σας με μέγιστο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, προκειμένου να εξυπηρετούνται οι καθημερινές ανάγκες σας όπως αυτές θα διαμορφωθούν μετά την αναγνώριση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.

Διαθέτουμε **συνεργαζόμενο δίκτυο** αρχιτεκτόνων ή μηχανικών σε όλη την Ελλάδα μέσα από το οποίο σας παρέχουμε τη δυνατότητα χρήσης υπηρεσιών αρχιτεκτονικής μελέτης.

Σε περίπτωση που το **συνεργαζόμενο δίκτυο** μας δε διαθέτει τοπικό συνεργάτη, θα αποζημιώνεστε απολογιστικά προσκομίζοντας σε εμάς τα σχετικά πρωτότυπα, νόμιμα και φορολογικά αποδεκτά παραστατικά, μέχρι το Ανώτατο Όριο που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο σας.

(iv) Παροχή νομικής υποστήριξης σε θέματα αστικής ευθύνης τρίτων και κοινωνικών επιδομάτων

Σας παρέχουμε, σύμφωνα με όσα περιγράφονται στο Άρθρο 3 του παρόντος «Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας;», συνεδρίες με δικηγόρο για παροχή νομικών συμβουλευτικών υπηρεσιών για θέματα που αφορούν την αστική ευθύνη τρίτων φερόμενων ως υπαιτίων για την Μόνιμη Ολική Ανικανότητα σας, καθώς και τυχόν κοινωνικά επιδόματα που μπορεί να δικαιούστε συνεπεία της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας με μέγιστο όριο, το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας.

Διαθέτουμε **συνεργαζόμενο δίκτυο** δικηγόρων σε όλη την Ελλάδα μέσα από το οποίο σας παρέχουμε τη δυνατότητα χρήσης νομικών υπηρεσιών.

Σε περίπτωση που το συνεργαζόμενο δίκτυο μας δε διαθέτει τοπικό συνεργάτη, θα αποζημιώνεστε απολογιστικά προσκομίζοντας σε εμάς τα σχετικά πρωτότυπα, νόμιμα και φορολογικά αποδεκτά παραστατικά, μέχρι το Ανώτατο Όριο που αναφέρεται στο ασφαλιστήριό σας.

Για την κάλυψη της Βοήθειας στην Καθημερινότητα δεν αποζημιώνεστε για έξοδα που πληρώθηκαν κατευθείαν από εσάς χωρίς προηγούμενη έγκρισή μας.

Άρθρο 3: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις σας και τα δικαιώματά μας;

Για να σας καταβάλλουμε το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ατύχημα ή/και κάνετε χρήση των παροχών της Βοήθειας στην Καθημερινότητα θα πρέπει να ακολουθήσετε τα παρακάτω:

A. Να καλέσετε εσείς ή κάποιο οικείο σας πρόσωπο τη Γραμμή Υγείας για να αναγγείλετε την ασφαλιστική περίπτωση.

B. Να μας προσκομίσετε όλα τα απαραίτητα αποδεικτικά στοιχεία/έγγραφα που πιστοποιούν την αναγνώριση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.

Εμείς διατηρούμε το δικαίωμα να ζητήσουμε:

- Οποιοδήποτε ιατρικό πιστοποιητικό, άλλο έγγραφο ή στοιχείο που έχετε στην κατοχή σας ή μπορείτε να αποκτήσετε για τη θεμελίωση των προϋποθέσεων του δικαιώματος για αποζημίωση.
- Τη διενέργεια εξετάσεων, τα έξοδα των οποίων θα βαρύνουν αποκλειστικά εμάς.
- Τη διαπίστωση της ανικανότητας από Γιατρούς δικής μας επιλογής.

Η απόφαση οποιοδήποτε αρμόδιου Φορέα/οργάνου δε μας δεσμεύει ως προς την αναγνώριση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας, καθώς εμείς κρίνουμε και αποφασίζουμε για αυτήν.

Οποιαδήποτε ενέργεια μας για την εξακρίβωση των προϋποθέσεων καταβολής του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου δε μπορεί να θεωρηθεί ως αναγνώριση της υποχρέωσής μας για καταβολή.

Μέχρι να αναγνωρισθεί η ανικανότητα από εμάς, οφείλετε να συνεχίσετε την πληρωμή των Ασφαλιστρών. Σε περίπτωση αναγνώρισης της ανικανότητας, το ποσό που καταβάλατε για Ασφάλιστρο και το οποίο έγινε απαιτητό μετά την ημερομηνία επέλευσης της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας και μεταγενέστερα ενεργοποιήθηκε, θα σας επιστραφεί εφόσον έχει καταβληθεί σε εμάς.

Γ. Εμείς πιστοποιούμε την κατάσταση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας και σας ενημερώνουμε ότι έχετε δικαίωμα να κάνετε χρήση των παροχών της Βοήθειας στην Καθημερινότητα.

Δ. Σε συνέχεια του βήματος Γ., εσείς μπορείτε να μας καλέσετε εντός 6 μηνών για να σας οργανώσουμε οποιαδήποτε από τις παροχές της Βοήθειας στην Καθημερινότητα επιθυμείτε.

Ε. Εμείς αναλαμβάνουμε να σας ενημερώσουμε για τη διαθεσιμότητα του δικτύου μας βάσει του τόπου μόνιμης κατοικίας σας.

(i) Εάν υπάρχει διαθέσιμος τοπικός συνεργάτης, εσείς μπορείτε να κάνετε χρήση της υπηρεσίας που επιθυμείτε:

- Εάν το χρηματικό ποσό της υπηρεσίας είναι μέχρι το όριο κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστήριου σας, εμείς αναλαμβάνουμε την απευθείας πληρωμή του ποσού αυτού.
- Εάν το χρηματικό ποσό της υπηρεσίας που ζητείται είναι μεγαλύτερο από το όριο κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Ανάλυσης Καλύψεων του ασφαλιστήριου σας, εμείς αναλαμβάνουμε την απευθείας πληρωμή του ποσού του αναγράφεται στο ασφαλιστήριο και εσείς αναλαμβάνετε να πληρώσετε την διαφορά του χρηματικού ποσού.

(ii) Σε περίπτωση που δεν διαθέτουμε τοπικό συνεργάτη, μπορείτε να επιλέξετε εσείς τον ειδικό που θα σας παρέχει την εκάστοτε υπηρεσία και θα αποζημιώνεστε απολογιστικά από εμάς προσκομίζοντας τα σχετικά πρωτότυπα νόμιμα και φορολογικά αποδεκτά παραστατικά της υπηρεσίας.

■ Διατηρούμε το δικαίωμα να καταργήσουμε τις παροχές ή να αλλάξουμε τον Πάροχο με τον οποίο είμαστε συμβεβλημένοι ή/και να μεταβάλλουμε τις παροχές που συνδέονται με αυτόν κατόπιν αντίστοιχης γραπτής ενημέρωσης προς εσάς, ή/και να μεταβάλλουμε τις διαδικασίες που προβλέπονται σχετικά με τις συγκεκριμένες καλύψεις. Στις περιπτώσεις αυτές, θα υπάρχει και αντίστοιχη μεταβολή στα Ασφάλιστρα των καλύψεων. Σε περίπτωση που υπάρχει κατάργηση αυτών θα σας καλύψουμε μέχρι την επόμενη ετήσια Επέτειο του ασφαλιστηρίου σας.

- Διατηρούμε το δικαίωμα να αναπροσαρμόζουμε, κατά την Ετήσια Επέτειο της ασφάλισης, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό τις παροχές και τα ετήσια Ασφάλιστρα των συγκεκριμένων καλύψεων. Η αναπροσαρμογή θα αντικατοπτρίζει το κόστος των παροχών και της τεχνολογίας, τη μεταβολή στην αμοιβή κατ' άτομο που ο Πάροχος συμφωνεί προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής, τις τυχόν νέες παροχές που προστίθενται και την επάρκεια των Ασφαλιστρών ώστε να είμαστε σε θέση να εκπληρώνουμε τις υποχρεώσεις μας για το σύνολο των ασφαλιστηρίων υγείας. Κάθε μεταβολή γίνεται από εμάς σε οποιαδήποτε Επέτειο από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Ασφαλιστηρίου και θα ισχύει για το σύνολο των Ασφαλισμένων κατόπιν έγγραφης ειδοποίησής τους.

Άρθρο 4: Ποιες είναι οι εξαιρέσεις της Ασφάλισης Ατυχήματος;

Για τις καλύψεις της Απώλειας Ζωής από Ατύχημα, της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ατύχημα και των Ιατροφαρμακευτικών εξόδων από Ατύχημα δεν καλύπτεσθε για κινδύνους που επέρχονται, ολικά ή μερικά, από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

- Συμμετοχή σας σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα ή πολεμικών τεχνών. Θεραπεία τραυματισμών που προκαλούνται από την επαγγελματική συμμετοχή σας σε αθλήματα.
- Στην ενασχόλησή σας με τα ακόλουθα επαγγέλματα: ανθρακωρύχος, δύτης, λατόμος, πυροτεχνουργός και φωτορεπόρτερ.
- Θεραπεία τραυματισμών που προκαλούνται από άλματα σε κενό, ελεγχόμενες πτώσεις σε γκρεμό, πτήση με αεροσκάφος χωρίς άδεια ή ως μαθητευόμενος, αναρρίχηση, ορειβασία, αετοσανίδα (kite surf), παρκουρ, καταδύσεις σε βάθος μεγαλύτερο από 10 μέτρα, πεζοπορία σε ύψος μεγαλύτερο από 2.500 μέτρα, μπάντζι τζάμπινγκ, αετό βουνού, αλεξίπτωτο πλαγιάς, αεροπτερισμό, πτώση με αλεξίπτωτο, κατακόρυφη κατάβαση σε σπήλαια, σκι (εκτός πίστας ή άλλο χειμερινό άθλημα που εκτελείται εκτός πίστας) και οποιοδήποτε άλλο επικίνδυνο hobby (extreme sports).
- Μέθη οδηγού, όπως αυτή προσδιορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας.
- Οποιοσδήποτε Προϋπάρχουσες Παθήσεις, αναπηρίες ή σωματικές βλάβες οι οποίες ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο κατά τη στιγμή της ασφάλισης και δεν δηλώθηκαν.

Άρθρο 5: Πότε τερματίζεται η κάλυψη;

Η παρούσα κάλυψη δεν ανανεώνεται στις εξής περιπτώσεις:

- Για την κάλυψη της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ατύχημα και την κάλυψη της Βοήθειας στην Καθημερινότητα με τη συμπλήρωση του 67ου έτους της Ηλικίας σας.
- Με την συνταξιοδότηση σας από τον φορέα της Κύριας Κοινωνικής του Ασφάλισης για την κάλυψη της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ατύχημα και την κάλυψη της Βοήθειας στην Καθημερινότητα.
- Ύστερα από την αναγνώριση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας και την καταβολή του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας στον Ασφαλισμένο.
- Με την απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου σύμφωνα με τους όρους του παρόντος παρατήματος.

14. ΟΡΟΙ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ MyAXA Doctor

Άρθρο 1: Ορισμοί

Πάροχος: Είναι η εταιρεία με την οποία συνεργαζόμαστε για την παροχή της υπηρεσίας MyAXA Doctor.

Συνεργαζόμενος Γιατρός: Κάθε φυσικό πρόσωπο που είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και ειδικευμένο, πληροί σύμφωνα με το νόμο όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, έχει αναγνωριστεί από τις σχετικές αρχές της χώρας στην οποία δραστηριοποιείται και κατέχει τα ειδικά προσόντα για την παροχή ιατρικής θεραπείας.

Άρθρο 2: Ποιο είναι το αντικείμενο της υπηρεσίας;

Η υπηρεσία MyAXA Doctor είναι μια υπηρεσία παροχής ιατρικών συμβουλών η οποία σας δίνει τη δυνατότητα να απευθύνετε οποιοδήποτε ιατρικό ερώτημα σας απασχολεί στους Συνεργαζόμενους Γιατρούς που έχουμε στη διάθεσή σας.

- Παροχή ιατρικών συμβουλών για κάθε ερώτημα σχετικό με την κατάσταση της υγείας σας.
- Παροχή ιατρικής διάγνωσης με βάση τις πληροφορίες που δίνετε στον γιατρό (αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων και προφορικές σας δηλώσεις) καθώς και ιατρικής γνωμάτευσης.
Τις εξετάσεις σας καθώς και τα αποτελέσματά τους μπορείτε να τα αποστέλλετε στον Συνεργαζόμενο Γιατρό με email καθώς και μέσω της δωρεάν εφαρμογής MyAXA Doctor την οποία μπορείτε να κατεβάσετε στο smartphone σας
- Παροχή ιατρικής καθοδήγησης για την επίλυση του ιατρικού θέματος που σας απασχολεί.
Στην υπηρεσία αυτή περιλαμβάνονται η συγγραφή παραπεμπτικού για διενέργεια εξετάσεων και για χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (το χορηγούμενο κάθε φορά παραπεμπτικό είναι αποκλειστικά ιδιωτικό και παρέχεται και λειτουργεί ανεξάρτητα από τον κρατικό Ασφαλιστικό Φορέα).
- Παροχή εξειδικευμένης ιατρικής διάγνωσης και καθοδήγησης για πολύπλοκα θέματα υγείας.
Για την υποστήριξη πολύπλοκων θεμάτων υγείας σας, ο Συνεργαζόμενος Γιατρός διενεργεί για εσάς την απαιτούμενη έρευνα που χρειάζεται και απαιτεί τη συνεργασία και τη συμβολή εξειδικευμένων ειδικοτήτων για την παροχή σωστής καθοδήγησης. Στην ιστοσελίδα μας <https://www.axa.gr/el/health/hospital-care/> θα βρείτε λίστα με τα πιο συχνά πολύπλοκα θέματα υγείας ανά κατηγορία.

Άρθρο 3: Χρήση της υπηρεσίας

Η υπηρεσία είναι διαθέσιμη τις εργάσιμες ημέρες, από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 9:00 π.μ. μέχρι τις 7:00 μ.μ..

Πώς μπορείτε να επικοινωνείτε με τον MyAXA Doctor

- Καλώντας στη Γραμμή Υγείας στο 801 111 222 333 από σταθερό με αστική χρέωση ή στο 210 72 68 000 από σταθερό ή κινητό.
- Με βίντεο κλήση μέσω της εφαρμογής MyAXA Doctor.
- Με βίντεο κλήση ή με υπηρεσία call back μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας <https://www.axa.gr/el/health/hospital-care/>.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος είναι ανήλικος, η χρήση της υπηρεσίας θα πρέπει να γίνεται από τον νόμιμο κηδεμόνα.

Άρθρο 4: Χορήγηση παραπεμπτικού για διαγνωστικές εξετάσεις ή για φαρμακευτική αγωγή

Με την επιφύλαξη του εφαρμοστέου δικαίου, οι Συνεργαζόμενοι Γιατροί μπορούν να συνταγογραφούν φαρμακευτική αγωγή, μόνο όταν κατά την επαγγελματική τους κρίση, είναι προς το συμφέρον της υγείας σας να λάβετε το προτεινόμενο φάρμακο που θα σας συνταγογραφήσουν και αφού σας έχουν πάρει πλήρες ιατρικό ιστορικό.

Μέδισυν 3

Όροι Τηλεφωνικής Καθοδήγησης και Ιατρικών Συμβουλών
MyAXA Doctor

Εσείς θα πρέπει να διασφαλίσετε ότι:

- Η τυχόν φαρμακευτική αγωγή που προτείνεται από τους Συνεργαζόμενους Γιατρούς της υπηρεσίας μας είναι αποκλειστικά και μόνο για προσωπική σας χρήση.
- Το ιατρικό ιστορικό που έχετε δώσει στον Συνεργαζόμενο Γιατρό είναι πλήρες, ώστε να σας προτείνει τη βέλτιστη λύση στο θέμα που σας απασχολεί.
- Θα διαβάσετε προσεκτικά τις οδηγίες χρήσης του Φαρμάκου.
- Θα επικοινωνήσετε ξανά με τον Συνεργαζόμενο Γιατρό ή με τον θεράποντα γιατρό σας ή τον φαρμακοποιό σας αν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή.

Ο Συνεργαζόμενος Γιατρός δεν επιτρέπεται να σας παράσχει παραπεμπτικό για φαρμακευτική αγωγή για τις παρακάτω περιπτώσεις:

- Μη εγκεκριμένα Φάρμακα από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) ή τον αντίστοιχο οργανισμό σε οποιαδήποτε άλλη χώρα ή από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Οποιαδήποτε παρασκευάσματα όπως φυτικά, ομοιοπαθητικά και βιταμίνες, δε θεωρούνται Φάρμακα και άρα δεν συνταγογραφούνται.
- Φάρμακα για χρόνιες παθήσεις που απαιτούν συστηματική παρακολούθηση από γιατρό.
- Ηρεμιστικά, υπνωτικά, αντνεοπλασματικά, αντιψυχωσικά, αναλγητικά για κακοήθη πόνο και πάσης φύσης ναρκωτικά φάρμακα.

Άρθρο 5: Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μας;

- Κατά την πραγματοποίηση των παραπάνω παροχών δεσμευόμαστε από τους σχετικούς νομοθετικούς, διοικητικούς, υγειονομικούς κανόνες που ισχύουν στην Ελλάδα ή σε οποιαδήποτε άλλη χώρα.
- Δεν ευθυνόμαστε εμείς για τυχόν καθυστερήσεις κατά την εκτέλεση των συμφωνηθεισών υπηρεσιών σε περίπτωση, ενδεικτικά, απεργίας, έκρηξης, στάσης, λαϊκών κινημάτων, περιορισμού στην ελευθερία κυκλοφορίας, δολιοφθοράς, τρομοκρατικής ενέργειας, εμφυλίου ή εξωτερικού πολέμου, εκπομπής θερμότητας, ραδιενέργειας ή σε κάθε περίπτωση ανωτέρας βίας.

Άρθρο 6: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη μας;

- Διατηρούμε το δικαίωμα να καταργήσουμε την παροχή ή να αλλάξουμε τον Πάροχο με τον οποίο είμαστε συμβεβλημένοι ή/και να μεταβάλλουμε τις παροχές που συνδέονται με αυτόν κατόπιν αντίστοιχης γραπτής ενημέρωσης προς εσάς, ή/και να μεταβάλλουμε τις διαδικασίες που προβλέπονται σχετικά με τη συγκεκριμένη κάλυψη. Στις περιπτώσεις αυτές, ενδέχεται να υπάρξει μεταβολή στο Ασφάλιστρο που καταβάλετε. Σε περίπτωση που υπάρχει κατάργηση της παροχής αυτής θα σας καλύψουμε μέχρι την επόμενη ετήσια Επέτειο του ασφαλιστηρίου σας.
- Διατηρούμε το δικαίωμα να αναπροσαρμόζουμε, κατά την ετήσια Επέτειο ασφάλισης, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό τις παροχές και τα ετήσια Ασφάλιστρα της παρούσας κάλυψης. Η αναπροσαρμογή θα αντικατοπτρίζει το κόστος των παροχών και της τεχνολογίας, τη μεταβολή στην αμοιβή κατ' άτομο που ο Πάροχος συμφωνεί προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής, τις τυχόν νέες παροχές που προστίθενται και την επάρκεια των Ασφαλιστρών ώστε να είμαστε σε θέση να εκπληρώνουμε τις υποχρεώσεις μας για το σύνολο των ασφαλιστηρίων υγείας. Κάθε μεταβολή γίνεται από εμάς σε οποιαδήποτε Επέτειο από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του ασφαλιστηρίου και θα ισχύει για το σύνολο των Ασφαλισμένων κατόπιν έγγραφης ειδοποίησης τους.

Άρθρο 7: Ποια είναι τα δικαιώματα και η ευθύνη σας;

- Είστε υπεύθυνοι για τις πληροφορίες που δίνετε σχετικά με την υγεία σας στους Συνεργαζόμενους Γιατρούς για την παροχή της υπηρεσίας.
- Εάν μετά τη χρήση της υπηρεσίας έχετε επιπλέον ερωτήματα ή ανησυχίες σχετικά με την ιατρική συμβουλή/υπηρεσία που λάβατε ή σχετικά με την υγεία σας, ζητήστε περαιτέρω ιατρική βοήθεια από τον θεράποντα γιατρό σας.
- Όπως και με οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης δεν μπορούν να διασφαλιστούν τα αποτελέσματα.

Άρθρο 8: Εξαιρέσεις

- Η υπηρεσία δεν έχει σχεδιαστεί για να παρέχει υπηρεσίες για Επείγοντα Περιστατικά ή φροντίδα για οξείες ιατρικές παθήσεις. Σε περίπτωση Επείγοντος Περιστατικού καλέστε τον αντίστοιχο τοπικό αριθμό έκτακτης ανάγκης της χώρας στην οποία βρίσκεστε και στη συνέχεια επικοινωνήστε με τον γιατρό σας.
- Η υπηρεσία δεν υποκαθιστά την κλινική εξέταση με τον θεράποντα γιατρό σας. Οι ιατρικές επισκέψεις είναι πάντα απαραίτητες σε περιπτώσεις Επείγοντος Περιστατικού και όπου απαιτείται εξέταση με φυσική παρουσία.
- Η υπηρεσία δεν παρέχεται στις Η.Π.Α. Εάν βρίσκεστε στο εξωτερικό και θέλετε να κάνετε χρήση της υπηρεσίας θα πρέπει να ελέγξετε αν έχετε δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες μας στην επικράτεια στην οποία βρίσκεστε.

Άρθρο 9: Ευθύνη

Ο Συνεργαζόμενος Γιατρός ο οποίος θα συλλέξει πληροφορίες για τον Ασφαλισμένο, δεν θα θεωρηθεί υπεύθυνος σε περίπτωση ανακριβών ή ελλιπών πληροφοριών που παρέχονται από τον Ασφαλισμένο ή τον θεράποντα γιατρό του ή για τυχόν σφάλματα κατά τη διαβίβαση των πληροφοριών αυτών.

Αφού ληφθούν τα συμπεράσματα του Συνεργαζόμενου Γιατρού, η Εταιρεία δεν θα θεωρηθεί υπεύθυνη σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος τηρήσει τη θεραπεία που τυχόν του συστηθεί από τον εν λόγω γιατρό.

Η Εταιρεία δε φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε πιθανή απαίτηση ή ζημία, έξοδο ή δαπάνη, θετική ή αποθετική, άμεση ή έμμεση, που τυχόν προκύψει ως αποτέλεσμα ή σε σχέση με τις γνωματεύσεις και τις φαρμακευτικές αγωγές που παρέχονται ή/και τις συστάσεις θεραπείας.

Άρθρο 10: Εμπιστευτικότητα

Η υπηρεσία παρέχεται σύμφωνα με τους νόμους περί προστασίας δεδομένων της ΕΕ και τους κανονισμούς της ΗΠΑ. Ωστόσο δεν αναλαμβάνουμε καμία ευθύνη για τυχόν διαφορές μεταξύ αυτών των κανόνων και διαφορετικών κανόνων που ισχύουν για τις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας/περίθαλψης οπουδήποτε αλλού.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την υπηρεσία MyAXA Doctor, μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα μας στην διεύθυνση <https://www.axa.gr/el/health/hospital-care/>.

15. ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

Υποβολή παραπόνου

Στην ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε. εστιάζουμε στο επίπεδο εξυπηρέτησης που προσφέρουμε και επιδιώκουμε την άριστη συνεργασία μας με όλους τους ασφαλισμένους μας. Αν το επίπεδο των υπηρεσιών μας δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες σας θα θέλαμε να επικοινωνήσετε μαζί μας ώστε να έχουμε τη δυνατότητα να βελτιωθούμε.

Το Τμήμα Παραπόνων είναι πάντα στη διάθεσή σας για να ασχοληθεί με κάθε μία περίπτωση ξεχωριστά και να σας απαντήσει έγκυρα και υπεύθυνα.

Τρόπος υποβολής παραπόνου

Μπορείτε να μας αποστείλετε το παράπονό σας μέσω:

- Συμπλήρωσης της φόρμας υποβολής παραπόνου που βρίσκεται στον παρακάτω σύνδεσμο <https://www.axa.gr/el/epikoinonia/complain-form/>.
- Αποστολής e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση complaintsdepartment@axa.gr.
- Αποστολής fax: +30 210 726 8850.
- Ταχυδρομείου: προς το Τμήμα Παραπόνων ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ, Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα.
- Τηλεφωνικής επικοινωνίας απευθείας με το Τμήμα Παραπόνων της Εταιρείας μας στο τηλέφωνο: +30 210 726 8328.

Πέρα από την ΑΧΑ Ασφαλιστική

Σε περίπτωση που η απάντηση της Εταιρείας δεν ικανοποιεί ή καλύπτει το παράπονο ή θέμα που σας αφορά, μπορείτε να απευθυνθείτε στις αρμόδιες Αρχές (ενδεικτικά):

Τράπεζα της Ελλάδος

Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης Ελευθερίου Βενιζέλου 21, 10250 Αθήνα Τηλ.: 210 3205222, 210 3205223

Fax: 210 3205437-8

Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης

Γενική Γραμματεία Καταναλωτή

Πλατεία Κάνιγγος, 10181, Αθήνα

Τηλ.: 1520

Fax: 210 3843549

Συνήγορος του Καταναλωτή

Λεωφ. Αλεξάνδρας 144, 11471, Αθήνα

Τηλ.: 210 6460862, 210 6460814, 210 6460612, 210 6460734, 210 6460458

Fax: 210 6460414

Η δέσμευσή μας

Εμείς δεσμευόμαστε να:

- Ενημερωνόμαστε για όλα τα παράπονα άμεσα.
- Τα διερευνούμε γρήγορα και διεξοδικά.
- Σας κρατάμε ενήμερους για την πρόοδο των ενεργειών μας.
- Κάνουμε ό, τι είναι δυνατόν για την επίλυση του παραπόνου.
- Χρησιμοποιούμε τις πληροφορίες που μας δίνετε για τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών μας.



www.axa.gr

Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 801 111 222 333, 210 72 68000
Fax: 210 72 68810, Email: info@axa.gr

