

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΖΩΗΣ

Η παρούσα ασφάλιση συνάπτεται σύμφωνα με :

- Την ισχύουσα Ασφαλιστική Νομοθεσία.
- Τους παρόντες Γενικούς Όρους Ασφάλισης Ζωής.
- Τους Ειδικούς Όρους της Βασικής Ασφάλισης Ζωής.
- Τους Όρους των Συμπληρωματικών Καλύψεων
- Τους Ειδικούς Όρους που συνδέονται με ειδικά αιτήματα και ρυθμίσεις του Αντισυμβαλλόμενου ή / και του Ασφαλισμένου.
- Τις δηλώσεις του Ασφαλισμένου ή / και του Αντισυμβαλλόμενου, που περιέχονται στην αίτηση ασφάλισης, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 1. Ορισμοί

Εταιρεία:

Η Ασφαλιστική Εταιρεία Eurolife ERB A.E.A.Z.

Αντισυμβαλλόμενος: και έχει όλα τα (Λήπτης της ασφάλισης)

Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο, που συνάπτει την παρούσα ασφάλιση δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο, πριν από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Ασφαλισμένος:

Το φυσικό πρόσωπο, επί της ζωής του οποίου συνάπτεται η παρούσα ασφάλιση.

Δικαιούχος:

Το πρόσωπο, φυσικό ή νομικό, που δικαιούται να εισπράξει το ασφαλισμα σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου.

Δικαιούχος Ασφαλισματος Συμπληρωματικής Κάλυψης:

Ο Ασφαλισμένος.

Ασφάλισμα: επέλευσης της

Το χρηματικό ποσό που καταβάλλεται στο Δικαιούχο, σε περίπτωση ασφαλιστικής περίπτωσης όπως αυτή έχει συμφωνηθεί.

Ασφάλιστρα:

Το χρηματικό ποσό που καταβάλλει ο Αντισυμβαλλόμενος στην Εταιρεία, για να είναι το Ασφαλιστήριο σε πλήρη ισχύ.

Πρόσθετη Πράξη:

Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρεία, σε περίπτωση μεταβολής στοιχείων του Ασφαλιστηρίου.

Ασφαλιστική Περίοδος:

Το χρονικό διάστημα ενός έτους (12 μηνών) μεταξύ της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου και της ημερομηνίας λήξης του.

Επέτειος Ασφαλιστηρίου:

Η ημερομηνία (ημέρα, μήνας) κάθε ημερολογιακού έτους που συμπίπτει με την ημερομηνία (ημέρα, μήνας) έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 2. Ευθύνη της Εταιρείας

Η ευθύνη της Εταιρείας απορρέει αποκλειστικά από το Ασφαλιστήριο και από τις Πρόσθετες Πράξεις τις καταχωρημένες σ' αυτό, εφόσον φέρουν την υπογραφή εξουσιοδοτημένου προσώπου και τη σφραγίδα της Εταιρείας.

Άρθρο 3. Υποχρεώσεις και δηλώσεις του Αντισυμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου

Αν την ασφάλιση συνάψει ο Ασφαλισμένος, τότε αυτός είναι και Αντισυμβαλλόμενος. Αν ο Αντισυμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος είναι διαφορετικά πρόσωπα, τότε όσο ζει ο Ασφαλισμένος, ο Αντισυμβαλλόμενος βαρύνεται με όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση, εκτός από εκείνες που από τη φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον Ασφαλισμένο.

Βάση για τη σύναψη της παρούσας ασφάλισης, αποτελούν οι δηλώσεις του Αντισυμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου που περιέχονται στην αίτηση ασφάλισης. Οι δηλώσεις αυτές πρέπει να είναι πλήρεις και ακριβείς και να περιέχουν κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν και που είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου. Εάν οι δηλώσεις, από δόλο του Αντισυμβαλλόμενου ή /και του Ασφαλισμένου, είναι ψευδείς, περιέχουν ανακρίβειες ή έχουν αποσιωπηθεί σ' αυτές περιστατικά που είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1)

μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης της υποχρέωσης αυτής. Εάν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, ή πριν περιέλθει σε γνώση της Εταιρείας η ψευδής δήλωση ή αποσιώπηση, τότε η Εταιρεία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της προς καταβολή του ασφαλισματος. Ο Αντισυμβαλλόμενος υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημιάς της Εταιρείας. Η καταγγελία επιφέρει άμεσα αποτελέσματα.

Άρθρο 4. Διαφορά ηλικίας

Σε περίπτωση που η ηλικία Ασφαλισμένου δηλώθηκε λανθασμένα, το ασφάλισμα θα τροποποιείται ανάλογα με τη διαφορά μεταξύ των ασφαλιστρών που πληρώθηκαν και των ασφαλιστρών που αναλογούν στην πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου όταν έγινε η ασφάλιση. Εάν η πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου ήταν εκτός των ορίων ασφάλισης σύμφωνα με τα τιμολόγια της Εταιρείας, τότε η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο σύμφωνα με όσα προβλέπει ο νόμος.

Άρθρο 5. Δικαιούχοι

Ο Αντισυμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα με έγγραφη αίτησή του στην Εταιρεία να ορίζει, να ανακαλεί και να μεταβάλλει τον ή τους Δικαιούχους (για την περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου) του ασφαλισματος. Το δικαίωμα αυτό παύει να ισχύει:

- όταν ο Αντισυμβαλλόμενος έχει εγγράφως παραιτηθεί από αυτό το δικαίωμα,
- όταν ο Δικαιούχος έχει αποδεχθεί εγγράφως το ασφάλισμα,
- μετά την απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου.

Εάν η απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου προκληθεί από παράνομη, δόλια ή ηθελημένη ενέργεια του Δικαιούχου, τότε αυτός χάνει τα δικαιώματά του.

Η ανάκληση ή η μεταβολή του ή των Δικαιούχων, αποδεικνύεται μόνο με την έκδοση σχετικής Πρόσθετης Πράξης και ισχύει από την ημερομηνία έκδοσής της.

Άρθρο 6. Έναρξη ισχύος Ασφαλιστηρίου

Η κάλυψη του κινδύνου αρχίζει από την αναγραφόμενη στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών ημερομηνία έναρξης ισχύος υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί ολόκληρο το ασφάλιστρο ή αν έχει συμφωνηθεί τμηματική καταβολή, ολόκληρη η πρώτη δόση του μαζί με κάθε συναφή επιβάρυνση και ότι μέχρι την ημερομηνία εξόφλησης δεν έχει επέλθει μεταβολή της υγείας και των λοιπών συνθηκών του Ασφαλισμένου, όπως δηλώθηκαν στην αίτηση για την ασφάλισή του, η οποία (μεταβολή) επηρεάζει την ασφαλισιμότητά του.

Άρθρο 7. Διάρκεια – Λήξη ισχύος

Η διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου είναι ένα (1) έτος. Η ημερομηνία λήξης της ασφάλισης αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που λήξει για οποιονδήποτε λόγο η ισχύς της Βασικής Ασφάλισης Ζωής, τερματίζεται αυτομάτως και η ισχύς των τυχόν Συμπληρωματικών Καλύψεων.

Άρθρο 8. Πληρωμή των ασφαλιστρών

Τα ασφάλιστρα προκαταβάλλονται εφάπαξ. Η Εταιρεία μπορεί να δεχθεί την καταβολή των ασφαλιστρών σε τμηματικές προσαυξημένες δόσεις.

Τα ασφάλιστρα, εφάπαξ ή σε δόσεις, πρέπει να καταβάλλονται κατά την ημερομηνία οφειλής, όπως αυτή αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο, μαζί με τους αντίστοιχους φόρους, τέλη και δικαιώματα. Η εξόφληση των ασφαλιστρών, αποδεικνύεται μόνο με έγγραφη απόδειξη που θα έχει υπογραφεί από πρόσωπο ειδικά εξουσιοδοτημένο από την Εταιρεία.

Άρθρο 9. Μη πληρωμή των ασφαλιστρών

Όπως προαναφέρεται, η ασφάλιση αρχίζει από την αναγραφόμενη στο Ασφαλιστήριο ημερομηνία έναρξης ισχύος του υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί ολόκληρο το εφάπαξ ασφάλιστρο ή αν έχουν συμφωνηθεί τμηματικές καταβολές υπό την προϋπόθεση ότι έχει καταβληθεί ολόκληρη η πρώτη δόση των ασφαλιστρών μαζί με κάθε συναφή επιβάρυνση.

Σε κάθε περίπτωση που έχει συμφωνηθεί πληρωμή του ασφαλιστρών σε δόσεις, αν μετά την εξόφληση της πρώτης συμφωνημένης δόσης δεν πληρωθεί κάποια από τις επόμενες δόσεις, η ασφάλιση παύει να ισχύει από την χρονολογία οφειλής της δόσης εφόσον τηρηθεί η διαδικασία που προβλέπεται το άρθρο 6 παρ. 2 του Ν. 2496/97.

Αν ο ασφαλιστικός κίνδυνος πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια του χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί από τον χρόνο οφειλής της δόσης μέχρι τη σύμφωνα με τα παραπάνω ακύρωση του Ασφαλιστηρίου, τα οφειλόμενα ασφάλιστρα θα αφαιρούνται από το ασφάλισμα που η Εταιρεία οφείλει να καταβάλλει σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο.

Άρθρο 10. Επαναφορά σε ισχύ του Ασφαλιστηρίου

Ασφάλιση που έχει ακυρωθεί, λόγω μη καταβολής των ασφαλιστρών, μπορεί να τεθεί εκ νέου σε ισχύ, μετά από σχετική έγγραφη αίτηση του Αντισυμβαλλόμενου.

Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να αποδεχθεί ή όχι την αίτηση του Αντισυμβαλλόμενου και να ζητήσει, αφού καταβληθούν στο ακέραιο όλα τα ασφάλιστρα που οφείλονται και ικανοποιητικές αποδείξεις για την καλή κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου. Οι σχετικές δαπάνες βαρύνουν τον Αντισυμβαλλόμενο.

Η επαναφορά σε ισχύ του Ασφαλιστηρίου, αποδεικνύεται μόνο με την έκδοση σχετικής Πρόσθετης Πράξης και ισχύει από την ημερομηνία έκδοσής της.

Άρθρο 11. Αεροπορικοί κίνδυνοι

Ο Ασφαλισμένος καλύπτεται μόνο εάν ταξιδεύει ως επιβάτης αεροσκαφών αναγνωρισμένων αεροπορικών εταιριών, που εκτελούν τακτικά ή έκτακτα δρομολόγια (charters).

Άρθρο 12. Αυτοκτονία

Ο Ασφαλισμένος καλύπτεται σε περίπτωση αυτοκτονίας, μετά τη δεύτερη (2) ασφαλιστική περίοδο από την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή της επαναφοράς του σε ισχύ.

Άρθρο 13. Συμμετοχή σε πόλεμο

Ο Ασφαλισμένος καλύπτεται κατά τη διάρκεια της θητείας του στις ένοπλες δυνάμεις σε καιρό ειρήνης. Επίσης καλύπτεται ως πολίτης, κατά τη διάρκεια πολέμου κηρυγμένου ή ακήρυκτου.

Σε περίπτωση πολέμου κηρυγμένου ή ακήρυκτου ή πολεμικών επιχειρήσεων οιασδήποτε φύσεως, εάν ο Ασφαλισμένος υπηρετεί στις ένοπλες δυνάμεις οιασδήποτε χώρας ή επιστρατευθεί, αναστέλλεται η ισχύς του Ασφαλιστηρίου μέχρι τη λήξη της εμπολέμου καταστάσεως, οπότε το Ασφαλιστήριο επαναφέρεται σε ισχύ. Σε περίπτωση θανάτου του υπηρετούντος Ασφαλισμένου κατά την περίοδο αναστολής ισχύος του ασφαλιστηρίου, η Εταιρεία δεν υποχρεούται σε καταβολή του ασφαλισματος.

Άρθρο 14. Συμμετοχή σε τέλεση κακουργήματος

Εάν η απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου οφείλεται σε συμμετοχή του στην τέλεση ή στην απόπειρα τέλεσης κακουργήματος, η Εταιρεία δεν υποχρεούται στην καταβολή του ασφαλισματος.

Άρθρο 15. Υποβολή δικαιολογητικών

Ο Ασφαλισμένος ή ο Δικαιούχος που έχει απαίτηση θα πρέπει να υποβάλλει στην Ασφαλιστική Εταιρεία μέσα σε τριάντα (30) ημέρες τα απαραίτητα αποδεικτικά στοιχεία και να συμπληρώσει τα έντυπα που θα παρέχονται σ' αυτόν από την Ασφαλιστική Εταιρεία. Ο Ασφαλισμένος ή ο Δικαιούχος θα ενημερώνεται για τα απαραίτητα δικαιολογητικά ή αποδεικτικά στοιχεία που θα πρέπει να υποβάλλει ανάλογα με την περίπτωση της αποζημίωσης του. Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα έχει το δικαίωμα και πρέπει να της παρέχεται η ευχέρεια εξέτασης ή έρευνας σχετικής με την ασφαλιστική περίπτωση, με δικά της έξοδα όταν το ζητήσει, κατά το χρόνο που εκκρεμεί η αξίωση.

Άρθρο 16. Καταβολή του ασφαλισματος

Η Εταιρεία καταβάλλει το ασφάλισμα που προβλέπεται από το ασφαλιστήριο, εφόσον της υποβληθούν πιστοποιητικό γεννήσεως του Ασφαλισμένου, έγγραφα που αποδεικνύουν την ταυτότητα, το δικαίωμα του Δικαιούχου, καθώς και την υποχρέωση της να πληρώσει το ασφάλισμα.

Ειδικότερα για την καταβολή του ασφαλισματος απώλειας ζωής χρειάζεται επιπλέον Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου του Ασφαλισμένου, ιατρική έκθεση κατά το νόμο για τα αίτια της απώλειας ζωής, οποιοδήποτε άλλο ιατρικό πιστοποιητικό το οποίο η Εταιρεία ενδεχομένως ζητήσει ή πιστοποιητικό που απαιτείται από διάταξη του νόμου. Η Εταιρεία θα προχωρήσει στην καταβολή του ασφαλισματος, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες το αργότερο από την ημερομηνία που θα λάβει τα αναγκαία δικαιολογητικά και το πρωτότυπο ασφαλιστήριο μαζί με όλες τις Πρόσθετες πράξεις που ενδεχομένως έχουν εκδοθεί και επισυναφθεί σ' αυτό. Η καταβολή του ασφαλισματος γίνεται στα κεντρικά γραφεία της Εταιρείας. Σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου παύει αυτοδικαίως η ισχύς του ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 17. Αμετάβλητο των όρων του Ασφαλιστηρίου

Εάν η Εταιρεία δεν εφαρμόσει ή δεν επιμένει στην αυστηρή εφαρμογή οποιασδήποτε διάταξης ή διατάξεων αυτού του ασφαλιστηρίου σε οποιοδήποτε χρόνο και κάτω από οποιοδήποτε συνθήκες, αυτό δεν μπορεί να ερμηνευθεί σαν παραίτηση της Εταιρείας από τη σχετική διάταξη ή σαν τροποποίηση αυτής, ούτε και ότι αυτή η διάταξη δεν θα εφαρμόζεται σε οποιοδήποτε άλλο χρόνο και κάτω από οποιοδήποτε άλλες συνθήκες.

Άρθρο 18. Εκχωρήσεις και Ενεχυριάσεις

Ο Αντισυμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να ενεχυριάσει το Ασφαλιστήριό του και να εκχωρήσει τα δικαιώματα που απορρέουν από αυτό. Τέτοιες ενέργειες αναγνωρίζονται από την Εταιρεία, μόνο εφόσον καταχωρηθούν στο Ασφαλιστήριο με Πρόσθετη Πράξη ή με συμβολαιογραφικό έγγραφο, αντίγραφο του οποίου κοινοποιήθηκε στην Εταιρεία με δικαστικό επιμελητή. Στις περιπτώσεις αυτές κάθε δικαίωμα που απορρέει από το Ασφαλιστήριο, απαιτούν την έγγραφη συγκατάθεση του ενεχυρούχου ή του εκδοχέα.

Άρθρο 19. Απώλεια ζωής, ανικανότητα, πτώχευση του Αντισυμβαλλόμενου

Όταν ο Αντισυμβαλλόμενος είναι άλλο πρόσωπο από τον Ασφαλισμένο και αποβιώσει ή απωλέσει τη δικαιοπρακτική του ικανότητα ή πτωχεύσει, τότε τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την παρούσα σύμβαση ασφάλισης μεταβιβάζονται αυτοδικαίως στον Ασφαλισμένο ή στον κηδεμόνα του (εφόσον ο ασφαλισμένος είναι ανήλικο τέκνο), εκτός εάν έχει οριστεί διαφορετικά.

Άρθρο 20. Αντικατάσταση του Ασφαλιστηρίου

Εάν το πρωτότυπο Ασφαλιστήριο απολεσθεί, αφαιρεθεί ή καταστραφεί, τότε ο Αντισυμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να ζητήσει αντίγραφο, με δική του ευθύνη και έξοδα, από την Εταιρεία.

Άρθρο 21. Χαρτόσημα, φόροι και άλλες επιβαρύνσεις

Οι φόροι, τα χαρτόσημα ή άλλες επιβαρύνσεις επί του Ασφαλιστηρίου, των ασφαλιστρών, των εξοφλητικών αποδείξεων κ.λπ., βαρύνουν τον Αντισυμβαλλόμενο, το Δικαιούχο, ή άλλα πρόσωπα τα οποία έχουν δικαιώματα που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο. Όλα τα έξοδα στα οποία θα υποβληθεί η Εταιρεία για κατασχέσεις που της έχουν επιβληθεί στα χέρια της ως τρίτης, επιβαρύνουν αυτόν που δικαιούται την καταβολή.

Άρθρο 22. Παραγραφή

Απαιτήσεις που απορρέουν από την παρούσα ασφάλιση, παραγράφονται σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία.

Άρθρο 23. Εφαρμοστέο Δίκαιο - Δωσιδικία

Για κάθε εκ του παρόντος ασφαλιστηρίου διαφορά, τα συμβαλλόμενα μέρη αναγνωρίζουν την εφαρμογή των νόμων της Ελληνικής Δημοκρατίας και την αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστικών Αρχών της πόλης των Αθηνών.

**ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ**

Οι παρόντες Πρόσθετοι Γενικοί Όροι Συμπληρωματικών Καλύψεων διέπονται από τους Γενικούς Όρους Ασφάλισης Ζωής και αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 1. Ορισμοί

Ατύχημα:	κάθε τυχαίο γεγονός που οφείλεται σε αιφνίδια και βίαιη εξωτερική αιτία, ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλισμένου και προκαλεί σ' αυτόν, σαν αποκλειστική αιτία και ανεξάρτητα από κάθε άλλη, σωματική βλάβη ή και απώλεια της ζωής του.
Ασθένεια:	κάθε νόσος ή πάθηση που δεν οφείλεται σε ατύχημα και που προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν, αλλά ο Ασφαλισμένος αγνοούσε την ύπαρξή τους κατά την έναρξη ή επαναφορά σε ισχύ της ασφάλισης.
Νοσοκομείο:	κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα, δημόσιο ή ιδιωτικό, που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, διαθέτει μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, παρέχει περίθαλψη κατά τη διάρκεια όλου του εικοσιτετράωρου και έχει τον εξοπλισμό και τα μέσα για διάγνωση και γενικά για χειρουργικές επεμβάσεις. Δεν θεωρούνται "Νοσοκομεία" τα αναπαυτήρια, τα αναρρωτήρια, τα Κέντρα Αποκατάστασης, οι οίκοι ευγηρίας, τα φυσιοθεραπευτήρια, τα λουτροθεραπευτήρια, τα ιδρύματα ομοιοπαθητικής θεραπείας, βελονισμού ή αισθητικής αγωγής, τα ιδρύματα για την αποθεραπεία αλκοολικών ή τοξικομανών καθώς και οι νευρολογικές και ψυχιατρικές κλινικές.
Νοσηλεία:	η εισαγωγή και παραμονή του Ασφαλισμένου ως εσωτερικού ασθενή για τουλάχιστον ένα εικοσιτετράωρο στο Νοσοκομείο, σύμφωνα με το εισιτήριο-εξιτήριο, λόγω προβλημάτων υγείας που δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις για τα οποία έχει γίνει επαρκής έλεγχος αυτών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ή στα Εξωτερικά Ιατρεία, έχει τεκμηριωθεί επαρκώς η ιατρική αναγκαιότητα Εισαγωγής στο Νοσοκομείο και απαιτούν άμεση χειρουργική αντιμετώπιση ή άμεση θεραπευτική (φαρμακευτική ή επεμβατική) αγωγή η οποία δεν μπορεί να γίνει σε άλλο περιβάλλον.
Περίοδος αναμονής:	ο αριθμός των ημερών ή μηνών κατά περίπτωση, πριν από την παρέλευση των οποίων καμία αποζημίωση δεν καταβάλλεται.
Συμμετοχή:	το ποσοστό με το οποίο, σύμφωνα με τους Ειδικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου, ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στα έξοδα που υπέβαλε στην Εταιρία για αποζημίωση.
Εκπιπόμενο ποσό:	το ποσό με το οποίο, σύμφωνα με τους Ειδικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου, ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στα έξοδα, που υπέβαλε στην Εταιρία για αποζημίωση.
Ασφαλισμένος:	το φυσικό πρόσωπο, κυρίως Ασφαλισμένος ή εξαρτώμενο ασφαλισμένο μέλος, που καλύπτεται με τις Συμπληρωματικές Καλύψεις.
Εξαρτώμενο ασφαλισμένο μέλος:	ο /η σύζυγος ή /και τα άγαμα τέκνα του κυρίως Ασφαλισμένου, από ηλικίας τριών (3) μηνών μέχρι την ηλικία των δεκαοχτώ (18) ετών ή την ηλικία των είκοσι πέντε (25) ετών εφόσον αποδεδειγμένα σπουδάζουν.

Άρθρο . Προϋποθέσεις ισχύος των Συμπληρωματικών Καλύψεων

Οι Συμπληρωματικές Καλύψεις ισχύουν για ατυχήματα ή ασθένειες που υπέστη ο Ασφαλισμένος, μετά την έναρξη ή επαναφορά σε ισχύ της ασφάλισης. Ισχύουν κατά τη διάρκεια στρατιωτικής υπηρεσίας σε καιρό ειρήνης μετά από πρόσκληση για συνηθισμένα γυμνάσια, αναστέλλονται όμως κατά τη διάρκεια θητείας, εθελοντικής κατάταξης, επιστράτευσης ή έκτακτης ανάγκης και επανέρχονται σε ισχύ μόλις εκλείψουν οι πιο πάνω περιπτώσεις αναστολής.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να ισχύουν οι Συμπληρωματικές Καλύψεις, είναι να βρίσκεται σε ισχύ η βασική ασφάλιση ζωής, καθώς και η έγκαιρη καταβολή των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρών.

Ημερομηνία λήξης ισχύος των Συμπληρωματικών Καλύψεων, είναι αυτή που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 3. Εξαιρέσεις

A. Οι Συμπληρωματικές καλύψεις, δεν ισχύουν για ατυχήματα ή ασθένειες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα σε:

1. πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο, πολεμικά γεγονότα, εμφύλιο πόλεμο, εξέγερση, επανάσταση ή κατάσταση πολιορκίας καθώς και στις συνέπειες επιδημιών που προέρχονται από πόλεμο, σεισμό, πλημμύρα, έκρηξη ηφαιστείου ή άλλες φυσικές καταστροφές μεγάλης έκτασης,
2. λαϊκές ταραχές, οχλαγωγία, απεργία, εκτός εάν ο Ασφαλισμένος δεν συμμετείχε ενεργά σ' αυτές τις εκδηλώσεις,
3. άμεσες ή έμμεσες συνέπειες από το μετασχηματισμό του ατομικού πυρήνα καθώς και σε ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση ατομικών σωματιδίων,
4. αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του ασφαλισμένου,
5. συμμετοχή σε κάθε είδους αγώνα ταχύτητας με μηχανικά μέσα καθώς και στις σχετικές προπονήσεις και δοκιμές,
6. άσκηση ή προπόνηση βαρέων αθλημάτων, πυγμαχίας, πάλης, πολεμικών τεχνών, ομαδικών αθλημάτων (επαγγελματικών ή ημιεπαγγελματικών), ορειβασίας, σπηλαιολογίας, καταδύσεων με χρήση αναπνευστικής συσκευής,
7. οδήγηση ή χρήση αεροπλάνων ή άλλων εναέριων μέσων, εκτός εάν ο Ασφαλισμένος είναι επιβάτης αεροσκάφους αεροπορικής εταιρίας που λειτουργεί νόμιμα και εκτελεί τακτικές γραμμές εναέριων συγκοινωνιών ή πτήσεις charters,
8. συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε εγκληματικές ή τρομοκρατικές ενέργειες,
9. αλκοολική ηπατοπάθεια και μέθη οδηγού, όπως αυτή προσδιορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας, εκούσια λήψη φαρμάκων, χωρίς συνταγή ιατρού, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών,
10. επιληψία, επιληπτική κρίση, διανοητικές, νευροφυτικές διαταραχές και ψυχιατρικές παθήσεις ή ασθένειες καθώς και τις επιπλοκές τους,
11. αναπηρίες ή σωματικές βλάβες καθώς και τις επιπλοκές τους, που οφείλονται σε ατύχημα προγενέστερο της ημερομηνίας έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης και εκδηλώνονται μετά την έναρξη ή επαναφορά σε ισχύ της ασφάλισης,
12. ασθένειες προγενέστερες της ημερομηνίας έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης καθώς και τις επιπλοκές τους.

B. Οι Συμπληρωματικές καλύψεις δεν καλύπτουν:

1. εγκυμοσύνη, τοκετό, διακοπή κύησης, υπογονιμότητα, εξωσωματική γονιμοποίηση και επιπλοκές αυτών, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους,
2. θεραπείες και επεμβάσεις για την αντιμετώπιση συγγενών παθήσεων και των επιπλοκών τους, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους,
3. επεμβάσεις αισθητικής, επεμβάσεις που πραγματοποιούνται από πλαστικούς χειρουργούς, εκτός αν είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση των συνεπειών ατυχήματος, που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου, ή για την αποκατάσταση κακοηθών όγκων μαστού και κακοηθών όγκων δέρματος, που εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου,
4. θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τις επιπλοκές τους,
5. θεραπείες, επεμβάσεις και ακτινογραφίες που αφορούν δόντια και ούλα, εκτός αν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους,
6. θεραπεία ή εγχείριση για τη διόρθωση των διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών,
7. εξετάσεις που γίνονται για προληπτικό έλεγχο της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου (check-up) καθώς και έξοδα εμβολιασμού,
8. οποιαδήποτε δαπάνη αγοράς, ενοικίασης, συντήρησης ή επισκευής βοηθητικών συσκευών, τεχνητών μελών, γυαλιών καθώς και εξαρτημάτων και οργάνων που χρησιμεύουν για θεραπευτικό σκοπό, εκτός αν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους,
9. οποιαδήποτε δαπάνη αγοράς, συντήρησης και μεταφοράς οργάνων που χρησιμεύουν για μεταμόσχευση,
10. το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) καθώς και τις επιπλοκές του.

Άρθρο 4. Πολλαπλή ασφάλιση

Ο Αντισυμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, έχουν υποχρέωση να δηλώσουν κατά τη σύναψη της ασφάλισης, την ύπαρξη ασφαλίσεων σε άλλες Ασφαλιστικές Εταιρίες. Εάν από δόλο δεν έγιναν αυτές οι δηλώσεις, η Εταιρία έχει το δικαίωμα, όπως προβλέπεται από το νόμο, να καταγγείλει την ασφάλιση και να αρνηθεί οποιαδήποτε αποζημίωση.

Άρθρο 5. Αναγγελία ατυχήματος ή ασθένειας και υποχρεώσεις Αντισυμβαλλόμενου και Ασφαλισμένου

Η αναγγελία του ατυχήματος πρέπει να αναφέρει τον τόπο, την ημερομηνία, την ώρα καθώς και τα αίτια που το προκάλεσαν. Η αναγγελία του ατυχήματος ή της ασθένειας, πρέπει να συνοδεύεται από πιστοποιητικά ιατρού και να γίνει μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημερομηνία του συμβάντος.

Ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να υποβληθεί σε θεραπεία από ιατρό και να ακολουθήσει τις σχετικές εντολές του. Στη συνέχεια ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να ενημερώνει την Εταιρία για την εξέλιξη της κατάστασής του και να προσκομίζει όποτε του ζητηθούν ιατρικές βεβαιώσεις.

Σε περίπτωση που το ατύχημα ή η ασθένεια προκαλέσει τελικά το θάνατο του Ασφαλισμένου, η Εταιρία πρέπει να ειδοποιηθεί αμέσως με συστημένη επιστολή.

Ο Αντισυμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος, υπογράφοντας την αίτηση ασφάλισης, εξουσιοδοτούν την Εταιρία και τα υπ' αυτής εξουσιοδοτημένα πρόσωπα ή/ και εταιρίες, να παίρνει κάθε πληροφορία ή ιστορικό από τους ιατρούς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, που περιέθαλψαν και νοσήλευσαν τον ασθενή και να διενεργεί κάθε απαραίτητη σχετική έρευνα. Παρέχουν την εντολή στους παραπάνω ιατρούς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, να δίνουν γραπτά ή προφορικά τα στοιχεία που θα ζητήσει η Εταιρία, απαλλάσσοντάς τους έτσι από τη δέσμευση του ιατρικού απορήτου.

Αναλαμβάνουν επίσης την υποχρέωση, να εφοδιάζουν την Εταιρία με κάθε άλλο απαραίτητο έγγραφο, το οποίο συμβάλλει στην αντικειμενική εκτίμηση της υποχρέωσής της για την καταβολή της αποζημίωσης και το ύψος αυτής. Τέλος συμφωνούν σε οποιονδήποτε έλεγχο θελήσει να κάνει η Εταιρία, προκειμένου να εκτιμήσει το περιστατικό του ατυχήματος ή της ασθένειας.

Σε περίπτωση που δεν τηρηθούν αυτές οι υποχρεώσεις, η Εταιρία δεν θα καταβάλει οποιαδήποτε αποζημίωση.

Ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στην εξακρίβωση των συνθηκών του ατυχήματος, της ασθένειας ή των συνεπειών τους, δεν μπορούν ποτέ να ερμηνευθούν ως παραδοχή υποχρέωσής της να καταβάλλει οποιαδήποτε αποζημίωση.

Άρθρο 6. Κριτήρια αποζημίωσης λόγω ατυχήματος ή ασθένειας

Η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση στον Ασφαλισμένο, για τις άμεσες και αποκλειστικές συνέπειες του ατυχήματος ή της ασθένειας, που είναι ανεξάρτητες από σωματικές ή παθολογικές βλάβες οι οποίες προϋπήρχαν της ημερομηνίας έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης.

Σε περιπτώσεις αναπηρίας, ανώμαλης διαμόρφωσης της διάπλασης και συγγενών παθήσεων που προϋπήρχαν της ασφάλισης, η αποζημίωση για μόνιμη ή πρόσκαιρη ανικανότητα καταβάλλεται μόνο για τις άμεσες συνέπειες που προκαλούνται από το ατύχημα, σαν να είχε προσβληθεί άτομο σωματικά ακέραιο, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η επιδείνωση των βλαβών που προϋπήρχαν.

Η αποζημίωση καταβάλλεται μετά τη λήξη της θεραπείας ή της περιόδου ανικανότητας, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους.

Οι αποζημιώσεις καταβάλλονται στον Ασφαλισμένο, με βάση πρωτότυπα δικαιολογητικά και άλλα έγγραφα που ζητά η Εταιρία.

Σε περίπτωση που μέρος των δαπανών καλυφθεί από άλλο Ασφαλιστικό φορέα, ο Ασφαλισμένος πρέπει να προσκομίσει στην Εταιρία φωτοτυπίες των δικαιολογητικών (τιμολόγιο ή αποδείξεις παροχής υπηρεσιών), εκκαθαριστικό σημείωμα του φορέα για την αποζημίωση που κατέβαλε και πρωτότυπη βεβαίωση για το απομένον υπόλοιπο, από τον φορέα για την Εφορία.

Σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό, η σχετική αποζημίωση καταβάλλεται στην Ελλάδα σε Ευρώ, με βάση την ισχύουσα τιμή fixing του ξένου νομίσματος κατά την ημερομηνία εξόφλησης των σχετικών δαπανών. Ως τιμή του συναλλάγματος θεωρείται η τιμή fixing της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας.

Όλα τα δικαιολογητικά αποζημίωσης που αφορούν περίθαλψη στο εξωτερικό (αποδείξεις, γνωματεύσεις, τιμολόγια, κ.λ.π.), πρέπει προτού υποβληθούν στην Εταιρία, να φέρουν θεώρηση των Ελληνικών Προξενικών Αρχών της χώρας όπου εκδόθηκαν και να είναι νόμιμα μεταφρασμένα.

Τα πρωτότυπα δικαιολογητικά δαπανών κρατούνται από την Εταιρία, η οποία στο τέλος του ημερολογιακού έτους εκδίδει βεβαίωση για την Εφορία, για το ποσό που δεν κατέβαλε ως αποζημίωση.

Τα δικαιολογητικά πρέπει να υποβάλλονται στην Εταιρία το αργότερο έξι (6) μήνες από την ημερομηνία που εκδόθηκαν.

ΠΡΟΣΚΑΙΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ
ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Άρθρο 1. Παροχή

Η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλλει στους Δικαιούχους το ασφάλισμα (ασφαλισμένο κεφάλαιο) σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου. εφόσον ο θάνατος επέλθει πριν τη λήξη της ασφάλισης. Εάν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εν ζωή κατά τη λήξη της ασφάλισης, η παρούσα ασφάλιση παύει να ισχύει.

Άρθρο 2. Προϋποθέσεις Ανανέωσης της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής

Πριν από την εκάστοτε λήξη του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για την Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Η πληρωμή των ασφαλίσεων μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της παρούσας κάλυψης Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής, για μία ακόμα ασφαλιστική περίοδο, χωρίς να απαιτούνται αποδεικτικά καλής κατάστασης υγείας του Ασφαλισμένου. Η μη πληρωμή των ασφαλίσεων κατά την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής και κατά συνέπεια την μη ανανέωση του ασφαλιστηρίου ζωής.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
Premium Νοσοκομειακό Β'500€ Παιδικό – Economy
ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Άρθρο 1. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟ – ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ

- 1.1. Οι παροχές που περιγράφονται στην παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη παρέχονται αποκλειστικά και μόνο:
- α) για τους Ασφαλισμένους ηλικίας 30 ημερών μέχρι της συμπλήρωσης της ηλικίας των 13 ετών για την περιοχή της Αθήνας από την παιδιατρική κλινική με την ονομασία «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ» που βρίσκεται επί της οδού Αθανασιάδου 7-9 και από την παιδιατρική κλινική «ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ» για τις υπηρεσίες που δεν παρέχονται από την ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ, όπως ακτινοθεραπείες, χημειοθεραπείες, χρήση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, καθώς και για νευροχειρουργικά, καρδιοχειρουργικά και ογκολογικά περιστατικά. Για την περιοχή της Θεσσαλονίκης οι παροχές παρέχονται από την γενική κλινική με την ονομασία «Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης» ενώ η υπηρεσία που αφορά στις ακτινοθεραπείες παρέχεται από το Νοσοκομείο «Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης».

β) Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας από 14 ετών μέχρι της συμπλήρωσης της ηλικίας των 25 ετών, για την περιοχή της Αθήνας, από την κλινική με την ονομασία «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ» που βρίσκεται επί της οδού Αθανασιάδου 7-9 και για την περιοχή της Θεσσαλονίκης από τη γενική κλινική με την ονομασία «Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης», ενώ η υπηρεσία που αφορά σε ακτινοθεραπείες θα παρέχεται από το Νοσοκομείο «Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης».

Όλα τα ανωτέρω αναφερόμενα Νοσοκομεία και Κλινικές στη συνέχεια για λόγους συντομίας θα καλούνται «Νοσοκομεία».

Για τον παραπάνω σκοπό η Ασφαλιστική Εταιρεία «EUROLIFE ERB A.E.A.Z» έχει συνάψει ανάλογο Ιδιωτικό Συμφωνητικό Συνεργασίας με την «Γενική Κλινική Διαγνωστικό Θεραπευτικό Κέντρο – Ευρωκλινική Αθηνών Ανώνυμος Εταιρεία» και τον διακριτικό τίτλο «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ» (εφεξής: «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ»). Η «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ» για υπηρεσίες που δεν παρέχονται σε αυτήν έχει συνάψει συμβάσεις συνεργασίας με την παιδιατρική κλινική «ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ», την «Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης» και το Νοσοκομείο «Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης».

- 1.2. Ασφαλισμένος που επιθυμεί να κάνει χρήση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης, οφείλει να έχει επιλέξει αποκλειστικά και μόνο ένα από τα «Νοσοκομεία» και πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εξυπηρέτησής του από αυτά οφείλει να έχει επικοινωνήσει με το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Ασφαλιστικής Εταιρείας «EUROLIFE ERB ΑΕΑΖ».

- 1.3. Στο παρακάτω Άρθρο 4 αναφέρεται αναλυτικά τι θα πρέπει να κάνει ένας Ασφαλισμένος που νοσηλεύτηκε σε «Νοσοκομεία» χωρίς τη σχετική προέγκριση και έχει αναλάβει την ευθύνη της πλήρους εξόφλησης του λογαριασμού της νοσηλείας του ή τον έχει ήδη πληρώσει και επιθυμεί επανεξέταση της περίπτωσης του. Η προέγκριση δεν αναιρεί το δικαίωμα της Εταιρείας να αρνηθεί ή και να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο σε περίπτωση που τεθούν υπόψη της νέα στοιχεία που να θεμελιώνουν τα σχετικά δικαιώματα

Η παρούσα συμπληρωματική Κάλυψη δεν έχει αποζημιωτικό χαρακτήρα. Η Ασφαλιστική Εταιρεία «EUROLIFE ERB A.E.A.Z» δεν αναλαμβάνει την υποχρέωση απολογιστικής πληρωμής προς τον Αντισυμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο, των οιασδήποτε μορφής εξόδων πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης/νοσηλείας, αμοιβών χειρουργών & βοηθών τους, αναισθησιολόγων, ιατρών λοιπών ειδικοτήτων και αποκλειστικών νοσοκόμων που αφορούν αυτήν την κάλυψη και ως εκ τούτου δεν εμπλέκεται σε διαδικασίες παραλαβής παραστατικών και εκκαθάρισης οποιασδήποτε μορφής εξόδων. Όπου στην παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη γίνονται αναφορές σε «ανώτατο ετήσιο όριο ευθύνης της Εταιρείας», «κάλυψη δαπανών», «κάλυψη εξόδων», ή «κάλυψη διαφοράς» αυτές έχουν την έννοια ότι η Εταιρεία, υπό τους όρους, τις εξαιρέσεις και τις προϋποθέσεις που περιγράφονται παρακάτω παρέχει στον Ασφαλισμένο πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα «Νοσοκομεία» δωρεάν ή με προνομαϊκές τιμές, καθώς και πρόσβαση σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης στα «Νοσοκομεία» μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού με το οποίο επιβαρύνεται ο Ασφαλισμένος.

- 1.4. Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη διέπεται από τους παρόντες Ειδικούς Όρους καθώς και από τους Γενικούς Όρους Ασφάλισης Ζωής και τους Πρόσθετους Γενικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων, οι οποίοι εφαρμόζονται ανάλογα και για την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στους παρόντες Ειδικούς Όρους, ή δεν μπορούν να εφαρμοσθούν λόγω του χαρακτήρα τους.

Η Εταιρεία καλύπτει τον Ασφαλισμένο ή τους Ασφαλισμένους, που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο, για τους κινδύνους ασθένειας και ατυχήματος που θα πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας Συμπληρωματικής κάλυψης η και απαιτούν Πρωτοβάθμια ή Δευτεροβάθμια Περίθαλψη/Νοσηλεία με βάση τις παροχές που περιγράφονται στους όρους που ακολουθούν.

Άρθρο 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι ακόλουθες λέξεις ή όροι όπου απαντώνται στην παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη, έχουν αποκλειστικά και μόνο την έννοια που δίδεται κατωτέρω.

- | | |
|--|---|
| 2.1. Επείγον περιστατικό | Είναι η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, που μπορεί να επιφέρει τη σημαντική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του, αν δεν του παρασχεθεί ιατρική βοήθεια. |
| 2.2. Κλινική εξέταση | Είναι η λήψη του κληρονομικού και ατομικού αναμνηστικού, η ψηλάφηση, η ακρόαση, η επισκόπηση και η εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας και της ανατομικής ακεραιότητας των διαφόρων οργάνων και συστημάτων του οργανισμού του Ασφαλισμένου. |
| 2.3. Προϋπάρχουσες Πάθησεις | Οποιαδήποτε διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, η οποία είτε είχε παρουσιάσει συμπτώματα, είτε είχε διαγνωστεί, είτε είχε αντιμετωπιστεί με ιατρική ή/ και φαρμακευτική αγωγή, είτε είναι επακόλουθο γενετικής ανωμαλίας ή τραυματισμού ή ασθένειας, πριν από την ημερομηνία ένταξής του στην ασφάλιση.
Οποιαδήποτε Μη Δηλωθείσα Προϋπάρχουσα Πάθηση, θα αποτελεί αιτία απαλλαγής της Εταιρείας από κάθε υποχρέωση κάλυψης, ή/ και καταγγελίας του παρόντος Ασφαλιστηρίου |
| 2.4. Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας | Τηλεφωνικό Κέντρο υπηρεσιών που λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής εφαρμογής του παρόντος Προγράμματος. Το Κέντρο παρέχει στον Ασφαλισμένο καθοδήγηση και πληροφορίες μέσω τηλεφώνου, ελέγχει την ισχύ της ασφαλιστικής κάλυψης, και του παρέχει πληροφορίες για τη διαδικασία που προηγείται της ενεργοποίησης των Παροχών της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. |
| 2.5. Συμμετοχή Ασφαλισμένου | Είναι το ποσό ή ποσοστό που συμμετέχει ο Ασφαλισμένος κατά την χρήση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. |

Άρθρο 3. ΠΑΡΟΧΕΣ

3.1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

3.1.1. Ιατρικές Επισκέψεις

A. Ιατρικές επισκέψεις για Επείγοντα Περιστατικά:

1. Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας 30 ημερών μέχρι τη συμπλήρωση της ηλικίας των 13 ετών:

Παρέχονται, στην **ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ**, απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις αποκλειστικά στις εφημερεύουσες ειδικότητες του Παιδιάτρου, Παιδοχειρουργού 24 ώρες το 24ωρο. Στις ειδικότητες ΩΡΛ και Ορθοπαιδικού, παρέχονται δωρεάν απεριόριστες επισκέψεις από Δευτέρα έως Παρασκευή και ώρες 09.00-19.00.

Στην **ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης** παρέχονται απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις για την ειδικότητα του Παιδιάτρου, 24 ώρες το εικοσιτετράωρο.

2 Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας από 14 ετών μέχρι τη συμπλήρωση της ηλικίας των 25 ετών:

Παρέχονται, στην **ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ**, απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στις εφημερεύουσες ειδικότητες Παθολόγου, Καρδιολόγου, Ορθοπαιδικού και Χειρουργού.

Στην ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης παρέχονται απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στις εφημερεύουσες ειδικότητες του Παθολόγου, Καρδιολόγου, και Χειρουργού.

B. Προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις:

1. Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας από 30 ημερών μέχρι τη συμπλήρωση της ηλικίας των 13 ετών:

Παρέχονται απεριόριστες δωρεάν προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις, στην παιδιατρική κλινική ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ στις εφημερεύουσες ειδικότητες του Παιδιάτρου και του Παιδοχειρουργού. Στις λοιπές ειδικότητες παρέχεται προνομιακή τιμή των τριάντα Ευρώ (30€) για τους Επιμελητές και πενήντα Ευρώ (50€) για τους Διευθυντές. (Οι λοιπές ειδικότητες είναι: Ορθοπαιδικός, Ουρολόγος, Οφθαλμίατρος, ΩΡΛ, Καρδιολόγος, Πνευμονολόγος, Ενδοκρινολόγος, Δερματολόγος, Γαστρεντερολόγος). Απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις στην Euromedica -ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης στην προνομιακή τιμή των δέκα Ευρώ (10€) στις ειδικότητες Παιδιάτρου & Παιδοχειρουργού και προνομιακές τιμές σε όλες τις λοιπές ειδικότητες (Ουρολόγος, Γαστρεντερολόγος, Ενδοκρινολόγος, Καρδιολόγος και Οφθαλμίατρος). Για Καρδιολόγο, όταν η ηλικία του Ασφαλισμένου είναι κάτω των 5 ετών και Οφθαλμίατρο, όταν η ηλικία του Ασφαλισμένου είναι κάτω των 6 ετών το κόστος της ιατρικής επίσκεψης ανέρχεται σε σαράντα Ευρώ (40€) και είκοσι Ευρώ (20€) αντίστοιχα.

2. Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας από 14 ετών έως τη συμπλήρωση της ηλικίας των 25 ετών:

Παρέχονται απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις, στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ στις ειδικότητες Παθολόγου, Καρδιολόγου, Ορθοπαιδικού, Γενικού Χειρουργού, ΩΡΛ, Οφθαλμίατρο, Δερματολόγου, Ενδοκρινολόγου, Νευρολόγου, Γυναικολόγου, Ουρολόγου, Γαστρεντερολόγου, Πνευμονολόγου, Αγγειοχειρουργού και Νευροχειρουργού.

Στην Euromedica -ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης παρέχονται απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις στην προνομιακή τιμή των δέκα Ευρώ (10€) στις ειδικότητες Παθολόγου, Καρδιολόγου, Ορθοπαιδικού, Γενικού Χειρουργού, Γαστρεντερολόγου, Ουρολόγου, ΩΡΛ, Πνευμονολόγου, Οφθαλμίατρο, Δερματολόγου, Ενδοκρινολόγου.

3.1.2. Διαγνωστικές Εξετάσεις

A. Δωρεάν Διαγνωστικές Εξετάσεις για Επείγοντα Περιστατικά:

Για επείγοντα περιστατικά παρέχονται δωρεάν Διαγνωστικές Εξετάσεις ύψους διακοσίων Ευρώ (200€), ανά περιστατικό, το κόστος των οποίων υπολογίζεται επί του τιμοκαταλόγου του Δημοσίου (Φ.Ε.Κ.) και για όσες εξετάσεις περιλαμβάνονται σε αυτόν και οι οποίες πραγματοποιούνται αποκλειστικά στα «Νοσοκομεία». Διαγνωστικές Εξετάσεις που δεν περιλαμβάνονται στον τιμοκατάλογο του Δημοσίου θα τιμολογούνται βάσει προνομιακού τιμοκαταλόγου.

Σε περίπτωση που το κόστος των Διαγνωστικών Εξετάσεων υπερβεί το ανώτατο όριο των διακοσίων Ευρώ (200€), ο Ασφαλισμένος θα βαρύνεται ο ίδιος με το κόστος των Διαγνωστικών εξετάσεων, το οποίο θα υπολογίζεται επί του τιμοκαταλόγου του Δημοσίου (Φ.Ε.Κ.), εξαιρουμένων των υπερηχογραφημάτων και των ακτινογραφιών, εφόσον οι πραγματοποιούμενες εξετάσεις περιλαμβάνονται σε αυτόν. Διαγνωστικές Εξετάσεις που δεν περιλαμβάνονται στον τιμοκατάλογο του Δημοσίου θα τιμολογούνται βάσει προνομιακού τιμοκαταλόγου.

B. Προγραμματισμένες Διαγνωστικές Εξετάσεις:

Για προγραμματισμένες Διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται αποκλειστικά στα «Νοσοκομεία», ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος αυτών στο εκατό τοις εκατό (100%). Η τιμολόγηση των Διαγνωστικών Εξετάσεων υπολογίζεται επί του τιμοκαταλόγου του Δημοσίου (Φ.Ε.Κ.), εξαιρουμένων των υπερηχογραφημάτων και των ακτινογραφιών, εφόσον οι πραγματοποιούμενες εξετάσεις περιλαμβάνονται σε αυτόν. Διαγνωστικές Εξετάσεις που δεν περιλαμβάνονται στον τιμοκατάλογο του Δημοσίου θα τιμολογούνται βάσει προνομιακού τιμοκαταλόγου.

3.1.3. Μικρές ή Πολύ Μικρές Επεμβάσεις και Ιατρικές Πράξεις που πραγματοποιούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία των «Νοσοκομείων»

Για Μικρές ή Πολύ Μικρές Επεμβάσεις καθώς και Ιατρικές Πράξεις που πραγματοποιούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία των «Νοσοκομείων» παρέχεται στον Ασφαλισμένο έκπτωση εβδομήντα τοις εκατό (70%) στα έξοδα του Νοσοκομείου επί προνομιακού τιμοκαταλόγου και ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος αυτών με ποσοστό τριάντα τοις εκατό (30%).

3.1.4. Ειδικές Εξαιρέσεις:

Επιπλέον των εξαιρέσεων που αναφέρονται στο Άρθρο 3. των Πρόσθετων Γενικών Όρων Συμπληρωματικών Καλύψεων, από την παρούσα ασφάλιση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, δεν καλύπτονται:

- I. Διαγνωστικές Εξετάσεις που δεν πραγματοποιούνται στα «Νοσοκομεία», ακόμη και αν τα «Νοσοκομεία» δεν έχουν τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων.
- II. Οι προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις.

- III. Το κόστος των φαρμάκων που τυχόν χορηγούνται για τη διενέργεια διαφόρων διαγνωστικών εξετάσεων, οι αμοιβές των αναισθησιολόγων, όπου απαιτείται η παρουσία τους καθώς και οι αμοιβές ιατρών που αφορούν στις ιατρικές πράξεις (δεν περιλαμβάνεται η κλινική εξέταση).
- IV. Οι ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες δεν συστήνονται από ιατρό των «Νοσοκομείων».
- V. Οι ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή αφορούν σε προεγχειρητικό έλεγχο.
- VI. Οι ιατρικές εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις που απαιτούνται για την χορήγηση πιστοποιητικού υγείας, για οποιοδήποτε λόγο.

3.2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (Νοσοκομειακή Περίθαλψη)

3.2.1. ΟΡΙΣΜΟΙ

1. Αναγνωρισμένα Έξοδα	Τα εύλογα και συνήθη έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης του Ασφαλισμένου τα οποία καλύπτονται σύμφωνα με τους Όρους του παρόντος Ασφαλιστηρίου μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρείας.
2. Ανώτατο Ετήσιο Όριο Ευθύνης της Εταιρείας	Το αναγραφόμενο στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών ανώτατο ετήσιο όριο Αναγνωρισμένων Εξόδων ανά Ασφαλισμένο άτομο, το οποίο καλύπτεται από την Εταιρεία μέσα στην ίδια ασφαλιστική περίοδο, και το οποίο ανέρχεται σε πενήντα χιλιάδες Ευρώ (€ 50.000,00). Το εκπιπτόμενο ποσό του παρόντος προγράμματος ανά Ασφαλισμένο και ανά Νοσηλεία είναι πεντακόσια (500) Ευρώ.
3. Εκπιπόμενο ποσό	Το εκπιπόμενο ποσό της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης ανά Ασφαλισμένο και ανά Νοσηλεία ή Ημερήσια Νοσηλεία είναι πεντακόσια (500€) Ευρώ.
4. Ιατρός ή Χειρουργός	Κάθε φυσικό πρόσωπο, το οποίο ασκεί νόμιμα το επάγγελμα του Ιατρού ή του Χειρουργού, με εξαίρεση τον Ασφαλισμένο, τον/ την σύζυγο και τους συγγενείς του, πρώτου και δευτέρου βαθμού.
5. Καλυπτόμενες Δαπάνες Νοσηλείας	Τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης του Ασφαλισμένου που ειδικά και περιοριστικά αναφέρονται στο Άρθρο 3. της παρούσας Κάλυψης και γίνονται κατά τη διάρκεια νοσηλείας του αποκλειστικά και μόνο στα «Νοσοκομεία».
6. Νοσοκομείο	Για τους σκοπούς της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης ως Νοσοκομείο ορίζονται αποκλειστικά και μόνο τα «Νοσοκομεία» που αναφέρονται στο Άρθρο 1.1. της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.
7. Ημερήσια Νοσηλεία	Ημερήσια Νοσηλεία είναι η ιατρικά επιβεβλημένη και υπό συνεχή ιατρική παρακολούθηση παραμονή του Ασφαλισμένου στον χώρο του «Νοσοκομείου», εκτός εκείνου των Εξωτερικών του Ιατρείων και χωρίς διανυκτέρευση σ' αυτό, από αίτια Ατυχήματος ή Ασθένειας που καλύπτονται από τους όρους της παρούσας Κάλυψης.
8. Προκαθορισμένη «Θέση» Νοσηλείας	Είναι το δωμάτιο με δύο κλίνες, που ορίζεται από τα «Νοσοκομεία» ως Δίκλινο (2κλινο).
9. Χειρουργικό Περιστατικό	Το περιστατικό νοσηλείας το οποίο σχετίζεται με την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας τα οποία απαιτούν χειρουργική επέμβαση.

3.2.2 Περιγραφή Κάλυψης – Παροχές

Καλύπτονται οι δαπάνες για νοσηλεία που θα πραγματοποιηθούν αποκλειστικά στα «Νοσοκομεία» μέχρι του Ανώτατου Ετήσιου Ορίου Ευθύνης της Εταιρείας, μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν Άρθρο και με την προϋπόθεση ότι η παρούσα Κάλυψη είναι σε ισχύ τόσο κατά την εκδήλωση της ασθένειας ή την επέλευση του ατυχήματος, όσο και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Για νοσηλεία που αρχίζει και τελειώνει σε δύο συνεχόμενες ασφαλιστικές περιόδους ισχύουν οι Παροχές και το Όριο Ευθύνης της Εταιρείας της ασφαλιστικής περιόδου εντός της οποίας ξεκίνησε η νοσηλεία.

Καλυπτόμενες Δαπάνες Νοσηλείας

Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας

Η προκαθορισμένη θέση νοσηλείας στην οποία δικαιούται να νοσηλεύεται ο Ασφαλισμένος είναι η Β' θέση νοσηλείας και αφορά σε δίκλινο (2κλινο) δωμάτιο. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε μονόκλινο δωμάτιο τότε θα καταβάλλει ο ίδιος στο «Νοσοκομείο» για κάθε ημέρα νοσηλείας το ποσό των εκατό (100€) Ευρώ.

Τόσο η Εταιρεία όσο και το «Νοσοκομείο» δεν φέρουν καμιά απολύτως ευθύνη, αν το «Νοσοκομείο» δεν διαθέτει ελεύθερη κλίνη σε δίκλινο δωμάτιο, που αντιστοιχεί στην Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας και στην ίδια χρονική περίοδο.

Όταν προκύπτουν ανάλογες περιπτώσεις το «Νοσοκομείο» τηρεί σειρά προτεραιότητας για ελευθέρωση κλίνης που αντιστοιχεί στην Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας, η οποία τηρείται για το σύνολο των νοσηλευομένων σ' αυτό και όχι ειδικά για τους Ασφαλισμένους με την παρούσα Κάλυψη.

Δαπάνες Νοσοκομείου

Καλύπτονται οι δαπάνες νοσηλείας που ειδικά και περιοριστικά αναφέρονται παρακάτω και περιλαμβάνονται αναλυτικά στα αντίστοιχα τιμολόγια του «Νοσοκομείου», στο οποίο έγινε η νοσηλεία του Ασφαλισμένου και αφορούν:

- δαπάνες για τη χρήση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας,
- δαπάνες ενδοφλέβιων διαλυμάτων, ενέσεων, ορών, φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, αίματος, πλάσματος αίματος, οξυγόνου, απλών & γύψινων επιδέσμων, ναρθήκων και υλικών οστεοσύνθεσης,
- δαπάνες νάρκωσης, χρήσης χειρουργείου καθώς και χρήσης του ιατρικού εξοπλισμού και των μηχανημάτων του «Νοσοκομείου»,
- δαπάνες για ακτινογραφίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, σπινθηρογραφήματα και άλλες εξετάσεις, μόνο όταν αυτές σχετίζονται με την κύρια (βασική) αιτία της καλυπτόμενης νοσηλείας,
- δαπάνες αγοράς και τοποθέτησης «ειδικών υλικών» που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων, όπως είναι ο βηματοδότης, η καρδιακή βαλβίδα, ο απινιδωτής και τα μοσχεύματα,
- χημειοθεραπείες, πλην του φαρμάκου που απαιτείται για την πραγματοποίηση της χημειοθεραπείας,
- δαπάνες για ακτινοθεραπείες, οι οποίες πραγματοποιούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου με συμμετοχή τριάντα τοις εκατό (30%) του Ασφαλισμένου στο κόστος αυτών. Σε περίπτωση χρήσης του κύριου ασφαλιστικού φορέα η συμμετοχή του Ασφαλισμένου μειώνεται κατά ποσό ίσο με το ποσό που καλύπτει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας,
- δαπάνες ασθενοφόρου για μεταφορές εντός του Ν. Αττικής και του Ν. Θεσσαλονίκης. Επισημαίνεται ότι οι υπηρεσίες που δεν παρέχονται στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ θα παρέχονται στην παιδιατρική κλινική ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ, και ότι οι υπηρεσίες δεν παρέχονται στην Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης θα παρέχονται στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο Άρθρο 1.1. του παρόντος.

Αμοιβή χειρουργού, αναισθησιολόγου και θεράποντα ιατρού άλλης ειδικότητας

Καλύπτεται η δαπάνη που αφορά στην αμοιβή του χειρουργού, βοηθού χειρουργού για την χειρουργική επέμβαση και την εντός του Νοσοκομείου παρακολούθηση, στην αμοιβή του αναισθησιολόγου για την αναισθησία, η οποία απαιτείται για τη διεξαγωγή χειρουργικής επέμβασης ή εξέτασης ή στην αμοιβή του θεράποντα ιατρού, σε περίπτωση που δεν πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

3.2.3. Συμμετοχή άλλου φορέα ασφάλισης στα έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Σε περίπτωση καταβολής μέρους των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης από άλλον ασφαλιστικό φορέα, Δημόσιο ή Ιδιωτικό ισχύουν τα εξής:

1. Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το εκπιπόμενο ποσό, η Εταιρεία θα καλύψει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Καλυπτομένων Εξόδων Νοσηλείας και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας,
2. Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι μικρότερο του εκπιπόμενου ποσού, η Εταιρεία θα καλύψει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των Καλυπτομένων Εξόδων Νοσηλείας και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας, αφού αφαιρέσει το εκπιπόμενο ποσό μειωμένο όμως κατά το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας.

3.2.4. Περίοδοι Αναμονής

Κατά παρέκκλιση του Άρθρου 6. των Γενικών Όρων Ασφάλισης Ζωής (Εναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου):

1. Νοσηλείες που οφείλονται σε ασθένεια δεν καλύπτονται τον πρώτο μήνα από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ της παρούσας Κάλυψης.
2. Για τις παρακάτω περιπτώσεις, ισχύουν οι αναφερόμενες στον παρακάτω πίνακα περίοδοι αναμονής από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας Κάλυψης:

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ
Αμυγδαλές	9 μήνες
Κρεατάκια	9 μήνες

3. Διευκρινίζεται ότι οι περιπτώσεις που αναφέρονται ανωτέρω υπό 1. και 2. καλύπτονται μετά το πέρας της κατά περίπτωση περιόδου αναμονής, εφόσον οι ασθένειες εκδηλωθούν για πρώτη φορά στη διάρκεια της περιόδου αναμονής και δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Σε περίπτωση ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 6. δεν θα εφαρμοστούν εκ νέου οι υπό στοιχεία 1. και 2. περίοδοι αναμονής.

Άρθρο 4. Ειδικές υποχρεώσεις Ασφαλισμένου ή και Αντισυμβαλλομένου, σε περίπτωση αξίωσης χρήσης του παρόντος προγράμματος

4.1. Πριν από την χρήση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης να ενημερώνει έγκαιρα το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας και να παρέχει τις παρακάτω βασικές πληροφορίες προς το «Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας για θέματα Υγείας» :

- Επώνυμο, όνομα, πατρώνυμο, φύλο, ημερομηνία γέννησης του Ασφαλισμένου, και τον αριθμό του παρόντος Ασφαλιστηρίου.
- Ποια από τις παροχές της παρούσας Κάλυψης προτίθεται να ενεργοποιήσει ο Ασφαλισμένος (ιατρική επίσκεψη, διαγνωστικές εξετάσεις ή νοσηλεία) και για ποιο λόγο/αιτία/πάθηση.
- Ποιο από τα Νοσοκομεία έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος και πότε (ημερομηνία) προτίθεται να επισκεφθεί τα Εξωτερικά του Ιατρείου ή να κάνει την εισαγωγή του.
- Αν πρόκειται για νοσηλεία, ποιος γιατρός (ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, τηλέφωνο επικοινωνίας) του την συνέστησε και αν η νοσηλεία προβλέπεται να είναι με διανυκτέρευση ή ημερήσια (χωρίς διανυκτέρευση).
- Τι είδους διαγνωστικές ή εργαστηριακές εξετάσεις έχουν γίνει πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής για νοσηλεία και ποια ήταν τα πορίσματα - αποτελέσματά τους.
- Ποιος είναι ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (Ταμείο Υγείας) του Ασφαλισμένου που πρόκειται να νοσηλευτεί και αν αυτό ισχύει την ημερομηνία έναρξης της νοσηλείας του.

4.2. Ειδικά πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής Ασφαλισμένου για Νοσηλεία αυτός οφείλει :

- Να αποδέχεται εξέτασή του από ιατρό – ελεγκτή, υποδεικνύόμενο από το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας, τόσο πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του για νοσηλεία όσο και κατά τη διάρκειά της.
- Να θέτει άμεσα στη διάθεση του Τηλεφωνικού Κέντρου Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας και του Νοσοκομείου το ζητούμενο Βιβλιάριο του Ταμείου Υγείας του.
- Να στέλνει με φαξ στο Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας τα πορίσματα/αποτελέσματα των διαγνωστικών ή εργαστηριακών εξετάσεων που έχει κάνει πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του για νοσηλεία.
- Να αποδέχεται την έγγραφη δέσμευσή του που θα του ζητήσει το Νοσοκομείο για εξόφληση από τον ίδιο εκείνων των εξόδων της νοσηλείας του που δεν καλύπτονται από τους όρους της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης..
- Να μην πληρώνει ο ίδιος τυχόν χειρουργό, αναισθησιολόγο ή ιατρό που ενδεχομένως του ζητήσουν εξόφληση από τον ίδιο των παρασχεθεισών υπηρεσιών τους, αλλά να τους παραπέμψει στο Λογιστήριο του Νοσοκομείου.

4.3. Αν πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του Ασφαλισμένου για Νοσηλεία, το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας κρίνει τις πληροφορίες που θα έχει συλλέξει ως ελλιπείς, δύναται να συστήσει την άμεση εξέταση του Ασφαλισμένου από έναν ειδικά εξουσιοδοτημένο ελεγκτή ιατρό του και θα

αναμένει το δικό του έγγραφο σημείωμα καθώς και τα αποτελέσματα των εξετάσεων που θα έχουν ζητηθεί από τον Ασφαλισμένο, έτσι ώστε να κριθεί ιατρικά η αναγκαιότητα της νοσηλείας με ταυτόχρονη ενεργοποίηση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Αν η παρέμβαση του ειδικά εξουσιοδοτημένου ελεγκτή ιατρού κριθεί από το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας ως επιτυχής (δηλαδή θεωρήσει ότι οι πληροφορίες που συνέλεξε μέσω αυτού είναι πλήρεις) θα προβεί στην ενεργοποίηση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Στην αντίθετη περίπτωση εάν δηλαδή, η παρέμβαση του ειδικά εξουσιοδοτημένου ελεγκτή ιατρού δεν κριθεί από το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας ως επιτυχής, θα εφαρμοστεί η παρακάτω παράγραφος.

4.4. Αν ο Ασφαλισμένος αρνηθεί την εξέτασή του από τον υποδειχθέντα ελεγκτή ιατρό ή αρνηθεί να προσκομίσει τις ζητηθείσες εξετάσεις, το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας θα ενημερώσει άμεσα με fax ή e-mail το «Νοσοκομείο» που ο Ασφαλισμένος επέλεξε για την νοσηλεία του και τον Ασφαλισμένο ότι :

Λόγω ελλειπών στοιχείων δεν είναι εφικτό να εγκριθεί η νοσηλεία του, και ότι παραμένει στη διάθεσή τους για αξιολόγηση πρόσθετων πληροφοριών ως προς τα ακριβή αίτια της νοσηλείας του Ασφαλισμένου και την ακολουθητέα νοσηλευτική αγωγή, τις οποίες θα παραλάβει με έγγραφη εξουσιοδότηση του Ασφαλισμένου ή εκπροσώπου του.

4.5. Αν Ασφαλισμένος καταβάλλει (ή δεσμευθεί να καταβάλλει) στο Νοσοκομείο όλο το κόστος της νοσηλείας του που δεν θα καλύπτει το Ταμείο Υγείας του και ταυτόχρονα υποστηρίζει ότι κακώς υποχρεώθηκε να το κάνει, αρμόδια στελέχη του Τηλεφωνικού Κέντρου Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας, σε συνεργασία με αρμόδια στελέχη του Νοσοκομείου, θα επανεξετάσουν την περίπτωση του ελέγχοντας όλο τον φάκελο της νοσηλείας του και το αναλυτικό κόστος της, μετά από έγγραφη εξουσιοδότησή του.

Αν ο επανέλεγχος τον δικαιώσει, το Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας θα τον ενημερώσει να παραδώσει στο Λογιστήριο του Νοσοκομείου τα πρωτότυπα τιμολόγια της νοσηλείας του που ο ίδιος έχει εξοφλήσει και το Νοσοκομείο θα του επιστρέψει εκείνο το μέρος των χρημάτων που δεν θα είχε καταβάλει, αν εξ αρχής είχε εγκριθεί η νοσηλεία του και ο λογαριασμός της είχε επιμεριστεί βάσει των όρων της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.

Άρθρο 5. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

5.1. Η παρούσα κάλυψη παρέχεται έναντι πληρωμής ασφαλιστρών, το ύψος των οποίων αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο.

5.2. Απαραίτητη προϋπόθεση για να ισχύει η παρούσα κάλυψη, είναι να βρίσκεται σε ισχύ η Βασική Ασφάλιση Ζωής, καθώς και η έγκαιρη καταβολή των εκάστοτε οφειλόμενων ασφαλιστρών.

Άρθρο 6. ΕΝΑΡΞΗ - ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ – ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

6.1. Η έναρξη ισχύος της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης αρχίζει από την αναγραφόμενη στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του Ασφαλιστηρίου ημερομηνία έναρξης ισχύος υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί ολόκληρο το ασφαλιστήριο που αντιστοιχεί στην παρούσα κάλυψη, ή αν έχει συμφωνηθεί τμηματική καταβολή, ολόκληρη η πρώτη δόση του, και ότι μέχρι την ημερομηνία της εξόφλησης του ασφαλιστρου δεν έχει επέλθει μεταβολή της υγείας και των λοιπών συνθηκών του Ασφαλισμένου όπως δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης η οποία επηρεάζει την ασφαλισιμότητά του.

6.3. Με την επιφύλαξη των οριζόμενων στο Άρθρο 7., πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρεία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφαλιστήρια που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για την εν λόγω κάλυψη, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με την συγκεκριμένη Συμπληρωματική Κάλυψη για μία ακόμα ασφαλιστική περίοδο, υπό την προϋπόθεση ότι έχει ανανεωθεί και η Βασική Ασφάλιση Ζωής σύμφωνα με τους όρους της. Τυχόν επασφαλιστήριο που έχει καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της ασφάλισης θα επανυπολογίζεται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρών.

6.4. Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι και την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Τυχόν πληρωμή των ασφαλιστρών μετά την κατά τα ως άνω ορισθείσα ημερομηνία συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και δεν δημιουργεί υποχρέωση της Εταιρείας να ανανεώσει την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

6.5. Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη λήγει και δεν ανανεώνεται κατά την επέτειο του Ασφαλιστηρίου που έπεται των 25^{ων} γενεθλίων του Ασφαλισμένου.

Άρθρο 7. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΝΑ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΝΕΩΣΗ Ή ΚΑΙ ΝΑ ΜΗΝ ΑΝΑΝΕΩΣΕΙ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΛΥΨΗ

Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα στη λήξη του Ασφαλιστηρίου να τροποποιεί τους Όρους, τις Παροχές και το ύψος αυτών για το σύνολο των Ασφαλισμένων με την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη. Διατηρεί επίσης το δικαίωμα να καταργήσει την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη για το σύνολο των Ασφαλισμένων σε αυτή. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρεία θα διαθέτει Πρόγραμμα Συμπληρωματικής Κάλυψης και θα γνωστοποιήσει στον Αντισυμβαλλόμενο τους Όρους, τις Παροχές και τα ασφάλιστρα του Προγράμματος Υγείας, προκειμένου ο τελευταίος να αποφασίσει, αν επιθυμεί τη συνέχιση της ασφαλιστικής κάλυψης με το προτεινόμενο πρόγραμμα (το οποίο θα αποτελεί Συμπληρωματική Κάλυψη της Βασικής Ασφάλισης Ζωής).

Άρθρο 8. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

Σε περίπτωση τερματισμού της ισχύος της Βασικής Ασφάλισης Ζωής λόγω απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου και κατά συνέπεια και του τερματισμού της τυχόν υπάρχουσας κάλυψης οποιουδήποτε εξαρτώμενου μέλους από το παρόν Ασφαλιστήριο, τα εξαρτώμενα μέλη έχουν δικαίωμα να ασφαλιστούν εντός ενός μηνός από τον ανωτέρω τερματισμό με Ατομικό Ασφαλιστήριο Ζωής, με Πρόγραμμα Υγείας τα χαρακτηριστικά του οποίου θα καθορίσει τότε η Εταιρεία και με το τότε ισχύον τιμολόγιο της Εταιρείας, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητας. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με την υποβολή έγγραφης αίτησης στην Εταιρεία.

Το ίδιο δικαίωμα παρέχεται και στην περίπτωση τερματισμού της ασφάλισης των Εξαρτωμένων Μελών, σύμφωνα με το Άρθρο 6.5. του παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.