

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4165

ΛΗΠΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΔΙΥΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΜΟΤΟΡ – ΟΙΛ	ΚΩΔΙΚΟΣ	2497576
Α.Φ.Μ.	997272354	Δ.Ο.Υ.	ΚΟΡΙΝΘΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ 54, 20131 ΚΟΡΙΝΘΟΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	27410 21246
Ασφαλιζόμενοι	Οι αναγραφόμενοι στην επισυναπτόμενη κατάσταση Ασφαλιζόμενων καθώς και στις πρόσθετες πράξεις μεταβολών που εκδίδονται.		
Ημερομηνία Έναρξης Συμβολαίου	02/04/2016		
Ημερομηνία Έναρξης Ασφαλιστικής Περιόδου	02/04/2019	Ημερομηνία Λήξης Ασφαλιστικής Περιόδου	02/04/2020
Επέτειος Ανανέωσης	02/04/2020	Τρόπος Πληρωμής	ΕΤΗΣΙΟΣ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ: Χαλάνδρι, 26/03/2019

ΚΩΔΙΚΟΣ: 3215/0101

Ο Λήπτης της Ασφάλισης ενημερώνεται ότι στο παρόν ασφαλιστήριο υπάρχουν οι ακόλουθες παρεκκλίσεις σε σχέση με την αίτηση ασφάλισης:

ΟΥΔΕΜΙΑ ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΗ.

Οι παραπάνω παρεκκλίσεις θεωρούνται ότι έχουν την έγκριση του Λήπτη της Ασφάλισης από την αρχή, εκτός αν εναντιωθεί γραπτά εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία με συστημένη επιστολή το συνημμένο έντυπο υπόδειγμα (με αριθμό 1) Δήλωσης Εναντίωσης.

Σε περίπτωση δε που δεν παραδόθηκαν στο Λήπτη της Ασφάλισης οι πληροφορίες που προβλέπονται από το Ν. 4364/16 κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση, ή δεν έλαβε μαζί με το ασφαλιστήριο τους ασφαλιστικούς όρους (Γενικούς και Ειδικούς) που διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση, τότε η ασφαλιστική σύμβαση θεωρείται ότι έχει συναφθεί με βάση το ασφαλιστήριο, τους ασφαλιστικούς όρους, καθώς και τις τυχόν επιπλέον πληροφορίες που προσδιορίζουν γενικά την συγκεκριμένη σύμβαση, εκτός αν ο Λήπτης της Ασφάλισης εναντιωθεί γραπτά εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία με συστημένη επιστολή το συνημμένο έντυπο υπόδειγμα (με αριθμό 2) Δήλωσης Εναντίωσης.

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.

ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΟΥ

ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΚΛΑΔΟΥ
ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4165

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 1 – ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Κατ.	Κωδ.	ΠΑΡΟΧΗ	Ασφαλισμένο Ποσό
1	001	ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	3.000 Ευρώ
1	011	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (Μετά από υποχρεωτική χρήση του Ταμείου Κύριας Ασφάλισης και αποκλειστικά στα Ειδικά Συμβεβλημένα και Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα) Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, η απόδοση εξόδων μειώνεται κατά δέκα πέντε (15) εκατοστιαίες μονάδες, ανά ανώτερη θέση νοσηλείας, πέρα του αρχικού ποσοστού. Για νοσηλεία σε ΜΕΘ	20.000 Ευρώ Β' Θέση 500 Ευρώ
		Απόδοση εξόδων α) Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Σε περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καλύψει τουλάχιστον το 15% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 100% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. Σε περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας δεν συμμετέχει στην δαπάνη ή καλύψει ποσοστό μικρότερο του 15% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 85% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.	85 %
		β) Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Σε περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καλύψει τουλάχιστον το 30% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 100% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. Σε περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας δεν συμμετέχει στην δαπάνη ή καλύψει ποσοστό μικρότερο του 30% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 70% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.	70 %
		γ) Στα μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Δεν αποζημιώνονται έξοδα νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.	
1	013	ΕΞΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Α1) Ιατρικές Επισκέψεις (εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Απολογιστική Κάλυψη Δαπανών) Ανώτατο όριο για κάθε Ιατρική Επίσκεψη Ανώτατος αριθμός Ιατρικών Επισκέψεων ετησίως Απόδοση εξόδων	20 Ευρώ 5 70%

- 412 Α2) Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις
(Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας
Περίθαλψης. Απευθείας Κάλυψη Δαπανών)**
Ανώτατο ποσό κατ' άτομο, ετησίως για μικροβιολογικές και διαγνωστικές
εξετάσεις
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου στην ιατρική επίσκεψη στο ιατρείο
Ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στο κόστος των εξετάσεων
Ιατρικές πράξεις και ενδοσκοπικές διαγνωστικές εξετάσεις (όπως
Κολονοσκόπηση και Γαστροσκόπηση).

**600 Ευρώ
2310 685695
10 Ευρώ
30%**

Εξετάσεις εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης
καλύπτονται, μέχρι του ανώτατου ποσού για μικροβιολογικές και
διαγνωστικές εξετάσεις, μόνο στην περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος
προσκομίσει έγκυρο παραπτεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του
ΕΟΠΥΥ.

- 1 009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**
Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός
Φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που δε ζητηθούν έξοδα
από την Παροχή Νοσοκομειακή Περίθαλψη.

**60 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
30 ημέρες**

- 1 037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**
Καταβαλλόμενο ποσό:
(Βάσει πίνακα κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός
Φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που δε ζητηθούν έξοδα
από την Παροχή Νοσοκομειακή Περίθαλψη.

**Ποσοστό των 2.000
Ευρώ**

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.



ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4165

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 2 – ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 75 ΕΤΩΝ

Κατ.	Κωδ.	ΠΑΡΟΧΗ	Ασφαλισμένο Ποσό
2	001	ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	3.000 Ευρώ
2	039	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ (Μετά από υποχρεωτική χρήση του Ταμείου Κύριας Ασφάλισης και αποκλειστικά στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα) Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, η απόδοση εξόδων μειώνεται κατά δέκα πέντε (15) εκατοστιαίες μονάδες, ανά ανώτερη θέση νοσηλείας, πέρα του αρχικού ποσοστού. Για νοσηλεία σε ΜΕΘ Απόδοση εξόδων α) Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Σε περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καλύψει τουλάχιστον το 15% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 100% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. Σε περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας δεν συμμετέχει στην δαπάνη ή καλύψει ποσοστό μικρότερο του 15% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 85% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. β) Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Σε περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καλύψει τουλάχιστον το 30% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 100% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. Σε περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας δεν συμμετέχει στην δαπάνη ή καλύψει ποσοστό μικρότερο του 30% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 70% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. γ) Στα μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Δεν αποζημιώνονται έξοδα νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.	20.000 Ευρώ Β' Θέση 500 Ευρώ 85 % 70 %
2	038	ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Α1) Ιατρικές Επισκέψεις (εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Απολογιστική Κάλυψη Δαπανών) Ανώτατο όριο για κάθε Ιατρική Επίσκεψη Ανώτατος αριθμός Ιατρικών Επισκέψεων ετησίως Απόδοση εξόδων	20 Ευρώ 5 70%



- | | | | |
|---|-----|--|---|
| 2 | 412 | <p>A2) Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις
(Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Απευθείας Κάλυψη Δαπανών)
Ανώτατο ποσό κατ' άτομο, ετησίως για μικροβιολογικές και διαγνωστικές εξετάσεις
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου στην ιατρική επίσκεψη στο ιατρείο
Ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στο κόστος των εξετάσεων
Ιατρικές πράξεις και ενδοσκοπικές διαγνωστικές εξετάσεις (όπως Κολονοσκόπηση και Γαστροσκόπηση).</p> <p>Εξετάσεις εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης καλύπτονται, μέχρι του ανώτατου ποσού για μικροβιολογικές και διαγνωστικές εξετάσεις, μόνο στην περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος προσκομίσει έγκυρο παραπαιμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ.</p> | <p>600 Ευρώ
2310 685695</p> <p>10 Ευρώ
30%</p> |
| 2 | 009 | <p>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ
Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που δε ζητηθούν έξοδα από την Παροχή Νοσοκομειακή Περίθαλψη.</p> | <p>60 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
30 ημέρες</p> |
| 2 | 010 | <p>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ
Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που δε ζητηθούν έξοδα από την Παροχή Νοσοκομειακή Περίθαλψη.</p> | <p>60 ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
30 ημέρες</p> |
| 2 | 037 | <p>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ
Καταβαλλόμενο ποσό:
(Βάσει πίνακα κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που δε ζητηθούν έξοδα από την Παροχή Νοσοκομειακή Περίθαλψη.</p> | <p>Ποσοστό των 2.000
Ευρώ</p> |

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.



ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4165

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 3 – ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ ΑΠΟ 76 ΕΩΣ 80 ΕΤΩΝ

Κατ.	Κωδ.	ΠΑΡΟΧΗ	Ασφαλισμένο Ποσό
3	038	ΕΞΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ	
3	412	Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις (Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, Απευθείας Κάλυψη Δαπανών) Ανώτατο ποσό κατ' άτομο ετησίως για μικροβιολογικές και διαγνωστικές εξετάσεις Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου Ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου στην ιατρική επίσκεψη στο ιατρείο Ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στο κόστος των εξετάσεων Ιατρικές πράξεις και ενδοσκοπικές διαγνωστικές εξετάσεις (όπως Κολοноσκόπηση και Γαστροσκόπηση). Εξετάσεις εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης καλύπτονται μέχρι, του ανώτατου ποσού για μικροβιολογικές και διαγνωστικές εξετάσεις, μόνο στην περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος προσκομίσει έγκυρο παραπτεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ.	300 Ευρώ 2310 685695 10 Ευρώ 30%
3	009	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσό ημερήσιου επιδόματος Ημέρα προσμέτρησης παροχής Ανώτατο όριο παραμονής Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.	60 Ευρώ 1^η ημέρα νοσηλείας 30 ημέρες
3	010	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ποσό ημερήσιου επιδόματος Ημέρα προσμέτρησης παροχής Ανώτατο όριο παραμονής Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.	60 ευρώ 1^η ημέρα νοσηλείας 30 ημέρες
3	037	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Καταβαλλόμενο ποσό: (Βάσει πίνακα κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων) Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.	Ποσοστό των 2.000 Ευρώ

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.



ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4165

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ – ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ρητά συμφωνείται ότι:

- Η διάρκεια του συμβολαίου ορίζεται αόριστη, τουλάχιστον δεκαετής.
- Οι ασφαλισμένοι κατατάσσονται, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Άρθρο 4 των Γενικών Όρων του παρόντος, στις ακόλουθες κατηγορίες ασφάλισης:
 - Στις Κατηγορίες 1 και 2 υπάγονται οι Ασφαλιζόμενοι συνταξιούχοι της ΜΟΤΟΡ ΟΪΛ ηλικίας μέχρι και 75 ετών και τα εξαρτώμενα μέλη τους. Στα 76^α γενέθλιά τους οι Κυρίως Ασφαλιζόμενοι της Κατηγορίας 2 υπάγονται αυτόματα στην Κατηγορία 3.
 - Στην Κατηγορία 3 υπάγονται οι Κυρίως Ασφαλιζόμενοι συνταξιούχοι της ΜΟΤΟΡ ΟΪΛ ηλικίας από 76 ετών και μέχρι τη συμπλήρωση του 80^{ου} έτους της ηλικίας τους, καθώς και τα εξαρτώμενα τους. Η ασφαλιστική κάλυψη τερματίζεται αυτόματα στα 81^α γενέθλια των ασφαλισμένων.
- Για τους Ασφαλιζόμενους που θα ενταχθούν στο ομαδικό ασφαλιστήριο μετά την ημερομηνία έναρξής του, προϋπάρχουσες παθήσεις καλύπτονται μετά πάροδο έξι (6) μηνών από την υπαγωγή στην ασφάλιση με την προϋπόθεση ότι αυτές δηλώθηκαν από τον Ασφαλιζόμενο στην Αίτηση Συμμετοχής στην ασφάλιση και δεν εξαιρέθηκαν με Ειδικό Όρο.
- Τα εξαρτώμενα μέλη καλύπτονται αποκλειστικά από τις παροχές: Νοσοκομειακή Περίθαλψη, Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη, Νοσοκομειακό Επίδομα και Χειρουργικό Επίδομα.
- Όλες οι παροχές ισχύουν για όλο το 24ωρο στην Ελλάδα.
- Οι αναφερόμενοι Ειδικοί Όροι είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
- Το κόστος της ασφάλισης των Κυρίως Ασφαλιζομένων όλων των Κατηγοριών επιβαρύνει το Λήπτη της Ασφάλισης, το δε κόστος των εξαρτωμένων μελών επιβαρύνει τους Κυρίως Ασφαλιζόμενους. Σε κάθε περίπτωση η ευθύνη της συλλογής του ασφαλιστρού βαρύνει τον Λήπτη της Ασφάλισης.
- Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενος, κατά τη διάρκεια νοσηλείας του, δεν κάνει χρήση των νοσοκομειακών παροχών του Φορέα Κύριας Ασφάλισής του, η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση αποζημίωσης των εξόδων νοσηλείας.

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.



ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4165

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΕΤΗΣΙΩΝ ΚΑΘΑΡΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

ΠΑΡΟΧΗ	ΕΤΗΣΙΟΙ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ	
	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 1 & 2	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 3
ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	17,36%	
ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ		
Κυρίως Ασφαλιζόμενος	€ 389,16	434,79
Ένα εξαρτώμενο μέλος	€ 434,79	434,78
Δύο ή περισσότερα μέλη	€ 869,58	869,56

ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

Τα καθαρά ασφάλιστρα της παροχής Βασική Ασφάλιση Ζωής επιβαρύνονται με Εισφορά Εγγυητικού Κεφαλαίου 0,75%.

Τα καθαρά ασφάλιστρα όλων των παροχών, εκτός της Βασικής Ασφάλισης Ζωής, επιβαρύνονται με Φόρο Ασφαλίσεων 15%.

Ρητά συμφωνείται ότι τα ετήσια ασφάλιστρα θα καταβάλλονται εφάπαξ ετησίως, με κατάθεση σε Τραπεζικό Λογαριασμό που διατηρεί η Εταιρία στην Τράπεζα Πειραιώς, το αργότερο εντός 30 ημερών από την ημερομηνία που αυτά είναι απαιτητά.

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.



ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Οι Γενικοί Όροι, το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Ζωής, τα Προσαρτήματα, οι Ειδικοί Όροι, οι καταχωρήσεις, οι τροποποιήσεις, η Αίτηση του Λήπτη της Ασφάλισης και τα επισυναπτόμενα έγγραφα, οι Πρόσθετες Πράξεις αν υπάρχουν, καθώς και οι ατομικές αιτήσεις, τα δελτία συμμετοχής και τα ιατρικά ιστορικά των Ασφαλιζόμενων, αποτελούν την πλήρη ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ των συμβαλλομένων.

Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλιζόμενος δε δηλώσουν από δόλο στην Εταιρία στοιχεία ή περιστατικά που γνωρίζουν, τα οποία είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Σε αυτή την περίπτωση η καταγγελία θα επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει μέσα στην παραπάνω προθεσμία, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση της για καταβολή του ασφαρίσματος, ενώ ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει την υποχρέωση να αποκαταστήσει κάθε ζημία της Εταιρίας. Επιπλέον, η Εταιρία δικαιούται τα ασφαλίστρα τα οποία ήταν ληξπρόθεσμα κατά το χρόνο κατά τον οποίο επήλθαν τα αποτελέσματα της καταγγελίας ή κατά το χρόνο κατά τον οποίο επήλθε ο ασφαλιστικός κίνδυνος.

ΑΡΘΡΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

- α. **ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΣ - ΕΤΑΙΡΙΑ:** Η Ανώνυμη Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α. που εδρεύει στο Χαλάνδρι, Λεωφόρος Κηφισίας 274, 15232, με Α.Φ.Μ. 094060402.
- β. **ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:** Το πρόσωπο, φυσικό ή νομικό που συνάπτει την ασφάλιση, έχει την υποχρέωση να πληρώνει το καθοριζόμενο ασφαλίστρο και το ονοματεπώνυμο ή η επωνυμία του οποίου αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- γ. **ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ:** Τα πρόσωπα, μέλη της ασφαλιζόμενης ομάδας, επί της ζωής των οποίων συνομολογείται η ασφάλιση.
- δ. **ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ:** Ο/η σύζυγος, Ασφαλιζόμενης/ου ή πρόσωπο που έχει συνάψει με αυτήν/ον σύμφωνο συμβίωσης στην Ελλάδα σύμφωνα με το Ν. 4356/2015, εφόσον δεν είναι μεγαλύτερος/η των εβδομήντα (70) ετών και τα ανήλικα, άγαμα παιδιά (συμπεριλαμβανομένων και των νομίμως υιοθετηθέντων ή αναγνωρισμένων), ηλικίας από τριών μηνών (3) μέχρι δεκαοκτώ (18) ετών ή είκοσι πέντε (25) ετών εφόσον σπουδάζουν σε αναγνωρισμένη Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή.
- ε. **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ:** Το πρόσωπο που ορίζεται από τον Ασφαλιζόμενο και δικαιούται να εισπράξει το ασφαλίσμα όταν επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.
- στ. **ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ Ή ΠΑΡΟΧΗ:** Το ποσό που κατά περίπτωση έχει την υποχρέωση να καταβάλει η Εταιρία στον Ασφαλιζόμενο ή τους Δικαιούχους.
- ζ. **ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ:** Το ετήσιο ποσό που έχει την υποχρέωση να καταβάλλει ο Λήπτης της Ασφάλισης στην Εταιρία για να έχει ισχύ η αντίστοιχη Ασφαλιστική Σύμβαση.
- η. **ΑΤΥΧΗΜΑ:** Είναι οι συνέπειες που επήλθαν στον Ασφαλιζόμενο από αιτία βίαιη, εξωτερική, τυχαία, ορατή, αιφνίδια και ξένη προς την πρόθεση του Ασφαλιζόμενου απία, με την προϋπόθεση ότι οι συνέπειες αυτές επήλθαν άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημέρα του ατυχήματος.
- θ. **ΑΣΘΕΝΕΙΑ:** Κάθε νοσηρή κατάσταση του Ασφαλιζόμενου που εκδηλώνεται μετά πάροδο τριάντα (30) ημερών τουλάχιστον από την ημερομηνία υπαγωγής στην ασφάλιση και η οποία προέρχεται από παθολογικά αίτια μη υπάρχοντα κατά το χρόνο υπαγωγής στην ασφάλιση ή που προϋπήρχαν μεν, αλλά ήταν χωρίς υπαιτιότητα του άγνωστα στον Ασφαλιζόμενο.
- ι. **ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΕΤΟΣ:** Είναι το συνεχές χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την Ημερομηνία Έναρξης ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως αυτή ορίζεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και μετέπειτα από κάθε Επέτειο Ανανέωσης.

ΙΑ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:

Κάθε νοσοκομείο ή κλινική που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη εξοπλισμό και νόμιμο επιτελείο θεραπόντων ιατρών και διπλωματούχων νοσοκόμων. Δεν θεωρούνται νοσηλευτικά ιδρύματα τα αναρρωτήρια, τα φυσικοθεραπευτήρια, τα αναπαυτήρια, γηροκομεία ή ιδρύματα για τοξικομανείς ή αλκοολικούς, οι οικoi ευγηρίας, τα ιδρύματα αποκατάστασης, τα σανατόρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.

ΙΒ. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:

Ορίζεται κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, το οποίο λειτουργεί νόμιμα και συνεργάζεται με την Εταιρία έχοντας υπογράψει σχετική σύμβαση συνεργασίας (είτε απευθείας είτε μέσω άλλου παροχέα, ο οποίος έχει συμβληθεί με Νοσηλευτικά Ιδρύματα μέσω ειδικών συμβάσεων συνεργασίας) και παρέχει τις υπηρεσίες του στους Ασφαλιζόμενους. Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα η Εταιρία παρέχει στους Ασφαλιζόμενους απ' ευθείας κάλυψη των καλυπτομένων δαπανών, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής της λίστας των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση του Λήπτη της Ασφάλισης ή των Ασφαλιζόμενων.

ΙΥ. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΔΙΚΤΥΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ:

Το σύνολο των συμβεβλημένων Ιατρών και των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων με την Εταιρεία. Την ύπαρξη και τον συντονισμό χρήσης των παροχών Δικτύου Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψής συντονίζει το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρείας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής του Δικτύου Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψής σε κάθε επέτειο ανανέωσης του Συμβολαίου.

ΙΔ. ΙΑΤΡΟΣ:

Κάθε πρόσωπο που κατέχει πτυχίο ιατρικής αναγνωρισμένου Ελληνικού ή ξένου πανεπιστημίου, καθώς και άδεια άσκησης επαγγέλματος.

ΙΕ. ΝΟΣΗΛΕΙΑ:

Θεωρείται η θεραπευτική αγωγή, χειρουργική ή ιατρική μέθοδος που πρέπει να γίνει εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος και για την οποία είναι αναγκαία η παραμονή του Ασφαλιζόμενου σε αυτό για είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς ώρες εξ' αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας. Δεν θεωρείται νοσηλεία η εισαγωγή σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα για διαγνωστικές εξετάσεις, η οποία δεν συνοδεύεται από θεραπευτική αγωγή για την ίαση ασθένειας ή ατυχήματος.

ΙΟΤ. ΜΗΝΙΑΙΟΣ ΜΙΣΘΟΣ:

Οι τακτικές μηνιαίες αποδοχές του Ασφαλιζόμενου, τις οποίες εγγράφως δήλωσε στην Εταιρία κατά την υπαγωγή του στην ασφάλιση. Τυχόν μεταβολή του μηνιαίου μισθού θα λαμβάνεται υπόψη (για τον υπολογισμό των ασφαλιστικών ποσών των παροχών καθώς και των αντίστοιχων ασφαλίσεων) μόνο από την ημερομηνία έγγραφης αναγγελίας της στην Εταιρία.

ΙΖ. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ:

Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας σύμβασης, μετά από αίτημα του Λήπτη της Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΝΑΡΞΗ – ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ισχύει μόνο στην περίπτωση που παραδοθεί στο Λήπτη της Ασφάλισης και καταβληθεί το πρώτο ετήσιο ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση του. Ισχύει δε για τη χρονική περίοδο που αναφέρεται στην πρώτη σελίδα του και ανανεώνεται αυτόματα σε κάθε επέτειό του για χρονικό διάστημα ενός έτους, εφόσον έχουν καταβληθεί εξ ολοκλήρου τα ασφάλιστρα της λήξουσας περιόδου και τα ασφάλιστρα ή η πρώτη δόση τους για την ανανέωση, εκτός εάν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή η Εταιρία γνωστοποιήσουν γραπτώς τη διακοπή της ισχύος, το αργότερο τριάντα (30) ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσής του. Πριν το ασφαλιστήριο τεθεί σε ισχύ, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στο παρόν άρθρο, η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση για αποζημίωση.



ΑΡΘΡΟ 4. ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

1.Κυρίως Ασφαλιζόμενοι: Με την παρούσα ασφάλιση καλύπτονται όλα τα μέλη του Λήπτη της Ασφάλισης, που συμπληρώνουν τις προϋποθέσεις αυτής της ασφαλιστικής σύμβασης. Αποκλείονται από την παρούσα ασφάλιση πρόσωπα:

- α. Ηλικίας μικρότερης των δεκαοκτώ (18) ή μεγαλύτερης των εβδομήντα (70) ετών.
- β. Που έχουν γίνει ανάκανα, μερικά ή ολικά, από ατύχημα, οργανική βλάβη, εγχείρηση ή πάθηση, πριν την υπαγωγή τους στην ασφάλιση.
- γ. Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους με οποιαδήποτε σχέση, τύπο και μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- δ. Που κάνουν χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών ή είναι αλκοολικά.

Οι σύμφωνα με τα παραπάνω δικαιούμενοι ασφάλισης υπάγονται στην ασφάλιση:

Αν υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής στην ομαδική ασφάλιση στην ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή σε ημερομηνία ετήσιας ανανέωσής του από την ημερομηνία έναρξης ή ανανέωσης αντίστοιχα.
Αν υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής στην ομαδική ασφάλιση μετά την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστικού έτους αλλά πριν την παρέλευση έξι μηνών από την ημερομηνία αυτή, θα υπάγονται στην ασφάλιση μετά την παρέλευση έξι μηνών από την τρέχουσα Επέτειο Ανανέωσης.
Αν υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής μετά την παρέλευση έξι μηνών από την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστικού έτους, θα υπάγονται στην ασφάλιση από την επόμενη επέτειο ανανέωσης, με την προϋπόθεση βέβαια ότι το συμβόλαιο θα έχει ανανεωθεί.

Σε περίπτωση που η Εταιρία ζητήσει συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με τα αναγραφόμενα στην αίτηση στοιχεία του υποψηφίου ή προσμέτρηση των χρονικών περιορισμών ως προς την υπαγωγή στην ασφάλιση θα αναβάλλεται μέχρι την προσκόμιση των πληροφοριών αυτών, οι οποίες θα κριθούν από την Εταιρία ως ικανοποιητικές. Μετά την προσκόμιση των πληροφοριών θα ακολουθείται η διαδικασία ένταξης στην ασφάλιση που περιγράφεται παραπάνω.

2.Εξαρτώμενα μέλη: Οι νόμιμοι σύζυγοι των Κυρίως Ασφαλιζόμενων ή πρόσωπα που έχουν συνάψει με αυτούς σύμφωνο συμβίωσης στην Ελλάδα σύμφωνα με το Ν. 4356/2015, ηλικίας έως εβδομήντα (70) ετών και τα άγαμα τέκνα ηλικίας τριών (3) μηνών μέχρι και δέκα οκτώ (18) ετών που εξαρτώνται σαν συντηρούμενα πρόσωπα από τον Ασφαλισμένο υπάλληλο. Τα παιδιά από δέκαοκτώ (18) ετών μέχρι είκοσι πέντε (25) ετών έχουν δικαίωμα συμμετοχής στην ασφάλιση, εφόσον σπουδάζουν, σε ανώτερη ή ανώτατη αναγνωρισμένη σχολή (όχι στρατιωτική), με την προσκόμιση πιστοποιητικού σπουδών που έχει εκδοθεί κατά το τρέχον ακαδημαϊκό έτος μέσα στο οποίο υποβάλλεται η αίτηση συμμετοχής στην ομαδική ασφάλιση.

Ως Αναγνωρισμένη Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή, θεωρείται:

- Ανώτερη ή ανώτατη σχολή του εσωτερικού.
- Ανώτερη ή ανώτατη σχολή του εξωτερικού που είναι κρατική ή αναγνωρισμένη από τις αρμόδιες υπηρεσίες του οικείου κράτους και χρησιμοποιεί κατά την διδασκαλία διεθνώς γνωστή γλώσσα.
- Ινστιτούτο επαγγελματικής κατάρτισης ή δημόσιας ή αναγνωρισμένης σχολής της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του εσωτερικού ή του εξωτερικού.

Επίσης, γίνονται δεκτοί για συνέχιση κάλυψης μαθητές λυκείου που δεν έχουν αποφοιτήσει από άλλο λύκειο και μαθητές που φοιτούν σε σχολεία δεύτερης ευκαιρίας (νυκτερινά).

Αν εξαρτώμενο μέλος έχει δικαίωμα συμμετοχής και σαν Κυρίως Ασφαλιζόμενος, τότε σύμφωνα με αυτή τη σύμβαση δεν θα μπορεί να ασφαλισθεί σαν εξαρτώμενο. Σε περίπτωση που και οι δύο σύζυγοι είναι κυρίως Ασφαλιζόμενοι, τα παιδιά τους θα δικαιούνται ασφάλιση μόνο από τον ένα από τους συζύγους.

Προϋπόθεση για την υπαγωγή στην Ασφάλιση εξαρτωμένων μελών είναι η συμπλήρωση και υποβολή Αίτησης Συμμετοχής και η καταβολή του ασφαλιστρού. Σε περίπτωση που η αίτηση συμμετοχής εξαρτωμένου μέλους στην Ομαδική Ασφάλιση υποβληθεί μαζί με την αίτηση συμμετοχής του Κυρίως Ασφαλιζόμενου, το εξαρτώμενο μέλος θα υπάγεται στην ασφάλιση από την ημερομηνία υπαγωγής στην ασφάλιση του Κυρίως Ασφαλιζόμενου. Σε αντίθετη περίπτωση, το εξαρτώμενο μέλος θα υπάγεται στην ασφάλιση από την ημερομηνία έναρξης της επόμενης, από την ημερομηνία παραλαβής της αίτησης, εξαμηνιαίας περιόδου ισχύος του συμβολαίου.

Σε περίπτωση που η Εταιρία ζητήσει συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με τα αναγραφόμενα στην αίτηση στοιχεία του υποψηφίου ή προσμέτρηση των χρονικών περιορισμών ως προς την υπαγωγή στην ασφάλιση θα αναβάλλεται μέχρι την προσκόμιση των πληροφοριών αυτών, οι οποίες θα κριθούν από την Εταιρία ως ικανοποιητικές. Μετά την προσκόμιση των πληροφοριών θα ακολουθείται η διαδικασία ένταξης στην ασφάλιση που περιγράφεται παραπάνω.

Διευκρινίζεται ότι τα εξαρτώμενα μέλη υπάγονται στην Κατηγορία Ασφάλισης του Κυρίως Ασφαλιζόμενου.

ΑΡΘΡΟ 5. ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ισχύς της ασφάλισης αναστέλλεται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- α. Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας Ασφαλιζόμενου (κυρίως ή εξαρτωμένου μέλους) στις Ένοπλες Δυνάμεις, συμπεριλαμβανομένης της κλήσης του σε άσκηση, μετεκπαίδευση εφεδρείας κλπ.
- β. Μετά την 30^η ημέρα συνεχούς παραμονής του Ασφαλιζόμενου (κυρίως ή εξαρτωμένου μέλους) στο εξωτερικό, οπότε ξεκινάει η περίοδος αναστολής και μέχρι την επιστροφή του στην Ελλάδα, εκτός κι αν υπάρχει ειδική προς τούτο συμφωνία μεταξύ του Λήπτη της Ασφάλισης και της Εταιρίας.

Προκειμένου να επανέλθει σε ισχύ η ασφάλιση ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει, σε περίπτωση που η περίοδος αναστολής διήρκησε λιγότερο από ένα (1) μήνα να ειδοποιήσει σχετικά την Εταιρία. Σε περίπτωση που η περίοδος αναστολής διήρκησε περισσότερο από ένα (1) μήνα, ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να συμπληρώσει εκ νέου Αίτηση Συμμετοχής στην Ομαδική Ασφάλιση.

ΑΡΘΡΟ 6. ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ασφάλιση Ασφαλιζόμενου, σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, τερματίζεται αυτόματα:

Για τους μεν Κυρίως Ασφαλιζόμενους:

- α. Με τη λύση ή λήξη της παρούσας σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 10 των Γενικών Όρων.
- β. Την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 80^α γενέθλια Ασφαλιζόμενου της Κατηγορίας 3 ή τα 75^α γενέθλια Ασφαλιζόμενου της Κατηγορίας 1.
- γ. Με την μη πληρωμή έστω και μέρους του οφειλόμενου ασφαλιστρού.
- δ. Με την απώλεια της ιδιότητας του μέλους του Λήπτη της Ασφάλισης.
- ε. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στο Άρθρο 3, παρ. 8 του Ν.2496/1997.

Για τα Εξαρτώμενα Μέλη:

- α. Με τη λύση ή λήξη της παρούσας σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 10 των Γενικών Όρων.
- β₁ Την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 80^α γενέθλια του εξαρτωμένου μέλους, εφόσον πρόκειται για σύζυγο του κυρίως Ασφαλιζόμενου.
- β₂ Την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 18^α γενέθλια του εξαρτωμένου μέλους, εφόσον πρόκειται για τέκνο του Κυρίως Ασφαλιζόμενου το οποίο δεν σπουδάζει σε αναγνωρισμένη ανώτερη ή ανώτατη σχολή.
- β₃ Την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί την λήξη των σπουδών, εφόσον πρόκειται για παιδί που σπουδάζει σε αναγνωρισμένη ανώτερη ή ανώτατη σχολή.
Σε κάθε περίπτωση η ασφάλιση παιδιού τερματίζεται την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 25^α γενέθλια του.
- γ. Με τη διακοπή, για οποιονδήποτε λόγο, της ασφαλιστικής κάλυψης του Κυρίως Ασφαλιζόμενου.
- δ. Με τη μη πληρωμή, όλου ή μέρους του οφειλόμενου ασφαλιστρού για την Ασφάλιση του εξαρτωμένου μέλους.
- ε. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στο Άρθρο 3, παρ. 8 του Ν.2496/1997.

ΑΡΘΡΟ 7. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ – ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Σε περίπτωση θανάτου το ασφάλισμα καταβάλλεται στους Δικαιούχους. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση αποζημίωσης Δικαιούχος είναι ο ίδιος ο Ασφαλιζόμενος.

Κάθε Ασφαλιζόμενος μπορεί, με έγγραφη δήλωσή του προς την Εταιρία, να αντικαθιστά τον ή τους Δικαιούχους του. Στην περίπτωση που έχουν οριστεί περισσότεροι από ένας Δικαιούχοι, οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου επιμερίζονται κατ' ισομοιρία, εκτός εάν ο Ασφαλιζόμενος έχει ορίσει διαφορετικά. Τα δικαιώματα του Δικαιούχου αποσβένονται αυτόματα εάν αυτός αποβιώσει πριν τον Ασφαλιζόμενο. Σε αυτή την περίπτωση και εφόσον δεν υπάρχει υποκατάστατος Δικαιούχος, οι παροχές θα καταβάλλονται στους κληρονόμους του Ασφαλιζόμενου κατά τους κανόνες της εξ' αδιαθέτου διαδοχής. Το ίδιο θα συμβεί και στην περίπτωση που έχουν οριστεί σαν Δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλιζόμενου. Εάν ουδέποτε έγινε ορισμός Δικαιούχου οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καταβάλλονται στους νόμιμους κληρονόμους του Ασφαλιζόμενου. Ο Δικαιούχος εκπέμπει του δικαιώματος του, αν με πρόθεση προκάλεσε το θάνατο του Ασφαλιζόμενου ή αποπειράθηκε να τον θανατώσει (άρθρο 30/2 Ν.2496/97).



ΑΡΘΡΟ 8. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει την υποχρέωση να παρέχει στην Εταιρία, στο τέλος κάθε μήνα, τα αναγκαία στοιχεία για την παρακολούθηση της πορείας της ασφάλισης, όπως κατάσταση ονομάτων, μεταβολές, κλπ καθώς και να δηλώνει εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από τότε που έλαβε γνώση, κάθε στοιχείο ή περιστατικό το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

Επίταση ή μεταβολή κινδύνου επέρχεται, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, όταν αλλάζουν τα ασφαλιστικά ποσά, αυξομειώνεται ο αριθμός της ασφαλιζόμενης ομάδας, μετακινείται με το ίδιο μεταφορικό μέσο ολόκληρη η ασφαλιζόμενη ομάδα κλπ. Ενδεχόμενα λάθη στα στοιχεία που ο Λήπτης της Ασφάλισης παρέχει στην Εταιρία με κανένα τρόπο δεν μπορούν να θίξουν τα δικαιώματα της Εταιρίας. Σε περίπτωση μη παροχής των ανωτέρω στοιχείων, ως ημερομηνία μεταβολής λαμβάνεται η ημερομηνία της έγγραφης αναγγελίας τους.

ΑΡΘΡΟ 9. ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα ασφαλιστρα είναι ετήσια και προκαταβλητέα, μπορεί όμως να συμφωνηθεί και η τμηματική καταβολή τους σε εξαμηνιαίες, τριμηνιαίες, διμηνιαίες ή μηνιαίες δόσεις χωρίς επιπλέον επιβάρυνση.

Τα ασφαλιστρα ή οι τμηματικές δόσεις τους πρέπει να καταβάλλονται χωρίς κάποια ειδοποίηση από την Εταιρία προς το Λήπτη της Ασφάλισης το αργότερο μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από τις αναγραφόμενες ημερομηνίες πληρωμής, έναντι εντύπων αποδείξεων που έχουν υπογραφεί από ειδικά εξουσιοδοτημένα γι' αυτό πρόσωπα. Τυχόν υπενθύμιση από την Εταιρία για την πληρωμή ασφαλιστρών δε μπορεί να θεωρηθεί σαν τροποποίηση του ανωτέρω γενικού κανόνα, αποκλειόμενης της επίκλησης από το Λήπτη της Ασφάλισης του γεγονότος αυτού ή άλλης σχετικής συνήθειας. Η καταβολή των ασφαλιστρών αποδεικνύεται με την προσκόμιση των ειδικών εντύπων της Εταιρίας, αποκλειόμενου κάθε άλλου αποδεικτικού στοιχείου.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καθορίζει νέα ασφαλιστρα σε κάθε ετήσια ανανέωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και για οποιαδήποτε κάλυψη, με τη σύμφωνη γνώμη του Λήπτη της Ασφάλισης. Πριν ισχύσουν όμως τα νέα ασφαλιστρα, είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει το Λήπτη της Ασφάλισης με επιστολή της τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 10. ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

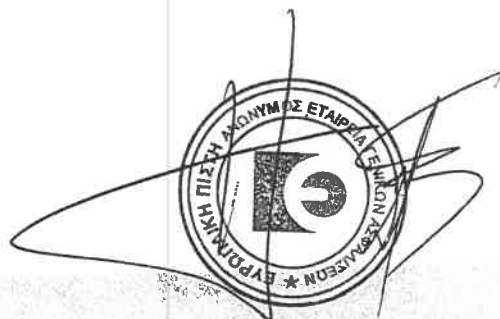
Η Εταιρία ή ο Λήπτης της Ασφάλισης μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση σε οποιοδήποτε χρόνο, με έγγραφη προειδοποίηση ενός (1) μηνός πριν το τέλος της ασφαλιστικής περιόδου για τους παρακάτω λόγους:

1. Λόγω μη καταβολής ασφαλιστρών: Η καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρών δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει τη σύμβαση, με έγγραφη γνωστοποίηση προς το Λήπτη της Ασφάλισης, ότι η περαιτέρω καθυστέρηση πληρωμής των ασφαλιστρών θα επιφέρει μετά πάροδο ενός μηνός [1] από την κοινοποίηση της γνωστοποίησης, τη λύση της ασφαλιστικής σύμβασης (Άρθρο 6 του Ν.2496/97).

2. Λόγω ανακριβούς δήλωσης από δόλο: Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στο Άρθρο 3. παράγραφος 1 του Ν.2496/1997 ο Ασφαλιστής, πέραν και πλέον των άλλων δικαιωμάτων τα οποία έχει σύμφωνα με τον παραπάνω Νόμο, διατηρεί και το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης, εντός ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης.

ΑΡΘΡΟ 11. ΤΟ ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Αν η Εταιρία δεν εφαρμόσει ή δεν επιμένει στην αυστηρή εφαρμογή οποιουδήποτε όρου του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, τούτο δεν μπορεί να ερμηνευθεί ως παραίτησή της από αυτόν ή ως συναίνεση στην τροποποίηση του, ούτε ότι οι όροι δεν θα εφαρμόζονται σε κάποιον άλλο χρόνο ή σε άλλες συνθήκες.



ΑΡΘΡΟ 12. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται από αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο κίνδυνοι που προέρχονται, άμεσα ή έμμεσα, μερικά ή ολικά, από τις παρακάτω αιτίες:

- α. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, ανταρσίες, κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, καταστάσεις πολιορκίας καθώς και από οποιαδήποτε πολεμικά όπλα, μέσα ή ενέργειες, στρατιωτικά γυμνάσια ή ασκήσεις. Οποιαδήποτε υπηρεσία του Ασφαλιζόμενου στις ένοπλες δυνάμεις σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- β. Αυτοκτονία του Ασφαλιζόμενου αν συντελεστεί μέσα στον πρώτο χρόνο από την υπαγωγή του στην ασφάλιση.
- γ. Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε εγκληματικές ενέργειες.
- δ. Χρησιμοποίηση αεροπορικών μέσων μεταφοράς που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες ή που δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια εξαιρουμένων των πτήσεων τσάρτερ.
- ε. Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα, καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.
- στ. Ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών, ηρεμιστικών, διεγερτικών ουσιών ή βαριάς μέθης (ποσοστό περιεκτικότητας οινόπνευματος στο αίμα πάνω από τα εκάστοτε ανώτατα νόμιμα όρια της χώρας).
- ζ. Ασθένειες που εκδηλώνονται πριν την πάροδο τριάντα (30) ημερών τουλάχιστον από την ημερομηνία υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση.

Ρητά δηλώνεται ότι η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση για αποζημίωση στα πλαίσια του παρόντος ασφαλιστηρίου, εφόσον η πληρωμή αποζημίωσης δύναται να εκθέσει την Εταιρία σε κίνδυνο να επιβληθούν σε βάρος της κυρώσεις, απαγορεύσεις ή περιορισμοί σύμφωνα με αποφάσεις του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών ή με βάση Νόμους ή διατάξεις σχετικούς με εμπορικές ή οικονομικές κυρώσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή κράτους-μέλους αυτής, του Ηνωμένου Βασιλείου, των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής ή της Ελβετίας.

ΑΡΘΡΟ 13. ΣΥΝΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Αν, σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας, υπάρξει συρροή αξιώσεων αποζημίωσης (για το ίδιο άτομο) για μόνιμη ανικανότητα και θάνατο, η Εταιρία έχει την υποχρέωση να πληρώσει μία από αυτές. Αν μετά την πληρωμή αποζημίωσης λόγω μόνιμης ανικανότητας ή μέρους της, αλλά οπωσδήποτε μέσα σε ένα χρόνο από την ημέρα του ατυχήματος ή της εκδήλωσης της ασθένειας, επέλθει θάνατος που καλύπτεται από αυτό το συμβόλαιο και κατά τη διάρκεια ισχύος του συμβολαίου, η Εταιρία θα καταβάλει τη διαφορά μεταξύ της παροχής που καταβλήθηκε λόγω μόνιμης ανικανότητας και της καταβλητέας παροχής λόγω θανάτου.

Τα ποσά των παροχών που καταβλήθηκαν λόγω προσωρινής ανικανότητας αφαιρούνται από το ποσό της παροχής λόγω θανάτου ή μόνιμης ανικανότητας που προήλθαν από την ίδια αιτία.

ΑΡΘΡΟ 14. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως τα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας στην Αθήνα μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από τότε που έλαβαν γνώση της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης που καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό. Ειδικά για περιπτώσεις νοσηλείων, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως την Εταιρία πριν από την έξοδο του Ασφαλιζόμενου από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος οφείλουν σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας να παράσχουν στους εντεταλμένους της Εταιρίας όλες τις σχετικές με το ατύχημα ή την ασθένεια λεπτομερείς και ακριβείς πληροφορίες, να επιπρέψουν οποιαδήποτε νόμιμη εξέταση ή έρευνα για να διαπιστωθεί η ύπαρξη και η έκταση του ατυχήματος ή της ασθένειας. Τέλος, έχουν την υποχρέωση να προσκομίσουν με δικά τους έξοδα κάθε απαραίτητο πιστοποιητικό ή έγγραφο χρήσιμο για την απόδειξη του ατυχήματος ή της ασθένειας.

Παράβαση ή απόπειρα παράβασης αυτών που ορίζονται με το παρόν άρθρο, άμεσα ή έμμεσα, θα επιφέρει τις εκ του Νόμου συνέπειες.



Νόμιμες ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στο να εξακριβώσει τις συνθήκες του ατυχήματος ή της ασθένειας ή τις συνέπειές τους, δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι συνεπάγονται αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή παροχής.

Μετά τον έλεγχο από την Εταιρία των αποδεικτικών στοιχείων και την αναγνώριση του δικαιώματος για παροχή σύμφωνα με τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η πληρωμή θα γίνεται στην έδρα της Εταιρίας.

ΑΡΘΡΟ 15. ΑΝΑΚΡΙΒΗΣ ΔΗΛΩΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ

Στην περίπτωση εσφαλμένης δήλωσης της ηλικίας οποιουδήποτε Ασφαλιζόμενου γίνεται αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού, αναδρομικά, με βάση τους συντελεστές ασφαλιστρού που προβλέπονται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο για την πραγματική ηλικία του Ασφαλιζόμενου.

ΑΡΘΡΟ 16. ΕΚΧΩΡΗΣΗ

Αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο καθώς και οποιαδήποτε δικαιώματα πηγάζουν από αυτό δεν μπορούν να εκχωρηθούν χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση των συμβαλλομένων μερών.

ΑΡΘΡΟ 17. ΤΟΠΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ – ΝΟΜΙΣΜΑ

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει στην Ελλάδα ή σε οποιαδήποτε άλλη χώρα του κόσμου. Τα ασφάλιστρα καθώς και το ασφάλισμα καταβάλλονται σε Ευρώ στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

ΑΡΘΡΟ 18. ΦΟΡΟΙ ΚΑΙ ΤΕΛΗ

Οι φόροι και τα τέλη που επιβάλλονται νόμιμα και αφορούν την πληρωμή ασφαλιστρών, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο το Λήπτη της Ασφάλισης και καταβάλλονται μαζί με τα αντίστοιχα ασφάλιστρα. Άλλοι φόροι και τέλη που αφορούν εξοφλήσεις αποζημιώσεων ασφαλιστικών ποσών βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο τους Δικαιούχους του ασφαλισματος.

ΑΡΘΡΟ 19. ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Οποιαδήποτε διαφορά προκύψει άμεσα ή έμμεσα, από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο υπόκειται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της Αθήνας.

Κάθε αξίωση που πηγάζει από αυτό το συμβόλαιο, παραγράφεται μετά την παρέλευση της από το Νόμο προβλεπόμενης προθεσμίας. Αναστολή αυτής της παραγραφής από οποιοδήποτε λόγο αποκλείεται, είναι δε δυνατόν να διακοπεί μόνο με την έγερση τακτικής αγωγής και των διαδικαστικών πράξεων που επακολουθούν.

ΑΡΘΡΟ 20. ΑΚΡΟΤΕΛΕΥΤΙΑ ΔΙΑΤΑΞΗ

Για κάθε θέμα που δεν ρυθμίζεται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, θα εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 2496/97 και του Ν. 4364/16 για την ασφαλιστική σύμβαση, όπως εκάστοτε θα ισχύει καθώς και οι λοιπές διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Α

001. ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση θανάτου Ασφαλιζομένου, από οποιαδήποτε αιτία, κατά τη χρονική περίοδο που αυτός καλύπτονταν από την ασφάλιση, η Εταιρία θα καταβάλει στον ή στους Δικαιούχους του το Ασφαλιζόμενο Ποσό της Βασικής Ασφάλισης Ζωής που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ

Κάθε Ασφαλιζόμενος έχει το δικαίωμα μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από τη λήξη της ιδιότητάς του ως μέλους της ασφαλισμένης ομάδας, να ζητήσει από την Εταιρία εγγράφως την έκδοση ατομικού ασφαλιστηρίου ΖΩΗΣ χωρίς να προσκομίσει αποδείξεις για την ασφαλισιμότητα του, εκτός από μία υπεύθυνη δήλωση ότι βρίσκεται σε καλή κατάσταση υγείας, σύμφωνα με τους κανόνες αποδοχής κινδύνου που έχει η Εταιρία.

Για την έκδοση ατομικού ασφαλιστηρίου, η ηλικία του Ασφαλιζόμενου δεν μπορεί να υπερβαίνει τα εξήντα (60) έτη.

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Για την καταβολή του ασφαρίσματος πρέπει, μέσα σε οκτώ (8) ημέρες, να σταλεί στην Εταιρία γραπτή αναγγελία γνωστοποίησης του συμβάντος.

Για την καταβολή της παροχής ο Δικαιούχος θα πρέπει να υποβάλει, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Ληξιαρχική πράξη θανάτου του Ασφαλιζόμενου.
- Ιατρική γνωμάτευση στην οποία θα αναγράφονται τα αίτια του θανάτου.
- Πιστοποιητικό περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή ή αντίγραφο δημοσιευμένης διαθήκης.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Βεβαίωση από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. περί δηλώσεως του ασφαρίσματος ως στοιχείου της κληρονομιάς.
- Πράξη αποδοχής κληρονομιάς ή πιστοποιητικό περί μη αποποίησης ή οποιοδήποτε άλλο έγγραφο τυχόν κριθεί απαραίτητο και ζητηθεί από την Εταιρία αρμοδίως.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κρίνει αναγκαίο. Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών επιβαρύνουν αυτόν που έχει την αξίωση καταβολής ασφαρίσματος.

Σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να εναχθεί η Εταιρία, προτού περάσει χρονικό διάστημα τουλάχιστον εξήντα (60) ημερών από τότε που της κατατέθηκαν όλα τα αποδεικτικά στοιχεία για την αποζημίωση του θανάτου.

ΑΡΘΡΟ 4. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Αρθρου 12 των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις ή οι επιπλοκές ή τα απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις ή οι επιπλοκές τους.
- β. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας ή τις επιπλοκές του.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Β

011. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαπίας ατυχήματος, το οποίο καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, Ασφαλιζόμενος εισαχθεί σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, μετά από σύσταση Ιατρού και υποβληθεί σε καλυπτόμενες δαπάνες όπως αυτές καθορίζονται στο Άρθρο 2 αυτού του Προσαρτήματος, η Εταιρεία θα καταβάλλει τις προβλεπόμενες παροχές, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Δύο ή περισσότερες νοσηλείες θεωρούνται ως ένα περιστατικό αν οφείλονται στην ίδια αιτία και δεν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από ενενήντα (90) ημέρες.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Σαν καλυπτόμενες δαπάνες θα θεωρούνται τα έξοδα που έγιναν αποκλειστικά σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα για οποιαδήποτε από τις παρακάτω αιτίες:

- α. Χρήση δωματίου και τροφής κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου και μέχρι του ποσού ή του ανώτατου ορίου για Δωμάτιο και Τροφή που προβλέπεται για τη θέση νοσηλείας που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών.
- β. Νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στον Ασφαλιζόμενο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και οι οποίες περιλαμβάνουν:
Νάρκωση, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, επιδέσμους, νάρθηκες, χυτά, γύψινα κλπ, ενδοφλέβια διαλύματα, ενέσεις, ορούς, μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος, παροχή αναισθητικών ή οξυγόνου, φάρμακα, χρήση εντατικής, θεραπεία με ακτίνες Χ ή ραδιοϊσότοπα, υπηρεσίες αδειούχων νοσοκόμων.
- γ. Χειρουργικές Επεμβάσεις (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για τις οποίες δεν απαιτείται νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου) και χειρουργικά εξαρτήματα, αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου. Οι αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου αποζημιώνονται βάσει πρωτοτύπων αποδείξεων και σύμφωνα με το ποσοστό απόδοσης εξόδων που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών. Δεν θεωρούνται καλυπτόμενες δαπάνες και δεν αποζημιώνονται έξοδα ρομποτικής χειρουργικής ή τηλεχειρουργικής. Ως ρομποτική χειρουργική θεωρείται οποιαδήποτε χειρουργική πράξη η οποία πραγματοποιείται με την χρήση ρομποτικών συστημάτων. Ως τηλεχειρουργική θεωρείται οποιαδήποτε χειρουργική πράξη την οποία πραγματοποιεί ο χειρουργός με απτική διασύνδεση (χειριστήριο με έλεγχο ανάδρασης δύναμης κλπ).
- δ. Υπηρεσίες αποκλειστικής διπλωματούχου νοσοκόμου που παρασχέθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου, με βάση επίσημη επικύρωση από την αρμόδια υπηρεσία του Νοσηλευτικού Ίδρυματος και ανώτατο όριο μέχρι τριάντα (30) ημέρες νοσηλείας.
- ε. Εργαστηριακές, απεικονιστικές και επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου έπειτα από ιατρική γνωμάτευση και παραπεμπτικό όπου αναφέρεται ο λόγος για τον οποίο ο ιατρός συνιστά τις εξετάσεις.
- στ. Ιατρικές επισκέψεις κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου.
- ζ. Οποιαδήποτε αναγκαία νοσοκομειακή υπηρεσία για νοσηλεία.
- η. Έξοδα επείγουσας υγειονομικής μεταφοράς και αερομεταφοράς για νοσηλεία. Ως έξοδα επείγουσας υγειονομικής μεταφοράς και αερομεταφοράς θεωρούνται τα έξοδα για μεταφορά υπό ιατρική παρακολούθηση στο πλησιέστερο ιατρικά επαρκές Νοσηλευτικό Ίδρυμα καθώς και τα έξοδα για ιατρικές υπηρεσίες, απαραίτητες κατά τη διάρκεια της έκτακτης διακομιδής, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Άρθρο 5. του παρόντος Προσαρτήματος.

Δεν θεωρούνται πάντως καλυπτόμενες δαπάνες πραγματοποιηθέντα έξοδα για υπηρεσίες οι οποίες δεν είναι απολύτως αναγκαίες για την περίθαλψη του Ασφαλιζόμενου ή έξοδα τα οποία αδικαιολόγητα υπερβαίνουν τη συνήθη και λογική χρέωση για αντίστοιχες ιατρικές ή νοσηλευτικές εργασίες ή πράξεις ή δαπάνες οι οποίες έχουν αποζημιωθεί από άλλο ασφαλιστικό φορέα.

Ως συνήθης και λογική χρέωση θεωρείται η χρέωση για παροχή ιατρικών υπηρεσιών ενός Νοσηλευτικού Ίδρυματος σύμφωνα με το γενικό επίπεδο τιμών, η οποία δεν υπερβαίνει την αντίστοιχη χρέωση για παρόμοιες υπηρεσίες σε άτομα με παρεμφερή χαρακτηριστικά (ηλικία, είδος ασθένειας ή ατυχήματος).



ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΠΑΡΟΧΗΣ – ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

Ως ανώτατο ποσό παροχής ορίζεται το ανώτατο ποσό καλυπτομένων δαπανών που μπορεί να καταβάλει η Εταιρία σε κάθε Ασφαλιζόμενο στη διάρκεια ενός ασφαλιστικού έτους και το οποίο καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ως Απόδοση Εξόδων ορίζεται το ποσοστό συμμετοχής της Εταιρίας στις αναγνωρισμένες δαπάνες των Ασφαλιζόμενων, καθορίζεται δε στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος επιλέξει θέση νοσηλείας ανώτερη από αυτήν που προβλέπεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, τότε η Απόδοση Εξόδων μειώνεται κατά ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών για κάθε ανώτερη από την προβλεπόμενη θέση νοσηλείας που θα επιλέξει ο Ασφαλιζόμενος.

ΑΡΘΡΟ 4. ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε Συμβεβλημένο με την Εταιρία Νοσηλευτικό Ίδρυμα που αναφέρεται στο παρόν ασφαλιστήριο, η Εταιρία καταβάλει τις καλυπτόμενες δαπάνες, στο ποσοστό και μέχρι των ανωτάτων ορίων που αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών, απ' ευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Κατά την εισαγωγή για νοσηλεία σε Ειδικό ή Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να έχει μαζί του την αστυνομική του ταυτότητα ή κάποιο άλλο επίσημο έγγραφο το οποίο να αποδεικνύει τα στοιχεία του και να δηλώνει ως τρόπο εξόφλησης την απευθείας εξόφληση της δαπάνης από την ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ σαν Ασφαλιζόμενος στο Ομαδικό Συμβόλαιο.

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα για την οποία δεν έγινε αποδεκτή από την Εταιρία η απευθείας εξόφληση της δαπάνης, ο Ασφαλιζόμενος θα καταβάλλει τις δαπάνες της νοσηλείας και στη συνέχεια θα αποζημιώνεται από την Εταιρία βάσει πρωτότυπων αποδείξεων.

ΑΡΘΡΟ 5. ΕΞΟΔΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

Προκειμένου να αποζημιωθούν έξοδα επείγουσας υγειονομικής μεταφοράς ή αερομεταφοράς απαραίτητη προϋπόθεση η γραπτή συγκατάθεση του θεράποντα ιατρού ή του ιατρού που έχει επιληφθεί του ατυχήματος ή της αιφνίδιας ασθένειας για την αναγκαιότητα της μεταφοράς.

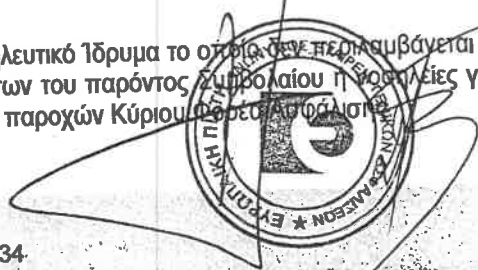
Καλύπτονται έξοδα υγειονομικής μεταφοράς ή αερομεταφοράς αποκλειστικά εντός της Ελληνικής Επικράτειας.

Σε κάθε περίπτωση απαιτείται γραπτή έγκριση και ιατρική βεβαίωση του ιατρού του κέντρου υγείας ή του νοσοκομείου στο οποίο πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία, ότι ο Ασφαλιζόμενος μπορεί να υποβληθεί στη διαδικασία διακομίδης με ασφάλεια της ζωής και της υγείας του. Στην ιατρική βεβαίωση θα πρέπει να δίνεται πλήρης περιγραφή του ιατρικού ιστορικού, οι λόγοι που επιβάλλουν την επείγουσα μεταφορά και η διαβεβαίωση ότι η συνιστώμενη επείγουσα μεταφορά μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς να υπάρξει κίνδυνος επιβάρυνσης της κατάστασης της υγείας του ασθενούς. Τέλος ο Ασφαλιζόμενος υποχρεούται να προβεί σε κάθε συνετή ενέργεια ώστε να περιοριστεί η έκταση των συνεπειών του επείγοντος περιστατικού.

ΑΡΘΡΟ 6. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Αρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειες τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και επιπλοκές ή απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και τις επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις.
- β. Γενικές διαγνωστικές εξετάσεις (τσεκ απ), προληπτική ιατρική ή εξετάσεις χωρίς σαφή αιτιολογία.
- γ. Εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα.
- δ. Δαπάνες Ρομποτικής Χειρουργικής ή Τηλεχειρουργικής.
- ε. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.
- στ. Οποιοσδήποτε νοσηλείες που θα πραγματοποιηθούν σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα το οποίο δεν περιλαμβάνεται στην κατάσταση Ειδικών & Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων του παρόντος συμβολαίου ή νοσηλείες για τις οποίες ο Ασφαλιζόμενος δεν έκανε χρήση των νοσοκομειακών παροχών Κύριου ή Εξέτασης Ασφάλισης.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Γ

013. ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος, μετά από σύσταση Ιατρού, υποβληθεί σε καλυπτόμενες δαπάνες εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος, όπως αυτές περιγράφονται στο Άρθρο 2 του Προσαρτήματος αυτού, η Εταιρία θα καταβάλλει τις προβλεπόμενες παροχές, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Σαν καλυπτόμενες δαπάνες θα θεωρούνται αποκλειστικά τα έξοδα που έγιναν για οποιαδήποτε από τις παρακάτω αιτίες:

- α. Εργαστηριακές, απεικονιστικές και επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής, έπειτα από ιατρική γνωμάτευση και παραπεμπτικό όπου αναφέρεται ο λόγος για τον οποίο ο ιατρός συνιστά την εξέταση.
Εργαστηριακές εξετάσεις εκτός Δικτύου καλύπτονται μόνο σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος διαθέτει έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Φορέα Κύριας Ασφάλισής του.
Ιατρικές πράξεις και ενδοσκοπικές διαγνωστικές εξετάσεις (όπως Κολονοσκόπηση και Γαστροσκόπηση) καλύπτονται με την προϋπόθεση ότι οι εξετάσεις αυτές πραγματοποιήθηκαν στα Εξωτερικά Ιατρεία Συμβεβλημένου Νοσηλευτικού Ιδρύματος, ανεξάρτητα αν πραγματοποιήθηκαν στη διάρκεια νοσηλείας ή όχι.
- β1. Ιατρικές επισκέψεις στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής.
- β2. Ιατρικές επισκέψεις σε ιατρούς που δεν ανήκουν στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής μέχρι του ανωτάτου ορίου επισκέψεων ετησίως και του ανωτάτου ορίου ανά ιατρική επίσκεψη που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών.
- γ. Ιατρικές Πράξεις, οι οποίες θα πραγματοποιηθούν σε κατάλληλο προς τούτο ιατρικό κέντρο (ιατρείο, εξωτερικά ιατρεία, νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα κλπ.), χωρίς να απαιτηθεί νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου και οι οποίες σκοπό θα έχουν την αντιμετώπιση, θεραπεία και αποκατάσταση των συνεπειών ατυχήματος που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια της ασφάλισής του και το οποίο καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.
- δ. Πρώτες βοήθειες που θα παρασχεθούν στον Ασφαλιζόμενο στον τόπο του ατυχήματος ή κατά τη διάρκεια της διακομιδής του σε ιατρικό κέντρο με σκοπό τη σταθεροποίηση της υγείας του σε περίπτωση ατυχήματος που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια της ασφάλισής του και το οποίο καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.

Δεν θεωρούνται πάντως καλυπτόμενες δαπάνες πραγματοποιηθέντα έξοδα για υπηρεσίες οι οποίες δεν είναι απολύτως αναγκαίες για την περίθαλψη του Ασφαλιζόμενου ή έξοδα τα οποία αδικαιολόγητα υπερβαίνουν τη συνήθη και λογική χρέωση για αντίστοιχες ιατρικές εργασίες ή πράξεις ή δαπάνες οι οποίες έχουν αποζημιωθεί από άλλο ασφαλιστικό φορέα.

Ως συνήθης και λογική χρέωση θεωρείται η χρέωση για παροχή ιατρικών υπηρεσιών σύμφωνα με το γενικό επίπεδο τιμών, η οποία δεν υπερβαίνει την αντίστοιχη χρέωση για παρόμοιες υπηρεσίες σε άτομα με παρεμφερή χαρακτηριστικά (ηλικία, είδος ασθένειας ή ατυχήματος).

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΠΑΡΟΧΗΣ – ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

Ως Ανώτατο ποσό παροχής ορίζεται το ανώτατο ποσό καλυπτομένων δαπανών που μπορεί να καταβάλει η Εταιρία σε κάθε Ασφαλιζόμενο στη διάρκεια ενός ασφαλιστικού έτους και το οποίο καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για το σύνολο των καλυπτομένων δαπανών.

Ως Απόδοση εξόδων ορίζεται το ποσοστό συμμετοχής της Εταιρίας στις αναγνωρισμένες δαπάνες των Ασφαλιζόμενων, το οποίο καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 4. ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΣΤΟ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΔΙΚΤΥΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΜΕΣΩ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Προκειμένου να κάνουν χρήση παροχών εξωνοσοκομειακής περίθαλψης (διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις), οι Ασφαλιζόμενοι, θα πρέπει απαραίτητα να επικοινωνούν με το Συντονιστικό Κέντρο. Το Συντονιστικό Κέντρο είναι στελεχωμένο με άρτια εκπαιδευμένο διοικητικό προσωπικό και λειτουργεί καθημερινά, σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες το χρόνο. Ο Ασφαλιζόμενος έχει άμεση πρόσβαση στο Συντονιστικό Κέντρο στο τηλέφωνο 2411 605669.

Το εξειδικευμένο προσωπικό του Συντονιστικού Κέντρου παρέχει τηλεφωνικώς τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Υποδέχεται τον Ασφαλιζόμενο, επεξηγεί το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης (εφόσον ζητηθεί) και παρέχει οδηγίες σχετικά με τη βέλπστη χρήση των παροχών.
- Παρέχει στον Ασφαλιζόμενο πληροφορίες σχετικά με το ύψος των ασφαλισμένων ποσών καθώς και τη διαδικασία αποζημιώσεων.
- Συντονίζει τη χρήση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης που αιτείται ο Ασφαλιζόμενος, σύμφωνα με τα παρακάτω:

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος κάνει χρήση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης που καλύπτονται από το παρόν Προσάρτημα με χρήση του Συντονιστικού Κέντρου, η Εταιρία παρέχει τους παρακάτω προνομιακούς όρους αποζημίωσης:

1) Ιατρικές Επισκέψεις που αιτείται ο Ασφαλιζόμενος, σύμφωνα με τα παρακάτω:

Ο Ασφαλιζόμενος θα συμμετέχει στο κόστος των ιατρικών επισκέψεων αποκλειστικά και μόνο με το "Ποσό συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου στην ιατρική επίσκεψη" που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών. Η συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου στο κόστος της επίσκεψης καταβάλλεται απ' ευθείας στο ιατρείο έναντι νόμιμης απόδειξης.

Προκειμένου να επισκεφθεί ιατρό στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να επικοινωνεί υποχρεωτικά με το Συντονιστικό Κέντρο, για να τον κατευθύνουν σε γιατρό της ειδικότητας που χρειάζεται. Ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να παρουσιάσει απαραπήτως την αστυνομική του ταυτότητα καθώς και την ατομική κάρτα ομαδικής ασφάλισης.

2) Εργαστηριακές ή Απεικονιστικές Διαγνωστικές Εξετάσεις, (με την προϋπόθεση ότι αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης).

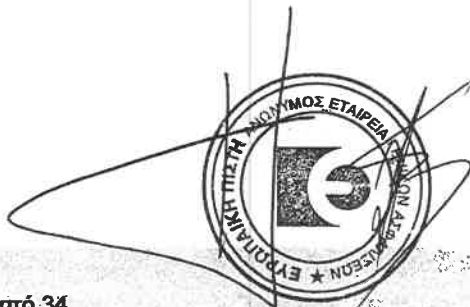
Ο Ασφαλιζόμενος θα συμμετέχει στο κόστος των εξετάσεων στο "Ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων" που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών. Σημειώνεται ότι η τιμολόγηση των εξετάσεων θα γίνεται βάσει ειδικού εκπτώτικου τιμοκαταλόγου. Η συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου στο κόστος των εξετάσεων καταβάλλεται απ' ευθείας στο διαγνωστικό κέντρο, έναντι νόμιμης απόδειξης.

Προκειμένου να πραγματοποιήσει εξετάσεις στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να επικοινωνήσει υποχρεωτικά με το Συντονιστικό Κέντρο στο τηλέφωνο 2310 685695, προκειμένου να τον κατευθύνουν στο διαγνωστικό κέντρο που θα πραγματοποιήσει τις εξετάσεις. Ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να παρουσιάσει παραπεμπτικό του θεράποντα ιατρού που συνιστά τις εξετάσεις, την αστυνομική του ταυτότητα καθώς και την ατομική κάρτα ομαδικής ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 5. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Αρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και επιπλοκές ή απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και οι επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις.
- β. Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, θεραπείες ή επεμβάσεις με σκοπό την απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, διόρθωση ανατομικών δυσπλασιών, εκτός εάν κρίνονται απαραίτητες μετά από ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- γ. Βελονισμός και ομοιοπαθητική.
- δ. Ιατρικές επισκέψεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης που θα πραγματοποιούνται εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή για τη χρήση των οποίων ο Ασφαλιζόμενος δεν θα επικοινωνήσει προηγουμένως με το Συντονιστικό Κέντρο.
- ε. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο, ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.
- στ. Φυσιοθεραπείες κάθε είδους.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Δ

039. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, Ασφαλιζόμενος εισαχθεί σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα μετά από σύσταση ιατρών και υποβληθεί κατά την διάρκεια της νοσηλείας του, σε καλυπτόμενες δαπάνες όπως αυτές καθορίζονται στο Άρθρο 2 του Προσαρτήματος αυτού, η Εταιρεία θα καταβάλλει τις προβλεπόμενες παροχές, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Δύο ή περισσότερες νοσηλείες θεωρούνται ως ένα περιστατικό αν οφείλονται στην ίδια αιτία και δεν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από ενενήντα (90) ημέρες.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Σαν καλυπτόμενες δαπάνες θα θεωρούνται τα έξοδα που έγιναν αποκλειστικά σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα για οποιαδήποτε από τις παρακάτω αιτίες:

- α. Χρήση δωματίου και τροφής κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου και μέχρι του ποσού ή του ανώτατου ορίου για Δωμάτιο και Τροφή που προβλέπεται για τη θέση νοσηλείας που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών για κάθε ημέρα νοσηλείας.
- β. Νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στον Ασφαλιζόμενο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και οι οποίες περιλαμβάνουν:
Νάρκωση, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, επιδέσμους, νάρθηκες, χυτά, γύψινα κλπ, ενδοφλέβια διαλύματα, ενέσεις, ορούς, μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος, παροχή αναισθητικών ή οξυγόνου, φάρμακα, χρήση εντατικής, θεραπεία με ακτίνες Χ ή ραδιοϊσότοπα, υπηρεσίες αδειούχων νοσοκόμων, χημειοθεραπείες.
- γ. Χειρουργικές Επεμβάσεις (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για τις οποίες δεν απαιτείται νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου) και χειρουργικά εξαρτήματα, αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου. Οι αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου αποζημιώνονται βάσει πρωτοτύπων αποδείξεων και σύμφωνα με το ποσοστό απόδοσης εξόδων που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών. Δεν θεωρούνται καλυπτόμενες δαπάνες και δεν αποζημιώνονται έξοδα ρομποτικής χειρουργικής ή τηλεχειρουργικής. Ως ρομποτική χειρουργική θεωρείται οποιαδήποτε χειρουργική πράξη η οποία πραγματοποιείται με την χρήση ρομποτικών συστημάτων. Ως τηλεχειρουργική θεωρείται οποιαδήποτε χειρουργική πράξη την οποία πραγματοποιεί ο χειρουργός με απτική διασύνδεση (χειριστήριο με έλεγχο ανάδρασης δύναμης κλπ).
- δ. Υπηρεσίες αποκλειστικής διπλωματούχου νοσοκόμου που παρασχέθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου, με βάση επίσημη επικύρωση από την αρμόδια υπηρεσία του Νοσηλευτικού Ιδρύματος και ανώτατο όριο μέχρι τριάντα (30) ημέρες νοσηλείας.
- ε. Εργαστηριακές, απεικονιστικές και επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου, έπειτα από ιατρική γνωμάτευση και παραπεμπτικό όπου αναφέρεται ο λόγος για τον οποίο ο ιατρός συνιστά τις εξετάσεις.
- στ. Ιατρικές επισκέψεις κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου.
- ζ. Έξοδα επείγουσας υγειονομικής μεταφοράς και αερομεταφοράς για νοσηλεία. Ως έξοδα επείγουσας υγειονομικής μεταφοράς και αερομεταφοράς θεωρούνται τα έξοδα για μεταφορά υπό ιατρική παρακολούθηση στο πλησιέστερο ιατρικά επαρκές Νοσηλευτικό Ίδρυμα καθώς και τα έξοδα για ιατρικές υπηρεσίες, απαραίτητες κατά την διάρκεια της έκτακτης διακομιδής, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Άρθρο 5. του παρόντος Προσαρτήματος.

Δεν θεωρούνται πάντως καλυπτόμενες δαπάνες πραγματοποιηθέντα έξοδα για υπηρεσίες οι οποίες δεν είναι απολύτως αναγκαίες για την περίθαλψη του Ασφαλιζόμενου ή έξοδα τα οποία αδικαιολόγητα υπερβαίνουν τη συνήθη και λογική χρέωση για αντίστοιχες ιατρικές ή νοσηλευτικές εργασίες ή πράξεις ή δαπάνες οι οποίες έχουν αποζημιωθεί από άλλο ασφαλιστικό φορέα.

Ως συνήθης και λογική χρέωση θεωρείται η χρέωση για παροχή ιατρικών υπηρεσιών, εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος σύμφωνα με το γενικό επίπεδο τιμών, η οποία δεν υπερβαίνει την αντίστοιχη χρέωση για παρόμοιες υπηρεσίες σε άτομα με παρεμφερή χαρακτηριστικά (ηλικία, είδος ασθένειας ή ατυχήματος).

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΠΑΡΟΧΗΣ – ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

Ως Ανώτατο ποσό παροχής ορίζεται το ανώτατο ποσό καλυπτομένων δαπανών που μπορεί να καταβάλει η Εταιρία σε κάθε Ασφαλιζόμενο στη διάρκεια ενός ασφαλιστικού έτους και το οποίο καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για το σύνολο των καλυπτομένων δαπανών.

Ως Απόδοση εξόδων ορίζεται το ποσοστό συμμετοχής της Εταιρίας στις αναγνωρισμένες δαπάνες των Ασφαλιζόμενων, το οποίο καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος επιλέξει θέση νοσηλείας ανώτερη από αυτήν που προβλέπεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, τότε η Απόδοση Εξόδων μειώνεται κατά ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών για κάθε ανώτερη από την προβλεπόμενη θέση νοσηλείας που θα επιλέξει ο Ασφαλιζόμενος.

ΑΡΘΡΟ 4. ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε Συμβεβλημένο με την Εταιρία Νοσηλευτικό Ίδρυμα που αναφέρεται στο παρόν ασφαλιστήριο, η Εταιρία καταβάλει τις καλυπτόμενες δαπάνες, στο ποσοστό και μέχρι των ανωτάτων ορίων που αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών, απ' ευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Κατά την εισαγωγή για νοσηλεία σε Ειδικό ή Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να έχει μαζί του την αστυνομική του ταυτότητα ή κάποιο άλλο επίσημο έγγραφο το οποίο να αποδεικνύει τα στοιχεία του και να δηλώνει ως τρόπο εξόφλησης την απευθείας εξόφληση της δαπάνης από την ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ σαν Ασφαλιζόμενος στο Ομαδικό Συμβόλαιο.

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα για την οποία δεν έγινε αποδεκτή από την Εταιρία η απευθείας εξόφληση της δαπάνης, ο Ασφαλιζόμενος θα καταβάλλει τις δαπάνες της νοσηλείας και στη συνέχεια θα αποζημιώνεται από την Εταιρία βάσει πρωτότυπων αποδείξεων.

ΑΡΘΡΟ 5. ΕΞΟΔΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

Προκειμένου να αποζημιωθούν έξοδα επείγουσας υγειονομικής μεταφοράς ή αερομεταφοράς απαραίτητη προϋπόθεση η γραπτή συγκατάθεση του θεράποντα ιατρού ή του ιατρού που έχει επιληφθεί του ατυχήματος ή της αιφνίδιας ασθένειας για την αναγκαιότητα της μεταφοράς.

Καλύπτονται έξοδα υγειονομικής μεταφοράς ή αερομεταφοράς αποκλειστικά εντός της Ελληνικής Επικράτειας.

Σε κάθε περίπτωση απαιτείται γραπτή έγκριση και ιατρική βεβαίωση του ιατρού του κέντρου υγείας ή του νοσοκομείου στο οποίο πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία, ότι ο Ασφαλιζόμενος μπορεί να υποβληθεί στη διαδικασία διακομιδής με ασφάλεια της ζωής και της υγείας του. Στην ιατρική βεβαίωση θα πρέπει να δίνεται πλήρης περιγραφή του ιατρικού ιστορικού, οι λόγοι που επιβάλλουν την επείγουσα μεταφορά και η διαβεβαίωση ότι η συνιστώμενη επείγουσα μεταφορά μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς να υπάρξει κίνδυνος επιβάρυνσης της κατάστασης της υγείας του ασθενούς. Τέλος ο Ασφαλιζόμενος υποχρεούται να προβεί σε κάθε συνετή ενέργεια ώστε να περιοριστεί η έκταση των συνεπειών του επείγοντος περιστατικού.

ΑΡΘΡΟ 6. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και επιπλοκές ή απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις.
- β. Γενικές διαγνωστικές εξετάσεις (τσεκ απ), προληπτική ιατρική ή εξετάσεις χωρίς σαφή αιτιολογία.
- γ. Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, θεραπείες ή επεμβάσεις με σκοπό την απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, ανατομικές δυσπλασίες, εκτός εάν κρίνονται απαραίτητες μετά από ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στη συγκεκριμένη εξαίρεση δεν συμπεριλαμβάνεται η προσθετική απόκατάσταση μαστού/ών μετά από μαστεκτομή λόγω Ca μαστών που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο.
- δ. Θεραπείες αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών, διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών.

- ε. Εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα.
- στ. Δαπάνες για αγορά φακών επαφής, γυαλιών όρασης, ακουστικών βαρηκοΐας καθώς και εξετάσεις ή θεραπείες που σχετίζονται με διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
- ζ. Οδοντιατρικές δαπάνες (συμπεριλαμβανομένων δαπανών για φαντρία και ούλα), εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά την διάρκεια της υπαγωγής Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
- η. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας ή τις επιπλοκές του.
- θ. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικώς, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, αιμορροϊδεκτομή, ραγάδα δακτυλίου, κίρσοι και αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων κατά τους πρώτους έξι (6) μήνες υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
Διευκρινίζεται ότι προκειμένου να καλυφθεί, σύμφωνα με τα παραπάνω, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου αυτή θα πρέπει να οφείλεται αποκλειστικά, σε ατύχημα που συνέβη κατά την διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση.
Η αποκατάσταση του ρινικού διαφράγματος που αποδεδειγμένα οφείλεται σε ατύχημα που συνέβη κατά την διάρκεια ισχύος της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση, θα καλύπτεται εφόσον προσκομισθούν οι σχετικές ακτινογραφίες, πριν και μετά την επέμβαση.
- ι. Επεμβατική Δερματολογία – Δερματοχειρουργική (όπως ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά αφαίρεση μυρμηκιών, ακροχορδώνων, δερματικών θηλωμάτων, σπίλων, καλοηθών όγκων του δέρματος κλπ) εκτός των περιπτώσεων καρκινικών ή προκαρκινικών βλαβών ή ιατρικών πράξεων που αφορούν αντιμετώπιση κονδυλωμάτων (HPV). Διευκρινίζεται ότι οποιοδήποτε αίτημα αποζημίωσης δαπανών δερματολογικών ιατρικών πράξεων πρέπει απαραίτητως να συνοδεύεται από την αντίστοιχη ιστολογική εξέταση.
- ια. Δαπάνες Ρομποτικής Χειρουργικής ή Τηλεχειρουργικής.
- ιβ. Οποιοσδήποτε νοσηλείες που θα πραγματοποιηθούν σε Ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα το οποίο δεν περιλαμβάνεται στον Πίνακα Ειδικών & Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του παρόντος Συμβολαίου ή νοσηλείες για τις οποίες ο Ασφαλιζόμενος δεν έκανε χρήση των νοσοκομειακών παροχών Κύριου Φορέα Ασφάλισης.
- ιγ. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

<u>ΑΘΗΝΑ</u>	<u>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</u>	<u>ΤΗΛΕΦΩΝΑ</u>
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 31, ΑΘΗΝΑ	210-3674000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ	ΑΝΤΕΡΣΕΝ 1, Ν. ΨΥΧΙΚΟ	210-6974000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	ΕΘΝΑΡΧΟΥ ΜΑΚΑΡΙΟΥ 60, ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ	210-5799000
ΙΑΤΡΙΚΟ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ	ΑΡΕΩΣ 36, Π. ΦΑΛΗΡΟ	210-9892100
ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 356, ΚΑΛΛΙΘΕΑ	210-9493000

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

<u>ΑΘΗΝΑ</u>	<u>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</u>	<u>ΤΗΛΕΦΩΝΑ</u>
ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ	Λ. ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 107, ΑΘΗΝΑ	210-6972000
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ 9, ΠΑΡΟΔΟΣ Δ. ΣΟΥΤΣΟΥ	210-6416600
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	ΛΕΜΕΣΟΥ 39, ΑΘΗΝΑ	210-8691900
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Μ. ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΥ 15, ΑΘΗΝΑ	210-6962600
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΙΑ	ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 34, ΠΕΙΡΑΙΑΣ	210-4582200
ΡΕΑ	Λ.ΣΥΓΓΡΟΥ 383 & ΠΕΝΤΕΛΗΣ 17, Π. ΦΑΛΗΡΟ	210-9495000
METROPOLITAN HOSPITAL	ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 1 & ΕΘΝ. ΜΑΚΑΡΙΟΥ 9, ΝΕΟ ΦΑΛΗΡΟ	210 4809110 - 16
METROPOLITAN GENERAL	Λ. ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 264, ΧΟΛΑΡΓΟΣ	210 6502000
<u>ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ</u>	<u>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</u>	<u>ΤΗΛΕΦΩΝΑ</u>
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ 86	2310-372600
EUROMEDICA-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Μ. ΚΑΛΛΑΣ 11 & ΓΡΑΒΙΑΣ 2	2310-895100
EUROMEDICA – ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	ΒΙΖΥΗΣ – ΒΥΖΑΝΤΟΣ 1	2310-966100
<u>ΛΑΡΙΣΑ</u>	<u>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</u>	<u>ΤΗΛΕΦΩΝΑ</u>
ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	8 ^ο χλμ. Π.Ε.Ο. ΛΑΡΙΣΑΣ-ΑΘΗΝΩΝ	2410-555450
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	28ης ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1, ΛΑΡΙΣΑ	2410 287756
<u>ΚΡΗΤΗ</u>	<u>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</u>	<u>ΤΗΛΕΦΩΝΑ</u>
CRETA INTERCLINIC	ΜΙΝΩΟΣ 63, ΗΡΑΚΛΕΙΟ	2810-373800
ΙΑΣΙΣ-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ	Μ. ΜΠΟΤΣΑΡΗ 76-78, ΧΑΝΙΑ	28210-70800
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ ΚΡΗΤΗΣ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ 8, ΗΡΑΚΛΕΙΟ	2810-342622
<u>ΡΟΔΟΣ</u>	<u>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</u>	<u>ΤΗΛΕΦΩΝΑ</u>
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	5 ^ο χλμ. ΡΟΔΟΥ – ΛΙΝΔΟΥ, Δ.Κ. ΚΟΣΚΙΝΟΥ	22410-45000

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της μεταβολής του πίνακα συμβεβλημένων νοσηλευτικών ιδρυμάτων χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση του Λήπτη της Ασφάλισης.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Ε

038. ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑΤΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, Ασφαλιζόμενος, μετά από σύσταση Ιατρού, υποβληθεί σε καλυπτόμενες δαπάνες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος, όπως αυτές περιγράφονται στο Άρθρο 2 του Προσαρτήματος αυτού, η Εταιρεία θα καταβάλλει τις προβλεπόμενες παροχές, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Σαν καλυπτόμενες δαπάνες θα θεωρούνται αποκλειστικά τα έξοδα που έγιναν για οποιαδήποτε από τις παρακάτω αιτίες:

- α. Εργαστηριακές, απεικονιστικές και επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, έπειτα από ιατρική γνωμάτευση και παραπτεμπτικό όπου αναφέρεται ο λόγος για τον οποίο ο ιατρός συνιστά την εξέταση.
Εργαστηριακές εξετάσεις εκτός Δικτύου καλύπτονται μόνο σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος διαθέτει έγκυρο παραπτεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Φορέα Κύριας Ασφάλισής του.
Ιατρικές πράξεις και ενδοσκοπικές διαγνωστικές εξετάσεις (όπως Κολονοσκόπηση και Γαστροσκόπηση) καλύπτονται με την προϋπόθεση ότι οι εξετάσεις αυτές πραγματοποιήθηκαν στα Εξωτερικά Ιατρεία Συμβεβλημένου Νοσηλευτικού Ιδρύματος, ανεξαρτήτως αν πραγματοποιήθηκαν στη διάρκεια νοσηλείας ή όχι.
- β1. Ιατρικές επισκέψεις στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης.
- β2. Ιατρικές επισκέψεις σε ιατρούς που δεν ανήκουν στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης μέχρι του ανωτάτου ορίου επισκέψεων ετησίως και του ανωτάτου ορίου ανά ιατρική επίσκεψη που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών.
- γ. Ιατρικές Πράξεις, οι οποίες θα πραγματοποιηθούν σε κατάλληλο προς τούτο ιατρικό κέντρο (ιατρείο, εξωτερικά ιατρεία, νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα κλπ.), χωρίς να απαιτηθεί νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου και οι οποίες σκοπό θα έχουν την αντιμετώπιση, θεραπεία και αποκατάσταση των συνεπειών ατυχήματος που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια της ασφάλισής του και το οποίο καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.
- δ. Πρώτες βοήθειες που θα παρασχεθούν στον Ασφαλιζόμενο στον τόπο του ατυχήματος ή κατά τη διάρκεια της διακομιδής του σε ιατρικό κέντρο με σκοπό τη σταθεροποίηση της υγείας του σε περίπτωση ατυχήματος που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια της ασφάλισής του και το οποίο καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.

Δεν θεωρούνται πάντως καλυπτόμενες δαπάνες πραγματοποιηθέντα έξοδα για υπηρεσίες οι οποίες δεν είναι απολύτως αναγκαίες για την περίθαλψη του Ασφαλιζόμενου ή έξοδα τα οποία αδικαιολόγητα υπερβαίνουν τη συνήθη και λογική χρέωση για αντίστοιχες ιατρικές εργασίες ή πράξεις ή δαπάνες οι οποίες έχουν αποζημιωθεί από άλλο ασφαλιστικό φορέα.

Ως συνήθης και λογική χρέωση θεωρείται η χρέωση για παροχή ιατρικών υπηρεσιών σύμφωνα με το γενικό επίπεδο τιμών, η οποία δεν υπερβαίνει την αντίστοιχη χρέωση για παρόμοιες υπηρεσίες σε άτομα με παρεμφερή χαρακτηριστικά (ηλικία, είδος ασθένειας ή ατυχήματος).

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΠΑΡΟΧΗΣ – ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

Ως Ανώτατο ποσό παροχής ορίζεται το ανώτατο ποσό καλυπτομένων δαπανών που μπορεί να καταβάλει η Εταιρεία σε κάθε Ασφαλιζόμενο στη διάρκεια ενός ασφαλιστικού έτους και το οποίο καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για το σύνολο των καλυπτομένων δαπανών.

Ως Απόδοση εξόδων ορίζεται το ποσοστό συμμετοχής της Εταιρείας στις αναγνωρισμένες δαπάνες των Ασφαλιζόμενων, το οποίο καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 4. ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΣΤΟ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΔΙΚΤΥΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΜΕΣΩ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Προκειμένου να κάνουν χρήση παροχών εξωνοσοκομειακής περίθαλψης (διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις), οι Ασφαλιζόμενοι, θα πρέπει απαραίτητως να επικοινωνούν με το Συντονιστικό Κέντρο. Το Συντονιστικό Κέντρο είναι στελεχωμένο με άρτια εκπαιδευμένο διοικητικό προσωπικό και λειτουργεί καθημερινά, σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες το χρόνο. Ο Ασφαλιζόμενος έχει άμεση πρόσβαση στο Συντονιστικό Κέντρο στο τηλέφωνο 2310 685695.

Το εξειδικευμένο προσωπικό του Συντονιστικού Κέντρου παρέχει τηλεφωνικώς τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Υποδέχεται τον Ασφαλιζόμενο, επεξηγεί το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης (εφόσον ζητηθεί) και παρέχει οδηγίες σχετικά με τη βέλπστη χρήση των παροχών.
- Παρέχει στον Ασφαλιζόμενο πληροφορίες σχετικά με το ύψος των ασφαλισμένων ποσών καθώς και τη διαδικασία αποζημιώσεων.
- Συντονίζει τη χρήση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης που απαιτείται ο Ασφαλιζόμενος, σύμφωνα με τα παρακάτω:

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος κάνει χρήση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης που καλύπτονται από το παρόν Προσάρτημα με χρήση του Συντονιστικού Κέντρου, η Εταιρία παρέχει τους παρακάτω προνομιακούς όρους αποζημίωσης:

1) Ιατρικές Επισκέψεις που απαιτείται ο Ασφαλιζόμενος, σύμφωνα με τα παρακάτω:

Ο Ασφαλιζόμενος θα συμμετέχει στο κόστος των ιατρικών επισκέψεων αποκλειστικά και μόνο με το "Ποσό συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου στην ιατρική επίσκεψη" που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών. Η συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου στο κόστος της επίσκεψης καταβάλλεται απ' ευθείας στο ιατρείο έναντι νόμιμης απόδειξης.

Προκειμένου να επισκεφθεί ιατρό στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να επικοινωνεί υποχρεωτικά με το Συντονιστικό Κέντρο, για να τον κατευθύνουν σε γιατρό της ειδικότητας που χρειάζεται. Ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να παρουσιάσει απαραίτητως την αστυνομική του ταυτότητα καθώς και την ατομική κάρτα ομαδικής ασφάλισης.

2) Εργαστηριακές ή Απεικονιστικές Διαγνωστικές Εξετάσεις, (με την προϋπόθεση ότι αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης).

Ο Ασφαλιζόμενος θα συμμετέχει στο κόστος των εξετάσεων στο "Ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων" που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών. Σημειώνεται ότι η τιμολόγηση των εξετάσεων θα γίνεται βάσει ειδικού εκπαιδευτικού τιμοκαταλόγου. Η συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου στο κόστος των εξετάσεων καταβάλλεται απ' ευθείας στο διαγνωστικό κέντρο, έναντι νόμιμης απόδειξης.

Προκειμένου να πραγματοποιήσει εξετάσεις στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να επικοινωνήσει υποχρεωτικά με το Συντονιστικό Κέντρο στο τηλέφωνο 2310 685695, προκειμένου να τον κατευθύνουν στο διαγνωστικό κέντρο που θα πραγματοποιήσει τις εξετάσεις. Ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να παρουσιάσει παραπεμπτικό του θεράποντα ιατρού που συνιστά τις εξετάσεις, την αστυνομική του ταυτότητα καθώς και την ατομική κάρτα ομαδικής ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 5. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Αρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειες τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και οι επιπλοκές τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και τις επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις.
- β. Γενικές διαγνωστικές εξετάσεις (τοεκ απ), προληπτική ιατρική ή εξετάσεις χωρίς σαφή αιτιολογία.
- γ. Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, θεραπείες ή επεμβάσεις με σκοπό την απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, ανατομικές δυσπλασίες, εκτός εάν κρίνονται απαραίτητες μετά από ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- δ. Θεραπείες αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών, διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών.

- ε. Εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα.
- στ. Δαπάνες για αγορά φακών επαφής, γυαλιών όρασης, ακουστικών βαρηκοΐας καθώς και εξετάσεις ή θεραπείες που σχετίζονται με διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
- ζ. Οδοντιατρικές δαπάνες (συμπεριλαμβανομένων δαπανών για φατνία και ούλα), εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση.
- η. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας.
- θ. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικών, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, αιμορροϊδεκτομή, ραγάδα δακτυλίου, κίρσοι και αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων κατά τους πρώτους έξι (6) μήνες υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην Ασφάλιση.
Διευκρινίζεται ότι προκειμένου να καλυφθεί, σύμφωνα με τα παραπάνω, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου αυτή θα πρέπει να οφείλεται αποκλειστικά, σε ατύχημα που συνέβη μετά την υπαγωγή του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση.
Η αποκατάσταση του ρινικού διαφράγματος που αποδεδειγμένα οφείλεται σε ατύχημα που συνέβη κατά την διάρκεια της υπαγωγής Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση, θα καλύπτεται εφόσον προσκομισθούν οι σχετικές ακτινογραφίες, πριν και μετά την επέμβαση.
- ι. Δαπάνες για εξετάσεις Κυτταρογενετικής και Μοριακής Διαγνωστικής.
- ια. Επεμβατική Δερματολογία – Δερματοχειρουργική (όπως ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά αφαίρεση μυρμηκιών, ακροχορδώνων, δερματικών θηλωμάτων, σπτίλων, καλοηθών όγκων του δέρματος κλπ) εκτός των περιπτώσεων καρκινικών ή προκαρκινικών βλαβών ή ιατρικών πράξεων που αφορούν αντιμετώπιση κονδυλωμάτων (HPV). Διευκρινίζεται ότι οποιοδήποτε αίτημα αποζημίωσης δαπανών δερματολογικών ιατρικών πράξεων πρέπει απαραίτητα να συνοδεύεται από την αντίστοιχη ιστολογική εξέταση.
- ιβ. Δαπάνες Ρομποτικής Χειρουργικής ή Τηλεχειρουργικής.
- ιγ. Εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας περίθαλψης για τις οποίες ο Ασφαλιζόμενος δεν θα προσκομίσει έγκυρο παραπομπικό.
- ιδ. Βελονισμός και ομοιοπαθητική.
- ιε. Φυσιοθεραπείες κάθε είδους.
- ιστ. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ ΣΤ

009 / 010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαπίας ατυχήματος ή ασθένειας, Ασφαλιζόμενος εισαχθεί σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ως εσωτερικός ασθενής μετά από σύσταση Ιατρού, η Εταιρία θα καταβάλει την προβλεπόμενη παροχή, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η παροχή είναι προσωποπαγής και δεν είναι διεκδικήσιμη σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλιζόμενου από τους νόμιμους κληρονόμους ή τους δικαιούχους του. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Η καταβλητέα παροχή θα ισούται με το ποσό που προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό της ημερησίας παροχής επί τον αριθμό των ημερών νοσηλείας (διανυκτέρευσης) σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο οποίος δεν θα υπερβαίνει τον ανώτατο αριθμό ημερών που καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών, σαν ανώτατο όριο παραμονής.

Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται εφόσον δεν καταβληθεί καμία δαπάνη από το Προσάρτημα Β «Νοσοκομειακή Περίθαλψη από Ατύχημα» ή/και από το Προσάρτημα Δ «Νοσοκομειακή Περίθαλψη από Ατύχημα ή Ασθένεια». Ρητά δηλώνεται ότι η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

ΑΡΘΡΟ 2. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται νοσηλείες που οφείλονται στις κατωτέρω περιπτώσεις και τις άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και επιπλοκές ή απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και τις επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις, (π.χ. ρινικό διάφραγμα).
 - β. Γενικές διαγνωστικές εξετάσεις (τσεκ απ), προληπτική ιατρική ή εξετάσεις χωρίς σαφή αιτιολογία.
 - γ. Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, θεραπείες ή επεμβάσεις με σκοπό την απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, ανατομικές δυσπλασίες, εκτός εάν κρίνονται απαραίτητες μετά από ατύχημα που συνέβη μετά την υπαγωγή του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση.
 - δ. Θεραπείες αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών, διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών.
 - ε. Εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα.
 - στ. Διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
 - ζ. Οδοντιατρικές δαπάνες (συμπεριλαμβανομένων δαπανών για φατνία και ούλα), εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά την διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
 - η. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας ή τις επιπλοκές του.
 - θ. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικών, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκληροκοιδοεκτομή, αιμορροϊδεκτομή, ραγάδα δακτυλίου, κισοί και αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων κατά τους πρώτους έξι (6) μήνες υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
Διευκρινίζεται ότι προκειμένου να καλυφθεί, σύμφωνα με τα παραπάνω, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου αυτή θα πρέπει να οφείλεται αποκλειστικά, σε ατύχημα που συνέβη μετά την υπαγωγή του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση.
Η αποκατάσταση του ρινικού διαφράγματος που αποδεδειγμένα οφείλεται σε ατύχημα που συνέβη κατά την διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση θα καλύπτεται εφόσον προσκομισθούν οι σχετικές ακτινογραφίες, πριν και μετά την επέμβαση.
1. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διαγνωστικής του κατάστασης.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Ζ

037. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, η Εταιρία θα καταβάλει την προβλεπόμενη παροχή, που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η παροχή είναι προσωποπαγής και δεν είναι διεκδικήσιμη σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλιζόμενου από τους νόμιμους κληρονόμους ή τους δικαιούχους του. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Η καταβλητέα παροχή σε κάθε περίπτωση θα ισούται με ποσοστό του ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών, ανάλογα με το είδος της χειρουργικής επέμβασης, βάσει του Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων του παρόντος Προσαρτήματος

Τα ποσοστά προσδιορισμού της καταβλητέας παροχής αναγράφονται στον Πίνακα Ποσοστών Χειρουργικού Επιδόματος του παρόντος Προσαρτήματος.

Σε περίπτωση που στη διάρκεια της χειρουργικής διαδικασίας γίνουν δύο ή περισσότερες επεμβάσεις ή στην περίπτωση που διενεργηθούν από τον ίδιο ιατρό δύο ή περισσότερες επεμβάσεις που οφείλονται στην ίδια πάθηση ή τις επιπλοκές τους η Εταιρία θα καταβάλλει το επίδομα για εκείνη την επέμβαση στην οποία αντιστοιχεί το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Ποσοστών Χειρουργικού Επιδόματος.

Αν η χειρουργική επέμβαση δεν αναφέρεται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων, η Εταιρία θα καταβάλλει ποσό ίσο με αυτό που προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση αντίστοιχης σοβαρότητας. Θεωρούνται χειρουργικές επεμβάσεις και οι διαγνωστικές επεμβάσεις που αναγράφονται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει τα έξοδα νοσηλείας και δεν προσκομισθεί απόδειξη χειρουργού. Ρητά δηλώνεται ότι η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

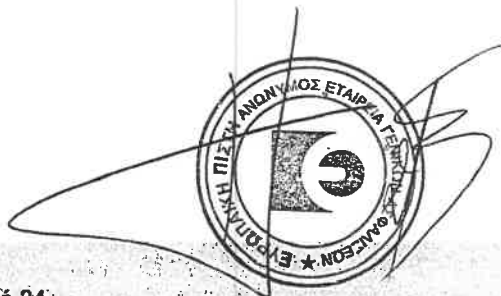
ΑΡΘΡΟ 2. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται χειρουργικές επεμβάσεις που οφείλονται στις κατωτέρω περιπτώσεις και τις άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και επιπλοκές ή απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και τις επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις (π.χ. ρινικό διάφραγμα).
- β. Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, θεραπείες ή επεμβάσεις με σκοπό την απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, ανατομικές δυσπλασίες, εκτός εάν κρίνονται απαραίτητες μετά από ατύχημα που συνέβη μετά την υπαγωγή του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση.
- γ. Θεραπείες αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών, διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών.
- δ. Εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα.
- ε. Δαπάνες για αγορά φακών επαφής, ομματουαλίων, ακουστικών βαρηκοΐας καθώς και εξετάσεις ή θεραπείες που σχετίζονται με διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
- στ. Οδοντιατρικές δαπάνες (συμπεριλαμβανομένων θεραπειών για φατνία και ούλα), εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
- ζ. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας ή οι επιπλοκές του.



- η. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικώς, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκληροειδεκτομή, αιμορροϊδεκτομή, ραγάδα δακτυλίου, κηροί και αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων κατά τους πρώτους έξι (6) μήνες υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην Ασφάλιση.
Διευκρινίζεται ότι προκειμένου να καλυφθεί, σύμφωνα με τα παραπάνω, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου αυτή θα πρέπει να οφείλεται αποκλειστικά, σε ατύχημα που συνέβη μετά την υπαγωγή του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση.
Η αποκατάσταση του ρινικού διαφράγματος που αποδεδειγμένα οφείλεται σε ατύχημα που συνέβη κατά την διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση, θα καλύπτεται εφόσον προσκομισθούν οι σχετικές ακτινογραφίες, πριν και μετά την επέμβαση.
- θ. Επεμβατική Δερματολογία – Δερματοχειρουργική (όπως ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά αφαίρεση μυρμηκιών, ακροχορδώνων, δερματικών θηλωμάτων, σπύλων, καλοηθών όγκων του δέρματος κλπ) εκτός των περιπτώσεων καρκινικών ή προκαρκινικών βλαβών ή ιατρικών πράξεων που αφορούν αντιμετώπιση κονδυλωμάτων (HPV). Διευκρινίζεται ότι οποιοδήποτε αίτημα αποζημίωσης δερματολογικών ιατρικών πράξεων πρέπει απαραίτητα να συνοδεύεται από την αντίστοιχη ιστολογική εξέταση.
- ι. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΚΑΤΑ ΜΙΑ ΒΑΘΜΙΔΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

1. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

α) ΚΕΦΑΛΙ – ΛΑΙΜΟΣ

Διατομή του χαλινού της γλώσσας
Εγχείρηση για όγκο παραθυρεοειδών αδένων
Εξαίρεση σιαγόνας
Εξαίρεση σιαλολίθου
Εξαίρεση σιαλογόνου αδένου
Εξαίρεση όγκου παρωτίδας
Εξαίρεση βρογχιακής κύστεως ή συριγγίου
Εξαίρεση της αυχενικής πλευράς
Επιθηλίωμα της γλώσσας με ριζική εξαίρεση αδένων
Επιθηλίωμα στα χείλη με εξαίρεση αδένων
Θυρεοειδεκτομή
Μερική γλωσσεκτομή
Πλαστική εγχείρηση στα χείλη
Ριζική εγχείρηση για κακοήγη όγκο υπερώας
Ριζική εξαίρεση των λεμφαδένων του λαιμού (block dissection)

β) ΜΑΣΤΟΣ

Απλή μαστεκτομή
Εξαίρεση όγκου ή κύστεως του μαστού ή μερική εκτομή του μαστού
Ριζική μαστεκτομή

γ) ΚΟΙΛΙΑ

Αιμορροϊδεκτομή
Βαγοτομή και Πυλωροπλαστική αντρεκτομή ή αναστόμωση
Γαστρεκτομή
Διαφραγματοκήλη
Διάτρηση έλκους-συρραφή
Εξαίρεση εκκολπώματος του δωδεκαδάκτυλου
Εξαίρεση τμήματος του λεπτού εντέρου και αναστόμωση
Εντερική απόφραξη χωρίς εκτομή του εντέρου
Εντερική απόφραξη με εκτομή του εντέρου
Εκτομή τμήματος του παχέος εντέρου για καρκίνο όγκο ή φλεγμονή
Εξαίρεση πολύποδα του όρθου
Κήλες (βουβωνοκήλη, απλή και αμφοτερόπλευρη, μηροκήλη, ομφαλοκήλη, κήλη λευκής γραμμής, μετεγχειρητική κοιλιοκήλη)
Νησιδοτομία, Είλεοστομία, Εγκαρσιοτομία, Σιγμοειδοστομία
Ολική πρωκτοκολεκτομή
Παροχέτευση ενδοκοιλιακού αποστήματος
Περινοκοιλιακή εκτομή του όρθου
Πρόπτωση του όρθου (εγχείρηση από την κοιλιά)
Περιεδρικό συρίγγιο
Περιεδρικό απόστημα-διάνοιξη
Ραγές Δακτυλίου
Σκωληκοειδεκτομή
Σύγκλιση κολοστομίας
Σύγκλιση κοπροχόδου συριγγίου
Volvulus (Συστροφή του στομάχου)

δ) ΣΥΚΩΤΙ ΚΑΙ ΧΟΛΗΦΟΡΑ

Απόστημα του ήπατος, διάνοιξη παροχέτευσης
Αναστόμωση της χοληδόχου κύστεως ή του χοληδόχου πόρου με τον πεπτικό σωλήνα

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ

ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

Αναστόμωση των ενδοηπατικών χοληφόρων με τον πεπτικό σωλήνα
Εχινόκοκκος του ήπατος, μαρσιοποίηση ή τις επεμβάσεις
Εγχείρηση στους χοληφόρους πόρους
Εξαίρεση των επινεφριδίων ή όγκων τους
Κύστη στο πάγκρεας
Μερική ηπατεκτομή
Παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή
Σπληνεκτομή
Σφιγκτηροτομή
Χολοκυστοστομία
Χολοκυστεκτομή

ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ

ε) ΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΡΙΟΣ ΙΣΤΟΣ

Διάνοιξη και παροχέτευση φλεγμονής, συρραφή των θλαστικών τραυμάτων, εξαίρεση όγκου του δέρματος και υποδόριου ιστού, εξαίρεση μικρών καλοηθών φλεγμονωδών ή συγγενών παθήσεων
Κακόηθες μελάνωμα, ριζική εγχείρηση
Κύστη του κόκκυγα
Μεταμόσχευση δέρματος, ελεύθερο μόσχευμα
Μισχωτό μόσχευμα

ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ

στ) ΦΛΕΒΕΣ

Porto – Caval αναστόμωση
Splenorenal αναστόμωση

ΒΑΡΙΑ
ΒΑΡΙΑ

ζ) ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

En block εξαίρεση των μασχαλαίων ή των βουβωνικών λεμφαδένων

ΒΑΡΙΑ

2. ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Ακρωτηριασμός του πέους μερικός ή ολικός
Εξαίρεση λίθων της κύστεως με εγχείρηση
Εξαίρεση εγκολπώματος της κύστεως
Κυστεκτομή μερική
Κυστεκτομή ολική (με μεταφύτευση ουρητήρων)
Κιρσοκήλη
Νεφρεκτομή
Ορχιδεκτομή, επιδιδεκτομή, εξαίρεση κύστεως του σπερματικού τόνου
Ουρητηροτομία (εξαγωγή λίθου)
Προστατεκτομή
Πυελοτομία (εξαγωγή λίθου)
Πλαστική πυέλου
Μεταφυτεύσεις ουρητήρων
Υδροκήλη
Υπερηβική κυστεοτομία

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ

3. ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Άλλες επεμβάσεις
Αμυγδαλεκτομή και αδενοειδείς εκβλαστήσεις
Εγχείρηση του ιγμορίου άντρου
Εγχείρηση του ιγμορίου άντρου (αμφοτερόπλευρη)
Εξαίρεση ρινικού πολύποδα
Εγχείρηση στο μέσον ούς (εξαίρεση οσπιδίων Stapedectomy)
Εγχείρηση στο έσω ούς
Λαρυγγεκτομή
Μαστοειδεκτομή
Ρινικό διάφραγμα

ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ

Τυμπανοπ्लाστική	ΜΕΓΑΛΗ
Τραχειοτομία	ΜΕΓΑΛΗ
4. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	
Αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς	ΜΕΓΑΛΗ
Βλεφαροπ्लाστική	ΜΕΓΑΛΗ
Γλαύκωμα	ΜΕΓΑΛΗ
Εκτρόπιο ή εντρόπιο	ΜΙΚΡΗ
Εξαίρεση πτερυγίου	ΜΙΚΡΗ
Εξαίρεση του δακρυϊκού αδένου	ΜΕΣΑΙΑ
Εξαίρεση οφθαλμού	ΜΕΓΑΛΗ
Ιριδεκτομή ή ιριδοτομή	ΜΕΓΑΛΗ
Κερατοπ्लाστική	ΜΕΓΑΛΗ
Καταρράκτης	ΜΕΣΑΙΑ
Ταρσορραφή	ΜΙΚΡΗ
5. ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	
Ανακουφιστική διάτρηση	ΜΙΚΡΗ
Εγχείρηση για κάταγμα κρανίου	ΜΕΓΑΛΗ
Εγχείρηση στον εγκέφαλο ή στα μηνίγγια (όγκοι του εγκεφάλου, μηνιγγίωμα, εγχειρήσεις στην υπόφυση)	ΒΑΡΙΑ
Κρανιοπ्लाστική	ΒΑΡΙΑ
α) ΚΡΑΝΙΑΚΑ ΝΕΥΡΑ	
Εγχείρηση στο ακουστικό νεύρο	ΜΕΓΑΛΗ
β) ΝΩΤΙΑΙΟΣ ΜΥΕΛΟΣ	
Όγκοι του νωτιαίου μυελού	ΒΑΡΙΑ
Πεταλεκτομή	ΒΑΡΙΑ
Ριζοτομή	ΜΕΣΑΙΑ
Χορδοτομή	ΜΕΣΑΙΑ
γ) ΝΕΥΡΑ	
Νευρορραφή πρωτοπαθούς ή δευτεροπαθούς	ΜΕΓΑΛΗ
Τοπική εξαίρεση νευρινωμάτων	ΜΕΣΑΙΑ
δ) ΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟ	
Συμπαθεκτομή	ΜΕΣΑΙΑ
Συμπαθεκτομή αμφοτερόπλευρη	ΜΕΓΑΛΗ
6. ΘΩΡΑΚΟΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	
Εχινόκοκκος του πνεύμονα	ΜΕΓΑΛΗ
Εγχείρηση μεσαυλίου και οισοφάγου	ΜΕΓΑΛΗ
Εγχείρηση Heller	ΜΕΓΑΛΗ
Εγχείρηση αορτής και καρδιάς	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
Εγχείρηση Bypass	ΜΕΓΑΛΗ
Εγχείρηση βαλβίδων	ΒΑΡΙΑ
Εγχείρηση μεγάλων αγγείων (αορτή, καρωτίδες)	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
Θωρακοπ्लाστική	ΒΑΡΙΑ
Θωρακοτομή	ΒΑΡΙΑ
Αγγειοπ्लाστική(μπαλόνι)	ΜΕΓΑΛΗ
Λοβεκτομή	ΜΕΓΑΛΗ
Πνευμονεκτομή (ολική)	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
Παρακαμπτήριες εγχειρήσεις	ΜΕΓΑΛΗ
Τοποθέτηση βηματοδότη	ΜΕΣΑΙΑ
7. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	
Ανοικτή ανάταξη κατάγματος (μακρών οστών)	ΜΕΓΑΛΗ
Ανοικτή ανάταξη κατάγματος άλλων οστών	ΜΕΣΑΙΑ
Αρθροτομή μαζί με εξαίρεση ελεύθερου σώματος	ΜΕΓΑΛΗ



Αρθρόδεση ή αρθροπλαστική μεγάλης αρθρώσεως
Χειρουργική αρθροσκοπική μηνισκεκτομή

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ

α) ΤΕΝΟΝΤΕΣ

Μεταμόσχευση του τένοντα
Συρραφή των τενόντων
Τενοντοτομή
Εγχείρηση επιπλεγμένου κατάγματος (μακρών οστών)
Κλειστή ανάταξη κατάγματος με νάρκωση

ΜΕΣΑΙΑ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ

β) ΘΥΛΑΚΟΙ

Εξαίρεση θύλακα που επικοινωνεί με μεγάλη άρθρωση
Εξαίρεση θύλακα που επικοινωνεί με μικρή άρθρωση
Εξαίρεση γαγγλίου
Εξαίρεση εξοστώσεως
Εγχείρηση για σύνδρομο καρπιαίου τριγώνου
Καθ' υποτροπήν εξάρθρωμα ώμου

ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ

γ) ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ

Επιγονατιδεκτομή
Κάταγμα του αυχένα ή του μηριαίου
Τρπιλή αρθρόδεση ή ταρσεκτομή

ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

δ) ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ

Από τον αγκώνα
Από την άρθρωση του ισχίου
Από τον βραχίονα
Από την κνήμη
Από τον καρπό
Από τον μηρό
Του μετακαρπίου ή του μεταταρσίου
Από την ποδοκνημική
Από τον πήχη
Από τον ώμο

ΒΑΡΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

8. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ

Ολική υστερεκτομή
Υφολική υστερεκτομή
Εξαίρεση κύστης ωθήκης
Εξαίρεση ινομυωμάτων
Αφαίρεση πολύποδα τραχήλου
Εξαίρεση Bartholinείου αδένος
Εκτομή τραχήλου
Εξαίρεση κύστεως ωθήκης
Κωνοειδής εκτομή
Πρόσθια, οπίσθια κολποραφή
Λύση συμφύσεων σαλπγγων

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

Εξαιρετικά Μεγάλη	100%
Βαριά	75%
Μεγάλη	50%
Μεσαία	30%
Μικρή	15%