

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Καλώς ήρθατε και σας ευχαριστούμε που επιλέξατε τα προγράμματα παγκόσμιας κάλυψης της AWP Health & Life SA που παρέχονται από την MEDIHELP International.

Όταν εγγραφείτε στα προγράμματά μας, ελέγξτε το πιστοποιητικό ασφάλισης / μέλους και βεβαιωθείτε ότι όλες οι λεπτομέρειες είναι σωστές. Εάν χρειάζεται να γίνουν οποιεσδήποτε αλλαγές, ενημερώστε μας αμέσως. Παρακαλούμε διαβάστε διεξοδικά αυτό το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και το Πιστοποιητικό Ασφάλισης / Μέλους.

Αυτό το έγγραφο εξηγεί:

- Την κάλυψη (τόσο τις παροχές, όσο και τους περιορισμούς)
- Πώς λειτουργεί το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και τον τρόπο χρήσης του
- Τι καλύπτεται και τι δεν καλύπτεται
- Πώς να χρησιμοποιήσετε το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, καθώς και πώς να λάβετε θεραπεία και να υποβάλετε -Αίτηση Αποζημίωσης.
- Εάν στην απίθανη περίπτωση που δυσανεσθηθείτε με κάτι, πώς να υποβάλετε παράπονο.
- Ορισμοί και-ερμηνείες που αποδίδονται στις λέξεις οι οποίες χρησιμοποιούνται σε αυτό το έγγραφο. Εφόσον το επιτρέπουν τα συμφραζόμενα, οι λέξεις στο παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο που δηλώνουν τον ενικό θα περιλαμβάνουν τον πληθυντικό και το αντίστροφο. Οι λέξεις που δηλώνουν οποιοδήποτε φύλο περιλαμβάνουν και το άλλο φύλο.

Το πακέτο εγγραφής σας αποτελείται από τα ακόλουθα έγγραφα:

- Το έντυπο αίτησης και οι δηλώσεις που συμπληρώνονται από εσάς και τον εργοδότη σας (εάν πρόκειται για εταιρικό συμβόλαιο),
- Πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής - που αναγράφει τα στοιχεία του ασφαλιστικού σας προγράμματος,
- Ειδοποίηση πληρωμής - που δείχνει τα ασφάλιστρα και τη συχνότητα πληρωμής
- Γενικοί Όροι και Προϋποθέσεις (κείμενο συμβολαίου) - τρέχον έγγραφο που περιλαμβάνει όλες τις λεπτομέρειες του συμβολαίου
- Ηλεκτρονική κάρτα μέλους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1 Στόχοι του συμβολαίου - 3

- 1.1. Επιλογές αξιολόγησης ιατρικού ιστορικού - 3

2 Καλυπτόμενα πρόσωπα, παροχές και υπηρεσίες - 4

- 2.1. Καλυπτόμενα πρόσωπα - 4
- 2.2. Αλλαγή του επιπέδου του προγράμματος - 6
- 2.3. Πρόγραμμα παροχών - 6

3 Γενικοί όροι - 17

- 3.1. Ασφαλιστική σύμβαση - 17
- 3.2. Τύπος και αποδεικτικά στοιχεία της σύμβασης - 17
- 3.3. Το αντικείμενο της ασφάλισης - 18
- 3.4. Προϋποθέσεις επιλεξιμότητας - 18
- 3.5. Περίοδος αναμονής - 18
- 3.6. Υποχρεώσεις του Ασφαλισμένου - 19
- 3.7. Παραγραφή Αξιώσεων - 19
- 3.8. Τροποποιήσεις - 20
- 3.9. Υποκατάσταση - 20
- 3.10. Ενημέρωση / Καταγγελία / Διαμεσολάβηση - 20
- 3.11. Προστασία Δεδομένων - 20
- 3.12. Κανονιστικές πληροφορίες και εφαρμοστέο δίκαιο - 21
- 3.13. Ρήτρα περιορισμού και αποκλεισμού κυρώσεων - 21
- 3.14. Άλλη ασφάλιση - 22
- 3.15. Ημερομηνία έναρξης ισχύος της κάλυψης - 22
- 3.16. Ανανέωση - 23
- 3.17. Καταγγελία ή αναστολή της κάλυψης - 23

4 Εξαιρέσεις - 24

- 4.1. Εξαιρούμενοι κίνδυνοι και παροχές - 24

5 Διεκπεραίωση και διαχείριση αξιώσεων - 26

- 5.1. Διαχειριστής προγράμματος - 26
- 5.2. Γενικές διαδικασίες - 26
- 5.3. Διαδικασίες αξιώσεων - 27
- 5.4. Άμεσος διακανονισμός, κάρτες πληρωμών και απαιτήσεις προέγκρισης - 27
- 5.5. Ιατρική εκτίμηση - 29

6 Ασφάλιστρα - 29

- 6.1. Τιμές ασφαλίστρων, βάση υπολογισμού και πληρωμή - 29

7 Ορισμοί - 30

Παράρτημα 1 – Πίνακας παροχών - 36

1. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Το Διεθνές Πρόγραμμα MediHelp είναι μια Διεθνής Ιδιωτική Ιατρική Ασφάλιση, ασφαλισμένη από την AWP Health & Life S.A., μέλος του Ομίλου Allianz, εφεξής αναφερόμενη ως ο Ασφαλιστής. Υπάρχουν επίσης ορισμένες πτυχές της διαχείρισης του Ασφαλιστηρίου σας που αναλαμβάνονται από διαφορετικές οντότητες του Ομίλου Allianz.

Το Ασφαλιστήριο υπόκειται στη γαλλική νομοθεσία.

Σε αντάλλαγμα για την καταβολή του ασφαλιστήριου, ο Ασφαλιστής συμφωνεί να παράσχει στον Ασφαλισμένο, με την επιφύλαξη των Γενικών Όρων και Προϋποθέσεων που περιέχονται στο παρόν Ασφαλιστήριο, το Πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής και τυχόν προσθήκες, την κάλυψη και τις παροχές που περιγράφονται στο παρόν Ασφαλιστήριο για την Ιατρικά αναγκαία επιλέξιμη Θεραπεία. Οι Γενικοί Όροι και Προϋποθέσεις περιγράφουν όλες τις παροχές που είναι διαθέσιμες στο αντίστοιχο πλαίσιο των 3 (τριών) προγραμμάτων. Ωστόσο, η διαθέσιμη κάλυψη θα είναι σύμφωνη με το επιλεγμένο πρόγραμμα, όπως αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο, στον Πίνακα Παροχών και στο Πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής που αποστέλλεται στους Ασφαλισμένους. Οποιαδήποτε παροχή που δεν προβλέπεται στο επιλεγμένο πρόγραμμα δεν θα χορηγείται.

Θα αναλαμβάνουμε τα έξοδα για τις προεγκριμένες, κατάλληλες, ιατρικά αναγκαίες συμβατικές θεραπείες για επιλέξιμες ιατρικές παθήσεις με την επιφύλαξη των εύλογων και συνήθων χρεώσεων που εγκρίνονται κατά τη διάρκεια της περιόδου ασφάλισης.

Το Ασφαλιστικό σας Πρόγραμμα μπορεί να είναι σε οποιοδήποτε από τα 3 (τρία) επιλεγμένα επίπεδα ετήσιας κάλυψης, όπου ορισμένα τμήματα της κάλυψης έχουν τα δικά τους ξεχωριστά όρια, όπως αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών, μείον οποιαδήποτε Συμμετοχή και/ή επιλεγμένη Απαλλαγή:

1. **BLUE PLAN** → € 500 000
2. **ADMIRAL PLAN** → € 1 500 000
3. **ROYAL PLAN** → € 3 000 000

1.1. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Το Ασφαλιστήριο σας έχει σχεδιαστεί για να καλύπτει τη Συμβατική Θεραπεία νέων ιατρικών παθήσεων που αρχίζουν μετά την ένταξή σας και των εξαρτώμενων μελών σας στο Ασφαλιστικό Πρόγραμμα.

Οι όροι αξιολόγησης του ιατρικού ιστορικού σας εξαρτώνται από τους διαφορετικούς τύπους επιλογών αξιολόγησης ιατρικού ιστορικού με τους οποίους ενταχθήκατε στο Ασφαλιστήριο και αυτό εξηγείται στην επόμενη ενότητα.

Βασίζομαστε στις πληροφορίες που μας είχαν παρασχεθεί κατά τη στιγμή της Αίτησης για να καθορίσουμε αν θα δεχτούμε την Αίτηση και αν θα εφαρμόσουμε τυχόν ειδικούς όρους για την κάλυψή σας, όπως προσωπικές ιατρικές εξαιρέσεις, ή μπορεί να αποφασίσουμε να μην σας προσφέρουμε κάλυψη. Εάν διαπιστώσουμε ότι οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν ήταν ελλιπείς, παραπλανητικές ή ψευδείς ανά πάσα στιγμή, διατηρούμε το δικαίωμα να τερματίσουμε την ασφάλιση από την ημερομηνία έναρξής της χωρίς επιστροφή τυχόν καταβληθέντων ασφαλιστηρίων και να απαιτήσουμε από τα ασφαλισμένα πρόσωπα να μας επιστρέψουν τυχόν αξιώσεις που καταβάλαμε σε εσάς ή για λογαριασμό του μέλους σας.

Εάν προκύψουν αλλαγές αφού μας παράσχετε τις πληροφορίες (για παράδειγμα, σχετικά με την κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου (συμπεριλαμβανομένων των Εξαρτώμενων μελών), το επάγγελμα ή τη διεύθυνση κατοικίας του, κ.λπ.), θα πρέπει να μας ενημερώσετε γραπτώς το συντομότερο δυνατό. Διατηρούμε το δικαίωμα να αναθεωρήσουμε τους όρους της παρούσας ασφάλισης σε περίπτωση που συμβεί κάτι τέτοιο ή να τερματίσουμε πλήρως την ασφάλιση.

1.1.1. Ατομικά προγράμματα

Πλήρης αξιολόγηση ιατρικού ιστορικού

Στο πλαίσιο αυτής της επιλογής αξιολόγησης ιατρικού ιστορικού, θα πρέπει να συμπληρώσετε ένα έντυπο αίτησης και δήλωση(-εις) υγείας, όπου θα αναφέρεται το ιατρικό ιστορικό για όλα τα ασφαλισμένα πρόσωπα, το οποίο θα αξιολογηθεί από εμάς. Δεν θα καλύπτονται όλες οι προϋπάρχουσες παθήσεις ή θεραπείες από τις οποίες το/τα Ασφαλισμένο/α Πρόσωπο/α έχει/έχουν υποστεί ή εμφανίσει οποιαδήποτε σημάδια και συμπτώματα πριν από την έναρξη της ασφάλισης σε εμάς, εκτός εάν το/τα Ασφαλισμένο/α Πρόσωπο/α το/τα είχε/αν δηλώσει στο έντυπο αίτησης και στη δήλωση/εις υγείας και έχουμε συμφωνήσει εγγράφως να παράσχουμε κάλυψη. Η βεβαίωση ασφάλισης/μέλους που εκδίδεται για το/τα ασφαλισμένο/α πρόσωπο/α θα περιγράφει λεπτομερώς τυχόν ιατρικές εξαιρέσεις ή/και περιορισμούς που αναφέρονται στο παρόν Ασφαλιστήριο.

Αξιολόγηση Ιατρικού Ιστορικού με Συνεχείς Προσωπικές Ιατρικές Εξαιρέσεις (CPME)

Εάν Εσείς ή οποιοδήποτε Ασφαλισμένο Πρόσωπο/α έχετε σε ισχύ Ασφαλιστήριο και έχετε υποβληθεί σε Πλήρη Αξιολόγηση Ιατρικού Ιστορικού κατά τα προηγούμενα τρία έτη, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε την Αξιολόγηση Ιατρικού Ιστορικού CPME για να μεταφέρετε την ιδιωτική ιατρική ασφαλιστική σας κάλυψη σε εμάς με τους ίδιους ατομικούς όρους αξιολόγησης ιατρικού ιστορικού που εφαρμόστηκαν από τον προηγούμενο ασφαλιστή, υπό την προϋπόθεση ότι διατηρείται συνεχής κάλυψη. Εάν ο προηγούμενος ασφαλιστής είχε επιβάλει ιατρικές εξαιρέσεις ή περιορισμούς στην κάλυψη ιδιωτικής ιατρικής ασφάλισης σας ή/και οποιουδήποτε από τα ασφαλισμένα πρόσωπα, αυτές θα εξακολουθήσουν να ισχύουν και στην κάλυψή σας ή/και των ασφαλισμένων προσώπων σε Εμάς.

Λάβετε υπόψη τα εξής: Για όλα τα ατομικά προγράμματα, η ελάχιστη ηλικία ένταξης για έναν Κάτοχο Ασφαλιστηρίου είναι τα 18 έτη. Σε περίπτωση που ο αιτών δεν έχει συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του, απαιτείται η υπογραφή του εντύπου αίτησης από γονέα ή κηδεμόνα, ο οποίος θα είναι ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου και το ασφαλισμένο μέλος.

Προσωρινή αναστολή αξιολόγησης ιατρικού ιστορικού

Σύμφωνα με αυτή την επιλογή ασφάλισης, η αξιολόγησή σας δεν θα πληρωθεί εάν σχετίζεται με προϋπάρχουσα ιατρική πάθηση, όταν ισχύουν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα εντός των 5 ετών πριν από την ημερομηνία ένταξής σας:

- Μπορεί εύλογα να προβλεφθεί ότι η ιατρική πάθηση θα εμφανιζόταν μετά την ημερομηνία έναρξής σας
- Η πάθηση εκδηλώθηκε ξεκάθαρα
- Είχατε σημεία ή συμπτώματα της πάθησης
- Ζητήσατε συμβουλές σχετικά με την πάθηση
- Λάβατε θεραπεία για την πάθηση
- Εξ όσων γνωρίζετε, γνωρίζατε ότι είχατε την πάθηση.

Αφού ολοκληρώσετε μια συνεχή περίοδο 24 μηνών μετά την ημερομηνία ένταξής σας, η προϋπάρχουσα πάθησή σας μπορεί να καλυφθεί υπό την προϋπόθεση ότι δεν είχατε συμπτώματα, δεν χρειαστήκατε ή δεν λάβατε θεραπεία, φαρμακευτική αγωγή, ειδική δίαιτα ή συμβουλές ή δεν είχατε άλλες ενδείξεις της πάθησης.

1.1.2. Ομαδικά προγράμματα

Υπάρχει η δυνατότητα σύναψης ομαδικού ασφαλιστικού προγράμματος για τους Εργαζόμενους από τον Εργοδότη/την εταιρεία. Υπό αυτές τις συνθήκες, η ασφαλιστική σύμβαση και το ασφαλιστήριο συμβόλαιο συνάπτονται για τον Εργοδότη/Εταιρεία, ενώ ο Ασφαλισμένος λαμβάνει πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής. Αυτό εξαρτάται από την αποδοχή από εμάς της Ομαδικής Αίτησης, της Ατομικής Αίτησης Μέλους της Ομάδας και της δήλωσης/των δηλώσεων υγείας που έχουν συμπληρωθεί από τους Εργαζομένους, εάν οι όροι ασφάλισης είναι σε FMU ή CPME. Η αξιολόγηση ιατρικού ιστορικού FMU ή CPME ισχύει για ομάδες που ξεκινούν από 3 έως 19 Εργαζομένους.

Εάν οι όροι δεν λαμβάνουν υπόψη το ιατρικό ιστορικό (MHD), χρειαζόμαστε ένα έντυπο Ομαδικής Αίτησης και απογραφή των μελών της Ομάδας. Αυτό ισχύει εάν ο Ασφαλισμένος έχει ενταχθεί στο Ασφαλιστικό Πρόγραμμα ως μέλος ενός ομαδικού ή εταιρικού προγράμματος με 10 ή περισσότερους Εργαζομένους, ηλικίας έως 64 (εξήντα τεσσάρων) ετών κατά την Ημερομηνία Ένταξης και η ομάδα ή η εταιρεία έχει επιλέξει όρους ασφάλισης MHD. Καμία Προϋπάρχουσα Κατάσταση δεν θα αποκλείεται στο πλαίσιο του Ασφαλιστικού Προγράμματος όταν έχει συμφωνηθεί από εμάς. Το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα θα υπόκειται στους Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις, συμπεριλαμβανομένων των εξαιρέσεων και περιορισμών του παρόντος Ασφαλιστηρίου. Για κάθε αιτούντα που είναι άνω των 64 (εξήντα τεσσάρων) ετών κατά την ημερομηνία της αίτησής του, θα απαιτήσουμε από τον αιτούντα να υποβάλει ατομικό έντυπο Αίτησης και δήλωση υγείας για αξιολόγηση από τον ασφαλιστή μας.

2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ, ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

2.1. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Τα καλυπτόμενα πρόσωπα μπορεί να είναι:

- Είτε:

2.1.1. Ο Ασφαλισμένος

Η επιλεξιμότητα του Ασφαλισμένου εξαρτάται από την αποδοχή από εμάς της αίτησής του και της δήλωσης υγείας του με βάση το είδος της ασφάλισης.

Όλοι οι ενήλικες στο συμβόλαιο δεν μπορούν να είναι άνω των 64 (εξήντα τεσσάρων) ετών κατά την Ημερομηνία Ένταξής τους.

Για έναν Ασφαλισμένο, βάσει της αξιολόγησης ιατρικού ιστορικού MHD, ο Ασφαλισμένος δεν μπορεί να είναι άνω των 64 (εξήντα τεσσάρων) ετών, διαφορετικά θα απαιτήσουμε από τον Ασφαλισμένο να υποβάλει ατομική αίτηση και δήλωση υγείας, τα οποία θα υπόκεινται στην αποδοχή μας.

Ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου και εμείς έχουμε νόμιμα δικαιώματα βάσει του παρόντος Ασφαλιστηρίου και αποστέλλουμε ειδοποιήσεις στον Κάτοχο του Ασφαλιστηρίου, ο οποίος είναι ο μόνος φορέας στον οποίο έχουμε συμβατικές υποχρεώσεις βάσει του Ασφαλιστηρίου.

Εάν κανένας από τους Ασφαλισμένους που πρόκειται να συμπεριληφθούν στο πρόγραμμα δεν είναι 18 ετών ή άνω κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης, η αίτηση θα υπόκειται στην αποδοχή μας και ο γονέας ή ο νόμιμος κηδεμόνας τους πρέπει να υποβάλει αίτηση για λογαριασμό τους. Ο γονέας ή ο νόμιμος κηδεμόνας θα ενεργεί ως ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου, ο νόμιμος κάτοχος του Ασφαλιστηρίου και θα είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση του Ασφαλιστηρίου, για την κατανόηση και τη δράση σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του Ασφαλιστηρίου.

— Ή:

2.1.2. Ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου και τα Εξαρτώμενα Μέλη που ορίζονται στο εξής:

Εάν ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου αιτείται την ασφάλιση ως Ασφαλισμένος, τότε πρέπει πρώτα να αιτηθεί την κάλυψη ως Κύριο Μέλος και να κατονομάζεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής, ως Ασφαλισμένος.

Κατόπιν αίτησης του Ασφαλισμένου (ως κύριου μέλους), μπορεί να εφαρμόσει την κάλυψη για τα Εξαρτώμενα μέλη του, τα οποία είναι:

- ο/η νυν σύζυγος ή ο/η σύντροφος ή οποιοδήποτε πρόσωπο που διατηρεί μόνιμα παρόμοια σχέση με τον Ασφαλισμένο (που είναι το κύριο μέλος ή/και ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου), ανεξαρτήτως φύλου, ή/και
- παιδί (φυσικό, θετό ή νόμιμο υιοθετημένο), εφόσον είναι κάτω των 18 ετών και άγαμο.

- Τα εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας 18 έως 25 ετών πρέπει να βρίσκονται σε συνεχή εκπαίδευση πλήρους φοίτησης.

Μόνο ένας σύζυγος ή σύντροφος μπορεί να θεωρηθεί Εξαρτώμενο μέλος.

Η Ημερομηνία Ένταξης είναι η ημερομηνία κατά την οποία ο Ασφαλισμένος και τα Εξαρτώμενα Μέλη αποκτούν την ιδιότητα του Ασφαλισμένου αφού εγκρίνουμε την αίτησή τους. Η κάλυψη σταματά για κάθε Ασφαλισμένο εάν πάψει να πληροί τις προαναφερθείσες προϋποθέσεις επιλεξιμότητας.

Προσθήκη εξαρτώμενων μελών

Εάν στη συνέχεια, το Κύριο Μέλος ή/και ο Ασφαλισμένος επιθυμεί να προσθέσει στο Ασφαλιστικό Πρόγραμμα τον/τη σύζυγο με τον/την οποία παντρεύτηκε πρόσφατα, τον/τη σύντροφο ή το νεογέννητο παιδί του, το Κύριο Μέλος ή/και ο Ασφαλισμένος πρέπει να συμπληρώσει έντυπο αίτησης και δήλωση/δηλώσεις υγείας για όλα τα Εξαρτώμενα Μέλη, συμπεριλαμβανομένου του νεογέννητου, εντός των πρώτων 30 (τριάντα) ημερών από τη γέννηση. Η κάλυψη θα αρχίσει μόνο αφού γίνει δεκτή η αίτηση από εμάς για το συγκεκριμένο Εξαρτώμενο μέλος και αφού λάβουμε την πληρωμή του ασφαλιστρού.

Προσθήκη νεογέννητων τέκνων

Οποιοδήποτε νεογέννητο τέκνο μπορεί να προστεθεί στο Ασφαλιστήριο του γονέα με την καταβολή του ισχύοντος ασφαλιστρού και η κάλυψη θα αρχίσει από τη στιγμή της γέννησης του νεογέννητου υπό την προϋπόθεση ότι:

- τουλάχιστον ο ένας γονέας είχε ενταχθεί στο παρόν ασφαλιστικό πρόγραμμα πριν από τη γέννηση του παιδιού και έχει εκπληρώσει την περίοδο αναμονής για το Επίδομα μητρότητας και
- το παιδί δεν γεννήθηκε με τη μέθοδο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή σύλληψης, δεν υιοθετήθηκε ή δεν γεννήθηκε από παρένθετη μητέρα ή κανένα από τους δύο γονείς δεν βρισκόταν υπό οποιαδήποτε θεραπεία γονιμότητας και
- ο Ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει το έντυπο αίτησης και έχουμε λάβει το έντυπο αυτό πριν το παιδί γίνει 30 (τριάντα) ημερών και
- το νεογέννητο παιδί έλαβε εξιτήριο από το Μαιευτήριο και
- το νεογέννητο δεν είναι πρόωρο βρέφος (δηλαδή δεν γεννήθηκε πριν από τις 37 (τριάντα επτά) εβδομάδες κύησης) και
- το νεογέννητο παιδί δεν προέρχεται από πολύδυμη εγκυμοσύνη.

Εάν το νεογέννητο τέκνο δεν πληροί κανένα από τα παραπάνω κριτήρια, θα ζητήσουμε το ιατρικό ιστορικό του παιδιού και θα απαιτήσουμε την υποβολή σε εμάς ενός εντύπου αίτησης και μιας δήλωσης υγείας για την αξιολόγηση του ιατρικού ιστορικού. Διατηρούμε το δικαίωμα να εφαρμόσουμε ιδιαίτερους περιορισμούς στην κάλυψη και μπορούμε να προσφέρουμε ή να απορρίψουμε την κάλυψη για το νεογέννητο αυτό παιδί μέχρι να συμπληρώσει την ηλικία των 3 μηνών (η κάλυψη μπορεί να αρχίσει στη συνέχεια από την 91η ημέρα μετά τη γέννηση κατόπιν δικής μας αποδοχής). Εάν υπάρχουν οποιεσδήποτε αλλαγές στις πληροφορίες που δηλώνονται από το Κύριο Μέλος ή τον Ασφαλισμένο στο έντυπο αίτησης και στη δήλωση(-εις) υγείας μετά την υπογραφή τους από το Κύριο Μέλος ή τον Κάτοχο του Ασφαλιστηρίου και πριν αποδεχτούμε την αίτηση, παρακαλούμε να μας ενημερώσετε αμέσως.

Δικαιώματα σε περίπτωση θανάτου του Κατόχου του Ασφαλιστηρίου

Σε περίπτωση θανάτου του Κατόχου του Ασφαλιστηρίου, ο σύζυγος ή ο σύντροφος (τουλάχιστον 18 ετών), ο οποίος είναι το επιζών εξαρτώμενο μέλος που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, θα γίνει αυτόματα το (βασικό) Κύριο Μέλος, δηλαδή ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου. Η παροχή βάσει του υφιστάμενου Ασφαλιστηρίου συμβολαίου θα λήξει όταν τυχόν επιζώντα Εξαρτώμενα μέλη δεν είναι πλέον επιλέξιμα βάσει του παρόντος Ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή για τα οποία έχει εκδοθεί δικό τους χωριστό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

-Η:

2.1.3. Ομαδικό πρόγραμμα:

Η παρούσα ενότητα ισχύει για εσάς μόνο εάν το Ασφαλιστήριο έχει εκδοθεί στο πλαίσιο ομαδικού προγράμματος ασφάλισης και ο Εργοδότης/η εταιρεία σας έχει συμφωνήσει να καταβάλει τα ασφαλιστρά σας για εσάς και τα Εξαρτώμενα μέλη σας, εφόσον είναι επιλέξιμα για κάλυψη σύμφωνα με τους Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις.

Το Ασφαλιστήριο και το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα παρέχονται βάσει συμφωνίας με την εταιρεία σας, η οποία επιλέγει τα επίπεδα των παροχών και του προγράμματος που περιλαμβάνονται, καθορίζει ποιοι μπορούν να καλυφθούν, τότε αρχίζει η κάλυψη, πώς ανανεώνεται και πώς καταβάλλονται τα ασφαλιστρά. Μόνο η εταιρεία είναι ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου και έχει νόμιμα δικαιώματα στο πλαίσιο του Ασφαλιστικού Προγράμματος. Ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου πρέπει να διασφαλίσει ότι το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα είναι διαθέσιμο σε εσάς.

Εάν έχετε συνάψει αυτό το Ασφαλιστήριο ως μέρος μιας ομάδας Εργοδοτών-Εργαζομένων ή μιας επιχείρησης:

- Ενδέχεται να δικαιούστε πρόσθετες παραχωρήσεις ή παροχές σε σχέση με αυτές που καταγράφονται στους Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις, εφόσον αυτό συμφωνείται στο Ασφαλιστήριο, ή
- Ενδέχεται να έχετε όρους και προϋποθέσεις που αποτελούν διαφοροποιήσεις των Γενικών Όρων και Προϋποθέσεων.

Σε αυτή την περίπτωση, οι λεπτομέρειες των εν λόγω παραχωρήσεων ή/και παροχών ή/και των διαφοροποιήσεων των όρων θα καταγράφονται στο προσάρτημα του προγράμματος του Ασφαλιστηρίου σας ή στο έγγραφο ανανέωσής του (όποιο από τα δύο είναι μεταγενέστερο). Σε περίπτωση που υπάρχει σύγκρουση μεταξύ των παραχωρήσεων ή παροχών που καταγράφονται στο προσάρτημα του προγράμματος του Ασφαλιστηρίου σας ή στο έγγραφο ανανέωσής του (όποιο είναι μεταγενέστερο) και εκείνων που καταγράφονται στους Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις, τότε θα υπερισχύει το προσάρτημα του προγράμματος του Ασφαλιστηρίου σας ή στο έγγραφο ανανέωσής του (όποιο είναι μεταγενέστερο).

Για να είναι οποιοσδήποτε Ασφαλισμένος επιλέξιμος για κάλυψη σύμφωνα με τους Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις, και εκτός εάν άλλως αποδεχθούμε εγγράφως και αναγράφεται στο πρόγραμμα του Ασφαλιστηρίου σας ή στο έγγραφο ανανέωσής του (όποιο είναι μεταγενέστερο), πρέπει να είναι:

- Εργαζόμενος, ηλικίας από δεκαοκτώ (18) έως κάτω των εβδομήντα (70) ετών, εκτός εάν συμφωνηθεί διαφορετικά από εμάς εγγράφως, και

πρέπει να είναι Ενεργός κατά την Ημερομηνία Επιλεξιμότητας. Σε περίπτωση που ένας Εργαζόμενος δεν είναι ενεργά εργαζόμενος κατά την Ημερομηνία Επιλεξιμότητας, θα αποκτήσει δικαίωμα κάλυψης μόλις καταστεί Ενεργός.

- Εξαρτώμενα μέλη του Εργαζόμενου, ηλικίας από 1 ημέρα έως 69 ετών, εκτός εάν συμφωνηθεί διαφορετικά από εμάς εγγράφως και υπό την προϋπόθεση ότι ο Υπάλληλος καλύπτεται. Το(τα) παιδί(ά) που είναι επιλέξιμο(α) βάσει του παρόντος Ασφαλιστηρίου δεν μπορεί(ούν) να παραμείνει(ουν) στο Ασφαλιστήριο μετά την επέτειο του Ασφαλιστηρίου που ακολουθεί τα δέκατα όγδοα (18) γενέθλιά του/τους. Ωστόσο, η κάλυψή του/της μπορεί να ανανεωθεί μέχρι την ηλικία των είκοσι πέντε
- (25) ετών υπό την προϋπόθεση ότι είναι άγαμοι, άνεργοι και εξακολουθούν να είναι φοιτητές πλήρους φοίτησης.

Εάν ο εργοδότης σας διακόψει το εταιρικό πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης μαζί μας, η κάλυψή σας θα διακοπεί.

2.2. ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Με την επιφύλαξη της συμφωνίας και της αποδοχής του Ασφαλιστή, ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου μπορεί να ζητήσει αλλαγή του επιπέδου κάλυψης μόνο κατά την ετήσια ημερομηνία ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου και ενημερώνοντας τον Ασφαλιστή πριν από την ημερομηνία ανανέωσης. Όλα τα μέλη της οικογένειας του ατομικού ή ομαδικού Προγράμματος θα πρέπει να είναι ασφαλισμένα στο ίδιο ασφαλιστικό πρόγραμμα με το Κύριο Μέλος/Εργαζόμενο.

2.3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ

Οι παροχές συνίστανται στην κάλυψη των ιατρικών εξόδων που πραγματοποιούνται από τον Ασφαλισμένο και παρουσιάζονται συγκριτικά στον Πίνακα Παροχών (Παράρτημα 1). Ορισμένα Όρια του Ασφαλιστηρίου ισχύουν για κάθε Περίοδο Ασφάλισης, πράγμα που σημαίνει ότι μόλις συμπληρωθεί ένα όριο, η παροχή δεν θα είναι πλέον διαθέσιμη μέχρι να ανανεώσετε το Ασφαλιστικό σας Πρόγραμμα. Άλλα ισχύουν για ολόκληρη την περίοδο ασφάλισης, συμπεριλαμβανομένης της περιόδου ανανέωσης, πράγμα που σημαίνει ότι μόλις επιτευχθεί ένα όριο (εφ' όρου ζωής), δεν θα καταβάλλονται περαιτέρω παροχές, ανεξάρτητα από την ανανέωση του προγράμματος υγείας σας.

Η ιατρική περίθαλψη που καλύπτεται από το πρόγραμμα πρέπει να αναγνωρίζεται από τις τοπικές ιατρικές αρχές και να παρέχεται από εξουσιοδοτημένους ιατρούς (σύμφωνα με τους νόμους, κανονισμούς ή άλλες διατάξεις σχετικά με την άσκηση του επαγγέλματος αυτού στη συγκεκριμένη χώρα).

Οι παροχές θα περιορίζονται στα πραγματικά εύλογα και συνήθη έξοδα και χρεώσεις. Σε περίπτωση όλων και οποιωνδήποτε παροχών που καθορίζονται στο επιλεγμένο από εσάς Ασφαλιστικό Πρόγραμμα, η Ασφαλιστική προστασία καλύπτει αποκλειστικά παροχές που είναι Ιατρικά Απαραίτητες.

Οι ιατρικές δαπάνες πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί στην επιλεγμένη Περιοχή κάλυψης εντός της Περιόδου Ασφάλισης, αφαιρουμένων τυχόν Συμμετοχών ή/και Απαλλαγών που συμφωνήθηκαν βάσει των όρων του Ασφαλιστηρίου:

2.3.1. Συνολικό ανώτατο όριο

Θα πληρώσουμε μέχρι το συνολικό όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών για κάθε Περίοδο Ασφάλισης ανά Ασφαλισμένο, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στο πρόγραμμα του ασφαλιστηρίου ή στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής. Η κάλυψη κάθε Ασφαλισμένου περιορίζεται εντός της Περιοχής κάλυψης που αναγράφεται στο Ασφαλιστικό σας Πρόγραμμα.

2.3.2. Κάλυψη εκτός της Περιοχής Κάλυψης

Θα πληρώσουμε μέχρι τα όρια ή/και την περίοδο που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών για επείγουσα ενδονοσοκομειακή θεραπεία που προκύπτει ξαφνικά ενώ ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εκτός της επιλεγμένης Περιοχής Κάλυψης.

Διατηρούμε το δικαίωμα, σε συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό, να καθορίσουμε τι συνιστά επείγουσα ενδονοσοκομειακή θεραπεία.

Η παρούσα παροχή δεν παρέχει κάλυψη για θεραπεία για οποιαδήποτε πάθηση, εάν ο Ασφαλισμένος ταξίδεψε εκτός της Περιοχής κάλυψης για να λάβει τη θεραπεία (εάν αυτός ήταν ο μόνος λόγος) είτε για οποιαδήποτε θεραπεία που ήταν ή μπορούσε ευλόγως να είναι γνωστή πριν από την έναρξη του ταξιδιού. Σε καμία περίπτωση δεν καταβάλλεται αυτή η παροχή για θέματα εγκυμοσύνης ή τοκετού.

Μόλις διαπιστώσουμε, σε συνεργασία με τον Θεράποντα ιατρό, ότι η επιλέξιμη ιατρική κατάσταση έχει σταθεροποιηθεί ή ότι η κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου επιτρέπει να ταξιδέψει πίσω στην Περιοχή Κάλυψής του, θα σταματήσουμε να πληρώνουμε για Επείγουσα ενδονοσοκομειακή θεραπεία.

Προς αποφυγή αμφιβολιών, καμία παροχή δεν καταβάλλεται για Επείγουσα ενδονοσοκομειακή θεραπεία που προκύπτει από προϋπάρχουσα κατάσταση, εκτός εάν δηλωθεί και γίνει δεκτό από εμάς κατά την έναρξη του Ασφαλιστηρίου.

Λάβετε υπόψη ότι όλοι οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι περιορισμοί και οι εξαιρέσεις του Ασφαλιστηρίου ισχύουν για την παροχή αυτή ακριβώς όπως και για όλες τις άλλες παροχές του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Ανατρέξτε επίσης στην ενότητα 2.3.6.3. - «Διεθνής ιατρική βοήθεια έκτακτης ανάγκης», κατά περίπτωση.

2.3.3. Παροχές για νοσηλευόμενους ασθενείς & ημερήσιους ασθενείς

Θα κανονίσουμε και θα πληρώσουμε τις εύλογες και συνήθεις χρεώσεις που πράγματι πραγματοποιήθηκαν για την εισαγωγή του Ασφαλισμένου σε νοσοκομείο για νοσηλεία ή ημερήσια εισαγωγή και για τα ακόλουθα ιατρικά αναγκαία έξοδα και υπηρεσίες εντός των ορίων που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών μετά από ένα Ασφαλιστικό Συμβάν και εφόσον απαιτείται ως αποτέλεσμα μιας επιλέξιμης ασθένειας, νόσου ή τραυματισμού.

2.3.3.1. Έξοδα νοσηλείας

Νοσηλεία, δωμάτιο και διατροφή

Όταν υπάρχει ιατρική ανάγκη διαμονής του Ασφαλισμένου σε Νοσοκομείο, η Θεραπεία παρέχεται και καθορίζεται από Ειδικό και η διάρκεια παραμονής του Ασφαλισμένου είναι αυτή που ενδείκνυται ιατρικά, και εμείς θα πληρώνουμε τα έξοδα διαμονής σε κανονικό, μονόκλινο δωμάτιο

Νοσοκομείου με ιδιωτικό μπάνιο (με μπανιέρα ή ντους), κανονικά γεύματα και γενική νοσοκομειακή νοσηλευτική φροντίδα. Εάν ο ασφαλισμένος επιλέξει ιδιωτικό δωμάτιο που δεν θεωρείται από εμάς ως τυπικό μονόκλινο δωμάτιο με μπάνιο (π.χ. deluxe νοσοκομειακό δωμάτιο, executive σουίτες κ.λπ.) για την ενδονοσοκομειακή ή ημερήσια νοσηλεία του, και εάν το κόστος της Θεραπείας συνδέεται με ένα τέτοιο μη τυπικό ιδιωτικό δωμάτιο, ο ασφαλισμένος θα πρέπει να συμμετάσχει στις δαπάνες θεραπείας και διαμονής του που προκύπτουν από αυτές τις μη τυπικές χρεώσεις.

Διαμονή γονέων στο νοσοκομείο

Θα πληρώσουμε τα έξοδα διαμονής και σίτισης για έναν γονέα που διαμένει στο ίδιο δωμάτιο του Νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του Ασφαλισμένου παιδιού του [ηλικίας έως δεκαέξι (16) ετών] και το παιδί υποβληθεί σε επιλέξιμη Θεραπεία που οφείλεται σε ένα Ασφαλιστικό Συμβάν.

Έξοδα χειρουργείου

Θα πληρώσουμε τα έξοδα χρήσης του χειρουργείου, των χειρουργικών εργαλείων που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, του δωματίου ανάρρωσης και της φροντίδας μετά τη χειρουργική επέμβαση, των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και των επιδέσμων που χρησιμοποιούνται στο χειρουργείο ή στην αίθουσα ανάρρωσης και κατά τη διάρκεια της παραμονής του Ασφαλισμένου στο νοσοκομείο.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ICU)/Μονάδα Υψηλής Εξάρτησης (HDU)/Μονάδα Στεφανιαίας Φροντίδας (CCU)

Θα πληρώνουμε όταν ο Ασφαλισμένος νοσηλεύεται σε μονάδα εντατικής θεραπείας, υψηλής εξάρτησης ή στεφανιαίας φροντίδας εάν:

- η μονάδα είναι το καταλληλότερο μέρος για τη θεραπεία του Ασφαλισμένου,
- η φροντίδα που παρέχεται στην εν λόγω μονάδα αποτελεί ουσιώδες μέρος της θεραπείας του Ασφαλισμένου και
- η περίθαλψη που παρέχεται από την εν λόγω μονάδα απαιτείται από ασθενείς που πάσχουν από τον ίδιο τύπο ασθένειας ή τραυματισμού ή λαμβάνουν τον ίδιο τύπο θεραπείας.

Αμοιβές ειδικών

Θα πληρώσουμε τις αμοιβές Ειδικών, χειρουργών και αναισθησιολόγων που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της Θεραπείας, της χειρουργικής επέμβασης, αμέσως, πριν ή/και μετά την επέμβαση. Θα πληρώνουμε επίσης τις τακτικές επισκέψεις και συστάσεις από ειδικό κατά τη διάρκεια της παραμονής του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο ή ως ημερησίως νοσηλευόμενος ασθενής, για όσο διάστημα είναι ιατρικά απαραίτητο.

Εργαστηριακές εξετάσεις, ακτινογραφίες και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις

Θα πληρώσουμε το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση, την αξιολόγηση της ιατρικής κατάστασης του Ασφαλισμένου ή για την ανεύρεση της αιτίας των συμπτωμάτων του Ασφαλισμένου, όταν αυτό συνιστάται από τον Ειδικό του Ασφαλισμένου. Αυτές περιλαμβάνουν παθολογικές, εργαστηριακές εξετάσεις (π.χ. εξετάσεις αίματος και ούρων), ακτινολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις (π.χ. ακτινογραφίες, υπερήχους) και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις (π.χ. ηλεκτροκαρδιογραφήματα).

Συνταγογραφούμενα φάρμακα και επίδεσμοι

Θα πληρώσουμε για φάρμακα και επιδέσμους που συνταγογραφούνται από τον Ειδικό για τον Ασφαλισμένο, κατά τη διάρκεια της ενδονοσοκομειακής ή ημερήσιας θεραπείας του.

Φυσικοθεραπεία/λογοθεραπεία

Θα πληρώσουμε για τη Θεραπεία που παρέχεται από φυσιοθεραπευτή ή/και λογοθεραπευτή, εάν αυτή είναι απαραίτητη και συνιστάται από Ειδικό στο πλαίσιο της νοσηλείας του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο για Ενδονοσοκομειακή ή Ημερήσια Θεραπεία, αλλά δεν είναι ο μοναδικός λόγος και η κύρια θεραπεία για τη νοσηλεία του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο.

2.3.3.2. Οξεία έξαρση χρόνιων παθήσεων

Θα πληρώσουμε εντός του ατομικού ορίου παροχών όπως φαίνεται στον Πίνακα Παροχών το κόστος της ενδονοσοκομειακής θεραπείας για τη σταθεροποίηση μιας Οξείας έξαρσης χρόνιας πάθησης του Ασφαλισμένου και την επαναφορά του Ασφαλισμένου στην κατάσταση υγείας που βρισκόταν πριν από την Οξεία έξαρση. Μόλις η Χρόνια πάθηση σταθεροποιηθεί εκ νέου και παρακολουθείται ή ελέγχεται ξανά σε τακτική βάση, δεν θα παρέχουμε πλέον κάλυψη για τη Χρόνια πάθηση στο πλαίσιο αυτής της παροχής, αλλά θα παρέχεται η κάλυψη που προβλέπεται στην παράγραφο 2.3.4.7. Παροχή Διατήρησης Χρόνιας Πάθησης, εάν η παροχή αυτή είναι διαθέσιμη στο πλαίσιο του επιλεγμένου ασφαλιστικού σας προγράμματος.

2.3.3.3. Ενδονοσοκομειακή αποκατάσταση

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα την περιλαμβάνει στον Πίνακα Παροχών, θα πληρώσουμε μέχρι το/τα όριο/α ή/και μέχρι τον αριθμό ημερών που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών για συνδυασμό θεραπειών, όπως φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία και λογοθεραπεία για αποκατάσταση κατά τη διάρκεια νοσηλείας στο Νοσοκομείο ή σε κέντρο αποκατάστασης αφού ο Ασφαλισμένος λάβει άμεσα εξιτήριο από το Νοσοκομείο, μετά από ένα Ασφαλιστικό Συμβάν.

Θα πληρώνουμε την Ενδονοσοκομειακή Αποκατάσταση για όσο χρονικό διάστημα:

- πραγματοποιείται σε νοσοκομείο ή μονάδα που ειδικεύεται στην αποκατάσταση και
- έπεται οξείας εγκεφαλικής βλάβης, όπως εγκεφαλικό επεισόδιο, και
- αποτελεί μέρος Θεραπείας που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο και
- ένας Επαγγελματίας Υγείας/Ιατρός που ειδικεύεται στην αποκατάσταση επιβλέπει τη Θεραπεία του Ασφαλισμένου και
- έχουμε συμφωνήσει το κόστος πριν ο Ασφαλισμένος ξεκινήσει την Αποκατάσταση και
- η Θεραπεία δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί εξωνοσοκομειακά.

Για τα προγράμματα Admiral και Royal: Δεν θα πληρώσουμε Ενδονοσοκομειακή αποκατάσταση για περισσότερες από τριάντα (30) ημέρες, εκτός από περιπτώσεις όπως σοβαρή βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος που προκλήθηκε από εξωτερικό τραύμα. Σε τέτοιες περιπτώσεις, δεν θα πληρώσουμε Ενδονοσοκομειακή αποκατάσταση για περισσότερες από εκατόν ογδόντα (180) ημέρες.

Για το Πρόγραμμα Blue: Δεν καλύπτεται εκτός αν συμφωνηθεί διαφορετικά από τον Ασφαλιστή.

Αυτή η παροχή δεν μπορεί να καταβληθεί εκτός εάν έχει δοθεί από εμάς Προέγκριση.

Σημείωση: Δεν πληρώνουμε για Αποκατάσταση όταν η Θεραπεία δόθηκε για Διαταραχές της ψυχικής υγείας, ψυχιατρικές ή ψυχολογικές διαταραχές.

2.3.3.4. Προσθετικά εμφυτεύματα/ιατρικά εμφυτεύματα

Η παροχή αυτή καταβάλλεται εντός των συνολικών ορίων του Ασφαλιστηρίου σας, με την προϋπόθεση ότι έχει επαληθευτεί ότι τα εν λόγω επιλέξιμα εσωτερικά προσθετικά/ιατρικά εμφυτεύματα αποτελούν αποτελεσματικό μέρος της Ιατρικά αναγκαίας θεραπείας του Ασφαλισμένου που χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης και σε διαδικασίες αντικατάστασης που έχουν εγκριθεί από τον Ειδικό. Τα επιλέξιμα προσθετικά εμφυτεύματα/ιατρικά εμφυτεύματα πρέπει να χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για τους σκοπούς για τους οποίους προορίζονται και δεν είναι πειραματικά, πρωτοποριακού χαρακτήρα, ούτε βρίσκονται υπό δοκιμή, αξιολόγηση ή έρευνα. Τα εν λόγω εμφυτεύματα πρέπει να είναι εγκεκριμένα από την κυβερνητική υπηρεσία υγείας ή τον επίσημο ιατρικό οργανισμό της χώρας όπου ο Ασφαλισμένος υποβάλλεται σε θεραπεία.

2.3.3.5. Διαρκής ιατρικός εξοπλισμός, ιατρικά βοηθήματα και συσκευές, εξωτερικά προσθετικά μέλη

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα τα περιλαμβάνει στον Πίνακα Παροχών, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που αναγράφεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για δαπάνες που προκύπτουν για διαρκή ιατρικό εξοπλισμό, ιατρικά βοηθήματα, συσκευές και εξωτερικά προσθετικά μέλη που έχουν συνταγογραφηθεί από Ειδικό ως επιλέξιμα και Ιατρικά αναγκαία για τη λειτουργία, υποστήριξη και βοήθεια του Ασφαλισμένου, αποτελούν μέρος της χειρουργικής επέμβασης ή αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας του Ασφαλισμένου για πάθηση που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο. Για τον διαρκή ιατρικό εξοπλισμό, τα ιατρικά βοηθήματα και τις συσκευές, αυτά περιορίζονται στα εξής: κοιλιακό επίδεσμο, σουτιέν μετά από μαστεκτομή, κάλτσες συμπίεσης, ακουστικά βαρηκοΐας, βοηθήματα ομιλίας (ηλεκτρονικός λάρυγγας), αναπηρικά αμαξίδια, πατερίτσες, διορθωτικός νάρθηκας, νάρθηκες κνήμης, ακινητοποιητές ώμου, ορθοπεδικά στηρίγματα, στηρίγματα σπονδυλικής στήλης, στηρίγματα γόνατος και πνευματικές μπάλες βάδισης.

Για να καλυφθεί η ενοίκιαση διαρκούς ιατρικού εξοπλισμού, ιατρικών βοηθημάτων και συσκευών, η παροχή αυτή πρέπει να γίνει εντός της Περιόδου ασφάλισης. Ο ιατρικός εξοπλισμός, τα ιατρικά βοηθήματα και οι συσκευές θα πρέπει να:

- μην είναι μιας χρήσης και να μπορούν να χρησιμοποιηθούν περισσότερες από μία φορές,
- χρησιμοποιούνται για ιατρικούς σκοπούς,
- προορίζονται για χρήση στο σπίτι και
- χρησιμοποιούνται από έναν Ασφαλισμένο που πάσχει από τις συνέπειες επιλέξιμης ασθένειας, νόσου ή τραυματισμού.

Για εξωτερικά προσθετικά μέλη, όλες οι αξιώσεις πρέπει να υποβάλλονται εντός 12 (δώδεκα) μηνών από τον ακρωτηριασμό ή την αφαίρεση του μέρους του σώματος, εφόσον ο Ασφαλισμένος είχε συνεχή κάλυψη σε εμάς πριν συμβεί το ατύχημα ή η χειρουργική επέμβαση που οδήγησε στην ανάγκη να χρησιμοποιήσει προσθετικό μέλος.

Όσον αφορά την επισκευή του προσθετικού μέλους, αυτή καλύπτεται μόνο όταν η ανατομική ή λειτουργική αλλαγή ή η εύλογη φθορά καθιστούν το αντικείμενο μη λειτουργικό και η επισκευή θα καταστήσει τον εξοπλισμό χρησιμοποιήσιμο. Όσον αφορά την αντικατάσταση του εξωτερικού προσθετικού μέλους, αυτή καλύπτεται μόνο όταν μια ανατομική ή λειτουργική αλλαγή ή εύλογη φθορά καθιστά το στοιχείο μη λειτουργικό και μη επισκευάσιμο. Για την αρχική κάλυψη, επισκευή ή/και αντικατάσταση του εξωτερικού προσθετικού μέλους πρέπει να υπάρχει προέγκριση από τον Ασφαλιστή.

2.3.3.6. Παρηγορητική φροντίδα

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα την περιλαμβάνει στον Πίνακα Παροχών, θα καταβάλλουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που αναγράφεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών τις δαπάνες που πραγματοποιούνται για Παρηγορητική Φροντίδα, όταν ο Ασφαλισμένος εισάγεται σε εξειδικευμένο Κέντρο Παρηγορητικής Φροντίδας ή ξενώνα ή στο σπίτι του μετά από γραπτή επιβεβαίωση της διάγνωσης (συμπεριλαμβανομένων ιατρικών αποδείξεων) από τον Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό ή Ειδικό ότι ο Ασφαλισμένος πάσχει από επιλέξιμη ανίατη ιατρική πάθηση, τις συναφείς παθήσεις της και δεν μπορεί πλέον να υποβληθεί σε Θεραπεία που θα οδηγήσει στην ανάρρωσή του.

Οι χρεώσεις για Παρηγορητική φροντίδα και οποιαδήποτε Θεραπεία που σχετίζεται με επιλέξιμη ανίατη ιατρική πάθηση και τις συναφείς παθήσεις της θα καλύπτονται από την παροχή αυτή και δεν μπορούν να ζητηθούν από άλλες παροχές στο πλαίσιο του Ασφαλιστικού Προγράμματος του Ασφαλισμένου. Οι χρεώσεις για την Παρηγορητική φροντίδα περιλαμβάνουν τη διαμονή σε νοσοκομείο ή ξενώνα, τη νοσηλευτική φροντίδα, τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τη σωματική και την ψυχολογική φροντίδα.

Ο Ασφαλισμένος πρέπει να διατηρεί το ίδιο επίπεδο κάλυψης καθ' όλη τη διάρκεια της εισαγωγής σε κέντρο ή ξενώνα παρηγορητικής φροντίδας. Εάν η περίοδος της παρηγορητικής φροντίδας σε κέντρο ή ξενώνα μεταπίπτει στην επόμενη Ασφαλιστική Περίοδο, ο Ασφαλισμένος πρέπει να καταβάλει το ασφαλιστήριο για το επόμενο Έτος, διαφορετικά η παροχή θα παύσει κατά την ετήσια ημερομηνία ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου.

Η παροχή αυτή δεν αναβαθμίζεται αυτόματα σε υψηλότερο επίπεδο του Ασφαλιστικού Προγράμματος. Σε περίπτωση αναβάθμισης της κάλυψης, η παροχή αυτή θα περιορίζεται στο επίπεδο του αρχικού προγράμματος μέχρις ότου ο Ασφαλισμένος καλύπτεται από το αναβαθμισμένο πρόγραμμα.

για περίοδο τουλάχιστον 12 (δώδεκα) μηνών και επηρεαστεί η ετήσια ανανέωση του αναβαθμισμένου προγράμματος. Διατηρούμε το δικαίωμα να απορρίψουμε ένα αίτημα αναβάθμισης της κάλυψης.

Αυτή η παροχή δεν μπορεί να καταβληθεί εκτός εάν έχει δοθεί από εμάς Προέγκριση.

2.3.3.7. Κατ' οίκον νοσηλεία

Θα πληρώσουμε μέχρι τον αριθμό των ημερών ή/και το/τα όριο(α) που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών για τις δαπάνες που προκύπτουν για κατ' οίκον νοσηλεία μόνο όταν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α. όταν η κατ' οίκον νοσηλεία αρχίζει αμέσως μετά την έξοδο του Ασφαλισμένου από το Νοσοκομείο, όπου ο Ασφαλισμένος έχει νοσηλευτεί ως εσωτερικός ασθενής λόγω Ασφαλιστικού Γεγονότος, και
- β. συνταγογραφείται από τον θεράποντα ειδικό για τη συνέχιση της Θεραπείας για επιλέξιμη ιατρική πάθηση για την οποία νοσηλεύτηκε ο Ασφαλισμένος και
- γ. η κατ' οίκον νοσηλεία παρέχεται από εξειδικευμένο νοσηλευτή στο σπίτι του Ασφαλισμένου και
- δ. οι εν λόγω ιατρικές παθήσεις δεν σχετίζονται με ψυχική ασθένεια, ψυχιατρικές ή ψυχολογικές διαταραχές και
- ε. όταν οι εν λόγω υπηρεσίες είναι απαραίτητες για την ιατρική περίθαλψη και όχι για τη διευκόλυνση του Ασφαλισμένου, την προσωπική του βοήθεια ή για οικιακούς λόγους.

Αυτή η παροχή δεν μπορεί να καταβληθεί εκτός εάν έχει δοθεί από εμάς Προέγκριση.

Με την επιφύλαξη της διαθεσιμότητας του Πίνακα Παροχών, εντός των συνολικών ορίων του Ασφαλιστηρίου σας, η κατ' οίκον νοσηλεία μετά από μια ανίατη ιατρική κατάσταση καλύπτεται σύμφωνα με την Ενότητα 2.3.3.6. Παρηγορητική φροντίδα

2.3.3.8. Παροχή χρηματικού επιδόματος νοσοκομειακής περίθαλψης

Θα καταβάλλουμε χρηματικό επίδομα νοσηλείας για κάθε διανυκτέρευση στο Νοσοκομείο, μέχρι τον μέγιστο αριθμό διανυκτερεύσεων και το ανώτατο όριο (τα ανώτατα όρια) που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών, όταν ο Ασφαλισμένος λαμβάνει:

- α. μια επιλέξιμη ενδονοσοκομειακή θεραπεία εντός της Περιοχής Κάλυψης και δεν υπήρξε καμία χρέωση για τη θεραπεία του Ασφαλισμένου (δωρεάν) ή εάν ο Ασφαλισμένος διαμένει σε δημόσιο νοσοκομείο εντός της Περιοχής Κάλυψης και όταν
- β. θα είχαμε καλύψει την εν λόγω Ενδονοσοκομειακή Θεραπεία βάσει του Ασφαλιστηρίου.

Το ελάχιστο όριο νοσηλείας είναι μία νύχτα.

Εάν το Ασφαλιστήριό σας έχει Απαλλαγή, δεν θα την αφαιρέσουμε από το χρηματικό επίδομα νοσηλείας.

Αυτή η παροχή δεν είναι διαθέσιμη εάν το κόστος της Θεραπείας χρηματοδοτήθηκε από άλλο μέρος, όπως άλλος ασφαλιστής ή για Αξίωση επιδόματος μητρότητας.

2.3.3.9. Συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις

(Ισχύει μόνο για ενδονοσοκομειακή / ημερήσια νοσηλεία)

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα την περιλαμβάνει στον Πίνακα Παροχών, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που αναγράφεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για δαπάνες που πραγματοποιούνται για τη θεραπεία συγγενών και κληρονομικών παθήσεων, όταν εκδηλώνονται και αντιμετωπίζονται εντός των πρώτων 90 (ενενήντα) ημερών της ζωής ενός νεογέννητου, υπό την προϋπόθεση ότι το νεογέννητο έχει προστεθεί ως καλυπτόμενο Εξαρτώμενο μέλος στο πλαίσιο του Ασφαλιστηρίου εντός 30 (τριάντα) ημερών από τη γέννηση και μετά από επιλέξιμη Αξίωση επιδόματος μητρότητας από τον ασφαλισμένο γονέα.

Από την 91η (ενενηκοστή πρώτη) ημέρα μετά τη γέννηση του νεογέννητου, το νεογέννητο θα υπόκειται σε αξιολόγηση ιατρικού ιστορικού και στη συνέχεια δεν θα παρέχεται κάλυψη για συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις. Η παροχή αυτή είναι διαθέσιμη στο πλαίσιο των ασφαλιστικών προγραμμάτων Admiral και Royal. Αυτή η παροχή δεν μπορεί να καταβληθεί εκτός εάν έχει δοθεί από εμάς Προέγκριση.

2.3.4. Κάλυψη εξωνοσοκομειακής περίθαλψης

2.3.4.1. Εξωνοσοκομειακές χειρουργικές επεμβάσεις

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που αναφέρεται(-ουν) στον Πίνακα Παροχών για το κόστος χειρουργικής επέμβασης που πραγματοποιείτε ως Εξωτερικός Ασθενής με τοπική αναισθησία. Οι χειρουργικές επεμβάσεις δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο ή ημερήσια νοσηλεία.

2.3.4.2. Αμοιβές γενικού ιατρού (GP) & ιατρών ειδικότητας

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα καταβάλλουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που αναφέρεται(-ουν) στον Πίνακα Παροχών για εξωνοσοκομειακά έξοδα επισκέψεων σε Γενικό Ιατρό, στον οικογενειακό σας ιατρό ή σε ιατρό ειδικότητας για τη διάγνωση και τη θεραπεία μιας καλυπτόμενης ασθένειας, πάθησης ή τραυματισμού ή για τη διευθέτηση περαιτέρω ιατρικής θεραπείας ή για τη συνέχιση θεραπείας που έχει ήδη πραγματοποιηθεί.

Η παροχή αυτή περιλαμβάνει την Τηλεϊατρική, όπου ο Ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει να συμβουλευτεί έναν εγκεκριμένο πάροχο τηλεϊατρικής για να λάβει υπηρεσίες συμβουλευτικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης έως μία (1) επίσκεψη ημερησίως. Τυχόν συνταγογραφήσεις μέσω Τηλεϊατρικής θα υπόκεινται σε οποιαδήποτε Εξωνοσοκομειακή Συνταγογραφούμενη Φαρμακευτική Περίθαλψη, φάρμακα και παροχές επιδέσμων, εάν καλύπτονται στο πλαίσιο του Ασφαλιστηρίου σας.

2.3.4.3. Συνταγογραφούμενα φάρμακα και επιδέσμοι

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που αναγράφεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για εξωνοσοκομειακές δαπάνες φαρμάκων και επιδέσμων που συνταγογραφούνται από τον Επαγγελματία Υγείας/Γενικό Ιατρό/Ιατρό Ειδικότητάς σας και αφορούν καλυπτόμενη διαγνωσμένη ασθένεια, νόσο ή τραυματισμό.

Η παροχή αυτή περιλαμβάνει επίσης συνταγογραφούμενα φάρμακα που συνιστώνται για επιλέξιμη πάθηση κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας

τηλεϊατρικής, όπως αναφέρεται στην ενότητα 2.3.4.2.

2.3.4.4. Εργαστηριακές εξετάσεις, ακτινογραφίες και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις (εξαιρουμένων των προηγμένων διαγνωστικών εξετάσεων)

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που αναγράφεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για τα έξοδα εξωνοσοκομειακών εξετάσεων που συνταγογραφούνται από τον Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό σας και χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση ή την εξεύρεση της αιτίας του(των) συμπτωμάτων(-των) σας. Αυτές περιλαμβάνουν παθολογικές, εργαστηριακές εξετάσεις (π.χ. εξετάσεις αίματος και ούρων), ακτινολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις (π.χ. ακτινογραφίες, υπερήχους) και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις (π.χ. ηλεκτροκαρδιογραφήματα).

Δεν πληρώνουμε για μαγνητικές τομογραφίες, αξονικές τομογραφίες ή τομογραφίες PET στο πλαίσιο αυτής της παροχής.

2.3.4.5. Φυσικοθεραπεία

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το όριο/τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών για εξωνοσοκομειακές συμβουλές και Ιατρικά αναγκαία αποτελεσματική και αποδεδειγμένη φυσικοθεραπευτική θεραπεία, όταν αυτή χορηγείται από φυσιοθεραπευτή και αποσκοπεί στην αποκατάσταση της φυσιολογικής σωματικής λειτουργίας του Ασφαλισμένου για μια καλυπτόμενη διάγνωση και μετά από ένα Ασφαλιστικό Συμβάν. Ο Φυσικοθεραπευτής πρέπει να αναφέρει την ανάγκη για τη συγκεκριμένη μορφή φυσικοθεραπείας, τη διάγνωση, ένα σαφές σχέδιο θεραπείας με σημείο έναρξης και λήξης και το αναμενόμενο αποτέλεσμα.

Η Θεραπεία πρέπει να πραγματοποιείται από ειδικευμένους φυσικοθεραπευτές που κατέχουν την κατάλληλη άδεια και είναι εγγεγραμμένοι για να ασκούν το επάγγελμα στη χώρα όπου λαμβάνεται η θεραπεία. Μετά τη 12η συνεδρία/επίσκεψη, εάν ο Ασφαλισμένος χρειάζεται περισσότερες συνεδρίες/επισκέψεις, πρέπει να υποβάλει συμπληρωματική και ενδιάμεση ιατρική έκθεση για την επανεκτίμηση της ιατρικής κατάστασης από εμάς. Διατηρούμε το δικαίωμα να προεγκρίνουμε αυτές τις πρόσθετες συνεδρίες/επισκέψεις.

2.3.4.6. Συμπληρωματικοί θεραπευτές: Εργοθεραπευτής/Χειροπρακτικός/Οστεοπαθητικός/Ομοιοπαθητικός/Βελονιστής/ Διαιτολόγος

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που αναφέρεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για εξωνοσοκομειακές συμβουλές και Ιατρικά αναγκαία θεραπεία που παρέχεται από εργοθεραπευτή, χειροπρακτικό, οστεοπαθητικό, ομοιοπαθητικό, βελονιστή, διαιτολόγο, όταν απαιτείται ως αποτέλεσμα καλυπτόμενης διαγνωσμένης ασθένειας, πάθησης ή τραυματισμού μετά από ένα Ασφαλιστικό Συμβάν. Λάβετε υπόψη ότι για τη θεραπεία που παρέχεται στο Ηνωμένο Βασίλειο, συμπληρωματικός ιατρός είναι ένας ιατρός που πληροί όλες τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- είναι πλήρως εγγεγραμμένος βάσει των ιατρικών νόμων
- ειδικεύεται μόνο σε τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: βελονισμός, οστεοπαθητική ή χειροπρακτική.

Η Θεραπευτική και διαγνωστική αγωγή πρέπει να πραγματοποιείται από ειδικευμένους θεραπευτές που κατέχουν την κατάλληλη άδεια και είναι εγγεγραμμένοι για να ασκούν το επάγγελμα στη χώρα όπου λαμβάνεται η θεραπεία.

Για την έγκρισή μας θα απαιτήσουμε αντίγραφο του παραπεμπτηρίου του ιατρού από τον επαγγελματία υγείας, τον οικογενειακό σας ιατρό ή τον γιατρό ειδικότητάς σας, καθώς και ιατρική έκθεση και σχέδιο θεραπείας από τον θεραπευτή με το σημείο έναρξης και λήξης και το αναμενόμενο αποτέλεσμα.

Η συμπληρωματική ή εναλλακτική θεραπεία περιορίζεται σε Θεραπεία που παρέχεται μόνο από αυτούς τους θεραπευτές.

2.3.4.7. Διατήρηση χρόνιας κατάστασης

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που αναφέρεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για τακτικές επισκέψεις, εξετάσεις και συνταγογραφούμενα φάρμακα που απαιτούνται για την παρακολούθηση και τη διατήρηση της σταθερότητας μιας Χρόνιας πάθησης. Η παροχή αυτή περιορίζεται σε Θεραπεία με συνταγογραφούμενα φάρμακα και δεν περιλαμβάνει άλλους τύπους ιατρικής Θεραπείας (π.χ. φυσιοθεραπεία με στόχο τη διατήρηση της σταθερότητας).

Δεν θα παρέχουμε κάλυψη εάν η Χρόνια πάθηση είναι Προϋπάρχουσα πάθηση ή συναφείς παθήσεις, εκτός εάν αυτό έχει συμφωνηθεί από εμάς.

Οποιοσδήποτε Αξιώσεις που αφορούν Καρκίνο, Συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις, ψυχιατρικές παθήσεις που είναι χρόνιες δεν θα καλύπτονται από αυτή την παροχή.

Για το πρόγραμμα ασφάλισης Blue, το(τα) όριο(α) που αναφέρεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών είναι συνδυασμένα όρια για ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή θεραπεία.

2.3.4.8. Λογοθεραπεία

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που αναφέρεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για λογοθεραπεία που απαιτείται για την αποκατάσταση της εξασθενημένης λειτουργίας του λόγου με στόχο την αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας του, μετά τη Διάγνωση καλυπτόμενης οξείας ασθένειας ή τραυματισμού και όταν:

- α. απαιτείται αμέσως μετά από Θεραπεία που καλύπτεται από το παρόν Ασφαλιστήριο μετά από ένα Ασφαλιστικό Συμβάν (για παράδειγμα, ως μέρος της παρακολούθησης ενός Ασφαλισμένου μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο ή ατύχημα) και
- β. επιβεβαιώνεται ως Ιατρικά αναγκαίο από Ειδικό.

Για την αποφυγή αμφιβολιών, από την παροχή αυτή εξαιρείται το εξής:

Θεραπεία σχετικά με τη νευρολογική ανάπτυξη, τη γνωστική ανάπτυξη, τις μαθησιακές διαταραχές, την καθυστέρηση λόγου, εκπαιδευτικά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς, αναπτυξιακά ορόσημα, σωματική ανάπτυξη ή ψυχολογική ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης ή της διαβάθμισης αυτών των προβλημάτων. Αυτά περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, προβλήματα όπως η δυσλεξία, η δυσπραξία, η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και τα προβλήματα λόγου ή ομιλίας (όπως το τραύλισμα).

2.3.4.9. Επείγουσα εξωνοσοκομειακή θεραπεία

Θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που αναφέρεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για το κόστος της επείγουσας εξωνοσοκομειακής θεραπείας (δηλαδή ιατρικές υπηρεσίες και θεραπεία που λαμβάνεται στη μονάδα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών ενός νοσοκομείου ή κλινικής), την οποία ο Ασφαλισμένος λαμβάνει ιατρική φροντίδα εντός 48 (σαράντα οκτώ) ωρών από το ατύχημα ή την εκδήλωση επείγουσας ασθένειας, η οποία δεν απαιτεί εισαγωγή ως εσωτερικός ασθενής ή ημερήσιος ασθενής στο νοσοκομείο.

2.3.5. Περαιτέρω παροχές όταν καθορίζονται στον Πίνακα Παροχών

2.3.5.1. Ψυχιατρική θεραπεία

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που αναφέρεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για:

- α. Ψυχιατρική Θεραπεία εσωτερικής και ημερήσιας νοσηλείας που λαμβάνεται σε εγγεγραμμένη ψυχιατρική μονάδα νοσοκομείου που παρέχει 24ωρη ιατρική επίβλεψη και τεκμηριωμένη θεραπεία για διαταραχές ψυχικής υγείας. Αυτή η παροχή περιλαμβάνει διαμονή με δωμάτιο και διατροφή στο νοσοκομείο, συνταγογραφούμενα φάρμακα, Ιατρικά αναγκαία θεραπεία που σχετίζεται με την πάθηση υπό την ιατρική επίβλεψη ψυχιάτρου. Η ψυχοθεραπευτική θεραπεία καλύπτεται μόνο αφού ο ασφαλισμένος διαγνωστεί αρχικά από ψυχίατρο και παραπεμφθεί σε κλινικό ψυχολόγο για περαιτέρω ενδονοσοκομειακή ή ημερήσια θεραπεία. Αυτή η παροχή δεν μπορεί να καταβληθεί εκτός εάν έχει δοθεί από εμάς Προέγκριση.
- β. Εξωνοσοκομειακή Ψυχιατρική Θεραπεία, η οποία περιλαμβάνει τις επισκέψεις και συναφείς δαπάνες για ψυχιατρική, ψυχολογική ή ψυχοθεραπευτική θεραπεία, υπό την προϋπόθεση ότι το συνολικό σχέδιο θεραπείας τελεί υπό την παραπομπή ασκούντος εγγεγραμμένου ψυχιάτρου/ψυχολόγου. Όλες οι επισκέψεις πρέπει να πραγματοποιούνται στο γραφείο του ψυχιάτρου/ψυχολόγου. Θα πληρώσουμε μόνο τα εξωνοσοκομειακά φάρμακα που σχετίζονται με την ιατρική πάθηση, όταν συνταγογραφούνται από τον ψυχίατρο.

2.3.5.2. Θεραπεία καρκίνου

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το όριο (τα όρια) που αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών για Ενδονοσοκομειακή, Ημερήσια, Εξωνοσοκομειακή Θεραπεία Καρκίνου, εφόσον η Θεραπεία θεωρείται από εμάς ως Ιατρικά Αναγκαία για ενεργή Θεραπεία Καρκίνου και τεκμηριωμένη Θεραπεία. Σε αυτές περιλαμβάνονται η χημειοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία, η ογκολογία, οι διαγνωστικές εξετάσεις/απεικονίσεις, οι επισκέψεις, τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και η παρακολούθηση σε Νοσοκομείο ή Εξειδικευμένη Αντικαρκινική Μονάδα ως μέρος μιας κατάλληλης θεραπείας καρκίνου ως εσωτερικός ασθενής, ασθενής ημερήσιας νοσηλείας ή/και εξωτερικός ασθενής, στο πλαίσιο του ασφαλιστικού σας προγράμματος. Το παρόν Ασφαλιστήριο προβλέπει όριο έως και 120 ημερών ανά εισαγωγή.

Για περούκες και προσωρινά καλύμματα κεφαλής που απαιτούνται μετά από ενεργή Θεραπεία Καρκίνου που καλύπτεται από το Ασφαλιστικό σας Πρόγραμμα, θα σας καλύψουμε τις δαπάνες αυτές, εφόσον δεν υπερβαίνουν τα 200 € ανά Έτος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Εάν το Συμβολαίο σας έχει Απαλλαγή, δεν χρειάζεται να πληρώσετε την Απαλλαγή για περούκες/προσωρινά καλύμματα κεφαλής.

Για ενεργή Θεραπεία Καρκίνου, ο Ασφαλιστής διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει από τον Ασφαλισμένο να λάβει τυχόν επιλέξιμα συνταγογραφούμενα ειδικά φάρμακα και είδη φαρμακείου από καθορισμένο πάροχο δικτύου, εάν είναι διαθέσιμα. Οποιαδήποτε άλλα φάρμακα εξωνοσοκομειακής θεραπείας ή άλλα φάρμακα που θα μπορούσε να συνταγογραφήσει ένας Επαγγελματίας Υγείας/Ιατρός θα καλύπτονται ως μέρος των φαρμάκων και των επιδόσεων για εξωτερικούς ασθενείς, εάν αυτή η επιλογή είναι διαθέσιμη σύμφωνα με το Πρόγραμμα του Ασφαλισμένου. Όταν δεν είναι επίσης σαφές ότι οι διαγνωστικές εξετάσεις αφορούν ιατρικές δαπάνες που σχετίζονται με τον καρκίνο, τότε αυτές οι δαπάνες θα καλύπτονται βάσει της σχετικής ενότητας με τη μορφή επιδόματος εξωνοσοκομειακής κάλυψης, εάν η παροχή αυτή είναι διαθέσιμη στο πλαίσιο του Προγράμματος Ασφάλισης του Ασφαλισμένου.

Για λόγους σαφήνειας, θα καλύπτουμε μόνο συνταγογραφούμενες και μη πειραματικές θεραπείες για επιβεβαιωμένο καρκίνο και τις σχετικές λογικές και συνήθεις χρεώσεις. Επικοινωνήστε μαζί μας πριν προβείτε σε οποιοδήποτε νέες χειρουργικές επεμβάσεις, ώστε να συζητήσουμε μαζί σας την προτεινόμενη διαδικασία. Θα σας γράψουμε για να σας πούμε τι συμφωνούμε να πληρώσουμε πριν ξεκινήσει η Θεραπεία σας.

Στο πλαίσιο αυτής της παροχής, δεν θα καλύψουμε:

- Οποιοδήποτε διαγνωστικές εξετάσεις ή θεραπείες που δεν θεωρούνται κλινικά κατάλληλες ή απαραίτητες.
- Διαγνωστικές εξετάσεις που κανονίζονται από οποιοδήποτε άτομο εκτός από τον ογκολόγο του Ασφαλισμένου.
- Επιπλοκές που προκύπτουν από οποιαδήποτε μη συνταγογραφούμενη θεραπεία ή πειραματικά φάρμακα ή πειραματικές χειρουργικές επεμβάσεις ακόμα κι αν συμφωνήσαμε να καλύψουμε τη διαδικασία αυτή καθαυτή.
- Προληπτική θεραπεία, όπως προσυμπτωματικός έλεγχος όταν ο Ασφαλισμένος δεν έχει συμπτώματα Καρκίνου. Για παράδειγμα, εάν ο Ασφαλισμένος είχε εξετάσεις που έδειχναν ότι ο Ασφαλισμένος έχει γενετικό κίνδυνο να εμφανίσει καρκίνο του μαστού, δεν θα καλύψουμε τον έλεγχο ή οποιαδήποτε Θεραπεία για τη μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης καρκίνου του μαστού στο μέλλον (όπως μαστεκτομή).
- Φάρμακα που μπορεί να χρειαστεί να λάβει ένας Ασφαλισμένος μετά την έξοδο από το νοσοκομείο μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών, όπως ανοσοκατασταλτικά, αντιβιοτικά και στεροειδή που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη των επιπλοκών.
- Παρηγορητική φροντίδα – ανατρέξτε στην Ενότητα 2.3.3.6. Παρηγορητική φροντίδα

Αυτή η παροχή δεν μπορεί να καταβληθεί εκτός εάν έχει δοθεί από εμάς Προέγκριση.

2.3.5.3. Υπηρεσίες μεταμόσχευσεων

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα τις περιλαμβάνει στον Πίνακα Παροχών, θα πληρώσουμε για τις δαπάνες Ιατρού ειδικότητας και ιατρικής περίθαλψης που πραγματοποιήθηκαν κατά τη νοσηλεία του Ασφαλισμένου (που είναι ο λήπτης του οργάνου), συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων κατά της απόρριψης (ανοσοθεραπεία) και τις σχετικές εξωνοσοκομειακής θεραπείας που απαιτείται πριν και μετά τη μεταμόσχευση (εάν το επίδομα εξωνοσοκομειακής θεραπείας ισχύει για το ασφαλιστικό σας πρόγραμμα), μέχρι το όριο(α) που εμφανίζεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών σε σχέση με τη μεταμόσχευση ανθρώπινων ζωτικών οργάνων ζωή (νεφρό, πάγκρεας, συκώτι, καρδιά, πνεύμονας, μυελός των οστών, κερατοειδής χιτώνας ή καρδιά και πνεύμονας), και το ανθρώπινο όργανο προέρχεται από συγγενή ή από πιστοποιημένη και επαληθευμένη πηγή δωρεάς.

Αυτή η παροχή απαιτεί προέγκριση και η μεταμόσχευση:

- α. πρέπει να είναι Ιατρικά Αναγκαία και να υπόκειται σε Συμβατική Θεραπεία
- β. ο τύπος και η διάρκεια της Θεραπείας θα καθοριστούν από τον τύπο του μοσχεύματος και την υποκείμενη ιατρική κατάσταση και
- γ. θα πραγματοποιηθεί σε διεθνώς διαπιστευμένα ιδρύματα από διαπιστευμένους χειρουργούς και όπου η προμήθεια οργάνων, ιστών ή κυττάρων πραγματοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Θα καλύψουμε επίσης ιατρικά έξοδα που σχετίζονται με τον δότη ως ενδονοσοκομειακό ή ημερήσιο ασθενή όταν τέτοιου είδους ιατρικές δαπάνες και υπηρεσίες παρέχονται σε εγκαταστάσεις του δικτύου και όταν η δωρεά δεν οδηγεί στην απώλεια της ζωής του δότη και το όργανο, ο ιστός ή το κύτταρο που δώρισε αφαιρέθηκε στην ίδια εγκατάσταση του δικτύου όπου γίνεται η μεταμόσχευση. Το ποσό που θα πληρώσουμε για τα ιατρικά έξοδα ενός δότη είναι έως και 20.000 € για κάθε μεταμοσχευμένο όργανο, το οποίο περιλαμβάνεται στο μέγιστο όριο της παροχής για μεταμόσχευση. Τα ιατρικά έξοδα που σχετίζονται με τον δότη και τα οποία θα καλύψουμε θα μειωθούν κατά το ποσό που θα καταβληθεί στον δότη σε σχέση με αυτά τα έξοδα βάσει οποιουδήποτε άλλου ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή από οποιαδήποτε άλλη πηγή.

Εκτός από τις Εξαιρέσεις και τους Περιορισμούς του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, δεν θα καλύψουμε τα έξοδα σε καμία από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

- α. Εάν τα έξοδα σχετίζονται με τη μεταφορά, την αναζήτηση οργάνων δότη, την προμήθεια του οργάνου, του ιστού, του κυττάρου και για οποιαδήποτε άλλα διοικητικά έξοδα.
- β. Όταν ο δότης αντιμετωπίζει επιπλοκές.
- γ. Εάν απαιτείται μεταμόσχευση οργάνου λόγω συγγενούς ή κληρονομικής πάθησης, η κάλυψη αυτή θα παρέχεται στο πλαίσιο της Παροχής 2.3.3.9. Συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις.

Αυτή η παροχή δεν μπορεί να καταβληθεί εκτός εάν έχει δοθεί από εμάς Προέγκριση.

2.3.5.4. Προηγμένες απεικονιστικές μέθοδοι (MRI, CT και PET)

Θα καλύψουμε την παροχή αυτή εντός του συνολικού ορίου του Ασφαλιστηρίου σας για το κόστος της αξονικής τομογραφίας (CT), της μαγνητικής τομογραφίας (MRI) ή της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων (PET), όταν συνιστάται από τον Ιατρό ειδικότητας του Ασφαλισμένου για να τον βοηθήσει στη διάγνωση ή αξιολόγηση της Ασθένειας ή του Τραυματισμού του Ασφαλισμένου.

2.3.5.5. Τακτική φροντίδα μητρότητας (ισχύει μόνο για τα προγράμματα Admiral, Royal)

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που εμφανίζεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για τη συνήθη φροντίδα εγκυμοσύνης και μητρότητας (κύηση και τοκετός) που περιγράφεται στην παρακάτω λίστα, όταν μια επιλέξιμη γυναίκα Ασφαλισμένη (εκτός των εξαρτώμενων τέκνων της), ηλικίας 18 ετών και άνω είναι ασφαλισμένη στο πλαίσιο αυτής της παροχής για συνεχή περίοδο τουλάχιστον 12 μηνών από την Ημερομηνία Εισόδου πριν από αυτήν την εγκυμοσύνη.

Όσον αφορά τις συνήθειες παροχής περίθαλψης εγκυμοσύνης και μητρότητας (αναφερόμαστε σε κάθε εγκυμοσύνη και τοκετό, ανεξάρτητα από τον αριθμό των παιδιών που γεννήθηκαν), θα πληρώσουμε τις ακόλουθες παροχές συνολικά ανά Έτος Ασφαλιστηρίου:

- Στάνταρ μονόκλινο δωμάτιο Νοσοκομείου
- Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου από ιατρό
- Όλα τα έξοδα φυσιολογικού τοκετού (αμοιβές μαιευτήρα και μαίας)
- Μεταγεννητικές εξετάσεις από ιατρό αμέσως μετά από φυσιολογικό τοκετό
- Ρουτίνα φροντίδας νεογνού έως επτά (7) ημέρες
- Εκλεκτική καισαρική τομή.

Λάβετε υπόψη τα εξής: Εάν η εγκυμοσύνη του ασφαλισμένου καλύπτεται δύο Έτη Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, η Ασφαλισμένη δικαιούται μόνο ένα επίδομα μητρότητας για κάθε έτος, με την επιφύλαξη της ανανέωσης αυτής της παροχής. Δεν θα καλύψουμε καμία σχετική φροντίδα και θεραπεία μητρότητας που σχετίζεται με παρένθετη μητρότητα. Δεν θα καλύψουμε τη διακοπή της εγκυμοσύνης, εκτός από αποβολή, έκτοπη κύηση και γέννηση θνησιγενούς βρέφους.

2.3.5.6. Χρηματικό επίδομα μητρότητας (μόνο προγράμματα Admiral και Royal)

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτό το επίδομα, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που εμφανίζεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για κάθε διανυκτέρευση για το χρηματικό επίδομα μητρότητας, όταν ο τοκετός πραγματοποιείται σε δημόσιο Νοσοκομείο και χωρίς να διεκδικηθούν τα έξοδα εγκυμοσύνης και τοκετού βάσει του Ασφαλιστικού Προγράμματος. Αυτό ισχύει για γυναίκες Ασφαλισμένες (εξαιρουμένου του Εξαρτώμενου τέκνου) ηλικίας από 18 ετών και άνω που καλύπτονται από αυτό το επίδομα με 12 συνεχείς μήνες συμμετοχής από την Ημερομηνία Εισαγωγής αυτού του Επιδόματος πριν από την εγκυμοσύνη. Εφόσον πληρώσουμε το Χρηματικό επίδομα μητρότητας, δεν θα πληρώσουμε κανένα άλλο χρηματικό επίδομα νοσηλείας.

2.3.5.7. Επιπλοκές της εγκυμοσύνης (μόνο προγράμματα Admiral και Royal)

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτό το επίδομα, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(-α) που εμφανίζεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για Επιπλοκές της εγκυμοσύνης, όταν μια επιλέξιμη γυναίκα Ασφαλισμένη (εξαιρουμένου του Εξαρτώμενου τέκνου) ηλικίας από 18 ετών και άνω, είναι ασφαλισμένη για το επίδομα αυτό για 12 συνεχείς μήνες από την Ημερομηνία Εισαγωγής αυτού του Επιδόματος.

Αυτό το επίδομα δεν παρέχει κάλυψη για τοκετό κατ' οίκον ή τυχόν επιπλοκές που προκύπτουν από αυτόν.

Αυτό το επίδομα δεν καλύπτει καμία Θεραπεία που σχετίζεται με την παρένθετη μητρότητα, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή τυχόν επιπλοκές που προκύπτουν από αυτήν.

2.3.5.8. Φροντίδα νεογνών

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει αυτήν την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι τα όρια που εμφανίζονται στον Πίνακα Παροχών και το ποσό θα κυμαίνεται εντός του Συνολικού Ανώτατου ορίου για το επιλεγμένο πρόγραμμα για έναν από τους ασφαλισμένους γονείς. Αυτό το επίδομα καλύπτει ιατρικά αναγκαίες εξετάσεις για την αξιολόγηση της ακεραιότητας και της βασικής λειτουργίας των οργάνων και των σκελετικών δομών του παιδιού που πραγματοποιούνται αμέσως μετά τον τοκετό και τη θεραπεία που απαιτείται για το νεογνό κατά τις πρώτες 30 (τριάντα) ημέρες μετά τη γέννηση αντί για οποιοσδήποτε άλλες παροχές, εάν τουλάχιστον ένας γονέας έχει ενταχθεί στο Ασφαλιστήριο πριν από τη γέννηση του νεογέννητου.

Αυτό το επίδομα δεν καλύπτει καμία από τις προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις του νεογέννητου, όπως δειγματοληψίες ρουτίνας, εξετάσεις τύπων αίματος και ακοής, προληπτική θεραπεία ή εξωνοσοκομειακή θεραπεία.

Δεν θα ζητήσουμε πληροφορίες σχετικά με την υγεία του νεογέννητου ή ιατρική εξέταση εάν λάβουμε αίτηση για την προσθήκη του νεογέννητου στο Ασφαλιστήριο εντός 30 (τριάντα) ημερών από την ημερομηνία γέννησής του. Ωστόσο, εάν ληφθεί η αίτηση 30 (τριάντα) ημέρες μετά την ημερομηνία γέννησης του νεογέννητου, το νεογέννητο θα υποβληθεί σε αξιολόγηση ιατρικού ιστορικού και θα απαιτήσουμε τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου ιατρικής δήλωσης υγείας, σύμφωνα με το οποίο μπορούμε να εφαρμόσουμε ειδικούς περιορισμούς ή εξαιρέσεις μετά την αξιολόγηση ιατρικού ιστορικού.

Τα επιδόματα φροντίδας νεογνών που εξηγούνται παραπάνω δεν είναι διαθέσιμα για παιδιά που γεννιούνται μετά από θεραπεία γονιμότητας οποιουδήποτε γονέα, τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή σύλληψης (όπως εξωσωματική γονιμοποίηση), γεννιούνται από παρένθητη μητέρα ή έχουν υιοθετηθεί. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα παιδιά μπορούν να καλυφθούν από το ασφαλιστήριο μόνο όταν θα είναι 3 (τριών) μηνών (δηλαδή από την 91η ημέρα μετά τη γέννηση). Η κάλυψη για το μωρό θα υπόκειται στη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου ιατρικής δήλωσης υγείας, σύμφωνα με το οποίο μπορούμε να εφαρμόσουμε ειδικούς περιορισμούς ή εξαιρέσεις μετά την αξιολόγηση ιατρικού ιστορικού.

2.3.5.9. Τυχαία βλάβη στα φυσικά δόντια

Εφόσον το Πρόγραμμα Ασφάλισης του Ασφαλισμένου περιλαμβάνει αυτό το επίδομα, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(-α) που αναγράφεται(-ονται) στον Πίνακα Παροχών για την απαραίτητη επανορθωτική οδοντιατρική θεραπεία που απαιτείται για τη θεραπεία ή την αντικατάσταση των φυσικών δοντιών που χάθηκαν ή καταστράφηκαν μετά από τυχαίο σωματικό τραυματισμό στο στόμα. Η οδοντιατρική θεραπεία πρέπει να εκτελεστεί από οδοντίατρο σε μονάδα επειγόντων περιστατικών Νοσοκομείου ή οδοντιατρείο και η θεραπεία πρέπει να πραγματοποιηθεί εντός 7 ημερών από τον τυχαίο τραυματισμό.

Το επίδομα αυτό δεν καλύπτει:

- α. Βλάβη σε στεφάνες, οδοντοστοιχίες, γέφυρες ή υπάρχοντα ψεύτικα δόντια
- β. Τραυματισμούς που προκαλούνται από ατυχήματα ή γεγονότα που δεν καλύπτονται από το παρόν Ασφαλιστήριο
- γ. Έξοδα για θεραπεία που δεν έχει ακόμη πραγματοποιηθεί, ακόμα κι αν παρέχεται ως μέρος ενός πακέτου θεραπείας.

Αυτό το επίδομα δεν καταβάλλεται εάν:

- α. η ζημιά προκλήθηκε από κανονική φθορά ή
- β. ο τραυματισμός προκλήθηκε κατά τη διάρκεια πυγμαχίας ή ράγκμπι (εκτός σε σχολικό περιβάλλον), εκτός εάν φορούσε κατάλληλη προστασία για το στόμα ή
- γ. η βλάβη προκλήθηκε από βούρτσισμα των δοντιών ή οποιαδήποτε άλλη διαδικασία στοματικής υγιεινής ή
- δ. η ζημιά δεν είναι εμφανής εντός επτά (7) ημερών από την πρόσκρουση που προκάλεσε τον τραυματισμό ή
- ε. η ζημιά προκλήθηκε πριν από την περίοδο ασφάλισης ή
- στ. η βλάβη στο στόμα ή στα δόντια προκλήθηκε από φαγητό

2.3.5.10. Ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV)/Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS)

Θα πληρώσουμε μέχρι το όριο του ατομικού επιδόματος εφ' όρου ζωής εντός του(των) συνολικού(-ών) ορίου(ων) του Ασφαλισμένου, όπως φαίνεται στον Πίνακα Παροχών για τη Θεραπεία ιατρικών καταστάσεων που προκύπτουν από μόλυνση από τον ιό HIV. Θα καλύψουμε επίσης τα έξοδα για την Αντιρετροϊκή Θεραπεία (ART).

2.3.5.11. Δεύτερη Ιατρική Γνώμη

Εάν η ιατρική κατάσταση ή η διάγνωση ενός Ασφαλισμένου είναι μια σοβαρή και περίπλοκη κατάσταση υγείας και ο Ασφαλισμένος δεν είναι σίγουρος για το τι συμβαίνει, μπορούμε να βοηθήσουμε. Η ομάδα μας μπορεί να κανονίσει να επισκεφτεί ένα δίκτυο κορυφαίων εμπειρογνομόνων, από οπουδήποτε στον κόσμο, για να ελέγξει την περίπτωση του. Απλώς επικοινωνήστε μαζί μας για να ζητήσετε πρόσβαση σε αυτήν την υπηρεσία.

2.3.6. Βοήθεια

2.3.6.1. Τοπικές Υπηρεσίες Ασθενοφόρων

Θα κανονίσουμε και θα πληρώσουμε εντός του συνολικού Ορίου του Ασφαλιστηρίου για τη μεταφορά του Ασφαλισμένου στο πλησιέστερο κατάλληλο Νοσοκομείο για επείγουσα μεταφορά προς ή μεταξύ Νοσοκομείων και όταν ο Επαγγελματίας Υγείας/Ιατρός πει ότι είναι Ιατρικά Αναγκαίο και ο Ασφαλισμένος χρειάζεται ιατρική επίβλεψη κατά τη μεταφορά.

Οι υπηρεσίες ασθενοφόρου που καλύπτονται περιλαμβάνουν ασθενοφόρο όχημα, ασθενοφόρο αεροπλάνο (εάν χρειάζεται). Οι υπηρεσίες ασθενοφόρων αεροπλάνων απαιτούν την προέγκρισή μας.

2.3.6.2. Επαναπατριsmός Λειψάνων

Εφόσον το Πρόγραμμα Ασφάλισης του Ασφαλισμένου περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(-α) που αναγράφεται(-ονται) για το κόστος όλων των απαραίτητων διευθετήσεων, όπως απαιτείται από τους διεθνείς κανονισμούς, εάν ο Ασφαλισμένος πεθάνει εκτός χώρας στην οποία έχει διαβατήριο.

Θα καλύψουμε το κόστος μετακομιδής της σορού πίσω σε λιμάνι ή αεροδρόμιο που βρίσκεται:

- στη χώρα όπου ζείτε συνήθως (δηλαδή την κύρια χώρα διαμονής), ή
- μια χώρα στην οποία διαθέτετε διαβατήριο (Χώρα Προέλευσης).

Οι σχετικές εξαιρέσεις αναφέρονται στην Ενότητα 2.3.6.3. Για τον επαναπατρισμό μετά τον θάνατο ισχύει επίσης Διεθνής επείγουσα ιατρική μεταφορά.

2.3.6.3. Διεθνής επείγουσα ιατρική μεταφορά

Εφόσον το Πρόγραμμα Ασφάλισης του Ασφαλισμένου περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) όριο(α) που εμφανίζεται(-ονται) και εντός του συνολικού Ορίου του Ασφαλιστηρίου για αυτήν την Υπηρεσία. Η Υπηρεσία είναι διαθέσιμη σε κάθε Ασφαλισμένο που τραυματίζεται ή αρρωσταίνει ξαφνικά και χρειάζεται άμεση Νοσοκομειακή περίθαλψη ως Εσωτερικός Ασθενής.

Η Υπηρεσία είναι διαθέσιμη μόνο σε αυτές τις περιπτώσεις και ως εξής:

- Εάν ο Ασφαλισμένος εισαχθεί σε Νοσοκομείο στο εξωτερικό από την Κύρια Χώρα Διαμονής του (Χώρα όπου ζει κανονικά ο Ασφαλισμένος), τότε, εάν κατά τη γνώμη του Διορισμένου Ιατρού οι ιατρικές εγκαταστάσεις εκεί δεν είναι κατάλληλες ή επαρκείς, ο Ασφαλισμένος θα δικαιούται μεταφοράς ή επαναπατρισμού.
- Εάν ο Ασφαλισμένος εισαχθεί στο Νοσοκομείο ενώ βρίσκεται στην Κύρια Χώρα Διαμονής του (Χώρα όπου ο Ασφαλισμένος ζει κανονικά), τότε, εάν κατά τη γνώμη του Διορισμένου Ιατρού οι ιατρικές εγκαταστάσεις στην Κύρια Χώρα Διαμονής (Χώρα όπου ζει κανονικά ο Ασφαλισμένος) δεν είναι κατάλληλες ή επαρκείς, ο Ασφαλισμένος θα μεταφερθεί στο πλησιέστερο μέρος όπου είναι διαθέσιμες οι κατάλληλες υπηρεσίες.
- Μετά τη μεταφορά, σύμφωνα με τα ανωτέρω, ο ενδιαφερόμενος Ασφαλισμένος θα δικαιούται να επιστρέψει, με μια αεροπορική εταιρεία τακτικών δρομολογίων, εκτός εάν συμφωνήσουμε ότι απαιτείται άλλο μέσο μεταφοράς στην κύρια χώρα διαμονής του (Χώρα όπου ζει κανονικά ο Ασφαλισμένος).

Ειδικές έννοιες:

- Διορισμένος ιατρός: ιατρός που επιλέγεται από εμάς για να μας συμβουλευτεί σχετικά με την ιατρική κατάσταση του Ασφαλισμένου ή/και την ανάγκη για την υπηρεσία ή/και την καταλληλότητα και την επάρκεια των ιατρικών εγκαταστάσεων στη χώρα όπου ο Ασφαλισμένος έχει εισαχθεί στο Νοσοκομείο.
- Υπηρεσία: μεταφορά του Ασφαλισμένου σε άλλο Νοσοκομείο το οποίο διαθέτει τις απαραίτητες ιατρικές εγκαταστάσεις είτε στη χώρα όπου νοσεί το μέλος είτε σε άλλη κοντινή χώρα (μεταφορά) ή επιστροφή του στην κύρια χώρα διαμονής του.

Θα καλύψουμε το κόστος της έκτακτης μεταφοράς εάν:

- Ο Ασφαλισμένος εισάγεται ή χρειάζεται να εισαχθεί ως Εσωτερικός Ασθενής για επείγον περιστατικό και
- Ο Διορισμένος ιατρός μας και ο θεράπων ιατρός πιστεύουν ότι οι τωρινές ή οι πλησιέστερες ιατρικές εγκαταστάσεις του Ασφαλισμένου δεν είναι σε θέση να παρέχουν τη Θεραπεία που χρειάζεται.

Θα καλύψουμε τα έξοδα επαναπατρισμού του Ασφαλισμένου, εάν έχουμε συμφωνήσει να καλύψουμε την επείγουσα μεταφορά του.

Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα μεταφοράς ή επαναπατρισμού του Ασφαλισμένου, εάν αποφασίσει να ταξιδέψει αλλού για θεραπεία και πιστεύουμε ότι οι πλησιέστερες ιατρικές εγκαταστάσεις είναι επαρκείς για τη θεραπεία του Ασφαλισμένου. Αυτό ισχύει επίσης εάν το ασφαλισμένο πρόσωπο αποφασίσει να επιστρέψει στη χώρα όπου ζει κανονικά (δηλ. την κύρια χώρα διαμονής) για τη θεραπεία του.

Πώς λειτουργεί η κάλυψη επείγουσας μεταφοράς και επαναπατρισμού

Εάν ο Ασφαλισμένος εισαχθεί σε νοσοκομείο για αιφνίδια ασθένεια ή τραυματισμό ως επείγον περιστατικό και ο Ασφαλισμένος ή ο θεράπων ιατρός πιστεύουν ότι οι τοπικές ιατρικές εγκαταστάσεις δεν επαρκούν για την αντιμετώπισή του, κάποιος (π.χ. νοσοκομείο, μέλος της οικογένειάς του) θα πρέπει να καλέσει την ομάδα μας. Θα ορίσουμε έναν γιατρό που θα είναι σε θέση να αξιολογήσει τις εγκαταστάσεις και θα ενεργοποιηθεί η υπηρεσία μεταφοράς ή επαναπατρισμού που περιγράφεται λεπτομερώς στην αρχή αυτής της ενότητας.

Ποιες δαπάνες θα καλύψουμε

Εάν ο Διορισμένος ιατρός αποφασίσει ότι οι εγκαταστάσεις δεν είναι επαρκείς για τη θεραπεία του Ασφαλισμένου, θα καλύψουμε τα εύλογα έξοδα είτε:

- της διακομιδής του Ασφαλισμένου σε κατάλληλες ιατρικές εγκαταστάσεις για θεραπεία στη χώρα στην οποία βρίσκεται, ή
- της διακομιδής του Ασφαλισμένου σε κατάλληλη ιατρική εγκατάσταση σε διαφορετική χώρα για να υποβληθεί σε θεραπεία.

Όταν ο Ασφαλισμένος πάρει εξιτήριο από την ιατρική εγκατάσταση στην οποία διαμετακομίστηκε, θα καλύψουμε τα έξοδα επαναπατρισμού του σε ένα από τα ακόλουθα:

- στον τόπο ή τη χώρα όπου ο Ασφαλισμένος ζει κανονικά (δηλ. Κύρια Χώρα Διαμονής)
- σε χώρα στην οποία ο Ασφαλισμένος έχει διαβατήριο.

Θα καλύψουμε αυτά τα έξοδα εφόσον έχουμε συμφωνήσει τη μέθοδο μεταφοράς που θα χρησιμοποιηθεί, καθώς και την ημερομηνία και την ώρα της διακομιδής ή του επαναπατρισμού του Ασφαλισμένου πριν από την πραγματοποίησή τους.

Θα καλύψουμε επίσης τα έξοδα οποιασδήποτε αναγκαίας θεραπείας που παρέχεται στον Ασφαλισμένο από το επιλεγμένο από εμάς πρακτορείο διακομιδής κατά τη διακομίδα του Ασφαλισμένου.

Ωστόσο, εάν ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου, ο Ασφαλισμένος ή ένα μέλος της οικογένειάς του επιλέξουν να επιστρέψουν στη Χώρα Προέλευσής τους, τα έξοδα της επακόλουθης επιστροφής στη Χώρα Κύριας Διαμονής (χώρα στην οποία ζει κανονικά ο Ασφαλισμένος) θα βαρύνουν τον Ασφαλισμένο.

Θα μπορούν να ταξιδέψουν μαζί μου άλλα μέλη της οικογένειας ή φίλοι μου;

Εάν ο Ασφαλισμένος που πρέπει να διακομιστεί ή να επαναπατριστεί είναι κάτω των 18 (δεκαοκτώ) ετών, θα καλύψουμε τα πρόσθετα εύλογα και αναγκαία έξοδα μεταφοράς και διαμονής για ένα άτομο, ηλικίας 18 (δεκαοκτώ) ετών και άνω, που θα τον συνοδεύσει στο ταξίδι του. Εάν ο Ασφαλισμένος που πρέπει να διακομιστεί ή να επαναπατριστεί είναι άνω των 18 (δεκαοκτώ) ετών, ενδέχεται να συμφωνήσουμε να καλύψουμε αυτά τα έξοδα, εάν πιστεύουμε ότι είναι ιατρικά ενδεδειγμένο.

Μόλις ο Ασφαλισμένος φτάσει στον προορισμό διακομιδής του, δεν θα καλύψουμε τα περαιτέρω έξοδα του συνοδού.

Τι κάλυψη έχω εάν ένα μέλος της οικογένειάς μου που καλύπτεται από τα Διεθνή Προγράμματα Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας διακομιστεί ή επαναπατριστεί;

Η κάλυψή σας εξαρτάται από το αν διακομίζεται ή επαναπατρίζεται είτε από τον τόπο όπου ζείτε και οι δύο κανονικά (δηλ. κύρια χώρα διαμονής) είτε από το αν ταξιδεύετε μαζί εκείνη τη στιγμή. Εάν ταξιδεύετε εκτός της πατρίδας σας με ένα μέλος της οικογένειάς σας που καλύπτεται από τα Διεθνή Προγράμματα Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας και αυτό διακομιστεί ή επαναπατριστεί, θα σας πληρώσουμε τα πρόσθετα εύλογα και αναγκαία έξοδα μεταφοράς και διαμονής που θα προκύψουν από την διακομιδή ή τον επαναπατρισμό. Αυτό θα το κάνουμε εάν είναι ιατρικά σκόπιμο να ταξιδέψετε με το μέλος της οικογένειάς σας.

Εάν βρίσκεστε και οι δύο στον τόπο όπου διαμένετε συνήθως (δηλ. στην κύρια χώρα διαμονής) και πρέπει να διακομιστεί ή να επαναπατριστεί από τον τόπο αυτό, θα σας πληρώσουμε τα πρόσθετα εύλογα και αναγκαία έξοδα μεταφοράς σας που θα προκύψουν από την διακομιδή ή τον επαναπατρισμό. Αυτό θα το κάνουμε εάν είναι ιατρικά σκόπιμο να ταξιδέψετε με το μέλος της οικογένειάς σας. Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα διαμονής σας.

Τι ισχύει για το εισιτήριο για το ταξίδι μου;

Οποιοδήποτε αχρησιμοποίητο μέρος των εισιτηρίων που ανήκουν σε εσάς ή σε οποιοδήποτε άτομο που θα διαμετακομίσουμε μαζί σας θα περιέλθει αμέσως στην ιδιοκτησία μας. Πρέπει να μας δώσετε τα εισιτήρια.

Μπορώ να επιλέξω να ταξιδέψω σε μια συγκεκριμένη χώρα για να υποβληθώ σε θεραπεία;

Ο Ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει να μεταβεί σε μια συγκεκριμένη χώρα για θεραπεία, αλλά δεν θα καλύψουμε το κόστος του ταξιδιού στη χώρα αυτή. Από τη στιγμή που ο Ασφαλισμένος βρεθεί στη χώρα αυτή, οι όροι του Ασφαλιστηρίου θα ισχύουν κανονικά.

Εξαιρέσεις που ισχύουν για την κάλυψή σας για επείγουσα διαμετακομιδή και επαναπατρισμό

Δεν καλύπτεστε για επείγουσα διαμετακομιδή ή επαναπατρισμό εάν ισχύει οποιοδήποτε από τα ακόλουθα:

- η ιατρική κατάσταση δεν απαιτεί άμεση επείγουσα ενδονοσοκομειακή θεραπεία
- η ιατρική κατάσταση δεν σας εμποδίζει να ταξιδέψετε ή να εργαστείτε
- η ιατρική κατάσταση προκαλείται άμεσα ή έμμεσα από σκόπιμο αυτοτραυματισμό, αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας
- η ιατρική κατάσταση συνδέεται με οποιονδήποτε τρόπο με κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών ή ουσιών
- η ιατρική κατάσταση είναι αποτέλεσμα της ενασχόλησης ή της εξάσκησης οποιουδήποτε αθλήματος για το οποίο λαμβάνετε μισθό ή χρηματική αποζημίωση, συμπεριλαμβανομένων επιχορηγήσεων ή χορηγιών (εκτός εάν λαμβάνετε μόνο τα έξοδα ταξιδιού)
- η ιατρική πάθηση είναι αποτέλεσμα της ενασχόλησης με δραστηριότητες όπως base jumping, κατάδυση από γκρεμό, πτήση με αεροσκάφος χωρίς άδεια ή ως μαθητευόμενος, πολεμικές τέχνες, ελεύθερη αναρρίχηση, ορειβάσια με ή χωρίς σχοινιά, κατάδυση σε βάθος άνω των δέκα (10) μέτρων, πεζοπορία σε ύψος άνω των δύο χιλιάδων πεντακοσίων (2 500) μέτρων, bungee jumping, κατάβαση φαραγγιών, αιωροπτερισμός, πτώση με αλεξίπτωτο, παραπέντε ή πτήση με υπερελαφρά αεροσκάφη, εξερεύνηση σπηλαίων, σκι εκτός πίστας ή οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα χειμερινών σπορ εκτός πίστας.
- η διακομιδή απαιτεί τη μετακίνησή σας από πλοίο, πλατφόρμα πετρελαιοπηγής ή παρόμοια θέση εκτός ακτής
- δεν έχουμε εγκρίνει ή/και οργανώσει τη διακομιδή ή τον επαναπατρισμό εκ των προτέρων
- δεν μας έχουν ενημερώσει για την ιατρική κατάσταση εντός 30 (τριάντα) ημερών από τη στιγμή που η κατάσταση κατέστη επείγουσα (εκτός εάν αυτό δεν ήταν ευλόγως δυνατό)
- η ιατρική κατάσταση είναι αποτέλεσμα πυρηνικής, βιολογικής ή χημικής μόλυνσης, πολέμου (κηρυγμένου ή μη), πράξης ξένου εχθρού, εισβολής, εμφυλίου πολέμου, εξέγερσης, επανάστασης, ανατροπής νόμιμα συγκροτηθείσας κυβέρνησης, εκρήξεων πολεμικών όπλων ή οποιουδήποτε γεγονότος παρόμοιου με τα αναφερόμενα
- η κατάσταση έκτακτης ανάγκης προκύπτει ενώ βρίσκεστε σε ταξίδι αναψυχής σε προορισμό στον οποίο η κυβέρνηση ή οποιαδήποτε ρυθμιστική υπηρεσία της κύριας χώρας διαμονής ή το Foreign and Commonwealth Office του Ηνωμένου Βασιλείου έχει εκδώσει συστάσεις να μην πραγματοποιούνται καθόλου ταξίδια ή ταξίδια για διακοπές ή μη απαραίτητες επαγγελματικές δραστηριότητες.

Όρια της ευθύνης μας στο πλαίσιο της κάλυψής σας για διαμετακομιδή και επαναπατρισμό σε περίπτωση ανάγκης

Δεν θα είμαστε υπεύθυνοι για:

- οποιαδήποτε αποτυχία ή καθυστέρηση στην παροχή επείγουσας διαμετακομιδής ή επαναπατρισμού
- τραυματισμό ή θάνατο κατά τη μετακίνηση του Ασφαλισμένου.

Τα όρια αυτά δεν ισχύουν εάν η αποτυχία ή η καθυστέρηση οφείλεται σε δική μας αμέλεια ή σε αμέλεια κάποιου που έχουμε ορίσει να ενεργεί για λογαριασμό μας. Τα στοιχεία επικοινωνίας αναφέρονται στην Ενότητα 5 Χειρισμός και διαχείριση αξιώσεων.

Ειδικοί όροι που ισχύουν για την ενότητα 2.3.6.3 Διεθνής επείγουσα ιατρική διαμετακομιδή:

- Η απόφασή μας είναι οριστική και έχουμε το δικαίωμα να αρνηθούμε κάθε αίτημα που είναι ασυμβίβαστο με την ιατρική κατάσταση και την ασφάλεια του Ασφαλισμένου.
- Θα συγκροτήσουμε την ιατρική ομάδα και τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν ανάλογα με την περίπτωση, για να διασφαλίσουμε την ασφάλεια του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια της επείγουσας ιατρικής μεταφοράς ή διαμετακομιδής.
- Εάν ο Ασφαλισμένος απορρίψει τις διαδικασίες βοήθειας που προτείνουμε, τότε απαλλασσόμαστε από τις υποχρεώσεις μας βάσει της παρούσας ενότητας.
- Εάν ο Ασφαλισμένος ή μέλος της οικογένειάς του προβεί σε δικές του ενέργειες, τα έξοδα δεν θα καλύπτονται. Λάβετε υπόψη ότι το δικαίωμα στην υπηρεσία δεν σημαίνει ότι η θεραπεία σας μετά τη διαμετακομιδή ή τον επαναπατρισμό θα είναι επιλέξιμη για κάλυψη. Οποιαδήποτε τέτοια θεραπεία θα υπόκειται στους όρους και τις προϋποθέσεις του προγράμματός σας.

2.3.7. Προληπτική θεραπεία

2.3.7.1. Ευεξία

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα του Ασφαλισμένου περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα καταβάλλουμε μετά από μια Περίοδο Αναμονής αφού ο Ασφαλισμένος ενταχθεί στο παρόν Πρόγραμμα, μέχρι το(τα) συνδυαστικό(-ά) όριο(-α) που αναγράφεται(-ονται) για τις παροχές «Ευεξία Ενηλίκων» (Έλεγχος Υγείας) και «Ευεξία Παιδιών», οι οποίες περιγράφονται αναλυτικά στον παρακάτω κατάλογο. Τυχόν χρεώσεις που καταβάλλονται στο πλαίσιο μιας από αυτές τις παροχές μειώνουν το εναπομένον όριο παροχών για τις άλλες παροχές.

α. Παροχές ευεξίας παιδιών:

Για Εξαρτώμενα τέκνα που είναι κάτω των 2 (δύο) ετών, θα πληρώσουμε τις χρεώσεις που θα προκύψουν για προληπτική φροντίδα που παρέχεται ή επιβλέπεται από Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό, οι υπηρεσίες του οποίου περιορίζονται σε 4 (τέσσερις) ιατρικές εξετάσεις και Εμβολιασμούς Ρουτίνας. Δεν ισχύει περίοδος αναμονής.

Για Εξαρτώμενα τέκνα που είναι από 2 (δύο) ετών έως τη συμπλήρωση των 10 (δέκα) ετών, μετά από Περίοδο αναμονής 10 (δέκα) μηνών μετά την ένταξη του Εξαρτώμενου τέκνου στο παρόν Πρόγραμμα, θα πληρώσουμε τις χρεώσεις που θα προκύψουν για προληπτική φροντίδα που παρέχεται ή επιβλέπεται από Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό, οι υπηρεσίες του οποίου περιορίζονται σε 1 (μία) ετήσια εξέταση υγείας και Εμβολιασμούς ρουτίνας.

Για Εξαρτώμενα τέκνα που είναι από 10 (δέκα) ετών έως 18 (δεκαοκτώ) ετών, μετά από Περίοδο αναμονής 10 (δέκα) μηνών μετά την ένταξη του Εξαρτώμενου τέκνου στο παρόν Πρόγραμμα, θα πληρώσουμε τις χρεώσεις που θα προκύψουν για προληπτική φροντίδα που παρέχεται ή επιβλέπεται από Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό, οι υπηρεσίες του οποίου περιορίζονται σε 1 (μία) ετήσια εξέταση υγείας.

β. Παροχές ευεξίας ενηλίκων:

Για Ασφαλισμένους που είναι από 19 (δεκαεννέα) ετών, μετά από Περίοδο αναμονής 10 (δέκα) μηνών μετά την ένταξή του στο παρόν Πρόγραμμα, θα πληρώσουμε τις χρεώσεις που θα προκύψουν για προληπτική φροντίδα που παρέχεται ή επιβλέπεται από Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό, οι υπηρεσίες του οποίου περιορίζονται σε 1 (μία) ετήσια εξέταση υγείας, η οποία περιλαμβάνει οποιοδήποτε από τα ακόλουθα:

- Γενικές ιατρικές εξετάσεις
 - Ολοκληρωμένες εξετάσεις μεταβολισμού
 - Πλήρεις αιματολογικές εξετάσεις
 - Έλεγχος λιπιδίων
- Εξετάσεις θυρεοειδούς
- Γενική ούρων
- Δερματικό τεστ φυματίωσης, εάν συνιστάται
- Μαστογραφία για γυναίκες άνω των 40 (σαράντα) ετών
- Αξονική κολοноσκόπηση
- Διερευνήσεις
 - Έλεγχος μέγιστης εκπνευστικής ροής
 - ΗΚΓ καταπόνησης
 - C-Αντιδρώσα Πρωτεΐνη Υψηλής Ευαισθησίας
- Απεικόνιση - ακτινογραφία θώρακος
- Τεστ Παπανικολάου για γυναίκες από 21 (είκοσι ενός) ετών
- Τεστ PSA για άνδρες από 40 (σαράντα) ετών
- Τεστ οστικής πυκνότητας για ασφαλισμένο άνω των 50 (πενήντα) ετών (μία φορά κάθε 5 (πέντε) έτη)
- Κολοноσκόπηση για ασφαλισμένο από 50 (πενήντα) ετών (μία φορά κάθε 5 (πέντε) έτη)
- Υπερηχογράφημα άνω-κάτω κοιλίας (κοιλιά & πύελος)

2.3.7.2. Εμβολιασμοί

Εφόσον το ασφαλιστικό πρόγραμμα του Ασφαλισμένου περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) αναγραφόμενο(-α) όριο(-α) για εμβολιασμούς (συμπεριλαμβανομένων των ταξιδιωτικών εμβολιασμών όπως Τέτανος, Ηπατίτιδα Α, Β, Μηνιγγίτιδα, Λύσσα, Χολέρα, Κίτρινος πυρετός, Ιαπωνική εγκεφαλίτιδα, Polio Booster, Τύφος, Ελονοσία - σε μορφή δισκίων, καθημερινά ή εβδομαδιαία) και εμβολιασμούς. Η παροχή αυτή θα διατίθεται σε κάθε ασφαλισμένο από την ηλικία των 10 (δέκα) ετών.

2.3.8. Επιλογές στις βασικές παροχές

2.3.8.1. Οδοντιατρική θεραπεία

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα του Ασφαλισμένου περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) αναγραφόμενο(-α) όριο(-α) για τις αναφερόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες μετά από μια Περίοδο Αναμονής μετά την ένταξη κάθε Ασφαλισμένου στο παρόν Πρόγραμμα. Οι χρεώσεις για ορισμένες θεραπείες υπόκεινται σε συμμετοχή όπως αναφέρεται παρακάτω και η μέγιστη ευθύνη του Ασφαλιστή δεν θα υπερβαίνει τη μέγιστη πληρωτέα παροχή για κάθε Ασφαλισμένο για τις Ιατρικά αναγκαίες υπηρεσίες που παρέχονται από οδοντίατρο.

Οι καλυπτόμενες οδοντιατρικές δαπάνες περιλαμβάνουν:

α. Προληπτικούς ελέγχους (περίοδος αναμονής 6 (έξι) μηνών) που υπόκεινται σε συμμετοχή 20%

- Check-up
- Ακτινογραφίες
- Καθαρισμός
- Προστατευτικό στόματος

β. Τακτικούς και επανορθωτικούς ελέγχους (περίοδος αναμονής 6 (έξι) μηνών) που υπόκεινται σε συμμετοχή 20%

- Σφραγίσματα
- Θεραπεία ριζικού σωλήνα
- Στεφάνες/γέφυρες
- Εμφυτεύματα
- Αναισθησία

γ. Η ορθοδοντική θεραπεία (περίοδος αναμονής 2 (δύο) ετών) υπόκειται σε 50% συμμετοχή και μέχρι την ηλικία των 18 ετών και περιλαμβάνει:

- Οδοντιατρικά σιδεράκια
- Συσκευές συγκράτησης

2.3.8.2. Οφθαλμολογικές εξετάσεις (Διαθέσιμες όταν επιλέγεται η επιλογή Οδοντιατρικής θεραπείας)

Εφόσον το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα του Ασφαλισμένου περιλαμβάνει αυτή την παροχή, θα πληρώσουμε μέχρι το(τα) αναγραφόμενο(-α) όριο(-α) για το κόστος μίας (1) ετήσιας εξέτασης όρασης ή οφθαλμολογικής εξέτασης και των συνταγογραφούμενων γυαλιών/φακών επαφής μετά από περίοδο αναμονής 6 μηνών αφού κάθε Ασφαλισμένος ενταχθεί στο παρόν Πρόγραμμα. Τα γυαλιά/φακοί επαφής πρέπει να συνταγογραφούνται από οφθαλμίατρο. Τα γυαλιά ηλίου δεν καλύπτονται.

3. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

3.1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Η ασφαλιστική σύμβαση διέπεται από τους όρους του ασφαλιστηρίου, το έντυπο ανάλυσης των αναγκών του πελάτη (DNT), το έγγραφο πληροφοριών προϊόντος (PID), το έντυπο αίτησης, την προσφορά, το πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής και τα παραρτήματά του, τα δηλωτικά/συμπληρωματικά έγγραφα (εάν υπάρχουν), την αλληλογραφία μεταξύ του Ασφαλιστή και του Κατόχου του Ασφαλιστηρίου και άλλα έγγραφα που ζητούνται από τον Ασφαλιστή, συμπεριλαμβανομένων ενδεικτικά στοιχείων για την κατάσταση της υγείας, το επάγγελμα και τα χόμπι του ασφαλισμένου.

Η ασφαλιστική σύμβαση συνάπτεται μεταξύ Εμάς (AWP Υγεία & Ζωή Α.Ε.) και του Κατόχου του Ασφαλιστηρίου, ο δε Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να ενημερώνει τους Ασφαλισμένους για τους όρους και τις προϋποθέσεις του Ασφαλιστηρίου. Η ασφαλιστική σύμβαση συνάπτεται ονομαστικά, για όλους τους επιλέξιμους Ασφαλισμένους ή/και τα μέλη της ομάδας ενημερώνοντας τους καταλόγους προσωπικού και συμπεριλαμβάνοντας τα νέα μέλη στο Ασφαλιστήριο ή την ομάδα, όσον αφορά τη νόμιμη κάλυψη και ισχύει μόνο για τα κατονομαζόμενα πρόσωπα.

3.2. ΤΥΠΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η ασφαλιστική σύμβαση και τα έγγραφα πρέπει να συνάπτονται εγγράφως. Εάν τα ασφαλιστικά έγγραφα εξαφανιστούν λόγω ανωτέρας βίας ή τυχαίας περίπτωσης και δεν υπάρχει δυνατότητα απόκτησης αντιγράφου, η ύπαρξη και το περιεχόμενο των ασφαλιστικών εγγράφων μπορούν να αποδειχθούν με οποιοδήποτε αποδεικτικό μέσο.

Οι διατάξεις της παραπάνω παραγράφου εφαρμόζονται σε όλες τις τροποποιήσεις της ασφαλιστικής σύμβασης.

Η σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης πραγματοποιείται μέσω της διατύπωσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, της βεβαίωσης ασφάλισης/μέλους και των παραρτημάτων, των δηλωτικών/συμπληρωματικών εγγράφων (εάν υπάρχουν) που εκδίδονται από την MediHelp στο όνομά μας (ο «Ασφαλιστής», AWP Health & Life S.A.) και μέσω της καταβολής του ασφαλιστήριου.

Τα έγγραφα που πιστοποιούν τη σύναψη μιας ασφάλισης μπορούν να υπογράφονται και να πιστοποιούνται με ηλεκτρονικά μέσα.

3.3. ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Τα Προγράμματα MediHelp International είναι Ασφαλιστικά Προγράμματα τα οποία προσφέρουν κάλυψη για τις παροχές που παρουσιάζονται στον

Πίνακα Παροχών σύμφωνα με τις επιλογές που θα κάνει ο Ασφαλισμένος κατά την αίτηση για την κάλυψη.

Τα Διεθνή Προγράμματα MediHelp δεν είναι αποταμιευτικά ή κεφαλαιοποιητικά προγράμματα, ως εκ τούτου, δεν χρησιμεύουν ως πρόγραμμα αποζημίωσης και δεν μπορούν να μετατραπούν σε ασφάλιση με περιορισμένο ποσό.

3.4. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ

Τα προγράμματα MediHelp International έχουν σχεδιαστεί για φυσικά πρόσωπα και ομάδες/εταιρείες.

Κάθε άτομο που επιθυμεί να καλυφθεί από το Ασφαλιστήριο είναι δυνητικά επιλέξιμο, υπό την προϋπόθεση ότι θα λάβουμε τη σχετική Αίτηση και ότι είναι ηλικίας κάτω των 65 ετών κατά την ημερομηνία υποβολής της Αίτησης (ηλικίας κάτω των 70 ετών για ομαδικά συμβόλαια).

Η κάλυψη είναι ετήσια και θα συνεχιστεί έως ότου λάβουμε αίτηση καταγγελίας, από το συμβαλλόμενο μέρος, εσάς (για φυσικά πρόσωπα) ή τον εργοδότη σας (εάν πρόκειται για πρόγραμμα που πληρώνεται από εταιρεία). Κατά την έναρξη της ασφάλισης, ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου έχει την υποχρέωση να μας αποστείλει τον κατάλογο με τα επιλέξιμα μέλη με στοιχεία όπως όνομα και επώνυμο του ασφαλισμένου, προσωπικούς αριθμούς ταυτοποίησης (PIN), ημερομηνία έναρξης απασχόλησης, ημερομηνία ένταξης στην ομάδα.

Έχουμε το δικαίωμα να απορρίψουμε ή να αποδεχτούμε μια αίτηση που υποβάλλεται από εσάς ή από οποιοδήποτε από τα Εξαρτώμενα μέλη σας και διατηρούμε το δικαίωμα να ζητήσουμε ανά πάσα στιγμή αποδεικτικά στοιχεία για την ηλικία, την κατάσταση της υγείας (συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών αρχείων) και την εργασιακή σας κατάσταση.

Όλα τα άτομα ηλικίας κάτω των 65 ετών (ή ηλικίας κάτω των 69 ετών για ομάδες) είναι επιλέξιμα να ενταχθούν σε αυτό το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα, εφόσον διαθέτουν αποδεικτικό κατοικίας στην Ελλάδα. Το άτομο πρέπει να διασφαλίσει ότι συμμορφώνεται με τις τοπικές κανονιστικές απαιτήσεις ασφάλισης και ότι είναι ασφαλισμένο στη σωστή Περιοχή κάλυψης. Εάν ο Ασφαλισμένος διαμένει ή ταξιδεύει σε οποιαδήποτε χώρα που δεν βρίσκεται εντός της Περιοχής κάλυψης, το Πρόγραμμά του μπορεί να του παρέχει περιορισμένη κάλυψη για επείγουσα ενδοσκομεική περίθαλψη, ανατρέξτε στην ενότητα 2.3.2 Κάλυψη εκτός Περιοχής Κάλυψης, για την εξήγηση της παροχής.

Οι Ασφαλισμένοι, καθώς και τα Εξαρτώμενα μέλη τους, εφόσον συντρέχει περίπτωση, αποκτούν την ιδιότητα του Ασφαλισμένου από τη στιγμή που εγγράφονται στην Ασφάλιση, με την προϋπόθεση καταβολής των ασφαλιστρών.

Προσθήκη εξαρτώμενων μελών:

Το Κύριο μέλος μπορεί να υποβάλει αίτηση για τη συμπερίληψη των επιλέξιμων Εξαρτώμενων μελών του ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια της Ασφαλιστικής Περιόδου, με την επιφύλαξη της καταβολής του απαιτούμενου ασφαλιστρου και των συμφωνημένων προϋποθέσεων επιλεξιμότητας.

Εάν οι όροι αξιολόγησης ιατρικού ιστορικού βασίζονται σε FMU ή CPME, ο Ασφαλισμένος πρέπει να συμπληρώσει και να μας αποστείλει ατομική αίτηση και δήλωση υγείας, κατά περίπτωση. Για ομαδικές ασφάλισεις, η ατομική αίτηση και η δήλωση υγείας, κατά περίπτωση, πρέπει να συμπληρώνονται από τον Εργαζόμενο. Ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου ή ο Εργοδότης πρέπει να μας ενημερώσει για όλα τα σχετικά και ουσιώδη γεγονότα. Με τη σύμφωνη γνώμη Μας, θα ενημερώσουμε τότε αρχίζει η κάλυψη και δεν θα αναπροσαρμόσουμε καμία κάλυψη. Η κάλυψη των Εξαρτώμενων μελών θα αντιστοιχεί στην κάλυψη που παρέχεται στα υπάρχοντα άτομα ή μέλη.

- Είναι δυνατή η προσθήκη συζύγου/συντρόφου, υπό την προϋπόθεση ότι η αίτηση για τα εν λόγω Εξαρτώμενα μέλη υποβάλλεται εντός 30 (τριάντα) ημερών από την ημερομηνία σύναψης γάμου/συμφώνου συμβίωσης.
- Είναι δυνατή η προσθήκη νεογέννητου παιδιού στο συμβόλαιό του από την ημερομηνία γέννησής του, υπό την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλιστής θα λάβει αίτηση προσθήκης του νεογέννητου παιδιού εντός 30 (τριάντα) ημερών από την ημερομηνία γέννησής του. Μετά την περίοδο αυτή, ο Ασφαλιστής θα προσθέσει το νεογέννητο παιδί από την ημερομηνία που θα λάβουμε γραπτή ειδοποίηση και όχι από την ημερομηνία γέννησης του νεογέννητου. Αυτό ισχύει υπό την προϋπόθεση ότι:
 - α. ο γονέας του νεογέννητου έχει καλυφθεί στο πλαίσιο του Ασφαλιστηρίου πριν από την ημερομηνία γέννησης του νεογέννητου και έχει ικανοποιήσει την περίοδο αναμονής για τις παροχές Μητρότητας και
 - β. το νεογέννητο βρέφος δεν γεννήθηκε ως αποτέλεσμα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή σύλληψης, θεραπείας γονιμότητας από τους δύο γονείς, δεν υιοθετήθηκε ή δεν κυοφορήθηκε από παρένθητη μητέρα και
 - γ. το νεογέννητο έλαβε εξιτήριο από το Μαιευτήριο,
 - δ. το νεογέννητο δεν είναι πρόωρο βρέφος (δηλαδή δεν γεννήθηκε πριν από τις 37 (τριάντα επτά) εβδομάδες κύησης),
 - ε. το νεογέννητο δεν προέρχεται από πολύδυμη εγκυμοσύνη.

Ένα παιδί που δεν πληροί τα παραπάνω κριτήρια μπορεί να προστεθεί με την υποβολή της Αίτησης, δήλωσης υγείας. Μπορούμε να προσθέσουμε ή να αρνηθούμε την παροχή κάλυψης ή να προσφέρουμε κάλυψη με τους όρους που θα απαιτήσουμε Εμείς.

3.5. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Εάν, κατά την ανάγνωση του Ασφαλιστηρίου, ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου αποφασίσει ότι αυτό δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του, θα πρέπει να Μας ενημερώσει εντός 30 (τριάντα) ημερών από την ημερομηνία έναρξης/ανανέωσης. Υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχει προβεί σε καμία απαίτηση και ότι αποδέχεται ότι δεν μπορεί να προβεί αργότερα σε καμία απαίτηση, θα του επιστρέψουμε οποιαδήποτε ασφαλίτρα έχει καταβάλει. Η σύμβαση μεταξύ του Κατόχου του Ασφαλιστηρίου και Εμάς θα ακυρωθεί, πράγμα που σημαίνει ότι θα αντιμετωπιστεί σαν να μην υπήρξε ποτέ.

3.6. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

3.6.1. Ο Ασφαλισμένος δεσμεύεται να παρέχει στον Ασφαλιστή, μέσω της MediHelp International, τα ακόλουθα έγγραφα:

- α. Κατά την υποβολή αίτησης για ένταξη, ατομικό έντυπο Αίτησης και δήλωση υγείας υπογεγραμμένη από τον Ασφαλισμένο και αναφέροντας το επιλεγμένο Ασφαλιστικό Πρόγραμμα, την Απαλλαγή και τις επιλογές πληρωμής των ασφαλίσεων.
- β. Ο Ασφαλισμένος συμφωνεί να αιτιολογήσει τη δήλωση (ή τις δηλώσεις) που έδωσε στον Ασφαλιστή ανά πάσα στιγμή.

Σε περίπτωση παράλειψης ή ψευδούς δήλωσης από τον Ασφαλισμένο/Κάτοχο του Ασφαλιστηρίου, ο Ασφαλιστής δικαιούται είτε να κηρύξει τη σύμβαση άκυρη, είτε να συνεχίσει να την εφαρμόζει με νέους όρους που θα θέσει ο Ασφαλιστής, είτε ο Ασφαλιστής μπορεί να προβεί σε ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

- α. Να αρνηθεί να πληρώσει οποιαδήποτε Αξίωση,
- β. Να ανακτήσει από τον Ασφαλισμένο και/ή τα Εξαρτώμενα μέλη του οποιαδήποτε ζημία προκλήθηκε από την αθέτηση των υποχρεώσεων ή
- γ. Να αρνηθεί να ανανεώσει το Ασφαλιστήριο.

Η ασφαλιστική κάλυψη τίθεται σε ισχύ μόλις καταβληθεί και παραληφθεί από τον Ασφαλιστή το συμφωνηθέν ασφάλιστρο.

Ο Ασφαλιστής, μέσω της MediHelp International, δεσμεύεται να δώσει σε κάθε Ασφαλισμένο κατά την εγγραφή του τους παρόντες Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις και να ενημερώσει εγγράφως τον Ασφαλισμένο/Κάτοχο του Ασφαλιστηρίου για τις τροποποιήσεις που θα γίνουν, κατά περίπτωση, στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του, ιδίως πριν από οποιαδήποτε μείωση της κάλυψης, οποιαδήποτε αλλαγή στο ποσό του ασφαλίστρου ή καταγγελία της σύμβασης.

Ο Ασφαλισμένος ευθύνεται σε περίπτωση μη τήρησης των υποχρεώσεων αυτών.

3.6.2. Για το Ομαδικό πρόγραμμα, οι υποχρεώσεις του εργοδότη ή/και του Εργαζόμενου/Ασφαλισμένου είναι οι εξής:

- α. Ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου διορίζει ένα πρόσωπο (τον «γραμματέα της ομάδας» ή «διαχειριστή») για να διαχειρίζεται το παρόν Ασφαλιστήριο σύμφωνα με τους όρους του, καθώς και τις οδηγίες που εκδίδει κατά καιρούς ο Ασφαλιστής. Ο γραμματέας της ομάδας πρέπει επίσης να ενημερώνει εγγράφως τον Ασφαλιστή για οποιαδήποτε αλλαγή στο πρόσωπο που έχει διοριστεί. Ο γραμματέας του ομίλου θα πρέπει να ενημερώσει όλους τους εργαζόμενους το συντομότερο δυνατό, εάν για οποιονδήποτε λόγο το παρόν Ασφαλιστήριο καταγγελθεί ή δεν ανανεωθεί ή εάν το παρόν Ασφαλιστήριο καταγγελθεί σύμφωνα με τις διατάξεις της ενότητας 3.16 Καταγγελία ή αναστολή της κάλυψης, έτσι ώστε οι εν λόγω Εργαζόμενοι να γνωρίζουν ότι έχει παύσει κάθε κάλυψη και ότι δεν θα καταβάλλονται αποζημιώσεις για έξοδα Θεραπείας που πραγματοποιήθηκαν μετά την Ημερομηνία καταγγελίας.
- β. Ο Ασφαλισμένος ή/και ο Εργαζόμενος/Ασφαλισμένος μέλος είναι υπεύθυνοι να διασφαλίζουν ότι όλα τα δεδομένα και οι πληροφορίες που παρέχονται στον Ασφαλιστή είναι επαρκώς αληθή, ακριβή και πλήρη.
- γ. Ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου ή/και ο Εργαζόμενος/Ασφαλισμένος μέλος οφείλουν να ενημερώνουν εγγράφως τον Ασφαλιστή για οποιαδήποτε αλλαγή στη διεύθυνση ή στα στοιχεία επικοινωνίας ή σε άλλα προσωπικά στοιχεία τους.
- δ. Ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου ή/και ο Εργαζόμενος/Ασφαλισμένος μέλος οφείλουν να ενημερώνουν τον Ασφαλιστή για οποιαδήποτε αλλαγή στη χώρα όπου ο Εργαζόμενος/Ασφαλισμένος μέλος ή τα Εξαρτώμενα μέλη διαμένουν συνήθως.
- ε. Ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου ή/και ο Εργαζόμενος/Ασφαλισμένος μέλος παραμένουν υπεύθυνοι για τις υποχρεώσεις τους βάσει του παρόντος Ασφαλιστηρίου, ακόμη και αν ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου και ο Εργαζόμενος/Ασφαλισμένος μέλος έχουν αναθέσει το σύνολο ή μέρος των υποχρεώσεων αυτών σε διαμεσολαβητή ή αντιπρόσωπο, ο οποίος θεωρείται αντιπρόσωπος του Κατόχου του Ασφαλιστηρίου και του Εργαζόμενου/Ασφαλισμένου μέλους.
- στ. Ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου και ο Εργαζόμενος/Ασφαλισμένος μέλος αποζημιώνουν τον Ασφαλιστή από και έναντι οποιωνδήποτε εξόδων, ζημιών και δαπανών του Ασφαλιστή που προκύπτουν από την αδυναμία του Κατόχου του Ασφαλιστηρίου ή/και του Εργαζόμενου/Ασφαλισμένου μέλους να εκπληρώσει για οποιονδήποτε λόγο τις υποχρεώσεις του βάσει του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

3.7. ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ ΑΞΙΩΣΕΩΝ

Οι διατάξεις σχετικά με την παραγραφή των αξιώσεων που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση καθορίζονται από τα άρθρα L.114-1 - L.114-3 του γαλλικού ασφαλιστικού κώδικα που αναφέρονται κατωτέρω:

Άρθρο L.114-1 του γαλλικού ασφαλιστικού κώδικα

Όλες οι αξιώσεις που απορρέουν από ασφαλιστήριο συμβόλαιο περιορίζονται σε δύο έτη από το συμβάν που το προκάλεσε. Ωστόσο, αυτή η παραγραφή ισχύει μόνο:

1. Σε περίπτωση απόκρυψης, παράλειψης, ψευδούς ή ανακριβούς δήλωσης του σχετικού κινδύνου, από την ημέρα κατά την οποία ο ασφαλιστής έλαβε γνώση αυτού.
2. Σε περίπτωση απαίτησης αποζημίωσης, από την ημέρα κατά την οποία οι εμπλεκόμενοι έλαβαν γνώση, εφόσον αποδείξουν ότι δεν το γνώριζαν μέχρι τότε.

Όταν η αξίωση του Ασφαλισμένου κατά του ασφαλιστή οφείλεται σε ενέργεια τρίτου, η περίοδος παραγραφής αρχίζει να υπολογίζεται μόνο από την ημέρα κατά την οποία ο τρίτος κίνησε δικαστική διαδικασία κατά του Ασφαλισμένου ή αποζημιώθηκε από αυτόν.

Άρθρο L. 114-2 του ασφαλιστικού κώδικα

Η παραγραφή διακόπτεται από έναν από τους συνήθεις λόγους διακοπής και από τον διορισμό πραγματοποιημένων μετά από ένα συμβάν. Διακοπή της παραγραφής της αγωγής μπορεί επιπλέον να προκύψει από την αποστολή συστημένης επιστολής με απόδειξη παραλαβής από τον Ασφαλιστή στον Ασφαλισμένο σχετικά με την αγωγή για την καταβολή του ασφαλίστρου και από τον Ασφαλισμένο στον Ασφαλιστή για την καταβολή της αποζημίωσης.

Άρθρο L. 114-3 του ασφαλιστικού κώδικα

Κατ' εξαίρεση του άρθρου 2254 του γαλλικού Αστικού Κώδικα, τα μέρη της ασφαλιστικής σύμβασης δεν μπορούν, ακόμη και με κοινή συμφωνία, να τροποποιήσουν τη διάρκεια της παραγραφής ούτε να προστεθούν στις αιτίες αναστολής ή διακοπής της.

3.8. ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Μπορούμε να αλλάξουμε τα ασφάλιστρα, τις παροχές και τους όρους και τις προϋποθέσεις του Ασφαλιστηρίου, αλλά τυχόν τέτοιες αλλαγές δεν θα ισχύουν πριν από την ημερομηνία Ανανέωσης που ακολουθεί την καθιέρωση των αλλαγών αυτών. Οποιαδήποτε αναθεώρηση των ασφαλιστρών οφείλεται σε διεθνείς παράγοντες, όπως η αύξηση του κόστους της ιατρικής περίθαλψης, καθώς και σε προσωπικούς, όπως η αλλαγή της ηλικιακής κατηγορίας σας και, για τις Ομάδες, όταν υπάρχουν αλλαγές στον αριθμό των Εργαζομένων που θα συμπεριληφθούν, οι οποίες θα επηρεάσουν τη συμμετοχή.

Οι όροι του παρόντος συμβολαίου λαμβάνουν υπόψη τις νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις που ισχύουν κατά την ημερομηνία Ανανέωσης της σύμβασης. Ωστόσο, εάν αυτές τροποποιηθούν κατά τη διάρκεια της σύμβασης, ο Ασφαλιστής διατηρεί τη δυνατότητα να αναθεωρήσει τη σύμβαση, το νωρίτερο από την ημερομηνία έναρξης ισχύος των νέων διατάξεων.

3.9. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Θα προβούμε στις κατάλληλες ενέργειες και μπορούμε να ασκήσουμε τα δικαιώματα Υποκατάστασης. Αυτό σημαίνει ότι εάν έχετε υποστεί έναν τραυματισμό ή μια απώλεια που έχει οδηγήσει σε απαίτηση βάσει του Ασφαλιστηρίου, μπορούμε να αναλάβουμε να υπερασπιστούμε το δικαίωμά σας να ζητήσετε αποζημίωση από το μέρος που προκάλεσε τον τραυματισμό ή την απώλεια. Ο Ασφαλισμένος πρέπει να παρέχει βοήθεια στον Ασφαλιστή για την άσκηση της αξίωσης αποζημίωσης κατά των προσώπων που ευθύνονται για τη ζημία, παρέχοντας τις απαραίτητες πληροφορίες και έγγραφα και διευκολύνοντας τα απαραίτητα βήματα για την άσκηση της προσφυγής για τις εν λόγω αξιώσεις.

3.10. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ - ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ - ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ

Στόχος μας είναι να παρέχουμε ανά πάσα στιγμή υπηρεσίες πρώτης κατηγορίας. Ωστόσο, εάν ένας ασφαλισμένος έχει οποιοδήποτε παράπονο σχετικά με το επίπεδο των υπηρεσιών που λαμβάνει στο πλαίσιο του παρόντος Ασφαλιστηρίου, για την επίλυση της κατάστασης είναι διαθέσιμη η ακόλουθη διαδικασία:

Στην πρώτη περίπτωση, ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να απευθυνθεί εγγράφως στη MediHelp International στη διεύθυνση:

24, Dr. Ctin Caracas Str., 011155 Βουκουρέστι, Ρουμανία,

Εάν δεν μπορούμε να σας δώσουμε τελική απόφαση εντός 4 (τεσσάρων) εβδομάδων από την ημερομηνία παραλαβής της καταγγελίας σας, θα σας εξηγήσουμε τους λόγους και θα σας πούμε πότε ελπίζουμε να λάβουμε απόφαση.

Η απόφασή μας είναι οριστική και βασίζεται στα αποδεικτικά στοιχεία που θα προσκομιστούν. Εάν θεωρείτε ότι υπάρχουν νέα στοιχεία ή πληροφορίες που μπορεί να αλλάξουν

την απόφασή μας, έχετε το δικαίωμα να ασκήσετε έφεση.

Σε κάθε περίπτωση, μετά την παρέλευση αυτής της δίμηνης περιόδου, ανεξάρτητα από την απάντηση που θα λάβετε ή σε περίπτωση απουσίας απάντησης, μπορείτε:

- Απευθυνθείτε στον Διαμεσολαβητή Ασφαλίσεων, τα στοιχεία επικοινωνίας του οποίου είναι τα εξής: LMA – TSA 50110 – 75441 PARIS CEDEX 09, Γαλλία,

www.mediation-assurance.org.

ή

- Επικοινωνήστε απευθείας με τον ασφαλιστή, τα στοιχεία επικοινωνίας του οποίου είναι τα εξής: AWP Health & Life S.A. - Customer Relations, Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, Γαλλία Email: client.care@allianzworldwidecare.com

αυτό χωρίς να θίγονται άλλα νομικά μέσα δράσης.

3.11. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο Ασφαλισμένος έχει όλα τα δικαιώματα που καλύπτονται από την ισχύουσα νομοθεσία σχετικά με την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, καθώς και από τις 25 Μαΐου 2018, τον κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, εφόσον είναι απαραίτητο για τη διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης από τον Ασφαλιστή, τους διορισμένους από αυτόν Τρίτους Διαχειριστές, τους παρόχους υπηρεσιών του, τους υπεργολάβους του ή τους ανασφαλιστές του. Η επεξεργασία των δεδομένων αποσκοπεί στην έκδοση, διαχείριση και εκτέλεση των ασφαλιστικών συμβάσεων, την εκπόνηση στατιστικών και αναλογιστικών μελετών, τη διαχείριση των Αξιώσεων και των δικαστικών διενέξεων, την εφαρμογή των ισχυουσών νομικών και κανονιστικών διατάξεων, την καταπολέμηση του ξεπλύματος χρήματος, της χρηματοδότησης της τρομοκρατίας και της απάτης, τις εργασίες που σχετίζονται με τη διαχείριση πελατών και την επιχειρηματική ανάπτυξη. Αποδέκτες των δεδομένων αυτών είναι το δεόντως εξουσιοδοτημένο προσωπικό του Ασφαλιστή, οι διορισμένοι από αυτόν Τρίτοι Διαχειριστές, οι πάροχοι υπηρεσιών του, οι υπεργολάβοι του ή οι αντίστοιχοι ανασφαλιστές, κοινωνικοί οργανισμοί ή ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές.

Ο Ασφαλιστής, ο ανασφαλιστής και η MediHelp International αναλαμβάνουν την υποχρέωση να λαμβάνουν κάθε σχετική προφύλαξη για τη διατήρηση της ασφάλειας των πληροφοριών και ιδίως για την αποτροπή της παράνομης πρόσβασης, της αλλοίωσης, της καταστροφής ή της κοινοποίησής τους σε μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα.

Αυτά τα προσωπικά δεδομένα ενδέχεται να διαβιβαστούν σε παρόχους υπηρεσιών ή υπεργολάβους εγκατεστημένους σε χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι διαβιβάσεις αυτές μπορούν να αφορούν μόνο χώρες που έχουν αναγνωριστεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ως χώρες με επαρκές επίπεδο προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ή αποδέκτες με κατάλληλες εγγυήσεις. Τα δεδομένα αυτά θα διατηρούνται καθ' όλη τη διάρκεια

της σύμβασης, μέχρι τη λήξη τόσο των περιόδων παραγραφής όσο και των προθεσμιών που προβλέπονται από τις υποχρεώσεις αποθήκευσης.

Ο Ασφαλισμένος έχει δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής των προσωπικών του δεδομένων. Όταν η συγκατάθεση είναι απαραίτητη για την επεξεργασία, έχει το δικαίωμα να την ανακαλέσει. Βάσει κανονιστικών απαιτήσεων, ο Ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να ζητήσει τον περιορισμό της επεξεργασίας δεδομένων ή να εναντιωθεί σε αυτήν.

Ο Ασφαλισμένος έχει επίσης το δικαίωμα να παράσχει οδηγίες σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μετά τον θάνατό του. Οποιοδήποτε αίτημα για την άσκηση των δικαιωμάτων του/της μπορεί να απευθύνεται στους Υπεύθυνους Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με διάφορα μέσα ανάλογα με τις προτιμήσεις του/της, π.χ. μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: **dpo@medihelp.ro**.

3.12. ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ

Τα διεθνή σας προγράμματα MediHelp είναι διεθνή προγράμματα ιδιωτικής ιατρικής ασφάλισης που αναλαμβάνει η AWP Health & Life S.A., μια ανώνυμη εταιρεία εγγεγραμμένη στο μητρώο εμπορικών και εταιρικών επιχειρήσεων του Bobigny με αριθμό 401 154 679, που διέπεται από τον γαλλικό ασφαλιστικό κώδικα, μέλος του ομίλου Allianz, με έδρα στη διεύθυνση Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, Γαλλία.

Το Ασφαλιστήριο έχει εκδοθεί σύμφωνα με τη γαλλική νομοθεσία και διέπεται από αυτήν, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, των διατάξεων του Αστικού Κώδικα, των σχετικών νόμων περί Ασφαλίσεων και Αντασφαλίσεων, του κανονισμού περί συναλλάγματος και των ειδικών κανονισμών που αναφέρονται στους παρόντες Όρους Ασφάλισης.

Οποιαδήποτε διαφορά προκύψει από την ασφαλιστική σύμβαση ή σε σχέση με αυτήν θα επιλύεται από τα δικαστήρια της Γαλλίας από την έδρα της AWP Health & Life SA.

Όλα τα έξοδα και οι φόροι που σχετίζονται με την παρούσα ασφάλιση καταβάλλονται σύμφωνα με τις νομικές διατάξεις.

Οι διατάξεις των παρόντων Γενικών Όρων συμπληρώνονται από τις νομικές διατάξεις που ισχύουν στον τομέα αυτόν, συμπεριλαμβανομένης της φορολογικής νομοθεσίας (φορολογικός κώδικας και κάθε κανονιστική πράξη που εκδίδεται κατ' εφαρμογή του).

Φορολογικές εκπτώσεις: Κατά συνέπεια, με τη φορολογική νομοθεσία, η ιδιωτική ασφάλιση υγείας εμπίπτει σε φορολογική έκπτωση με όριο 400 €/άτομο/έτος τόσο για τον εργοδότη όσο και για τον εργαζόμενο. Οι εν λόγω φορολογικές προδιαγραφές ισχύουν υπό την επιφύλαξη των τροποποιήσεων του φορολογικού κώδικα (του φορολογικού κώδικα και κάθε κανονιστικής πράξης που εκδίδεται κατ' εφαρμογή του).

Ο ασφαλιστής διέπεται από τον γαλλικό Ασφαλιστικό Κώδικα και εποπτεύεται από τη γαλλική Εποπτική Αρχή Προληπτικής Εποπτείας (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)) που εδρεύει στη διεύθυνση 4 Place de Budapest, CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

Ως εκ τούτου, οι απαιτήσεις σχετικά με το Ταμείο Εγγύησης, όπως ορίζονται από τη νομοθεσία σχετικά με την ασφάλιση και την αντασφάλιση που ισχύει στη Ρουμανία, δεν εφαρμόζονται. Τα προστατευτικά μέτρα έναντι των Κατόχων του Ασφαλιστηρίου, των Ασφαλισμένων και τρίτων σε περίπτωση αφερεγγυότητας του Ασφαλιστή είναι αυτά που προβλέπονται στη γαλλική νομοθεσία και τους κανονισμούς.

Εάν υπάρξουν αλλαγές στη Χώρα Κύριας Διαμονής σας, ενδέχεται να μην είναι δυνατόν να συνεχίσουμε να εκπληρώνουμε νομίμως τις υποχρεώσεις μας βάσει του Ασφαλιστηρίου σας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, μπορούμε να ακυρώσουμε το Ασφαλιστήριό σας από την ημερομηνία που θα αλλάξετε την Κύρια Χώρα Διαμονής σας (όπου ζείτε συνήθως) ή σε μια συγκεκριμένη ημερομηνία που θα συμφωνηθεί μεταξύ μας και θα έχετε δικαίωμα να ζητήσετε αναλογική επιστροφή του ασφαλιστρού για κάθε χρησιμοποιημένο τμήμα του Ασφαλιστηρίου σας.

3.13. ΡΗΤΡΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΥΡΩΣΕΩΝ

Ορισμός

Για τους σκοπούς του παρόντος τμήματος, ως «διεθνή μέτρα κυρώσεων» νοούνται οποιαδήποτε οικονομικά ή εμπορικά περιοριστικά μέτρα που αποφασίζονται από ένα κράτος ή έναν διεθνή/υπερεθνικό οργανισμό, όπως η Γαλλία, η Ευρωπαϊκή Ένωση, οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, το Ηνωμένο Βασίλειο ή τα Ηνωμένα Έθνη (ΟΗΕ), κατά άλλων κρατών, εδαφών, φυσικών προσώπων, νομικών προσώπων ή οντοτήτων που διέπονται από δημόσιο ή ιδιωτικό δίκαιο.

Αυτά τα διεθνή μέτρα κυρώσεων μπορεί να λάβουν διάφορες μορφές, όπως:

- απαγορεύσεις ή περιορισμοί στις εισαγωγές ή εξαγωγές (εμπάργκο),
- κατασχέσεις, δημεύσεις ή δέσμευση περιουσιακών στοιχείων ή στοιχείων ενεργητικού,
- απαγορεύσεις ή περιορισμοί σε ορισμένες βιομηχανικές ή εμπορικές δραστηριότητες ή υπηρεσίες, ιδίως σε χρηματοπιστωτικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των ασφαλιστικών υπηρεσιών.

Αυτά τα διεθνή μέτρα κυρώσεων υπόκεινται σε αλλαγές, τόσο ως προς τη φύση όσο και ως προς το πεδίο εφαρμογής.

Είναι δημόσια και δημοσιεύονται στους δικτυακούς τόπους των προαναφερθέντων κρατών και οργανισμών.

Τα εν λόγω διεθνή μέτρα κυρώσεων μπορούν να απαγορεύσουν στον Ασφαλιστή να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του που απορρέουν από οποιαδήποτε ασφαλιστική σύμβαση, όπως

- την κάλυψη ενός κινδύνου ή
- την καταβολή ενός χρηματικού ποσού ή την παροχή μιας υπηρεσίας ή ενός πλεονεκτήματος.

Εάν γνωρίζετε ότι εσείς ή ένα μέλος της οικογένειάς σας (ή οι εργαζόμενοι, όταν πρόκειται για ομαδικό πρόγραμμα) είστε σε κατάλογο κυρώσεων ή τελείτε υπό παρόμοιους περιορισμούς, πρέπει να μας ενημερώσετε εντός 7 (επτά) ημερών από τη στιγμή που θα το διαπιστώσετε.

Συνέπειες των διεθνών μέτρων κυρώσεων για τον Ασφαλιστή

Σύμφωνα με τη νομοθεσία, κατά την άσκηση των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων του, ο Ασφαλιστής υπόκειται στους κανονισμούς και τη νομοθεσία περί δημόσιας τάξης που έχουν θεσπιστεί από τη Γαλλία και την Ευρωπαϊκή Ένωση, ιδίως στον τομέα των διεθνών μέτρων κυρώσεων.

Η μη συμμόρφωση του Ασφαλιστή με άλλα διεθνή μέτρα κυρώσεων μπορεί επίσης να εκθέσει τον Ασφαλιστή, τους υπαλλήλους του ή τις εταιρείες του ομίλου στον οποίο ανήκει, σε κινδύνους κανονιστικών, διοικητικών, αστικών ή/και ποινικών κυρώσεων. Ως εκ τούτου, ο Ασφαλιστής πρέπει επίσης να διασφαλίζει ότι οι επιχειρηματικές του δραστηριότητες συμμορφώνονται με αυτά τα άλλα διεθνή μέτρα κυρώσεων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν θεσπιστεί από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, το Ηνωμένο Βασίλειο, καθώς και τον ΟΗΕ και εκείνων των μέτρων κυρώσεων που εφαρμόζονται εντός των χωρών στις οποίες μπορεί να εφαρμόζεται διαφορετικά η παρούσα συμφωνία.

Επιπτώσεις των διεθνών μέτρων κυρώσεων στην εκτέλεση της σύμβασης

Η ύπαρξη διεθνών μέτρων κυρώσεων έχει τις ακόλουθες επιπτώσεις στην εκτέλεση της σύμβασης:

Αναστολή της υποχρέωσης κάλυψης ενός κινδύνου

Η εκπλήρωση της υποχρέωσης του Ασφαλιστή να καλύψει έναν κίνδυνο σύμφωνα με την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση αναστέλλεται αυτομάτως και χωρίς καμία διατύπωση, εφόσον παραβιάζει ένα ή περισσότερα διεθνή κυρωτικά μέτρα.

Η αναστολή αυτή λήγει από την ημέρα κατά την οποία τα εν λόγω διεθνή μέτρα κυρώσεων παύουν να επηρεάζουν την υποχρέωση του Ασφαλιστή. Καμία αξίωση ή ζημία που προκύπτει κατά τη διάρκεια της προαναφερόμενης περιόδου αναστολής δεν καλύπτεται.

Αναστολή της υποχρέωσης καταβολής ενός ποσού ή παροχής μιας υπηρεσίας ή μιας παροχής

Η εκπλήρωση της υποχρέωσης του Ασφαλιστή να καταβάλει χρηματικό ποσό ή να παράσχει υπηρεσία ή παροχή δυνάμει οποιασδήποτε σύμβασης αναστέλλεται αυτομάτως και χωρίς καμία διατύπωση, εφόσον παραβιάζει ένα ή περισσότερα διεθνή κυρωτικά μέτρα. Η αναστολή αυτή ισχύει για κάθε υποχρέωση καταβολής χρηματικού ποσού ή παροχής υπηρεσίας ή παροχής.

Οποιαδήποτε υποχρέωση του Ασφαλιστή να καταβάλει οποιοδήποτε χρηματικό ποσό σύμφωνα με την παρούσα σύμβαση αναβάλλεται μέχρι την ημέρα κατά την οποία τα εν λόγω διεθνή μέτρα κυρώσεων δεν επηρεάζουν πλέον την υποχρέωση του Ασφαλιστή.

Το ίδιο ισχύει, κατά το δυνατόν, όσον αφορά την παροχή της υπηρεσίας ή της παροχής που είχε ανασταλεί.

3.14. ΑΛΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Εάν υπάρχει οποιαδήποτε άλλη ιδιωτική ασφάλιση που καλύπτει οποιαδήποτε από τις παροχές στο πλαίσιο του Ασφαλιστηρίου για το οποίο υποβάλλεται Αξίωση, τότε ο Ασφαλισμένος, ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου πρέπει να το γνωστοποιήσει αυτό στον Ασφαλιστή κατά την υποβολή της Αξίωσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο Ασφαλιστής δεν θα είναι υπεύθυνος να πληρώσει ή να συνεισφέρει περισσότερο από το αντίστοιχο ποσοστό του.

Εάν αποδειχθεί ότι ο Ασφαλισμένος, ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου έχει πληρωθεί για το σύνολο ή μέρος του κόστους της Αξίωσης από άλλη πηγή ή Ασφαλιστική Εταιρεία, ο Ασφαλιστής έχει το δικαίωμα επιστροφής οποιουδήποτε ποσού που έχει καταβληθεί. Ο Ασφαλιστής διατηρεί το δικαίωμα να αφαιρέσει το εν λόγω επιστρεφόμενο ποσό από επικείμενες ή μελλοντικές Αξιώσεις του Ασφαλισμένου ή να ακυρώσει το Ασφαλιστήριό του/της από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του χωρίς επιστροφή των ασφαλιστρών.

Επιπλέον, εάν υπάρχει επιστροφή χρημάτων από υποχρεωτικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, ο Ασφαλιστής θα παρέχει επιστροφή επιπρόσθετα από αυτό το υποχρεωτικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης βάσει τιμολογίων και σύμφωνα με το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα.

3.15. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η κάλυψή σας στο πλαίσιο του προγράμματος MediHelp International αρχίζει μετά την επιβεβαίωση της πρώτης πληρωμής σας κατά την ημερομηνία που αναγράφεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής. Το συμβόλαιο ανανεώνεται ετησίως (συνήθως μετά από 12 (δώδεκα) μήνες (ένα έτος ασφαλιστηρίου συμβολαίου), εκτός εάν συμφωνηθεί διαφορετικά μεταξύ Εμάς και Εσάς (για μεμονωμένα άτομα) ή του εργοδότη σας (για ομαδικά προγράμματα).

Μόλις τεθεί σε ισχύ το συμβόλαιο, η κάλυψη αρχίζει να ισχύει για κάθε άτομο που αποκτά την ιδιότητα του Ασφαλισμένου στις ακόλουθες ημερομηνίες:

- Ιδιώτες που είναι εγγεγραμμένοι κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ατομικού Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- Ιδιώτες που εγγράφονται μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ατομικού Ασφαλιστηρίου συμβολαίου κατά την ημερομηνία καταβολής του ασφαλιστρου, ημερομηνία που αναγράφεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής.

Η κάλυψη για τα Εξαρτώμενα μέλη, όπως ορίζεται στο Τμήμα 2, τίθεται σε ισχύ ταυτόχρονα με την κάλυψη του Κύριου μέλους ή μόλις τα εν λόγω πρόσωπα πληρούν τις προϋποθέσεις κάλυψης.

Για το Ομαδικό πρόγραμμα, η εγγραφή τίθεται σε ισχύ μόνο όταν ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου παράσχει στον Ασφαλιστή τον ονομαστικό κατάλογο των μελών και των κατηγοριών προσωπικού που πρόκειται να καλυφθούν, αναφέροντας τους Εργαζόμενους και τα Εξαρτώμενα μέλη που πρέπει να καλυφθούν. Ο Ασφαλιστής έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την εγγραφή ή την παροχή κάλυψης, όταν δεν πληρούνται τα κριτήρια που ορίζονται στους Γενικούς Όρους ή ως αποτέλεσμα απόφασης διεξαγωγής αξιολόγησης ιατρικού ιστορικού. Ο Ασφαλιστής μπορεί επίσης να ζητήσει οποιαδήποτε άλλη πληροφορία που μπορεί να θεωρηθεί απαραίτητη και παρέχεται πριν από την έναρξη ισχύος της εγγραφής.

Η κάλυψη αρχίζει να ισχύει για κάθε μέλος της καλυπτόμενης κατηγορίας από την ημερομηνία παραλαβής από τον Ασφαλιστή του προαναφερθέντος ονομαστικού καταλόγου. Η κάλυψη αρχίζει να ισχύει για τα Εξαρτώμενα μέλη την ίδια ημερομηνία με τον Εργαζόμενο ή όταν εκπληρώσουν τις προϋποθέσεις για την κάλυψη, όποια από τις δύο ημερομηνίες είναι μεταγενέστερη.

Το παρόν Ασφαλιστήριο εκδίδεται στη βάση ότι όλοι οι Εργαζόμενοι του Κατόχου του Ασφαλιστηρίου είναι διορισμένοι και χρηματοδοτούνται από τον Κάτοχο του Ασφαλιστηρίου και επιλέξιμοι για κάλυψη από το παρόν Ασφαλιστήριο κατά το χρόνο εγγραφής τους στο Ασφαλιστήριο. Ο Ασφαλιστής διατηρεί το δικαίωμα να ακυρώσει ή να τροποποιήσει τους όρους του παρόντος Ασφαλιστηρίου σε περίπτωση που διαπιστώσουμε ότι οποιοσδήποτε Εργαζόμενος δεν ήταν Ενεργός κατά τον χρόνο εγγραφής του για τις παροχές. Η κάλυψη για τα επιλέξιμα Εξαρτώμενα μέλη ισχύει εφόσον είναι ασφαλισμένα στο ίδιο Πρόγραμμα με τον Εργαζόμενο, σύμφωνα με τις συμφωνημένες προϋποθέσεις επιλεξιμότητας.

Εάν ένας Εργαζόμενος δεν είναι Ενεργός κατά την ημερομηνία που πρόκειται να εγγραφεί, τότε η ημερομηνία εγγραφής μετατίθεται στην πρώτη εργάσιμη ημερομηνία της ενεργού απασχόλησής του στον Ασφαλισμένο. Εάν ένα Εξαρτώμενο μέλος είναι ανίκανο ή έχει μεταφερθεί σε Νοσοκομείο κατά την

ημερομηνία που είναι επιλέξιμο για κάλυψη σύμφωνα με τους Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις, η ημερομηνία εγγραφής μετατίθεται στην ημερομηνία που το Εξαρτώμενο μέλος θα έχει αναρρώσει και πάρει εξιτήριο από το Νοσοκομείο.

Όταν θέλει να εγγραφεί ένα νέο άτομο, όταν είναι επιλέξιμο ή όταν ο Ασφαλισμένος διαγραφεί από την κάλυψη, όταν δεν είναι πλέον επιλέξιμος, πρέπει να μας γράψετε εντός 30 (τριάντα) ημερών, από την ημερομηνία Επιλεξιμότητας του νέου αυτού ατόμου για να ζητήσετε την κάλυψή του ή από τη στιγμή που δεν θεωρείται πλέον Εργαζόμενος ή Εξαρτώμενο μέλος. Εάν η αίτηση για το νέο άτομο εγκριθεί, τότε θα ενημερώσουμε τον κατάλογο των Ασφαλισμένων και θα εκδώσουμε ανάλογη προσθήκη στο Ασφαλιστήριο.

Μόνο ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου και ο Ασφαλιστής έχουν νόμιμα δικαιώματα βάσει του παρόντος Ασφαλιστηρίου. Καμία ρήτρα ή όρος του παρόντος Ασφαλιστηρίου δεν μπορεί να επιβληθεί από οποιοδήποτε άλλο άτομο ή μέρη.

3.16. ΑΝΑΝΕΩΣΗ

Το ατομικό ή ομαδικό Ασφαλιστήριο ανανεώνεται ετησίως.

Πριν από το τέλος κάθε έτους, θα επικοινωνήσουμε με τον Ασφαλισμένο για να τον ενημερώσουμε για τους νέους όρους και προϋποθέσεις του Ασφαλιστηρίου. Θα ανανεώνουμε το Ασφαλιστήριο με τους νέους όρους και τα νέα ασφάλιστρα, εκτός εάν ο Ασφαλισμένος μας ζητήσει να κάνουμε αλλαγές ή μας πει ότι επιθυμεί να το ακυρώσει. Θα εισπράτουμε το Ασφάλιστρό σας με τον ίδιο τρόπο πληρωμής που χρησιμοποιήσατε κατά το προηγούμενο έτος.

Οι τιμές των Ασφαλιστρών δεν είναι εγγυημένες και το ασφάλιστρο που θα καταβάλλεται στην επόμενη του Ασφαλιστηρίου θα καθορίζεται σε κάθε ημερομηνία επετείου του Ασφαλιστηρίου, με βάση την ηλικία που έχει συμπληρώσει κάθε Ασφαλισμένος, τις εκάστοτε ισχύουσες τιμές ασφαλιστρών και οποιουδήποτε άλλους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν ουσιαστικά τους Ασφαλισμένους κινδύνους.

Για Ομαδικά προγράμματα: Ο εργοδότης σας πρέπει να καταβάλλει το ασφάλιστρο όταν αυτό είναι απαιτητό. Οποιαδήποτε ειδοποίηση ανανέωσης την οποία αποστέλλουμε σε εσάς ή στον Εργοδότη σας είναι μόνο προς ενημέρωσή σας και δεν επηρεάζει την υποχρέωση του εργοδότη σας να καταβάλει το ασφάλιστρο ανανέωσης κατά την ημερομηνία επετείου του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή νωρίτερα. Θα αποφασίσουμε το ποσό του ασφαλιστρου στην αρχή κάθε Έτους και θα σας ενημερώσουμε για το ύψος του. Ο Εργοδότης σας μπορεί να το καταβάλει με τον τρόπο που έχει συμφωνήσει μαζί μας. Με το παρόν συμφωνείται και δηλώνεται ότι το σύνολο του οφειλόμενου ασφαλιστρου πρέπει να καταβληθεί και να εισπραχθεί στο αμέσως από εμάς πριν από την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας καταβολής του ασφαλιστρου ή νωρίτερα.

Σύμφωνα με τους όρους της παρούσας Σύμβασης, θα δικαιούστε την κάλυψη, εάν οι ΗΠΑ είναι ή θα γίνουν η Κύρια χώρα διαμονής σας. Εάν οι ΗΠΑ γίνουν η Κύρια χώρα διαμονής σας, πρέπει να μας ενημερώσετε. Η κάλυψή σας θα τερματιστεί αυτόματα από την ημερομηνία κατά την οποία θα εγκατασταθείτε στις ΗΠΑ.

Απαιτήσεις που ενδέχεται να ισχύουν στη χώρα όπου διαμένετε συνήθως:

Είναι δική σας ευθύνη να βεβαιωθείτε ότι η κάλυψή σας πληροί τις απαιτήσεις της χώρας στην οποία διαμένετε συνήθως.

3.17. ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ Ή ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Εκτός από την περίπτωση υποχώρησης, παράλειψης ή ψευδούς δήλωσης, ο Ασφαλισμένος δεν μπορεί να αποκλειστεί από την ασφάλιση παρά τη θέλησή του, εφόσον ανήκει στην κατηγορία των Ασφαλισμένων στο πλαίσιο του Ασφαλιστικού Προγράμματος.

Σε κάθε περίπτωση, η κάλυψη παύει αμέσως για κάθε Ασφαλισμένο εφόσον συμβεί οποιοδήποτε από τα ακόλουθα γεγονότα:

- σε περίπτωση μη καταβολής των ασφαλιστρών σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις. Κατά τη διακριτική μας ευχέρεια, μπορούμε να επαναφέρουμε το Ασφαλιστήριο, εάν μας καταβληθούν τα οφειλόμενα ασφάλιστρα, ωστόσο διατηρούμε το δικαίωμα να προβούμε σε οποιαδήποτε μεταβολή της παρεχόμενης κάλυψης.
- σε περίπτωση ψευδούς δήλωσης,
- με πρωτοβουλία του Ασφαλισμένου/Κατόχου του Ασφαλιστηρίου σε περίπτωση ετήσιας ακύρωσης του Ασφαλιστηρίου του,
- σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου,
- σε περίπτωση διαδικασίας εκκαθάρισης του Ασφαλιστή,
- κατά την ημερομηνία που ο Ασφαλισμένος θα συμπληρώσει τη νόμιμη ηλικία συνταξιοδότησης στη χώρα στην οποία εργάζεται,
- κατά την ημερομηνία που ο Ασφαλισμένος δεν απασχολείται πλέον από τον Όμιλο/την Εταιρεία/τον Εργοδότη,
- σε περίπτωση αλλαγής της Κύριας χώρας διαμονής, - εκτός εάν ο Ασφαλισμένος/Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου ή η Εταιρεία (Ομαδικό Πρόγραμμα) ζητήσει την αποδοχή της αλλαγής από τον Ασφαλιστή και το αίτημα εγκριθεί. Τα παραπάνω υπόκεινται στην προϋπόθεση συμμόρφωσης με την τοπική νομοθεσία της Κύριας χώρας διαμονής,
- οι ΗΠΑ καθίστανται η Χώρα συνήθους διαμονής του Ασφαλισμένου,
- με μονομερή καταγγελία από ένα από τα συμβαλλόμενα μέρη, κατόπιν προηγούμενης γραπτής ειδοποίηση την οποία θα αποστέλλει το έτερο μέρος 20 (είκοσι) ημέρες πριν από την καταγγελία. Η επιστροφή του ασφαλιστρου λαμβάνει χώρα σύμφωνα με τις νομικές διατάξεις και την εφαρμογή των όρων του Ασφαλιστηρίου για την περίοδο που ακολουθεί τη μονομερή καταγγελία, αντίστοιχα κατά χρονική αναλογία, εκτός από τις περιπτώσεις που έχει καταβληθεί, αναγγελθεί ή εκκρεμεί απαίτηση,
- με την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του Ασφαλιστή από την Ανταποκρίτρια Χρηματοπιστωτική Εποπτική Αρχή,
- εάν αναφέρονται τα προσωπικά στοιχεία ταυτοποίησης του Κατόχου του Ασφαλιστηρίου/του Ασφαλισμένου/ των Εξαρτώμενων μελών, φυσικών και νομικών προσώπων, που είναι ύποπτα για τη διάπραξη τρομοκρατικών πράξεων ή που περιλαμβάνονται στον κατάλογο με τα πρόσωπα που υπόκεινται σε διεθνείς κυρώσεις σύμφωνα με τα άρθρα L. 562-2 και επόμενα του Γαλλικού Νομισματικού και Χρηματοοικονομικού Κώδικα. Ο Ασφαλιστής έχει το δικαίωμα να καταγγείλει μονομερώς το Πιστοποιητικό ασφάλισης με συστημένη επιστολή προς τον αντισυμβαλλόμενο, σε περίπτωση που προκύψουν τέτοιες περιστάσεις. Το Ασφαλιστήριο παύει να ισχύει στις 0:00 π.μ. της αμέσως επόμενης ημερολογιακής ημέρας από την ημερομηνία αποστολής της επιστολής με την οποία ο Ασφαλιστής ενημερώνει τον Ασφαλισμένο για την καταγγελία του Ασφαλιστηρίου,
- εάν ο Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου/ο Ασφαλισμένος/τα Εξαρτώμενα μέλη αρνηθούν να παράσχουν πληροφορίες ή έγγραφα σχετικά με την ταυτότητά τους σύμφωνα με τους κανονισμούς του CRS (Common Reporting Standard) ή οποιουδήποτε άλλους νομικά έγκυρους κανονισμούς,

- αμέσως μετά τη συμπλήρωση της μέγιστης επιτρεπόμενης ηλικίας σύμφωνα με την παρούσα σύμβαση ή
- σε περίπτωση ανωτέρας βίας σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Η κάλυψη για τα Εξαρτώμενα μέλη, όπως ορίζεται στην Ενότητα 2, τερματίζεται (ή αναστέλλεται) ταυτόχρονα με την κάλυψη του Κύριου μέλους ή του Μέλους της ομάδας (Εργαζόμενου).

Η κάλυψη μπορεί επίσης να τερματιστεί, με πρωτοβουλία του Κύριου μέλους ή του Μέλους της ομάδας (Εργαζόμενου), ανά πάσα στιγμή, χωρίς οποιαδήποτε τέλη ή κυρώσεις, μετά το πέρας μιας περιόδου 1 έτους, αρχής γενομένης από την πρώτη εγγραφή. Η καταγγελία τίθεται σε ισχύ 1 μήνα αφότου ο Ασφαλιστής λάβει ειδοποίηση με συστημένη επιστολή, απλή επιστολή, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ή άλλο σταθερό μέσο.

Η καταγγελία της κάλυψης έχει ως αποτέλεσμα την ακύρωση του δικαιώματος σε όλες τις καλυπτόμενες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται μετά την ημερομηνία καταγγελίας, ακόμη και αν έχουν αρχίσει ή έχουν συνταγογραφηθεί πριν από την ημερομηνία αυτή τόσο για τον Ασφαλισμένο (ή τον Εργαζόμενο: σε περίπτωση Ομαδικού προγράμματος) όσο και για τα Εξαρτώμενα μέλη του.

4. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

4.1. ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ

Ο Ασφαλιστής δεν θα καταβάλει οποιαδήποτε παροχή σε οποιονδήποτε Ασφαλισμένο η οποία προκύπτει ή προκαλείται ή σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με οποιοδήποτε από τα ακόλουθα:

1. Οποιαδήποτε δαπάνη, θεραπεία, ιατρική ή οδοντιατρική πάθηση ή διαδικασία που δεν αναφέρεται ρητά στο παρόν Ασφαλιστήριο ως Ασφαλιζόμενη.
2. Ποσά που υπερβαίνουν τα όρια του Ασφαλιστηρίου.
3. Το ποσό Απαλλαγής ή Συμμετοχής που καθορίζεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής.
4. Οποιαδήποτε Αξίωση που ενέχει απάτη, ψευδή δήλωση ή απόκρυψη ή τις συνέπειές τους.
5. Οποιαδήποτε Αξίωση που προκύπτει από:
 - α. αυτοτραυματισμό (συμπεριλαμβανομένης της αυτοκτονίας ή της απόπειρας αυτοκτονίας) ως αποτέλεσμα εσκεμμένων πράξεων ή βαριάς αμέλειας,
 - β. αναίτια αυτοέκθεση σε κίνδυνο (εκτός από την προσπάθεια διάσωσης ανθρώπινης ζωής) ως αποτέλεσμα εσκεμμένων πράξεων ή βαριάς αμέλειας,
 - γ. ταξίδι που πραγματοποιείται παρά την ιατρική σύσταση
6. Οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έξοδα ή οποιεσδήποτε εξετάσεις που σχετίζονται με την απώλεια μαλλιών και οποιαδήποτε αντικατάσταση μαλλιών, εκτός εάν η απώλεια μαλλιών οφείλεται σε θεραπεία για καρκίνο και οποιαδήποτε τέτοια αξίωση περιορίζεται σε περούκες ή προσωρινά καλύμματα κεφαλής μέχρι τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών σας.
7. Εξωτερικά Προσθετικά μέλη και συσκευές, σωματικά βοηθήματα, συσκευές, εκτός εάν καθορίζονται στο Ασφαλιστικό σας Πρόγραμμα.
8. Δαπάνες που σχετίζονται με Παρηγορητική Θεραπεία, εκτός εάν καθορίζονται στο Ασφαλιστικό σας Πρόγραμμα.
9. Οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις που σχετίζονται με την κατάχρηση ναρκωτικών και ουσιών (συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ) ή οποιαδήποτε εξάρτηση ή άλλες εξαρτησιογόνες καταστάσεις ή/και οποιεσδήποτε καταστάσεις που προκύπτουν από αυτές ή ως αποτέλεσμα αυτών.
10. Οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις που προκύπτουν ή συνδέονται με αντισύλληψη, στειρώση (ή αναστροφή της), γονιμοποίηση, αγγειεκτομή, αφροδίσια νοσήματα, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αλλαγή φύλου, όπως οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία, σεξουαλική θεραπεία ή οποιαδήποτε άλλη μορφή σεξουαλικών παθήσεων ή δυσλειτουργιών, οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις που σχετίζονται με την υπογονιμότητα ή οποιαδήποτε μορφή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, συμπεριλαμβανομένης της διαπίστωσης εγκυμοσύνης και τυχόν επακόλουθων επιπλοκών.
11. Οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις που αποκλειστικά για την ανακούφιση των συμπτωμάτων που συνήθως συνδέονται με σωματικές αλλαγές, οι οποίες προκύπτουν από οποιαδήποτε φυσιολογική ή φυσική αιτία, όπως η γήρανση, η εμμηνόπαυση ή η εφηβεία και οι οποίες δεν οφείλονται σε υποκείμενη ασθένεια, νόσο ή τραυματισμό.
12. Ταξίδι εκτός της Περιοχής κάλυψης που καθορίζεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής για περισσότερες από τον αριθμό ημερών που αναφέρεται στον Πίνακα παροχών σε οποιαδήποτε Περίοδο ασφάλισης.
13. Αξιώσεις που απορρέουν από τραυματισμούς ή ελαττώματα κατά τον τοκετό, συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις πέραν των 90 (ενενήντα) ημερών από τον τοκετό σύμφωνα με το επιλεγμένο Ασφαλιστικό Πρόγραμμα ή κληρονομικές ή συγγενείς παθήσεις στην περίπτωση παιδιών που αποκτώνται με οποιαδήποτε θεραπεία γονιμότητας ή οποιαδήποτε μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή σύλληψης ή μέσω υιοθεσίας ή παρένθετης μητρότητας.
14. Εμφύτευση τεχνητής καρδιάς.
15. Οποιοσδήποτε δαπάνες προκύψουν μετά τη λήξη της τρέχουσας περιόδου ασφάλισης, εκτός εάν το παρόν Ασφαλιστήριο έχει ανανεωθεί για τους επόμενους 12 (δώδεκα) μήνες.
16. Δαπάνες άνω των 50.000 € (πενήντα χιλιάδων ευρώ) για όλη τη διάρκεια ζωής κάθε Ασφαλισμένου για περίθαλψη ή ιατρική θεραπεία που προκύπτει από ασθένεια από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, συμπεριλαμβανομένου του συνδρόμου επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) ή του συμπλέγματος που σχετίζεται με το AIDS (ARC) και οποιοσδήποτε παρόμοιος λοιμώξεις, ασθένειες, τραυματισμούς ή ιατρικές καταστάσεις που προκύπτουν από αυτές τις καταστάσεις, όπως και αν προκλήθηκαν.
17. Φάρμακα και άλλα σκευάσματα που αγοράζονται χωρίς συνταγή Επαγγελματία υγείας/Ιατρού, γενετικές εξετάσεις όταν οι εξετάσεις αυτές πραγματοποιούνται για να διαπιστωθεί εάν μπορεί να έχετε ή όχι γενετική προδιάθεση για να εκδηλώσετε μια πάθηση ή όταν δεν έχετε Συμπτώματα, φάρμακα ρουτίνας ή προληπτικά φάρμακα, εμβολιασμοί και εξετάσεις, εκτός εάν περιλαμβάνονται στο επιλεγμένο Ασφαλιστικό πρόγραμμα.
18. Οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις που σχετίζονται με καλλυντική ή αισθητική θεραπεία (συμπεριλαμβανομένης της πλαστικής χειρουργικής) για τη βελτίωση της εμφάνισής σας ή οποιουδήποτε μέρους του σώματός σας, είτε για ιατρικούς ή ψυχολογικούς σκοπούς είτε όχι, καθώς και κάθε σχετική δαπάνη που προκύπτει από μια τέτοια θεραπεία, οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις που σχετίζονται με προηγούμενη αισθητική θεραπεία ή επανορθωτική χειρουργική επέμβαση ή είναι απαραίτητες λόγω αυτής.

19. Επανορθωτική χειρουργική επέμβαση, εκτός εάν συμφωνήσουμε εγγράφως εκ των προτέρων το κόστος της θεραπείας και η πρώτη επανορθωτική χειρουργική επέμβαση του Ασφαλισμένου είναι αποτέλεσμα ατυχήματος ή χειρουργικής επέμβασης για ιατρική πάθηση που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο και υπό την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος καλυπτόταν συνεχώς από το ασφαλιστήριο πριν συμβεί το ατύχημα ή η χειρουργική επέμβαση.
20. Οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις που σχετίζονται με την αφαίρεση λίπους ή άλλου πλεονάζοντος σωματικού ιστού και οποιεσδήποτε συνέπειες αυτής της ιατρικής Θεραπείας, παχυσαρκία ή η οποία είναι απαραίτητη λόγω παχυσαρκίας, απώλειας, παρακολούθησης ή ελέγχου του βάρους (όπως προγράμματα αδυνατίσματος, βοηθήματα και φάρμακα), βαριατρική χειρουργική επέμβαση ή επιπλοκές που προκύπτουν από βαριατρική χειρουργική επέμβαση, τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου, δημιουργία γαστρικού μανικίου ή άλλη θεραπεία, διατροφικές διαταραχές κάθε είδους.
21. Οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις που σχετίζονται με γενετικές εξετάσεις, γενετική μηχανική ή γενετικό έλεγχο για να διαπιστωθεί εάν:
 - α. ο Ασφαλισμένος έχει μια ιατρική πάθηση, ενώ δεν έχει συμπτώματα ή
 - β. ο Ασφαλισμένος διατρέχει γενετικό κίνδυνο να αναπτύξει στο μέλλον μια ιατρική πάθηση ή
 - γ. υπάρχει γενετικός κίνδυνος ο Ασφαλισμένος να μεταδώσει μια ιατρική πάθηση ή
 - δ. το αποτέλεσμα της γενετικής εξέτασης δεν αποδεικνύεται ότι αλλάζει την πορεία μιας επιλέξιμης Θεραπείας. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η πορεία της Θεραπείας για τα συμπτώματα του Ασφαλισμένου θα είναι η ίδια, ανεξάρτητα από την Ιατρική πάθηση που τα προκαλέσει.
22. Χειρουργική επέμβαση, διαδικασία, οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις για τη διόρθωση της μυωπίας ή της πρεσβυωπίας ή οποιουδήποτε άλλου ελαττώματος ή διαθλαστικής ανωμαλίας της όρασης (όπως μυωπία, υπερμετρωπία, αστιγματισμός), εκτός εάν προκληθεί ως αποτέλεσμα ασφαλισμένου Ατυχήματος ή Ασθένης όταν συνέβη κατά τη διάρκεια της Ασφαλιστικής Περιόδου, η Θεραπεία για τη διόρθωση του αστιγματισμού καλύπτεται, μόνο εάν ο αστιγματισμός οφείλεται σε χειρουργική αντικατάσταση των φακών του οφθαλμού που προέκυψε από Ασφαλιστικό Συμβάν. Η εξαίρεση αυτή δεν ισχύει για ελαττώματα της όρασης που προκύπτουν από κερατόκωνο.
23. Οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις για διαταραχές ύπνου, άπνοια, αϋπνία, ροχαλητό ή οποιαδήποτε άλλα προβλήματα αναπνοής που σχετίζονται με τον ύπνο.
24. Ιατρική θεραπεία που πραγματοποιείται από Επαγγελματία Υγείας, Ιατρό ή σύμβουλο/συμπληρωματικό θεραπευτή που είναι συγγενής του Ασφαλισμένου, εκτός εάν έχει προηγουμένως εγκριθεί από εμάς. Με τον όρο συγγενής, εννοούμε έναν άμεσο συγγενή της οικογένειας του Ασφαλισμένου, τους επιχειρηματικούς συνεργάτες, τους επιχειρηματικούς εταίρους, τον εργοδότη ή υπάλληλό του.
25. Οποιοσδήποτε απαιτήσεις, συμβουλές και χρεώσεις για κρυσσαλτοποίηση, συλλογή ή αποθήκευση βλαστικών κυττάρων, σπέρματος, ωαρίου ή ομφάλιου λώρου για μελλοντική χρήση, οποιαδήποτε θεραπεία, μεταφορά ή μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων, συμπεριλαμβανομένων των σχετικών επιπλοκών που οφείλονται σε μια τέτοια διαδικασία, εμφύτευση ή επαναμφύτευση ζωντανών κυττάρων ή ζωντανού ιστού, είτε αυτόλογου είτε παρεχόμενου από δότη, εκτός από τις Μεταμοσχεύσεις Ιστών, όπως ορίζονται στον Πίνακα Παροχών σας. Δαπάνες αφαίρεσης ζωντανών κυττάρων ή ζωντανών ιστών από τον ασφαλισμένο για εμφύτευση ή επαναμφύτευση σε άλλο πρόσωπο και κάθε σχετική επιπλοκή που οφείλεται σε μια τέτοια διαδικασία.
26. Αξιώσεις που προκύπτουν ως αποτέλεσμα της συμμετοχής του Ασφαλισμένου σε επαγγελματικό αθλητισμό (ως αποτέλεσμα της προπόνησης ή της συμμετοχής του σε οποιοδήποτε άθλημα για το οποίο ο Ασφαλισμένος πληρώνεται ή λαμβάνει επιχορήγηση ή χορηγία, εκτός από τα έξοδα ταξιδιού ή εάν αγωνίζεται για χρηματικό έπαθλο) ή οποιοδήποτε επικίνδυνο/ακράιο άθλημα ή δραστηριότητα, δηλ. όπως μηχανοκίνητα αθλήματα, εναέρια αθλήματα, καταδύσεις κάτω των 30 μέτρων ή όπου δεν υπάρχει πιστοποιητικό ραδι, οποιαδήποτε δραστηριότητα που περιλαμβάνει ζώα, αγώνες ταχύτητας, ελεύθερη αναρρίχηση ή ορειβασία (με ή χωρίς σχοινιά), πεζοπορία άνω των 2.500 μέτρων, bungee jumping, αλεξίπτωτο, base jumping, κατάδυση από γκρεμό, σκι εκτός πίστας και αγώνες δρόμου οποιασδήποτε μορφής (εκτός εάν γίνονται με τα πόδια). Εάν ένα επικίνδυνο άθλημα ή δραστηριότητα δεν προσδιορίζεται σε αυτόν τον κατάλογο, ο Ασφαλισμένος πρέπει να επικοινωνήσει μαζί μας για να εξακριβώσει εάν είναι αποδεκτό για να καλυφθεί από την Ασφάλιση πριν από την εφαρμογή της κάλυψης.
27. Οποιαδήποτε Αξίωση που προκύπτει όταν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται υπό στρατιωτική εξουσία ή συμμετέχει σε δραστηριότητες που περιλαμβάνουν χρήση πυροβόλων όπλων ή σωματική συμπλοκή ή σε περιοχή στρατιωτικής σύγκρουσης, εκτός από τα τουριστικά ταξίδια που πραγματοποιούνται ιδιωτικά κατά τη διάρκεια της άδειάς του.
28. Οποιαδήποτε έξοδα που σχετίζονται με επιχειρήσεις έρευνας και διάσωσης για την ανεύρεση ενός Ασφαλισμένου σε βουνά, στη θάλασσα, στην έρημο, στη ζούγκλα και σε παρόμοιες απομακρυσμένες τοποθεσίες, συμπεριλαμβανομένων των εξόδων διάσωσης δια αέρος/θαλάσσης για τη μεταφορά του στην ακτή με πλοίο ή δια θαλάσσης.
29. Οποιαδήποτε διαμονή, Θεραπείες, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις σε οίκο ευγηρίας, υδροθεραπευτήριο, spa, φυσιοθεραπευτήριο, θεραπευτικό αγρόκτημα και παρόμοιες εγκαταστάσεις ή σε Νοσοκομείο, εφόσον το εν λόγω ίδρυμα έχει γίνει, ουσιαστικά, το σπίτι ή η μόνιμη κατοικία του Ασφαλισμένου και/ή η εισαγωγή έχει κανονιστεί εν όλω ή εν μέρει για ένα ενδοοικογενειακό λόγο ή για τη διευκόλυνση του Ασφαλισμένου.
30. Αποκατάσταση, εκτός εάν αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ιατρικής Θεραπείας που λαμβάνεται Ενδονοσοκομειακά και τελεί υπό τον έλεγχο ή την ιατρική επίβλεψη Ιδιού και πραγματοποιείται σε αναγνωρισμένη μονάδα Αποκατάστασης.
31. Ιατρική αξιολόγηση, διαβάθμιση ή οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις που σχετίζονται με τη νευρολογική ανάπτυξη, τη γνωστική ανάπτυξη, τις μαθησιακές δυσκολίες, την καθυστέρηση λόγου, τα εκπαιδευτικά προβλήματα, τα αναπτυξιακά ορόσημα, τη σωματική ανάπτυξη, την ψυχολογική ανάπτυξη, την υπερκινητικότητα, τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, τον αυτισμό, τη δυσλεξία, τα προβλήματα συμπεριφοράς ή την ανάπτυξη του παιδιού.
32. Οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις για ψυχικές ή νευρικές διαταραχές, Ψυχιατρική θεραπεία και τα έξοδα ψυχοθεραπευτή, ψυχολόγου, οικογενειακού θεραπευτή ή συμβούλου συμπεριφοράς, εάν δεν περιλαμβάνονται στο επιλεγμένο από εσάς Ασφαλιστικό Πρόγραμμα και όπως αναγράφεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής σας.
33. Οποιαδήποτε Αξίωση που προκλήθηκε ή συνέβαλε με οποιονδήποτε τρόπο στη χρήση ή έκλυση ή την απειλή χρήσης ή έκλυσης οποιουδήποτε πυρηνικού όπλου ή συσκευής ή χημικού ή βιολογικού παράγοντα.
34. Οποιαδήποτε Αξίωση που προκύπτει από πόλεμο, εισβολή, πράξη ξένου εχθρού, εχθροπραξίες (είτε στο πλαίσιο κηρυγμένου πολέμου είτε όχι), τρομοκρατική ενέργεια, εμφύλιο πόλεμο, εξέγερση, επανάσταση, στρατιωτικό νόμο ή σφετερισμό της εξουσίας ή συμμετοχή σε πολιτική αναταραχή ή ταραχή οποιουδήποτε είδους. Εξαιρέσεις: Θα αναλάβουμε τα έξοδα για κάθε Ασφαλισμένο ανά Ασφαλιστικό Συμβάν, υπό την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος είναι αιώως παρατηρητής, δεν συμμετείχε ενεργά και δεν ενήργησε απειρίσκεπτα ή δεν έθεσε τον εαυτό του σε κίνδυνο με την είσοδό του σε γνωστή περιοχή συγκρούσεων. (Για τους σκοπούς της παρούσας εξαίρεσης, ως τρομοκρατική πράξη νοείται πράξη, συμπεριλαμβανομένης, μεταξύ άλλων, της χρήσης βίας ή/και της απειλής χρήσης βίας, από οποιοδήποτε πρόσωπο ή ομάδα(ες) προσώπων, είτε ενεργούς μόνο τους είτε για λογαριασμό ή σε σχέση με οποιαδήποτε οργάνωση(εις) ή κυβέρνηση(εις), η οποία διαπράττεται για πολιτικούς, θρησκευτικούς, ιδεολογικούς ή παρόμοιους σκοπούς ή λόγους, συμπεριλαμβανομένης της πρόθεσης να επηρεαστεί οποιαδήποτε κυβέρνηση ή/και να τεθεί το κοινό, ή οποιοδήποτε τμήμα του κοινού, υπό καθεστώς φόβου).
35. Οποιαδήποτε δαπάνη η οποία κατά τον χρόνο που συμβαίνει καλύπτεται ή θα καλυπτόταν από οποιοδήποτε άλλο υφιστάμενο ιδιωτικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Εάν υπάρχει οποιαδήποτε άλλη κάλυψη σε ισχύ η οποία μπορεί να καλύψει το συμβάν για το οποίο ο Ασφαλισμένος

- ζητάει αποζημίωση, ο Ασφαλισμένος πρέπει να μας το πει κατά την πρώτη επαφή του μαζί μας.
36. Οποιοσδήποτε ζημίες που δεν καλύπτονται από τους όρους και τις προϋποθέσεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου (παραδείγματα ζημιών: Δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση για απώλεια εισοδήματος εξαιτίας ανικανότητας προς εργασία λόγω Ασθένειας ή Τραυματισμού).
 37. Ειδική εξαίρεση στην Ενότητα 2.3.5.3. - Υπηρεσίες μεταμόσχευσης (μεταμόσχευση οργάνων και ιστών). Το κόστος που σχετίζεται με την ανεύρεση Οργάνου ή ιστού αντικατάστασης (όπως ορίζεται) ή οποιοδήποτε κόστος που προκύπτει για την αφαίρεση του Οργάνου ή του Ιστού από τον δότη, το κόστος μεταφοράς του Οργάνου ή του Ιστού και όλα τα σχετικά έξοδα διαχείρισης, όλα τα έξοδα που σχετίζονται με το Όργανο ή τον Ιστό που δεν ορίζονται με την έννοια των λέξεων της Μεταμόσχευσης Οργάνου ή Μεταμόσχευσης Ιστού ως παροχής.
 38. Παροχές εγκυμοσύνης ή μητρότητας εάν δεν περιλαμβάνονται στο επιλεγμένο Ασφαλιστικό σας πρόγραμμα και όπως αναγράφεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγράφης σας, ειδικές εξαιρέσεις στην Ενότητα 2.3.5.5 - Τακτική περίθαλψη μητρότητας:
 - Διακοπή της εγκυμοσύνης, εκτός από αποβολή, έκτοπη κύηση και γέννηση θνησιγενούς βρέφους.
 - Μαθήματα τοκετού, έξοδα μαιευτικής όταν δεν συνδέονται άμεσα με τον τοκετό.
 - Επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια ή ως αποτέλεσμα προγραμματισμένου τοκετού στο σπίτι.
 - Μεταφορά εγκύου στο Νοσοκομείο για προγραμματισμένο τοκετό, εκτός εάν είναι Ιατρικά αναγκαία και οφείλεται σε ιατρικές επιπλοκές.
 - Έξοδα θεραπείας που δεν έχει πραγματοποιηθεί (π.χ. ως μέρος πακέτου θεραπείας).
 39. Ειδικές εξαιρέσεις που ισχύουν για την ενότητα 2.3.6.3 Διεθνής επείγουσα ιατρική διαμετακομική:
 - Κάθε μεταγενέστερο κόστος μεταφοράς που προκύπτει από το ίδιο Ασφαλιστικό Συμβάν, αφού επιστρέψουμε τον Ασφαλισμένο στον τόπο διαμονής του.
 40. Τεχνητή διατήρηση της ζωής για περισσότερες από 60 (εξήντα) συνεχείς ημέρες, εάν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται διαρκώς σε κατάσταση φυτού και διατηρείται στη ζωή μόνο με ιατρική παρέμβαση, όπως με μηχανικό αερισμό.
 41. Προϋπάρχουσες παθήσεις και οποιοσδήποτε συναφείς, συγγενείς ή επακόλουθες ιατρικές παθήσεις που δεν ήταν γνωστές στον Ασφαλιστή πριν από την Περίοδο Ασφάλισης και τις οποίες δεν έχουμε συμφωνήσει εγγράφως να καλύψουμε στο πλαίσιο του παρόντος Ασφαλιστηρίου. Η εξαίρεση αυτή ισχύει μόνο για τα συμβόλαια FMU ή CPME.
 42. Θεραπεία ή φάρμακα που δεν έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά ή που είναι Πειραματικά και οποιαδήποτε μη συνταγογραφούμενα φάρμακα ή πρωτοποριακές ιατρικές ή χειρουργικές τεχνικές ή/και ιατρικές συσκευές που δεν έχουν εγκριθεί από τις αρμόδιες αρχές, κυβερνητικές ιατρικές ρυθμιστικές επιτροπές. Τα φάρμακα πρέπει να έχουν άδεια χρήσης από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), αν λαμβάνετε θεραπεία στην Ευρώπη, τη Ρυθμιστική Αρχή Φαρμάκων και Ιατρικής Περίθαλψης (MHRA) του ΗΒ, αν λαμβάνετε θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο, ή την Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), αν η θεραπεία γίνεται εκτός Ευρώπης και πρέπει να χρησιμοποιούνται εντός των όρων της εν λόγω άδειας.
 43. Οποιοσδήποτε αμοιβές ιατρικών εκθέσεων, έξοδα διαχείρισης που χρεώνονται από τον ιατρικό πάροχο ή τον Επαγγελματία Υγείας ή οποιοσδήποτε χρεώσεις που δεν σχετίζονται άμεσα με την ιατρική αναγκαία θεραπεία, όπως ενδεικτικά η συμπλήρωση ή η παροχή εντύπων για την υποβολή αξιώσεων.
 44. Ρομποτική χειρουργική επέμβαση εκτός από την προστατεκτομή, τη μερική νεφρεκτομή και την πυελοπλαστική με τη χρήση του ρομποτικού συστήματος da Vinci.
 45. CTGP (προϊόντα κυτταρικής, ιστικής και γονιδιακής θεραπείας) και ATMP (προηγμένα φαρμακευτικά προϊόντα θεραπείας), συμπεριλαμβανομένου οποιουδήποτε σχετικού νοσοκομείου, συναφών διαδικασιών, εξετάσεων ή εξόδων ειδικών.
 46. Δεν καλύπτουμε τα έξοδα όταν απαιτείται καραντίνα, αλλά δεν έχετε ιατρική ανάγκη για ενδο νοσοκομειακή θεραπεία ή περίθαλψη. Αυτή περιλαμβάνει τυχόν επιβαλλόμενη από το κράτος καραντίνα, ακόμη και αν αυτή πραγματοποιείται σε νοσοκομείο.
 47. Οποιαδήποτε Θεραπεία, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις που σχετίζονται με προϊόντα ή ενδείξεις ιατρικής κάνναβης, ακόμη και για ιατρικούς λόγους, όταν θεωρείται παράνομη στη δικαιοδοσία όπου λαμβάνεται η θεραπεία ή/και ελλείψει αποδεδειγμένης κανονιστικής έγκρισης του φαρμάκου από τη Ρυθμιστική Αρχή Φαρμάκων και Ιατρικής Περίθαλψης (MHRA), εάν η θεραπεία πρόκειται να παρασχεθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, ή τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), εάν η θεραπεία πρόκειται να παρασχεθεί στην Ευρώπη, αλλά εκτός του Ηνωμένου Βασιλείου, ή τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA), εάν η θεραπεία πρόκειται να παρασχεθεί εκτός Ευρώπης.
 48. Οποιαδήποτε προληπτική θεραπεία, εκτός εάν περιλαμβάνεται στο συγκεκριμένο ασφαλιστικό πρόγραμμα, εκτός από υποχρεωτικό εμβολιασμό που ζητείται στη χώρα του εκπαιρισμού, υγειονομικό έλεγχο, καθώς και προληπτικές εξετάσεις.
 49. Οποιαδήποτε έξοδα για επικουρικές υπηρεσίες ή «ανέσεις» σε περίπτωση νοσηλείας (τηλέφωνο, τηλεόραση, ξενοδοχείο, διαδίκτυο).
 50. Τυχόν θεραπείες αναζωογόνησης, αδυνατίσματος, ή θεραπεία σε ιαματικά λουτρά. Επιπλέον, δεν καλύπτουμε τα έξοδα μεταφοράς και διαμονής που σχετίζονται με αυτές τις θεραπείες.
 51. Εξωνοσοκομειακές συνεδρίες ψυχοθεραπείας, ψυχανάλυσης και σχετικών θεραπειών, εκτός εάν περιλαμβάνονται στο συγκεκριμένο πρόγραμμα ασφάλισης.
 52. Χειρουργική επέμβαση, διαδικασία ή οποιοσδήποτε θεραπείες, συμβουλές, έρευνες και χρεώσεις για την τροποποίηση της διάθλασης ενός οφθαλμού ή και των δύο οφθαλμών (διόρθωση οφθαλμών με λέιζερ), συμπεριλαμβανομένης της διαθλαστικής κερατοτομής (RK) και της φωτοδιαθλαστικής κερατοτομής (PRK). Καλύπτεται η θεραπεία για τη διόρθωση του στιγματισμού, μόνο εάν ο στιγματισμός οφείλεται σε χειρουργική αντικατάσταση των φακών του οφθαλμού που προκύπτει από Ασφαλιστικό Συμβάν. Η εξαίρεση αυτή δεν ισχύει για ελαττώματα της όρασης που προκύπτουν από κερατόκωνο.
 53. Μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και μη συνταγογραφούμενα φάρμακα φαρμακείων.

5. ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΞΙΩΣΕΩΝ

5.1. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο Ασφαλιστής έχει διορίσει την MediHelp Customer Care SRL για να ενεργεί ως πάροχος ορισμένων υπηρεσιών διαχείρισης τρίτων στην Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης της Προέγκρισης των Αξιώσεων και της διαχείρισής τους σε σχέση με ορισμένα διεθνή προγράμματα ασφάλισης υγείας που σχεδιάστηκαν από την MediHelp International και αναλήφθηκαν από τον Ασφαλιστή.

5.2. ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Για αιτήσεις Αξιώσεων, ερωτήσεις σχετικά με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, Προέγκριση, *αιτήματα μεταφοράς και επαναπατρισμού, καλέστε: (+30) 2119909299 ή στείλτε email: assistance@medihelp.com.gr

* Ανατρέξτε στην Ενότητα 2.3.6. - Βοήθεια για λεπτομέρειες σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες.

5.3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΞΙΩΣΕΩΝ

5.3.1. Συναλλαγματικές ισοτιμίες

Εάν χρειαστεί να προβούμε σε μετατροπή νομίσματος, θα χρησιμοποιήσουμε την επίσημη συναλλαγματική ισοτιμία που παρατίθεται από την Εθνική Ρουμανική Τράπεζα και ισχύει την ημέρα της Θεραπείας σας για εξωνοσοκομειακή και ημερήσια θεραπεία και την ημέρα της εισαγωγής σας για ενδονοσοκομειακή θεραπεία. Δεν καλύπτουμε τις ζημιές που ενδέχεται να υποστείτε λόγω των διακυμάνσεων των συναλλαγματικών ισοτιμιών.

5.3.2. Τι συμβαίνει εάν σας πληρώσουμε ένα ποσό κατά λάθος

Εάν σας μεταφέρουμε χρήματα κατά λάθος ή σας πληρώσουμε παραπάνω χρήματα κατά λάθος, πρέπει να μας τα επιστρέψετε αμέσως. Εάν αντιληφθείτε μια τυχόν πληρωμή ή υπερπληρωμή, πρέπει να μας ενημερώσετε αμέσως, ώστε να μπορέσουμε να κανονίσουμε την επιστροφή των χρημάτων σε εμάς.

Θα σας επιστραφούν όλες οι επιλέξιμες, εύλογες και συνήθεις ιατρικές δαπάνες που σχετίζονται με το Πρόγραμμα Benefits. Για την επιστροφή των ιατρικών σας εξόδων, πρέπει να μας στείλετε τα ακόλουθα έγγραφα:

- όλα τα σχετικά έγγραφα που εκδόθηκαν από τον θεράποντα ιατρό σας - ιατρική έκθεση ή παραπεμπτικό,
- αναλυτικό τιμολόγιο για τις ιατρικές υπηρεσίες,
- απόδειξη πληρωμής,
- πλήρως συμπληρωμένο Έντυπο Αξίωσης.

Η ισχύς μιας Αξίωσης είναι έως 6 (έξι) μήνες από την ημερομηνία της ιατρικής υπηρεσίας.

Συνεργαζόμαστε με διεθνείς μεταφραστές, οπότε δεν είναι υποχρεωτικό οι Αξιώσεις να υποβάλλονται στα αγγλικά.

Τυχόν αντίγραφα, φωτοαντίγραφα ή αντίγραφα τιμολογίων για οποιαδήποτε Εξωνοσοκομειακή Θεραπεία άνω των 500 (πεντακοσίων) ευρώ ανά τιμολόγιο θα γίνονται δεκτά. Πρέπει να διατηρείτε τα πρωτότυπα αυτών των τιμολογίων για διάστημα έως και 24 (είκοσι τεσσάρων) μηνών από την ημερομηνία της Θεραπείας, καθώς κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ενδέχεται να τα ζητήσουμε.

Ενδέχεται να χρειαστεί να σας ζητήσουμε πρόσθετες πληροφορίες για να μας βοηθήσετε να επεξεργαστούμε την Αξίωσή σας, για παράδειγμα: ιατρικές εκθέσεις ή άλλες πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή σας. Σε αυτή την περίπτωση, θα υπάρξει καθυστέρηση στη διενέργεια της πληρωμής για οποιαδήποτε Αξίωση και θα πρέπει να παρασχεθούν εντός 30 (τριάντα) ημερών. Διαφορετικά, η Αξίωση θα απορριφθεί αυτόματα μέχρι να δοθούν τα στοιχεία.

Θα πληρώσουμε για:

- Θεραπείες και παθήσεις που περιλαμβάνονται στο Ασφαλιστικό σας πρόγραμμα, ενώ καλύπτεστε από αυτό
- Έξοδα που περιγράφονται στον «Πίνακα Παροχών» σας, όπως ισχύουν κατά την ημερομηνία (τις ημερομηνίες) της Θεραπείας σας
- Θεραπεία που είναι κλινικά κατάλληλη και ενδεδειγμένη για Εσάς
- Ενεργή Θεραπεία για ασθένεια, νόσο ή τραυματισμό που οδηγεί στην ανάρρωσή σας, στη διατήρηση της κατάστασής σας ή στην αποκατάσταση της υγείας σας
- Έξοδα για θεραπεία που έχετε λάβει, αλλά όχι προκαταβολές ή προπληρωμές για θεραπεία που θα λάβετε στο μέλλον, ή τέλη εγγραφής/διαχείρισης που χρεώνονται από τον πάροχο της Θεραπείας
- Εύλογα και συνήθη έξοδα. Αυτό σημαίνει ότι τα έξοδα που χρεώνει ο πάροχος της Θεραπείας σας δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερα από αυτά που θα χρεώνει κανονικά και να είναι αντιπροσωπευτικό των χρεώσεων από άλλους παρόχους Θεραπείας στην ίδια περιοχή**
- Η Θεραπεία και οι όροι περιλαμβάνονται στο Ασφαλιστικό σας Πρόγραμμα, ενώ καλύπτεστε από τη συνδρομή σας αφού αφαιρεθούν τυχόν Απαλλαγές ή Συμμετοχές για κάθε αξίωση. Για Προγράμματα με Απαλλαγή, ο Ασφαλισμένος είναι υπεύθυνος για την Απαλλαγή πριν αρχίσουμε να καταβάλλουμε οποιαδήποτε παροχή βάσει του Ασφαλιστηρίου. Εάν η επιλέξιμη αξίωση του Ασφαλισμένου είναι μικρότερη από την Απαλλαγή, ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να υποβάλει την αξίωση σε εμάς, ώστε να μπορούμε να υπολογίσουμε τις οφειλόμενες παροχές στο όριο Απαλλαγής κάθε Ασφαλισμένου. Μόλις οι οφειλόμενες παροχές υπερβούν την επιλεγμένη Απαλλαγή, θα ξεκινήσουν οι πληρωμές παροχών.

Σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν δημοσιευμένες τυποποιημένες κατευθυντήριες γραμμές του κλάδου ασφάλισης, ο Ασφαλιστής μπορεί να ανατρέξει σε αυτές τις τυποποιημένες κατευθυντήριες γραμμές του κλάδου κατά την αξιολόγηση και την πληρωμή των Αξιώσεων. Επιβαρύνσεις που υπερβαίνουν τις δημοσιευμένες τυποποιημένες κατευθυντήριες γραμμές του κλάδου ασφάλισης ή που υπερβαίνουν τα Εύλογα και Συνήθη έξοδα ενδέχεται να μην καταβληθούν.

Δεν θα πληρώσουμε για Θεραπεία που κατά την εύλογη γνώμη μας είναι ακατάλληλη με βάση την καθιερωμένη κλινική και ιατρική πρακτική, και έχουμε το δικαίωμα να προβούμε σε επανεξέταση της Θεραπείας σας, όταν είναι εύλογο να το κάνουμε.

**Θα χρησιμοποιήσουμε τις κατευθυντήριες γραμμές που δημοσιεύονται από μια κρατική υπηρεσία υγείας ή από έναν επίσημο ιατρικό φορέα στη χώρα όπου λαμβάνετε θεραπεία ή χρησιμοποιείτε μια υπηρεσία για να αποφασίσουμε εάν οι χρεώσεις είναι εύλογες και συνήθεις. Ενδέχεται επίσης να χρησιμοποιήσουμε ανώνυμα δεδομένα σχετικά με αξιώσεις ή δεδομένα από τοπικούς συνεργάτες μας ως σημείο αναφοράς κατά την πληρωμή ή την αξιολόγηση των αξιώσεων.

5.4. ΑΜΕΣΟΣ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ, ΚΑΡΤΕΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗΣ

Ο Ασφαλισμένος πρέπει να έχει υπόψη του ότι πρέπει να επικοινωνήσει μαζί μας τουλάχιστον:

- 48 (σαράντα οκτώ) εργάσιμες ώρες νωρίτερα για Εξωνοσοκομειακή Θεραπεία
- 5 (πέντε) εργάσιμες ημέρες για προγραμματισμένη Ενδονοσοκομειακή Θεραπεία

για να λάβει Προέγκριση από εμάς, προτού ο Ασφαλισμένος επιβαρυνθεί με έξοδα για Θεραπεία οποιουδήποτε είδους που είναι πιθανό να υπερβούν τα 500 € (πεντακόσια €) με την ολοκλήρωση της Θεραπείας, διαφορετικά, δεν μπορούμε να πληρώσουμε την Αξίωση. Το ποσό αυτό περιλαμβάνει Ενδονοσοκομειακή, Ημερήσια και Εξωνοσοκομειακή θεραπεία, καθώς και έξοδα μεταφοράς και παρεπόμενα έξοδα. Για να μπορέσουμε να επαληθεύσουμε την καταλληλότητα του αιτήματός σας για Προέγκριση, θα σας ζητάμε πάντα να μας ενημερώνετε σχετικά με: την ημερομηνία έναρξης και τα συμπτώματα, το εκτιμώμενο κόστος, τον επιλεγμένο πάροχο, την απαιτούμενη ιατρική υπηρεσία και ειδικότητα και άλλες πληροφορίες που μπορεί να χρειαστούμε.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι εάν Προεγκρίνουμε μια Θεραπεία η οποία τελικά αποδεικνύεται ότι σχετίζεται με μια πάθηση που εξαιρείται από το Ασφαλιστήριο, για παράδειγμα, Θεραπεία για μια αδήλωτη και μη αποδεκτή προϋπάρχουσα πάθηση, ο Ασφαλισμένος θα είναι υπεύθυνος για όλα τα έξοδα, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που διευθετήθηκαν από Εμάς. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ο Ασφαλισμένος πρέπει να μας επιστρέψει όλα τα έξοδα που έχουμε καταβάλει.

Για ενδονοσοκομειακή και ημερήσια Θεραπεία σε Νοσοκομεία:

Υπάρχουν κάποια Νοσοκομεία στα οποία δεν θα καλύψουμε τα έξοδα για Θεραπεία. Αυτό μπορεί να συμβαίνει επειδή δεν πληρούν τα κριτήρια χρέωσής μας ή επειδή δεν επιλέγουμε πλέον να τα αναγνωρίζουμε. Θα πρέπει να ελέγξετε εάν θα πληρώσουμε το κέντρο ή το Νοσοκομείο προτού πραγματοποιήσετε τη Θεραπεία σας. Πρέπει να μας καλέσετε για να ελέγξετε αν θα πληρώσουμε έναν συγκεκριμένο πάροχο. Ενδέχεται να απορρίψουμε τις αξιώσεις σας και να μην σας αποζημιώσουμε για Θεραπεία την οποία θα πληρώσετε μόνοι σας σε έναν από αυτούς τους παρόχους.

Σημαντική σημείωση: Ο Ασφαλισμένος δεν πρέπει να αποδεχθεί καμία ευθύνη, προσφορά, υπόσχεση ή πληρωμή χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεσή μας.

Για Έκτακτα περιστατικά

Σε περίπτωση Έκτακτου περιστατικού, εάν ο Ασφαλισμένος δεν είναι σωματικά σε θέση να επικοινωνήσει μαζί μας αμέσως, ο Ασφαλισμένος ή κάποιος που έχει οριστεί από αυτόν πρέπει να επικοινωνήσει μαζί μας για λογαριασμό του το συντομότερο δυνατό. Εναλλακτικά, βεβαιωθείτε ότι το Νοσοκομείο είναι ενήμερο για την ασφαλιστική κάλυψη του Ασφαλισμένου από εμάς. Στη συνέχεια, θα συνεργαστούμε με το τμήμα διασύνδεσης ασφαλιστικών εταιρειών του Νοσοκομείου για να μεριμνήσουμε για την άμεση διευθέτηση της χρέωσης. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ορισμένες φορές το Νοσοκομείο δέχεται είτε κατάθεση σε μετρητά είτε πληρωμή με πιστωτική κάρτα από τον Ασφαλισμένο μέχρι να ολοκληρωθεί η συνεννόηση μεταξύ εμάς και του Νοσοκομείου. Εάν η προγραμματισμένη Θεραπεία καλύπτεται, μπορούμε να επιβεβαιώσουμε το επίπεδο των παροχών που ισχύει για τον ιατρό πάροχο και να επιτρέψουμε τη Θεραπεία, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του Ασφαλιστηρίου. Αυτό εξαρτάται από την αποδοχή της άμεσης πληρωμής από τον πάροχο.

Εκτός των ωρών εργασίας της MediHelp, θα πρέπει να χρησιμοποιείται ο ακόλουθος αριθμός σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, αιτημάτων εκκένωσης και επαναπατρισμού: **(+30) 2119909299**.

Σε σχέση με οποιαδήποτε άλλα έξοδα, ο Ασφαλισμένος θα υποχρεωθεί να επιστρέψει σε εμάς, εντός 1 (ένος) μηνός από το αίτημά μας προς τον Ασφαλισμένο, τυχόν έξοδα ή δαπάνες που έχουμε πληρώσει για λογαριασμό του Ασφαλισμένου και δεν καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο.

Όσες φορές το ζητήσουμε, ο Ασφαλισμένος οφείλει να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις με δικά μας έξοδα. Σε περίπτωση θανάτου Ασφαλισμένου θα δικαιούμαστε να διενεργηθεί αυτοψία με δικά μας έξοδα (εφόσον αυτό δεν απαγορεύεται από την τοπική νομοθεσία).

Ο Ασφαλισμένος πρέπει να μας παράσχει γραπτή δήλωση που να τεκμηριώνει την Αξίωσή του, μαζί με (με δικά του έξοδα) όλα τα τιμολόγια, τα πιστοποιητικά, τις πληροφορίες, τα αποδεικτικά στοιχεία και τις αποδείξεις που θα ζητήσουμε.

Όταν λαμβάνετε Θεραπεία ως εξωτερικός ασθενής και εάν το κόστος είναι κάτω από 500 (πεντακόσια) ευρώ και δεν απαιτείται Προέγκριση, το κόστος πρέπει να πληρωθεί πλήρως από εσάς κατά τον χρόνο λήψης της Θεραπείας. Στη συνέχεια, πρέπει να μας υποβάλετε Αξίωση για αποζημίωση.

Μεριμνήστε ώστε να συμπληρωθεί πλήρως ένα έντυπο Αξίωσης από τον Ασφαλισμένο και τον θεράποντα Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό, όταν είναι δυνατόν. Υποβάλετέ το μαζί με τις αναλυτικές αποδείξεις και όλες τις άλλες πληροφορίες που υποστηρίζουν την Αξίωσή σας, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, ακτινογραφιών, αποτελεσμάτων εξετάσεων, ιατρικών εκθέσεων κ.λπ., εντός 6 (έξι) μηνών από την ημερομηνία της Θεραπείας.

5.4.1. Προέγκριση εάν ο Ασφαλισμένος έχει κάλυψη στις Η.Π.Α. (Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής):

- Πριν από οποιαδήποτε Θεραπεία στις Η.Π.Α., ο Ασφαλισμένος πρέπει να επικοινωνήσει μαζί μας για την Προέγκριση της εν λόγω Θεραπείας και των υπηρεσιών. Ο σύμβουλός μας θα επιβεβαιώσει το δικαίωμα του Ασφαλισμένου στην προτεινόμενη Θεραπεία, θα βοηθήσει στην εύρεση του κατάλληλου Ιατρικού Παρόχου του Δικτύου και θα κανονίσει την απευθείας χρέωση μαζί του.
- Εάν ο Ασφαλισμένος επιλέξει να πραγματοποιήσει τη θεραπεία του/της στις ΗΠΑ χωρίς την Προέγκρισή μας, η επιλέξιμη παροχή δεν μπορεί να υπερβεί το 50% των Εύλογων συνήθων δαπανών μετά την αφαίρεση οποιασδήποτε Απαλλαγής ή Συμμετοχής.
- Σε περίπτωση σοβαρού ατυχήματος που απαιτεί άμεση επείγουσα νοσηλεία, εσείς ή το μέλος της οικογένειάς σας πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας εντός 72 (εβδομήντα δύο) ωρών από το εν λόγω ατύχημα. Η παροχή για την επιλέξιμη Θεραπεία καταβάλλεται εντός των ορίων των Ευλόγων και Συνήθων δαπανών.

5.4.2. Κάρτες πληρωμής

Κάρτες πληρωμής μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών με χρεώσεις έως 1.000 (χίλια) ευρώ από εγγεγραμμένο Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό ή ιατρικό πάροχο. Όταν έχετε επιλέξει μια απαλλαγή σύμφωνα με τους όρους του συμβολαίου σας, να θυμάστε ότι η κάρτα πληρωμής είναι έγκυρη αφού εκπληρώσετε τα κριτήρια απαλλαγής σύμφωνα με τους όρους του συμβολαίου σας. Για παράδειγμα, εάν η απαλλαγή σας ήταν 500 (πεντακόσια) ευρώ, ο Ασφαλισμένος πρέπει να πληρώσει πρώτα την απαλλαγή και θα μπορεί να διεκδικήσει το υπόλοιπο της αξίωσης, αφού αφαιρεθεί η εν λόγω απαλλαγή.

Για ορισμένα προγράμματα όπως το Blue, ενδέχεται να μην εκδώσουμε κάρτες πληρωμής, εάν έχετε επιλέξει απαλλαγή μεγαλύτερη από 500 (πεντακόσια) ευρώ.

Ο Ασφαλισμένος θα λάβει από την MediHelp μια χρεωστική κάρτα (κάρτα πληρωμής) κατά την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου, η οποία θα

πρέπει να ενεργοποιηθεί αμέσως μόλις παραληφθεί. Εάν δεν το κάνετε, ενδέχεται να έχετε περιορισμένες δυνατότητες χρήσης της κάρτας όταν τη χρειαστείτε, ειδικά σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Οι κάρτες πληρωμής επιτρέπουν την πληρωμή των εξόδων των ιατρικών υπηρεσιών απευθείας στον ιατρικό πάροχο της επιλογής σας. Ο κάτοχος της κάρτας πρέπει να ενημερώσει τη MediHelp μέσω e-mail: assistance@medihelp.com.gr τουλάχιστον 24 (είκοσι τέσσερις) ώρες πριν από το ραντεβού με τον ιατρό παρέχοντας τουλάχιστον τις ακόλουθες πληροφορίες: ημερομηνία έναρξης και συμπτώματα, εκτιμώμενο κόστος, επιλεγμένος πάροχος, απαιτούμενη ιατρική υπηρεσία και ειδικότητα.

Σε 48 (σαράντα οκτώ) ώρες το πολύ από την ημερομηνία λήψης της Θεραπείας, η MediHelp θα πρέπει να λάβει από τον πελάτη όλα τα σχετικά έγγραφα (π.χ. ιατρική έκθεση, τιμολόγιο κ.λπ.).

5.5. ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Διατηρούμε το δικαίωμα να ελέγχουμε και να επαληθεύσουμε την κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου και την ιατρική περίθαλψη που θα του παρασχεθεί από τον Ιατρικό Σύμβουλό μας. Μπορούμε να ζητήσουμε, εάν είναι απαραίτητο, όλα τα δικαιολογητικά, τις αξιολογήσεις ή τις εξετάσεις για την αξιολόγηση των παροχών.

6. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

6.1. ΤΙΜΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ, ΒΑΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΛΗΡΩΜΗ

Εσείς/ο εργοδότης σας έχετε συμβληθεί μαζί μας με το παρόν Ασφαλιστήριο και είστε υπεύθυνοι για την πληρωμή των οφειλόμενων ασφαλιστρών βάσει του Ασφαλιστηρίου. Εάν εσείς/ο εργοδότης σας δεν καταβάλετε αυτά τα ασφαλιστρά ή δεν συμμορφωθείτε με τους όρους και τις προϋποθέσεις του Ασφαλιστηρίου, ενδέχεται να διακόψουμε το Ασφαλιστήριο και να αρνηθούμε την πληρωμή των Αξιώσεων.

Η πρώτη πληρωμή πρέπει να γίνει κατά ή πριν από την Ημερομηνία Εισόδου που γράψατε στο έντυπο της Αίτησης, η οποία θα είναι η ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου σας. Εάν η πρώτη πληρωμή δεν πραγματοποιηθεί κατά ή πριν από την ημερομηνία έναρξης που αναφέρεται στο έντυπο της Αίτησης, το Ασφαλιστήριο θα ακυρωθεί αυτόματα από εμάς με άμεση ισχύ.

Η ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου πρέπει να είναι το πολύ 1 (ένας) μήνας από την ημερομηνία που υπογράψατε την Αίτηση. Εάν στο διάστημα αυτό υπάρξουν αλλαγές σε οποιαδήποτε από τις πληροφορίες του εντύπου της Αίτησης, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας αμέσως, καθώς θα υπολογίσουμε την κάλυψή σας με βάση τις πληροφορίες που θα λάβουμε.

Στις ημερομηνίες λήξης που αναφέρονται στην ειδοποίηση πληρωμής πρέπει να καταβληθούν οι ακόλουθες δόσεις:

1. Τα ασφαλιστρά καθίστανται ληξιπρόθεσμα την ημερομηνία που αναφέρεται στην ειδοποίηση πληρωμής. Εάν το ασφαλιστρά δεν καταβληθεί κατά την ημερομηνία λήξης, θα ισχύσει περίοδος χάριτος 30 (τριάντα) ημερών και το Ασφαλιστήριο σας θα παραμείνει ενεργό. Εάν η πληρωμή δεν πραγματοποιηθεί μέχρι το τέλος της περιόδου χάριτος, το Ασφαλιστήριο θα ανασταλεί και θα παραμείνει ανενεργό για μια περίοδο επιπλέον 30 (τριάντα) ημερών. Εάν το ασφαλιστρά παραμείνει απλήρωτο, το Ασφαλιστήριο θα ακυρωθεί αυτόματα από την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας καταβολής του ασφαλιστρά. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αναστολής, δεν θα πραγματοποιείται καμία Προέγκριση, και αυτό ισχύει επίσης για Θεραπεία που έχουμε ήδη Προεγκρίνει, και δεν θα καταβληθεί καμία Αξίωση. Μόλις πληρώσετε τα ασφαλιστρά σας και το Ασφαλιστήριό σας ενεργοποιηθεί εκ νέου, θα εξετάσουμε τις Αξιώσεις σας.

Μόλις ακυρώσουμε το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα/Ασφαλιστήριό σας, θα πρέπει να υποβάλετε εκ νέου αίτηση για κάλυψη και θα πρέπει να συμπληρώσετε νέο έντυπο Αίτησης, το οποίο θα υπόκειται σε αξιολόγηση ιατρικού ιστορικού.

2. Το ασφαλιστρά μπορεί να καταβληθεί ετησίως, εξαμηνιαία ή τριμηνιαία σύμφωνα με τη φόρμα αίτησης. Ο Λήπτης της Ασφάλισης είναι υπεύθυνος για την καταβολή των ασφαλιστρών. Οι πληρωμές των ασφαλιστρών μπορούν να πραγματοποιούνται διαδικτυακά μέσω του συνδέσμου που παρέχουμε στην ειδοποίηση πληρωμής.

3. Τα ασφαλιστρά καταβάλλονται σε € = ευρώ.

Το ασφαλιστρά υπολογίζεται κατόπιν εκτίμησης του κινδύνου και το ποσό εξαρτάται από το επιλεγμένο Ασφαλιστικό Πρόγραμμα, τις ηλικίες των Ασφαλισμένων, το ποσό της Απαλλαγής και τυχόν προαιρετικά Ασφαλιστικά Προγράμματα. Το ποσό των ασφαλιστρών, προ φόρων, αναγράφεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής που εκδίδεται για τον Ασφαλισμένο.

Τα ασφαλιστρά δύναται να αναθεωρούνται ετησίως σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης και σύμφωνα με τα τεχνικά αποτελέσματα του χαρτοφυλακίου. Ωστόσο, η αναθεώρηση των ασφαλιστρών τίθεται σε ισχύ κατά την ετήσια Ημερομηνία ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου.

7. ΟΡΙΣΜΟΙ

Ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί για τις παροχές που περιλαμβάνονται στο Ασφαλιστικό σας Πρόγραμμα και για ορισμένους άλλους συχνά χρησιμοποιούμενους όρους. Οι παροχές για τις οποίες καλύπτεστε παρατίθενται στον Πίνακα Παροχών σας. Όπου εμφανίζονται οι ακόλουθες

λέξεις/φράσεις στα έγγραφα της σύμβασής σας, θα ορίζονται πάντα ως εξής:

Ατύχημα σημαίνει αιφνίδιος και απρόβλεπτος τραυματισμός που προκαλείται από βία ή εξωτερικά μέσα.

Οξεία έξαρση σημαίνει μια ξαφνική και απροσδόκητη επιδείνωση χρόνιας πάθησης που δεν αποτελεί μέρος της φυσιολογικής εξέλιξής της.

Ατυχηματική οδοντιατρική θεραπεία σημαίνει οδοντιατρική θεραπεία που είναι απαραίτητη ως αποτέλεσμα Ατυχήματος που προκλήθηκε από εξωστοματική πρόσκρουση, η οποία λαμβάνεται εντός 7 ημερών από την ημερομηνία και ώρα του ατυχήματος για την άμεση ανακούφιση του πόνου που προκαλείται από την απώλεια φυσικών δοντιών.

Προηγμένες Θεραπείες Αναφέρεται σε ένα σύνθετο σύνολο προηγμένων θεραπειών, συμπεριλαμβανομένων των γονιδιακών θεραπειών και της θεραπείας CAR-T για τον καρκίνο. Είναι γνωστές με διαφορετικές ονομασίες σε όλο τον κόσμο, όπως για παράδειγμα φάρμακα προηγμένης θεραπείας (ATMP), προϊόντα κυτταρικής και γονιδιακής θεραπείας (CGTP) ή προηγμένες θεραπείες αναγεννητικής ιατρικής (RMAT). Δεν καλύπτουμε καμία θεραπεία ATMP/CGTP/RMAT, συμπεριλαμβανομένων τυχόν σχετικών νοσοκομειακών ή εξειδικευμένων δαπανών, καθώς αυτές περιλαμβάνονται στον κατάλογο των εξαιρέσεων.

Allianz σημαίνει την AWP Health & Life, μια ασφαλιστική εταιρεία που διέπεται από τον Γαλλικό Ασφαλιστικό Κώδικα.

Ετήσια ημερομηνία ανανέωσης σημαίνει την επομένη της ημερομηνίας λήξης, όπως αναγράφεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής.

Υπηρεσίες ασθενοφόρου σημαίνει την απαραίτητη ιατρική μεταφορά σε νοσοκομείο ή μεταξύ των πλησιέστερων κατάλληλων νοσοκομείων.

Έντυπο αίτησης σημαίνει την αίτηση που συμπληρώνεται και υπογράφεται με ευθύνη του Κατόχου του Ασφαλιστηρίου και του Κύριου Μέλους, η οποία περιέχει τις απαραίτητες πληροφορίες και τη συγκατάθεση για τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και οι ερωτήσεις και απαντήσεις που περιέχονται στην οποία πρέπει να διαβαστούν προσεκτικά πριν την υπογραφή.

Περιοχή κάλυψης σημαίνει μία από τις ακόλουθες περιοχές: Παγκοσμίως εξαιρουμένων των Η.Π.Α. (Π. πλην ΗΠΑ) ή Παγκοσμίως (Π.). Η κάλυψή σας περιορίζεται στην Περιοχή κάλυψης που αναγράφεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής σας.

Η.Π.Α.: ηπειρωτικές Η.Π.Α., Αλάσκα, Χαβάη, Πουέρτο Ρίκο, Βόρειες Μαριάνες Νήσοι, Γκουάμ, Αμερικανική Σαμόα και Παρθένοι Νήσοι των Ηνωμένων Πολιτειών.

Καρκίνος σημαίνει κακοήγη όγκο, ιστούς ή κύτταρα, που χαρακτηρίζονται από την ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και εξάπλωση κακοήθων κυττάρων και την εισβολή σε ιστούς.

Θεραπεία Καρκίνου αναφέρεται σε Ιατρικά αναγκαία θεραπεία που αποσκοπεί στη συρρίκνωση, σταθεροποίηση ή επιβράδυνση της εξάπλωσης του Καρκίνου ή σχετίζεται με τη διάγνωση του Καρκίνου και λαμβάνεται ενδοноσοκομειακά, με ημερήσια νοσηλεία ή ως περιπατητικός ασθενής/εξωνοσοκομειακά, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, της ακτινοθεραπείας, της χημειοθεραπείας ή της στοχευμένης θεραπείας. Αυτή η παροχή καλύπτει τις επιλέξιμες δαπάνες από το σημείο της διάγνωσης έως την προ- και μετανοσοκομειακή νοσηλεία, τον προγραμματισμό, την εκτέλεση της θεραπείας για τον καρκίνο όπως έχει συνταγογραφηθεί από ογκολόγο, η οποία περιλαμβάνει εξετάσεις, σαρώσεις, απεικονίσεις, ιατρικές επισκέψεις, συνταγογραφούμενα φάρμακα, παρακολούθηση και επόμενες θεραπείες σε νοσοκομείο ή εξειδικευμένη μονάδα για τον καρκίνο και δεν περιλαμβάνει τη θεραπεία που παρέχεται αποκλειστικά για την ανακούφιση των Συμπτωμάτων. Επιφυλασσόμαστε του δικαιώματος να ζητήσουμε από τον Ασφαλισμένο να προμηθεύεται τα επιλέξιμα συνταγογραφούμενα φαρμακευτικά είδη από το καθορισμένο φαρμακείο του δικτύου του Ασφαλιστή, κατά περίπτωση. Όλη η θεραπεία και τα συνταγογραφούμενα φαρμακευτικά είδη πρέπει να έχουν προεγκριθεί από τον Ασφαλιστή. Αφού ολοκληρωθεί η Ιατρικά αναγκαία Θεραπεία Καρκίνου και ο Ασφαλισμένος βρίσκεται σε πλήρη ύφεση, οποιαδήποτε ιατρική συμβουλή, φάρμακα, παρακολούθηση ή επακόλουθη θεραπεία θα πληρώνεται στο πλαίσιο της παροχής για περιπατητικούς/εξωνοσοκομειακούς ασθενείς για όσο διάστημα το μέρος εξακολουθεί να είναι Ασφαλισμένος στο πλαίσιο του παρόντος Ασφαλιστηρίου και υπό την προϋπόθεση ότι το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα περιλαμβάνει την παροχή αυτή.

Αξίωση σημαίνει το αίτημά σας για την πληρωμή των παροχών στο πλαίσιο του Ασφαλιστηρίου που έχει συναφθεί βάσει των Διεθνών Προγραμμάτων MediHelp.

Τοκετός κατ' οίκον σημαίνει τοκετό σε μη κλινικό περιβάλλον με τη χρήση φυσικών μεθόδων τοκετού που παρακολουθείται από μαιά με

εμπειρία στη διαχείριση τοκετών κατ' οίκον.

Χρόνια πάθηση σημαίνει ασθένεια, νόσο ή τραυματισμό που έχει ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- χρειάζεται συνεχή ή μακροχρόνια παρακολούθηση μέσω επισκέψεων, εξετάσεων ή/και ελέγχων
- χρειάζεται συνεχή ή μακροχρόνια ανακούφιση ή έλεγχο των συμπτωμάτων
- απαιτεί την αποκατάστασή σας ή την ειδική εκπαίδευσή σας για την αντιμετώπισή της
- συνεχίζεται επ' αόριστον
- δεν έχει γνωστή θεραπεία
- επανέρχεται ή είναι πιθανό να επανέλθει

Ημερομηνία έναρξης σημαίνει την ημερομηνία κατά την οποία αρχίζει να ισχύει η Ασφαλιστική προστασία, όπως ορίζεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής, η οποία δεν προηγείται της ημερομηνίας καταβολής του ασφαλιστρου.

Επιπλοκές εγκυμοσύνης σημαίνει τις ιατρικές καταστάσεις που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό και περιλαμβάνουν: Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, Ανεπάρκεια τραχήλου μήτρας, Έκτοπη κύηση, Διαβήτη κύησης (εάν η Ασφαλισμένη έχει εξαιρέσεις λόγω προηγούμενου ιατρικού ιστορικού που σχετίζεται με διαβήτη, τότε αυτό δεν θα καλύπτεται, καθώς εξαιρείται ειδικά), Υδατιδώδη μύλη κύηση, Υπέρμεση, Μαιευτική χολόσταση, Προεκλαμψία/Εκλαμψία, Παράγοντας Rhesus (RH), Αποβολή, Αιμορραγία μετά τον τοκετό, Κατακράτηση πλακουντιακής μεμβράνης.

Συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις σημαίνει μια ιατρική κατάσταση, ανωμαλία, παραμόρφωση, νόσο, ασθένεια που υπήρξε κατά τη γέννηση ή κληρονομήθηκε ή μεταφέρθηκε από γενιά σε γενιά στην οικογένειά σας ή οποιαδήποτε παραμόρφωση που προκύπτει κατά τα προγεννητικά στάδια της εγκυμοσύνης ή προκαλείται κατά τη διάρκεια του τοκετού. Η κάλυψη των συγγενών και κληρονομικών παθήσεων περιορίζεται μόνο σε ενδοноσοκομειακή/ημερήσια θεραπεία και όπως ορίζεται στον Πίνακα Παροχών.

Ως Συμβατική Θεραπεία αναφέρεται Θεραπεία που:

- έχει καθιερωθεί ως βέλτιστη ιατρική πρακτική στη χώρα όπου πραγματοποιείται η Θεραπεία και
- είναι κλινικά κατάλληλη όσον αφορά την αναγκαιότητα, τον τύπο, τη συχνότητα, την έκταση, τη διάρκεια και την εγκατάσταση όπου παρέχεται η Θεραπεία και
- έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική και ασφαλής για τη Θεραπεία της ιατρικής πάθησης του Ασφαλισμένου μέσω έγκυρων στοιχείων κλινικών δοκιμών και μέσω ουσιαστικών κλινικών στοιχείων που έχουν αξιολογηθεί από ομοτίμους σε δημοσιευμένα έγκυρα ιατρικά περιοδικά.

Η Συμβατική Θεραπεία δεν κοστίζει περισσότερο από μια ισοδύναμη Θεραπεία που παρέχει παρόμοιο θεραπευτικό ή διαγνωστικό αποτέλεσμα. Δεν πρέπει να παρέχεται ή να χρησιμοποιείται κυρίως για την εξυπηρέτηση ή το οικονομικό ή άλλο πλεονέκτημά σας ή του Ιατρού σας ή του επαγγελματία υγείας σας.

Εάν η Θεραπεία είναι σε μορφή φαρμάκου, το φάρμακο πρέπει να έχει διαπιστωθεί ότι είναι αποτελεσματικό και πρέπει να έχει άδεια χρήσης είτε από:

- τη Ρυθμιστική Αρχή Φαρμάκων και Ιατρικής Περίθαλψης (MHRA), εάν η Θεραπεία πρόκειται να χορηγηθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, ή
- τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) εάν η Θεραπεία πρόκειται να χορηγηθεί στην Ευρώπη, αλλά εκτός του Ηνωμένου Βασιλείου ή
- τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) εάν η Θεραπεία πρόκειται να χορηγηθεί εκτός Ευρώπης.

Το φάρμακο πρέπει να χρησιμοποιείται εντός των όρων της άδειας και της δοσολογίας για την οποία έχει εγκριθεί. Η συμβατική Θεραπεία θα ισχύει επίσης για τη χρήση του σχετικού ιατρικού εξοπλισμού ή των αναλώσιμων.

Συμμετοχή σημαίνει το ανασφάλιστο ποσοστό του κόστους που πρέπει να καταβάλει ο Ασφαλισμένος για το κόστος μιας επιλέξιμης Αξίωσης. Ο ασφαλιστής είναι υπεύθυνος για την πληρωμή του υπολοίπου.

Απαλλαγή σημαίνει το ετήσιο ποσό που πρέπει να καταβάλει κάθε Ασφαλισμένος για κάθε Περίοδο Ασφάλισης προτού καταβληθούν ορισμένες παροχές από το Ασφαλιστήριο. Το ποσό της Απαλλαγής καθορίζεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής. Στα Ασφαλιστικά Προγράμματα Admiral και Royal, η Απαλλαγή εφαρμόζεται μόνο στις παροχές Ενδονοσοκομειακής περίθαλψης. Στο Ασφαλιστικό Πρόγραμμα Blue, η Απαλλαγή εφαρμόζεται σε όλες τις παροχές.

Ημερομηνία Ένταξης σημαίνει την ημερομηνία κατά την οποία ο Ασφαλισμένος εντάχθηκε στο επιλεγμένο Ασφαλιστικό Πρόγραμμα.

Ημερήσια Θεραπεία σημαίνει τη Θεραπεία που παρέχεται σε νοσοκομείο όπου ο Ασφαλισμένος κάνει εισαγωγή, αλλά δεν είναι Ιατρικά αναγκαίο να παραμείνει στο νοσοκομείο για μία ή περισσότερες διανυκτερεύσεις.

Εξαρτώμενο μέλος σημαίνει, όπως αναφέρεται στην Αίτηση ή στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής, τον/την σύζυγο του Ασφαλισμένου (ή τον/την σύντροφο του ίδιου ή του αντίθετου φύλου) που δεν έχει χωρίσει δικαστικώς από αυτόν/αυτήν, και το τέκνο του Ασφαλισμένου, συμπεριλαμβανομένων των εκτός γάμου τέκνων (θετό τέκνο, ανάδοχο τέκνο ή νόμιμα υιοθετημένο τέκνο) ηλικίας κάτω των 19 (δεκαεννέα) ετών κατά την ημερομηνία κατά την οποία ο Ασφαλισμένος έλαβε Ασφαλιστική προστασία βάσει του Διεθνούς Προγράμματος MediHelp για πρώτη φορά ή σε κάθε μεταγενέστερη Ανανέωση του Ασφαλιστηρίου (ή έως την ηλικία των 25 (είκοσι) ετών, εφόσον αποδεικνύεται ότι το εν λόγω τέκνο συνεχίζει την εκπαίδευσή του με πλήρη φοίτηση, είναι άγαμο ή άνεργο) και εξαρτάται οικονομικά από τον Ασφαλισμένο για τη διαβίωσή του.

Διάγνωση σημαίνει τη διαπίστωση από εξειδικευμένο Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό της ασθένειας ή της πάθησης που εξηγεί τα συμπτώματα και τα σημεία ενός Ασφαλισμένου.

Διαγνωστικές εξετάσεις σημαίνει έρευνες, όπως ακτινογραφίες ή εξετάσεις αίματος, για να διαπιστωθούν ή να καταστεί πιο εύκολο να διαπιστωθούν τα αίτια του Συμπτώματος του Ασφαλισμένου.

Διαιτολόγος σημαίνει έναν επαγγελματία ο οποίος πρέπει να είναι πλήρως εκπαιδευμένος και νομικά καταρτισμένος και να έχει άδεια άσκησης επαγγέλματος από τις αρμόδιες αρχές της χώρας όπου λαμβάνεται η Θεραπεία.

Επείγουσα ιατρική μεταφορά ή διαμετακομική σημαίνει την επείγουσα μεταφορά, όταν αυτή έχει εγκριθεί από το διορισμένο από εμάς Κέντρο 24ωρης Βοήθειας, και την ιατρική περίθαλψη κατά τη διάρκεια της μεταφοράς αυτής, για τη μεταφορά ενός Ασφαλισμένου που πάσχει από κρίσιμη ιατρική κατάσταση στο πλησιέστερο κατάλληλο Νοσοκομείο όπου υπάρχουν κατάλληλη περίθαλψη και εγκαταστάσεις, το οποίο μπορεί να μην είναι απαραίτητα στη χώρα διαμονής του Ασφαλισμένου.

Επείγουσα εξωνοσοκομειακή Θεραπεία σημαίνει μια Θεραπεία που είναι Ιατρικά αναγκαία ως αποτέλεσμα ατυχήματος ή αιφνίδιας ασθένειας, η οποία χορηγείται στη μονάδα ατυχημάτων/επειγόντων εντός 48 (σαράντα οκτώ) ωρών από το Ατύχημα και την έναρξη της ασθένειας, αλλά η οποία δεν απαιτεί εισαγωγή σε Νοσοκομείο για Ενδονοσοκομειακή ή Ημερήσια περίθαλψη.

Επείγουσα Θεραπεία σημαίνει Θεραπεία που αρχίζει εντός 24 ωρών από την Ασθένεια ή το Ατύχημα που συνέβη και προκαλεί άμεση απειλή για την υγεία και απαιτεί επείγουσα ιατρική φροντίδα.

Ο όρος «Πειραματικός» αναφέρεται σε θεραπευτική μέθοδο ή φαρμακευτική αγωγή της οποίας η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια δεν έχουν ακόμη τεκμηριωθεί και δεν υπάρχουν έγκυρες κλινικές μελέτες που να βασίζονται σε αποδείξεις. Πρόκειται επίσης για θεραπευτικές μεθόδους ή φάρμακα τα οποία δεν είναι γενικά αποδεκτά από την ιατρική κοινότητα ως αποδεδειγμένα αποτελεσματικά ή δεν αναγνωρίζονται από τις επαγγελματικές ιατρικές οργανώσεις ως συμβατά με την αποδεκτή ιατρική πρακτική. Αυτός ο ορισμός περιλαμβάνει επίσης εξοπλισμό που χρησιμοποιείται για σκοπούς άλλους από αυτούς που ορίζονται από την άδειά τους ή που βρίσκεται υπό μελέτη, έρευνα ή δοκιμή.

Πλήρης ανάρρωση και λήξη του ογκολογικού πρωτοκόλλου σημαίνει την ολοκλήρωση όλων των σχεδίων Θεραπείας (χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία κ.λπ.) χωρίς περαιτέρω συστάσεις Θεραπείας, εξετάσεις, ιατρικές συμβουλές, υποτροπή, επιπλοκές ή βλάβες που σχετίζονται με τον καρκίνο και παρέχονται από τον ογκολόγο για τον συγκεκριμένο τύπο καρκίνου. Για να είναι σε θέση ο Ασφαλιστής να επαληθεύσει την πλήρη ανάρρωση και την ημερομηνία ολοκλήρωσης του ογκολογικού πρωτοκόλλου, ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να προσκομίσει ιατρική γνωμάτευση από τον ογκολόγο και αναφέρει την ακριβή ημερομηνία λήξης όλων των θεραπευτικών σχεδίων για τον συγκεκριμένο τύπο καρκίνου.

Γενικοί Όροι και Προϋποθέσεις σημαίνει το παρόν έγγραφο.

Κατοικία σημαίνει την κύρια ή/και δευτερεύουσα κατοικία του Ασφαλισμένου εντός της χώρας ή των χωρών διαμονής, όπως αναφέρεται στο έντυπο της αίτησης και εμφανίζεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής.

Νοσοκομείο σημαίνει κάθε ίδρυμα το οποίο έχει άδεια λειτουργίας ως ιατρικό ή χειρουργικό νοσοκομείο στη χώρα όπου λειτουργεί και όπου ο ασθενής εποπτεύεται μόνιμα από Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό. Οι ακόλουθες εγκαταστάσεις δεν θεωρούνται νοσοκομεία: αναρρωτήρια και οίκοι ευγηρίας, ιαματικά λουτρά, κέντρα θεραπείας και θέρετρα υγείας.

Χρηματικό Επίδομα Νοσηλείας/Μητρότητας σημαίνει ένα ημερήσιο χρηματικό επίδομα που καταβάλλεται από εμάς, εάν έχετε λάβει Θεραπεία σε δημόσιο Νοσοκομείο, έχετε διανυκτερεύσει σε Νοσοκομείο χωρίς καμία χρέωση (δωρεάν).

Ασθένεια σημαίνει οποιαδήποτε ασθένεια, νόσο, διαταραχή ή μεταβολή της ιατρικής κατάστασης του Ασφαλισμένου που χαρακτηρίζεται από παθολογική απόκλιση από την κανονική κατάσταση της υγείας του, η οποία διαγιγνώσκεται από Ιατρό.

Πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής σημαίνει το έγγραφο που αναφέρει τους όρους κάλυψης και αποτελεί μέρος του Ασφαλιστηρίου του Ασφαλισμένου, το οποίο αναφέρει τα ονόματα των Ασφαλισμένων, την Περιοχή κάλυψης, την Περίοδο Ασφάλισης, το επιλεγμένο Πρόγραμμα, τυχόν επιλεγμένες προαιρετικές επεκτάσεις και τυχόν ειδικές διατάξεις που ισχύουν για το Ασφαλιστήριο.

Ασφαλισμένος σημαίνει το Κύριο μέλος και τα Εξαρτώμενα μέλη του (για το Ομαδικό Πρόγραμμα σημαίνει τους Εργαζόμενους και τα Εξαρτώμενα μέλη τους, εφόσον συμφωνηθεί), όπως αναφέρεται στο Πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής, η κατάσταση της υγείας των οποίων αποτελεί το ασφαλιστικό αντικείμενο και τη βάση του Ασφαλιστηρίου που συνάπτεται στο πλαίσιο των Προγραμμάτων MediHelp International με σκοπό την απόκτηση Ασφαλιστικής προστασίας για τον ίδιο ή/και τα Εξαρτώμενα μέλη του και στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στην παρούσα ασφαλιστική σύμβαση.

Ασφαλιστής νοείται η Ασφαλιστική εταιρεία που παρέχει την Ασφαλιστική κάλυψη, η AWP Health & Life.

Εμβολιασμοί και αναμνηστικοί εμβολιασμοί σημαίνει φάρμακα που απαιτούνται για τους εμβολιασμούς και τους αναγκαίους ενισχυτικούς εμβολιασμούς που αποτελούν κανονιστική απαίτηση στη χώρα διαμονής ή άλλα παρόμοια φάρμακα.

Τραυματισμός σημαίνει φυσική ζημιά ή βλάβη που προκαλείται στο σώμα ως αποτέλεσμα Ατυχήματος.

Ενδονοσοκομειακή σημαίνει Θεραπεία που παρέχεται σε νοσοκομείο στο οποίο εισάγεται και νοσηλεύεται ένας Ασφαλισμένος για ιατρική ανάγκη για μία ή περισσότερες διανυκτερεύσεις, αλλά όχι πέραν των 12 μηνών συνολικά για κάθε Ασφαλιστικό συμβάν.

Ασφαλιστικό συμβάν σημαίνει Ατύχημα ή Ασθένεια, εγκυμοσύνη και τοκετό (κατά περίπτωση) ή στην περίπτωση του επιλεγμένου Ασφαλιστικού Προγράμματος και των παροχών που αναφέρονται στη Σύμβαση, που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της Περιόδου Ασφάλισης, εντός της Περιοχής Κάλυψης, το οποίο παρέχει το δικαίωμα στον Ασφαλισμένο να λάβει παροχές βάσει του Ασφαλιστηρίου που έχει συναφθεί στο πλαίσιο των Διεθνών Προγραμμάτων MediHelp. Ένα Ασφαλιστικό συμβάν θεωρείται ότι περιλαμβάνει Ατύχημα ή Ασθένεια που συμβαίνει εκτός της Περιοχής Κάλυψης και χρήσει Επείγουσας ενδονοσοκομειακής θεραπείας μόνο εντός του ισχύοντος πεδίου εφαρμογής και ορίου του Ασφαλιστηρίου.

Ασφαλιστικό πρόγραμμα σημαίνει το επίπεδο των παροχών όπως περιγράφεται λεπτομερώς στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής.

Εφ' όρου ζωής σημαίνει την περίοδο κατά την οποία ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εν ζωή ή μέχρι τη μέγιστη ανανεώσιμη ηλικία που επιτρέπει το Ασφαλιστήριο/Πρόγραμμα, όποιο από τα δύο συμβεί πρώτο. Δεν αναφέρεται στη διάρκεια ζωής του Ασφαλιστηρίου/Προγράμματος.

Περίοδος παραγραφής αναφέρεται στην περίοδο πέραν της οποίας ένα μέρος δεν μπορεί πλέον να επικαλεστεί τα δικαιώματά του.

Κύριο μέλος σημαίνει ένα μεμονωμένο μέλος το οποίο έχουμε συμφωνήσει να καλύψουμε στο πλαίσιο του Ασφαλιστηρίου.

Ιατρικός(-οι) Σύμβουλος(-οι) σημαίνει τον Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό/Ιατρό Ειδικότητας που επιλέγουμε να μας παράσχει συμβουλές σχετικά με τις Αξιώσεις βάσει των Ασφαλιστηρίων που συνάπτονται βάσει του Διεθνούς Προγράμματος MediHelp.

Ιατρικά έξοδα σημαίνει τα έξοδα που πραγματοποιούνται για Θεραπεία μετά από Ατύχημα ή Ασθένεια ως αποτέλεσμα ενός Ασφαλιστικού συμβάντος.

Ιατρικά αναγκαία σημαίνει την κατάλληλη παροχή διαγνωστικών εξετάσεων ή Θεραπειών για τη Διάγνωση ή τη Θεραπεία μιας Ασθένειας, ενός Τραυματισμού, μιας πάθησης, μιας νόσου σύμφωνα με τα σημάδια και τα συμπτώματά της και που ανταποκρίνονται στα αποδεκτά πρότυπα της ιατρικής και έχουν την ιατρικά ενδεδειγμένη διάρκεια.

Επαγγελματίας Υγείας/Ιατρός σημαίνει έναν νόμιμα αδειοδοτημένο γιατρό αναγνωρισμένο από τη νομοθεσία της χώρας όπου παρέχεται η Θεραπεία που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο και ο οποίος, παρέχοντας την εν λόγω Θεραπεία, ασκεί το επάγγελμα εντός του πεδίου της άδειας και της εκπαίδευσής του.

MediHelp International Broker de Asigurare SRL σημαίνει τη MediHelp με έδρα τη Ρουμανία, Βουκουρέστι, 24, Dr. Constantin Caracas Str., διοικητικό διαμέρισμα 1, 011155.

Διεθνή Προγράμματα MediHelp σημαίνει τη σειρά ή τα προϊόντα που δημιουργήθηκαν από την MediHelp International Broker de Asigurare SRL, δηλαδή τα Blue, Admiral και Royal.

MediHelp Customer Care SRL και AWP Hellas Insurance Brokers, Roadside Assistance and Services Providers S.A είναι οι διαχειριστές των Προγραμμάτων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Διαταραχές ή ασθένεια ψυχικής υγείας σημαίνει οποιαδήποτε διαταραχή ή ασθένεια που συνδέεται με σημαντική δυσφορία ή βλάβη, η οποία επηρεάζει την ικανότητα του Ασφαλισμένου να λειτουργήσει σε μια σημαντική δραστηριότητα της ζωής του, όπως η εργασία. Οι διαταραχές αυτές πρέπει να πληρούν τα διεθνή κριτήρια ταξινόμησης.

Φροντίδα νεογέννητου σημαίνει τα έξοδα της θεραπείας μιας καλυπτόμενης ιατρικής πάθησης για ένα νεογέννητο βρέφος έως και 30 (τριάντα) ημέρες μετά την ημερομηνία τοκετού, υπό την προϋπόθεση ότι το νεογέννητο θα προστεθεί στο Πρόγραμμα εντός 30 (τριάντα) ημερών από τη γέννηση και θα

καταβληθεί το ασφαλιστρο, εφόσον τουλάχιστον ένας (1) γονέας έχει καλυφθεί από το ασφαλιστήριο πριν από τη γέννηση του νεογέννητου. Οι παροχές πρέπει να παρασχεθούν εντός της Περιόδου ασφάλισης και πρέπει να είναι μέχρι το όριο που αναγράφεται για την παροχή Φροντίδας νεογέννητου και θα λογίζεται εντός του Συνολικού ανώτατου ορίου για το επιλεγμένο πρόγραμμα για έναν από τους ασφαλισμένους γονείς. Σε περιπτώσεις όπου θα ζητήσουμε λεπτομέρειες για το ιατρικό ιστορικό του νεογέννητου πριν αυτό προστεθεί στο Πρόγραμμα, διατηρούμε το δικαίωμα να εφαρμόσουμε ειδικούς περιορισμούς στην κάλυψη που θα προσφέρουμε. Δεν θα πληρώσουμε παροχές Φροντίδας νεογέννητου για βρέφη που γεννήθηκαν ως αποτέλεσμα Τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή σύλληψης, γεννήθηκαν από παρένθετη μητέρα ή που έχουν υιοθετηθεί ή ο γονέας τους τελούσε υπό Θεραπεία γονιμότητας, καθώς τα παιδιά αυτά μπορούν να ενταχθούν 3 (τρεις) μήνες (από την 91η ημέρα) μετά τη γέννηση και αφού ολοκληρώσουμε την αξιολόγηση ιατρικού ιστορικού.

Μεταμόσχευση οργάνου σημαίνει την ιατρική Θεραπεία που πραγματοποιείται σε σχέση με μεταμόσχευση νεφρού, καρδιάς, καρδιάς-πνευμόνων, ήπατος, παγκρέατος και ΔΕΝ περιλαμβάνει την εμφύτευση τεχνητής καρδιάς. Στις περιπτώσεις που η Μεταμόσχευση οργάνου απαιτείται λόγω κληρονομικής ή συγγενούς ανωμαλίας, η κάλυψη περιορίζεται στα όρια που προβλέπονται για την παροχή - Συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις, εάν ισχύει στο πλαίσιο του επιλεγμένου Προγράμματος του Ασφαλισμένου.

Εξωνοσοκομειακή σημαίνει ιατρική Θεραπεία που παρέχεται στον Ασφαλισμένο ή συνιστάται από Ιατρό, όταν δεν είναι Ιατρικά αναγκαίο ο Ασφαλισμένος να εισαχθεί ως εσωτερικός ασθενής ή ημερήσιος ασθενής σε Νοσοκομείο ή οποιαδήποτε άλλη ιατρική εγκατάσταση για ιατρική περίθαλψη.

Συνολικό ανώτατο όριο σημαίνει το ανώτατο όριο που θα πληρώσουμε για όλες τις παροχές συνολικά, ανά Ασφαλισμένο, ανά Συμβατικό Έτος.

Παρηγορητική σημαίνει Θεραπεία όταν η διαγνωσμένη κατάσταση ενός Ασφαλισμένου έχει πρόγνωση ανίατης ασθένειας. Ο πρωταρχικός σκοπός αυτής της Θεραπείας είναι η ανακούφιση των συμπτωμάτων και όχι η θεραπεία της ασθένειας ή του τραυματισμού που προκάλεσε τα συμπτώματα. Αυτή η παροχή απαιτεί Προέγκριση με γραπτή επιβεβαίωση από τον Ιατρό ότι η πάθηση έχει φτάσει σε τελικό στάδιο και δεν μπορεί πλέον να υπάρξει Θεραπεία που θα οδηγήσει στην ανάρρωση του Ασφαλισμένου. Η Παρηγορητική φροντίδα περιλαμβάνει τη διαμονή σε Νοσοκομείο, στο σπίτι ή σε κέντρο και τη νοσηλευτική φροντίδα από εξειδικευμένο νοσηλευτή και δεν περιλαμβάνει τα έξοδα μεταφοράς ή οποιεσδήποτε προμήθειες ή υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από το παρόν Ασφαλιστήριο.

Περίοδος ασφάλισης σημαίνει την περίοδο που προσδιορίζεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής για την οποία έχει καταβληθεί το προβλεπόμενο ασφαλιστρο.

Φυσικοθεραπεία σημαίνει Θεραπεία που συνιστάται από Ιατρό/Φυσικοθεραπευτή για ιατρικούς λόγους μετά από ένα Ασφαλιστικό συμβάν και παρέχεται από αδειούχο Φυσικοθεραπευτή.

Φυσιοθεραπευτής σημαίνει έναν επαγγελματία ο οποίος πρέπει να είναι πλήρως εκπαιδευμένος και νομικά καταρτισμένος και να έχει άδεια άσκησης επαγγέλματος από τις αρμόδιες αρχές της χώρας όπου λαμβάνεται η Θεραπεία.

Κάτοχος του Ασφαλιστηρίου σημαίνει ένα φυσικό ή νομικό πρόσωπο που δεν έχει νομική προσωπικότητα και είναι συμβαλλόμενο μέρος στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο που έχει συναφθεί προς όφελος των Ασφαλισμένων, καθώς και ένα φυσικό πρόσωπο που συνήψε το Ασφαλιστήριο για να λάβει ασφαλιστική προστασία για τον εαυτό του ή για τον εαυτό του και τα Εξαρτώμενα μέλη του. Το συμβαλλόμενο μέρος συνάπτει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο με τον Ασφαλιστή και φέρει την ευθύνη για την πληρωμή του ασφαλιστρού.

Ασφαλιστήριο/Πρόγραμμα σημαίνει ένα έγγραφο που επιβεβαιώνει τη σύναψη ασφαλιστηρίου συμβολαίου μεταξύ του Κατόχου του Ασφαλιστηρίου και εμάς. Όλοι οι όροι του Ασφαλιστηρίου/Προγράμματός σας ορίζονται στις πιο πρόσφατες εκδόσεις:

- οποιουδήποτε εντύπου Αίτησης που σας ζητάμε να συμπληρώσετε
- του πιστοποιητικού ασφάλισης/εγγραφής
- των παρόντων Γενικών όρων και προϋποθέσεων
- της ηλεκτρονικής κάρτας μέλους.

Όρια του Ασφαλιστηρίου σημαίνουν τα οικονομικά όρια των υποχρεώσεών μας έναντι των Ασφαλισμένων, για συγκεκριμένες παροχές που ισχύουν ανά Ασφαλισμένο Συμβάν, ανά Έτος ασφάλισης ή διάρκεια ζωής, που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών. Η διάρκεια ζωής αναφέρεται στο μέγιστο συνολικό όριο για το σύνολο της συνδρομής του Ασφαλισμένου στο Ασφαλιστήριο.

Προέγκριση σημαίνει την επιβεβαίωση που απαιτείται από εμάς πριν από τη λήψη της Θεραπείας για επιλεγμένες παροχές. Λάβετε υπόψη ότι εάν δεν λάβετε Προέγκριση για οποιαδήποτε Θεραπεία άνω των 500 € ή για τις παροχές που απαιτούν Προέγκριση πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία, επιφυλασσόμαστε του δικαιώματος να μην πληρώσουμε αυτά τα έξοδα, επειδή η αξίωση δεν είχε προεγκριθεί.

Προϋπάρχουσα πάθηση σημαίνει οποιαδήποτε ασθένεια, νόσο ή τραυματισμό για τα οποία:

- είχατε λάβει φαρμακευτική αγωγή, συμβουλές ή θεραπεία ή έρευνες πριν από την έναρξη της κάλυψής σας ή
- είχατε εμφανίσει συμπτώματα πριν από την έναρξη της κάλυψής σας, ανεξάρτητα από το αν η πάθηση είχε διαγνωστεί ή διερευνηθεί.

Πρόωρο βρέφος σημαίνει ένα βρέφος που γεννήθηκε πριν από την έναρξη της 37ης εβδομάδας κύησης.

Συνταγογραφούμενα φάρμακα και επίδεσμοι σημαίνει φάρμακα και επίδεσμους των οποίων η πώληση και η χρήση υπόκειται σε υποχρέωση συνταγογράφησης από Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό/Ιατρό Ειδικότητας και που χρησιμοποιούνται για τη Θεραπεία νόσου/ασθένειας/τραυματισμού.

Προληπτική θεραπεία σημαίνει εξέταση ρουτίνας ενηλίκων και περιλαμβάνει έλεγχοι και καταγραφή του πλήρους ιατρικού ιστορικού του ασθενούς, έλεγχο όλων των συστημάτων του σώματος και έλεγχο και συζήτηση των αποτελεσμάτων της εξέτασης με τον ασθενή. Οι ιατρικές εξετάσεις παιδιών περιλαμβάνουν έλεγχο και καταγραφή του πλήρους ιατρικού ιστορικού του παιδιού, έλεγχο όλων των συστημάτων του σώματος σύμφωνα με τη φυσιολογική ανάπτυξη και την ανοσοποίηση και τους εμβολιασμούς ρουτίνας έως την ηλικία των 10 ετών.

Κύρια χώρα διαμονής σημαίνει τη χώρα στην οποία ζει ο Ασφαλισμένος και έχει την κύρια ή/και δευτερεύουσα Κατοικία του/της για τουλάχιστον 6 μήνες ανά έτος, όπως αναφέρεται στο έντυπο της Αίτησης και προσδιορίζεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής.

Προσθετικό μέλος είναι μια τεχνητή συσκευή που αντικαθιστά ή υποκαθιστά ένα μέρος του σώματος, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των τεχνητών

καρδιακών βαλβίδων, των ματιών, των αρθρώσεων και των άκρων που απαιτούνται ως μέρος μιας χειρουργικής διαδικασίας ή αναπόσπαστο μέρος της Θεραπείας για μια πάθηση για την οποία καλύπτεστε. Για να δικαιούστε Προσθετικό μέλος, θα πρέπει να έχετε καλυφθεί από εμάς πριν από το Ατύχημα ή τη Χειρουργική επέμβαση που οδήγησε στην ανάγκη για το μέλος αυτό και όλες οι Αξιώσεις να ασκηθούν εντός 12 (δώδεκα) μηνών από τον ακρωτηριασμό ή την αφαίρεση του μέλους του σώματος.

Θεραπεία δέσμης πρωτονίων σημαίνει μια προεγκεκριμένη Ιατρικά αναγκαία θεραπεία που περιορίζεται στους ακόλουθους καλυπτόμενους τύπους καρκίνου:

- κακοήθεις συμπαγείς όγκοι σε μέλη ηλικίας 21 ετών και κάτω
- καρκίνος στο κεντρικό νευρικό σύστημα (εγκέφαλος και νωτιαίος μυελός)
- χόρδωμα ή χονδροσάρκωμα (τύποι καρκίνου της σπονδυλικής στήλης) στη βάση του κρανίου ή της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (αυχένα) που δεν έχει εξαπλωθεί (μετάσταση)
- υψηλοί ρινοεθμοειδείς, μετωπιαίοι και σφηνοειδείς όγκοι με προσβολή της βάσης του κρανίου
- αδενοειδές κυστικό καρκίνωμα με περινευρική διήθηση
- αισθησιονευροβλάστωμα
- καρκίνος της ίριδας, του ακτινωτού σώματος ή των χοριοειδών τμημάτων του οφθαλμού (χοριοειδικό μελάνωμα) που δεν έχει εξαπλωθεί (μετάσταση)
- μελάνωμα του επιπεφυκότα
- χοριοειδές αιμαγγείωμα

Ψυχιατρική θεραπεία σημαίνει μια οξεία ψυχιατρική, ψυχολογική ή ψυχική ασθένεια ή οποιαδήποτε άλλη πάθηση που συνήθως αντιμετωπίζεται από ψυχίατρο ή ψυχολόγο μετά από παραπομπή γενικού ή άλλου Ιατρού. Για τους σκοπούς του παρόντος Ασφαλιστηρίου, μια οξεία ψυχική ή ψυχιατρική ασθένεια είναι μια ψυχική, νευρική διαταραχή ή διαταραχή πρόσληψης τροφής που σχετίζεται με παρούσα δυσφορία ή σημαντική υποβάθμιση της ικανότητας λειτουργίας σε μια σημαντική δραστηριότητα της ζωής, όπως η απασχόληση. Η Ασθένεια πρέπει να είναι κλινικά σημαντική και όχι μια αναμενόμενη αντίδραση σε ένα συγκεκριμένο γεγονός της ζωής, όπως πένθος, σχέση ή ακαδημαϊκά προβλήματα ή προβλήματα κοινωνικοποίησης. Στο παρόν Ασφαλιστήριο, διατροφική διαταραχή είναι οποιαδήποτε ψυχολογική διαταραχή, όπως η νευρική ανορεξία ή η βουλιμία. Η Ενδονοσοκομειακή ψυχιατρική θεραπεία πρέπει να γίνεται σε εγγεγραμμένη ψυχιατρική μονάδα παρόχου ιατρικού φορέα που παρέχει τεκμηριωμένη Θεραπεία για ψυχιατρικές νόσους με 24ωρη ιατρική επίβλεψη.

Αποκατάσταση σημαίνει Θεραπεία που έχουν σχεδιαστεί για να διευκολύνει την ανάρρωση από τραυματισμό, ασθένεια ή νόσο (εκτός από ψυχικές ασθένειες ή διαταραχές) έτσι ώστε να ανακτηθεί η μέγιστη αυτάρκεια, μορφή και λειτουργία με όσο το δυνατόν πιο φυσιολογικό τρόπο.

Εύλογες και συνήθεις σημαίνει τις Ιατρικά αναγκαίες αμοιβές ή τα έξοδα που προκύπτουν για θεραπεία, ιατρική περίθαλψη, υπηρεσίες ή/και προμήθειες που συνήθως χρεώνει ένα νοσοκομείο, μια ιατρική μονάδα, ένας ιατρός, ένας συμπληρωματικός θεραπευτής, ένας φυσιοθεραπευτής ή άλλος επαγγελματίας υγείας για μια θεραπεία ή υπηρεσία που θα θεωρηθεί από εμάς ή από τους ιατρικούς μας συμβούλους ως εύλογη και συνήθης στον βαθμό που δεν υπερβαίνουν το σύνθητες επίπεδο χρεώσεων για παρόμοια Θεραπεία, ιατρική περίθαλψη, υπηρεσίες και/ή προμήθειες στη χώρα στην οποία πραγματοποιήθηκαν και περιλαμβάνουν αμοιβές ή χρεώσεις που δεν θα είχαν προκύψει αν δεν υπήρχε Ασφάλιση.

Σημαίνει επίσης τις δαπάνες που καταβάλλονται για τη Θεραπεία, την ιατρική περίθαλψη, τις υπηρεσίες και/ή τις προμήθειες που εμείς ή η ιατρική μας ομάδα θεωρούμε Εύλογες και συνήθεις και που δεν θα μπορούσαν εύλογα να αποφευχθούν χωρίς να επηρεαστεί αρνητικά η ιατρική κατάσταση του Ασφαλισμένου. Αυτά τα έξοδα δεν πρέπει να υπερβαίνουν το γενικό επίπεδο των χρεώσεων άλλων παρόχων ιατρικής περίθαλψης με παρόμοια θέση στην περιοχή, για την παροχή παρόμοιας ή συγκρίσιμης Θεραπείας, ιατρικής περίθαλψης, υπηρεσιών και/ή προμηθειών σε άτομα του ίδιου φύλου, αντίστοιχης ηλικίας, για παρόμοια ασθένεια, νόσο ή τραυματισμό.

Υπολογίζουμε συνήθως ποιες δαπάνες είναι Εύλογες και συνήθεις με βάση το μέσο διαπραγματεύσιμο κόστος της Θεραπείας εντός του δικτύου που ισχύει για το Ασφαλιστήριό σας στη χώρα ή την περιοχή στην οποία λαμβάνεται η θεραπεία. Όταν δεν υπάρχει δίκτυο ή δεν υπάρχει διαπραγματεύσιμο κόστος σε ένα Νοσοκομείο του δικτύου ή η Θεραπεία δεν είναι διαθέσιμη σε ένα Νοσοκομείο του δικτύου, θα χρησιμοποιήσουμε για αυτόν τον υπολογισμό έναν συνδυασμό της παγκόσμιας εμπειρίας μας, βασιζόμενοι σε στατιστικές πληροφορίες από κρατικές υπηρεσίες υγείας και πληροφορίες που συλλέγονται από ανεξάρτητες ειδικούς ιατρούς και χειρουργούς που ασκούν το επάγγελμα στη χώρα ή την περιοχή όπου λαμβάνεται η Θεραπεία.

Για την αποφυγή αμφιβολιών κατά τη σύγκριση της Θεραπείας, θα εξετάσουμε επίσης την πολυπλοκότητα της διαδικασίας και τα πρότυπα της ιατρικής εγκατάστασης όπου λαμβάνεται η Θεραπεία. Εάν η Θεραπεία σας απαιτεί περισσότερους από έναν ειδικούς, χειρουργούς ή αναισθησιολόγους στην ίδια χειρουργική επέμβαση, θα εξετάσουμε την ιατρική αναγκαιότητα για τη διαχείριση του χειρουργικού προβλήματος ή της ιατρικής αυτής κατάστασης όσον αφορά τις διαφορετικές ειδικότητες και την πολυπλοκότητα των υπηρεσιών που πρέπει να παρασχεθούν για να καλύψουμε το σύνολο των υπηρεσιών. Δεν θα καταβάλλονται πρόσθετες παροχές ή έξοδα για τους βοηθούς χειρουργούς. Σε περίπτωση οποιασδήποτε διάστασης απόψεων μεταξύ των Ιατρικών συμβούλων ή των Ιατρών μας και του Ιατρού σας, θα υπερισχύει η γνώμη των Ιατρικών συμβούλων μας.

Ανανέωση του Ασφαλιστηρίου σημαίνει σύναψη Ασφαλιστηρίου βάσει του Διεθνούς Προγράμματος MediHelp για μια δεύτερη επόμενη Περίοδο ασφάλισης καθώς και την παροχή ασφαλιστικής προστασίας για μια δεύτερη επόμενη Περίοδο ασφάλισης.

Ρουτίνα φροντίδας νεογνού σημαίνει τις τυπικές και συνήθεις εξετάσεις ενός νεογνού που απαιτούνται για την αξιολόγηση της βασικής ακεραιότητας και λειτουργίας των οργάνων και των σκελετικών δομών του.

Εμβολιασμοί ρουτίνας σημαίνει τους εμβολιασμούς που παρέχονται έως την ηλικία των 10 ετών και μπορεί να περιλαμβάνουν διφθερίτιδα, ηπατίτιδα Α & Β, ιλαρά, παρωτίτιδα, κοκκύτη, πολιομυελίτιδα, ερυθρά, τέτανο, ανεμευλογιά, αιμόφιλο της γρίπτης τύπου Β, ροταϊό, μηνιγγιτιδόκοκκο και πνευμονιόκοκκο.

Λογοθεραπευτής σημαίνει έναν επαγγελματία ο οποίος πρέπει να είναι πλήρως εκπαιδευμένος και νομικά καταρτισμένος και να έχει άδεια άσκησης επαγγέλματος από τις αρμόδιες αρχές της χώρας όπου λαμβάνεται η Θεραπεία.

Ειδικός σημαίνει χειρουργός, αναισθησιολόγος ή Ιατρός που διαθέτει επίσημη άδεια να ασκεί την ιατρική ή τη χειρουργική και ο οποίος έχει φοιτήσει σε αναγνωρισμένη ιατρική σχολή και αναγνωριστεί από τις αρμόδιες αρχές της χώρας στην οποία λαμβάνεται η Θεραπεία ότι έχει εξειδικευμένα προσόντα στον τομέα ή εμπειρία στη Θεραπεία της νόσου, ασθένειας ή τραυματισμού που αντιμετωπίζεται. Με τον όρο «αναγνωρισμένη ιατρική σχολή» εννοούμε μια ιατρική σχολή που περιλαμβάνεται στον Παγκόσμιο Κατάλογο Ιατρικών Σχολών, όπως δημοσιεύεται κατά καιρούς από τον Παγκόσμιο Οργανισμό

Υγείας.

Σύζυγος είναι το άτομο που είναι παντρεμένο με τον Κάτοχο του Ασφαλιστηρίου ή τον Υπάλληλο/μέλος της ομάδας, ο οποίος δεν είναι χωρισμένος ή διαζευγμένος σύμφωνα με απόφαση με ισχύ δεδικασμένου. Πρόκειται για μια νομικά αναγνωρισμένη ένωση μεταξύ δύο ατόμων διαφορετικού ή του ίδιου φύλου. Σε αυτό το Ασφαλιστήριο, ο καταχωρισμένος σύντροφος θα αντιμετωπίζεται ως Σύζυγος.

Σύμπτωμα σημαίνει οποιαδήποτε εκδήλωση, αίσθηση ή αλλαγή στη σωματική λειτουργία, σωματική ή ψυχολογική, που δηλώνεται από τον Ασφαλισμένο ή αναφέρεται σε ιατρικά έγγραφα έως και 5 (πέντε) έτη πριν από την Ημερομηνία εισαγωγής του στην ασφάλιση και μετά την Ημερομηνία εισαγωγής, η οποία μπορεί να συσχετιστεί από ιατρική άποψη με μια παθολογική κατάσταση ή μια διαδικασία ασθένειας.

Υποκατάσταση σημαίνει το δικαίωμά μας να ενεργούμε ως αντικαταστάτης σας για την άσκηση οποιωνδήποτε δικαιωμάτων μπορεί να έχετε έναντι τρίτου μέρους που είναι υπεύθυνο για μια Αξίωση που καταβάλλεται από εμάς σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο.

Πίνακας παροχών σημαίνει το έγγραφο που επισυνάπτεται και αποτελεί μέρος αυτών των Γενικών Όρων και Προϋποθέσεων, το οποίο αναφέρει, μεταξύ άλλων, τις παροχές που παρέχονται στα αντίστοιχα προγράμματα και τα οικονομικά όρια για τις εν λόγω παροχές.

Επισκέψεις σε Θεραπευτές και τυχόν συμπληρωματικές θεραπείες σημαίνει επισκέψεις σε εγκεκριμένο, εγγεγραμμένο οστεοπαθητικό, χειροπράκτη, βελονιστή, ομοιοπαθητικό στη Χώρα όπου λαμβάνεται η θεραπεία, μετά από παραπομπή γενικού ιατρού ή ιατρού ειδικότητας. Δεν περιλαμβάνει τη χειροποδιά ή την ποδολογία.

Θεραπεία που παρέχεται στο Ηνωμένο Βασίλειο: θεραπεία η οποία παρέχεται από ιατρό που πληροί όλες τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- είναι πλήρως εγγεγραμμένος βάσει των ιατρικών νόμων
- ειδικεύεται σε τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: βελονισμός, οστεοπαθητική ή χειροπρακτική.

Μεταμόσχευση ιστού σημαίνει ιατρική θεραπεία που πραγματοποιείται σε σχέση με μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, κερατοειδούς και άλλων ιστών/κυττάρων που έχουν εγκριθεί από τον Ιατρικό σύμβουλό μας. Στις περιπτώσεις που η Μεταμόσχευση ιστού απαιτείται λόγω κληρονομικής ή συγγενούς ανωμαλίας, η κάλυψη περιορίζεται στα όρια που προβλέπονται για την παροχή - Συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις, εάν ισχύει στο πλαίσιο του επιλεγμένου Προγράμματος του Ασφαλισμένου.

Θεραπεία σημαίνει τις χειρουργικές ή ιατρικές υπηρεσίες (συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών εξετάσεων) που απαιτούνται για τη διάγνωση, την ανακούφιση ή τη θεραπεία μιας ασθένειας, νόσου ή τραυματισμού υπό την καθοδήγηση αναγνωρισμένου ειδικού υγειονομικής περίθαλψης.

Περίοδος αναμονής σημαίνει μια χρονική περίοδο που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου ή την ημερομηνία κατά την οποία ένας Ασφαλισμένος εντάσσεται στο Πρόγραμμα και κατά την οποία ο Ασφαλισμένος δεν δικαιούται συγκεκριμένες παροχές.

Εμείς/εμάς/μας σημαίνει τον Ασφαλιστή.

Έτος σημαίνει τους 12 (δώδεκα) μήνες από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου ή την τελευταία ημερομηνία ανανέωσης.

Εσείς/εσάς/σας σημαίνει τον Ασφαλισμένο, το Κύριο μέλος ή/και τα Εξαρτώμενα μέλη σας.

Πρόσθετοι ορισμοί που ισχύουν για τα Ομαδικά προγράμματα:

Ενεργός σημαίνει ότι ένας Εργαζόμενος εργάζεται κατά την Ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου και εκτελεί κάθε καθήκον του τρέχοντος επαγγέλματός του σε συνήθη βάση. Ένας Εργαζόμενος θα θεωρείται επίσης ως Ενεργός εάν βρίσκεται σε ετήσια άδεια και δεν λείπει από την εργασία του λόγω ασθένειας, τραυματισμού ή άλλης μορφής αναπηρίας. Εάν ένας Εργαζόμενος δεν είναι ενεργός κατά την Ημερομηνία Έναρξης του Ασφαλιστηρίου, δεν θα καλύπτεται.

Ημερομηνία καταλληλότητας σημαίνει την ημερομηνία ή την περίοδο που αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής ή/και στην έγκριση με την οποία ένα μέλος καθίσταται επιλέξιμο να καλυφθεί από το παρόν Ασφαλιστήριο.

Εργαζόμενος(-οι) σημαίνει τα άτομα που απασχολούνται επί του παρόντος από τον Εργοδότη/την εταιρεία (ή/και έναν όμιλο εταιρειών) τα οποία είναι Ενεργά κατά την ημερομηνία που πληρούν τις προϋποθέσεις για να καλυφθούν από το παρόν Ασφαλιστήριο και γίνονται δεκτά από τον Ασφαλιστή ως μέλη σύμφωνα με το πρόγραμμα ή οποιαδήποτε άλλη κατηγορία εναλλακτικών μελών όπως ορίζεται στον τρέχοντα κατάλογο μελών της ομάδας (όπως τροποποιήθηκε κατά τη διάρκεια του Έτους).

Εργοδότης σημαίνει το νομικό πρόσωπο που απασχολεί τον Εργαζόμενο και το οποίο είναι υπεύθυνο για την πληρωμή των ασφαλίσεων βάσει του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Ημερομηνία επετείου Ομαδικού ασφαλιστηρίου σημαίνει την ημερομηνία ανανέωσης της ομάδας αφού ελεγχθούν τα ασφάλιστρα για την ομάδα. Η πρώτη ημερομηνία επετείου της ομάδας θα είναι δώδεκα (12) μήνες μετά την ημερομηνία έναρξης του ομαδικού προγράμματος και ανά δώδεκα (12) μήνες στη συνέχεια. Για την ερμηνεία του Ασφαλιστηρίου σας, όλες οι αναφορές στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου θα οριστούν ως ημερομηνία επετείου της ομάδας.

Τα όρια εφαρμόζονται ανά Έτος ασφάλισης εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά στους ισχύοντες Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις

Σημείωση: Α/Α σημαίνει «άνευ αντικειμένου»

Ανατρέξτε στους όρους και τις προϋποθέσεις του ασφαλιστηρίου που ισχύουν για τις παροχές αυτές. Όλες οι παροχές θα υπόκεινται στις διατάξεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Όλα τα όρια υπόκεινται στο Ετήσιο όριο ή στο Μέγιστο όριο παροχών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων των παροχών που φέρουν την ένδειξη «Εξ ολοκλήρου».

Όλα τα καταβλητέα όρια αφορούν μια επιλέξιμη Ιατρική πάθηση και υπόκεινται σε 100% Εύλογες και συνήθεις χρεώσεις. ¹ Προέγκριση εάν ο Ασφαλισμένος έχει κάλυψη στις Η.Π.Α. (Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής):

- Πριν από οποιαδήποτε Θεραπεία στις Η.Π.Α., ο Ασφαλισμένος πρέπει να επικοινωνήσει μαζί μας για την Προέγκριση της εν λόγω Θεραπείας και των υπηρεσιών. Ο σύμβουλός μας θα επιβεβαιώσει το δικαίωμα του Ασφαλισμένου στην προτεινόμενη Θεραπεία, θα βοηθήσει στην εύρεση του κατάλληλου Ιατρικού Παρόχου του Δικτύου και θα κανονίσει την απευθείας χρέωση μαζί του.
- Εάν ο Ασφαλισμένος επιλέξει να πραγματοποιήσει τη θεραπεία του/της στις ΗΠΑ χωρίς την Προέγκρισή μας, η επιλέξιμη παροχή δεν μπορεί να υπερβεί το 50% των Εύλογων συνήθων δαπανών μετά την αφαίρεση οποιασδήποτε Απαλλαγής ή Συμμετοχής.
- Σε περίπτωση σοβαρού ατυχήματος που απαιτεί άμεση επείγουσα νοσηλεία, εσείς ή το μέλος της οικογένειάς σας πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας εντός 72 (εβδομήντα δύο) ωρών από το εν λόγω ατύχημα. Η παροχή για την επιλέξιμη Θεραπεία καταβάλλεται εντός των ορίων των Ευλόγων και Συνήθων δαπανών.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	BLUE	ADMIRAL	ROYAL	ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ	€ 500 000	€ 1 500 000	€ 3 000 000	
Περιοχή κάλυψης	Παγκοσμίως εξαιρουμένων των Η.Π.Α. / Παγκοσμίως			
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ (ΗΜΕΡΑ Ή ΝΥΧΤΑ)				
Νοσήλια (συμπεριλαμβανομένης της διαμονής)	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε τα έξοδα νοσηλείας και διατροφής για ένα τυπικό μονόκλινο δωμάτιο με ιδιωτικό μπάνιο, συμπεριλαμβανομένης της γενικής νοσηλευτικής φροντίδας.
Διαμονή γονέων	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε τα έξοδα διαμονής και διατροφής ενός γονέα που διαμένει στο νοσοκομείο μαζί με το ασφαλισμένο παιδί του μέχρι την ηλικία των 16 ετών (εάν το παιδί είναι μέλος και λαμβάνει θεραπεία που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο).
Έξοδα χειρουργείου	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε τα έξοδα χρήσης του χειρουργείου, των χειρουργικών εργαλείων που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, του δωματίου ανάρρωσης και της φροντίδας μετά τη χειρουργική επέμβαση, των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, των επιδέσμων και του εξοπλισμού που χρησιμοποιούνται στο χειρουργείο και κατά τη διάρκεια της παραμονής του Ασφαλισμένου στο νοσοκομείο.
ICU/HDU/CCU (Μονάδα εντατικής θεραπείας/ Μονάδα αυξημένης φροντίδας / Μονάδα στεφανιαίας θεραπείας)	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε για την ιατρικά αναγκαία εισαγωγή ή/και μεταφορά σε Μονάδα αυξημένης φροντίδας ή Μονάδα εντατικής θεραπείας ή Μονάδα στεφανιαίας θεραπείας.
Αμοιβές ειδικών	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε τις αμοιβές των ειδικών, των χειρουργών και των αναισθησιολόγων τόσο κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης όσο και αμέσως πριν ή μετά την επέμβαση, την ίδια ημέρα. Θα πληρώσουμε για τις γνωμοδοτήσεις των χειρουργών κατά την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο, εφόσον είναι ιατρικά αναγκαίες είτε για να συζητηθεί η χειρουργική σας επέμβαση είτε για θεραπεία που σχετίζεται με νοσηλεία η οποία δεν περιλαμβάνει χειρουργική επέμβαση (όπως εισαγωγή για πνευμονία).
Εργαστηριακές εξετάσεις, ακτινογραφίες και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε το κόστος των εξετάσεων που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση ή την αξιολόγηση της κατάστασής σας. Αυτό περιλαμβάνει εργαστηριακές εξετάσεις (όπως αιματολογικές εξετάσεις), απεικονιστικές εξετάσεις (όπως ακτινογραφίες ή υπερήχους) και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις (όπως ηλεκτροκαρδιογραφήματα).
Φυσικοθεραπεία/ λογοθεραπεία	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε τη θεραπεία που παρέχεται από φυσιοθεραπευτή και λογοθεραπευτή, εφόσον απαιτείται και συνιστάται από ειδικό ως μέρος του συνολικού θεραπευτικού σας σχεδίου κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο.
Οξεία έξαρση χρόνιων παθήσεων	€ 1 000	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε τα έξοδα εισαγωγής σε νοσοκομείο για οξεία έξαρση χρόνιας πάθησης που απαιτεί ενεργή ιατρική θεραπεία, μόνο για το διάστημα της εισαγωγής αυτής.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	BLUE	ADMIRAL	ROYAL	ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ
Αποκατάσταση (Με την επιφύλαξη Προέγκρισης από εμάς)	A/A	Εξ ολοκλήρου έως 30 ημέρες / ανά πάθηση	Εξ ολοκλήρου έως 30 ημέρες / ανά πάθηση	Θα πληρώσουμε τις δαπάνες ενδονοσοκομειακής αποκατάστασης για συνδυασμό θεραπειών όπως φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία και λογοθεραπεία για αποκατάσταση. Θα πληρώσουμε την Ενδονοσοκομειακή Αποκατάσταση για όσο χρονικό διάστημα: • έπεται οξείας εγκεφαλικής βλάβης, όπως εγκεφαλικό επεισόδιο ή ατύχημα, και • αποτελεί μέρος Θεραπείας που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο και • ένας Επαγγελματίας Υγείας/Ιατρός που ειδικεύεται στην αποκατάσταση επιβλέπει τη Θεραπεία του Ασφαλισμένου και • έχουμε συμφωνήσει το κόστος πριν ο Ασφαλισμένος ξεκινήσει την Αποκατάσταση και • η Θεραπεία δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί εξωνοσοκομειακά.
Ψυχιατρική θεραπεία (Με την επιφύλαξη Προέγκρισης από εμάς)	A/A	Εξ ολοκλήρου (έως 30 ημέρες)	Εξ ολοκλήρου (έως 60 ημέρες)	Ψυχιατρική Θεραπεία εσωτερικής και ημερήσιας νοσηλείας που λαμβάνεται σε εγγεγραμμένη ψυχιατρική μονάδα νοσοκομείου που παρέχει 24ωρη ιατρική επίβλεψη και τεκμηριωμένη θεραπεία για διαταραχές ψυχικής υγείας. Αυτή η παροχή περιλαμβάνει διαμονή με δωμάτιο και διατροφή στο νοσοκομείο, συνταγογραφούμενα φάρμακα, ιατρικά αναγκαία θεραπεία που σχετίζεται με την πάθηση υπό την ιατρική επίβλεψη ψυχιάτρου. Η ψυχοθεραπευτική θεραπεία καλύπτεται μόνο αφού ο ασφαλισμένος διαγνωστεί αρχικά από ψυχίατρο και παραπεμφθεί σε κλινικό ψυχολόγο για περαιτέρω ενδονοσοκομειακή ή ημερήσια θεραπεία.
Προσθετικά μέλη (εμφυτεύματα)	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε τα εσωτερικά προσθετικά μέλη/ιατρικά εμφυτεύματα που απαιτούνται στο πλαίσιο της θεραπείας σας. Αυτά πρέπει να είναι εγκεκριμένα από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) και να χρησιμοποιούνται για τον προβλεπόμενο σκοπό τους και να είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικά.
Διαρκής ιατρικός εξοπλισμός, ιατρικά βοηθήματα και συσκευές, εξωτερικά προσθετικά μέλη Για την αρχική κάλυψη, επισκευή ή/και αντικατάσταση των προσθετικών μελών πρέπει να υπάρχει προέγκριση από τον Ασφαλιστή.	A/A	€ 2 500	€ 2 500	Θα πληρώσουμε το κόστος οποιωνδήποτε ειδών, προμηθειών ή εξοπλισμού που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της ιατρικής περίθαλψης ή της κατ' οίκον φροντίδας. Αυτά περιλαμβάνουν στα εξής: κοιλιακό επίδεσμο, σουτιέν μετά από μαστεκτομή, κάλτσες συμπίεσης, ακουστικά βαρηκοΐας, βοηθήματα όμιλίας (ηλεκτρονικός λάρυγγας), αναπνευστική αμαξίδα, πατερίτσες, διορθωτικές νάρθηκες, νάρθηκες κνήμης, ακινητοποιητές ώμου, ορθοπεδικά στηρίγματα, στηρίγματα σπονδυλικής στήλης, στηρίγματα γόνατος και πνευματικές μπόλες βάδισης. Για εξωτερικά προσθετικά μέλη, όπως προσθετικά άκρα, όλες οι Αξιώσεις θα υποβάλλονται εντός 12 (δώδεκα) μηνών από τον ακριβήτισμο ή την αφαίρεση του μέλους.
Παρηγορητική φροντίδα (Με την επιφύλαξη Προέγκρισης από εμάς)	A/A	€ 10 000	€ 20 000	Θα καταβάλουμε το κόστος παρηγορητικής φροντίδας (είτε σε κέντρο είτε κατ' οίκον), εάν έχετε διαγνωστεί με ανίατη νόσο και δεν μπορείτε πλέον να λάβετε ενεργή ιατρική θεραπεία για την ανάρρωσή σας.
Κατ' οίκον νοσηλεία (Με την επιφύλαξη Προέγκρισης από εμάς)	€ 1 000	Εξ ολοκλήρου (έως 30 ημέρες μετά τη νοσηλεία)	Εξ ολοκλήρου (έως 30 ημέρες μετά τη νοσηλεία)	Θα πληρώσουμε το κόστος της κατ' οίκον νοσηλείας εάν έχετε νοσηλευτεί σε νοσοκομείο και έχετε λάβει θεραπεία που καλύπτεται από το παρόν πρόγραμμα, αλλά μόνο εάν αυτή χορηγηθεί αμέσως μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο, χρειάζεστε ενεργή ιατρική υποστήριξη, χορηγείται από εξειδικευμένο νοσηλευτή και έχει συνταγογραφηθεί από τον θεράποντα ειδικό σας. Δεν θα πληρώσουμε έξοδα για κοινωνική ή κατ' οίκον υποστήριξη. Δεν θα πληρώσουμε για κατ' οίκον νοσηλεία που σχετίζεται με ψυχική ασθένεια, ψυχιατρικές ή ψυχολογικές διαταραχές.
Παροχή χρηματικού επιδόματος νοσοκομειακής περίθαλψης (ισχύει μόνο όταν δεν υπήρχε χρέωση ή νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο)	100 € ανά διανυκτέρευση έως 10 διανυκτερεύσεις	120 € ανά διανυκτέρευση	150 € ανά διανυκτέρευση	Θα καταβάλλουμε χρηματικό επίδομα για κάθε διανυκτέρευση σε νοσοκομείο όπου δεν χρειάζεστε για την εισαγωγή σας (δηλαδή: σε δημόσιο νοσοκομείο).
Συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις (Με την επιφύλαξη Προέγκρισης από εμάς)	A/A	Εξ ολοκλήρου (μόνο μέχρι 90 ημέρες μετά τον τοκετό)	Εξ ολοκλήρου (μόνο μέχρι 90 ημέρες μετά τον τοκετό)	Θα καταβάλλουμε τα έξοδα για την ενδονοσοκομειακή/ημερήσια θεραπεία συγγενών ή/και κληρονομικών παθήσεων. Με τον όρο συγγενείς εννοούμε οποιεσδήποτε ανιμαλίες, παραμορφώσεις, ασθένειες, παθήσεις ή τραυματισμούς που υπάρχουν κατά τον τοκετό, είτε διαγιγνώσκονται εκείνη τη στιγμή είτε όχι. Με τον όρο κληρονομικές εννοούμε οποιεσδήποτε ανιμαλίες, παραμορφώσεις, ασθένειες ή παθήσεις που υπάρχουν κατά τον τοκετό και υπάρχουν μόνο επειδή έχουν κληρονομηθεί από την οικογένειά σας. Μετά τις συγκεκριμένες ημέρες, το νεογέννητο θα υποβάλλεται σε αξιολόγηση ιατρικού ιστορικού.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	BLUE	ADMIRAL	ROYAL	ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ
Κάλυψη εκτός της Περιοχής Κάλυψης (Επείγουσα ενδονοσοκομειακή θεραπεία)	€ 30.000 έως 30 ημέρες	€ 50.000 έως 30 ημέρες	€ 50.000 έως 30 ημέρες	Θα πληρώσουμε μόνο για επείγουσα ενδονοσοκομειακή θεραπεία. Καλύπτεται μέχρι να σταθεροποιηθεί η κατάσταση του ασθενούς για να μεταφερθεί.
ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ				
Εξωνοσοκομειακές χειρουργικές επεμβάσεις	A/A	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε τα έξοδα χειρουργικής επέμβασης που πραγματοποιείται εξωνοσοκομειακά με τοπική αναισθησία.
Αμοιβές γενικού ιατρού & ιατρών ειδικότητας	A/A	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε τις επισκέψεις στον Γενικό ιατρό σας, τον Οικογενειακό ιατρό σας ή Ιατρό ειδικότητας για τη διάγνωση και τη θεραπεία μιας ιατρικής πάθησης ή για τη διευθέτηση περαιτέρω ιατρικής θεραπείας ή ως συνέχεια θεραπειών που έχει ήδη πραγματοποιηθεί. Περιλαμβάνονται οι επισκέψεις τηλεϊατρικής - μόνο μία επίσκεψη ανά ημέρα, από εγκεκριμένο πάροχο τηλεϊατρικής.
Συνταγογραφούμενα φάρμακα και επίδεσμοι	A/A			Θα πληρώσουμε το κόστος των φαρμάκων και των επιδέσμων που συνταγογραφούνται από τον ιατρό σας και χρησιμοποιούνται μόνο για τη θεραπεία μιας ασθένειας, μιας νόσου ή ενός τραυματισμού. Περιλαμβάνει τα συνταγογραφούμενα φάρμακα κατά τη διάρκεια μιας επίσκεψης τηλεϊατρικής.
Εργαστηριακές εξετάσεις, ακτινογραφίες και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις	A/A			Θα πληρώσουμε το κόστος των εξετάσεων που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση ή την αξιολόγηση της κατάστασής σας. Περιλαμβάνει εργαστηριακές εξετάσεις (όπως αιματολογικές εξετάσεις), απεικονιστικές εξετάσεις (όπως ακτινογραφίες ή υπερήχους) και διαγνωστικές εξετάσεις (όπως ηλεκτροκαρδιογραφήματα).
Φυσικοθεραπεία (Με την επιφύλαξη Προέγκρισης μετά τη 12η συνεδρία/επίσκεψη)	A/A			Θα πληρώσουμε για επισκέψεις και ιατρικά αναγκαία αποτελεσματική και αποδεδειγμένη φυσιοθεραπευτική θεραπεία, όταν αυτή χορηγείται από φυσιοθεραπευτή και αποσκοπεί στην αποκατάσταση της φυσιολογικής σωματικής λειτουργίας σας για μια καλυπτόμενη διάγνωση και μετά από ένα Ασφαλιστικό Συμβάν. Ο Φυσικοθεραπευτής πρέπει να αναφέρει την ανάγκη για τη συγκεκριμένη μορφή φυσικοθεραπείας, τη διάγνωση, ένα σαφές σχέδιο θεραπείας με σημείο έναρξης και λήξης και το αναμενόμενο αποτέλεσμα. Μετά τη 12η συνεδρία, εάν ο Ασφαλισμένος χρειάζεται περισσότερες συνεδρίες, πρέπει να υποβάλει συμπληρωματική και ενδιάμεση ιατρική έκθεση για την επανεκτίμηση της ιατρικής κατάστασής από εμάς. Διατηρούμε το δικαίωμα να προεγκρίνουμε αυτές τις πρόσθετες συνεδρίες.
Συμπληρωματικές Θεραπείες: Εργασιοθεραπεία/ Χειροπρακτική/ Οστεοθεραπεία/ Ομοιοπαθητική/ Βελονισμός/ Διαιτολόγος	A/A			Θα πληρώσουμε το κόστος της θεραπείας που παρέχεται από επίσημο θεραπευτή, όπως Εργοθεραπευτή και Συμπληρωματικό Θεραπευτή (βελονισμό, ομοιοπαθητική, χειροπρακτική θεραπεία, οστεοπαθητική ή διαιτολόγο). Δεν θα πληρώσουμε για σεξουαλική θεραπεία. Θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο: Συμπληρωματική θεραπεία η οποία παρέχεται από ιατρό που πληροί ΟΛΕΣ τις ακόλουθες προϋποθέσεις: • είναι πλήρως εγγεγραμμένος βάσει των ιατρικών νόμων στο ΗΒ και • ειδικεύεται μόνο σε τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: βελονισμός, οστεοπαθητική ή χειροπρακτική.
Διατήρηση χρόνιας κατάστασης	€ 1 000 (εντός του ορίου νοσηλείας)			Θα πληρώσουμε για τη συνεχή διαχείριση χρόνιων παθήσεων. Ως χρόνια νοείται η πάθηση που δεν ανταποκρίνεται στην ενεργό ιατρική θεραπεία και απαιτεί συνεχή διαχείριση (για παράδειγμα διαβήτης ή πόνος στην πλάτη). Θα πληρώσουμε για τακτικές επισκέψεις, εξετάσεις και συνταγογραφούμενα φάρμακα που απαιτούνται για την παρακολούθηση και τη διατήρηση της σταθερότητας μιας χρόνιας πάθησης. Η παροχή αυτή περιορίζεται σε αυτές τις θεραπείες και δεν περιλαμβάνει άλλες ιατρικές θεραπείες (π.χ. φυσιοθεραπεία με στόχο τη διατήρηση της σταθερότητας. Η εν λόγω φυσιοθεραπεία θα πληρωθεί στο πλαίσιο της παροχής Φυσιοθεραπείας, εφόσον περιλαμβάνεται στο ασφαλιστικό σας Πρόγραμμα).
Λογοθεραπεία	A/A	Έως 20 επισκέψεις που περιλαμβάνονται στο παραπάνω όριο των 5 000 €	Έως 30 επισκέψεις που περιλαμβάνονται στο παραπάνω όριο	Θα πληρώσουμε για συνεδρίες λογοθεραπείας για την αποκατάσταση της ομιλίας μετά από ατύχημα ή για μια πάθηση (π.χ.: εγκεφαλικό επεισόδιο), σύμφωνα με τη σύσταση του ειδικού σας. Δεν θα πληρώσουμε τυχόν έξοδα θεραπείας για αναπτυξιακή καθυστέρηση ή γλωσσικές διαταραχές.
Ψυχιατρική θεραπεία	A/A			Θα πληρώσουμε τα έξοδα για επισκέψεις και συναφείς δαπάνες για ψυχιατρική, ψυχολογική ή ψυχοθεραπευτική θεραπεία, υπό την προϋπόθεση ότι το συνολικό σχέδιο θεραπείας τελεί υπό την παραπομπή ασκούντος εγγεγραμμένου ψυχιάτρου/ψυχολόγου. Όλες οι επισκέψεις πρέπει να πραγματοποιούνται στο γραφείο του ψυχιάτρου/ψυχολόγου. Θα πληρώσουμε μόνο τα εξωνοσοκομειακά φάρμακα που σχετίζονται με την ιατρική πάθηση, όταν συνταγογραφούνται από τον ψυχίατρο.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	BLUE	ADMIRAL	ROYAL	ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ
Επείγουσα εξωνοσοκομειακή θεραπεία	€ 500	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε το κόστος της επείγουσας εξωνοσοκομειακής θεραπείας (δηλαδή: υπηρεσίες που παρέχονται σε Μονάδα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών ως εξωνοσοκομειακός ασθενής) μέχρι τα προβλεπόμενα όρια.
ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΠΑΡΟΧΕΣ				
Θεραπεία καρκίνου (Με την επιφύλαξη Προέγκρισης από εμάς)	Εξ ολοκλήρου (Ενδονοσοκομειακά) Α/Α (Εξωνοσοκομειακά) Περούκα και προσωρινή κάλυψη της κεφαλής έως 200 ευρώ	Εξ ολοκλήρου Περούκα και προσωρινή κάλυψη της κεφαλής έως 200 ευρώ	Εξ ολοκλήρου Περούκα και προσωρινή κάλυψη της κεφαλής έως 200 ευρώ	Θα πληρώσουμε τα έξοδα που σχετίζονται ειδικά με ενεργό θεραπεία καρκίνου, η οποία περιλαμβάνει χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ογκολογία, διαγνωστικές εξετάσεις, συνταγογραφούμενα φάρμακα και το κόστος για περούκα ή προσωρινό κάλυμμα κεφαλής μετά από χημειοθεραπεία. Η θεραπεία για τον καρκίνο υπόκειται σε όριο έως 120 ημερών ανά εισαγωγή σε νοσοκομείο.
Υπηρεσίες μεταμοσχεύσεων (Με την επιφύλαξη Προέγκρισης από εμάς)	€ 250 000 / Εφ' όρου ζωής (Μεταμόσχευση οργάνων) € 25 000 (Μεταμόσχευση ιστών) Κόστος δότη: έως € 20 000	Εξ ολοκλήρου (Ενδονοσοκομειακά) € 30 000 (Εξωνοσοκομειακά) Κόστος δότη: έως € 20 000	Εξ ολοκλήρου (Ενδονοσοκομειακά) € 45 000 (Εξωνοσοκομειακά) Κόστος δότη: έως € 20 000	Θεραπεία για και σε σχέση με τη διατήρηση της ζωής σε περίπτωση μεταμόσχευσης ανθρώπινων οργάνων, ιστών και κυττάρων, για τις ακόλουθες μεταμοσχεύσεις: νεφρών, παγκρέατος, ήπατος, καρδιάς, πνευμόνων ή καρδιάς και πνευμόνων, μυελού των οστών, κερατοειδούς και άλλες μεταμοσχεύσεις ιστών/κυττάρων που έχουν εγκριθεί από τον Ιατρικό μας Σύμβουλο όσον αφορά τον ασφαλισμένο ως λήπτη. Η μεταμόσχευση θα πραγματοποιηθεί σε διεθνώς διαπιστευμένα ιδρύματα από διαπιστευμένους χειρουργούς και όπου η προμήθεια οργάνων, ιστών ή κυττάρων πραγματοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Όταν το συμβόλαιό σας περιλαμβάνει τα έξοδα του δότη, θα καλύψουμε μόνο τα ιατρικά έξοδα νοσηλείας που σχετίζονται με τον δότη ως ενδονοσοκομειακό ή ημερήσιο ασθενή όταν τέτοιου είδους υπηρεσίες παρέχονται σε εγκαταστάσεις του δικτύου και όταν η δωρεά δεν οδηγεί στην απώλεια της ζωής του δότη και το όργανο, ο ιστός ή το κύτταρο που δώρισε αφαιρέθηκε στην ίδια εγκατάσταση του δικτύου όπου γίνεται η μεταμόσχευση. Εξαιρούνται τα έξοδα που σχετίζονται με την αναζήτηση δότη ή την προμήθεια οργάνων, ιστών ή κυττάρων. Η κάλυψη περιλαμβάνει το κόστος των φαρμάκων κατά της απόρριψης (ανοσοθεραπεία). Ο συγκεκριμένος τύπος και η διάρκεια της θεραπείας θα καθοριστούν από τον τύπο του μοσχεύματος και την υποκείμενη ιατρική κατάσταση.
Προηγμένες απεικονιστικές μέθοδοι (MRI, CT, PET)	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα πληρώσουμε το κόστος της αξονικής τομογραφίας, της μαγνητικής τομογραφίας ή της τομογραφίας PET (ή συνδυασμού αυτών) όταν συνιστάται από τον Ιατρικό μας.
Τακτική περίθαλψη μητρότητας	A/A	€ 4 000 (Περίοδος αναμονής: 12 συνεχείς μήνες εγγραφής)	€ 10 000 (Περίοδος αναμονής: 12 συνεχείς μήνες εγγραφής)	Θα εξετάζεται προς κάλυψη τα έξοδα μητρότητας που πραγματοποιούνται μετά τους αρχικούς 12 μήνες συνεχούς εγγραφής (από την ημερομηνία πραγματικής έναρξης). Η κάλυψη περιλαμβάνει νοσοκομειακά έξοδα, αμοιβές μαιευτήρων και μαϊών για φυσιολογικό τοκετό, προγεννητική φροντίδα και μεταγεννητική φροντίδα (αμέσως μετά τον τοκετό) και έως επτά ημέρες περίθαλψη ρουτίνας για το μωρό. Θα πληρώσουμε για εκλεκτικές καισαρικές τομές (προγραμματισμένες και μη ιατρικά αναγκαίες καισαρικές τομές) και τοκετό κατ' οίκον. Δεν θα καλύψουμε τη διακοπή της εγκυμοσύνης, εκτός από αποβολή, έκτοπη κύηση και γέννηση θνησιγενούς βρέφους.
Χρηματικό επίδομα μητρότητας (καταβάλλεται όταν ο τοκετός των ασφαλισμένων μελών είναι δωρεάν)	A/A	€ 300 (Περίοδος αναμονής: 12 συνεχείς μήνες εγγραφής)	€ 350 (Περίοδος αναμονής: 12 συνεχείς μήνες εγγραφής)	Θα εξετάζεται προς κάλυψη το επίδομα αυτό με την επιφύλαξη περιόδου αναμονής 12 μηνών συνεχούς εγγραφής (από την ημερομηνία πραγματικής έναρξης). Θα καταβάλλουμε χρηματικό επίδομα για κάθε διανυκτέρευση σε νοσοκομείο κατά τη διάρκεια του τοκετού όπου δεν χρειάζεστε για την εισαγωγή σας (δηλαδή: σε δημόσιο νοσοκομείο). Λάβετε υπόψη τα εξής: α) εάν είναι πληρωτέο, το εν λόγω επίδομα αντικαθιστά το Νοσοκομειακό χρηματικό επίδομα, β) εάν είναι πληρωτέο, θα καταβάλλουμε είτε αυτό το Χρηματικό επίδομα μητρότητας είτε το Επίδομα μητρότητας (μητρότητας & τοκετού) ρουτίνας.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	BLUE	ADMIRAL	ROYAL	ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ
Επιπλοκές της εγκυμοσύνης	A/A	Εξ ολοκλήρου (Περίοδος αναμονής: 12 συνεχείς μήνες εγγραφής)	Εξ ολοκλήρου (Περίοδος αναμονής: 12 συνεχείς μήνες εγγραφής)	Θα εξετάζεται προς κάλυψη το επίδομα αυτό με την επιφύλαξη περάδου αναμονής 12 μηνών συνεχούς εγγραφής (από την ημερομηνία πραγματικής έναρξης). Θα πληρώσουμε για θεραπεία που είναι ιατρικά αναγκαία ως άμεσο αποτέλεσμα επιπλοκών εγκυμοσύνης και τοκετού, συμπεριλαμβανομένης Ιατρικά αναγκαίας καισαρικής τομής. Με τον όρο επιπλοκές εννοούμε τις παθήσεις εκείνες που εμφανίζονται ως άμεσο αποτέλεσμα της εγκυμοσύνης ή του τοκετού και περιορίζονται σε Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, Ανεπάρκεια τραχήλου μήτρας, Εκτοπη κύηση, Διαβήτη κύησης (εάν η Ασφαλισμένη έχει εξαιρέσεις λόγω προηγούμενου ιατρικού ιστορικού που σχετίζεται με διαβήτη, τότε αυτό δεν θα καλύπτεται, καθώς εξαιρείται ειδικά), Υδατιδώδη μύλη κύηση, Υπερέμεση, Μαιευτική χολόσταση, Προεκλαμψία/Εκλαμψία, Παράγοντα Rhesus (RH), Αποβολή, Αιμορραγία μετά τον τοκετό, Κατακράτηση πλακουντιακής μεμβράνης. Δεν παρέχουμε κάλυψη στο πλαίσιο αυτής της παροχής για: • τακτική περιθαλψη μητρότητας • καισαρική τομή που δεν θεωρείται Ιατρικά αναγκαία.
Επιπλοκές κατά τον τοκετό	A/A	€ 10 000 (Περίοδος αναμονής: 12 συνεχείς μήνες εγγραφής)	€ 15 000 (Περίοδος αναμονής: 12 συνεχείς μήνες εγγραφής)	Θα εξετάζεται προς κάλυψη το επίδομα αυτό με την επιφύλαξη περάδου αναμονής 12 μηνών συνεχούς εγγραφής (από την ημερομηνία πραγματικής έναρξης). Θα καλύψουμε τα έξοδα για αιμορραγία μετά τον τοκετό, κατακράτηση πλακουντιακής μεμβράνης και Ιατρικά αναγκαία καισαρική τομή ως αποτέλεσμα επιπλοκής.
Φροντίδα νεογνών	A/A	€ 25 000	€ 100 000	Θα πληρώσουμε τα έξοδα θεραπείας για ένα νεογέννητο βρέφος εντός των πρώτων 30 ημερών μετά τον τοκετό αντί οποιασδήποτε άλλης παροχής κατά τη διάρκεια της Ασφαλιστικής Περιόδου μέχρι το όριο που αναγράφεται για της συγκεκριμένη παροχή και θα υπολογίζεται εντός του Συνολικού Ανώτατου Ορίου για το επιλεγμένο πρόγραμμα για έναν από τους ασφαλισμένους γονείς. Μπορούν να προστεθούν παιδιά ως εξαρτώμενα μέλη στο συμβόλαιο του γονέα τους εντός 30 ημερών από τη γέννησή τους χωρίς καμία εξαίρεση. Τα επιδόματα φροντίδας νεογνών δεν είναι διαθέσιμα για παιδιά που γεννιούνται μετά από θεραπεία γονιμότητας των γονέων, τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή σύλληψης (όπως εξωσωματική γονιμοποίηση), γεννιούνται από παρένθετη μητέρα ή έχουν υιοθετηθεί.
Τυχαία βλάβη στα φυσικά δόντια	A/A	€ 500	€ 1 000	Θα πληρώσουμε για τη θεραπεία δοντιών που έχουν υποστεί ζημιά μετά από ατύχημα. Η οδοντιατρική θεραπεία πρέπει να εκτελεστεί από οδοντίατρο σε μονάδα επείγοντων περιστατικών Νοσοκομείου ή οδοντιατρείου και η θεραπεία πρέπει να πραγματοποιηθεί εντός 7 ημερών από τον τυχαίο τραυματισμό. Δεν θα πληρώσουμε για την επισκευή οδοντικών εμφυτευμάτων, στεφανιών ή οδοντοστοιχιών.
HIV/ AIDS	€ 50 000 / εφ' όρου ζωής	€ 50 000 / εφ' όρου ζωής	€ 50 000 / εφ' όρου ζωής	Θα πληρώσουμε τα έξοδα για περίθαλψη ή ιατρική θεραπεία που προκύπτει από ή συνδέεται με οποιονδήποτε τρόπο με ασθένεια από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), συμπεριλαμβανομένου του συνδρόμου επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) ή του συμπλεγματος που σχετίζεται με το AIDS (ARC) και οποιεσδήποτε παρόμοιες λοιμώξεις, ασθένειες, τραυματισμούς ή ιατρικές καταστάσεις που προκύπτουν από αυτές τις καταστάσεις.
Υπηρεσία δεύτερης ιατρικής γνώμης	Περιλαμβάνεται	Περιλαμβάνεται	Περιλαμβάνεται	Για ιατρική κατάσταση ή διάγνωση που είναι περίπλοκη, μπορούμε να σας βοηθήσουμε να αποκτήσετε πρόσβαση σε ένα δίκτυο κορυφαίων εμπειρογνομόνων, σπουδίστηκε στον κόσμο, για την εξέταση της περίπτωσης σας.
ΒΟΗΘΕΙΑ				
Τοπικές Υπηρεσίες Ασθενοφόρων (Οι υπηρεσίες ασθενοφόρων αεροπλάνων απαιτούν την προέγκρισή μας)	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Θα κανονίσουμε και θα πληρώσουμε εντός του συνολικού Ορίου του Ασφαλιστηρίου για τη μεταφορά του Ασφαλισμένου στο πλησιέστερο κατάλληλο Νοσοκομείο για επείγουσα μεταφορά προς ή μεταξύ Νοσοκομείων και όταν ο Επαγγελματίας Υγείας/Ιατρός πει ότι είναι Ιατρικά Αναγκαίο και ο Ασφαλισμένος χρειάζεται ιατρική επίβλεψη κατά τη μεταφορά.
Επαναπατρισμός Λειψάνων (Με την επιφύλαξη Προέγκρισης από εμάς)	A/A	€ 10 000	€ 10 000	Θα καταβάλουμε το κόστος του επαναπατρισμού των λειψάνων σας σε περίπτωση που πεθάνετε εκτός της χώρας καταγωγής/διαμονής σας. Θα προβούμε σε όλες τις απαραίτητες ρυθμίσεις, όπως απαιτείται βάσει των διεθνών κανονισμών.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	BLUE	ADMIRAL	ROYAL	ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ
Διεθνής επείγουσα ιατρική μεταφορά (Με την επιφύλαξη Προέγκρισης από εμάς)	A/A	Εξ ολοκλήρου	Εξ ολοκλήρου	Σε περίπτωση έκτακτου περιστατικού, όπου οι τοπικές ιατρικές εγκαταστάσεις δεν είναι ικανοποιητικές και δεν μπορούν να σας παράσχουν το επίπεδο ιατρικής περίθαλψης που χρειάζεστε, θα πληρώσουμε είτε για τη μεταφορά σας στο πλησιέστερο ιατρικό κέντρο είτε για τον επαναπατρισμό σας στη χώρα καταγωγής/χώρα διαμονής σας. Θα χρησιμοποιηθεί το καταλληλότερο μέσο μεταφοράς που είναι διαθέσιμο σε τοπικό επίπεδο (π.χ. τακτική πτήση, ναυλωμένη πτήση ή ειδικά ναυλωμένη αεροδιακομίδα). Θα κανονίσουμε και θα πληρώσουμε τα εύλογα έξοδα ταξιδιού ενός ατόμου που θα συνοδεύει τον Ασφαλισμένο. Επιπλέον, θα πληρώσουμε μέχρι 50 ευρώ ανά διανυκτέρευση για το εν λόγω άτομο για μέγιστο αριθμό 10 διανυκτερεύσεων. Θα φροντίσουμε για τον Επαναπατρισμό στη χώρα καταγωγής σας μόλις θα είστε σε θέση να ταξιδέψετε.
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ – ΕΥΕΞΙΑ				
Προληπτικές εξετάσεις Περίοδος αναμονής από: 10 συνεχείς μήνες εγγραφής	A/A	€ 350	€ 750	Από την ηλικία των 2 ετών έως τη συμπλήρωση των 10 ετών, θα πληρώσουμε τα έξοδα που θα πραγματοποιηθούν για προληπτική φροντίδα που παρέχεται ή επιβλέπεται από Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό, οι υπηρεσίες του οποίου περιορίζονται σε 1 ιατρική εξέταση και Εμβολιασμούς Ρουτίνας. Από την ηλικία των 10 ετών και άνω, θα πληρώσουμε για μία ετήσια ιατρική εξέταση.
Ευεξία παιδιών (βρεφών)	A/A			Δεν ισχύει περίοδος αναμονής. Για Εξαρτώμενα τέκνα που είναι κάτω των 2 ετών, θα πληρώσουμε τις χρεώσεις που θα προκύψουν για προληπτική φροντίδα που παρέχεται ή επιβλέπεται από Επαγγελματία Υγείας/Ιατρό, οι υπηρεσίες του οποίου περιορίζονται σε 4 ιατρικές εξετάσεις και Εμβολιασμούς Ρουτίνας.
Εμβολιασμοί	A/A	€ 200	€ 350	Δεν ισχύει περίοδος αναμονής. Από την ηλικία των 10 ετών και πάνω θα πληρώσουμε τους εμβολιασμούς και τις ανοσοποιήσεις, συμπεριλαμβανομένων των ταξιδιωτικών εμβολίων.
ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ (πρέπει να επιλεγεί με την επιλογή Optical). Στο πιστοποιητικό ασφάλισης/εγγραφής εμφανίζονται μόνο οι Ασφαλισμένοι με αυτές τις παροχές.				(Οι χρεώσεις για ορισμένες Οδοντιατρικές Θεραπείες υπόκεινται σε Συμμετοχή ανά αξίωση/ανά Ασφαλισμένο όπως αναφέρεται παρακάτω και η μέγιστη ευθύνη του Ασφαλιστή δεν θα υπερβαίνει τη μέγιστη πληρωτέα παροχή για κάθε Ασφαλισμένο για τις ιατρικά αναγκαίες υπηρεσίες που παρέχονται από οδοντίατρο)
Προληπτικές εργασίες	A/A	€ 2 500 (Περίοδος αναμονής: Προληπτικές/Ρουτίνας/ Αποκατάστασης 6 συνεχείς μήνες εγγραφής, Ορθοδοντικές εργασίες 2 συνεχή έτη εγγραφής)	€ 2 500 (Περίοδος αναμονής: Προληπτικές/Τακτικές/ Αποκατάστασης 6 συνεχείς μήνες εγγραφής, Ορθοδοντικές εργασίες 2 συνεχή έτη εγγραφής)	Προληπτική οδοντιατρική (δηλαδή: έλεγχος, ακτινογραφίες, καθαρισμός και στίλβωση δοντιών, προστατευτικό στόματος) και 20% Συμμετοχή.
Τακτικές και Επανορθωτικές Εργασίες				Τακτικές και επανορθωτικές εργασίες (δηλ.: σφραγίσματα, θεραπεία ριζικών σωλήνων, στεφάνες/γέφυρες, εμφυτεύματα, αναισθησία) και 20% Συμμετοχή.
Ορθοδοντικές εργασίες				Η ορθοδοντική παροχή έχει 50% Συμμετοχή και καλύπτεται μέχρι την ηλικία των 18 ετών σε αυτή την επιλογή.
ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ OPTICAL (πρέπει να επιλέγεται μαζί με την επιλογή Dental)				
Οφθαλμολογικές εργασίες	A/A	€ 200 (Περίοδος αναμονής: 6 συνεχείς μήνες εγγραφής)	€ 200 (Περίοδος αναμονής: 6 συνεχείς μήνες εγγραφής)	Θα καλύψουμε τα έξοδα μίας ετήσιας εξέτασης όρασης/οφθαλμολογικής εξέτασης και των συνταγογραφούμενων γυαλιών/φακών επαφής μόνο όταν συνταγογραφούνται από οφθαλμίατρο.