

Νοσηλεία Premium
Flexi

Περιεχόμενα



Νοσηλεία Premium Flexi

Ορισμοί.....	3
Άρθρο 1 - Πότε αρχίζει, πόσο διαρκεί και πότε λήγει η Παροχή σας.....	6
Άρθρο 2 - Πώς υπολογίζεται το Ασφάλιστρό σας	6
Άρθρο 3 - Πώς ανανεώνεται η Παροχή σας.....	6
Άρθρο 4 - Τι καλύπτει η Παροχή σας	7
Νοσηλεία.....	8
Νοσηλεία σε Ελλάδα και Εξωτερικό.....	8
Έξοδα Πριν και Μετά τη Χειρουργική Επέμβαση	9
Αποκλειστική Νοσηλευτική Φροντίδα	10
Χειρουργική Επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση (One Day Surgery)	11
Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά	11
Προληπτική Μαστεκτομή ή Προληπτική Ωθηκεκτομή - Σαλπινγεκτομή	12
Δεύτερη Ιατρική Γνώμη	13
Αμοιβή Plus (εφόσον την έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος)	13
Μετά τη Νοσηλεία	13
Αποκατάσταση Μαστών μετά από Μαστεκτομή	13
Χημειοθεραπεία, Ακτινοβολία, Ραδιοθεραπεία, Αιμοκάθαρση	14
Ψυχολογική Υποστήριξη	14
Νομικά Έξοδα	14
Χωρίς Νοσηλεία	15
Έκτακτα/ Επείγοντα Περιστατικά	15
Ιατρικές Πράξεις	15
Επιδόματα.....	15
Επίδομα Τοκετού - Κάλυψη Νεογέννητου	15
Επίδομα Χρήσης άλλου Ασφαλιστικού Φορέα (Bonus Καλής Χρήσης)	16
Επιδόματα μη Υποβολής Εξόδων	17
Άρθρο 5 - Τι καλύπτει η Παροχή σας μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα	17
Άρθρο 6 - Τι δεν καλύπτει η Παροχή σας	18
Άρθρο 7 - Πότε καλύπτονται οι Συγγενείς Παθήσεις	19
Άρθρο 8 - Πώς καταβάλλεται η Αποζημίωσή σας	19
Άρθρο 9 - Ποιες αλλαγές μπορείτε να κάνετε στην Παροχή σας	21
Άρθρο 10 - Γενικές πληροφορίες	21
Ειδικοί κανόνες Λειτουργίας Παροχής	22



Νοσηλεία Premium Flexi - Όροι Παροχής

Το έγγραφο αυτό περιλαμβάνει τους Όρους της Παροχής «Νοσηλεία Premium Flexi», με τις Καλύψεις που την αφορούν. Η προσεκτική ανάγνωσή τους θα σας βοηθήσει να κατανοήσετε όλα όσα θα πρέπει να γνωρίζετε για την Παροχή σας, ώστε να μπορείτε να αξιοποιήσετε τα προνόμια που σας προσφέρει. Για οτιδήποτε δεν προβλέπεται ή/και δεν αναγράφεται στους Όρους της Παροχής «Νοσηλεία Premium Flexi», ισχύουν οι Γενικοί Όροι του Ασφαλιστηρίου.

Ορισμοί



Οι «Ορισμοί» περιλαμβάνουν τις έννοιες που αφορούν στην Παροχή σας. Όπου και να τις συναντήσετε μέσα στο κείμενο, έχουν πάντα την ίδια συγκεκριμένη σημασία, όπως περιγράφεται παρακάτω.

Αναγνωρισμένα Έξοδα

Τα ιατρικά έξοδα που προέκυψαν μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της Παροχής, εγκρίθηκαν ως αναγκαία και απαραίτητα από την Εταιρία, στο πλαίσιο και εξαιτίας της Νοσηλείας, σύμφωνα με τους Όρους, τους Ειδικούς Όρους, τους Ορισμούς και τις Διαδικασίες της Παροχής. Όπου υπάρχει αναφορά σε έξοδα, αυτά αφορούν αποκλειστικά και μόνο στα Αναγνωρισμένα Έξοδα από την Εταιρία.

Ασφαλιστικός Φορέας

Ο φορέας κύριας κοινωνικής ή ιδιωτικής ασφάλισης, ή οποιοσδήποτε άλλος δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας.

Γιατρός

Κάθε φυσικό πρόσωπο που κατέχει αναγνωρισμένο πτυχίο Ιατρικής και ασκεί νόμιμα το ιατρικό επάγγελμα και την ιατρική ειδικότητα.

Διαγνωστικές Εξετάσεις

Ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται μετά από σύσταση Γιατρού, λόγω ύπαρξης συμπτωματολογίας ή σημειολογίας, με σκοπό τη διάγνωση υποκείμενης νόσου.

Διαδοχική Νοσηλεία

Δύο ή περισσότερες Νοσηλείες σε Νοσοκομείο, οι οποίες οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκή της, θεωρούνται από την Εταιρία ως μία Νοσηλεία, σε περίπτωση που δεν έχουν περάσει ενενήντα (90) ημέρες από την ημερομηνία εξόδου της πρώτης Νοσηλείας.

Δωμάτιο και Τροφή

Τα έξοδα για Δωμάτιο και Τροφή, ανάλογα με το Δωμάτιο/ Μονάδα που νοσηλεύεται ο Ασφαλισμένος στο Νοσοκομείο. Όσον αφορά στο Δωμάτιο υπάρχουν: Δωμάτια Ανάρρωσης/ Ανάνηψης και απλής Νοσηλείας, Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Ειδικά Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο

Το Νοσοκομείο με το οποίο συνεργάζεται η Εταιρία και παρέχει στον Ασφαλισμένο ειδικά προνόμια, τα οποία περιγράφονται αναλυτικά ανά κάλυψη στους Όρους της Παροχής και αναγράφονται στον Πίνακα Ειδικά Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων. Το δίκτυο των Ειδικά Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων είναι δυναμικό και μπορεί να τροποποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενημερωθεί για τα Ειδικά Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία επιλέγοντας ένα από τα κανάλια επικοινωνίας με την Εταιρία.

Έκτακτο/ Επείγον Περιστατικό	<p>Η ξαφνική διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, που συνοδεύεται από σοβαρά συμπτώματα και για την αντιμετώπισή τους απαιτείται άμεση ιατρική βοήθεια, με στόχο την καταστολή των συμπτωμάτων και την αποφυγή σοβαρής οργανικής βλάβης. Η ιατρική βοήθεια περιλαμβάνει ενδεικτικά: ιατρική επίσκεψη, Διαγνωστικές Εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή ή/ και Ιατρικές Πράξεις που πραγματοποιούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου.</p>
Θέση Νοσηλείας	<p>Είναι η κατηγορία δωματίου και υπηρεσιών που έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων. Συγκεκριμένα, υπάρχουν οι παρακάτω επιλογές:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Α' Θέση: Δωμάτιο με ένα κρεβάτι ή άλλο Δωμάτιο με αποκλειστική χρήση από ένα άτομο ■ Β' Θέση: Δωμάτιο με δύο κρεβάτια ή άλλο Δωμάτιο με αποκλειστική χρήση από δύο άτομα
Ιατρική Πράξη	<p>Κάθε μεμονωμένη πράξη, που πραγματοποιείται από Γιατρό, είναι επιστημονικά αναγνωρισμένη και επιβάλλεται ιατρικά, ως η πιο ενδεδειγμένη για τη θεραπεία ή αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου. Οι πράξεις αυτές δεν πραγματοποιούνται σε περιβάλλον χειρουργείου και αναγράφονται στον Πίνακα Ιατρικών Πράξεων.</p>
Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα	<p>Τα Αναγνωρισμένα και αναγκαία έξοδα για την περίθαλψη και τη θεραπεία του Ασφαλισμένου, λόγω Ασθένειας ή Ατυχήματος.</p>
Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας	<p>Η μονάδα του Νοσοκομείου με κλίνες για ασθενείς που έχουν ξεπεράσει τον αρχικό κίνδυνο για τη ζωή τους, αλλά χρειάζονται συνεχή ιατρική παρακολούθηση, αυξημένη φροντίδα και περιποίηση.</p>
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	<p>Η μονάδα του Νοσοκομείου για ασθενείς που η ζωή τους βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο, βρίσκονται υπό 24ωρη μηχανική παρακολούθηση ή/ και υποβοήθηση και χρειάζονται συνεχή υποστήριξη από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Δεν θεωρούνται Μονάδες Εντατικής Θεραπείας τα Δωμάτια Ανάρρωσης/ Ανάνηψης, απλής Νοσηλείας και οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας.</p>
Νοσηλεία	<p>Η εισαγωγή και η παραμονή του Ασφαλισμένου για τουλάχιστον μία (1) διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο, εφόσον κρίνεται ιατρικά αναγκαία, για λόγους θεραπείας, η οποία δεν μπορεί να γίνει εκτός Νοσοκομείου.</p> <p>Η παραμονή σε Νοσοκομείο δε θεωρείται Νοσηλεία όταν:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Το χρονικό διάστημα της παραμονής είναι μεγαλύτερο από αυτό που κρίνεται ιατρικά αναγκαίο, σύμφωνα με τα σχετικά ιατρικά πρωτόκολλα και τη συνήθη ιατρική πρακτική, με γνώμονα τη διασφάλιση της υγείας του Ασφαλισμένου. ■ Πραγματοποιούνται Διαγνωστικές Εξετάσεις για: <ul style="list-style-type: none"> ● Προληπτικούς λόγους ή για ● Επιβεβαίωση ή αποκλεισμό κάποιου πιθανού νοσήματος και οι οποίες μπορούν να γίνουν σε εξωτερική βάση χωρίς να επηρεάζεται η υγεία του ασθενή, ανεξάρτητα εάν είναι ή όχι ιατρικά επιβεβλημένες

Νοσοκομείο

Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή κλινική που:

- Λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών
- Παρέχει περίθαλψη κατά τη διάρκεια όλου του 24ώρου
- Διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό

Δεν θεωρούνται Νοσοκομεία:

- Τα Κέντρα Αποκατάστασης
- Τα Κέντρα Επανάταξης για αλκοολικούς ή τοξικομανείς
- Τα Κέντρα Ευεξίας
- Τα Φυσιοθεραπευτήρια
- Οι Οίκοι Ευγηρίας
- Οι Νευρολογικές και Ψυχιατρικές Κλινικές, καθώς και
- Κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ή χώρος στον οποίο ασκούνται μη επιστημονικά αναγνωρισμένες ιατρικές μέθοδοι, όπως:
 - Παρεμβάσεις με σκοπό την αισθητική και μόνο αποκατάσταση ή βελτίωση
 - Θεραπείες με όζον
 - Εγχύσεις πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια (βλαστοκύτταρα - PRP)
 - Εγχύσεις με υαλουρονικό οξύ ή βοτουλινική τοξίνη (botox) με σκοπό την αισθητική αποκατάσταση
 - Ομοιοπαθητικές θεραπείες
 - Βελονισμός και
 - Κάθε τεχνική που πραγματοποιείται σε επίπεδο ιατρού και για την αποτελεσματικότητα της οποίας δεν υπάρχουν εμπεριστατωμένα ιατρικά δεδομένα

Προληπτικές Εξετάσεις

Ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται μετά από αίτημα του Ασφαλισμένου, χωρίς την παρουσία συμπτωματολογίας ή σημειολογίας, με σκοπό τον έλεγχο της υγείας του.

Προστατευόμενα Μέλη

Με τον όρο αυτόν εννοούμε οποιοδήποτε από τα παρακάτω πρόσωπα:

- Τον/ τη σύζυγο του Κυρίως Ασφαλισμένου,
- Τα άγαμα παιδιά του Κυρίως Ασφαλισμένου ηλικίας τριάντα (30) ημερών έως:
 - δεκαοκτώ (18) ετών ή
 - είκοσι πέντε (25) ετών, εφόσον σπουδάζουν

Συνεργαζόμενο Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο

Το Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο με το οποίο συνεργάζεται η Εταιρία και παρέχει τις υπηρεσίες του στους Ασφαλισμένους. Το δίκτυο των Συνεργαζόμενων Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων είναι δυναμικό και μπορεί να τροποποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενημερωθεί για τα Συνεργαζόμενα Ιατρικά Διαγνωστικά Κέντρα επιλέγοντας ένα από τα κανάλια επικοινωνίας με την Εταιρία.

Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο

Το Νοσοκομείο με το οποίο συνεργάζεται η Εταιρία και παρέχει απευθείας τις υπηρεσίες του στους Ασφαλισμένους. Το δίκτυο των Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων είναι δυναμικό και μπορεί να τροποποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενημερωθεί για τα Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία επιλέγοντας ένα από τα κανάλια επικοινωνίας με την Εταιρία.

Συνεργαζόμενος Γιατρός

Ο Γιατρός με τον οποίο συνεργάζεται η Εταιρία και παρέχει απευθείας τις υπηρεσίες του στους Ασφαλισμένους. Το δίκτυο των Συνεργαζόμενων Γιατρών είναι δυναμικό και μπορεί να τροποποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενημερωθεί για τους Συνεργαζόμενους Γιατρούς επιλέγοντας ένα από τα κανάλια επικοινωνίας με την Εταιρία.

Χειρουργική Επέμβαση

Οποιαδήποτε ιατρική επέμβαση επιβάλλεται να διενεργηθεί μόνο σε περιβάλλον χειρουργείου και απαιτεί την αναισθησία του ασθενή από αναισθησιολόγο Γιατρό, με σκοπό τη θεραπεία ή αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου. Η αναισθησία μπορεί να είναι γενική, ή περιοχική (δηλαδή μέσω κεντρικών αποκλεισμών: ραχιαία ή επισκληρίδιος) ή τοποπεριοχική (μέσω περιφερικών αποκλεισμών νεύρων). Οι Χειρουργικές Επεμβάσεις αναγράφονται στον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Άρθρο 1 - Πότε Αρχίζει, πόσο Διαρκεί και πότε Λήγει η Παροχή σας



Για την Παροχή αυτή, εκτός από όσα αναγράφονται στο Άρθρο 1 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, ισχύει και το παρακάτω:

Η Παροχή **λήγει** σε περίπτωση Θανάτου του Ασφαλισμένου.

Άρθρο 2 - Πώς Υπολογίζεται το Ασφάλιστρό σας



Η Εταιρία υπολογίζει το Ασφάλιστρο της Παροχής για το Ασφαλιστικό Έτος, λαμβάνοντας υπόψη τους παρακάτω - ενδεικτικούς - παράγοντες:

- Εκτίμηση των δηλώσεων της Αίτησης/ Προσφοράς Ασφάλισης
- Ηλικία και επάγγελμα
- Τόπο μόνιμης κατοικίας
- Ετήσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο
- Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης
- Συμμετοχή Ασφαλισμένου
- Θέση Νοσηλείας
- Οικονομικό κόστος της Εταιρίας για την Παροχή
- Τιμολόγηση της Παροχής, σύμφωνα με διεθνώς αποδεκτή αναλογιστική τεχνική
- Μέσο κόστος νοσηλείων, όπως ενδεικτικά: τιμές φαρμάκων, ιατρικών υλικών, αμοιβές Γιατρών, τιμές Δωματίου, κόστος Διαγνωστικών Εξετάσεων, επιστημονικές μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας, εφαρμοζόμενη από την ιατρική επιστήμη τεχνολογία στα Νοσοκομεία
- Συχνότητα με την οποία λαμβάνουν χώρα τα περιστατικά προς Αποζημίωση, όπως αυτή προκύπτει από στατιστικά στοιχεία και την εμπειρία τόσο της Εταιρίας όσο και Ελληνικών και Διεθνών Οργανισμών
- Δείκτη ζημιών, ο οποίος προκύπτει από τη σχέση κόστους ζημιών και Ασφαλιστρων για το χαρτοφυλάκιο ίδιου τύπου Παροχών και Καλύψεων

Άρθρο 3 - Πώς Ανανεώνεται η Παροχή σας



Η Εταιρία ένα μήνα (1) πριν από την ημερομηνία λήξης του Ασφαλιστικού Έτους ειδοποιεί γραπτά τον Συμβαλλόμενο για τη δυνατότητα ανανέωσης της Παροχής για ένα (1) έτος και τον ενημερώνει για: τους Όρους, τα Όρια της Παροχής, τις Καλύψεις και το Ασφάλιστρο που θα ισχύσουν για το επόμενο Ασφαλιστικό Έτος, καθώς και για την ημερομηνία οφειλής.

Εάν ο Συμβαλλόμενος επιθυμεί να ανανεώσει την Παροχή, οφείλει να καταβάλει το Ασφάλιστρο του νέου Ασφαλιστικού Έτους το αργότερο έως και την ημερομηνία οφειλής. Στην περίπτωση αυτή, η Παροχή ανανεώνεται χωρίς έλεγχο υγείας των Ασφαλισμένων για ένα (1) νέο Ασφαλιστικό Έτος.

Η Εταιρία, στην Ετήσια Ανανέωση της Παροχής, **έχει δικαίωμα:**

- Να τροποποιήσει τις Καλύψεις, τους Όρους, το Ασφάλιστρο, το Ετήσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο, τα Ανώτατα Όρια Ευθύνης των Καλύψεων της Παροχής ή/ και το Ποσό ή Ποσοστό για όλους τους Ασφαλισμένους που έχουν αυτή την Παροχή
- Να σταματήσει να διαθέτει αυτήν την παροχή για όλους τους Ασφαλισμένους. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία θα προτείνει παρόμοιο τύπο Παροχής και θα ενημερώσει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για:
 - Το νέο τύπο Παροχής
 - Τους Όρους της Παροχής
 - Τις Καλύψεις
 - Το Ασφάλιστρο

Ο Συμβαλλόμενος θα αποφασίσει και θα ενημερώσει γραπτά την Εταιρία εάν θα αποδεχθεί τη νέα Παροχή για το επόμενο νέο ασφαλιστικό έτος.

Άρθρο 4 - Τι Καλύπτει η Παροχή σας



Η Εταιρία προσφέρει στους Ασφαλισμένους τις παρακάτω Καλύψεις:

Οι Καλύψεις σας με μια ματιά

Νοσηλεία

Καλύπτονται:

- Νοσηλεία σε Ελλάδα και Εξωτερικό
- Έξοδα πριν και μετά από Χειρουργική Επέμβαση
- Χειρουργική Επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση - One Day Surgery
- Αποκλειστική Νοσηλευτική Φροντίδα
- Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά
- Προληπτική Μαστεκτομή ή Προληπτική Ωθηκεκτομή - Σαλπινγεκτομή
- Δεύτερη Ιατρική Γνώμη
- Αμοιβή Plus (εφόσον την έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος)

Μετά τη Νοσηλεία

Καλύπτονται έξοδα για:

- Αποκατάσταση Μαστών μετά από Μαστεκτομή
- Χημειοθεραπεία, Ακτινοβολία, Ραδιοθεραπεία, Αιμοκάθαρση
- Ψυχολογική Υποστήριξη
- Νομικά Έξοδα

Χωρίς Νοσηλεία

Καλύπτονται έξοδα για:

- Έκτακτα/ Επείγοντα Περιστατικά
- Ιατρικές Πράξεις

Επιδόματα

Παρέχονται τα ακόλουθα επιδόματα:

- Τοκετού - Κάλυψη Νεογέννητου
- Χρήσης άλλου Ασφαλιστικού Φορέα (Bonus Καλής Χρήσης)
- Μη Υποβολής εξόδων

Οι Καλύψεις της Παροχής σας αναλυτικά

Τα Όρια και οι Καλύψεις της Παροχής, για κάθε Ασφαλισμένο, αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα **λόγω Ασθένειας ή Ατυχήματος** για κάθε Κάλυψη σύμφωνα με τα ποσοστά Κάλυψης σε Ελλάδα και Εξωτερικό, μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης και ανάλογα με τις προϋποθέσεις που περιγράφονται σε κάθε Κάλυψη.

Νοσηλεία

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα για Νοσηλεία του Ασφαλισμένου, μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης της, συνυπολογίζοντας το Ποσό τυχόν Συμμετοχής του Ασφαλισμένου για όλες τις παρακάτω περιπτώσεις. Αναλυτικά:

Νοσηλεία σε Ελλάδα και Εξωτερικό

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα έξοδα για Νοσηλεία, λόγω Ασθένειας ή Ατυχήματος, σύμφωνα με τα παρακάτω ποσοστά κάλυψης:

- Ελλάδα και Εξωτερικό (εκτός ΗΠΑ & Καναδά): 100%
- ΗΠΑ και Καναδά: 95%

Πώς καλύπτεται ο Ασφαλισμένος στην Ελλάδα

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσηλείας τόσο σε Δημόσια όσο και σε Ιδιωτικά Νοσοκομεία, Συνεργαζόμενα ή μη. Η επιλογή του Νοσοκομείου καθορίζει το εάν ο Ασφαλισμένος θα καταβάλει το Ποσό της τυχόν Συμμετοχής του.

Χωρίς καταβολή του Ποσού Συμμετοχής

Στα Δημόσια Νοσοκομεία: Εφόσον ο Ασφαλισμένος επιλέξει να νοσηλευτεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο, δεν θα καταβάλει το Ποσό τυχόν Συμμετοχής του.

Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, Συνεργαζόμενα ή μη:

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί για συγκεκριμένες Σοβαρές Ασθένειες, δεν θα καταβάλει το Ποσό τυχόν Συμμετοχής του, εφόσον έχει επιλέξει συγκεκριμένο Ποσό Συμμετοχής, όπως αυτό προβλέπεται στους Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας της Παροχής. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί:

- Η ασθένεια ή η ανάγκη μεταμόσχευσης να έχουν εμφανιστεί ή εκδηλωθεί για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια ισχύος της Παροχής και
- η **υποχρεωτική χρήση του Ασφαλιστικού φορέα**. Οι Σοβαρές Ασθένειες είναι:

■ Κακοήθεια ή κακοήθης Νεοπλασία

Κάθε ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και εξάπλωση καρκινικών κυττάρων και η διήθηση τους στους φυσιολογικούς ιστούς, που ενδέχεται να κάνει μεταστάσεις και επιβεβαιώνεται με παθολογοανατομικές μεθόδους. Συμπεριλαμβάνεται η νόσος του Hodgkin, εκτός από το πρώτο στάδιο, η λευχαιμία και το κακοήθες μελάνωμα. Δεν θεωρούνται Σοβαρές Ασθένειες το μη διηθητικό καρκίνωμα *in situ*, ο Ακανθοκυτταρικός ή Βασιλοκυτταρικός καρκίνος του δέρματος.

■ Μεταμόσχευση Κύριων Οργάνων

Η μεταμόσχευση νεφρού, καρδιάς, ήπατος, πνεύμονα ή παγκρέατος, που έγινε λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, με μόσχευμα που προέρχεται από ανθρώπινο δότη.

■ Νεφρική Ανεπάρκεια Τελικού Σταδίου

Η χρόνια ανεπάρκεια της νεφρικής λειτουργίας, ανεξάρτητα από την αιτιολογία της, με την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος υποβάλλεται σε τακτική αιμοκάθαρση.

■ Οξύ Έμφραγμα του μυοκαρδίου

Η οξεία νέκρωση μέρους του καρδιακού μυός (μυοκαρδίου).

■ Πολλαπλή Σκλήρυνση (Σκλήρυνση κατά πλάκας)

Η χρόνια αυτοάνοση φλεγμονώδης απομυελινωτική νόσος άγνωστης αιτιολογίας του κεντρικού νευρικού συστήματος. Οι πολλαπλές βλάβες της λευκής ουσίας του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού που προκαλούν μόνιμη, άνω των τριών (3) μηνών διαταραχή της όρασης ή της κινητικότητας ενός τουλάχιστον άκρου.

■ **Καρδιοπάθειες** όπως συγκεκριμένα:

- Στεφανιαία Νόσο (Σταθερή και Ασταθής στηθάγχη, Έμφραγμα μυοκαρδίου με ανάσπαση ST διαστήματος)
- Έμφραγμα μυοκαρδίου χωρίς ανάσπαση ST διαστήματος)
- Κάθε Καρδιακή ανεπάρκεια με κλάσμα εξώθησης 35%
- Σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής ή μιτροειδούς βαλβίδας
- Σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια αορτικής ή μιτροειδούς βαλβίδας
- Σοβαρές αρρυθμίες όπως Κοιλιακή ταχυκαρδία ή κοιλιακή μαρμαρυγή καθώς και οι κολποκοιλιακοί αποκλεισμοί που θα χρειαστούν τοποθέτηση μόνιμου τεχνητού βηματοδότη.

■ **Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια**

Κάθε αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο που οφείλεται σε ανεπαρκή αιμάτωση ή σε αιμορραγία αγγείων ή σε εμβολή από εξωκρανιακή αιτία και δημιουργεί νευρολογικές συνέπειες, οι οποίες οδηγούν σε μόνιμη παράλυση (σπαστική ή χαλαρή). Δεν θεωρείται Σοβαρή Ασθένεια το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, το οποίο δημιουργεί νευρολογικές διαταραχές που διαρκούν λιγότερο από ένα (1) μήνα.

Με καταβολή του Ποσού Συμμετοχής

Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, Συνεργαζόμενα ή μη: Εφόσον ο Ασφαλισμένος επιλέξει να νοσηλευτεί σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο, θα καταβάλει το Ποσό της τυχόν Συμμετοχής του.

Ποια έξοδα καλύπτονται

■ **Θέση Νοσηλείας**

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα για Δωμάτιο και Τροφή, σύμφωνα με τη Θέση Νοσηλείας. Ο Ασφαλισμένος εάν επιθυμεί να νοσηλευθεί σε ανώτερη Θέση Νοσηλείας από αυτήν που έχει επιλέξει, θα καταβάλει το κόστος αυτής της διαφοράς, όπως αυτό διαμορφώνεται από το Νοσοκομείο

■ **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.)**

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα Νοσηλείας σε μονάδες της Μ.Ε.Θ. και της Μ.Α.Φ., ανεξάρτητα από τη Θέση Νοσηλείας

■ **Αμοιβές παρακολούθησης, αμοιβές Χειρουργού και Αναισθησιολόγου**

Η Εταιρία καλύπτει τις αμοιβές παρακολούθησης για παθολογικά περιστατικά και τις αμοιβές Χειρουργών και Αναισθησιολόγων, ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης και μέχρι τα ανώτατα όρια που αναγράφονται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων, ο οποίος εντάσσεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου

■ **Χειρουργικές Επεμβάσεις**

■ **Χειρουργικές Επεμβάσεις με τη μέθοδο της Ρομποτικής**

Η Εταιρία καλύπτει χειρουργικές επεμβάσεις με τη μέθοδο της Ρομποτικής **μόνο σε Ειδικά Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία** και εφόσον ενεργοποιηθεί η **διαδικασία προέγκρισης**

■ **Συνοδός ανήλικου Ασφαλισμένου**

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα για Δωμάτιο και Τροφή για συνοδό, σύμφωνα με τη Θέση Νοσηλείας του ανήλικου

■ **Αποκλειστική Νοσηλευτική Φροντίδα**

■ **Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά**

■ **Απεικονιστικές εξετάσεις** (αξονικές, μαγνητικές, ακτινογραφίες, υπέρηχοι)

■ **Εργαστηριακές εξετάσεις** (αιματολογικές, μικροβιολογικές, κυτταρολογικές, ιστολογικές)

■ **Φαρμακευτικά σκευάσματα**

■ **Υλικά** (επίδεσμοι, νάρθηκες)

■ **Μεταγγίσεις αίματος, πλάσματος και αιμοπεταλίων**

■ **Ακτινοβολία, χημειοθεραπεία, αιμοκάθαρση, ραδιοθεραπεία και φυσικοθεραπεία**

■ **Αγορά** βηματοδότη, απινιδωτή, βαλβίδας ή δακτυλίου βαλβίδας καρδιάς, υλικών οστεοσύνθεσης και προσθετικών μελών (ομόλογα, αλλογενή, τεχνητά ή βιοπροσθετικά)

■ Χειρουργικές και επεμβατικές τεχνικές για τα ακόλουθα έξοδα τοποθέτησης:

- Συνθετικών, βιοπροσθετικών ή τεχνητών **μοσχευμάτων**, ενδοφθάλμιων φακών, τεχνητών οφθαλμών
- **Διορθωτικών συσκευών σώματος**
- **Τεχνητών μελών**, όπως ενδεικτικά, τεχνητά προσθετικά άκρα
- **Συσκευών**, όπως ενδεικτικά, βηματοδότη, απινιδωτή
- **Υλικών οστεοσύνθεσης και ειδικών υλικών**

Οι παραπάνω **χειρουργικές και επεμβατικές τεχνικές** καλύπτονται όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση και η αγορά των παραπάνω υλικών, συσκευών ή και μελών είναι απαραίτητη λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, που προκύπτει μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της Παροχής ή την επαναφορά της σε ισχύ.

Πώς καλύπτεται ο Ασφαλισμένος στο Εξωτερικό

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα σε περιπτώσεις Νοσηλείας στο εξωτερικό.

Εκτός από τα Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσηλείας, η Εταιρία καλύπτει και επιπλέον υπηρεσίες, το κόστος των οποίων εξαρτάται από το εάν ο Ασφαλισμένος θα ενεργοποιήσει τις συνολικές υπηρεσίες μέσω του Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου Υγείας Generali ή όχι. Συγκεκριμένα:

Ενεργοποίηση υπηρεσιών μέσω του Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου Υγείας Generali - Χωρίς κόστος

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος ενεργοποιήσει τις συνολικές υπηρεσίες μέσω του Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου Υγείας Generali, τότε η Εταιρία παρέχει, χωρίς κόστος, τα παρακάτω:

- Βοήθεια στην εύρεση νοσηλευτηρίου στο εξωτερικό και στην επικοινωνία με αυτό, για τον καθορισμό της ημερομηνίας Νοσηλείας και της διαμόρφωσης ευνοϊκών τιμών
- Συντονισμό συναντήσεων με ιατρικό προσωπικό
- Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά του Ασφαλισμένου προς και από το Νοσοκομείο, εάν η μεταφορά έχει κριθεί ιατρικά απαραίτητη και επιβεβαιώνεται. Η Εταιρία δεν καλύπτει τα έξοδα ταξιδιού από την Ελλάδα προς τη χώρα στην οποία θα πραγματοποιηθεί η Νοσηλεία, καθώς και τα έξοδα του ταξιδιού επιστροφής
- Συγκέντρωση και θεώρηση από την αρμόδια προξενική αρχή των εγγράφων ιατρικού ιστορικού
- Μετάφραση θεωρημένων ιατρικών εγγράφων
- Απευθείας εξόφληση του Νοσοκομείου, εφόσον αυτό διαθέτει τη συγκεκριμένη υπηρεσία

Σε περίπτωση που δεν ενημερωθεί η Εταιρία, δεν θα ενεργοποιηθεί η απευθείας κάλυψη των Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Χωρίς ενεργοποίηση υπηρεσιών μέσω του Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου Υγείας Generali

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν ενεργοποιήσει τις συνολικές υπηρεσίες μέσω του Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου Υγείας Generali, η Εταιρία παρέχει **μόνο** τις παρακάτω υπηρεσίες, **σε προνομιακή τιμή**:

- Οργάνωση προετοιμασίας ταξιδιού, όπως ενδεικτικά: μεταφορές, ξενοδοχεία, διερμηνεία
- Έξοδα θεώρησης από την αρμόδια προξενική αρχή των εγγράφων ιατρικού ιστορικού και μετάφρασης των θεωρημένων ιατρικών εγγράφων

Έξοδα Πριν και Μετά τη Χειρουργική Επέμβαση

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα για Χειρουργική Επέμβαση με ή χωρίς Νοσηλεία που πραγματοποιούνται πριν και μετά τη Χειρουργική Επέμβαση του Ασφαλισμένου σε Νοσοκομείο. Ειδικότερα καλύπτονται:

- **Επισκέψεις σε Γιατρούς** που γίνονται έως και τριάντα (30) ημέρες πριν από την ημερομηνία εισαγωγής του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο
- **Έξοδα για εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις** που συνταγογραφήθηκαν και γίνονται:
 - έως και τριάντα (30) ημέρες πριν από την ημερομηνία εισαγωγής του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο και
 - για διάστημα εξήντα (60) ημερών μετά την ημερομηνία εξόδου του Ασφαλισμένου από το Νοσοκομείο
- **Φάρμακα** που χορηγούνται με συνταγή Γιατρού και η αγορά τους πραγματοποιείται σε διάστημα εξήντα (60) ημερών από την ημερομηνία εξόδου του Ασφαλισμένου από το Νοσοκομείο
- **Φυσικοθεραπείες** που χορηγούνται με συνταγή Γιατρού και γίνονται σε διάστημα εξήντα (60) ημερών από την ημερομηνία εξόδου του Ασφαλισμένου από το Νοσοκομείο

Χειρουργική Επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση - One Day Surgery

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα έξοδα για Χειρουργική Επέμβαση που γίνεται σε Νοσοκομείο χωρίς διανυκτέρευση, τόσο σε Δημόσια όσο και σε Ιδιωτικά Νοσοκομεία, Συνεργαζόμενα ή μη.

Πώς καλύπτεται ο Ασφαλισμένος

Η επιλογή του Νοσοκομείου και η ενεργοποίηση της διαδικασίας της Προέγκρισης είναι παράγοντες που καθορίζουν το ποσοστό κάλυψης των Αναγνωρισμένων Εξόδων από την Εταιρία καθώς και εάν ο Ασφαλισμένος θα καταβάλει το Ποσό της τυχόν Συμμετοχής του, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας της Παροχής.

Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενεργοποιήσει την Παροχή με τους παρακάτω τρόπους:

A. Επιλογή Ειδικά Συνεργαζόμενου Νοσοκομείου ή Δημόσιου στην Ελλάδα

Αν ο Ασφαλισμένος επιλέξει Ειδικά Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο ή Δημόσιο, ισχύουν τα ακόλουθα:

- **Με προέγκριση για τη Χειρουργική Επέμβαση:** Η Εταιρία καλύπτει απευθείας σε ποσοστό 100% τα Αναγνωρισμένα Έξοδα της χειρουργικής επέμβασης, μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης. Ο Ασφαλισμένος δεν θα καταβάλει το Ποσό τυχόν Συμμετοχής του, εφόσον ολοκληρωθεί η διαδικασία της προέγκρισης
- **Χωρίς Προέγκριση για τη Χειρουργική Επέμβαση:** Η Εταιρία καλύπτει απευθείας τα Αναγνωρισμένα Έξοδα της χειρουργικής επέμβασης, μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης. Ο Ασφαλισμένος θα καταβάλει ποσοστό 30% των Αναγνωρισμένων εξόδων με ανώτατο όριο το Ποσό της τυχόν Συμμετοχής του

B. Επιλογή Ιδιωτικού Νοσοκομείου, Συνεργαζόμενου ή μη στην Ελλάδα

Αν ο Ασφαλισμένος επιλέξει Ιδιωτικό Νοσοκομείο, Συνεργαζόμενο ή μη στην Ελλάδα, η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα της χειρουργικής επέμβασης μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης. Ο Ασφαλισμένος θα καταβάλει το Ποσό τυχόν Συμμετοχής του.

Γ. Επιλογή Νοσοκομείου στο Εξωτερικό

Αν ο Ασφαλισμένος επιλέξει να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο του Εξωτερικού, θα καταβάλει το Ποσό τυχόν Συμμετοχής του.

- **Με ενημέρωση της Εταιρίας:** Η Εταιρία καλύπτει σε ποσοστό 100% τα Αναγνωρισμένα Έξοδα της Χειρουργικής Επέμβασης στο Εξωτερικό και σε ποσοστό 95% σε ΗΠΑ και Καναδά, μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης
- **Χωρίς ενημέρωση της Εταιρίας:** Η Εταιρία καλύπτει σε ποσοστό 80% τα Αναγνωρισμένα Έξοδα της Χειρουργικής Επέμβασης στο Εξωτερικό και σε ποσοστό 50% σε ΗΠΑ και Καναδά, μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης

Αποκλειστική Νοσηλευτική Φροντίδα

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας για Αποκλειστικό Νοσηλευτικό Προσωπικό.

Το ανώτατο όριο χρήσης της Κάλυψης δεν μπορεί να υπερβεί τις τριάντα (30) ημέρες για κάθε Νοσηλεία. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να υπάρχει αιτιολογημένη εισήγηση του θεράποντα Γιατρού που δικαιολογεί την παρουσία νοσηλευτικού προσωπικού, λόγω της φύσης της Νοσηλείας.

Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα που πραγματοποιούνται για Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά του Ασφαλισμένου προς και από το Νοσοκομείο. Η κάλυψη ενεργοποιείται εφόσον υπάρχει έκτακτη και σοβαρή ανάγκη, ιατρικά επιβεβαιωμένη, για την Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια, λόγω άμεσου κινδύνου της ζωής του Ασφαλισμένου και εφόσον ακολουθεί Νοσηλεία. Ο Ασφαλισμένος οφείλει να καλέσει το Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας Generali, το οποίο θα αναλάβει το συντονισμό των ενεργειών για την Υγειονομική Μεταφορά του.

Ποια έξοδα καλύπτονται

- Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά του Ασφαλισμένου προς και από το Νοσοκομείο
- Ιατρική βοήθεια κατά τη διάρκεια της μεταφοράς
- Μεταφορά ενός ατόμου ως συνοδού του και του θεράποντος Γιατρού

Επιπλέον στο Εξωτερικό καλύπτεται

- Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά του Ασφαλισμένου προς Νοσοκομείο της Ελλάδας, από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε περίπτωση σοβαρού ατυχήματος του Ασφαλισμένου σε κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καλύπτεται η μεταφορά στο πλησιέστερο στον τόπο ατυχήματος Νοσοκομείο, όπου μπορεί να παρασχεθεί η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη
- Μεταφορά ενός συγγενή του και ενός Γιατρού στον τόπο του περιστατικού. Ο Γιατρός παρακολουθεί την υγεία του Ασφαλισμένου, συμμετέχει στα ιατρικά συμβούλια, ενημερώνει τους συγγενείς του Ασφαλισμένου και επιβλέπει τη μεταφορά του στην Ελλάδα. Όλα τα παραπάνω ισχύουν για ανώτατο χρονικό διάστημα τριών (3) ημερών τόσο για τον συγγενή όσο και για τον Γιατρό
- Επαναπατριsmός ανήλικων παιδιών

Σε περίπτωση που έχει ακολουθήσει Νοσηλεία και ο Ασφαλισμένος ενεργοποιήσει την Κάλυψη της Επείγουσας Υγειονομικής Μεταφοράς, απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής του Ποσού τυχόν Συμμετοχής του για την Κάλυψη αυτή.

Η Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά προς και από το Νοσοκομείο μπορεί να γίνει με κάποιο από τα παρακάτω ειδικά εξοπλισμένα μέσα:

- Ασθενοφόρο όχημα
- Αεροπλάνο
- Ελικόπτερο
- Πλωτό μέσο

Η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται με γνώμονα την ταχύτερη και ασφαλέστερη μεταφορά του Ασφαλισμένου σε νοσηλευτική μονάδα, που είναι κατάλληλη για την περίθαλψή του.

Προληπτική Μαστεκτομή ή Προληπτική Ωθηκεκτομή - Σαλπινγεκτομή

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα έξοδα για προληπτική μαστεκτομή, και των δύο μαστών ή για προληπτική ωθηκεκτομή - σαλπινγεκτομή.

Ποιά έξοδα καλύπτονται

Χειρουργική Προληπτική Μαστεκτομή ή Προληπτική Ωθηκεκτομή - Σαλπινγεκτομή, σύμφωνα με τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Η Ασφαλισμένη οφείλει να υποβάλει στην Εταιρία, πριν τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης, τα γραπτά αποτελέσματα της ειδικής εξέτασης που πιστοποιούν την παρουσία του γονιδίου που αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου των μαστών
- Η Εταιρία να έχει εγκρίνει την Προληπτική Μαστεκτομή ή την Προληπτική Ωθηκεκτομή - Σαλπινγεκτομή πριν την υλοποίηση της
- Σε περίπτωση Μαστεκτομής λόγω κακοήθους νεοπλασίας, μπορεί επίσης να ενεργοποιήσει την Προληπτική Ωθηκεκτομή - Σαλπινγεκτομή

Στα Αναγνωρισμένα Έξοδα της Προληπτικής Μαστεκτομής περιλαμβάνονται και τα έξοδα για τη χειρουργική αποκατάσταση των μαστών.

Η κάλυψη της Προληπτικής Μαστεκτομής ισχύει και για άνδρες Ασφαλισμένους, εφόσον απαιτείται ιατρικά.

Ποια έξοδα δεν καλύπτονται

Δεν καλύπτονται τα έξοδα που προκύπτουν σε περίπτωση ρήξης ενθεμάτων ή άλλης επιπλοκής σε αποκατάσταση μαστών που έχει ήδη αποζημιωθεί.

Πώς καλύπτεται η Ασφαλισμένη

Η Ασφαλισμένη έχει το δικαίωμα να ενεργοποιήσει την κάλυψη μία (1) φορά, για όλα τα Ασφαλιστικά Έτη που η Παροχή ανανεώνεται και είναι σε ισχύ, ανεξάρτητα από το πλήθος των ετήσιων ανανεώσεών της.

Δεύτερη Ιατρική Γνώμη

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα του Ασφαλισμένου προκειμένου να λάβει Δεύτερη Γνώμη από εξειδικευμένο Γιατρό του εσωτερικού ή του εξωτερικού, αποκλειστικά με τη χρήση τεχνικών μέσων και μεθόδων επικοινωνίας, που δεν απαιτούν την κλινική εξέταση του ασθενή.

Πώς καλύπτεται ο Ασφαλισμένος

- Ο Ασφαλισμένος καλύπτεται σε περίπτωση που προσβληθεί από μία ή περισσότερες ασθένειες ή υποβληθεί σε μία ή περισσότερες μεταμοσχεύσεις οργάνων. Η Κάλυψη ισχύει αποκλειστικά και μόνο για: Καρδιακή προσβολή, Χειρουργική Επέμβαση by pass στεφανιαίων αγγείων, εγκεφαλικό επεισόδιο, κακοήθεια, νεφρική ανεπάρκεια, μεταμόσχευση κύριων οργάνων (νεφρού, καρδιάς, ήπατος, πνεύμονα και παγκρέατος), παραπληγία, τετραπληγία, κώφωση, τύφλωση, κίρρωση ήπατος, νόσο Πάρκινσον και πολλαπλή σκλήρυνση
- Εάν η Εταιρία εγκρίνει σχετικό γραπτό αίτημα του Ασφαλισμένου για την ενεργοποίηση της κάλυψης, τότε αναλαμβάνει το συντονισμό για την εύρεση εξειδικευμένων Γιατρών, από τους οποίους ο Ασφαλισμένος έχει δυνατότητα να επιλέξει έναν

Ο Ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να ενεργοποιήσει την κάλυψη μέχρι και δύο (2) φορές για κάθε Ασθένεια ή μεταμόσχευση, για όλα τα ασφαλιστικά έτη που η Παροχή είναι σε ισχύ, ανεξάρτητα από το πλήθος των ετήσιων ανανεώσεών της.

Αμοιβή Plus (εφόσον την έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος)

Τι καλύπτεται

Ο Συμβαλλόμενος έχει τη δυνατότητα να επιλέξει την Κάλυψη Αμοιβή Plus στην Αίτηση/ Προσφορά Ασφάλισης ή να ζητήσει την προσθήκη της κατά τη διάρκεια ισχύος της Παροχής. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία αυξάνει τα ανώτατα όρια των αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου της Παροχής, ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης. Οι αμοιβές Χειρουργού και Αναισθησιολόγου με τα επιπλέον όριά τους αναγράφονται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων της Κάλυψης Αμοιβή Plus, που εντάσσεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου.

Η Κάλυψη είναι σε ισχύ εφόσον αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.

Μετά τη Νοσηλεία

Εφόσον έχει προηγηθεί Νοσηλεία του Ασφαλισμένου, η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης, συνυπολογίζοντας το Ποσό Συμμετοχής του Ασφαλισμένου για τις παρακάτω περιπτώσεις:

- Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος έχει νοσηλευτεί και αποζημιωθεί από την Εταιρία για αυτό το περιστατικό, δεν θα καταβάλει ξανά το Ποσό τυχόν Συμμετοχής του, εκτός εάν περιγράφεται διαφορετικά σε κάθε Κάλυψη
- Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος έχει νοσηλευτεί και δεν έχει αποζημιωθεί με κάλυψη εξόδων Νοσηλείας του από την Εταιρία για αυτό το περιστατικό, τότε θα καταβάλει κανονικά το Ποσό τυχόν Συμμετοχής του

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι το περιστατικό να αναγνωρίζεται ως καλυπτόμενο από την Εταιρία, σύμφωνα με τους Όρους της κάθε Κάλυψης.

Αποκατάσταση Μαστών μετά από Μαστεκτομή

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα για τη χειρουργική αποκατάσταση είτε ενός είτε και των δύο μαστών, ανεξάρτητα από τη χρονική στιγμή που πραγματοποιείται η αποκατάσταση.

Ποια έξοδα καλύπτονται

Ολική ή μερική χειρουργική Αποκατάσταση Μαστών, σε περίπτωση που η Ασφαλισμένη υποβληθεί κατά τη διάρκεια ισχύος της Παροχής σε Μαστεκτομή, ολική ή μερική, λόγω κακοήθους νεοπλασίας.

Ποια έξοδα δεν καλύπτονται

Δεν καλύπτονται τα έξοδα που προκύπτουν σε περίπτωση ρήξης ενθεμάτων ή άλλης επιπλοκής σε αποκατάσταση μαστών που έχει ήδη αποζημιωθεί.

Πώς καλύπτεται η Ασφαλισμένη

Η Ασφαλισμένη έχει το δικαίωμα να ενεργοποιήσει την κάλυψη μία (1) φορά, για όλα τα Ασφαλιστικά Έτη που η Παροχή ανανεώνεται και είναι σε ισχύ, ανεξάρτητα από το πλήθος των ετήσιων ανανεώσεών της.

Χημειοθεραπεία, Ακτινοβολία, Ραδιοθεραπεία, Αιμοκάθαρση

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα πριν ή μετά από Νοσηλεία του Ασφαλισμένου λόγω Ασθένειας.

Ποια έξοδα καλύπτονται:

- Χημειοθεραπείας
- Ακτινοβολίας
- Ραδιοθεραπείας
- Αιμοκάθαρσης

Πώς καλύπτεται ο Ασφαλισμένος

Ο Ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να ενεργοποιήσει την Κάλυψη για διάστημα τεσσάρων (4) συνεχόμενων Ασφαλιστικών Ετών από την ημερομηνία της πρώτης εξόδου του από το Νοσοκομείο. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η Παροχή να ανανεώνεται και να είναι σε ισχύ για τέσσερα (4) συνεχόμενα Ασφαλιστικά Έτη.

Καταβολή Συμμετοχής

- Η καταβολή του Ποσού Συμμετοχής από τον Ασφαλισμένο γίνεται μόνο μια φορά για όλη τη διάρκεια των τεσσάρων (4) συνεχόμενων Ασφαλιστικών Ετών. Εάν η θεραπεία για το ίδιο περιστατικό συνεχίζεται μετά το χρονικό διάστημα των τεσσάρων (4) συνεχόμενων Ασφαλιστικών Ετών, ο Ασφαλισμένος θα καταβάλει εκ νέου το Ποσό της τυχόν Συμμετοχής του
- Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επιλέξει Δημόσιο Νοσοκομείο, δε θα καταβάλει το Ποσό της τυχόν Συμμετοχής που έχει επιλέξει

Ψυχολογική Υποστήριξη

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα για Ψυχολογική Υποστήριξη του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας του σε Νοσοκομείο λόγω Ασθένειας ή Ατυχήματος και για διάστημα τριάντα (30) ημερών μετά την έξοδο του από το Νοσοκομείο.

Πώς καλύπτεται ο Ασφαλισμένος

Η Εταιρία καλύπτει τον Ασφαλισμένο, εφόσον ισχύουν όλα τα παρακάτω:

- Έχουν περάσει δύο (2) συνεχόμενα Ασφαλιστικά Έτη από την ημερομηνία
 - πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής ή
 - της επαναφοράς της σε ισχύ ή
 - της τροποποίησής της
- Ο Ασφαλισμένος να έχει νοσηλευτεί για τουλάχιστον τρεις (3) διανυκτερεύσεις
- Η Ψυχολογική Υποστήριξη πρέπει να είναι ιατρικά επιβεβλημένη και να βεβαιώνεται με γραπτή ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος Γιατρού

Νομικά Έξοδα

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει, μετά από έγκρισή της, τα Νομικά Έξοδα του Ασφαλισμένου, σε περίπτωση που διεκδικήσει αστική Αποζημίωση από Γιατρούς ή Νοσοκομείο, όπως ενδεικτικά για:

- Πράξεις ή/ και Παραλείψεις κατά τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης
- Λανθασμένη ιατρική διάγνωση/ γνωμάτευση
- Λανθασμένη υπόδειξη φαρμακευτικής αγωγής και άλλες περιπτώσεις, που έχουν ως αποτέλεσμα την αστική ευθύνη του Νοσοκομείου, των Γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στον Ασφαλισμένο

Ποια έξοδα καλύπτονται

- Αμοιβές δικηγόρου που επιλέγει ο Ασφαλισμένος
- Δικαστικά έξοδα και τέλη για τη διεξαγωγή της δίκης
- Νόμιμες αποζημιώσεις μαρτύρων και πραγματογνωμόνων που κλητεύονται στο δικαστήριο
- Δικαστικά έξοδα αντιδίκου, εφόσον επιδικάζονται σε βάρος του Ασφαλισμένου
- Έξοδα εκτέλεσης δικαστικών αποφάσεων

Χωρίς Νοσηλεία

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα του Ασφαλισμένου που δεν έχουν γίνει στο πλαίσιο Νοσηλείας, μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης, συμπολογίζοντας το Ποσό Συμμετοχής του Ασφαλισμένου για τις παρακάτω περιπτώσεις:

Έκτακτα/ Επείγοντα Περιστατικά

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος έχει ανάγκη παροχής Πρώτων Βοηθειών στα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου λόγω Έκτακτου/ Επείγοντος Περιστατικού, που οφείλεται σε Ασθένεια ή Ατύχημα.

Πώς καλύπτεται ο Ασφαλισμένος

Ο Ασφαλισμένος οφείλει να ενημερώσει την Εταιρία. Στην περίπτωση αυτή, εάν επιλέξει:

- **Ειδικά Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο ή Δημόσιο Νοσοκομείο:** Η Εταιρία καλύπτει, σε ποσοστό 100%, τα Αναγνωρισμένα Έξοδα του Έκτακτου/ Επείγοντος Περιστατικού. Σε περίπτωση που το σύνολο των εξόδων είναι μεγαλύτερο από το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης, η Εταιρία καλύπτει το επιπλέον ποσό, αφού ο Ασφαλισμένος καταβάλει το Ποσό Συμμετοχής του
- **Ιδιωτικό Νοσοκομείο, Συνεργαζόμενο ή μη:** Η Εταιρία καταβάλει τα Αναγνωρισμένα έξοδα του Έκτακτου/ Επείγοντος Περιστατικού, μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης, αφού ο Ασφαλισμένος καταβάλει το Ποσό Συμμετοχής του

Ιατρικές Πράξεις

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα για Ιατρικές Πράξεις, που πραγματοποιούνται μόνο σε **Ειδικά Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο**, και οφείλονται σε Ασθένεια ή/ και Ατύχημα. Οι Ιατρικές αυτές Πράξεις αναγράφονται στον Πίνακα Ιατρικών Πράξεων.

Πώς καλύπτεται ο Ασφαλισμένος

Ο Ασφαλισμένος οφείλει σε κάθε περίπτωση να ενημερώσει την Εταιρία για την Ιατρική Πράξη πριν την υλοποίησή της. Η Εταιρία καλύπτει τα Αναγνωρισμένα Έξοδα της Ιατρικής Πράξης μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης, χωρίς ο Ασφαλισμένος να καταβάλει το Ποσό τυχόν Συμμετοχής του, εκτός και εάν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας της Παροχής.

Η κάλυψη των Αναγνωρισμένων Εξόδων για τις Ιατρικές Πράξεις δεν γίνεται απευθείας.

Επιδόματα

Η Εταιρία καταβάλει στον Ασφαλισμένο Επιδόματα σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ισχύουν για κάθε Κάλυψη. Το ποσό για κάθε Επίδομα, που καταβάλει η Εταιρία στον Ασφαλισμένο, αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.

Επίδομα Τοκετού - Κάλυψη Νεογέννητου

Τι καλύπτεται

- Η Εταιρία καταβάλει Επίδομα Τοκετού στην Ασφαλισμένη σε περίπτωση Νοσηλείας της λόγω φυσιολογικού τοκετού ή καισαρικής τομής
- Η Εταιρία καλύπτει δωρεάν το νεογέννητο παιδί της Ασφαλισμένης

Πώς καλύπτεται η Ασφαλισμένη

Η Εταιρία καταβάλει Επίδομα Τοκετού στην Ασφαλισμένη, εφόσον ισχύουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- Η Ασφαλισμένη δεν πρέπει να είναι Προστατευόμενο παιδί στο Ασφαλιστήριο
- Έχουν περάσει δύο (2) συνεχόμενα ασφαλιστικά έτη από την ημερομηνία
 - πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής ή
 - της επαναφοράς της σε ισχύ ή
 - της τροποποίησής της
- Το αίτημα για την καταβολή επιδόματος να έχει αποσταλεί εντός εξήντα (60) ημερών από την ημερομηνία τοκετού

Η Εταιρία δεν καλύπτει τα έξοδα Νοσηλείας του φυσιολογικού τοκετού ή της καισαρικής τομής.

Το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης του Επιδόματος Τοκετού αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων και διαμορφώνεται ανάλογα με τα συνεχόμενα Ασφαλιστικά Έτη που η Παροχή ανανεώνεται και είναι σε ισχύ, ανεξάρτητα από το πλήθος των ετήσιων ανανεώσεών της.

Πώς καλύπτεται το νεογέννητο παιδί

Η Εταιρία προσθέτει το νεογέννητο παιδί της Ασφαλισμένης στο Ασφαλιστήριο και το καλύπτει **δωρεάν**, εφόσον ισχύουν τα παρακάτω:

- Η Παροχή είναι σε ισχύ
- Η Εταιρία έχει καταβάλει το επίδομα τοκετού στην Ασφαλισμένη
- Το παιδί έχει συμπληρώσει τριάντα (30) ημέρες ζωής
- Ο Συμβαλλόμενος έχει στείλει το αίτημα για την προσθήκη του παιδιού στο Ασφαλιστήριο μέχρι και την εξηκοστή (60η) ημέρα ζωής του
- Η Εταιρία έχει προχωρήσει σε έλεγχο υγείας του νεογέννητου πριν την προσθήκη του στην Παροχή

Η Εταιρία καλύπτει δωρεάν το παιδί με τα ίδια Όρια Καλύψεων της Παροχής που ισχύουν για την Ασφαλισμένη, όπως αυτά αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.

Η Παροχή αρχίζει από την ημερομηνία προσθήκης του παιδιού, η οποία αναγράφεται στη σχετική Πρόσθετη Πράξη και είναι η ημερομηνία παραλαβής του αιτήματος.

Η Παροχή για το νεογέννητο παιδί **καλύπτει**:

- Ασθένεια που θα εκδηλωθεί τριάντα (30) ημέρες μετά ημερομηνία έναρξης ισχύος της Παροχής για την Ελλάδα και εκατόν ογδόντα (180) ημέρες για το εξωτερικό
- Ατύχημα που θα συμβεί από την πρώτη (1) ημέρα της ημερομηνίας έναρξης ισχύος της Παροχής

Η δωρεάν Παροχή λήγει αυτόματα μετά τη συμπλήρωση ενός (1) έτους.

Συνέχιση Παροχής Νεογέννητου Παιδιού

Στην περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος επιθυμεί τη συνέχιση της Παροχής του Νεογέννητου Παιδιού, οφείλει να καταβάλει το ανάλογο Ασφάλιστρο.

Επίδομα Χρήσης άλλου Ασφαλιστικού Φορέα (Bonus Καλής Χρήσης)

Τι καλύπτεται

Η Εταιρία καταβάλει Επίδομα Χρήσης άλλου Ασφαλιστικού Φορέα στον Ασφαλισμένο, εφόσον:

- Ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί και αποζημιωθεί για τη Νοσηλεία του πρώτα από Δημόσιο ή άλλο Ιδιωτικό Ασφαλιστικό Φορέα. Ιδιωτικός Ασφαλιστικός Φορέας στην περίπτωση αυτή δεν θεωρείται η Εταιρία
- Η Αποζημίωση του πρώτου Ασφαλιστικού φορέα να είναι μεγαλύτερη από το ποσό Συμμετοχής που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος
- Το περιστατικό αναγνωρίζεται ως καλυπτόμενο από την Εταιρία σύμφωνα με τους Όρους και τις προϋποθέσεις της Παροχής

Πώς υπολογίζεται το επίδομα

Η Εταιρία υπολογίζει το επίδομα ακολουθώντας τα παρακάτω βήματα:

- Από το ποσό της Αποζημίωσης του άλλου Ασφαλιστικού Φορέα αφαιρείται σε κάθε περίπτωση το Ποσό της Συμμετοχής που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος, ανεξάρτητα εάν έχει εξαντληθεί το Ποσό της Συμμετοχής του στην πρώτη νοσηλεία για το ίδιο Ασφαλιστικό Έτος
- Από τη διαφορά που προκύπτει η Εταιρία καταβάλει στον Ασφαλισμένο ποσό ίσο με το 50% αυτής

Το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης του Επιδόματος αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.

Το Επίδομα Χρήσης Άλλου Ασφαλιστικού Φορέα (Bonus Καλής Χρήσης) δεν καταβάλλεται σε περίπτωση ενεργοποίησης των παρακάτω καλύψεων:

- Χειρουργική Επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση (O.D.S.) ή
- Επίδομα μη Υποβολής Εξόδων

Επιδόματα μη Υποβολής Εξόδων

Τι καλύπτεται

Η Κάλυψη ενεργοποιείται σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος, δεν υποβάλλει Έξοδα Νοσηλείας στην Εταιρία, μετά από Νοσηλεία του σε Δημόσιο ή Ιδιωτικό Νοσοκομείο.

Ποια επιδόματα καταβάλλονται

Η Εταιρία καταβάλει στον Ασφαλισμένο τα παρακάτω Επιδόματα:

- Ημερήσιο Επίδομα για κάθε διανυκτέρευση του Ασφαλισμένου σε Νοσοκομείο με ανώτατο χρονικό όριο καταβολής τις δεκαπέντε (15) ημέρες για κάθε Νοσηλεία
- Ημερήσιο Επίδομα για κάθε διανυκτέρευση του Ασφαλισμένου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, με ανώτατο χρονικό όριο καταβολής τις δεκαπέντε (15) ημέρες για κάθε Νοσηλεία
- Επίδομα Χειρουργικής Επέμβασης μετά τη διενέργειά της, που καθορίζεται, σύμφωνα με τον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων

Σε περίπτωση Διαδοχικής Νοσηλείας για το ίδιο περιστατικό, τα ανώτατα όρια καταβολής επιδομάτων είναι δεκαπέντε (15) ημέρες.

Πώς καλύπτεται ο Ασφαλισμένος

Η Εταιρία καλύπτει τον Ασφαλισμένο εφόσον:

- Η Νοσηλεία καλύπτεται, σύμφωνα με τους Όρους και τις προϋποθέσεις της Παροχής
- Ο Ασφαλισμένος βρίσκεται στη ζωή κατά την καταβολή του Επιδόματος

Σε περίπτωση που γίνουν περισσότερες από μία χειρουργικές επεμβάσεις, κατά τη διάρκεια μίας Νοσηλείας, καταβάλλεται μόνο το Επίδομα που προβλέπεται για την πιο βαριά από τις χειρουργικές επεμβάσεις, σύμφωνα με τον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Τα Επιδόματα μη Υποβολής Εξόδων δεν καταβάλλονται στην περίπτωση ενεργοποίησης της Κάλυψης Επιδόματος Χρήσης Άλλου Ασφαλιστικού Φορέα (Bonus Καλής Χρήσης).

Πώς υπολογίζεται το επίδομα

Η Εταιρία καταβάλει επιδόματα μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης, όπως αυτά αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων και σύμφωνα με τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Το ύψος των επιδομάτων που θα καταβάλει η Εταιρία σε περίπτωση Νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο, δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το συνολικό κόστος των εξόδων Νοσηλείας
- Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί για το ίδιο περιστατικό (Διαδοχική Νοσηλεία) ή για διαφορετικό περιστατικό, μπορεί να επιλέξει:
 - την καταβολή επιδόματος ή
 - την κάλυψη εξόδων Νοσηλείας του από την Εταιρία, εφόσον καταβάλει το τυχόν Ποσό Συμμετοχής του

Άρθρο 5 - Τι Καλύπτει η Παροχή σας μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα



Η Εταιρία **καλύπτει μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα** από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της Παροχής, την επαναφορά της σε ισχύ ή την τροποποίησή της, τις παρακάτω ιατρικές περιπτώσεις και τα επακόλουθά τους:

Η Κάλυψη των περιπτώσεων αυτών γίνεται μόνον εφόσον:

- Αυτές δεν ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο κατά την πρώτη έναρξη της Παροχής
- Αποδεδειγμένα εκδηλώθηκαν και διαγνώστηκαν για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια αυτού του ορισμένου χρονικού διαστήματος

Συγκεκριμένα καλύπτονται:

Μετά τους τρεις (3) πρώτους μήνες του πρώτου (1ου) Ασφαλιστικού Έτους

- Σκωληκοειδεκτομή

Μετά την συμπλήρωση του πρώτου (1ου) Ασφαλιστικού Έτους

- Εκβλαστήσεις της ρινικής κοιλότητας και Αμυγδαλεκτομή

Μετά την συμπλήρωση των δύο (2) πρώτων συνεχόμενων Ασφαλιστικών Ετών

- Παθήσεις εντέρων, εκτός εάν αφορούν σε κακοήθεια ή/ και λοιμώδεις ασθένειες γαστρεντερικού συστήματος
- Παθήσεις γεννητικών οργάνων, εκτός εάν αφορούν σε κακοήθεια
Η αναμονή αυτή δεν ισχύει, σε περίπτωση που υποβληθούν υπέρηχος έσω γεννητικών οργάνων και Τεστ Παπανικολάου (για γυναίκες), υπέρηχος προστάτη και PSA (για άνδρες) - χωρίς παθολογικά ευρήματα - με την προϋπόθεση ότι έχουν πραγματοποιηθεί εντός του τελευταίου έτους, πριν την έναρξη της Παροχής
- Επιπλοκή εγκυμοσύνης, αποβολή ή διακοπή εγκυμοσύνης που επιβάλλεται για ιατρικούς λόγους

Μετά την συμπλήρωση των τριών (3) πρώτων συνεχόμενων Ασφαλιστικών ετών

- Σκολίωση ρινικού διαφράγματος
- Παθήσεις σπονδυλικής στήλης. Δεν ισχύει η αναμονή σε περίπτωση κάκωσης, αποδεδειγμένης ιατρικά και απεικονιστικά
- Θεραπεία και χειρουργική αφαίρεση σπίλων και θηλωμάτων

Άρθρο 6 - Τι δεν Καλύπτει η Παροχή σας



Η Παροχή αυτή, εκτός από όσα προβλέπονται από το Άρθρο 5 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, δεν καλύπτει περιστατικά που προέρχονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες, καθώς και τα επακόλουθα και τις επιπλοκές τους:

Παθήσεις Ασφαλισμένου

- Βαρηκοΐα και αίτια αυτής
- Οφθαλμικές διαθλαστικές ανωμαλίες και στραβισμός
- Συγγενείς Παθήσεις, εκτός και αν προβλέπεται διαφορετικά στο Άρθρο 7 της Παροχής

Εγκυμοσύνη

- Εγκυμοσύνη και ηθελημένη διακοπή εγκυμοσύνης

Ιατρικές Πράξεις και Εξετάσεις

- Ιατρικές Πράξεις και Διαγνωστικές Εξετάσεις και λοιπές υπηρεσίες που έγιναν κατά τη διάρκεια Νοσηλείας αλλά δεν έχουν σχέση με την αιτία Νοσηλείας
- Εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική Μοριακής Βιολογίας - PCR, εκτός εάν έχουν εγκριθεί από την Εταιρία
- Προληπτικές Εξετάσεις

Θεραπείες

- Θεραπεία ανικανότητας για τεκνοποίηση, τεχνητή ή εξωσωματική γονιμοποίηση και τα επακόλουθα ή τις επιπλοκές τους και οποιαδήποτε έξοδα αφορούν στον έλεγχο ικανότητας τεκνοποίησης
- Θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ή της ακμής
- Θεραπείες με τη μέθοδο του βελονισμού
- Αλλεργικά τεστ και ανοσοθεραπείες. Σε περίπτωση κακοήθειας και αυτοάνοσου νοσήματος, καλύπτονται οι ανοσοθεραπείες
- Οδοντιατρικές ή χειρουργικές θεραπείες στα δόντια, φατνία και ούλα, που προέρχονται από παθήσεις και επιπλοκές τους, εκτός εάν απαιτούνται για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος, το οποίο καλύπτεται από την Παροχή

Αισθητική ή Πλαστική Χειρουργική

- Έξοδα για ιατρικές επισκέψεις, Διαγνωστικές Εξετάσεις και Χειρουργικές Επεμβάσεις, Νοσηλείες ή κάθε φύσης θεραπεία για αισθητική ή πλαστική χειρουργική, εκτός εάν οι επεμβάσεις αισθητικής ή πλαστικής χειρουργικής απαιτούνται για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος, το οποίο καλύπτεται από την Παροχή
- Έξοδα που αφορούν στην αισθητική πλαστική χειρουργική μαστών (τοποθέτηση/ αφαίρεση/ ρήξη ενθεμάτων μαστού) και πλαστική αποκατάσταση μαστών, εκτός και αν προβλέπεται διαφορετικά στο Άρθρο 4, παρ. Αποκατάσταση Μαστών μετά από Μαστεκτομή

Μη επιστημονικά αναγνωρισμένες ιατρικές μέθοδοι

- Παρεμβάσεις με σκοπό την αισθητική και μόνο αποκατάσταση ή βελτίωση
- Θεραπείες με όζον

- Εγχύσεις πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια (βλαστοκύτταρα - PRP)
- Εγχύσεις με υαλουρονικό οξύ ή βοτουλινική τοξίνη (βοτοξ) με σκοπό την αισθητική αποκατάσταση
- Ομοιοπαθητικές θεραπείες
- Βελονισμός και
- Κάθε τεχνική, η οποία πραγματοποιείται σε επίπεδο ιατρού και στερείται εμπειριστατωμένων ιατρικών δεδομένων για την αποτελεσματικότητά της

Αγορά ιατρικών μηχανημάτων - τεχνητών οργάνων

- Αγορά ιατρικών μηχανημάτων, ορθοπεδικών ειδών καθώς και αγορά γυαλιών, φακών επαφής, ακουστικών, ορθοπεδικών ειδών ή βοηθημάτων
- Το κόστος αγοράς για την αντικατάσταση των παρακάτω:
 - Συνθετικών, βιοπροσθετικών ή τεχνητών **μοσχευμάτων**, ενδοφθάλμιων φακών, τεχνητών οφθαλμών
 - **Διορθωτικών συσκευών σώματος**
 - **Τεχνητών μελών**, όπως ενδεικτικά, τεχνητά προσθετικά άκρα
 - **Συσκευών**, όπως ενδεικτικά βηματοδότη, απινιδωτή
 - **Υλικών οστεοσύνθεσης** και **ειδικών υλικών**

Νοσηλεία δότη οργάνου

Έξοδα για τη Νοσηλεία του δότη για μεταμόσχευση οργάνου προς τον Ασφαλισμένο. Σε αυτήν την περίπτωση καλύπτονται μόνο τα Έξοδα Νοσηλείας του Ασφαλισμένου που λαμβάνει το μόσχευμα. Τυχόν αντίτιμο του μοσχεύματος ή της μεταφοράς του καλύπτεται, εφόσον αναγράφεται στο Άρθρο 4 της Παροχής.

Άρθρο 7 - Πότε Καλύπτονται οι Συγγενείς Παθήσεις



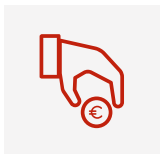
Η Εταιρία καλύπτει Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσηλείας για Συγγενείς Παθήσεις, μετά τα πρώτα δύο (2) συνεχόμενα Ασφαλιστικά Έτη, εφόσον ισχύουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- Να έχουν εκδηλωθεί ή/ και διαγνωστεί μετά την ημερομηνία
 - πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής ή
 - προσθήκης του Ασφαλισμένου μέλους σε αυτήν την Παροχή
- Ο Ασφαλισμένος αποδεδειγμένα δε γνώριζε ότι έπασχε από Συγγενή Πάθηση, κατά την έναρξη της Παροχής

Στην περίπτωση Καρδιολογικών Συγγενών Παθήσεων, η Εταιρία καλύπτει Αναγνωρισμένα Έξοδα Νοσηλείας, μετά τα πρώτα πέντε (5) συνεχόμενα Ασφαλιστικά Έτη, εφόσον ισχύουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- Να έχουν εκδηλωθεί ή/ και διαγνωστεί μετά από την ημερομηνία
 - πρώτης έναρξης ισχύος της Παροχής ή
 - προσθήκης του Ασφαλισμένου μέλους σε αυτήν την Παροχή
- Ο Ασφαλισμένος δε γνώριζε ότι έπασχε από Συγγενή Πάθηση, κατά την έναρξη της Παροχής

Άρθρο 8 - Πώς Καταβάλλεται η Αποζημίωσή σας



Για την καταβολή της αποζημίωσης της Παροχής ισχύουν όσα προβλέπονται στο Άρθρο 6 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επιλέξει να νοσηλευτεί σε Συνεργαζόμενο ή Ειδικά Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο και έχει ενημερώσει την Εταιρία, η κάλυψη είναι απευθείας, εφόσον η Εταιρία αναγνωρίσει την καταβολή της αποζημίωσης. Επιπλέον, ισχύουν τα παρακάτω:

Προγραμματισμένη Νοσηλεία στην Ελλάδα/ Χειρουργική Επέμβαση χωρίς Διανυκτέρευση - O.D.S.

Ποιες ενέργειες οφείλει να κάνει ο Ασφαλισμένος

Για την ενεργοποίηση της Προγραμματισμένης Νοσηλείας στην Ελλάδα ή της Χειρουργικής Επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση - O.D.S., ο Ασφαλισμένος οφείλει να ενημερώσει την Εταιρία με κάποιον από τους παρακάτω τρόπους:

- Τηλεφωνικά, καλώντας στο Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας Generali στο 210-8096100 ή στο 18112
- Ηλεκτρονικά στο lifecclaimsapproval@generaligr ή
- Μέσω της ψηφιακής πλατφόρμας εξυπηρέτησης πελατών MyGenerali (διαθέσιμη από υπολογιστή και εφαρμογή για κινητά και tablets)

Σε περίπτωση που δεν ενημερωθεί η Εταιρία δεν θα ενεργοποιηθεί η απευθείας κάλυψη των Αναγνωρισμένων Εξόδων.

Με προέγκριση

Ο Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να ενεργοποιήσει τη διαδικασία προέγκρισης της Νοσηλείας ή της Χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση - O.D.S., πριν την πραγματοποίησή της. Στην περίπτωση αυτή, ο Ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει στην Εταιρία, τουλάχιστον πέντε (5) εργάσιμες ημέρες πριν την ημερομηνία της Νοσηλείας, τα παρακάτω:

- Έντυπο «Αίτημα Αποζημίωσης»
- Έντυπο Θεράποντος Γιατρού, πλήρως συμπληρωμένο, υπογεγραμμένο και με τη σφραγίδα του Γιατρού
- Αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων (Εργαστηριακές και Απεικονιστικές), στις οποίες βασίστηκε η πρώτη διάγνωση ή η προγραμματισμένη Νοσηλεία
- Οποιοδήποτε ιατρικό πιστοποιητικό ή άλλο έγγραφο ή στοιχείο, που έχει στην κατοχή του ή μπορεί να αποκτήσει και τα οποία είναι απαραίτητα για την ολοκλήρωση της διαδικασίας Προέγκρισης

Η Εταιρία, εφόσον παραλάβει όλα τα παραπάνω, ενημερώνει εντός μίας (1) εργάσιμης ημέρας τον Ασφαλισμένο εάν θα γίνει αποδεκτή η προέγκριση ή όχι. Σε περίπτωση που η προέγκριση γίνει αποδεκτή από την Εταιρία, ισχύει για τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία αποδοχής της, διαφορετικά η προέγκριση ακυρώνεται.

Χωρίς προέγκριση

Αν ο Ασφαλισμένος ενημερώσει την Εταιρία χωρίς να ενεργοποιήσει την διαδικασία προέγκρισης της Νοσηλείας, ισχύουν όσα προβλέπονται στο Άρθρο 6 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου.

Έκτακτη Νοσηλεία/Έκτακτη Χειρουργική επέμβαση χωρίς Διανυκτέρευση - O.D.S.

Ποιες ενέργειες οφείλει να κάνει ο Ασφαλισμένος

Για την ενεργοποίηση της Έκτακτης Νοσηλείας και της Έκτακτης Χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση - O.D.S. στην Ελλάδα, ο Ασφαλισμένος οφείλει να ενημερώσει την Εταιρία με κάποιον από τους παρακάτω τρόπους:

- Τηλεφωνικά, καλώντας στο Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας Generali στο 210-8096100 ή στο 18112
- Μέσω της ψηφιακής πλατφόρμας εξυπηρέτησης πελατών MyGenerali (διαθέσιμη από υπολογιστή και εφαρμογή για κινητά και tablets)

Νοσηλεία στο Εξωτερικό

Ποιες ενέργειες οφείλει να κάνει ο Ασφαλισμένος

Για την ενεργοποίηση της Νοσηλείας στο Εξωτερικό, ο Ασφαλισμένος οφείλει να:

- Ενημερώσει τουλάχιστον δέκα (10) εργάσιμες ημέρες πριν από την είσοδό του στο Νοσοκομείο την Εταιρία με κάποιον από τους παρακάτω τρόπους:
 - Τηλεφωνικά, καλώντας στο Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας Generali στο 210-8096100 ή στο 18112
 - Μέσω της ψηφιακής πλατφόρμας εξυπηρέτησης πελατών MyGenerali (διαθέσιμη από υπολογιστή και εφαρμογή για κινητά και tablets)
- Υποβάλλει όλα τα νόμιμα παραστατικά που θα ζητήσει η Εταιρία, μετά την έξοδό του από το Νοσοκομείο. Τα παραστατικά αυτά θα πρέπει να είναι οπωσδήποτε θεωρημένα από Αρμόδιες Αρχές και νόμιμα μεταφρασμένα.

Πως μπορεί ο Ασφαλισμένος να ενεργοποιήσει τις υπηρεσίες μέσω του Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου Υγείας Generali

Ο Ασφαλισμένος για να ενεργοποιήσει τις υπηρεσίες, που περιγράφονται στο Άρθρο 4, οφείλει να επικοινωνήσει και να γνωστοποιήσει στην Εταιρία μέσω του Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου Υγείας Generali τη Νοσηλεία του, τουλάχιστον δέκα (10) εργάσιμες ημέρες πριν από την είσοδό του στο Νοσοκομείο.

Αποστολή Δικαιολογητικών για οποιαδήποτε περίπτωση Νοσηλείας

Ο Ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει στην Εταιρία, το αργότερο μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία έκδοσής τους, τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Οποιοδήποτε ιατρικό πιστοποιητικό ή άλλο έγγραφο ή στοιχείο, που έχει στην κατοχή του ή μπορεί να αποκτήσει και τα οποία είναι απαραίτητα για την αναγνώριση του δικαιώματος Αποζημίωσης
- Όλα τα απαραίτητα έγγραφα, στοιχεία και πληροφορίες που θα ζητήσει η Εταιρία σχετικά με τις συνθήκες και τις συνέπειες επέλευσης του περιστατικού

Ειδικά στις περιπτώσεις Νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο, τα επιπλέον δικαιολογητικά, που κατά περίπτωση μπορεί να ζητήσει η Εταιρία, πρέπει ο Ασφαλισμένος να τα υποβάλει το αργότερο μέσα σε τρεις

(3) ημέρες από την ημέρα που θα ζητηθούν.

Ενέργειες της Εταιρίας

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί και αποζημιωθεί για το ίδιο περιστατικό πρώτα από Δημόσιο ή άλλο Ιδιωτικό Ασφαλιστικό Φορέα, τότε η Εταιρία συνυπολογίζει το Ποσό της τυχόν Συμμετοχής του, αφαιρώντας το ποσό συμμετοχής του άλλου Ασφαλιστικού Φορέα.

Άρθρο 9 - Ποιες Αλλαγές μπορείτε να κάνετε στην Παροχή σας



Για την Παροχή αυτή, εκτός από όσα προβλέπονται από το Άρθρο 7 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, ο Συμβαλλόμενος έχει τη δυνατότητα να ζητήσει επιπλέον τις παρακάτω αλλαγές:

Αλλαγή στα όρια της Παροχής για τα παρακάτω:

- Θέση Νοσηλείας
- Ποσό Συμμετοχής

Η αλλαγή στα όρια της Παροχής μπορεί να γίνει μόνο στην Ετήσια Ανανέωσή της.

Αλλαγή στα Όρια της Παροχής

Αν ο Συμβαλλόμενος ζητήσει:

- Να αναβαθμιστεί η Θέση Νοσηλείας και να μειωθεί το Ποσό Συμμετοχής:
 - Σε περίπτωση Ασθένειας, η αλλαγή των Ορίων της Παροχής δεν αρχίζει αμέσως, αλλά αρχίζει να ισχύει εξήντα (60) ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης, όπως αυτή αναγράφεται στη σχετική Πρόσθετη Πράξη
 - Σε περίπτωση ατυχήματος, η αλλαγή των Ορίων της Παροχής αρχίζει να ισχύει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης, όπως αυτή αναγράφεται στη σχετική Πρόσθετη Πράξη
 - Σε περίπτωση που υποβληθεί αίτημα Αποζημίωσης για περιστατικό που θα εκδηλωθεί μέσα σε εξήντα (60) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης, εφόσον αναγνωρισθεί από την Εταιρία, θα υπολογισθεί σύμφωνα με τους Όρους και τις προϋποθέσεις που ίσχυαν πριν την έναρξη ισχύος της τροποποίησης
- Να αυξηθεί το Ποσό Συμμετοχής:
 - Σε περίπτωση Ασθένειας, η αλλαγή ισχύει αμέσως, όπως αυτή αναγράφεται στη σχετική Πρόσθετη Πράξη
 - Σε περίπτωση που υποβληθεί αίτημα Αποζημίωσης για περιστατικό, εφόσον αυτή αναγνωρισθεί από την Εταιρία, η Αποζημίωση θα υπολογισθεί σύμφωνα με όσα ορίζονται στην Πρόσθετη Πράξη από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης.

Άρθρο 10 - Γενικές Πληροφορίες



Για την Παροχή αυτή, εκτός από όσα προβλέπονται από το Άρθρο 10 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, ισχύουν και τα παρακάτω:

Ευθύνη της Εταιρίας

Συνεργαζόμενοι Γιατροί

Οι Συνεργαζόμενοι Γιατροί, είτε μέσω Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων, είτε μέσω Εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας, ευθύνονται αποκλειστικά οι ίδιοι ατομικά για κάθε επιλογή, πράξη ή παράλειψή τους.

Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία και Διαγνωστικά Κέντρα

Τα Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία και Ιατρικά Διαγνωστικά Κέντρα έχουν την αποκλειστική ευθύνη για κάθε επιλογή των προσώπων που απασχολούνται σε αυτά καθώς και για κάθε πράξη ή παράλειψη αυτών των προσώπων.

Η Εταιρία δεν ευθύνεται για οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη των Συνεργαζόμενων Γιατρών ή των Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων και Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων.



Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας Παροχής

Για την Παροχή ισχύουν τα παρακάτω μεταβλητά στοιχεία:

Μεταβλητά Στοιχεία	Ισχύοντες Κανόνες
Καταβολή Ποσού Συμμετοχής της Κάλυψης Ιατρικών Πράξεων	Εφόσον το Ποσό Συμμετοχής που έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος είναι 5.000€ ή 10.000€, ο Ασφαλισμένος θα χρειαστεί να καταβάλει το Ποσό της Συμμετοχής του, σε περίπτωση ενεργοποίησης της Κάλυψης Ιατρικών Πράξεων
Μηδενισμός Ποσού Συμμετοχής για Σοβαρές Ασθένειες	Εφόσον το Ποσό Συμμετοχής που έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος είναι 750€ ή 1500€, ο Ασφαλισμένος δεν θα καταβάλει το Ποσό της Συμμετοχής του, σε περίπτωση ενεργοποίησης της Παροχής Νοσηλείας, για τις συγκεκριμένες Σοβαρές Ασθένειες, όπως αυτές ορίζονται στους όρους της Παροχής.
Καταβολή Ποσού Συμμετοχής της Κάλυψης Χειρουργικής Επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση - One Day Surgery	Εφόσον το Ποσό Συμμετοχής που έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος είναι 5.000€ ή 10.000€, ο Ασφαλισμένος θα χρειαστεί να καταβάλει το Ποσό της Συμμετοχής του σε περίπτωση ενεργοποίησης της κάλυψης Χειρουργικής Επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση - One Day Surgery
Μείωση Ποσού Συμμετοχής χωρίς έλεγχο υγείας του Ασφαλισμένου	<p>Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να μειώσει το Ποσό Συμμετοχής:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Μια φορά έως το 60ο έτος της ηλικίας του Ασφαλισμένου■ Στην Ετήσια Ανανέωση της Παροχής, μετά από Αίτηση Τροποποίησης του Συμβαλλόμενου■ Εφόσον έχει προεπιλεγεί το δικαίωμα μελλοντικής μείωσης Ποσού Συμμετοχής από τον Ασφαλισμένο στην Αίτηση/ Προσφορά Ασφάλισης■ Εφόσον έχουν καταβληθεί τα Ασφάλιστρα για πέντε (5) συνεχόμενα Ασφαλιστικά Έτη■ Με ετήσια επιβάρυνση 5% στα ετήσια Ασφάλιστρα της Παροχής για μείωση προς την αμέσως μικρότερη κλίμακα Συμμετοχής■ Με ετήσια επιβάρυνση 10% στα ετήσια Ασφάλιστρα της Παροχής για μείωση της Συμμετοχής κατά δύο (2) κλίμακες Συμμετοχής

Οι Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας διαμορφώθηκαν από την Εταιρία σύμφωνα με τις ισχύουσες οικονομικές συνθήκες της Ελληνικής Αγοράς κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της Παροχής.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να τροποποιεί τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα στην Ετήσια Ανανέωση κάθε Ασφαλιστικού Έτους και ενημερώνει τον Συμβαλλόμενο για την τροποποίησή τους καθώς και για τους Όρους ανανέωσης της Παροχής με την έκδοση και αποστολή σε αυτόν των νέων Ειδικών Κανόνων Λειτουργίας.