

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Υγείας Full - Κάλυψης Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Όροι Ασφάλισης

Ενότητα Α: Ορισμοί Συμβολαίου/Κάλυψης

Ενότητα Β: Πληροφορίες Συμβολαίου/Κάλυψης

Άρθρο 1 - Διάρκεια Ισχύος και Ανανέωση του Παρόντος Ασφαλιστηρίου

Άρθρο 2 - Ασφάλιστρο – Πληρωμή Ασφαλίστρου – Υπολογισμός Ασφαλίστρου

Άρθρο 3 - Δικαιώματα – Υποχρεώσεις

Άρθρο 4 - Χαρτόσημα, Φόροι και άλλες Επιβαρύνσεις

Άρθρο 5 - Παύση Ισχύος – Δικαίωμα Συνέχισης της Ασφάλισης με ίδια ή Παρόμοια

Κάλυψη

Άρθρο 6 - Καταγγελία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Άρθρο 7 - Αρμοδιότητα και Εφαρμοστέο Δίκαιο

Ενότητα Γ: Κάλυψη Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Γ1. Τι καλύπτεται

Άρθρο 1 - Παροχές Κάλυψης Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας (συνοπτική περιγραφή)

Άρθρο 2 - Αναλυτική Περιγραφή Παροχών Κάλυψης Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Άρθρο 3 - Έναρξη ισχύος της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Άρθρο 4 - Παύση ισχύος της Κάλυψης Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας για Ασθένεια

Άρθρο 5 - Διαδικασίες και Καταβολή Αποζημίωσης

Άρθρο 6 - Συντρέχουσες καλύψεις υγειονομικής μεταφοράς

Γ2. Τι δεν καλύπτεται

Δικαιώματα εναντίωσης/Υπαναχώρησης

Υποδείγματα Δηλώσεων Εναντίωσης Α και Β

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Υγείας Full – Κάλυψη Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας Όροι Ασφάλισης

Ενότητα Α: Ορισμοί

Στην ενότητα αυτή μπορείτε να βρείτε χρήσιμους ορισμούς εννοιών που θα σας βοηθήσουν να κατανοήσετε καλύτερα τους όρους ασφάλισης για την Κάλυψη.

«Ασθένεια» Κάθε διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του Ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά, δεν οφείλεται σε ατύχημα αλλά σε παθολογικά αίτια, πιστοποιείται ιατρικά, απαιτεί θεραπεία και προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν κατά την σύναψη της ασφάλισης ή υπήρχαν, αλλά ο Ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους.

«Αιφνίδια Ασθένεια» Κάθε απρόβλεπτη και απότομη Ασθένεια.

«Ασφαλισμένος» Κάθε πρόσωπο (κυρίως ασφαλισμένο ή εξαρτώμενο πρόσωπο) προς το οποίο παρέχεται η Κάλυψη που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου και για το οποίο η Εταιρία έχει αναλάβει την υποχρέωση να καταβάλλει αποζημίωση.

«Ασφαλιζόμενα Εξαρτώμενα Πρόσωπα» Τα πρόσωπα προς τα οποία παρέχεται η Κάλυψη που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου και μπορούν να είναι μόνο ο/η σύζυγος του Ασφαλισμένου και τα άγαμα τέκνα του ηλικίας τριάντα (30) ημερών έως είκοσι πέντε (25) ετών. Τα Ασφαλιζόμενα – Εξαρτώμενα Πρόσωπα και η ημερομηνία έναρξης κάλυψής τους αναγράφονται επίσης στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

«Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο» Η σύμβαση ασφάλισης που συνάπτεται μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου με βάση τους όρους της οποίας παρέχεται στον Ασφαλισμένο ασφαλιστική Κάλυψη. Το Ασφαλιστήριο φέρει την υπογραφή των εξουσιοδοτημένων εκπροσώπων της Εταιρίας και περιλαμβάνει τον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών και τους Όρους Ασφάλισης. Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, μαζί με την Αίτηση Ασφάλισης, είναι τα μόνα έγγραφα που αποδεικνύουν την ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου για την Κάλυψη του Ασφαλισμένου.

«Ασφάλισμα (Αποζημίωση)» Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

«Ασφάλιστρο» Το χρηματικό ποσό που έχει υποχρέωση να καταβάλλει ο Συμβαλλόμενος, εφάπαξ ή περιοδικά με τμηματικές καταβολές στην Εταιρία, για την παροχή της ασφαλιστικής κάλυψης που προβλέπεται από το παρόν Ασφαλιστήριο στον Ασφαλισμένο.

«Ασφαλιστικό Έτος» Η χρονική περίοδος δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Ασφαλιστηρίου έως την αναγραφόμενη στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος Ασφαλιστηρίου ημερομηνία λήξης αυτού και κάθε επόμενη περίοδος συνεχόμενων δώδεκα (12) μηνών σε περίπτωση ανανέωσής του. Η οριζόμενη στο Ασφαλιστήριο ημερομηνία έναρξης ισχύος, ισχύει υπό την προϋπόθεση ότι καταβλήθηκε μέχρι την ημερομηνία αυτή το οφειλόμενο ασφάλιστρο.

«Ασφαλιστικός Φορέας» Ο Φορέας Κύριας ή Ιδιωτικής ασφάλισης (συμπεριλαμβανομένης και της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ») ή οποιοσδήποτε άλλος δημόσιος ή ιδιωτικός ασφαλιστικός φορέας.

«Ατύχημα» Κάθε σωματική βλάβη του Ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά, προέρχεται από αιτία εξωτερική, βίαιη, τυχαία, αιφνίδια, ανεξάρτητη από την πρόθεσή του, η οποία αποδεδειγμένα συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης.

«Γεωγραφικά – Χρονικά Όρια» Το ασφαλιστήριο καλύπτει τον Ασφαλισμένο για συμβάντα που έλαβαν χώρα παγκοσμίως, 24 ώρες το 24ώρο, 365 ημέρες το χρόνο. Γεωγραφικοί περιορισμοί περιγράφονται στο άρθρο 1, παράγραφος 1.5 της Ενότητας Κάλυψη Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας.

«Διακομιδή/Υγειονομική Μεταφορά» Η διακομιδή από νοσοκομείο σταθεροποιημένου ασθενή Ασφαλισμένου στο πλησιέστερο κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα επιλογής του που είναι δυνατόν να νοσηλεύσει το περιστατικό, εφόσον αυτή κρίνεται ιατρικώς αναγκαία από το συντονιστικό κέντρο.

«Δικαιούχος Ασφαλισματος» Ο Ασφαλισμένος.

«Έναρξη Ισχύος της Κάλυψης» Η ημερομηνία που αναγράφεται στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος Ασφαλιστηρίου ως ημερομηνία έναρξης ασφάλισης για την Κάλυψη, ισχύει υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί το ορισμένο ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση αυτού και δεν έχει μεταβληθεί μέχρι την εξόφληση του ασφάλιστρου ή της πρώτης δόσης αυτού η δηλωθείσα στην αίτηση ασφάλισης κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου. Σε περίπτωση αποδοχής αιτήματος επαναφοράς, ως ημερομηνία έναρξης ισχύος της Κάλυψης, θα θεωρείται η συμφωνηθείσα με την Εταιρία ημερομηνία επαναφοράς, με την προϋπόθεση ότι έχουν εξοφληθεί τα οφειλόμενα από την συμφωνηθείσα ημερομηνία επαναφοράς ασφάλιστρα.

«Επείγον Περιστατικό» Η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, που συνοδεύεται από οξέα σοβαρά συμπτώματα και απαιτεί άμεση παροχή ιατρικής βοήθειας.

«Επέτειος Ασφαλιστηρίου» Σε περίπτωση ανανέωσης η ημερομηνία κάθε επόμενου έτους που ταυτίζεται με την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου.

«Εταιρία» Η Ανώνυμος Ελληνική Εταιρία Γενικών Ασφαλειών «Η ΕΘΝΙΚΗ».

«Ηλικία Ασφαλισμένου» Ο πλησιέστερος στην ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης ακέραιος αριθμός ετών ζωής που συμπληρώνει ο Ασφαλισμένος, με βάση την ημερομηνία γέννησης που έχει δηλωθεί στην Αίτηση Ασφάλισης.

«Ιατρός» Κάθε φυσικό πρόσωπο, που είναι εκπαιδευμένο και ειδικευμένο, πληροί όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από τον νόμο να ασκεί ειδικότητα αναγνωρισμένη από επιστημονικούς Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας στην οποία λαμβάνει χώρα η θεραπεία.

«Ιατρός Συντονιστικού» Το σύνολο των ιατρών που συνεργάζονται με τον Συμβεβλημένο Πάροχο Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας και το συντονιστικό κέντρο του.

«Κοινό μέσο μεταφοράς» Οποιοδήποτε δημόσιας χρήσης χερσαίο μεταφορικό, ακτοπλοϊκό ή αεροπορικό μέσο, το οποίο δεν φέρει ειδικό εξοπλισμό υγειονομικής μεταφοράς. Σε περίπτωση όπου το μέσο μεταφοράς διαθέτει διαχωρισμό θέσης επιβαίνοντος ως βέλτιστη καλυπτόμενη θέση νοείται, για τα αεροπορικά εισιτήρια: οικονομική θέση, για τα ακτοπλοϊκά εισιτήρια: θέση με καμπίνα ή πρώτη θέση αν δε διαθέτει το πλοίο καμπίνα και για τα εισιτήρια τρένου η πρώτη θέση.

«Μόνιμη Κατοικία» Είναι ο τόπος στον οποίο ο Ασφαλισμένος, μόνιμος κάτοικος Ελλάδος, διατηρεί την κύρια και μόνιμη εγκατάστασή του. Ως διεύθυνση της μόνιμης κατοικίας θεωρείται αυτή η οποία αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο, εφόσον η Εταιρία δεν λάβει αποδεδειγμένα έγγραφα ειδοποίηση για αλλαγή της διεύθυνσης.

«Μόνιμος κάτοικος Ελλάδας» Ο Ασφαλισμένος (κυρίως ασφαλισμένος ή εξαρτώμενο πρόσωπο) στα πλαίσια του παρόντος, εφόσον διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα και δεν βρίσκεται στο εξωτερικό για περισσότερο από έξι (6) συνεχόμενους μήνες.

«Νοσηλεία» Η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή του Ασφαλισμένου εντός Νοσοκομείου για να υποβληθεί σε επέμβαση ή θεραπεία η οποία δεν μπορεί να γίνει εκτός Νοσοκομείου α) ως εσωτερικός ασθενής με παραμονή στο Νοσοκομείο για ένα τουλάχιστον βράδυ, ή β) ως ασθενής χωρίς διανυκτέρευση στο νοσοκομείο, για τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης. Δεν θεωρείται νοσηλεία και συνεπώς δεν καλύπτεται η παραμονή του Ασφαλισμένου στο νοσοκομείο:

- Για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό που κρίνεται ιατρικά αναγκαίο.
- Για να υποβληθεί σε διαγνωστικές εξετάσεις ή διαγνωστικές ιατρικές πράξεις οι οποίες μπορούν να πραγματοποιηθούν εκτός νοσοκομείου ή στα εξωτερικά ιατρεία αυτού, χωρίς να απαιτείται νοσηλεία.

- Όταν δεν περιλαμβάνει φαρμακευτική ή άλλη αγωγή ιατρικά αποδεκτή για το περιστατικό που αποτέλεσε την αιτία εισαγωγής και αναγκαστικής παραμονής στο Νοσοκομείο.
- Για ομοιοπαθητική θεραπεία, δίαιτα, βελονισμό ή οποιαδήποτε εναλλακτική ή πειραματική ιατρική μέθοδο, εκτός εάν ενταχθεί στα διεθνώς τεκμηριωμένα ιατρικά πρωτόκολλα.
- Με αποκλειστικό στόχο τη διεξαγωγή φυσιοθεραπειών για οποιαδήποτε αιτία, καθώς και για πραγματοποίηση προγραμματισμένης χρόνιας αιμοκάθαρσης, παρά μόνο εάν αυτή καταστεί ιατρικώς επιβεβλημένη στα πλαίσια αναγκαίας νοσηλείας.

«Νοσοκομείο» Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (δημόσιο ή ιδιωτικό), που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, παρέχει περίθαλψη επιστημονικά αποδεκτή και ιατρικά αναγνωρισμένη κατά τη διάρκεια όλου του εικοσιτετραώρου, διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό για τη διάγνωση και θεραπεία και μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία, είτε σαν ανεξάρτητες μονάδες, είτε σαν μονάδες εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων τα αναπαυτήρια, τα αναρρωτήρια, τα σανατόρια, τα φυσιοθεραπευτήρια, τα κέντρα αποκατάστασης, οι οίκοι ευγηρίας ή παρόμοια ιδρύματα για την αποθεραπεία αλκοολικών και τοξικομανών, οι νευρολογικές/ψυχιατρικές κλινικές, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο ασκείται μη επιστημονικά αποδεκτή και αναγνωρισμένη ιατρική.

Εξαιρητικά, για τους ορισμούς του παρόντος ασφαλιστηρίου ως νοσοκομεία θεωρούνται και τα Κέντρα Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, εντός της ελληνικής επικράτειας.

«Όριο Ευθύνης Κάλυψης Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας» Είναι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας που προβλέπεται, για κάθε συμβάν, ως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

«Συμβαλλόμενος» Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο με το οποίο η Εταιρία συνάπτει την ασφάλιση και υποχρεούται στην καταβολή του συμφωνηθέντος ασφαλιστρού.

«Συμβάν» Οποιοδήποτε επείγον περιστατικό, κατάσταση, γεγονός ως απόρροια Ατυχήματος ή Αιφνίδιας Ασθένειας που συνέβη αποδεδειγμένα κατά τη διάρκεια της ασφάλισης αυτής (μη προϋπάρχον/ούσα) και εγείρει αξίωση παροχής των υπηρεσιών/καλύψεων που ρητώς ορίζονται στο παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

«Συμβεβλημένος Πάροχος Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας» Είναι ο πάροχος ο οποίος αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου, και ο οποίος έχει συμφωνήσει να παρέχει τις υπηρεσίες/καλύψεις που ρητώς ορίζονται στο παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο. Ο Συμβεβλημένος Πάροχος διαθέτει Συντονιστικό Κέντρο, καθώς και συνεργαζόμενους με αυτό Ιατρούς. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει οποτεδήποτε τον πάροχο με το οποίο είναι συμβεβλημένη, στην περίπτωση αυτή θα ειδοποιήσει άμεσα εγγράφως τον συμβαλλόμενο.

«Συγγενικό Πρόσωπο» Θεωρείται, στα πλαίσια του παρόντος, κάποιος εκ των γονέων, τέκνων, αδελφών ή ο/η σύζυγος του Ασφαλισμένου.

«Ταξίδι» Οποιοδήποτε ταξίδι, επαγγελματικό ή αναψυχής, προς όλο τον κόσμο, με διάρκεια έως 45 (σαράντα πέντε) ημέρες, σε προορισμό τουλάχιστον εβδομήντα (70) χιλιομέτρων από τον τόπο μόνιμης κατοικίας, με εξαίρεση τόπους τους οποίους ο συμβεβλημένος πάροχος έχει επιλέξει να μην καλύψει λόγω ταξιδιωτικών οδηγιών.

Ρητά ορίζεται ότι δε θεωρείται ταξίδι για τους ορισμούς του παρόντος ασφαλιστηρίου η μετάβαση Ασφαλισμένου στο εξωτερικό για ιατρικούς σκοπούς, καθώς και η μετάβαση σε προορισμούς μικρότερης της ανωτέρω απόστασης. Προκειμένου για ατύχημα που θα συμβεί κατά τη διάρκεια πτήσης με εναέριο μέσο, ο Ασφαλισμένος πρέπει να είναι επιβάτης αεροσκάφους αεροπορικής εταιρίας που λειτουργεί νόμιμα και εκτελεί τακτικές γραμμές εναέριων συγκοινωνιών ή πτήσεις με ναύλο (Charters).

«Χρόνιο κινητικό πρόβλημα» Η πάρεση ή παράλυση ή κινητική ασυνέργεια δύο (2) ή περισσότερων άκρων - ανεξάρτητα της νόσου της οποία αποτελεί άμεση ή έμμεση συνέπεια, αποτέλεσμα της οποίας είναι η αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης του Ασφαλισμένου, υφίσταται για συνεχές χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των τριών (3) μηνών και δεν είναι αναστρέψιμη.

Ενότητα Β: Πληροφορίες Συμβολαίου/Κάλυψης

Στην ενότητα αυτή μπορείτε να βρείτε πληροφορίες για τη λειτουργία του συμβολαίου σας, όπως πληροφορίες για τη διάρκειά του, τον υπολογισμό του ασφαλιστρού, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις σας.

Άρθρο 1: Διάρκεια Ισχύος και Ανανέωση του Παρόντος Ασφαλιστηρίου

1. Ετήσια Διάρκεια

Η διάρκεια του παρόντος Ασφαλιστηρίου καθορίζεται σε ένα (1) έτος υπολογιζόμενο από την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στην Πρώτη Σελίδα του ασφαλιστηρίου, το οποίο λήγει στην αναγραφόμενη στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος Ασφαλιστηρίου ημερομηνία. Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου και της παρούσας Κάλυψης, είναι η εξόφληση του ασφαλιστρού ή της πρώτης δόσης αυτού και η μη μεταβολή της δηλωθείσας στην Αίτηση Ασφάλισης κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου. Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα, εφόσον δεν οφείλει ασφαλιστρού, να ανανεώσει το παρόν για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, χωρίς κανένα έλεγχο ασφαλισιμότητας εκ μέρους της Εταιρίας, ως ακολούθως:

2. Προϋποθέσεις-Διαδικασία Ανανέωσης

2.1. Πριν την ημερομηνία λήξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία θα ειδοποιεί τον Συμβαλλόμενο για τη δυνατότητα ανανέωσης του παρόντος Ασφαλιστηρίου συμβολαίου με τους ίδιους όρους και καλύψεις για το επόμενο ασφαλιστικό έτος και για το ασφάλιστρο που θα ισχύσει για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο, καθώς και για την ημερομηνία πληρωμής του.

Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλει το νέο ασφάλιστρο για την ανανέωση του παρόντος μέχρι την ορισθείσα ανωτέρω ημερομηνία πληρωμής, τότε το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο θα ανανεώνεται με τους ίδιους ακριβώς όρους για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, χωρίς κανένα έλεγχο ασφαλισιμότητας.

2.2. Σε περίπτωση που η Εταιρία, ως έχει σχετικό δικαίωμα, προχωρήσει σε τροποποίηση των καλύψεων/παροχών και των όρων αυτών, πάντοτε για το σύνολο των Ασφαλισμένων με το πρόγραμμα αυτό, θα αποστέλλει σχετική επιστολή προς τον Συμβαλλόμενο, τουλάχιστον σαράντα πέντε (45) ημέρες πριν τη λήξη του ασφαλιστικού έτους, με την οποία θα τον ενημερώνει για τις τροποποιήσεις στους όρους, καλύψεις και για το ασφάλιστρο που θα ισχύσει για το επόμενο ασφαλιστικό έτος.

2.3. Σε περίπτωση που η Εταιρία, ως έχει σχετικό δικαίωμα, προχωρήσει σε κατάργηση του συγκεκριμένου ασφαλιστικού προγράμματος, συνολικά πάντοτε για το σύνολο των Ασφαλισμένων με το πρόγραμμα αυτό, θα αποστέλλει σχετική επιστολή προς τον Συμβαλλόμενο, τουλάχιστον σαράντα πέντε (45) ημέρες πριν τη λήξη του ασφαλιστικού έτους, με την οποία θα ενημερώνει τον Συμβαλλόμενο για την κατάργηση αυτή.

Σε αυτή την περίπτωση η Εταιρία, αναλαμβάνει την υποχρέωση να προτείνει στον Συμβαλλόμενο το πλησιέστερο πρόγραμμα που θα διαθέτει εκείνη την χρονική στιγμή και θα ενημερώνει αναλυτικά και με σαφήνεια τον Συμβαλλόμενο σχετικά με τις καλύψεις, παροχές, τα όρια, τους όρους και τα ασφάλιστρα για το προτεινόμενο πρόγραμμα, προκειμένου να αποφασίσει εντός σαράντα πέντε (45) ημερών εάν επιθυμεί να ασφαλιστεί με το προτεινόμενο πρόγραμμα χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

3. Επαναφορά συμβολαίου

Σε περίπτωση λύσης της ασφαλιστικής σύμβασης λόγω μη πληρωμής του ασφαλιστρού, είναι δυνατή η επαναφορά σε ισχύ του ασφαλιστηρίου.

3.1 Για την επαναφορά του ασφαλιστηρίου ο Συμβαλλόμενος οφείλει να προσκομίσει στην Εταιρία γραπτή αίτηση επαναφοράς, συμπληρωμένο το έντυπο δήλωσης υγείας που θα του παρασχεθεί, καθώς και τυχόν εξετάσεις που θα ζητηθούν προκειμένου να εκτιμηθεί η

κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου. Σε περίπτωση που γίνει δεκτή η Αίτηση Επαναφοράς από την Εταιρία, για την επαναφορά του συμβολαίου, ο Συμβαλλόμενος θα πρέπει να καταβάλει άμεσα τα ασφάλιστρα που θα του ζητηθούν.

3.2 Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα αξιολόγησης της επαναφοράς με την επιφύλαξη των αναφερομένων στις παραγράφους 2.2. και 2.3. του παρόντος Άρθρου.

3.3 Σε περίπτωση επαναφοράς οι αναφερόμενες στο παρόν Ασφαλιστήριο χρονικές αναμονές υπολογίζονται από την συμφωνηθείσα ημερομηνία επαναφοράς όπως αυτή περιγράφεται στην Ενότητα Ορισμοί - Έναρξη Ισχύος Κάλυψης.

Άρθρο 2: Ασφάλιστρο – Πληρωμή Ασφαλίστρου - Υπολογισμός Ασφαλίστρου – Πληρωμή Ασφαλίστρου

Πληρωμή Ασφαλίστρου

- Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και καταβάλλεται κατά την έναρξη κάθε περιόδου της ασφάλισης. Μπορεί όμως να συμφωνηθεί η καταβολή του σε εξαμηνιαίες (με επιβάρυνση 2%), τριμηνιαίες (με επιβάρυνση 3%) ή μηνιαίες (με επιβάρυνση 4%) δόσεις ή με όποια επιβάρυνση θα ισχύει με βάση την τιμολογιακή/εμπορική πολιτική της Εταιρίας για την οποία η Εταιρία θα ενημερώσει τον Συμβαλλόμενο. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή του ετησίου ασφαλίστρου σε δώδεκα (12) μηνιαίες δόσεις είναι η εξόφληση του ασφαλίστρου μέσω πιστωτικής κάρτας ή πάγιας εντολής από λογαριασμό τραπεζής. Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να αλλάξει τον τρόπο και τη συχνότητα πληρωμής του ασφαλίστρου, πάντοτε μέσα στα πλαίσια της εκάστοτε ισχύουσας τιμολογιακής πολιτικής της Εταιρίας, με γραπτή αίτησή του, για την οποία η Εταιρία, εφόσον την αποδεχθεί, θα εκδώσει σχετική Πρόσθετη Πράξη.
- Η καταβολή του Ασφαλίστρου γίνεται στις καθοριζόμενες στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του Ασφαλιστηρίου ημερομηνίες, με τους εκάστοτε οριζόμενους από την Εταιρία τρόπους πληρωμής, για τους οποίους ενημερώνεται ο Συμβαλλόμενος από την Εταιρία.
- Ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να καταβάλει το ασφάλιστρο στις αναφερόμενες στο συμβόλαιο ημερομηνίες πληρωμής χωρίς η Εταιρία να είναι υποχρεωμένη να τον ειδοποιήσει σχετικά με την υποχρέωσή του αυτή. Τυχόν υπενθύμιση της υποχρέωσης για πληρωμή του ασφαλίστρου με τους ισχύοντες κάθε φορά, στα πλαίσια της εμπορικής πολιτικής της Εταιρίας, τρόπους ειδοποίησης (επιστολή, e-mail, τηλέφωνο ή μήνυμα στο κινητό τηλέφωνο) δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν τροποποίηση του γενικού αυτού κανόνα.
- Μετά την καταβολή της πρώτης δόσης των ασφαλίστρων, η οποία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης, κάθε καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλίστρου, καθώς και η μερική καταβολή αυτής, δίνει στην Εταιρία το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση αποστέλλοντας γραπτή ενημέρωση στον Συμβαλλόμενο, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλίστρου θα επιφέρει, μετά πάροδο δύο (2) εβδομάδων από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της ασφαλιστικής σύμβασης.

Υπολογισμός Ασφαλίστρου

Το οφειλόμενο ασφάλιστρο, τόσο κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, όσο και σε περίπτωση ανανέωσης αυτού κατά το χρόνο ανανέωσης, υπολογίζεται κάθε φορά αφού ληφθούν υπόψη οι κατωτέρω ενδεικτικοί παράγοντες:

- Η ηλικία του Ασφαλισμένου.
- Το κόστος υγειονομικής μεταφοράς, θεραπείας, διάγνωσης και περίθαλψης και εν γένει νοσηλείας, καθώς και το συνολικό κόστος των εν γένει εξόδων και δαπανών που καλύπτονται με το συγκεκριμένο πρόγραμμα.
- Η συνεχής εξέλιξη των τεχνολογιών, αναγνωρισμένων ιατρικών μεθόδων και πρακτικών που εφαρμόζονται για την υγειονομική μεταφορά, πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την αντίστοιχη επιβάρυνση που αυτά έχουν στο παραπάνω κόστος.

- Η συχνότητα με την οποία λαμβάνουν χώρα τα περιστατικά που καλύπτονται με το παρόν, όπως αυτή καταγράφεται από στατιστικά στοιχεία και την εμπειρία τόσο της Εταιρίας, όσο και ελληνικών και διεθνών οργανισμών.
- Τα εν γένει λειτουργικά έξοδα της Εταιρίας σε σχέση με το συγκεκριμένο πρόγραμμα.
- Το ενδεχόμενο κόστος, με το οποίο επιβαρύνεται η Εταιρία προκειμένου να εκπληρώνει διαρκώς την προβλεπόμενη από τη σχετική νομοθεσία υποχρέωση επαρκούς αποθεματοποίησης και δέσμευσης κεφαλαίων για το συγκεκριμένο ασφαλιστικό πρόγραμμα.
- Τη μεταβολή στην αμοιβή κατά ασφαλισμένο/ασφαλιστήριο που ο Συμβεβλημένος Πάροχος συμφωνεί προκειμένου για την παροχή των καλυπτόμενων υπηρεσιών και τις τυχόν νέες υπηρεσίες που προστίθενται στις παροχές.

Άρθρο 3: Δικαιώματα - Υποχρεώσεις

1. Δικαιώματα του Συμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου

Ο Συμβαλλόμενος έχει όλα τα δικαιώματα που προκύπτουν από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, εκτός της περίπτωσης αποζημίωσης που καταβάλλεται στον Ασφαλισμένο (εφόσον είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον Συμβαλλόμενο).

- Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να ορίσει άλλο Συμβαλλόμενο με γραπτή δήλωση υπογεγραμμένη και από τους δύο και με την έγγραφη συναίνεση του Ασφαλισμένου. Μπορεί να ζητήσει την προσθήκη νέων ασφαλισμένων και την αφαίρεση ασφαλισμένων. Μπορεί επίσης να αλλάξει τον τρόπο ή και την συχνότητα πληρωμής των ασφαλίσεων.
- Αν ο Συμβαλλόμενος, σε περίπτωση που είναι άλλος από τον Ασφαλισμένο, αποβιώσει κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου, τα δικαιώματά του και οι υποχρεώσεις του μεταβιβάζονται στον Ασφαλισμένο, εκτός αν έχει οριστεί διαφορετικά.
- Ο Συμβαλλόμενος, σύμφωνα με τον νόμο (άρθρο 2 παρ.5 και 6 ν. 2496/1997), έχει δικαίωμα Εναντίωσης. Για αναλυτικές πληροφορίες για τα δικαιώματα αυτά επισυνάπτεται έντυπο με τίτλο ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, καθώς και Έντυπα Υποδείγματα (Α) και (Β) δηλώσεων Εναντίωσης.
- Ο Συμβαλλόμενος, εκτός των ανωτέρω δικαιωμάτων εναντίωσης, δικαιούται να υπαναχωρήσει από την παρούσα σύμβαση εντός τριάντα (30) ημερών από την στιγμή που πληροφορήθηκε τη σύναψη της σύμβασης, αποστέλλοντας στην εταιρία συστημένη επιστολή.

2. Υποχρεώσεις του Συμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου

Πέραν τυχόν άλλων υποχρεώσεών τους που προβλέπονται στους παρόντες Όρους, ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος, είναι υποχρεωμένοι:

2.1 Κατά την σύναψη της ασφάλισης

- Να απαντήσουν με απόλυτη ειλικρίνεια στις ερωτήσεις που περιέχονται στην Αίτηση Ασφάλισης και γενικά να δηλώσουν και να αναφέρουν κάθε πληροφορία, στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν για την κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου, προκειμένου η Εταιρία να εκτιμήσει ορθά τον κίνδυνο που αναλαμβάνει.

2.2 Κατά τη διάρκεια της ασφάλισης

- Να ενημερώνει ο Συμβαλλόμενος άμεσα και με γραπτή δήλωσή του για οποιαδήποτε αλλαγή των δεδομένων (πλην των δεδομένων υγείας του) του ίδιου και των Ασφαλισμένων, που έχουν δηλωθεί στην Αίτηση Ασφάλισης, οι δε σχετικές αλλαγές αποτυπώνονται σε Πρόσθετη Πράξη του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
- Να ενημερώνουν εγγράφως την Εταιρία για οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία επικοινωνίας και στη διεύθυνση του Συμβαλλόμενου, που αναγράφονται στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος ασφαλιστηρίου και την οποία αναγνωρίζει η Εταιρία ως μόνη έγκυρη. Η αποστολή και η εν γένει κοινοποίηση οιαδήποτε εγγράφου στη διεύθυνση αυτή είναι έγκυρη και επιφέρει τις προβλεπόμενες στο νόμο συνέπειες. Περαιτέρω, ο Συμβαλλόμενος μπορεί να δηλώσει στην Εταιρία και ηλεκτρονική διεύθυνση επικοινωνίας, η αποστολή και

η εν γένει κοινοποίηση οιαδήποτε εγγράφου στη διεύθυνση αυτή είναι επίσης έγκυρη και επιφέρει τις προβλεπόμενες στο νόμο συνέπειες.

- Να ενημερώσουν την Εταιρία σε περίπτωση γάμου των τέκνων τους, που έχουν ασφαλίσει ως εξαρτώμενα μέλη με το παρόν.
- Να ενημερώσουν την Εταιρία σε περίπτωση διαζυγίου με τον/ την σύζυγο που έχουν ασφαλίσει ως εξαρτώμενο πρόσωπο με το παρόν.

2.3 Κατά την αποζημίωση

- Ο Ασφαλισμένος να δίνει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες και να υποβάλλει στοιχεία και έγγραφα που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες επέλευσης του κινδύνου που προβλέπονται στους παρόντος όρους καθώς και κάθε έγγραφο που θα του ζητηθεί από την Εταιρία και τον Συμβεβλημένο Πάροχο.
- Ο Ασφαλισμένος να εξουσιοδοτεί νομίμως την Εταιρία και τον Συμβεβλημένο Πάροχο για έλεγχο, με οποιοδήποτε εντεταλμένο όργανο ή συνεργάτη της, του πλήρους ιατρικού του φακέλου και όλων των εγγράφων ή άλλων στοιχείων που αφορούν οιαδήποτε απαίτησή τους για καταβολή αποζημίωσης ή κάλυψη/εξόδων με βάση το παρόν.
- Ο Ασφαλισμένος να επικοινωνεί άμεσα με το Συντονιστικό Κέντρο, σε περίπτωση αξίωσης παροχής υπηρεσιών/καλύψεων του παρόντος ασφαλιστηρίου, προτού προβούν σε οιαδήποτε άλλη ενέργεια
- Ο Ασφαλισμένος να ακολουθεί τις συμβουλές του Συμβεβλημένου Παρόχου για το χειρισμό Συμβάντων και δεν πρέπει να αναλαμβάνει καμία ευθύνη, να διαπραγματεύεται, να πληρώνει, να τακτοποιεί ή να αναγνωρίζει οποιαδήποτε αξίωση χωρίς τη ρητή άδειά του.

3. Δικαιώματα και Ευθύνη της Εταιρίας και του Συμβεβλημένου Παρόχου: Για την κάλυψη Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Η Εταιρία, μετά την έναρξη και για όλη τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου, διατηρεί το δικαίωμα να αλλάζει, κατά την απόλυτη κρίση της, τον Συμβεβλημένο Πάροχο Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, να ορίζει άλλον, ενημερώνοντας εγγράφως τον Συμβαλλόμενο.

Η Εταιρία δεν φέρει καμία ευθύνη για την ποιότητα και ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των παρεχόμενων από το Συμβεβλημένο Πάροχο υπηρεσιών, ούτε για τυχόν οιαδήποτε πράξη ή παράλειψη του απασχολούμενου από τον Πάροχο, ιατρικού, διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού του και την τυχόν οφειλόμενη σε αυτές επιβάρυνση ή βλάβη της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία καθώς και ο Συμβεβλημένος Πάροχος δεν φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν καθυστερήσεις, κατά την εκτέλεση των συμφωνηθεισών υπηρεσιών σε περίπτωση απεργίας, εκρήξεως, στάσεων, λαϊκών κινημάτων, περιορισμού στην ελευθερία κυκλοφορίας, δολιοφθοράς, τρομοκρατίας, εμφυλίου ή εξωτερικού πολέμου, εκπομπής θερμότητας, ραδιενέργειας ή σε κάθε περίπτωση ανωτέρας βίας.

Η Εταιρία και ο Συμβεβλημένος Πάροχος ουδεμία ευθύνη φέρουν για ασφαλισμένο που μεταφέρεται, εξαιτίας της κατάστασης της υγείας του, καθώς η υγειονομική μεταφορά γίνεται καθ' υπόδειξη του θεράποντος ιατρού που την έχει κρίνει επιβεβλημένη και επιτρεπτή.

Άρθρο 4: Χαρτόσημα, Φόροι και άλλες Επιβαρύνσεις

Κάθε είδους φόρος, τέλος, κράτηση, δικαίωμα ή επιβάρυνση υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου ή οιαδήποτε Ν.Π.Δ.Δ σε σχέση με το παρόν Ασφαλιστήριο ή τυχόν ανανεωτήρια αυτού, τις αποδείξεις είσπραξης ασφαλιστρών, τις πρόσθετες πράξεις αυτού, και γενικότερα οιαδήποτε εγγράφου συνδέεται με την παρούσα ασφάλιση, που ισχύει ήδη κατά την έκδοση του παρόντος ή θα επιβληθεί στο μέλλον, βαρύνει αποκλειστικά τον Συμβαλλόμενο ή το Ασφαλισμένο ή τον Δικαιούχο κατά περίπτωση.

Άρθρο 5: Παύση Ισχύος - Δικαίωμα Συνέχισης της Ασφάλισης με το Ίδιο ή Παρόμοιο Πρόγραμμα

1. Το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ή τυχόν ανανέωση αυτού παύει να ισχύει με τον θάνατο του Ασφαλισμένου.
2. Για τα Ασφαλισμένα ως εξαρτώμενα πρόσωπα - τέκνα του Ασφαλισμένου η ασφαλιστική κάλυψη του παρόντος Ασφαλιστηρίου ή τυχόν ανανέωση αυτού παύει να ισχύει, στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου ή του Ανανεωτηρίου, που είναι πλησιέστερη προς την εικοστή πέμπτη (25η) επέτειο της γέννησής τους ή προς την ημερομηνία που θα παντρευτούν αν αυτή προηγηθεί. Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για το παρόν Ασφαλιστήριο μετά την για οποιοδήποτε λόγο παύση της ισχύος του, δε δημιουργούν καμία υποχρέωση για την Εταιρία, παρά μόνο για άτοκη επιστροφή τους.
Στην περίπτωση παύσης ισχύος του Ασφαλιστηρίου για παιδιά που ασφαλίζονται ως εξαρτώμενα μέλη λόγω συμπλήρωσης του εικοστού πέμπτου (25) έτους της ηλικίας τους ή λόγω γάμου τους, παρέχεται δικαίωμα συνέχισης της ασφάλισης τους με ατομικό ασφαλιστήριο, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, με την ίδια Κάλυψη εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να την διαθέτει και με όρους όπως αυτοί θα έχουν διαμορφωθεί κατά τη στιγμή άσκησης του δικαιώματος συνέχισης της Κάλυψης αυτής. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση, η οποία πρέπει να υποβληθεί εντός ενός (1) μηνός από την παύση ισχύος της ασφάλισης.
3. Στην περίπτωση διαζυγίου του Ασφαλισμένου με τον/την σύζυγο που ασφαλίζεται ως εξαρτώμενο πρόσωπο με το παρόν, παρέχεται το δικαίωμα συνέχισης της ασφάλισης του/της συζύγου με ατομικό ασφαλιστήριο, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, με την ίδια Κάλυψη εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να την διαθέτει και με όρους όπως αυτοί θα έχουν διαμορφωθεί κατά τη στιγμή άσκησης του δικαιώματος συνέχισης της Κάλυψης αυτής.
Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση η οποία πρέπει να υποβληθεί εντός ενός (1) μηνός από την ημερομηνία διαζυγίου.
4. Στην περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου και κατά συνέπεια τη λήξη της ασφάλισης και των τυχόν εξαρτωμένων από αυτόν προσώπων (ο/η σύζυγος, τα παιδιά), παρέχεται το δικαίωμα συνέχισης της ασφάλισης τους με ατομικό ασφαλιστήριο, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, με την ίδια Κάλυψη εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να την διαθέτει και με όρους όπως αυτοί θα έχουν διαμορφωθεί κατά τη στιγμή άσκησης του δικαιώματος συνέχισης της Κάλυψης αυτής.
Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση η οποία πρέπει να υποβληθεί εντός ενός (1) μηνός από την ημερομηνία θανάτου του Ασφαλισμένου.

Άρθρο 6: Καταγγελία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Πέραν των όσων αναφέρονται στην τελευταία παράγραφο του Άρθρου 2 της παρούσας Ενότητας, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Σε περίπτωση καθυστέρησης καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρού, οπότε και η καταγγελία θα γίνεται με γραπτή δήλωση στον Συμβαλλόμενο/Ασφαλισμένο, στην οποία θα γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής του οφειλόμενου ασφαλιστρού θα επιφέρει, μετά πάροδο δύο (2) εβδομάδων, από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της Σύμβασης.
2. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο των υποχρεώσεων του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου, όπως ορίζονται στο Άρθρο 2 παρ.2.1 της παρούσας Ενότητας και στο Άρθρο 3 παρ.1 του Ν. 2496/1997 (περιγραφή κινδύνου), η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Σύμφωνα με το νόμο (άρθρο 3 παρ. 6 του Ν. 2496/1997), η καταγγελία αυτή επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της για καταβολή του ασφαλίματος και ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημίας του Ασφαλιστή και του

3. Συμβεβλημένου Παρόχου. Στην περίπτωση αυτή ο Ασφαλιστής δικαιούται το δεδουλευμένο ασφάλιστρο (άρθρο 3 παρ. 6 και 7 του Ν. 2496/1997).
4. Αν η επέλευση του κινδύνου σχετίζεται με διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης εκ μέρους του Ασφαλισμένου ποινικού αδικήματος.
5. Αν υπάρχει αναληθής δήλωση ηλικίας του Ασφαλισμένου.
6. Αν υπάρξει δόλια ή κακόπιστη συμπεριφορά του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου έναντι της Εταιρίας και του Συμβεβλημένου Παρόχου ή απόπειρα εξαπάτησης ή παραπλάνησης αυτής με σκοπό την παρά το νόμο και τους όρους του παρόντος παροχή ασφαλιστικής κάλυψης.

Η καταγγελία της σύμβασης για έναν εκ των ανωτέρω λόγων είναι δυνατόν να γίνει ακόμη και μετά την επέλευση του κινδύνου.

Τα αποτελέσματα της καταγγελίας, για τις προαναφερόμενες παραγράφους 2 και 3 όταν ασκείται από τον Ασφαλιστή δεν μπορούν να επέρχονται πριν τη πάροδο τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση αυτής στον Συμβαλλόμενο.

Άρθρο 7: Αρμοδιότητα και Εφαρμοστέο Δίκαιο

Κάθε διαφορά οποιασδήποτε φύσης μεταξύ του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου ή κάθε άλλου τρίτου έχοντος έννομο συμφέρον και της Εταιρίας, η οποία είναι δυνατό να προκύψει σε σχέση με το παρόν Ασφαλιστήριο, υπόκειται στην αποκλειστική δικαιοδοσία των αρμόδιων δικαστηρίων της Αθήνας και εκδικάζεται απ' αυτά με εφαρμοστέο το Ελληνικό Δίκαιο.

Ενότητα Γ: Κάλυψη Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Στην ενότητα αυτή θα δείτε τις παροχές και την αναλυτική της περιγραφή, τους όρους κάλυψης αυτής, καθώς και τις διαδικασίες σε περίπτωση συμβάντος που χρήζει Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Γ1. Τι καλύπτεται

Άρθρο 1: Παροχές Κάλυψης Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας (συνοπτική περιγραφή)

- Διακομιδή - Υγειονομική μεταφορά
- Επιστροφή στη Μόνιμη Κατοικία κατόπιν νοσηλείας με μη κοινό υγειονομικό μέσο
- Διακοπή Ταξιδιού - Επαναπατρισμός / Επιστροφή στη Μόνιμη Κατοικία κατόπιν νοσηλείας με κοινό μέσο
- Επιστροφή συνταξιδευόντων μη παθόντων μελών της οικογενείας
- Κάλυψη εξόδων συγγενικού προσώπου για την φροντίδα νοσηλευόμενου ασφαλισμένου
- Κάλυψη εξόδων συγγενικού προσώπου για την φροντίδα ανήλικων τέκνων νοσηλευόμενου ασφαλισμένου
- Επαναπατρισμός σωρού από το Εξωτερικό
- Παροχή Ιατρικών Συμβουλών - Εξυπηρέτηση Συντονιστικού Κέντρου
- Υπηρεσίες επιβεβλημένης διερμηνείας, σε περίπτωση νοσηλείας κατά τη διάρκεια ταξιδιού στο Εξωτερικό
- Υπηρεσίες μετάφρασης ιατρικού φακέλου, σε περίπτωση νοσηλείας κατά την διάρκεια ταξιδιού στο Εξωτερικό

Άρθρο 2: Αναλυτική Περιγραφή Παροχών Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Προκειμένου για την ισχύ των περιγραφόμενων παροχών απαραίτητη προϋπόθεση είναι να προηγηθεί επικοινωνία με το Συντονιστικό Κέντρο του Συμβεβλημένου Παρόχου.

1. Διακομιδή – Υγειονομική μεταφορά

- 1.1. Αν ο ασφαλισμένος λόγω ατυχήματος ή Αιφνίδιας ασθένειας είναι ιατρικά αναγκαίο να διακομιστεί σε πλέον κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα, τότε ο Συμβεβλημένος Πάροχος αναλαμβάνει ανάλογα με την κατάσταση του ασφαλισμένου, την οργάνωση και το συντονισμό για τη μεταφορά του στο πλησιέστερο κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα της επιλογής του ασφαλισμένου. Η απόφαση για την υγειονομική μεταφορά λαμβάνεται κατόπιν συνεννόησης του ιατρού του Συντονιστικού Κέντρου με τον ιατρό του νοσοκομείου όπου έχει ήδη διακομισθεί ή νοσηλεύεται ο παθόντας ασφαλισμένος και η κατάσταση του ασφαλισμένου:
 - Απαιτείται να αντιμετωπιστεί σε καταλληλότερο νοσοκομείο
 - Κρίνεται εκτός από επιβεβλημένη και επιτρεπτή, υπό την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος είναι απαραίτητως σταθεροποιημένος
- 1.2. Σε κάθε περίπτωση η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται από τους ιατρούς του συντονιστικού κέντρου, σε συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς του νοσοκομείου. Η επιλογή του κατάλληλου κατά περίπτωση μέσου γίνεται με γνώμονα την ιατρική αναγκαιότητα, την εν γένει κατάσταση υγείας του ασφαλισμένου και την τεχνική υποδομή που απαιτείται για τη διενέργεια της υγειονομικής μεταφοράς (όπως ενδεικτικά αναφέρονται: διαθεσιμότητα αεροδιαδρόμου, ελικοδρομίου, ύπαρξη φωτισμού). Η μεταφορά μπορεί να επιλεγεί να διενεργηθεί με αεροσκάφος γραμμής, ελικόπτερο, ασθενοφόρο, πλοίο γραμμής, ταχύπλοο σκάφος, ταξί ή άλλο κοινό ή μη κοινό μέσο. Στην περίπτωση αερομεταφοράς, όπου αυτή λόγω αναγκαιότητας δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί με αεροσκάφος της γραμμής, θα πραγματοποιείται με ιδιωτικό αεροσκάφος. Σε περίπτωση που θα κριθεί απαραίτητο από τον ιατρό του συντονιστικού κέντρου, τη διακομιδή θα συνοδεύουν ειδικευμένοι κατά περίπτωση ιατροί
- 1.3. Σε περίπτωση όπου δεν είναι δυνατό να οργανωθεί η διακομιδή από τον Συμβεβλημένο Πάροχο, ενώ έχει κριθεί αναγκαία και επιτρεπτή από το συντονιστικό κέντρο του, ο Πάροχος αναλαμβάνει την υποχρέωση αποζημίωσης των εξόδων υγειονομικής μεταφοράς απολογιστικά.
- 1.4. Το ανώτατο όριο ανά περιστατικό για υγειονομική μεταφορά, χερσαία, θαλάσσια ή αερομεταφορά αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.
- 1.5. Προκειμένου για επίγειες ή θαλάσσιες διακομιδές η κάλυψη ισχύει για συμβάντα που θα λάβουν χώρα αποκλειστικά εντός Ελλάδος.

2. Επιστροφή στη Μόνιμη Κατοικία κατόπιν νοσηλείας με μη κοινό υγειονομικό μέσο

- 2.1. Αν ο ασφαλισμένος κατόπιν νοσηλείας του για ατύχημα ή ασθένεια, ανεξαρτήτως αν για τη διακομιδή έχει γίνει χρήση της παρούσας κάλυψης, πάντως όμως για νοσηλείες που δεν εμπíπτουν στις εξαιρέσεις της Υποενότητας 2 (Τι δεν καλύπτεται), χρήζει προκειμένου για την επιστροφή του στη μόνιμη κατοικία κατάλληλο, μη κοινό, υγειονομικό μέσο, τότε ο συμβεβλημένος πάροχος αναλαμβάνει ανάλογα με την κατάσταση του ασφαλισμένου, την οργάνωση και τα έξοδα επιστροφής του ασφαλισμένου, στη μόνιμη κατοικία του. Η απόφαση για την χρήση υγειονομικού μέσου λαμβάνεται κατόπιν συνεννόησης του ιατρού του Συντονιστικού Κέντρου με τον θεράποντα ιατρό του νοσοκομείου όπου νοσηλεύεται ο ασφαλισμένος.
- 2.2. Σε κάθε περίπτωση η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται από τους ιατρούς του συντονιστικού κέντρου, σε συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς του νοσοκομείου ή κέντρου υγείας. Η επιλογή του κατάλληλου κατά περίπτωση μέσου γίνεται με γνώμονα την ιατρική αναγκαιότητα, την εν γένει κατάσταση υγείας του ασφαλισμένου και την τεχνική υποδομή που απαιτείται για τη διενέργεια της υγειονομικής μεταφοράς.
- 2.3. Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν είναι δυνατή η εκ μέρους του συμβεβλημένου παρόχου η οργάνωση/ανεύρεση κατάλληλου υγειονομικού μέσου για την επιστροφή του ασφαλισμένου

στη μόνιμη κατοικία του, ο Πάροχος αναλαμβάνει την υποχρέωση αποζημίωσης των εξόδων επιστροφής απολογιστικά.

- 2.4. Το ανώτατο όριο ανά περιστατικό για επιστροφή του ασφαλισμένου με μη κοινό μέσο αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

3. Διακοπή Ταξιδιού - Επαναπατριsmός/Επιστροφή στη Μόνιμη Κατοικία κατόπιν νοσηλείας με κοινό μέσο

- 3.1. Αν ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί, λόγω συμβάντος που θα συμβεί κατά τη διάρκεια ταξιδιού του, ανεξαρτήτως αν για τη διακομιδή έχει γίνει χρήση της παρούσας κάλυψης, πάντως όμως για νοσηλείες που δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις της Υποενότητας 2 (Τι δεν καλύπτεται), τότε καλύπτονται επίσης τα έξοδα επιστροφής στη μόνιμη κατοικία του, κατόπιν της εξόδου του από το νοσοκομείο, εφόσον:

- Το ταξίδι διακόπτεται και δεν συνεχιστεί
- Η επιστροφή του πραγματοποιηθεί με διαφορετικό μέσο ή/και σε διαφορετική ημερομηνία από ότι είχε αρχικά προβλεφθεί.

- 3.2. Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν είναι δυνατή η εκ μέρους του συμβεβλημένου παρόχου η οργάνωση/ανεύρεση μεταφορικού μέσου για την επιστροφή του ασφαλισμένου στη μόνιμη κατοικία του, ο Πάροχος αναλαμβάνει την υποχρέωση αποζημίωσης των εξόδων επιστροφής απολογιστικά.

- 3.3. Το ανώτατο όριο ανά περιστατικό εξόδων που θα πραγματοποιηθούν, αναλόγως αν η επιστροφή γίνεται από σημείο εντός ή εκτός Ελλάδος αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου

4. Επιστροφή συνταξιευόντων μη παθόντων μελών της οικογενείας

- 4.1. Αν ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί, λόγω συμβάντος που θα συμβεί κατά τη διάρκεια ταξιδιού του, ανεξαρτήτως αν για τη διακομιδή έχει γίνει χρήση της παρούσας κάλυψης, πάντως όμως για νοσηλείες που δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις της Υποενότητας 2 (Τι δεν καλύπτεται), τότε καλύπτονται επίσης τα έξοδα επιστροφής, στη μόνιμη κατοικία, των μελών της οικογενείας του τα οποία συνταξιδεύαν και δεν είναι παθόντες.

- 4.2. Η κάλυψη αφορά τον/την σύζυγο και τα ανήλικα τέκνα και ισχύει ανεξαρτήτως αν τα μέλη της οικογενείας διατηρούν στο παρόν ή άλλο ασφαλιστήριο την παρούσα κάλυψη Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας.

- 4.3. Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν είναι δυνατή η εκ μέρους του συμβεβλημένου παρόχου η οργάνωση/ανεύρεση μεταφορικού μέσου για την επιστροφή των συνταξιευόντων μελών στη μόνιμη κατοικία, ο Πάροχος αναλαμβάνει την υποχρέωση αποζημίωσης των εξόδων επιστροφής απολογιστικά.

- 4.4. Το ανώτατο όριο ανά περιστατικό εξόδων που θα πραγματοποιηθούν, αναλόγως αν η επιστροφή γίνεται από σημείο εντός ή εκτός Ελλάδος, αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου

5. Κάλυψη εξόδων συγγενικού προσώπου για την φροντίδα νοσηλευόμενου ασφαλισμένου

- 5.1. Αν ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί, λόγω συμβάντος που θα συμβεί κατά τη διάρκεια ταξιδιού του, ανεξαρτήτως αν για τη διακομιδή έχει γίνει χρήση της παρούσας κάλυψης, πάντως όμως για νοσηλείες που δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις της Υποενότητας 2 (Τι δεν καλύπτεται), τότε καλύπτονται επίσης τα έξοδα μετάβασης, διανυκτέρευσης και επιστροφής συγγενικού προσώπου του, για την φροντίδα του, εφόσον η νοσηλεία προβλέπεται να υπερβεί τις πέντε (5) ημέρες.

- 5.2. Σε περίπτωση που συνταξιδεύει ο/η σύζυγος και επιλέξει να παραμείνει για τη φροντίδα του νοσηλευόμενου συζύγου, ως συγγενικό πρόσωπο, δύναται να καλυφθεί η παραμονή και η επιστροφή βάσει της παρούσας παροχής της παραγράφου 5. Στην προκειμένη περίπτωση

δεν θα καταβάλλονται περαιτέρω έξοδα επιστροφής του/της ως συνταξιούχου μέλους, δυνάμει της ανωτέρω παραγράφου 4.

- 5.3. Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν είναι δυνατή η εκ μέρους του συμβεβλημένου παρόχου η οργάνωση του ταξιδιού του συγγενικού προσώπου του ασφαλισμένου, ο Πάροχος αναλαμβάνει την υποχρέωση αποζημίωσης των εξόδων του ταξιδιού απολογιστικά.
- 5.4. Το ανώτατο όριο ανά περιστατικό εξόδων που θα πραγματοποιηθούν, αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.
- 5.5. Διευκρινίζεται ότι η παρούσα κάλυψη αφορά αποκλειστικά το κόστος των εισιτηρίων μετ' επιστροφής και τα έξοδα διανυκτέρευσης σε ξενοδοχείο του τόπου νοσηλείας του ασφαλισμένου.

6. Κάλυψη εξόδων συγγενικού προσώπου για την φροντίδα ανήλικων τέκνων νοσηλευόμενου ασφαλισμένου

- 6.1. Αν ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί, λόγω συμβάντος που θα συμβεί κατά τη διάρκεια ταξιδιού του, ανεξαρτήτως αν για τη διακομιδή έχει γίνει χρήση της παρούσας κάλυψης, πάντως όμως για νοσηλείες που δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις της Υποενότητας 2 (Τι δεν καλύπτεται), τότε καλύπτονται επίσης τα έξοδα μετάβασης, διανυκτέρευσης και επιστροφής συγγενικού προσώπου του, για την φροντίδα του/των ανηλικού/ανηλικών τέκνου/τέκνων τα οποία συνταξιδεύαν, των οποίων η ηλικία τους δεν υπερβαίνει το 14^ο έτος, εφόσον η νοσηλεία προβλέπεται να διαρκέσει τουλάχιστον (1) ημέρα (να υπάρξει διανυκτέρευση) και δεν συνταξιδεύει άλλος ενήλικος συνοδός (σύζυγος ή ενήλικο τέκνο).
- 6.2. Σε περίπτωση όπου για το ανήλικο/ανήλικα τέκνο/τέκνα δεν υπάρχει ήδη εξασφαλισμένη διαμονή και απαιτείται η διανυκτέρευσή του/τους, καλύπτονται επίσης τα έξοδα διανυκτέρευσης για το διάστημα που θα απαιτηθεί μέχρι την επιστροφή του/των ανηλικού/ανηλικών μέλους/μελών στη μόνιμη κατοικία.
- 6.3. Σε περίπτωση όπου το ίδιο άτομο (συγγενής) πρόκειται να αναλάβει εκτός της φροντίδας του/των ανηλικού/ανηλικών τέκνου/τέκνων και τη φροντίδα του νοσηλευόμενου ασφαλισμένου οι παροχές των παραγράφων 5 και 6 δεν συναθροίζονται.
- 6.4. Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν είναι δυνατή η εκ μέρους του συμβεβλημένου παρόχου η οργάνωση του ταξιδιού του συγγενικού προσώπου του ασφαλισμένου, ο Πάροχος αναλαμβάνει την υποχρέωση αποζημίωσης των εξόδων του συγγενικού προσώπου απολογιστικά.
- 6.5. Το ανώτατο όριο ανά περιστατικό εξόδων που θα πραγματοποιηθούν, αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.
- 6.6. Διευκρινίζεται ότι η παρούσα κάλυψη αφορά αποκλειστικά το κόστος των εισιτηρίων μετ' επιστροφής και τα έξοδα διανυκτέρευσης σε ξενοδοχείο του τόπου παραμονής του/των τέκνου/τέκνων.

7. Επαναπατρισμός σορού από το Εξωτερικό

- 7.1. Αν ο ασφαλισμένος αποβιώσει, λόγω συμβάντος που θα συμβεί κατά τη διάρκεια ταξιδιού του στο Εξωτερικό, ο συμβεβλημένος πάροχος αναλαμβάνει την οργάνωση, προετοιμασία και το κόστος επαναπατρισμού της σορού του στην Ελλάδα, μέχρι του ανώτατου ορίου ανά περιστατικό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου
- 7.2. Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν είναι δυνατή η εκ μέρους του συμβεβλημένου παρόχου η οργάνωση της μεταφοράς της σορού του ασφαλισμένου, ο Πάροχος αναλαμβάνει την υποχρέωση αποζημίωσης των προαναφερόμενων εξόδων απολογιστικά.

8. Παροχή Ιατρικών Συμβουλών - Εξυπηρέτηση Συντονιστικού Κέντρου

Ο Συμβεβλημένος Πάροχος παρέχει στον Ασφαλισμένο, μέσω του Συντονιστικού Κέντρου του, σε 24ώρη καθημερινή βάση υπηρεσία αποκλειστικής γραμμής υγείας για:

- Το Συντονισμό και τη Διαχείριση Συμβάντων που απαιτούν υγειονομική μεταφορά
- Την παροχή Ιατρικών Συμβουλών σχετικά με κάθε απρόβλεπτο περιστατικό υγείας (Αιφνίδιας Ασθένειας ή Ατυχήματος), ανεξαρτήτως αν τελικώς απαιτηθεί η υγειονομική μεταφορά του ή όχι.
- Την παροχή υπηρεσιών εξυπηρέτησης πελατών, όπως υγειονομικούς κανονισμούς κρατών, προληπτικά μέτρα που απαιτούνται σε χώρα προορισμού, όπως και κάθε υγειονομική πληροφορία εν όψει ταξιδιού.

9. Υπηρεσίες επιβεβλημένης διερμηνείας σε περίπτωση νοσηλείας κατά τη διάρκεια ταξιδιού στο Εξωτερικό

- 9.1. Αν ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί, λόγω συμβάντος που θα συμβεί κατά τη διάρκεια ταξιδιού του στο Εξωτερικό, ανεξαρτήτως αν για τη διακομιδή έχει γίνει χρήση της παρούσας κάλυψης, πάντως όμως για νοσηλείες δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις της Υποενότητας 2 (Τι δεν καλύπτεται), τότε καλύπτονται τα έξοδα υπηρεσίας διερμηνείας, εφόσον αυτή κρίνεται επιβεβλημένη στα πλαίσια της νοσηλείας του.
- 9.2. Το ανώτατο όριο ανά περιστατικό για υπηρεσίες διερμηνείας στο Εξωτερικό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου

10. Υπηρεσίες μετάφρασης ιατρικού φακέλου, σε περίπτωση νοσηλείας κατά την διάρκεια ταξιδιού στο εξωτερικό

- 10.1. Αν ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί, λόγω συμβάντος που θα συμβεί κατά τη διάρκεια ταξιδιού του στο Εξωτερικό, ανεξαρτήτως αν για τη διακομιδή έχει γίνει χρήση της παρούσας κάλυψης, πάντως όμως για νοσηλείες που δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις της Υποενότητας 2 (Τι δεν καλύπτεται), τότε παρέχεται υπηρεσία μετάφρασης του ιατρικού του φακέλου, μέχρι του ανώτατου ορίου ανά περιστατικό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου
- 10.2. Η Κάλυψη των εξόδων μετάφρασης του ιατρικού φακέλου του παρέχεται από τα ελληνικά σε αγγλικά ή γαλλικά ή γερμανικά ή ιταλικά ή ισπανικά και το αντίστροφο, εφόσον αυτό απαιτηθεί από το νοσοκομείο του εξωτερικού στο οποίο έχει εισαχθεί ή στην αντίστροφη περίπτωση από τον θεράποντα ιατρό του στην Ελλάδα.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή της μεταφραστικής κάλυψης εκ μέρους του συμβεβλημένου παρόχου, είναι η προσκόμιση του πλήρους ιατρικού φακέλου.

Η απόφαση για την αναγκαιότητα της μετάφρασης, σε συνέχεια σχετικού αιτήματος του ασφαλισμένου, λαμβάνεται από τον ιατρό του συντονιστικού κέντρου, σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό του ασφαλισμένου

Άρθρο 3: Έναρξη ισχύος της Κάλυψης Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Σε συνέχεια των όσων αναφέρονται στον σχετικό με τον τίτλο του παρόντος άρθρου ορισμό της Ενότητας Ορισμοί, η Κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας ισχύει για Συμβάντα που θα συμβούν μετά την έναρξη ισχύος της παρούσας Κάλυψης ή της επαναφοράς της σε ισχύ.

Άρθρο 4: Παύση ισχύος της Κάλυψης Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας για Ασθένεια

Πέραν των όσων ορίζονται στο Άρθρο 5 της Ενότητας Πληροφορίες Συμβολαίου, με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70ου) έτους της ηλικίας του ασφαλισμένου, η παρούσα κάλυψη παύει να ισχύει για Συμβάντα συνεπεία Ασθένειας.

Μετά την συμπλήρωση του εβδομηκοστού έτους της ηλικίας του, η παρούσα κάλυψη ισχύει αποκλειστικά για Συμβάντα συνεπεία Ατυχήματος.

Άρθρο 5: Διαδικασίες για την αναγγελία ενός Συμβάντος και Καταβολή Αποζημίωσης**Εξοφλημένο ασφαλιστήριο συμβόλαιο**

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ύπαρξη κάλυψης είναι να έχει εξοφληθεί το οφειλόμενο ασφάλιστρο και το συμβάν να έχει συμβεί μετά την έναρξη ισχύος της Κάλυψης ή της επαναφοράς της σε ισχύ.

Υποχρέωση ενημέρωσης Συντονιστικού Κέντρου

Σε περίπτωση Συμβάντος ή αξίωσης παροχής υπηρεσιών/καλύψεων του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, ο Ασφαλισμένος ή ο ενεργών εκ μέρους του πρέπει, προτού προβεί σε οιαδήποτε άλλη ενέργεια, να επικοινωνήσει άμεσα, με το Συντονιστικό Κέντρο του Συμβεβλημένου Παρόχου, στους αριθμούς Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος ασφαλιστηρίου, ώστε να ενημερώσει για όλες τις απαραίτητες πληροφορίες που θα του ζητηθούν, σχετικές με το Συμβάν.

Διαδικασία Αποζημίωσης

Ο Συμβεβλημένος Πάροχος, υπό την προϋπόθεση ότι το περιστατικό καλύπτεται από τους Όρους του Ασφαλιστηρίου και ο Ασφαλισμένος έχει εκπληρώσει τις προβλεπόμενες στους παρόντες όρους και στο νόμο υποχρεώσεις του, θα εφαρμόζει την παρακάτω διαδικασία:

Το Συντονιστικό Κέντρο θα ελέγχει την εγκυρότητα της κάλυψης και θα μεριμνά για την εξυπηρέτηση, την οργάνωση, τον συντονισμό, τη διαχείριση ή/και την ανάθεση των ενεργειών, ήτοι την εν γένει διαχείριση του περιστατικού,.

Σε κάθε αίτημα για αποζημίωση, ο Συμβεβλημένος Πάροχος θα ελέγχει και θα έχει το δικαίωμα: α) να ζητήσει την εξέταση του ίδιου του Ασφαλισμένου ή/και του ιατρικού του φακέλου με δικά του έξοδα, από γιατρό που ο ίδιος θα ορίσει και β) να ζητήσει από τον Ασφαλισμένο κάθε επιπλέον στοιχείο, πληροφορία και δικαιολογητικό που θα κρίνει αναγκαίο

Επιπλέον, προκειμένου για αίτημα απολογιστικής αποζημίωσης ο Συμβεβλημένος Πάροχος πρέπει να παραλάβει:

- τις πρωτότυπες αποδείξεις – τιμολόγια
- αριθμό IBAN τραπεζικού λογαριασμού στον οποίο είναι δικαιούχος ο Ασφαλισμένος και αποδεικτικά ταυτοπροσωπίας/έγγραφα πιστοποίησής του.

Συμμετοχή Ασφαλιστικού Φορέα

Εάν οποιοδήποτε Συμβάν που καλύπτεται από την παρούσα κάλυψη καλύπτεται και από άλλο ασφαλιστικό φορέα (πλην της Εταιρίας), ο Συμβεβλημένος Πάροχος θα αναλαμβάνει μόνο το μέρος εκείνο της διαφοράς των εξόδων που του αναλογούν αφού ο Ασφαλισμένος εξαντλήσει την αποζημίωση που δικαιούται από τον άλλο φορέα, έως συνολικά το αντίστοιχο ποσό της παροχής στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Διευκρινίζεται ότι, σε περίπτωση χρήσης άλλου ασφαλιστικού φορέα, ο Συμβεβλημένος Πάροχος θα πρέπει να παραλάβει: πρωτότυπες βεβαιώσεις του φορέα από τις οποίες να φαίνεται ότι παρακρατήθηκαν από αυτόν οι πρωτότυπες αποδείξεις, βάσει των οποίων καταβλήθηκε στον Ασφαλισμένο μέρος της δαπάνης, καθώς και αντίγραφα των πρωτότυπων αποδείξεων - τιμολογίων.

Εξουσιοδοτήσεις-Συμφωνίες

Στα πλαίσια των υποχρεώσεων του που προβλέπονται στο παρόν, ο Ασφαλισμένος εξουσιοδοτεί ρητά με το παρόν την Εταιρία, τον Συμβεβλημένο Πάροχο και τα συνεργαζόμενα με αυτούς, στα πλαίσια της παροχής των ασφαλιστικών υπηρεσιών που προβλέπονται στο παρόν, φυσικά ή νομικά πρόσωπα, να ζητούν από οιοδήποτε Δημόσιο ή Ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα, Ταμείο Ασφάλισης, Ασφαλιστική Εταιρία και να λαμβάνουν γνώση κάθε ιατρικού εγγράφου που έχει σχέση με την υγεία του Ασφαλισμένου γενικά, καθώς και με τυχόν Συμβάντα για τα οποία ο Ασφαλισμένος ζητεί να καλυφθεί με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Οι ενέργειες για τον ακριβή προσδιορισμό των συνθηκών που σχετίζονται με το Συμβάν, δεν θεωρούνται αναγνώριση υποχρέωσης του Συμβεβλημένου Παρόχου για καταβολή αποζημίωσης και δεν υπάρχει καμία υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης πριν την ολοκλήρωση της διαδικασίας ελέγχου.

Άρθρο 6: Συντρέχουσες καλύψεις υγειονομικής μεταφοράς

Αν ο ασφαλισμένος διατηρεί κάλυψη εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε ατομικό ή ομαδικό ασφαλιστήριο της Εταιρίας, με την οποία καλύπτεται η επείγουσα μεταφορά του, τότε θα γίνεται αποκλειστικά χρήση της παρούσας κάλυψης Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας για την υγειονομική μεταφορά του και η Εταιρία δεν θα υποχρεούται σε αποζημίωση εξόδων επείγουσας μεταφοράς δυνάμει της κάλυψης εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψής του .

Γ2. Τι δεν καλύπτεται

Με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν παρέχεται καμία από τις παρεχόμενες καλύψεις άμεσης ιατρικής βοήθειας για συμβάντα που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα:

1. Σε απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμό και τις επιπλοκές τους, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου. Παθήσεις της ψυχικής υγείας, διανοητικές αναπηρίες συμπεριλαμβανομένων οποιωνδήποτε νευρώσεων ή ψυχοσωματικών εκδηλώσεών τους.
2. Σε αλκοολική ηπατοπάθεια και μέθη οδηγού όπως αυτή προσδιορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία. Εκούσια λήψη φαρμάκων χωρίς συνταγή ιατρού, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών.
3. Σε πολεμικά γεγονότα, επίδραση πυρηνικής ενέργειας, ιοντίζουσες ακτινοβολίες, βιολογικά «όπλα», χημική μόλυνση, επιδημίες ή πανδημίες.
4. Σε ποινικά τιμωρούμενη πράξη εκτός κι αν αυτή είναι πταίσμα.
5. Σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου,
 - a. Σε στρατιωτικά γυμνάσια των Ενόπλων Δυνάμεων οποιασδήποτε Χώρας ή Οργανισμού.
 - b. Σε παράνομες ή εγκληματικές δραστηριότητες καθώς και συμμετοχή σε ταραχές, επανάσταση, στρατιωτική στάση και σε κάθε μορφής τρομοκρατική ενέργεια.
 - c. Σε αγώνες (επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς) ή συναγωνισμούς ή στοιχήματα ταχύτητας με οποιοδήποτε μηχανοκίνητο μέσο , σε προπονήσεις ή αγώνες πυγμαχίας ή πάλης ή πολεμικών τεχνών, καθώς επίσης και σε ειδικές δραστηριότητες, όπως ενδεικτικά, καταδύσεις, αναρριχήσεις, αλεξιπτωτισμό, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήση με αερόστατο.
6. Σε προγενέστερη σωματική βλάβη ή ασθένεια ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και οι τυχόν επιπλοκές τους οι οποίες υπήρχαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης.
7. Σε σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), καθώς και τις επιπλοκές του.
8. Σε κύηση και τοκετό
9. Σε χρόνια κινητικά προβλήματα

Επίσης δεν καλύπτονται,

10. Οι πρωτογενείς διακομιδές και υπηρεσίες διάσωσης.
11. Οι διακομιδές για περιστατικά για τα οποία ο ασφαλισμένος είναι ήδη σε λίστα αναμονής νοσοκομείου, εκτός της περίπτωσης όπου το Συντονιστικό Κέντρο έχει ενημερωθεί και συμφωνήσει.
12. Συμβάντα για τα οποία δεν έχει υπάρξει προηγουμένως ενημέρωση του Συντονιστικού Κέντρου και συνεπώς η περαιτέρω έγκριση της υγειονομικής μεταφοράς τους, εκτός των περιπτώσεων όπου ο Ασφαλισμένος αποδεδειγμένα δεν ήταν σε θέση να επικοινωνήσει εκ των προτέρων ή/και το συμβάν διαχειρίστηκε από τρίτους οι οποίοι δικαιολογημένα δεν γνώριζαν ότι υπήρχε η κάλυψη του παρόντος ασφαλιστηρίου.
13. Περιστατικά για τα οποία δεν έγινε χρήση της παρούσας κάλυψης για την υγειονομική μεταφορά τους και τα οποία δεν έχουν κοινοποιηθεί στο Συντονιστικό Κέντρο εντός 30 ημερών από την ημέρα του Συμβάντος.

14. Ταξίδια που γίνονται αντίθετα από συμβουλές - υποδείξεις ιατρού, καθώς και ταξίδια που δεν είναι σύμφωνα με όσα ορίζονται στο παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, Ενότητα: Ορισμοί.
15. Ταξίδια που γίνονται για ιατρικούς σκοπούς, όπως ενδεικτικά: για να υποβληθεί ο Ασφαλισμένος σε θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση ή για να λάβει ιατρικές συμβουλές ή διάγνωση
16. Η μεταφορά της σορού σε άλλη τρίτη χώρα, καθώς και τα έξοδα μεταφοράς της από αεροδρόμια σε τόπο ενταφιασμού, τα έξοδα ενταφιασμού και τελετής.

Τέλος,

17. Ρητά ορίζεται ότι δεν παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν είναι μόνιμος κάτοικος Ελλάδος σύμφωνα με όσα ορίζονται στο παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, Ενότητα: Ορισμοί.

«Η ΕΘΝΙΚΗ»
Ανώνυμος Ελληνική Εταιρία Γενικών Ασφαλειών



Ελένη Αβρανά