

 **INTERLIFE®**

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

η ασφάλεια ...αήλιως

Φυλλάδιο

Γενικών και Ειδικών Όρων
Παιδικού Προγράμματος Υγείας
"KinderCARE"

ΜΑΡΤΙΟΣ 2024

Εισαγωγή

Αγαπητέ Ασφαλισμένε,

Σας συγχαίρουμε για την επιλογή σας να ενταχθείτε στη μεγάλη οικογένεια των ασφαλισμένων στην INTERLIFE και σας ευχαριστούμε που εμπιστευτήκατε την Εταιρία μας για την ασφάλιση του πιο πολύτιμου αγαθού, αυτού της υγείας του παιδιού σας.

Η INTERLIFE, τα στελέχη της καθώς και ο ασφαλιστικός σας σύμβουλος θα είναι πάντα δίπλα σας να σας βοηθούν σε κάθε περίπτωση που εμπίπτει στους όρους κάλυψης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας.

Εσείς από την πλευρά σας, θα πρέπει να διαβάσετε προσεκτικά τους όρους ασφάλισης σας για να βεβαιωθείτε ότι καλύπτει τις πραγματικές ασφαλιστικές σας ανάγκες. Επίσης θα πρέπει να ελέγχετε πάντα το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας και να ζητάτε από τον ασφαλιστικό σας σύμβουλο την προσαρμογή του στις πραγματικές ασφαλιστικές σας ανάγκες όπως αυτές μεταβάλλονται στη διάρκεια της ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας. Εμείς, φροντίσαμε ώστε οι όροι των καλύψεων να είναι σαφείς και οι ειδικές εξαιρέσεις, κατανοητές και ευδιάκριτες.

Τέλος, σημειώστε ότι η Εταιρία μας προσφέρει ειδικές εκπτώσεις για την ασφάλιση των περιουσιακών σας στοιχείων και του αυτοκινήτου σας, με ασφαλιστικά προγράμματα υψηλών προδιαγραφών.

Ο ασφαλιστικός σας σύμβουλος και εμείς, είμαστε πάντα στη διάθεσή σας να σας εξυπηρετούμε, αναπτύσσοντας τη σχέση εμπιστοσύνης που πρέπει να υπάρχει μεταξύ ασφαλιστή και ασφαλισμένου.

Σας ευχαριστούμε και πάλι για την επιλογή και την εμπιστοσύνη σας.

Παρακαλούμε να εξετάσετε προσεκτικά την Ασφαλιστική σας Σύμβαση και σε περίπτωση που δεν είναι σύμφωνη με όσα μας ζητήσατε, να την επιστρέψετε αμέσως στην Εταιρία για αλλαγή.

Περιεχόμενα

ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΩΝ	4
ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ	
Γενικές Εξαιρέσεις Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών	5
ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ	
Γενικοί Όροι Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών (Άρθρα 23)	6
ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ	
Ειδικοί Όροι Παιδικού Προγράμματος Υγείας "KinderCARE" (Άρθρα 7)	10
> Πρωτοβάθμια Περίθαλψη (Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη)	12
> Δευτεροβάθμια Περίθαλψη (Νοσοκομειακή Περίθαλψη)	14
Έντυπο Πληροφοριών άρθρου 150 Ν.4364/2016	18
Δικαιώματα Εναντίωσης & Υπαναχώρησης του Ασφαλισμένου.....	18
Δ Η Λ Ω Σ Η Ε Ν Α Ν Τ Ι Ω Σ Η Σ 1.....	19
Δ Η Λ Ω Σ Η Ε Ν Α Ν Τ Ι Ω Σ Η Σ 2.....	19
Δήλωση Παραλαβής.....	19

Προσοχή

Από το σύνολο των ως άνω αναφερόμενων κινδύνων, οι οποίοι περιγράφονται αναλυτικά στη συνέχεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ισχύουν ΜΟΝΟ αυτοί που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών/Καλύψεων στο ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας, με αναγραφόμενα ασφαλιζόμενα κεφάλαια και αντίστοιχα ασφάλιστρα. Το παρόν επισυνάπτεται σε κάθε ασφαλιστήριο συμβόλαιο και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτού.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΩΝ

Εταιρία: Η "INTERLIFE (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων".

Λήπτης της Ασφάλισης/Συμβολοζόμενος: Το νομικό ή φυσικό πρόσωπο με το οποίο έχει συμφωνηθεί αυτή η σύμβαση, καταβάλλει τα ασφάλιστρα και αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου.

Ασφαλισμένος: Κάθε φυσικό πρόσωπο υπέρ του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση αυτή.

Δικαιούχος/Δικαιούχοι: Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που ορίζονται από τον ασφαλισμένο και έχουν αξίωση να εισπράξουν το ασφάλισμα όταν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση.

Αποζημίωση (Ασφάλισμα): Το ποσό που ανάλογα με την περίπτωση η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει σύμφωνα με τον Πίνακα Ασφάλισης και τις Παροχές που ορίζονται στο Ασφαλιστήριο.

Ασφάλιστρο: Το ετήσιο και προκαταβλητέο χρηματικό ποσό που υποχρεούται να καταβάλλει ο λήπτης της Ασφάλισης κάθε ασφαλιστική περίοδο στην Εταιρία, από την εμπρόθεσμη καταβολή του οποίου εξαρτάται η ισχύς του Ασφαλιστηρίου.

Ασφαλιστική Σύμβαση: Είναι το σύνολο των συμφωνιών μεταξύ ασφαλιστή και λήπτη της ασφάλισης, οι οποίες έχουν αποτυπωθεί στο ασφαλιστήριο. Το ασφαλιστήριο είναι το αποδεικτικό της ασφαλιστικής σύμβασης έγγραφο, και αποτελείται από την έγγραφη Πρόταση Ασφάλισης, τα Προσαρτήματα, τις τυχόν Πρόσθετες Πράξεις, και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που διέπουν τη Σύμβαση.

Ασφαλιστική Περίοδος/Διάρκεια Ασφάλισης: Ασφαλιστική Περίοδος καθώς και η Διάρκεια Ασφάλισης είναι το συνεχές χρονικό διάστημα που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος και λήγει την ημερομηνία λήξης της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως αυτή ορίζεται στην 1η σελίδα του ασφαλιστηρίου, εκτός αν ο υπολογισμός των ασφαλιστρών έχει υπολογισθεί για μικρότερο διάστημα, οπότε νοείται το διάστημα αυτό. Πρόσθετη Πράξη: Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης.

Ατύχημα: Κάθε σωματική βλάβη που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, τυχαία, βίαιη, ορατή, αιφνίδια και χωρίς την πρόθεση του Ασφαλισμένου. Η σωματική βλάβη θα πρέπει να οφείλεται αποκλειστικά στο Ατύχημα, να είναι ανεξάρτητη από κάθε άλλη αιτία και να επιβεβαιώνεται με κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα. Προγενέστερη πάθηση που εκδηλώνεται ή επιδεινώνεται κατά το ατύχημα δεν θεωρείται Ατύχημα.

Ασθένεια: Η ασφάλιση ασθενειών περιλαμβάνει τις παθήσεις/ασθένειες που προέρχονται από αιτίες, οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν, αλλά ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξη τους κατά τη σύναψη της σύμβασης. «Ασθένεια» θεωρείται κάθε μεταβολή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του ασφαλισμένου, που δεν οφείλεται σε ατύχημα, η οποία εκδηλώνεται για πρώτη φορά τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες μετά την ημερομηνία εκδόσεως ή

επαναφοράς του Συμβολοζίου σε ισχύ.

Αναγνωριζόμενα Έξοδα: Τα έξοδα, που αναφέρεται ότι καλύπτονται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέχρι τα όρια ή ποσοστά (%) που αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και έχουν άμεση σχέση με την αιτία αποζημίωσης.

Αναπηρία/Ανικανότητα: Ο όρος αναπηρία κατά την έννοια αυτής της ασφαλιστικής σύμβασης αναφέρεται σε σωματική βλάβη που υπέστη από ατύχημα ή ασθένεια ο ασφαλισμένος κατά την ασφαλιστική περίοδο και σύμφωνα με την οποία έχει απολέσει κάποιο όργανο ή όργανο του σώματος του ή παρουσιάζει ελαττωματική σωματική ή διανοητική λειτουργία, πρόσκαιρα ή μόνιμα, μερικά ή ολικά και απαιτεί (η σωματική βλάβη) ιατρική θεραπεία από ιατρό. Όλες οι σωματικές βλάβες που υπάρχουν αυτόχρονα και οφείλονται στην ίδια ή σχετικές αιτίες θα θεωρούνται ως μία αναπηρία.

Αν αναπηρίες, ανικανότητες, ασθένειες ή διαδοχικές νοσηλείες καθώς και επιπλοκές αυτών, οφείλονται στην ίδια αιτία θεωρούνται ως μία Αναπηρία, Ασθένεια, Νοσηλεία ή Ανικανότητα, ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ αυτών.

Ιατρός: Θεωρείται ο επιστήμων διπλωματούχος ιατρός, ο οποίος είναι μέλος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Νοσοκομείο: Θεωρείται κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα που λειτουργεί νόμιμα, διαθέτει πλήρη ιατρικό και νοσοκομειακό εξοπλισμό, καθώς και μόνιμο επιτελείο ιατρών και βοηθητικού προσωπικού. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία ή κλινικές τα αναρρωτήρια, τα γηροκομεία, τα σανατόρια, οι ψυχιατρικές κλινικές, οι χώροι για θεραπεία τοξικομανών ή αλκοολικών, τα φυσιοθεραπευτήρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.

Νοσηλεία: Θεωρείται η εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου σε νοσοκομείο ή κλινική ως εσωτερικού ασθενούς, εφόσον χρεώνεται με κόστος δωματίου και τροφής τουλάχιστον μίας (1) ημέρας.

Ποσό απαλλαγής: Το ποσό (μέρος του συνόλου των αναγνωριζόμενων δαπανών), το οποίο μετά την επέλευση κάθε ασφαλιστικής περίπτωσης, βαρύνει τον ασφαλισμένο. Η ευθύνη συμμετοχής της Εταιρίας στις αναγνωριζόμενες δαπάνες περιορίζεται στο ποσό των δαπανών που ξεπερνούν το Ποσό Απαλλαγής.

Συνασφάλιση: Το ποσοστό όπως ορίζεται στον Πίνακα Παροχών, σύμφωνα με το οποίο ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις συνολικές αναγνωριζόμενες δαπάνες κάθε ασφαλιστικής περίπτωσης μετά την αφαίρεση του ως άνω ποσού απαλλαγής.

Τραυματισμός: Είναι σωματική βλάβη που προκαλείται αποκλειστικά και άμεσα από βίαια, τυχαία, εξωτερικά και ορατά αίτια.

Θεραπεία: Η με όλα τα επιστημονικά μέσα, προσπάθεια αποκατάστασης της, λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, διαταραχής της υγείας του ασφαλισμένου με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο, η οποία είναι ιατρικά τεκμηριωμένη και επιβεβλημένη.

Ασφαλιστικός Φορέας: Ο φορέας Κύριας ή Ιδιωτικής ασφάλισης.

Εξαιρέση λόγω Προηγούμενου Ιατρικού Ιστορικού: Πρόκειται για γενική εξαιρέση στο ασφαλιστήριο, σύμφωνα με την οποία η Εταιρία απαλλάσσεται από την ευθύνη αποζημίωσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, της οποίας η αιτία είναι η αναμενόμενη επιστημονικά εξέλξη προϋπάρχουσα κατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου. Μία προϋπάρχουσα κατάσταση υγείας, μπορεί να καλυφθεί μόνο, εάν ο ασφαλισμένος έχει δηλώσει με σαφήνεια την/τις κατάσταση/σεις αυτή/ές, στο ιατρικό ερωτηματολόγιο της αίτησης ασφάλισης και η Εταιρία μετά από αξιολόγηση αποφάσισε την ασφαλιστική του κάλυψη χωρίς την επιβολή εξαιρέσεων αναφορικά με τη συγκεκριμένη κατάσταση.

Πρόσθετο Ασφάλιστρο (Επασφάλιστρο): Στην περίπτωση προϋπάρχουσας επιβαρυνμένης κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου, που προϋπήρχε της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία μπορεί να απαιτήσει πρόσθετο ασφάλιστρο προκειμένου να αναλάβει τον επιπλέον ασφαλιστικό κίνδυνο.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών

Της ασφαλιστικής κάλυψης εξαιρούνται γενικά οι κίνδυνοι, οι οποίοι προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή εν μέρει στις παρακάτω περιπτώσεις (ισχύουν για όλες τις καλύψεις/παροχές που αναφέρονται στο παρόν):

1. Κατά το χρόνο που ο ασφαλισμένος οδηγεί οποιοδήποτε είδος οχήματος (αυτοκίνητο, δίκυκλο κ.λπ.) ή σκάφος και βρίσκεται υπό την επήρεια οιονοπέυματος του οποίου η περιεκτικότητα στο αίμα του υπερβαίνει τα εκάστοτε ισχύοντα νόμιμα όρια της χώρας που συνέβη το ατύχημα είτε στερείτο νόμιμης άδειας ικανότητας οδήγησης ή πλοήγησης.
2. Από διανοητικές ή νευρικές διαταραχές, ψυχικά νοσήματα, επιληψίες, χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών ή χρόνιο αλκοολισμό, αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμός, ανεξάρτητα της διανοητικής, ψυχικής ή ψυχολογικής κατάστασης του ασφαλισμένου.
3. Κατά το χρόνο της υπηρεσίας του ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις οποιοδήποτε Κράτους ή Διεθνούς Αρχής ή σε διεθνείς οργανισμούς, σε καιρό πολέμου ή σε καιρό ειρήνης. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία υποχρεούται, μετά από σχετική αίτηση, να επιστρέψει το ασφάλιστρο που αναλογεί στο χρόνο της παραπάνω υπηρεσίας.
Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία υποχρεούται, μετά από σχετική αίτηση, να επιστρέψει το ασφάλιστρο που αναλογεί στο χρόνο της παραπάνω υπηρεσίας. Από πόλεμο, κηρυγμένο ή ακήρυχτο, εισβολή, ενέργεια ξένης δύναμης, εχθροπραξίες, εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, εξέγερση, εμφύλιες ταραχές, στάση, πραξικόπημα, στρατιωτικό νόμο, κατάσταση πολιορκίας, καθώς και από κάθε γεγονός που τείνει στην κήρυξη ή

τη διατήρηση των παραπάνω καταστάσεων, каранτίνα και επιτάξεις. Από οποιαδήποτε επίδραση ραδιενεργού ακτινοβολίας ή ατομικής ενέργειας οφειλόμενης σε οποιαδήποτε αιτία, είτε σε καιρό ειρήνης είτε σε καιρό πολέμου.

4. Από πανδημίες καθώς και επιδημίες συνενεία πολέμου, σεισμού, πλημμύρας, έκρηξης ηφαιστείου ή άλλων φυσικών καταστροφών μεγάλης και μαζικής έκτασης.

5. Από αεροπορικά ατυχήματα, εκτός αν το ατύχημα επέλθει κατά τη διάρκεια κανονικής πτήσης σε επιβατικό αεροπλάνο αναγνωρισμένης αεροπορικής εταιρίας, που εκτελεί κανονικό ή έκτακτο δρομολόγιο ή δρομολόγιο charter.

6. Ατυχήματα που συμβαίνουν από τη συμμετοχή του ασφαλισμένου σε κάθε είδους αγώνες με μηχανικά μέσα και οι σχετικές προπονήσεις και δοκιμές, καθώς και οι αυτόνομες καταδύσεις. Επίσης εξαιρούνται της κάλυψης ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη συμμετοχή του ασφαλισμένου σε επικίνδυνα αθλήματα, σε επαγγελματικές και ερασιτεχνικές ομάδες (σκι, rafting, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, ορειβάσια, αναρρίχηση κ.λπ.) καθώς και ενασχόληση με επαγγελματικό αθλητισμό, οδήγηση αεροπλάνου, άσκηση κάθε είδους αεραθλήματος, όπως αιωροπτερισμός, ανεμοπτερισμός, πτήσεις με αερόστατο, πτήση με αλεξίπτωτο, ιππικό αγώνες, πολεμικές τέχνες.

7. Από χρήση γενικά εκρηκτικών υλών, από διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης από τον ασφαλισμένο παράνομης ή εγκληματικής ενέργειας ή άδικης επίθεσης ή συμμετοχή του σε τρομοκρατική ενέργεια.

8. Από ατυχήματα που προκαλούνται από ιονίζουσες ακτινοβολίες, πυρηνική ενέργεια (πυρηνική αντίδραση, ακτινοβολία, μόλυνση), μόλυνση από ραδιενέργεια ή καύση πυρηνικού υλικού.

9. Δηλητηρίαση, εισποχή δηλητηριωδών αερίων ή ατμών.

10. Οποιαδήποτε δαπάνη αγοράς, ενοικίασης, συντήρησης ή επισκευής βοηθητικών συσκευών, τεχνητών μελών, γυαλιών φακών καθώς και εξαρτημάτων και οργάνων που χρησιμεύουν για θεραπευτικό σκοπό, εκτός αν προβλέπεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους.

11. Κύηση, ηθελημένη διακοπή κύησης, εγκυμοσύνη, αποβολή, τοκετό ή πρόωρο τοκετό ή επιπλοκές αυτών.

12. Περιοδικές ιατρικές εξετάσεις (check up), προληπτική ιατρική.

13. Συστηματικές εξετάσεις στα μάτια και αυτιά, εμβολιασμοί, ιατρικά πιστοποιητικά, εξετάσεις για λόγους εργασίας ή ταξιδιού, γυαλιά οράσεως, φακούς επαφής και ακουστικά βαρηκοΐας.

14. Αισθητική ή πλαστική χειρουργική εκτός αν είναι ιατρικώς επιβεβλημένη για την αποκατάσταση σωματικών βλαβών οφειλομένων σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος αυτής της παροχής και καλύπτεται από αυτή.

15. Οδοντιατρικές θεραπείες εκτός αν οφείλονται σε ατύχημα για το οποίο ο ασφαλισμένος νοσηλεύτηκε και ο θεράπων γιατρός του νοσοκομείου ή κλινικής βεβαιώσει τις βλάβες που προκλήθηκαν στα φυσικά δόντια.

16. Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας σε όλα τα στάδια της νόσου από τη μόλυνση και μεταγενέστερα.

17. Οποιαδήποτε δαπάνη αγοράς, συντήρησης και μεταφοράς οργάνων που χρησιμεύουν για μεταμόσχευση.

18. Αγωγή, θεραπεία, διαγνωστικές εξετάσεις και χειρουργικές επεμβάσεις για τη διόρθωση οφθαλμικών διαθλαστικών ανωμαλιών, στραβισμού και ακουστικής οξυΐτητας, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

19. Θεραπείες, διαγνωστικές εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τις επιπλοκές τους.

20. Αφαίρεση σπίλων και λιπωμάτων, εκτός εάν αποδεικνύεται κακοήθεια, κατόπιν ιστολογικής εξέτασης.

21. Οποιοσδήποτε διαγνωστικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή ή θεραπεία σχετική με τη στειρότητα ή τη γονιμοποίηση (ενδεικτικά: εξωσωματική γονιμοποίηση) και τα επακόλουθα της ή τις επιπλοκές τους, αντισύλληψη ή εθελοντική στέρωση, οι γενικές ερευνητικές γυναικολογικές επεμβάσεις, λαπαροσκοπικές ή μη, οι οποίες αποδεδειγμένα δεν σχετίζονται με ασθένεια, οι επεμβάσεις αλλαγής φύλου.

22. Κάθε εξέταση, θεραπεία, φάρμακο που δίδεται κατά τη διάρκεια εγκριθείσας νοσηλείας και που δε σχετίζεται με συγκεκριμένο σύμπτωμα ή/και ασθένεια αυτής.

23. Σε προϋπάρχουσες της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου παθήσεις, σωματικές βλάβες, λειτουργικές, ή ανατομικές, θεραπείες και επεμβάσεις για την αντιμετώπιση συγγενών παθήσεων και των επιπλοκών τους, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους.

24. Εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική Μοριακής Βιολογίας-PCR, εξετάσεις Γενετικού Κώδικα (DNA).

25. Θεραπεία ακμής, αλλεργικά τεστ και ανοσοθεραπείες.

26. Είδη εναλλακτικής θεραπείας, όπως ενδεικτικά βελονισμός, ομοιοπαθητικές θεραπείες κ.ά.

27. Χειρουργικές επεμβάσεις με τη μέθοδο της ρομποτικής χειρουργικής.

28. Περιοδική αιμοκάθαρση που οφείλεται σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

29. Πειραματικές, μη αναγνωρισμένες ή αναποδεικτες ως προς την αποτελεσματικότητα τους θεραπείες και φαρμακευτικές αγωγές, που δεν είναι ιατρικά αποδεκτές, εκτός και αν υπάρχει έγκριση από τον ιατρό της Εταιρίας.

30. Οποιαδήποτε ασθένεια ή παθολογική κατάσταση που εκδηλώνεται τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για νοσηλεία εντός Ελλάδας και ενενήντα (90) ημέρες για νοσηλεία εκτός Ελλάδας.

31. Πρόσωπα που δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα.

Οι δικαιούχοι βαρύνονται με την απόδειξη ότι η σωματική βλάβη/ασθένεια δεν προήλθε από καμία από τις παραπάνω αιτίες, που εξαιρούνται της κάλυψης. Η Εταιρία δικαιούται να αρνηθεί την καταβολή αποζημίωσης, αν δεν έχει προηγουμένα αποδειχθεί

επαρκώς ότι η σωματική βλάβη/ασθένεια δεν εμπίπτει στις παραπάνω εξαιρέσεις.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών

(Άρθρα 23)

Άρθρο 1. Ασφαλιστική Σύμβαση

1.1. Την Ασφαλιστική Σύμβαση αποτελούν σαν ενιαίο σύνολο τα εξατομικευμένα στοιχεία του ασφαλιστηρίου, η αίτηση ασφάλισης με τον Πίνακα Καλύψεων, οι σχετικές με την ασφάλιση δηλώσεις του Συμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου, οι Πρόσθετες Πράξεις, οι Γενικοί Όροι Ασφάλισης αλλά και οι Ειδικό Όροι Ασφάλισης, που περιγράφουν των Γενικών.

1.2. Κατά τη σύναψη της σύμβασης ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δηλώσουν στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιαστές για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς επίσης να απαντήσουν με ειλικρίνεια σε κάθε σχετική ερώτηση του ασφαλιστή. Στοιχεία και περιστατικά, για τα οποία ο ασφαλιστής έθεσε σαφείς γραπτές ερωτήσεις, τεκμαίρεται ότι είναι τα μόνα τα οποία επηρεάζουν την από μέρους του εκτίμηση και αποδοχή του κινδύνου.

Άρθρο 2. Ασφάλιστρο

2.1. Το Ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβλητέο, μπορεί όμως να συμφωνηθεί στο Ασφαλιστήριο ή με Πρόσθετη Πράξη η καταβολή του σε ισόποσες τμηματικές καταβολές, αναγράφεται δε στο Ασφαλιστήριο.

2.2. Το Ασφάλιστρο καταβάλλεται χωρίς η Εταιρία να είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει ή ενοχλήσει το Συμβαλλόμενο ή οποιοδήποτε πρόσωπο που έχει δικαιώματα που απορρέουν από το ασφαλιστήριο. Η υπενθύμιση της υποχρέωσης για πληρωμή του ασφαλιστρού δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν τροποποίηση του γενικού αυτού κανόνα.

Άρθρο 3. Καταβολή Ασφαλιστρού

Ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται σε καταβολή του ετήσιου ή κάθε τμηματικής καταβολής ασφαλιστρού, εάν έχει συμφωνηθεί τέτοιος τρόπος καταβολής, κατά τις ημερομηνίες που αναφέρονται. Σε περίπτωση που η Εταιρία για την εξυπηρέτηση του Συμβαλλόμενου προτείνει άλλο τρόπο εισπραξης τον οποίο ο Συμβαλλόμενος θα αποδεχθεί, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να τον επιβαρύνει με τα αναλογούντα έξοδα.

Σαν ημερομηνία εξοφλήσεως θεωρείται η ημερομηνία καταβολής των χρημάτων. Η εξόφληση των ασφαλιστρών αποδεικνύεται με έγγραφο στο οποίο πρέπει απαραίτητα να αναγράφεται η ημερομηνία εξόφλησης και να φέρει την υπογραφή και σφραγίδα του εντεταλμένου οργάνου που πραγματοποίησε την εισπράξη.

Άρθρο 4. Καταγγελία Ασφαλιστικής Σύμβασης

Σε περίπτωση παράβασης από δόλο των υποχρεώσεων

του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου κατά τη σύναψη της ασφάλισης, κατά τη διάρκεια της ασφάλισης ή κατά την επέλευση του κινδύνου, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης (άρθρο 3 Ν.2496/97). Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής του για καταβολή ασφαλισματος. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας ισχύουν άμεσα.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση για σπουδαίο λόγο. Ενδεικτικά σπουδαίο λόγο συνιστούν οι ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Αν η επέλευση του κινδύνου σχετίζεται με διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης με δόλο ποινικού αδικήματος του Ασφαλισμένου και

β) Δόλια συμπεριφορά του Ασφαλισμένου ή κακόπιστη συμπεριφορά έναντι της Εταιρίας, απόπειρα εξαπάτησης ή παραπλάνησης για λήψη παράνομης αξίωσης του Ασφαλισμένου ή του Συμβαλλομένου.

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 προαναφερθείσες παραγράφους, όταν ασκείται από την Εταιρία, δεν μπορούν να επέρχονται πριν την πάροδο τριάντα (30) ημερών από τότε που θα περιέλθει στον Συμβαλλόμενο (άρθρο 8 Ν.2496/97).

Άρθρο 5. Επίταση – Μεταβολή του Κινδύνου

Κατά τη διάρκεια της σύμβασης ο Ασφαλισμένος ή ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στην Εταιρία το αργότερο μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από τότε που περιήλθε στη γνώση του, κάθε στοιχείο ή περιστατικό, το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου, σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

Μετά τη γνωστοποίηση, η Εταιρία βάσει της πρακτικής και των κανόνων που ακολουθεί και εφαρμόζει έχει το δικαίωμα είτε να ακυρώσει την ασφάλιση ή να τη συνεχίσει ή να τροποποιήσει τους όρους ασφάλισης, εκδίδοντας σχετική Πρόσθετη Πράξη που αναγνωρίζει τη μεταβολή εισπράττοντας το τυχόν σχετικό επασφάλιστρο.

Άρθρο 6. Δικαιούχος Κύριος Δικαιούχος

Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να ορίζει κύριους Δικαιούχους στους οποίους περιέρχεται το Ασφάλισμα σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλιζόμενου, καθώς και Υποκατάστατος Δικαιούχους. Εάν αναφέρονται περισσότεροι του ενός Δικαιούχοι και δεν ορίζονται ποσοστά διανομής του Ασφαλισματος, η διανομή γίνεται σε ίσα μερίδια. Εάν κύριος Δικαιούχος αποβιώσει ταυτόχρονα ή πριν από τον Ασφαλιζόμενο χάνει τα δικαιώματά του, τα οποία μεταβιβάζονται στους υπόλοιπους κύριους Δικαιούχους.

Υποκατάστατος Δικαιούχος

Εάν ο Ασφαλιζόμενος αποβιώσει και δεν επιζεί κανένας κύριος Δικαιούχος, τη θέση τους παίρνουν οι

υποκατάστατοι Δικαιούχοι. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει υποκατάστατος Δικαιούχος ή έχουν οριστεί ως Δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλιζόμενου, το Ασφάλισμα καταβάλλεται σε αυτούς σύμφωνα με τους κανόνες της εξ' αδιαθέτου διαδοχής ανεξάρτητα από το αν γίνονται πράγματι κληρονόμοι ή όχι (π.χ. λόγω αποποίησης). Στην περίπτωση όμως που δεν έχει οριστεί Δικαιούχος, το Ασφάλισμα αποτελεί στοιχείο της κληρονομιαίας περιουσίας του Ασφαλιζόμενου.

Αλλαγή Δικαιούχου

Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να αλλάζει το Δικαιούχο σε όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου, οπότε αντικαθίσταται κάθε προηγούμενη επιλογή, εκτός εάν έχει ορίσει αμετάκλητο Δικαιούχο. Η Πρόσθετη Πράξη για την αλλαγή του Δικαιούχου, ισχύει από την ημερομηνία κατάθεσης της γραπτής δήλωσης στην Εταιρία.

Αν υπάρχει εκχώρηση του Ασφαλιστηρίου και μέχρι ισχύος της, τότε τα δικαιώματα του εκδοχέα είναι ισχυρότερα από εκείνα του Δικαιούχου.

Άρθρο 7. Αλλαγή Συμβαλλομένου

1. Αλλαγή Συμβαλλομένου γίνεται πάντοτε με έγγραφη συναίνεση του Ασφαλισμένου.

2. Αν ο Συμβαλλόμενος, σε περίπτωση που είναι άλλος από τον Ασφαλισμένο, πεθάνει κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου, τα δικαιώματά του και οι υποχρεώσεις του μεταβιβάζονται στον Ασφαλισμένο, εκτός αν έχει οριστεί διαφορετικά.

Άρθρο 8. Έκπτωση Δικαιούχου

Αν οποιοσδήποτε Δικαιούχος, ή άλλο άτομο που με οποιαδήποτε τρόπο ενδιαφέρεται για την ασφάλιση αυτή ή έχει έννομο συμφέρον στο παρόν ασφαλιστήριο, συντελέσει εκ προθέσεως στην επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου, χάνει ολοκληρωτικά κάθε δικαίωμά του που πηγάζει από το παρόν Ασφαλιστήριο. Σε περίπτωση που κάποιος από τους Δικαιούχους χάσει τα δικαιώματά του για τον παραπάνω λόγο, τα δικαιώματα των τυχόν άλλων Δικαιούχων, που δεν έχουν καμιά ευθύνη, διατηρούν την πλήρη ισχύ τους.

Άρθρο 9. Καταβολή Ασφαλισματος – Νόμισμα

Η καταβολή ποσών που οφείλονται με βάση το παρόν ασφαλιστήριο, γίνεται από την Εταιρία αμέσως μετά την υποβολή και τον έλεγχο όλων των αναγκαίων δικαιολογητικών εγγράφων.

Το Ασφάλισμα καταβάλλεται σε ευρώ, στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας.

Άρθρο 10. Διαφορά Ηλικίας

1. Σαν ηλικία του Ασφαλισμένου κατά τη σύναψη της ασφάλισης θεωρείται η ηλικία του κατά την πλησιέστερη προς την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης επέτειο των γενεθλίων του.

2. Η ηλικία του Ασφαλισμένου για το θάνατο ή την επιβίωσή του, αποτελεί ουσιαστές στοιχεία για την εκτίμηση του κινδύνου. Αναληθής δήλωση ηλικίας θεωρείται ότι ασκεί επιρροή στην εκτίμηση του κινδύνου, εάν βρίσκεται έξω από τα όρια που προβλέπουν τα

σχετικά τιμολόγια κατά την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης.

3. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει πιστοποιητικό γέννησης του Ασφαλισμένου πριν από κάθε καταβολή οποιουδήποτε ποσού βάσει του παρόντος ασφαλιστηρίου.

4. Αν η πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την έναρξη της ασφάλισης ήταν έξω από τα όρια των σχετικών τιμολογίων, η Εταιρία δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση και ο Συμβαλλόμενος δικαιούται μόνο τα μη δεδουλευμένα ασφάλιστρα.

Άρθρο 11. Παραγραφή

Κάθε αξίωση που πηγάζει από το ασφαλιστήριο παραγράφεται αφού περάσουν πέντε (5) χρόνια από το τέλος του χρόνου μέσα στον οποίο γεννήθηκε η αξίωση. Αναστολή αυτής της παραγραφής για οποιονδήποτε λόγο αποκλείεται και διακοπή της γίνεται μόνο με την έγερση τακτικής αγωγής και τις επακόλουθες δικαστικές πράξεις.

Άρθρο 12. Κατοικία και Διεύθυνση Επικοινωνίας

Ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος θεωρείται ότι διαμένουν στην κατοικία, η διεύθυνση της οποίας αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο. Η διεύθυνση επικοινωνίας μπορεί να είναι διαφορετική από τη διεύθυνση κατοικίας. Οποιοδήποτε αλλαγή διεύθυνσης κατοικίας ή επικοινωνίας γίνεται εγγράφως στην Εταιρία από τον Συμβαλλόμενο. Έτσι κάθε οποιασδήποτε φύσεως ειδοποίηση της Εταιρίας προς τον Συμβαλλόμενο ή στον Ασφαλισμένο, κατά περίπτωση, στη διεύθυνση αυτή είναι έγκυρη και ως εκ τούτου επέρχονται όλες οι έννομες συνέπειες από την ενδεχόμενη ειδοποίηση αυτή.

Άρθρο 13. Γεωγραφικά Όρια Ασφάλισης

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει για όλες τις χώρες του κόσμου, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

Άρθρο 14. Έγγραφα – Κοινοποιήσεις

Η Εταιρία δεσμεύεται μόνο με έγγραφα που φέρουν την υπογραφή των εξουσιοδοτημένων ειδικά γι' αυτό οργάνων της έδρας και υποκαταστημάτων της Εταιρίας. Ασφαλιστικοί Πράκτορες ή οποιοδήποτε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που διαμεσολαβούν στην ασφάλιση δεν έχουν το δικαίωμα να συνάπτουν ή να μεταβάλλουν συμβόλαια, που δημιουργούν υποχρεώσεις για την Εταιρία ή να αναλαμβάνουν στο όνομα της Εταιρίας και για λογαριασμό της, υποχρεώσεις. Κοινοποίηση αγωγής και άλλων δικογράφων ή εξωδίκων δηλώσεων ισχύει μόνον εφόσον γίνεται προς την έδρα της Εταιρίας στην Θεσσαλονίκη.

Άρθρο 15. Λήξη Ισχύος

Το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο παύει να ισχύει εφόσον συντρέξει οποιοσδήποτε από τους κατωτέρω λόγους:

α) Με τη λήξη ισχύος αυτού.

β) Με την ακύρωση αυτού λόγω μη πληρωμής των Ασφαλιστρών.

γ) Με την έγγραφη καταγγελία του παρόντος από οποιοδήποτε των συμβαλλόμενων μερών.

δ) Για τα εξαρτώμενα τέκνα, με το γάμο τους ή με την επέτειο της έναρξης ισχύος του παρόντος την πλησιέστερη προς τη δέκατη όγδοη (18) επέτειο της γεννήσεώς τους ή προς την εικοστή πέμπτη (25), αν αποδεδειγμένα φοιτούν σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα.

Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για το παρόν ασφαλιστήριο μετά την για οποιοδήποτε λόγο λήξη της ισχύος του δεν δημιουργούν καμία υποχρέωση για την Εταιρία παρά μόνο για άτοκη επιστροφή τους.

Άρθρο 16. Αναπροσαρμογή Παροχών

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα στην ετήσια ανανέωση του ασφαλιστηρίου:

A. τροποποίησης των παροχών και όρων και των αντίστοιχων ασφαλιστρών για τους Ασφαλισμένους με το ίδιο πρόγραμμα ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία ενημερώνει γραπτώς τον Συμβαλλόμενο ή και τον Ασφαλισμένο για τις μεταβολές αυτές, έναν (1) μήνα πριν τη λήξη του ασφαλιστηρίου. Με την καταβολή από τον Συμβαλλόμενο των ασφαλιστρών έως την ορισθείσα ημερομηνία οφειλής τους, το ασφαλιστήριο ανανεώνεται αυτόματα με τους όρους και παροχές όπως τροποποιήθηκαν από την Εταιρία και χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου.

B. απόσυρσης των παροχών του ασφαλιστηρίου για το σύνολο των ασφαλισμένων με αυτές. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία, εάν διαθέτει παρεμφερές είδος ασφάλισης, υποχρεούται να γνωστοποιήσει γραπτώς στον Συμβαλλόμενο το είδος ασφάλισης, τους όρους και τις παροχές αυτής καθώς και το ύψος των ασφαλιστρών για να αποφασίσει ο συμβαλλόμενος ή και ασφαλισμένος εάν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα, χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου.

Διευκρινίζεται ότι η Εταιρία δεν θα προβεί σε μονομερή μη ανανέωση του παρόντος ασφαλιστηρίου, τροποποίηση των όρων, των παροχών και των ασφαλιστρών αυτού, για οποιοδήποτε μεμονωμένο ασφαλισμένο.

Άρθρο 17. Δικαίωμα συνέχισης Ασφάλισης Εξαρτωμένων Μελών

A. Κάθε Εξαρτώμενο Μέλος που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σε περίπτωση θανάτου του κυρίως ασφαλισμένου έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί με νέο ατομικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο, εντός προθεσμίας ενός (1) μήνα από τον θάνατο του κυρίως ασφαλισμένου. Η συνέχιση της ασφάλισης του μπορεί να γίνει με το ίδιο είδος ασφάλισης εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να το διαθέτει ή με τυχόν άλλο παρεμφερές ασφαλιστήριο που τυχόν θα διαθέτει τότε και πάντως σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες κανόνες της, χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητας του ασφαλισμένου.

B. Η ασφάλιση κάθε Εξαρτώμενου Μέλους που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την ιδιότητα του παιδιού, τερματίζεται στη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου με τη συμπλήρωση του

δέκατου όγδου (18) έτους της ηλικίας του ή του εικοστού πέμπτου (25) έτους της ηλικίας του, εφόσον ρωτά σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα. Στην περίπτωση αυτή, έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί με νέο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, στο ίδιο πρόγραμμα ή σε οποιοδήποτε παρόμοιο πρόγραμμα που διαθέτει η Εταιρία εκείνη τη χρονική στιγμή, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητας του ασφαλισμένου, εντός ενός (1) μηνός από τη λήξη της συγκεκριμένης ασφαλιστικής περιόδου.

Άρθρο 18. Υποχρεώσεις και Δηλώσεις του Συμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου

1. Κατά τη σύναψη της ασφάλισης, ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος, υποχρεούνται να δηλώσουν στην Εταιρία κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς επίσης και να απαντήσουν σε κάθε σχετική ερώτηση.

2. Εάν για οποιονδήποτε λόγο, που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα της Εταιρίας, του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου, δεν έχουν περιέλθει σε γνώση της Εταιρίας στοιχεία ή περιστατικά που είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρία δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει την τροποποίησή της, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός, αφοτό έλαβε γνώση αυτών των στοιχείων ή των περιστατικών.

3. Η πρόταση της Εταιρίας για τροποποίηση της σύμβασης θεωρείται ως καταγγελία, εάν μέσα σε έναν (1) μήνα από τη λήψη της δεν γίνει δεκτή και αυτό αναφέρεται στο έγγραφο της πρότασης.

4. Σε περίπτωση παράβασης από αμέλεια της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου αυτού, η Εταιρία έχει τα δικαιώματα της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού και επιπλέον, εάν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει πριν τροποποιηθεί η ασφάλιση, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού ή πριν η καταγγελία αρχίσει να παράγει αποτελέσματα, το Ασφάλισμα μειώνεται κατά τον λόγο του ασφαλιστρού που έχει καθορισθεί προς το Ασφάλιστρο που θα είχε καθορισθεί, εάν δεν υπήρχε η παράβαση.

5. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου αυτού, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Εάν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της προς καταβολή του ασφαλισματος. Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, υποχρεούνται σε αποκατάσταση κάθε ζημιάς της Εταιρίας.

6. Η καταγγελία της σύμβασης εκ μέρους της Εταιρίας, στις περιπτώσεις των παραγράφων 2 και 4 του άρθρου αυτού, επιφέρει αποτελέσματα μετά πάροδο δεκαπέντε (15) ημερών από τότε που θα περιέλθει στον Συμβαλλόμενο ή μετά πάροδο ενός (1) μηνός από τη λήψη της πρότασης τροποποίησης που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 19. Διαιτησία – Δικαστήρια

Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφοράς σχετικά με το ποσό που πρέπει να καταβληθεί σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο, αυτή παραπέμπεται σε διαιτησία που διεξάγεται στην Θεσσαλονίκη σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, από δύο διαιτητές που ορίζονται ένας από τον κάθε συμβαλλόμενο με γραπτή πρόσκληση του άλλου μέρους. Οι διαιτητές ορίζουν επιδιαιτητή που αποφαινεται σε περίπτωση διαφωνίας τους. Η απόφαση της διαιτησίας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την έγερση αγωγής κατά της Εταιρίας. Η Εταιρία δεν ευθύνεται ή υποχρεούται σύμφωνα με το παρόν συμβόλαιο σε αποζημίωση και ο Ασφαλισμένος εκπίπτει από κάθε δικαίωμα του που απορρέει από το παρόν, εάν η απαίτηση αποζημίωσης του Ασφαλισμένου δεν υποβληθεί σε διαιτησία μέσα σε δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία άρνησης της Εταιρίας να αποζημιώσει αυτόν. Για την επίλυση οποιασδήποτε διαφοράς σχετικά με το παρόν ασφαλιστήριο, που δεν επιλύθηκε με διαιτησία, αρμόδια δικαστήρια είναι αποκλειστικά τα Δικαστήρια Θεσσαλονίκης.

Άρθρο 20. Πολλαπλή Ασφάλιση

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, έχουν υποχρέωση να δηλώσουν κατά τη σύναψη της ασφάλισης, την ύπαρξη ασφαλίσεων σε άλλες Ασφαλιστικές Εταιρίες. Αντίστοιχη υποχρέωση δήλωσης υπάρχει, σε περίπτωση σύναψης ασφαλίσεων κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου. Εάν από δόλο δεν έγιναν αυτές οι δηλώσεις, η Εταιρία έχει το δικαίωμα, όπως προβλέπεται από το νόμο, να καταγγείλει την ασφάλιση και να αρνηθεί οποιαδήποτε αποζημίωση.

Άρθρο 21. Πιστή Τήρηση & Εκκλήρωση των Όρων

Η πιστή τήρηση και εκκλήρωση των Γενικών και Ειδικών Όρων και Προσθετών Πράξεων του παρόντος ασφαλιστηρίου που αναφέρονται στις υποχρεώσεις του Ασφαλισμένου αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε ευθύνη της Εταιρίας να ενεργήσει οποιαδήποτε καταβολή Ασφαλισματος σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο.

Άρθρο 22. Απαιτήσεις – Αποζημιώσεις

Σε περίπτωση οποιοσδήποτε Ατυχήματος ή Ασθένειας από το οποίο προκύπτει ή μπορεί να προκύψει ευθύνη αποζημίωσης σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο, ο Ασφαλισμένος οφείλει να ειδοποιήσει αμέσως την Εταιρία μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημερομηνία του περιστατικού, παρέχοντας όλα τα στοιχεία. Σε περίπτωση τυχαίου θανάτου, πρέπει να γνωστοποιηθεί αυτό αμέσως στην Εταιρία. Σε περίπτωση που η ειδοποίηση δεν γίνει εντός της παραπάνω προβλεπόμενης προθεσμίας, απαίτηση για αξίωση αποζημίωσης θα είναι έγκυρη μόνο εάν αποδειχθεί ότι δεν ήταν πρακτικά δυνατόν να γίνει τέτοια ειδοποίηση. Ο Ασφαλισμένος δεν θα αναγνωριστεί ευθύνη ούτε θα διαπραγματευτεί τον διακανονισμό οποιασδήποτε αξίωσης για αποζημίωση χωρίς τη γραπτή συναίνεση της Εταιρίας, η οποία δικαιούται να χειρισθεί – το όνομα του

ασφαλισμένου – την υπεράσπιση ή τον διακανονισμό οποιασδήποτε αξίωσης για αποζημίωση ή να ασκήσει, για δικό της όφελος, οποιαδήποτε αξίωση αποζημίωσης ή ηθικής ικανοποίησης ή άλλης αποζημίωσης. Η Εταιρία θα έχει πλήρη ελευθερία στο χειρισμό οποιασδήποτε διαδικασίας και στον διακανονισμό οποιασδήποτε αξίωσης αποζημίωσης και ο ασφαλισμένος οφείλει να δώσει στην Εταιρία οποιαδήποτε πληροφορία ή βοήθεια που τυχόν αυτή ζητήσει. Ο Θάνατος του ασφαλισμένου προσώπου βεβαιώνεται με Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου ή σε περίπτωση εξαφάνισης του Ασφαλισμένου μετά από ατύχημα, ή την ολική απώλεια ενός πλοίου ή αεροσκάφους, με δικαστική απόφαση που αναγνωρίζει την απάνεια αυτού.

Τα αναγνωριζόμενα στο εξωτερικό έξοδα (συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας), τα οποία πρέπει να αποδεικνύονται με θεωρημένα και μεταφρασμένα στα ελληνικά δικαιολογητικά, από τις αρμόδιες Ελληνικές Προξενικές Αρχές, καταβάλλονται στην έδρα της Εταιρίας.

Άρθρο 23. Φόροι – Τέλη

Κάθε φορολογική επιβάρυνση του ασφαλιστηρίου οποιασδήποτε φύσης, των αποδείξεων είσπραξης ασφαλιστρών, των Πρόσθετων Πράξεων οποιασδήποτε περιεχομένου, Παροχών ή Αποζημιώσεων και γενικά κάθε πράξης σχετικής με τη Σύμβαση Ασφάλισης, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κατά την έκδοση του ασφαλιστηρίου ή θα ισχύσουν μετά την έκδοσή του, βαρύνει τους ενδιαφερομένους, Συμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο ή Δικαιούχο.

Ειδικότερα, τα τέλη, οι φόροι και τα έξοδα εξόφλησης του Ασφαλιστηρίου, καθώς επίσης και όλα γενικά τα έξοδα της Εταιρίας από κατασχέσεις που επιβάλλονται στα χέρια της ως τρίτης ή από εκχωρήσεις του Ασφαλιζόμενου Ποσού, βαρύνουν τον ενδιαφερόμενο που παρέχει την εξόφληση (Συμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο ή Δικαιούχο) ή τους νόμιμους διαδόχους του.

Τελική Διάταξη. Για ότι δεν προβλέπεται παραπάνω, θα εφαρμόζονται οι διατάξεις του νόμου περί Ασφαλιστικής Συμβάσεως και της ισχύουσας νομοθεσίας.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Παιδικού Προγράμματος Υγείας KinderCARE

(Άρθρα 7)

Άρθρο 1. Σημαντικές πληροφορίες προς τον Συμβαλλόμενο - Λήπτη της Ασφάλισης και τον Ασφαλισμένο

1.1. Οι παροχές που περιγράφονται στην παρούσα Κάλυψη παρέχονται αποκλειστικά και μόνο σε Ασφαλισμένους ηλικίας από τριών (3) μηνών μέχρι της συμπλήρωσης της ηλικίας των εικοσιπέντε (25) ετών. Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο την κάλυψη Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Περιθαλψης

αποκλειστικά και μόνο μέσω Συμβεβλημένου με αυτή Δικτύου Υγείας και των Συμβεβλημένων με αυτή Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, Ιατρών, Πολυιατρικών, Διαγνωστικών Κέντρων, Οφθαλμολογικών και Φυσικοθεραπευτικών Κέντρων, Οδοντιατρικών Κέντρων και Οδοντιατρικών. Δεδομένου ότι οι υπηρεσίες που δίδονται με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο παρέχονται από συνεργαζόμενους τρίτους φορείς, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να καταργήσει ή να τροποποιήσει, οποτεδήποτε ή οποιαδήποτε από αυτές, αν διακοπεί ή τροποποιηθεί η συνεργασία της, για οποιονδήποτε λόγο, με κάποιο από τους εν λόγω φορείς. Ασφαλισμένος που επιθυμεί να κάνει χρήση της παρούσας Κάλυψης, υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο Εμπρηστικής Πελατών του Προγράμματος στο τηλέφωνο 215 515 5324.

Η ασφαλιστική εταιρεία «INTERΛΑΪΦ Α.Α.Ε.Γ.Α.» δεν αναλαμβάνει την υποχρέωση απολογιστικής πληρωμής προς τον Αντισυμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο, των οιασδήποτε μορφής εξόδων πρωτοβάθμιας περιθαλψης που αφορούν αυτήν την κάλυψη και ως εκ τούτου δεν εμπλέκεται σε διαδικασίες παραλαβής παραστατικών και εκκαθάρισης οποιασδήποτε μορφής εξόδων.

Όπου στην παρούσα Κάλυψη γίνονται αναφορές σε «ανάτατο ετήσιο όριο ευθύνης της Εταιρείας», «κάλυψη δαπανών», «κάλυψη εξόδων», ή «κάλυψη διαφοράς» αυτές έχουν την έννοια ότι η Εταιρεία, υπό τους όρους, τις εξαιρέσεις και τις προϋποθέσεις που περιγράφονται παρακάτω παρέχει στον Ασφαλισμένο πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περιθαλψης δωρεάν ή με προνομιακές τιμές, καθώς και πρόσβαση σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περιθαλψης αποκλειστικά στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία, μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού με το οποίο επιβαρύνεται ο Ασφαλισμένος.

1.2. Η παρούσα Κάλυψη διέπεται από τους παρόντες Ειδικούς Όρους καθώς και από τους Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου και τις Γενικές Εξαιρέσεις, οι οποίοι εφαρμόζονται για την παρούσα Κάλυψη, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στους παρόντες Ειδικούς Όρους ή δεν μπορούν να εφαρμοσθούν λόγω του χαρακτήρα τους. Σε κάθε περίπτωση οι Ειδικοί Όροι του παρόντος Ασφαλιστηρίου είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση.

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

Άρθρο 2. Ορισμοί

Οι ακόλουθοι ορισμοί εννοιών όπου απαντώνται στην παρούσα Κάλυψη, έχουν αποκλειστικά και μόνο την έννοια που δίδεται κατωτέρω.

2.1. Εταιρία: Η ασφαλιστική εταιρεία "INTERΛΑΪΦ (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων".

2.2. Λήπτης της Ασφάλισης - Αντισυμβαλλόμενος:

Το νομικό ή φυσικό πρόσωπο με το οποίο έχει συμφωνηθεί αυτή η σύμβαση, καταβάλλει τα ασφαλιστικά και αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου.

2.3. Ασφαλισμένος: Κάθε φυσικό πρόσωπο υπέρ του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση αυτή.

2.4. Δικαιούχος/Δικαιούχοι: Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που ορίζονται από τον ασφαλισμένο και έχουν αξίωση να εισπράξουν το ασφάλισμα όταν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση.

2.5. Αποζημίωση: Το ποσό που ανάλογα με την περίπτωση η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει σύμφωνα με τον Πίνακα Ασφάλισης και τις Παροχές που ορίζονται στο Ασφαλιστήριο.

2.6. Ασφάλιστρο: Το ποσό που υποχρεούται να καταβάλει ο λήπτης της ασφάλισης στην Εταιρία, για να έχει ισχύ η ασφαλιστική σύμβαση.

2.7. Ασφαλιστική Σύμβαση: Είναι το σύνολο των συμφωνιών μεταξύ ασφαλιστή και λήπτη της ασφάλισης, οι οποίες έχουν αποτυπωθεί στο ασφαλιστήριο. Το ασφαλιστήριο είναι το αποδεικτικό της ασφαλιστικής σύμβασης έγγραφο, και αποτελείται από την έγγραφη Πρόταση Ασφάλισης, τα Προσαρτήματα, τις τυχόν Πρόσθετες Πράξεις, και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που διέπουν τη Σύμβαση.

2.8. Ασφαλιστική Περίοδος / Διάρκεια Ασφάλισης: Ασφαλιστική Περίοδος καθώς και η Διάρκεια Ασφάλισης είναι το συνεχές χρονικό διάστημα που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος και λήγει την ημερομηνία λήξης της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως αυτή ορίζεται στην 1η σελίδα του ασφαλιστηρίου, εκτός αν ο υπολογισμός των ασφαλιστρών έχει υπολογισθεί για μικρότερο διάστημα, οπότε νοείται το διάστημα αυτό.

2.9. Επείγον και Έκτακτο Περιστατικό: Η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, που συνοδεύεται από σοβαρά συμπτώματα, για την αντιμετώπιση της οποίας απαιτείται άμεση ιατρική βοήθεια για την καταστολή των συμπτωμάτων και την αποφυγή σοβαρής οργανικής βλάβης.

2.10. Κλινική εξέταση: Είναι η λήψη του κληρονομικού και ατομικού αναμνηστικού, η ψηλάφηση, η ακρόαση, η επισκόπηση και η εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας και της ανατομικής ακεραιότητας των διαφόρων οργάνων και συστημάτων του οργανισμού του Ασφαλισμένου.

2.11. Ιατρική Επίσκεψη: Θεωρείται η λήψη ιστορικού, η διάγνωση, η σύσταση θεραπευτικής αγωγής και η εκτίμηση αποτελεσμάτων διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν συσταθεί.

2.12. Διαγνωστικές Εξετάσεις: Είναι οι αιματολογικές, βιοχημικές, μικροβιολογικές, κυτταρολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά και μόνο σε Μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου με βάση αντίστοιχο παραπεμπτικό σημείωμα που έχει εκδοθεί από ιατρό ανάλογης ειδικότητας.

2.13. Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος (Check up): Ορίζονται περιοριστικά οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται άπαξ ετησίως, αποκλειστικά από τα μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου.

2.14. Μέλος Συμβεβλημένου Δικτύου: Κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα/Κλινική ή Διαγνωστικό Κέντρο ή Πολυιατρείο ή Ιδιωτικό Ιατρείο ή Οδοντιατρείο ή οποιασδήποτε άλλης μορφής ιατρική ή μη εταιρία που συνεργάζεται με την Εταιρία και παρέχει υπηρεσίες υγείας στους Ασφαλισμένους της.

2.15. Προϋπάρχουσες Παθήσεις: Οποιαδήποτε διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, η οποία είτε είχε παρουσιάσει συμπτώματα, είτε είχε διαγνωστεί, είτε είχε αντιμετωπιστεί με ιατρική ή/ και φαρμακευτική αγωγή, είτε είναι επακόλουθο γενετικής ανωμαλίας ή τραυματισμού ή ασθένειας, πριν από την ημερομηνία έναρξης του στην ασφάλιση.

Οποιαδήποτε Μη Δηλωθείσα Προϋπάρχουσα Πάθηση, θα αποτελεί αιτία απαλλαγής της Εταιρείας από κάθε υποχρέωση κάλυψης, ή/ και καταγγελίας του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

2.16. Συμβεβλημένο Νοσοκομείο: Το Νοσοκομείο που παρέχει τις υπηρεσίες του με απευθείας συνεργασία με την Εταιρία ή με τη διαμεσολάβηση εταιρίας παροχής υπηρεσιών υγείας, με την οποία έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας η Εταιρία. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής του πίνακα των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων, με την προσηγή ή αφαίρεση Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων. Ο εκάστοτε ισχύων πίνακας των συμβεβλημένων νοσοκομείων είναι στη διάθεση του Ασφαλισμένου μέσω του 24ωρου τηλεφωνικού κέντρου της Εταιρίας καθώς και μέσω του διαδικτύου στην ιστοσελίδα της Εταιρίας www.interlife.gr.

2.17. Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας: Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας που λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, είναι στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής εφαρμογής του παρόντος Προγράμματος. Το Κέντρο παρέχει στον Ασφαλισμένο καθοδήγηση και πληροφορίες μέσω τηλεφώνου, ελέγχει την ισχύ της ασφαλιστικής κάλυψης, και του παρέχει πληροφορίες για τη διαδικασία που προηγείται της ενεργοποίησης των Παροχών της παρούσας Κάλυψης.

2.18. Συμμετοχή Ασφαλισμένου: Είναι το ποσό ή ποσοστό που βαρύνει τον ασφαλισμένο στα έξοδα που αναγνωρίζει η Εταιρία σε περίπτωση αποζημίωσης.

2.19. Αναγνωρίσιμα Έξοδα: Τα ιατρικά αναγκαία, εύλογα και συνήθη έξοδα νοσοκομειακής περιθαλψής του Ασφαλισμένου που πραγματοποιήθηκαν εντός νοσοκομείου και σχετίζονται άμεσα με την αιτία της νοσηλείας, καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο με την κάλυψη έξοδο, πάντα υπό την προϋπόθεση ότι τα έξοδα αυτά καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και δεν υπερβαίνουν το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρείας.

2.20. Ανώτατο Ετήσιο Όριο Ευθύνης: Το ανώτατο ποσό που καταβάλλει η Εταιρία για αποζημίωση, το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και ισχύει για κάθε ασφαλιστικό έτος.

2.21. Εκπιπόμενο ποσό: Το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και αφαιρείται κάθε φορά από το ποσό των καλυπτόμενων με το παρόν εξόδων νοσηλείας ή ημερησίας νοσηλείας και επιβαρύνει τον Ασφαλισμένο.

2.22. Ιατρός: Κάθε φυσικό πρόσωπο που είναι εκπαιδευμένο και ειδικευμένο, πληροί όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από τον νόμο, να ασκεί νόμιμα ειδικότητα αναγνωρισμένη από Ιατρικό Σύλλογο της χώρας.

2.23. Καλυπτόμενες Δαπάνες Νοσηλείας: Τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης του Ασφαλισμένου που ειδικά και περιοριστικά αναφέρονται στο Άρθρο 3. της παρούσας Κάλυψης και γίνονται κατά τη διάρκεια νοσηλείας του αποκλειστικά και μόνο στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο.

2.24. Ημερήσια Νοσηλεία: Ορίζεται η θεραπεία ή επέμβαση εντός νοσοκομείου όπου ο ασθενής δεν χρειάζεται να διανυκτερεύσει αλλά υπογράφει το εισιτήριο του νοσοκομείου. Δεν περιλαμβάνει όμως θεραπείες και εξετάσεις, όπου σύμφωνα με τη γνώμη της Εταιρίας και των ιατρικών συμβούλων της, θα μπορούσαν να γίνουν ικανοποιητικά χωρίς να εισαχθεί στο νοσοκομείο.

2.25. Θέση Νοσηλείας: Η προκαθορισμένη κατηγορία δωματίου και υπηρεσιών στο νοσοκομείο που είναι το δωμάτιο με δύο κλίνες, που ορίζεται από το νοσοκομείο ως δίκλινο (2κλινο) και αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.

2.26. Χειρουργικό Περιστατικό: Το περιστατικό νοσηλείας το οποίο σχετίζεται με την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας τα οποία απαιτούν χειρουργική επέμβαση.

2.27. Πρόσθετη Πράξη: Το έγγραφο που εκδίδει η εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας σύμβασης.

2.28. Ατύχημα: Κάθε σωματική βλάβη που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, τυχαία, βίαιη, ορατή, αιφνίδια και χωρίς την πρόθεση του Ασφαλισμένου. Η σωματική βλάβη θα πρέπει να οφείλεται αποκλειστικά στο Ατύχημα, να είναι ανεξάρτητη από κάθε άλλη αιτία και να επιβεβαιώνεται με κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα. Προγενέστερη πάθηση που εκδηλώνεται ή επιδεινώνεται κατά το ατύχημα δεν θεωρείται Ατύχημα.

2.29. Ασθένεια: Η ασφάλιση ασθενείων περιλαμβάνει τις παθήσεις/ασθένειες που προέρχονται από αιτίες, οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν, αλλά ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους κατά τη σύναψη της σύμβασης. «Ασθένειες» θεωρείται κάθε μεταβολή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του ασφαλισμένου, που δεν οφείλεται σε ατύχημα, η οποία εκδηλώνεται για πρώτη φορά τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή αναφοράς σε ισχύ του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

2.30. Εξάιρεση λόγω προηγούμενου ιατρικού ιστορικού: Πρόκειται για Γενική Εξάιρεση στο Ασφαλιστήριο, σύμφωνα με την οποία η Εταιρία απαλλάσσεται από την ευθύνη αποζημίωσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, της οποίας η αιτία είναι αναμενόμενη επιστημονικά εξέλιξη προϋπάρχουσας κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου.

2.31. Πρόσθετο Ασφάλιστρο (Επασφάλιστρο): Στην περίπτωση προϋπάρχουσας της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου επιβαρυνμένης

κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου, η Εταιρία μπορεί να απαιτήσει πρόσθετο ασφάλιστρο προκειμένου να αναλάβει τον επιπλέον ασφαλιστικό κίνδυνο.

2.32. Νοσηλεία: Η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή και παραμονή του Ασφαλισμένου εντός Νοσοκομείου με μία (1) τουλάχιστον διανυκτέρευση για λόγους Θεραπείας, η οποία είναι ιατρικώς απαραίτητη να παρέχεται εντός Νοσοκομείου.

2.33. Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας: Η ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του Νοσοκομείου με τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, για ασθενείς των οποίων η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί αυξημένη φροντίδα και περιποίηση που δεν μπορεί να παρασχεθεί εκτός αυτής.

2.34. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: Η ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του Νοσοκομείου που προορίζεται για ασθενείς των οποίων η κατάσταση της υγείας απαιτεί συνεχή ιατρική παρακολούθηση. Δεν θεωρούνται Μονάδες Εντατικής Θεραπείας τα δωμάτια ανάρρωσης, τα δωμάτια απλής νοσηλείας και οι μονάδες παρακολούθησης και αυξημένης φροντίδας.

2.35. Κάρτα Υγείας: Η ειδική κάρτα που χορηγεί η Εταιρία στον Ασφαλισμένο και στην οποία αναγράφεται το ονοματεπώνυμο, ο αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η ονομασία του προγράμματος, το τηλέφωνο του Συντονιστικού Κέντρου.

Άρθρο 3. Παροχές

3.1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη)

3.1.1. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

A. ΔΩΡΕΑΝ και Απεριόριστες Ιατρικές Επισκέψεις για Επείγοντα Περιστατικά:

Λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, στα εξωτερικά ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων στις εφημερεύουσες ειδικότητες που παρέχονται από κάθε νοσοκομείο.

B. Απεριόριστες Προγραμματισμένες Ιατρικές Επισκέψεις στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα:

Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας τριών (3) μηνών μέχρι τη συμπλήρωση της ηλικίας των δεκαέξι (16) ετών παρέχονται:

α) με συμμετοχή του Ασφαλισμένου δέκα (10€) ευρώ ανά επίσκεψη για τακτικά περιστατικά λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των Συμβεβλημένων Παιδιατρικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων στις εξής ειδικότητες: Παιδίατρος, Παιδοχειρουργός και επιπλέον στην ειδικότητα του Παιδο-ορθοπαιδικού (η οποία παρέχεται μόνο στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα ΙΑΣΩ Παιδών).

β) με συμμετοχή του Ασφαλισμένου, ανάλογα με την ειδικότητα, τριάντα (30€) ευρώ έως πενήντα (50€) ευρώ

ανά επίσκεψη, απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των Συμβεβλημένων Παιδιατρικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, για τακτικά περιστατικά λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, στις ακόλουθες παιδιατρικές ειδικότητες:

- Ορθοπεδικός
- ΩΡΛ
- Οφθαλμίατρος
- Ρευματολόγος
- Πνευμονολόγος
- Ουρολόγος
- Καρδιολόγος
- Ενδοκρινολόγος

Για τους Ασφαλισμένους ηλικίας δεκαεπτά (17) ετών μέχρι τη συμπλήρωση της ηλικίας των εικοσιπέντε (25) ετών παρέχονται:

με συμμετοχή του Ασφαλισμένου δέκα (10) ευρώ ανά επίσκεψη για τακτικά περιστατικά λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων στις διαθέσιμες σε κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ειδικότητες που ακολουθούν:

- Παθολόγος
- Ορθοπεδικός
- ΩΡΛ
- Γενικός Χειρουργός
- Αγγειοχειρουργός
- Γαστρεντερολόγος
- Ουρολόγος
- Πνευμονολόγος
- Ενδοκρινολόγος
- Δερματολόγος

Γ. Απεριόριστες Προγραμματισμένες Ιατρικές Επισκέψεις στα Συμβεβλημένα Πολυιατρεία & Ιδιώτες Ιατρούς:

Λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, στο δίκτυο των Συμβεβλημένων Πολυιατρείων και Ιδιωτών Ιατρών, το οποίο περιλαμβάνει ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, με συμμετοχή του Ασφαλισμένου δέκα (10) ευρώ ανά επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένης της συνταγογράφησης. **Δεν συμπεριλαμβάνεται η ειδικότητα του Ιατρού Ψυχίατρου.**

Για τη διενέργεια όλων των Ιατρικών Επισκέψεων, ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

3.1.2. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Α. ΔΩΡΕΑΝ Διαγνωστικές Εξετάσεις για Επείγοντα Περιστατικά:

Παρέχονται λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, στα εξωτερικά ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών

Ιδρυμάτων δωρεάν Διαγνωστικές Εξετάσεις έως του ποσού των τριακοσίων (300) ευρώ, ανά περιστατικό, το κόστος των οποίων υπολογίζεται επί προνομιακού τιμοκαταλόγου.

Σε περίπτωση που το κόστος των Διαγνωστικών Εξετάσεων υπερβεί το ανώτατο όριο των τριακοσίων (300) ευρώ, ο Ασφαλισμένος θα βαρύνεται ο ίδιος με το κόστος των Διαγνωστικών εξετάσεων, με έκπτωση έως σαράντα τοις εκατό (40% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου του εκάστοτε Νοσηλευτικού Ιδρύματος, εξαιρουμένων των υπερηχογραφήματων και των ακτινογραφιών.

Β. Απεριόριστες Προγραμματισμένες Διαγνωστικές Εξετάσεις:

Παρέχονται λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, στο δίκτυο των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων και Πολυιατρείων με τιμοκατάλογο βασισμένο σε τιμές Ε.Ο.Π.Υ.Υ (ΦΕΚ).

Για τη διενέργεια όλων των Διαγνωστικών Εξετάσεων, ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

3.1.3. ΕΤΗΣΙΟΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ (Check up)

Παρέχονται στον Ασφαλισμένο, μία (1) φορά ετησίως οι ακόλουθοι Προληπτικοί Έλεγχοι (Check up):

Α. ΔΩΡΕΑΝ Ετήσιος Αιματολογικός Έλεγχος Ο Αιματολογικός Έλεγχος περιλαμβάνει:

- Γενική Αίματος
- Γενική Ούρων
- ΤΚΕ
- Σάκχαρο
- Ολική χοληστερόλη
- Τριγλυκερίδια

Β. Ετήσιος Οφθαλμολογικός Έλεγχος

Για ηλικίες δεκατεσσάρων (14) ετών μέχρι τη συμπλήρωση της ηλικίας των εικοσιπέντε (25) ετών, με συμμετοχή του Ασφαλισμένου δέκα (10) ευρώ, που περιλαμβάνει:

- Μέτρηση οπτικής οξύτητας
- Τονομέτρηση με Goldman
- Εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία

Γ. Ετήσιος Οδοντιατρικός Έλεγχος

Ο Οδοντιατρικός Έλεγχος περιλαμβάνει:

- ΔΩΡΕΑΝ έλεγχο στοματικής κοιλότητας και αξιολόγηση τυχόν οδοντιατρικών προβλημάτων.
- Για ηλικίες έως δεκατεσσάρων (14) ετών: Καθαρισμό και φθορίωση οδόντων με συμμετοχή του Ασφαλισμένου δεκαπέντε (15) ευρώ.
- Για ηλικίες δεκαπέντε (15) ετών μέχρι τη

συμπλήρωση της ηλικίας των εικοσιπέντε (25) ετών: Καθαρισμό οδόντων, με συμμετοχή του Ασφαλισμένου δεκαπέντε (15) ευρώ.

Για τη διενέργεια όλων των Ετήσιων Προληπτικών Ελέγχων, ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

3.1.4. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Παρέχεται στον Ασφαλισμένο η δυνατότητα να απευθύνεται, μέσω του Συντονιστικού Κέντρου, σε συνεργαζόμενα Οδοντιατρεία και Οδοντιατρικά Κέντρα, στα οποία θα έχει προνομιακές τιμές με κάλυψη έως πενήντα τοις εκατό (50%) στο σύνολο των πραγματοποιούμενων οδοντιατρικών πράξεων και επεμβάσεων.

3.1.5. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Παρέχεται στον Ασφαλισμένο η δυνατότητα να απευθύνεται, μέσω του Συντονιστικού Κέντρου, σε συνεργαζόμενα Οφθαλμολογικά Κέντρα, στα οποία θα έχει προνομιακές τιμές με κάλυψη έως πενήντα τοις εκατό (50%) στο σύνολο των πραγματοποιούμενων οφθαλμολογικών επεμβάσεων (laser διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών).

3.1.6. ΚΑΛΥΨΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

Με το πρόγραμμα παρέχεται ΔΩΡΕΑΝ η πρώτη αξιολόγηση λόγου, ομιλίας και μάθησης και απεριόριστες συνεδρίες στα Συμβεβλημένα Λογοθεραπευτικά Κέντρα με συμμετοχή του Ασφαλισμένου είκοσι (20) ευρώ ανά συνεδρία.

3.1.7. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Καλύπτονται απεριόριστες συνεδρίες στα Συμβεβλημένα Φυσικοθεραπευτικά Κέντρα με συμμετοχή του Ασφαλισμένου δεκαπέντε (15) ευρώ ανά συνεδρία.

3.1.8. ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ/ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

Καλύπτονται απεριόριστες επισκέψεις στους Συμβεβλημένους με το δίκτυο Διαιτολόγους και Διατροφολόγους με συμμετοχή του Ασφαλισμένου είκοσι (20) ευρώ ανά επίσκεψη.

3.1.9. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Με συμμετοχή του Ασφαλισμένου είκοσι πέντε (25) ευρώ ανά συνεδρία.

3.1.10. ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ & ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Με το πρόγραμμα καλύπτονται επισκέψεις σε:

A. Ομοιοπαθητικό

- με συμμετοχή του Ασφαλισμένου σαράντα (40€) ευρώ για την πρώτη επίσκεψη και τριάντα (30€) ανά επίσκεψη για τις επόμενες επισκέψεις.

B. Βελονιστή Ιατρό

- με συμμετοχή του Ασφαλισμένου είκοσι πέντε (25€) ευρώ ανά επίσκεψη.

3.1.11. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού και αντικειμενικής, εξαιτίας αυτού, αδυναμίας μετακίνησης του Ασφαλισμένου, παρέχονται κατ' οίκον Ιατρικές Επισκέψεις στις ειδικότητες Παθολόγου και Παιδίατρου, με συμμετοχή του Ασφαλισμένου σαράντα (40€) ευρώ ανά επίσκεψη, εφόσον πρόκειται για επισκέψεις που πραγματοποιούνται από Δευτέρα έως και Παρασκευή, από ώρα 08:00 έως 24:00.

Για επισκέψεις που πραγματοποιούνται καθημερινά από ώρα 24:00 έως 08:00 καθώς και Σάββατο, Κυριακή και επίσημες αργίες, η συμμετοχή του Ασφαλισμένου ανέρχεται σε πενήντα (50€) ευρώ ανά επίσκεψη.

Για τη χρήση των ανωτέρω Καλύψεων, ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

3.1.12. Ειδικές Εξαιρέσεις

Επιπλέον των Γενικών εξαιρέσεων που αναφέρονται στους Γενικούς όρους από την παρούσα ασφάλιση της Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής, δεν καλύπτονται:

- 1.** Οι Διαγνωστικές Εξετάσεις που πραγματοποιούνται για προληπτικούς λόγους (Check Up).
- 2.** Το κόστος των φαρμάκων και ειδικών υλικών που τυχόν χορηγούνται για τη διενέργεια διαφόρων Διαγνωστικών Εξετάσεων.
- 3.** Οι αμοιβές των αναισθησιολόγων, όπου απαιτείται η παρουσία τους.
- 4.** Οι επεμβάσεις και ιατρικές πράξεις πάσης φύσεως.
- 5.** Οι ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες δεν συστήνονται από ιατρό αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας.
- 6.** Οι ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή αφορούν σε προεγχειρητικό έλεγχο. Διευκρινίζεται ότι το κόστος των εξετάσεων που θα διενεργηθούν στα εξωτερικά Ιατρεία, τα πορίσματα των οποίων οδηγούν στο συμπέρασμα ότι είναι απαραίτητη η εισαγωγή του ασφαλισμένου - ασθενούς, θα περιλαμβάνεται στο κόστος της νοσηλείας, εάν η νοσηλεία προκύψει εντός είκοσι τεσσάρων (24) ωρών από τα αποτελέσματα των εξετάσεων αυτών.
- 7.** Οι ιατρικές εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις που απαιτούνται για τη χορήγηση πιστοποιητικού υγείας, για οποιοδήποτε λόγο.

3.2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (Νοσοκομειακή Περιθαλψη)

3.2.1. Ορισμοί

Ως αναφέρονται στο Άρθρο 2 της παρούσας.

3.2.2. Περιγραφή Κάλυψης – Παροχές

Εάν λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας ο Ασφαλισμένος εισαχθεί, παραμείνει και νοσηλευθεί σε νοσοκομείο ως εσωτερικός ασθενής, η Εταιρία συμφωνεί να καταβάλλει τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσοκομειακής περιθαλψής, αφού πρώτα αφαιρεθεί το εκπιπόμενο ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Καλύπτονται οι δαπάνες για νοσηλεία που θα πραγματοποιηθεί εντός Ελληνικής Επικράτειας και αποκλειστικά στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, μέχρι του Ανώτατου Ετησίου Ορίου Ευθύνης της Εταιρείας που αναγράφεται στον Πίνακα καλύψεων του παρόντος ασφαλιστηρίου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν Άρθρο και με την προϋπόθεση ότι η παρούσα Κάλυψη είναι σε ισχύ τόσο κατά την εκδήλωση της ασθένειας ή την επέλευση του ατυχήματος, όσο και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Για νοσηλεία που αρχίζει και τελειώνει σε δύο συνεχόμενες ασφαλιστικές περιόδους ισχύουν οι Παροχές και το Όριο Ευθύνης της Εταιρείας της ασφαλιστικής περιόδου εντός της οποίας ξεκίνησε η νοσηλεία.

Σημειώνεται ότι σε όλες τις περιπτώσεις νοσηλείας η Εταιρεία αποζημιώνει βάσει νόμιμων πρωτότυπων παραστατικών, αποδείξεων και τιμολογίων.

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας

Η προκαθορισμένη θέση νοσηλείας στην οποία δικαιούται να νοσηλεύεται ο Ασφαλισμένος είναι η Β΄ θέση νοσηλείας και αφορά σε δίκλινο (2κλινο) δωμάτιο. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος με δική του επιλογή νοσηλευθεί σε ανώτερη θέση νοσηλείας τότε θα επιβαρύνεται ο ίδιος με το κόστος διαφοράς μεταξύ του ποσού του δωματίου/θέσης που νοσηλεύτηκε και του δωματίου θέσης που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων. Τόσο η Εταιρεία όσο και το Συμβεβλημένο Νοσοκομείο δεν φέρουν καμιά απολύτως ευθύνη, αν το Νοσοκομείο δεν διαθέτει ελεύθερη κλίνη σε δίκλινο δωμάτιο, που αντιστοιχεί στην Προκαθορισμένη Θέση Νοσηλείας.

Δαπάνες Νοσηλείας

Καλύπτονται οι αναγνωριζόμενες Δαπάνες Νοσηλείας που αναφέρονται παρακάτω και περιλαμβάνονται αναλυτικά στα αντίστοιχα τιμολόγια του Συμβεβλημένου Νοσοκομείου, στο οποίο έγινε η νοσηλεία του Ασφαλισμένου και αφορούν σε:

- Δαπάνες για Δωμάτιο και Τροφή στην προκαθορισμένη θέση νοσηλείας.
- Δαπάνες για τη χρήση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας.
- Δαπάνες ενδοφλέβιων διαλυμάτων, ενέσεων, ορών, φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, αίματος, πλάσματος αίματος.
- Δαπάνες οξυγόνου, απλών & γύψινων επιδέσμων, για νάρθηκες και υλικά οστεοσύνθεσης.
- Δαπάνες νάρκωσης, χρήσης χειρουργείου καθώς και χρήσης του ιατρικού εξοπλισμού και των μηχανημάτων του Νοσοκομείου.
- Δαπάνες για ακτινογραφίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, σπινθηρογραφήματα και άλλες εξετάσεις, μόνο όταν αυτές σχετίζονται με την κύρια (Βασική) αιτία της καλυπτόμενης νοσηλείας.
- Δαπάνες αγοράς και τοποθέτησης «ειδικών υλικών» που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων, όπως είναι ο βηματοδότης, η καρδιακή

βαλβίδα, ο απινιδωτής και τα μοσχεύματα.

- Δαπάνες για Χημειοθεραπείες, Ακτινοθεραπείες, Ραδιοθεραπείες, στις οποίες υποβάλλεται ο ασφαλισμένος για τη θεραπεία κακοήθων νεοπλασιών, που απαιτούν διανυκτέρευση του ασφαλισμένου εντός νοσοκομείου.

Αμοιβές Ιατρών

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου για θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, η Εταιρεία καλύπτει τις αμοιβές ιατρών, χειρουργών, αναισθησιολόγων και θεραπόντων ιατρού, καθώς και τις πάσης φύσεως άλλες αμοιβές ιατρών.

Ειδικότερα στην περίπτωση χειρουργικής επέμβασης:

1. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από τον ίδιο χειρουργό, αυτές θα θεωρούνται ως μία επέμβαση και το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού καθορίζεται σε ποσό ίσο με αυτό που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση που έγινε.

2. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από χειρουργό διαφορετικής ειδικότητας, θα καταβάλλεται από την Εταιρεία το εκατό τοις εκατό (100%) του ποσού που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση και το είκοσι τοις εκατό (20%) του ποσού που αντιστοιχεί στις επιπλέον επεμβάσεις.

3.2.3. Έξοδα για Ημερήσια Θεραπεία ή Χειρουργική Επέμβαση

Η Εταιρεία θα καταβάλλει τα αναγνωρισμένα έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης που πραγματοποιήθηκαν για την ημερήσια θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση του Ασφαλισμένου εντός νοσοκομείου χωρίς η διανυκτέρευση του ασθενούς να κρίνεται ιατρικά αναγκαία, με εφαρμογή του εκπιπόμενου ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Επιπλέον μετά από Νοσηλεία λόγω Ασθένειας εντός Νοσοκομείου με μία (1) τουλάχιστον διανυκτέρευση, η Εταιρεία καλύπτει τα έξοδα για:

- Χημειοθεραπείες
- Ακτινοθεραπείες
- Ραδιοθεραπείες

που θα πραγματοποιήσει ο ασφαλισμένος για το συγκεκριμένο περιστατικό ασθένειας σε διάστημα δέκα οκτώ (18) μηνών από την ημερομηνία της πρώτης εξόδου από το Νοσοκομείο, χωρίς εφαρμογή του εκπιπόμενου ποσού και μέχρι το ανώτατο όριο, όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου.

Σημειώνεται ότι:

- Για τα φάρμακα των χημειοθεραπειών απαιτείται η χρήση του Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης του Ασφαλισμένου. Σε περίπτωση αδυναμίας χρήσης του Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης, ο Ασφαλισμένος επιβαρύνεται με το συνολικό κόστος των φαρμάκων.
- Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος των

δπανών για Ακτινοθεραπείες και Ραδιοθεραπείες σε ποσοστό τριάντα τοις εκατό (30%). Σε περίπτωση χρήσης του Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης τότε η συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος των δπανών μειώνεται κατά ποσό ίσο με το ποσό συμμετοχής του Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης.

3.2.4. Συμμετοχή άλλου Ασφαλιστικού Φορέα στα έξοδα Νοσοκομειακής Περιθαλψης

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος για την ίδια ασφαλιστική περίπτωση κάνει χρήση και άλλου Ασφαλιστικού Φορέα, Δημόσιου ή Ιδιωτικού, και εισπράξει μέρος της απαίτησης του, η Εταιρία θα αποζημιώσει τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας ως εξής:

- 1.** Εάν το ποσό συμμετοχής του άλλου φορέα είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το εκπιπτόμενο ποσό, η Εταιρία θα καταβάλλει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των πραγματοποιηθέντων και αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας και του ποσού αποζημίωσης που κατέβαλε ο άλλος φορέας, με την προϋπόθεση ότι η νοσηλεία έγινε στην προκαθορισμένη θέση νοσηλείας,
- 2.** Εάν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι μικρότερο του εκπιπτόμενου ποσού, η Εταιρία θα καλύψει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας, αφού προηγουμένως αφαιρέσει το εκπιπτόμενο ποσό, μειωμένο όμως κατά το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας.

3.2.5. Περίοδος Αναμονής

Κατά παρέκκλιση των Γενικών Όρων Ασφάλισης:

- 1.** Νοσηλείες που οφείλονται σε ασθένεια δεν καλύπτονται τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ της παρούσας ασφάλισης.
- 2.** Για τις παρακάτω περιπτώσεις, ισχύει περίοδος αναμονής από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ, της παρούσας ασφάλισης:
 - Εννέα (9) μήνες για Αμυγδαλεκτομή και Εκτομή Αδενοειδών Εκβλαστήσεων (Κρεατάκια).
 - Δώδεκα (12) μήνες για καλοήθεις όγκους ή κύστες, κακοήθεις, νεοπλασματικές νόσοι, σκολίωση ρινικού διαφράγματος, κοχχοτομή.
- 3.** Διευκρινίζεται ότι οι περιπτώσεις που αναφέρονται στις ανωτέρω παραγράφους 1 και 2 καλύπτονται μετά το πέρας της κατά περίπτωση περιόδου αναμονής, εφόσον οι ασθένειες εκδηλωθούν για πρώτη φορά στη διάρκεια της περιόδου αναμονής και δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 6. δεν θα εφαρμοστούν εκ νέου οι ανωτέρω περίοδοι αναμονής.

3.2.6. Ειδικές Εξαιρέσεις

Πλέον των οριζόμενων στις Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου δεν καλύπτονται κίνδυνοι που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

- 1.** Δαπάνες στο Νοσοκομείο για τηλέφωνο, ραδιόφωνο, τηλεόραση και άλλα παρόμοια με αυτά, όπως επίσης και εφόδια ή μηχανήματα που χρησιμοποιούνται μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ή την κλινική.
- 2.** Δαπάνες αποκλειστικής νοσοκόμας ή συνοδού γονέα παιδιού.
- 3.** Κάθε εξέταση, θεραπεία, φαρμακευτική αγωγή που παρέχεται κατά τη διάρκεια εγκριθείσας νοσηλείας και που δεν σχετίζεται με συγκεκριμένο σύμπτωμα ή/και ασθένεια αυτής.
- 4.** Το κόστος των φαρμάκων, εκτός αυτών που χορηγούνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας που καλύπτεται από την παρούσα ασφάλιση.
- 5.** Κάθε θεραπεία, εξετάσεις και ιατρικές πράξεις που είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του ασφαλισμένου.
- 6.** Μεταμοσχεύσεις οργάνων που η πάθηση τους οφείλεται σε συγγενή ανωμαλία.
- 7.** Έξοδα και δαπάνες για την αφαίρεση και μεταφορά οργάνων για μεταμόσχευση καθώς και της προτοιμασίας, επεξεργασίας, αποθήκευσης και μεταφοράς αυτών.
- 8.** Οδοντιατρικές θεραπείες, εκτός αν οφείλονται σε ατύχημα για το οποίο ο Ασφαλισμένος νοσηλεύτηκε και ο θέρापών ιατρός του νοσοκομείου ή κλινικής βεβαιώσει τις βλάβες που προκλήθηκαν στα φυσικά δόντια και η θεραπεία αυτών πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά και μόνο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

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

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

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

νοσηλευτεί και αν αυτό ισχύει την ημερομηνία έναρξης της νοσηλείας του.

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

- Να αποδέχεται εξέταση του από Ιατρό – ελεγκτή, υποδεικνυόμενο από τα αρμόδια όργανα της Εταιρείας, τόσο πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του για νοσηλεία όσο και κατά τη διάρκεια της.
- Να θέτει άμεσα στη διάθεση της Εταιρείας και του Νοσοκομείου το ζητούμενο Βιβλιάριο του Ταμείου Υγείας του.
- Να προσκομίζει στα αρμόδια όργανα της Εταιρείας τα πορίσματα/αποτελέσματα των διαγνωστικών ή εργαστηριακών εξετάσεων που έχει κάνει πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας εισαγωγής του για νοσηλεία.
- Να αποδέχεται την έγγραφη δέσμευσή του που θα του ζητήσει το Νοσοκομείο για εξόφληση από τον ίδιο εκείνων των εξόδων της νοσηλείας του που δεν καλύπτονται από τους όρους της παρούσας Κάλυψης.
- Να μην πληρώνει ο ίδιος τυχόν χειρουργό, αναισθησιολόγο ή Ιατρό που ενδεχομένως του ζητήσουν εξόφληση από τον ίδιο των παρασχεθεισών υπηρεσιών τους, αλλά να τους παραπέμψει στο Λογιστήριο του Νοσοκομείου.

Άρθρο 5. Ασφάλιστρο/Καταβολή Ασφαλιστρού/ Προϋποθέσεις ισχύος της κάλυψης

- Το Ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβλητό, αναγράφεται δε στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.
- Το Ασφάλιστρο καταβάλλεται χωρίς η Εταιρία να είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει ή εννοήσει τον Συμβαλλόμενο ή οποιοδήποτε πρόσωπο που έχει δικαιώματα που απορρέουν από το ασφαλιστήριο.
- Ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται σε καταβολή του ετήσιου ασφαλιστρού κατά τις ημερομηνίες που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.
- Απαραίτητη προϋπόθεση για να τεθεί σε ισχύ η παρούσα ασφάλιση είναι η έγκαιρη και εμπρόθεσμη καταβολή των εκάστοτε οφειλόμενων ασφαλιστρού.

Άρθρο 6. Έναρξη, διάρκεια ισχύος, προϋποθέσεις ανανέωσης της παρούσας κάλυψης

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

6.2.1. Η διάρκεια ισχύος της ασφάλισης καθορίζεται σε ένα (1) έτος υπολογιζόμενο από την ημερομηνία έναρξης και ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στην

πρώτη σελίδα του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

6.3. Με την επιφύλαξη των οριζόμενων στο Άρθρο 7. η Εταιρεία θα αποστέλλει στον Συμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφαλιστρού που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για την εν λόγω ασφάλιση, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Η πληρωμή των ασφαλιστρού μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με τη συγκεκριμένη ασφάλιση για μία ακόμα ασφαλιστική περίοδο. Τυχόν επασφάλιστρο που έχει καθορισθεί στο Ασφαλιστήριο κατά τη σύναψη της ασφάλισης θα επαναυπολογίζεται επί των εκάστοτε νέων ασφαλιστρού.

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

6.5. Η παρούσα ασφάλιση λήγει και δεν ανανεώνεται κατά την επέτειο του Ασφαλιστηρίου που έπεται των εικοστών πέμπτων (25) γενεθλίων του Ασφαλισμένου, ο οποίος έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί με νέο ασφαλιστήριο συμβόλαιο (σε οποιοδήποτε παρόμοιο πρόγραμμα που διαθέτει η Εταιρία εκείνη τη χρονική στιγμή), χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητάς του, μέσα σε έναν (1) μήνα από τη λήξη της συγκεκριμένης ασφαλιστικής περιόδου.

Άρθρο 7. Προϋποθέσεις Ανανέωσης

Η Εταιρία στην ετήσια ανανέωση του Ασφαλιστηρίου διατηρεί το δικαίωμα:

A. τροποποίησης των παροχών και όρων και των αντίστοιχων ασφαλιστρού για όλους τους Ασφαλισμένους με αυτό το είδος ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο ή και Ασφαλισμένο για τις μεταβολές αυτές έναν (1) μήνα πριν τη λήξη του Ασφαλιστηρίου. Με την καταβολή από τον Συμβαλλόμενο των ασφαλιστρού έως την ορισθείσα ημερομηνία οφειλής των, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται αυτόματα με τους όρους και παροχές όπως τροποποιήθηκαν από την Εταιρία και χωρίς έλεγχο υγείας του Ασφαλισμένου.

B. κατάργησης παροχών του Ασφαλιστηρίου για το σύνολο των ασφαλισμένων με αυτό το είδος ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία, εάν διαθέτει παρεμφερές είδος ασφάλισης, υποχρεούται να γνωστοποιήσει γραπτά στον Συμβαλλόμενο το είδος ασφάλισης, τους όρους ασφάλισης, τις παροχές και το ύψος ασφαλιστρού για να αποφασίσει ο Συμβαλλόμενος ή και Ασφαλισμένος εάν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα, χωρίς έλεγχο υγείας του Ασφαλισμένου.

Έντυπο Πληροφοριών άρθρου 150 Ν. 4364/2016

Σύμφωνα με το Ν. 4364/2016 και το Νόμο 2496/1997, το παρόν έντυπο πρέπει να σας παραδοθεί κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης – πρότασης σας για ασφάλιση. Με βάση την αίτηση – πρόταση σας αυτή, η Εταιρεία θα εκδώσει το ασφαλιστήριο που θα σας παραδοθεί το συντομότερο δυνατόν. Υπάρχει η περίπτωση στο ασφαλιστήριο να υπάρχουν τροποποιήσεις της αίτησης για τις οποίες θα ενημερωθείτε από το ίδιο το ασφαλιστήριο. Επίσης, υπάρχει και περίπτωση να μην εκδοθεί καθόλου το ασφαλιστήριο που ζητήσατε, εφόσον δεν ικανοποιούνται οι κανόνες που η Εταιρεία μας έχει υιοθετήσει σχετικά με την ανάληψη των κινδύνων. Σύμφωνα με σχετική Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία ενσωματώθηκε στην Ελληνική Ασφαλιστική Νομοθεσία με το Ν. 4364/2016, κάθε ασφαλιστική εταιρεία υποχρεώνεται να κοινοποιήσει στον αντισυμβαλλόμενο, πριν τη σύναψη της ασφάλισης, έγγραφο με τις ακόλουθες πληροφορίες:

1. Επωνυμία, Σκοπός & Νομική Μορφή της εταιρείας με την επωνυμία: «INTERΛΑΪΦ (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων». Σκοπός της Εταιρείας είναι η διενέργεια ασφαλίσεων, συνασφαλίσεων και αντασφαλίσεων κατά ζημιών στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό.

2. Κράτος - Μέλος Καταγωγής & Διεύθυνση της Έδρας: Η INTERΛΑΪΦ Α.Α.Ε.Γ.Α. είναι πολυμετοχική ελληνική εταιρεία η οποία εδρεύει 14ο χλμ. Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου Τ.Κ. 57 001 Θέρμη Θεσσαλονίκης, Τ.Θ. 60218, Τηλ: +302310499000, Fax: +302310499099, e-mail: info@interlife.gr, website: www.interlife.gr, AP, ΓΕΜΗ: 057606004000

3. Εφαρμοστέο Δίκαιο: **Α.** Σε περίπτωση σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης για υποχρεωτική ασφάλιση βάσει του ελληνικού νόμου για υποχρεωτική ασφάλιση, τη σύμβαση αυτή διέπει το Ελληνικό Δίκαιο (άρθρο 145 παρ. 2 του Ν. 4364/2016). **Β.** Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις ασφάλισης αστικής ευθύνης κατά ζημιών, τα συμβαλλόμενα μέρη είναι ελεύθερα να αποφασίσουν το εφαρμοστέο στην ασφαλιστική σύμβαση δίκαιο (άρθρο 150 παρ. 1 του Ν. 4364/2016). Η Εταιρεία προτείνει ως εφαρμοστέο δίκαιο το ελληνικό.

4. Τρόπος & Χρόνος Διευθέτησης των Εγγράφων Παραπάνω: Για κάθε διαφορά που τυχόν θα προκύψει από το ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια Θεσσαλονίκης.

5. Τρόπος & Χρόνος Διαχείρισης αιτιάσεων: α. Δικαίωμα Υπαναχώρησης: Αν το ασφαλιστήριο εκδοθεί, το προβλεπόμενο από το Νόμο «δικαίωμα Υπαναχώρησης του Συμβαλλομένου» από αυτό, ασκείται με έγγραφη δήλωσή του, που γνωστοποιείται στην Εταιρεία μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την παράδοση του ασφαλιστηρίου. Με την άσκηση του δικαιώματος αυτού, η ασφαλιστική σύμβαση θεωρείται ότι ουδέποτε έγινε και κατά συνέπεια δεν επιφέρει κανένα αποτέλεσμα και για τα δύο μέρη. Τα καταβληθέντα ασφαλιστικά επιστρέφονται. Διευκρινίζεται ότι η Εταιρεία παρακρατεί το «δικαίωμα Συμβόλαιου» για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων της καθώς και τα τυχόν έξοδα στα οποία υποβλήθηκε προκειμένου να εκδώσει το ασφαλιστήριο. **β. Διαχείριση αιτιάσεων:** Η Εταιρεία διαθέτει σύστημα διαχείρισης αιτιάσεων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στη σχετική Πράξη Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος. Ως «αίτηση» εννοείται η δήλωση δυσαρέσκειας που απευθύνεται στην ασφαλιστική εταιρεία από πρόσωπο το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται. Αιτιάσεις ωστόσο δεν θεωρούνται οι αναγγελίες ασφαλιστικών απαιτήσεων, οι αιτήσεις αποζημίωσης, καθώς και απλά αιτήματα που σχετίζονται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων για αυτό. Η Εταιρεία έχει ορίσει υπεύθυνο πρόσωπο που συντονίζει την ορθή και έγκαιρη διαδικασία διαχείρισης των αιτιάσεων που υποβάλλονται. Περισσότερες πληροφορίες για το σύστημα διαχείρισης αιτιάσεων θα βρείτε στην ιστοσελίδα της Εταιρείας www.interlife.gr

6. Έναρξη & Διάρκεια Ισχύος των Καλύψεων: Η ισχύς των καλύψεων, αρχίζει από την έκδοση του ασφαλιστηρίου υπό την προϋπόθεση ότι θα έχει πληρωθεί συνολικά (εκτός αν άλλως συμφωνηθεί κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 146 του Ν. 4364/2016) το μικτό ασφαλιστήριο. Η διάρκεια των καλύψεων ορίζεται στο ασφαλιστήριο.

7. Ασφάλιστρα: Το ακριβές ποσό των ασφαλιστρών ορίζεται στο ασφαλιστήριο. Το μικτό ασφαλιστήριο είναι συνολικά προκαταβλητό (εκτός αν άλλως συμφωνηθεί κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 146 του Ν. 4364/2016) και τελεί σε συνάρτηση της ασφάλισης και το οριζόμενο εισαφιστήριο.

8. Τρόπος Καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου: Η καταγγελία του ασφαλιστηρίου, σε όσες περιπτώσεις προβλέπεται σχετικό δικαίωμα από το νόμο ή από το ασφαλιστήριο, γίνεται με έγγραφη δήλωση που γνωστοποιείται σ' αυτόν τον οποίο απευθύνεται (από τον συμβαλλόμενο στην Εταιρεία ή από την Εταιρεία στον συμβαλλόμενο). Για την περίπτωση καταγγελίας από την Εταιρεία λόγω καθυστέρησης της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστηρίου, τα αποτελέσματα επέρχονται μετά την πάροδο δύο (2) εβδομάδων για ασφαλίσεις με διάρκεια μέχρι και ενός (1) έτους, και μετά την πάροδο ενός (1) μηνός για ασφαλίσεις με διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους από την κοινοποίηση της γραπτής δήλωσης στο συμβαλλόμενο.

Δικαιώματα Εναντίωσης & Υπαναχώρησης του Ασφαλισμένου

Πρώτο Δικαίωμα Εναντίωσης: **1.** Για κάθε τυχόν παράκλιση του παρόντος ασφαλιστηρίου από την πρόταση για ασφάλιση, ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην έδρα της Εταιρείας το σχετικό έντυπο υποδείγματος δήλωσης εναντίωσης 1 που επισυνάπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο, με συστημένη επιστολή, μέσα σε έναν (1) μήνα από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν του ασφαλιστηρίου.

Δεύτερο Δικαίωμα Εναντίωσης: **2.** Η παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμβόλαιου, αν δεν αποδεικνύεται διαφορετικά τεκμαίρεται από την πληρωμή των ασφαλιστρών. Γίνεται αναφορά ότι παραδόθηκαν στο Λήπτη της Ασφάλισης: α. τα προβλεπόμενα από το Νόμο πληροφοριακά στοιχεία με έντυπο, κατά την υποβολή της Πρότασης Ασφάλισης και β. οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι κατά την παράδοση του Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέλαβε έντυπο με τις πληροφορίες του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016 ή παρέλαβε το παρόν ασφαλιστήριο χωρίς τους γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν τη ασφάλιση, έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρεία το σχετικό έντυπο υποδείγματος δήλωσης εναντίωσης 2 που επισυνάπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο, με συστημένη επιστολή, εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου.

Δικαίωμα Υπαναχώρησης: **3.** Αν το Ασφαλιστήριο έχει διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους ο Λήπτης της Ασφάλισης δικαιούται, για λόγους ανεξαρτήτων από τους αναφερόμενους στις παραπάνω περιπτώσεις (1) και (2), να υπαναχωρήσει από την παρούσα σύμβαση εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν του Ασφαλιστηρίου. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με την εκ μέρους του Λήπτη της Ασφάλισης έγγραφη δήλωση, που αποστέλλεται αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας.

Συνέπεια Άσκησης του Δικαιώματος Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης: Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης, η Ασφαλιστική Σύμβαση ακυρώνεται από την έναρξή της, αμέσως και αυτόματα από την ημερομηνία παράδοσης στο ταχυδρομείο της προαναφερθέντος συστημένης επιστολής ή εντύπου εναντίωσης που θεωρείται σαν μην έχει ποτέ εκδοθεί. Διευκρινίζεται ότι το δικαίωμα εναντίωσης ή υπαναχώρησης δεν μπορεί να ασκηθεί αν μέχρι την περίελευση στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας έχει δηλωθεί ζημία βάσει του Ασφαλιστηρίου για επελθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.

Γενικές Εξαιρέσεις της Κάλυψης: Από τις καλύψεις που παρέχονται στον παρόν Ασφαλιστήριο εξαιρούνται οι περιπτώσεις που αναφέρονται στο Τμήμα «Γενικές Εξαιρέσεις» των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου.

Ειδικές Εξαιρέσεις της Κάλυψης: Στις πρόσθετες καλύψεις, που παρέχονται με το παρόν Ασφαλιστήριο, ισχύουν οι εξαιρέσεις ή/και οι προϋποθέσεις, οι οποίες αναφέρονται στις πρόσθετες αυτές καλύψεις.

Παρεκκλίσεις: Όπως αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Ειδικές Πρόσθετες Συμφωνίες: Όπως αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

Προς την **ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων**

14^ο χλμ. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη, Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 057606004000

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ 1 (άρθρου 2 παράγρ. 5 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθμό ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την πρόταση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

.....
.....
.....

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη από την αρχή και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία / /

Ο/Η Δηλών/ούσα (Υπογραφή)

✂

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

Προς την **ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων**

14^ο χλμ. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη, Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 057606004000

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ 2 (άρθρου 2 παράγρ. 6 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης, δυνάμει του με αριθμό ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι:

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του Ν.4364/2016
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα, μου παραδόθηκε χωρίς γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη από την αρχή και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία / /

Ο/Η Δηλών/ούσα (Υπογραφή)

✂

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

Προς την **ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων**

14^ο χλμ. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη, Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 057606004000

ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Δηλώνω ότι παρέλαβα:

1. Το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο με αριθμό _____
2. Τους γενικούς και ειδικούς όρους
3. Το έντυπο πληροφοριών του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016
4. Τα υποδείγματα δηλώσεων εναντίωσης 1 και 2 που αναφέρονται σύμφωνα με τον Ν. 2496/1997
5. Το έντυπο Ενημέρωσης για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Ημερομηνία / /

Ο/Η Δηλών/ούσα (Υπογραφή)

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14° χλμ. Ε.Ο. Θεσ/νίκης - Πολυγύρου
57 001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 499000, Fax: 2310 499099

ΑΘΗΝΑ

Καλλιρρόης 65, 11 743 Αθήνα
Τηλ.: 210 9334 994, Fax: 210 9334 693

ΡΟΔΟΣ

Γ. Παπανικολάου 20, 85 100 Ρόδος
Τηλ.: 22410 31200, Fax: 22410 29800

ΚΡΗΤΗ

Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 152, 71 306 Ηράκλειο
Τηλ.: 2810 344670, Fax: 2810 301410



και στα Social Media:



E-mail: info@interlife.gr

www.interlife.gr