

Φυλλάδιο

Γενικών και Ειδικών Όρων
Προγράμματος Πρωτοβάθμιας
Περίθαλψης "DIAGNOSIS Care"

Εισαγωγή

Αγαπητέ Ασφαλισμένε,

Σας συγχαιρούμε 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 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.

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	3
ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ	
Ασφαλιστηρίου Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών	4
ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ	
Ασφαλιστηρίου Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών (Άρθρα 23).....	5
ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ	
Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης "DIAGNOSIS Care" (Άρθρα 7).....	9
Έντυπο Πληροφοριών άρθρου 150 Ν.4364/2016	13
Δικαιώματα Ενάντισης & Υπαναχώρησης του Ασφαλισμένου.....	13
Δ Η Λ Ω Σ Η Ε Ν Α Ν Τ Ι Ω Σ Η Σ 1.....	14
Δ Η Λ Ω Σ Η Ε Ν Α Ν Τ Ι Ω Σ Η Σ 2.....	14
Δήλωση Παραλαβής.....	15

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 αντιστοιχα ασφάλιστρα. Το παρόν επισυνάπτεται σε κάθε ασφαλιστήριο συμβόλαιο και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτού.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΩΝ

Εταιρία: Η Ασφαλιστική Εταιρία INTERLIFE Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων.

Λήπτης της Ασφάλισης/Συμβλλόμενος: 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 Προσρτηήματα, 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 Συμβολαίου σε ισχύ.

Αναγνωριζόμενα Έξοδα: Τα έξοδα, που αναφέρεται ότι καλύπτονται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέχρι τα όρια ή ποσοτά (%) που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων 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 άκρο 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 ταυτόχρονα 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 μια Αναπηρία, Ασθένεια, Νοσηλεία ή Ανικανότητα ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ αυτών.

Εξαρτώμενα Μέλη: Εξαρτώμενα Μέλη θεωρούνται αποκλειστικά η νόμιμη σύζυγος του ασφαλισμένου και τα ανήλικα άγαμα παιδιά του που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των τριών (3) μηνών και μικρότερη των δεκαοκτώ (18) ετών, εκτός αν φοιτούν σε ανώτατο ή ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα, οπότε η κάλυψη παρατείνεται μέχρι το εικοστό πέμπτο (25) έτος της ηλικίας τους.

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 санаторία, οι ψυχιατρικές κλινικές, οι χώροι για θεραπεία τοξικομανών ή αλκοολικών, τα φυσικοθεραπευτήρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.

Νοσηλεία: Η ιατρικές 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.

Δεν θεωρείται νοσηλεία και συνεπώς δεν καλύπτεται η παραμονή του ασφαλισμένου στο νοσοκομείο:

- Για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό που κρίνεται ιατρικά αναγκαίο.
- Όταν δεν περιλαμβάνει φαρμακευτική ή άλλη αγωγή ιατρικά αποδεκτή για το περιστατικό που αποτέλεσε την αιτία εισαγωγής και αναγκαστικής παραμονής στο νοσοκομείο.

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 Καλύψεως, σύμφωνα με το οποίο ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις συνολικές αναγνωριζόμενες δαπάνες κάθε ασφαλιστικής περίπτωσης μετά την αφαίρεση του ως άνω ποσοστού απαλλαγής.

Τραυματισμός: Είναι σωματική βλάβη που προκαλείται αποκλειστικά και άμεσα από βία, 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.

Εξάρτηση λόγω Προηγούμενου Ιατρικού Ιστορικού: Πρόκειται για γενική εξάρτηση στο ασφαλιστήριο, σύμφωνα με την οποία η Εταιρία απαλλάσσεται από την ευθύνη αποζημίωσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, της οποίας η αιτία είναι η αναμενόμενη επιστημονικά εξέλιξη προϋπάρχουσας κατάστασης της υγείας του ασφαλισμένου. Μία προϋπάρχουσα κατάσταση υγείας, μπορεί να καλυφθεί μόνο, εάν ο ασφαλισμένος έχει δηλώσει με σαφήνεια την/τις κατάστασι/σεις αυτή/ές, στο ιατρικό ερωτηματολόγιο της αίτησης ασφάλιστρου, 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 καλύψεως 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 ή «Εξαρτώμενο Μέλος» οδηγεί οποιοδήποτε είδος οχήματος (αυτοκίνητο, δίκυκλο κ.λπ.) ή σκάφος και βρίσκεται υπό την επίβλεψη οιοποιεσδήποτε του οποίου η περιεκτικότητα στο αίμα του υπερβαίνει τα εκάστοτε ισχύοντα νόμιμα όρια της χώρας που συνέβη το ατύχημα είτε στερεότυπο νόμιμες άδειες ικανότητας οδήγησης ή πλοήγησης.

2. Από διανοητικές ή νευρικές διαταραχές, ψυχικά νοσήματα, νευρική ανορεξία, επιληψίες (κρίση και σπασμοί), χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών ή χρόνιο αλκοολισμό συμπεριλαμβανομένης και της αλκοολικής ηπατοπάθειας, αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμός, ανεξάρτητα της διανοητικής, ψυχικής ή ψυχολογικής κατάστασης του Ασφαλισμένου.

3. Κατά το χρόνο της υπηρεσίας του Ασφαλισμένου ή «Εξαρτώμενο Μέλος» 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.

Από πόλεμο, κρημνόμενο ή ακήρυχτο, εισβολή, ενέργεια ξένης δύναμης, εχθροπραξίες, εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, εξέγερση, τρομοκρατικές ενέργειες, εμφύλιες ταραχές, στάση, πολιτικές ταραχές, οχλαγωγίες, πραξικόπημα, στρατιωτικό νόμο, κατάσταση πολιορκίας, καθώς και από κάθε γεγονός που τείνει στην κήρυξη ή τη διατήρηση των παραπάνω καταστάσεων, καναντίνια και επιτάξεις.

4. 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.

5. 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, μπόσκέτ, ορειβάσια, αναρρίχηση κ.λπ.) καθώς και ενασχόληση με επαγγελματικό αθλητισμό, οδήγηση αεροπλάνου, άσκηση κάθε είδους αεραθλήματος, όπως, αιωροπτερισμός, ανεμοπτερισμός, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, ιππικοί αγώνες, πολεμικές τέχνες.

6. Από χρήση γενικά εκρηκτικών υλών, από διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης από τον Ασφαλισμένο ή «Εξαρτώμενο Μέλος» παράνομης ή εγκληματικής ενέργειας ή άδικης επίθεσης ή συμμετοχής του σε τρομοκρατική ενέργεια.

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

8. Δηλητηρίαση, εισπνοή δηλητηριωδών αερίων ή ατμών.

9. Σε προϋπάρχουσες της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου παθήσεις, σωματικές βλάβες, λειτουργικές, ανατομικές ή συγγενείς παθήσεις και γενετικές ανωμαλίες καθώς και σε προγενέστερη της ασφάλισης αναπηρία ή ασθένεια, και οποιαδήποτε επιπλοκή αυτής, την οποία αποδεδειγμένα γνώριζε ο Ασφαλισμένος και δεν δήλωσε.

10. Κύηση, ηβλημένη διακοπή κύησης, αποβολή, τοκετό ή πρόωρο τοκετό ή επιπλοκές αυτών, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

11. Περιοδικές γενικές ιατρικές εξετάσεις προληπτικού ελέγχου (Check-Up).

12. Συστηματικές εξετάσεις στα μάτια και αυτιά, εμβολιασμοί, ιατρικά πιστοποιητικά, εξετάσεις για λόγους εργασίας ή ταξιδιού, γυαλιά οράσεως, φακούς επαφής και ακουστικά βαρηκοΐας, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

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

14. Οδοντιατρικές Θεραπείες εκτός αν οφείλονται σε ατύχημα για το οποίο ο Ασφαλισμένος ή «Εξαρτώμενο Μέλος» νοσηλεύτηκε και ο θεράπων γιατρός του νοσοκομείου ή κλινικής βεβαιώσει τις βλάβες που προκλήθηκαν στα φυσικά δόντια και εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

15. Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS), οι επιπλοκές αυτού καθώς και κάθε ασθένεια ή κατάσταση που συνδέεται με αυτό.

16. Θεραπευτική αγωγή, νοσηλεία, θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση, που πραγματοποιήθηκε χωρίς την προηγούμενη εντολή ή σύσταση Ιατρού.

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

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

19. Αφαίρεση σπίλων και θηλωμάτων, εκτός αν από την ιστολογική εξέταση αποδεικνύεται κακοήθεια.

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

21. Περιστάσια οικειλόμενα σε Alzheimer (Αλτσχάιμερ), εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

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

23. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, γυναικολογικές επεμβάσεις, ινομύματα και καλοήθεις όγκοι μήτρας κάθε μορφής, θεραπείες/επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος, πλην των περιπτώσεων καταγμάτων των οστών, ρευματολογικά νοσήματα, καλοήθεις όγκοι ή κύστες, κακοήθειες, νεοπλασματικές νόσοι, κίρσοι κάτω άκρων, κήλες πάσης φύσεως (συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδύλιου δίσκου), λήισση ουροποιητικού συστήματος, αιμορροΐδες, αμυγδαλεκτομή, εκτομή αδενειδών εκβλαστήσεων, καταρράκτης, σκολίωση ρινικού διαφράγματος, κοχοτομή, εκτός αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί μετά την πάροδο δεκαοκτώ (18) μηνών συνεχούς ισχύος αυτής της παροχής.

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 ρομποτικής χειρουργικής.

28. Περιοδική αιμοκάθαρση που οφείλεται σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

29. Πειραματικές μη αναγνωρισμένες ή αναπόδεικτες ως προς την αποτελεσματικότητά 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 Ελλάδος και ενενήντα (90) ημέρες για νοσηλεία εκτός Ελλάδος.

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

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Ασφαλιστηρίου 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 Ειδικοί Όροι Ασφάλισης, που υπερισχύουν 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 εκτίμησης και αποδοχής του κινδύνου.

Άρθρο 2. Ασφάλιστρο

2.1 Το Ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβλητέο, μπορεί όμως να συμφωνηθεί στο Ασφαλιστήριο ή με Πρόσθετη Πρόδξη ή 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 δικαίωμα 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 Συμβαλλομένου 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 εξοφλήσεως 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 υποχρεώσεώς 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 Υποκατάστατους 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 υλοποιούς κύριους Δικαιούχους.

Υποκατάστατος Δικαιούχος: Εάν ο Ασφαλιζόμενος αποβιώσει και δεν επιζεί κανένας κύριος Δικαιούχος, τη θέση του 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 γίνουν πράγματι κληρονόμοι ή όχι (π.χ. λόγω αποποίησης). Στην περίπτωση όμως που δεν έχει οριστεί Δικαιούχος, το Ασφάλισμα αποτελεί στοιχείο της κληρονομιάς περιουσίας του Ασφαλιζόμενου.

Αλλαγή Δικαιούχου: Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να αλλάξει 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 ύψους της, τότε τα δικαιώματα του εκδοχέα είναι ισχυρότερα από εκείνα του Δικαιούχου.

Άρθρο 7. Αλλαγή Συμβαλλομένου

1. Αλλαγή Συμβαλλόμενου 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 οποιοδήποτε 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 δικαιώματά 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 ουσιώδες στοιχείο 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 οποιοδήποτε 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 οποιοδήποτε 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. Οποιαδήποτε αλλαγή διεύθυνσης κατοικίας ή επικοινωνίας γίνεται εγγράφως στην Εταιρία από τον Συμβαλλόμενο. Έτσι κάθε οποιαδήποτε φύσεως ειδοποίηση της Εταιρίας προς τον Συμβαλλόμενο ή στον Ασφαλισμένο, κατά περίπτωση, στη διεύθυνση αυτή είναι έγκυρη και ως εκ τούτου επέρχονται όλες οι ένομες 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 οποιαδήποτε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που διαμεσολαβούν στην ασφάλιση δεν έχουν το δικαίωμα να συνάψουν 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 εξώδικων 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 συμβαλλομένων 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 γέννησής τους ή προς την εικοστή πέμπτη (25), αν αποδειχθούν 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 κυρίου ασφαλισμένου έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί με νέο ατομικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο,

εντός προθεσμίας ενός (1) μήνα από τον θάνατο του κυρίου 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 φοιτά 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, αφότου 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 ζημίας 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. Διατησία – Δικαστήρια

Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφοράς σχετικά με το ποσό που πρέπει να καταβληθεί σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο, αυτή παραπέμπεται σε διατησία 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 διατησία 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 διατησία, αρμόδια δικαστήρια είναι αποκλειστικά τα Δικαστήρια Θεσσαλονίκης.

Άρθρο 20. Πολλαπλή Ασφάλιση

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, έχουν υποχρέωση να δηλώνουν 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 & Εκπλήρωση των Όρων

Η πιστή τήρηση και εκπλήρωση των Γενικών και Ειδικών Όρων και Προσθέτων 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 αναγνωρίσει 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 υπεράσπισή 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 σύτρημα, 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 εισπραχθείσας ασφαλίσεων, των Πρόσθετων Πράξεων οποιουδήποτε 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 ισχύουν μετά την έκδοσή του, βαρύνει τους ενδιαφερόμενους, 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

Πρωτοβάθμιας Περιήλωσης DIAGNOSIS Care (Άρθρα 7)

Η παρούσα Κάλυψη διέπεται από τους παρόντες Ειδικούς Όρους καθώς και από τις Γενικές Εξαιρέσεις

και τους Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου 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.

Άρθρο 1. Ορισμοί

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

Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο: Τηλεφωνικό Ιατρικό και Συντονιστικό Κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, με σκοπό να παρέχονται στους Ασφαλισμένους πληροφορίες για τις παρεχόμενες, με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, ιατρικές υπηρεσίες, για τη δομή και τη γεωγραφική κατανομή των Μελών του Συμβεβλημένου Δικτύου, καθώς επίσης και για να συντονίζεται μέσω αυτού η πρόσβαση των ασφαλισμένων στις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.

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

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.

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

Ασφαλισμένος: Κάθε φυσικό πρόσωπο, που δεν υπερβαίνει το ετηκόστο πέμπτο (65) έτος της ηλικίας του, υπέρ του οποίου συνάπτεται η Ασφάλιση αυτή.

Συμμετοχή Ασφαλισμένου: Θεωρείται το ποσό ή το ποσοστό με το οποίο συμμετέχει ο Ασφαλισμένος στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, όπως αυτές αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης. Διευκρινίζεται ότι για τις παρεχόμενες υπηρεσίες της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης η συμμετοχή του Ασφαλισμένου εφαρμόζεται βάσει τιμοκαταλόγου Δημοσίου (τιμές ΦΕΚ/ΕΟΠΥΥ). Για τις εξετάσεις που δεν συμπεριλαμβάνονται στον τιμοκατάλογο Δημοσίου, η συμμετοχή του Ασφαλισμένου εφαρμόζεται βάσει προνομιακού συμφωνημένου τιμοκαταλόγου.

Κάρτα Υγείας: Θεωρείται η ειδική κάρτα με την οποία εφοδιάζει η Εταιρία τους Ασφαλισμένους της, στην οποία αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του Ασφαλισμένου, ο αριθμός συμβολαίου, ο ΑΜΚΑ και το τηλέφωνο του Συντονιστικού Κέντρου. Η κατοχή και η επίδειξη της Κάρτας Υγείας, με απόδειξη ταυτοπροσωπίας (επίδειξη αστυνομικής ταυτότητας ή άλλου νομιμοποιητικού εγγράφου) νομιμοποιεί τη χρήση των παροχών του

παρόντος ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 2. Αντικείμενο της Ασφάλισης

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο την κάλυψη Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης μέσω Συμβεβλημένου με αυτήν Δικτύου Υγείας και των Συμβεβλημένων με αυτήν Ιατρών και Διαγνωστικών Κέντρων/ Πολυιατρείων. 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 κάποιον από τους εν λόγω φορείς.

Άρθρο 3. Παροχές και Όρια Κάλυψης

3.1 ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ 24/365

Ο Ασφαλισμένος έχει στη διάθεση του τις υπηρεσίες ειδικού Συντονιστικού Τηλεφωνικού Κέντρου (τηλ. 215 5155 324), στελεχωμένου με άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και διοικητικό προσωπικό, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο και 365 ημέρες το χρόνο.

Το Κέντρο, κοινό και ενιαίο για το δίκτυο των συμβεβλημένων με αυτό μελών, παρέχει:

- Ενημέρωση
- Χρήσιμες Ιατρικές συμβουλές
- Οδηγίες για τον συντονισμό των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται με την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση

3.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας

3.2.1. Διαγνωστικές Εξετάσεις Μη Επεμβατικές

Παρέχεται η δυνατότητα διενέργειας προγραμματισμένων Διαγνωστικών Εξετάσεων στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων και Πολυιατρείων, με απαραίτητη προϋπόθεση την υποχρεωτική χρήση παραπεμπτικού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή Ιδιωτικού, έως το ανώτατο ετήσιο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Ειδικότερα:

A. Με χρήση ιδιωτικού παραπεμπτικού

1. σε περίπτωση χρήσης ιδιωτικού παραπεμπτικού από ιατρό μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε δεκαπέντε τοις εκατό (15%).
2. σε περίπτωση χρήσης ιδιωτικού παραπεμπτικού από ιατρό μη μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε τριάντα τοις εκατό (30%).

B. Με χρήση παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ

1. σε περίπτωση χρήσης παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ από ιατρό μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε μηδέν τοις εκατό (0%).
2. σε περίπτωση χρήσης παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ από ιατρό μη μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, η

συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε επτά και πενήντα τοις εκατό (7,50%).

3.2.2. Διαγνωστικές Εξετάσεις Επεμβατικές

Παρέχεται η δυνατότητα διενέργειας προγραμματισμένων Επεμβατικών Διαγνωστικών Εξετάσεων και ειδικότερα Γαστροσκόπησης και Κολonosκόπησης, στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Γαστρεντερολογικών Κέντρων/ Ιατρείων, με απαραίτητη προϋπόθεση την υποχρεωτική χρήση παραπεμπτικού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή Ιδιωτικού, έως το ανώτατο ετήσιο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Ειδικότερα:

A. Γαστροσκόπηση

1. με χρήση παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε πενήντα (50€) ευρώ.
2. με χρήση ιδιωτικού παραπεμπτικού η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε εκατό (100€) ευρώ.

B. Κολonosκόπηση

1. με χρήση παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε εξήντα (60€) ευρώ.
2. με χρήση ιδιωτικού παραπεμπτικού η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε εκατό είκοσι (120€) ευρώ.

Διευκρινίζεται ότι στις τιμές των ανωτέρω Επεμβατικών Διαγνωστικών Εξετάσεων συμπεριλαμβάνονται οι αμοιβές ιατρού και αναισθησιολόγου ενώ το κόστος για τις βιοψίες, ανεξαρτήτως παραπεμπτικού, βαρύνει τον ασφαλισμένο και ανέρχεται σε είκοσι (20€) ευρώ ανά βιοψία.

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

3.3 ΕΤΗΣΙΟΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ (Check up)

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

A. Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος Παιδιών

Ο Προληπτικός Έλεγχος Παιδιών -έως και δεκαοκτώ (18) ετών- περιλαμβάνει:

- Γενική Αίματος
- Γενική Ούρων
- Σίδηρο
- Σάκχαρο Αίματος
- Ολική χοληστερόλη

B. Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος Γυναϊκών

Ο Προληπτικός Έλεγχος Γυναϊκών περιλαμβάνει:

- Γενική Αίματος
- Γενική Ούρων
- ΤΚΕ
- Σίδηρο
- Σάκχαρο Αίματος
- Ολική χοληστερόλη
- HDL
- LDL
- Τριγλυκερίδια
- Ουρία

- Κρεατινίνη
- Ψηφιακή Μαστογραφία (άνω των 45 ετών)

Γ. Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος Ανδρών

Ο Προληπτικός Έλεγχος Ανδρών περιλαμβάνει:

- Γενική Αίματος
- Γενική Ούρων
- ΤΚΕ
- Σάκχαρο Αίματος
- Ολική χοληστερόλη
- HDL
- LDL
- Τριγλυκερίδια
- Ουρία
- Κρεατινίνη
- PSA (άνω των 50 ετών)

Για την διεξαγωγή των Προληπτικών Ελέγχων η συμμετοχή του Ασφαλισμένου διαμορφώνεται ως εξής:

A. Με χρήση ιδιωτικού παραπεμπτικού

1. σε περίπτωση χρήσης ιδιωτικού παραπεμπτικού από ιατρό μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε δεκαπέντε τοις εκατό (15%).

2. σε περίπτωση χρήσης ιδιωτικού παραπεμπτικού από ιατρό μη μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε τριάντα τοις εκατό (30%).

B. Με χρήση παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ

1. σε περίπτωση χρήσης παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ από ιατρό μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε μηδέν τοις εκατό (0%).

2. σε περίπτωση χρήσης παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ από ιατρό μη μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε επτά και πενήντα τοις εκατό (7,50%).

Για τη διενέργεια Προληπτικού Ελέγχου ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

3.4. ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Καλύπτεται μία φορά ετησίως ο Προγεννητικός Έλεγχος του Ασφαλισμένου ο οποίος περιλαμβάνει:

- Γενική Αίματος
- Γενική Ούρων
- Σάκχαρο Αίματος
- Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη
- Σίδηρο
- Φερριτίνη
- Ομάδα Αίματος και Rhesus
- Έμμεση Coobs
- Ηλεκτροφόρηση Αιμοσφαιρίνης και Test Δρεπανώσεως
- Αντισώματα CMV,IgG, IgM, Ερυθράς και Τοξοπλάσματος
- Αυστραλιανό Αντιγόνο
- Έλεγχος για Ηπατίτιδα Β, Anti-HCV, Έλεγχος για Ηπατίτιδα C

- HIV I & II (AIDS) και VDRL
- Έλεγχος για το βακτήριο της σύφιλης
- Μυκόπλασμα

Για την διεξαγωγή του Προγεννητικού Ελέγχου η συμμετοχή του Ασφαλισμένου διαμορφώνεται ως εξής:

A. Με χρήση ιδιωτικού παραπεμπτικού

1. σε περίπτωση χρήσης ιδιωτικού παραπεμπτικού από ιατρό μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε δεκαπέντε τοις εκατό (15%).

2. σε περίπτωση χρήσης ιδιωτικού παραπεμπτικού από ιατρό μη μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε τριάντα τοις εκατό (30%).

B. Με χρήση παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ

1. σε περίπτωση χρήσης παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ από ιατρό μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε μηδέν τοις εκατό (0%).

2. σε περίπτωση χρήσης παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ από ιατρό μη μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε επτά και πενήντα τοις εκατό (7,50%).

Για τη διενέργεια Προγεννητικού Ελέγχου ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Διευκρινίζεται ότι το ανώτατο ετήσιο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, υπολογίζεται και απομειώνεται για το σύνολο των ως άνω Διαγνωστικών Εξετάσεων, με βάση τον τιμοκατάλογο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΦΕΚ).

Σε περίπτωση υπέρβασης του ανώτατου ετήσιου ορίου που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, το υπερβάλλον ποσό των εξόδων θα βαρύνει αποκλειστικά τον Ασφαλισμένο. Το κόστος των εξετάσεων αυτών θα υπολογίζεται με βάση τις τιμές Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΦΕΚ).

Άρθρο 4. Υποχρεώσεις Συμβαλλόμενου ή και Ασφαλισμένου

Πριν από τη χρήση των παροχών της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης, ο Ασφαλισμένος ή και ο Συμβαλλόμενος πρέπει:

1. Να επικοινωνεί με το Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο, μέσω του οποίου θα λαμβάνει οδηγίες σχετικά με την παροχή της οποίας επιθυμεί να κάνει χρήση.

2. Να προσκομίζει την Κάρτα Υγείας μέλους του προγράμματος καθώς και αποδεικτικά στοιχεία της ταυτότητας του, όπως ενδεικτικά αναφερόμενα, το Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας, το Βιβλιário Ασθενείας, κάρτα ΑΜΚΑ, Διαβατήριο σε ισχύ κ.ά. και να διευκολύνει τον έλεγχο της ταυτοπροσωπίας του, όταν αυτό ζητείται, στο πλαίσιο χρήσης των υπηρεσιών του προγράμματος, από μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου.

3. Να καταβάλλει τη συμμετοχή στο κόστος των παρεχομένων υπηρεσιών, σε όσες περιπτώσεις προβλέπεται από τον Πίνακα Παροχών και τους Ειδικούς

Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

4. Να προσκομίζει ιατρικό παραπεμπτικό το οποίο θα περιέχει: το ονοματεπώνυμο του Ασφαλισμένου και τη σχετική γνωμάτευση, τις ζητούμενες εξετάσεις, τη συμπτωματολογία, την ημερομηνία έκδοσης και τη σφραγίδα του ιατρού με την οποία πιστοποιείται η ειδικότητά του.

5. Να προσκομίζει ιατρικό παραπεμπτικό διάρκειας ισχύος τριάντα (30) ημερών.

Άρθρο 5. Έναρξη Ισχύος

Η έναρξη ισχύος της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης αρχίζει από την αναγραφόμενη, στον Πίνακα Καλύψεων και ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου, ημερομηνία έναρξης ισχύος, με την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί ολόκληρο το οφειλόμενο ασφαλιστρο.

Άρθρο 6. Ειδικές Εξαιρέσεις

Με την παρούσα ασφάλιση δεν παρέχεται κάλυψη για Διαγνωστικές Εξετάσεις που έχουν σχέση με τις παρακάτω περιπτώσεις:

- 1.** Συγγενείς παθήσεις και εκ γενετής ανωμαλίες.
- 2.** Προϋπάρχουσες χρόνιες παθήσεις, όπως αποκλειστικά: εκφυλιστικά νοσήματα νευρικού συστήματος, νόσος Parkinson, ελκώδης κολίτιδα, νόσος Crohn, καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσος, σκλήρυνση κατά πλάκας, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, νεφρική ανεπάρκεια, κακοήθειες νεοπλασίες.
- 3.** Διανοητικές, νευροφυτικές, νευρικές και διπολικές διαταραχές, ψυχολογικές ή ψυχιατρικές παθήσεις, επιληψία, σπασμοί και απώλεια συνείδησης.
- 4.** Χρόνιος αλκοολισμός, αλκοολική ηπατοπάθεια, κατάσταση μέθης, χρήση ναρκωτικών ή τοξικών ουσιών, χρήση παραισθησιογόνων ή ψυχοφαρμάκων ή φαρμάκων απεξάρτησης καθώς και εκούσια λήψη φαρμάκων χωρίς συνταγή ιατρού.
- 5.** Διερεύνηση στειρότητας ή γονιμότητας, τοκετός, κύηση, εξωσωματική γονιμοποίηση και επιπλοκές αυτών.
- 6.** Διερεύνηση για αντιμετώπιση παχυσαρκίας και τυχόν επιπλοκών της.
- 7.** Έλεγχος αλλεργιών (αλλεργικά τεστ) και θεραπείας ακμής.
- 8.** Δόντια, φαντρία και ούλα.

9. Βουλιμία και νευρική ανορεξία.

10. Εξετάσεις Μοριακής Βιολογίας, Κυτταρογενετικής, Pet Scan, προ εγχειρητικού ελέγχου καθώς και η άσκηση οποιασδήποτε μορφής εναλλακτικής ιατρικής.

11. Διαγνωστικές εξετάσεις για διαθλαστικές παθήσεις οφθαλμών.

12. Το κόστος των φαρμάκων για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, αμοιβάδες αναισθησιολόγων και ιατρών που αφορούν στις ιατρικές πράξεις (εκτός αμοιβών ιατρών που προβλέπονται στο Άρθρο 3.2.2.)

13. Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), καθώς και των επιπλοκών.

14. Έξοδα εξετάσεων σε μη Συμβεβλημένα με την Εταιρία Διαγνωστικά Κέντρα/Πολυιατρεία.

15. Παραπεμπτικά που σχετίζονται με Προληπτικό Έλεγχο, εκτός των Ετήσιων Προληπτικών Ελέγχων (Άρθρο 3.4 & 3.5).

16. Διαγνωστικές Εξετάσεις για τη χορήγηση πιστοποιητικού υγείας, για οποιοδήποτε λόγο.

17. Διαγνωστικές Εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε νοσοκομειακό περιβάλλον, σε επίπεδο δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

18. Διαγνωστικές Εξετάσεις και Προληπτικός Έλεγχος πριν την πάροδο τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης.

19. Εξετάσεις Προγεννητικού Ελέγχου πριν την πάροδο δώδεκα (12) μηνών συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης.

20. Ασθένειες από επιδημίες ή πανδημίες.

21. Η απολογιστική καταβολή αποζημίωσης οποιασδήποτε μορφής δαπανών.

Άρθρο 7. Ευθύνη Εταιρίας

Η Εταιρία ουδεμία ευθύνη φέρει για την ποιότητα και την ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας και επιστήμης, των υπηρεσιών που θα παρέχονται προς τον Ασφαλισμένο από τα μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου καθώς και το πάσης φύσεως προσωπικό τους, όπως επίσης για τις πράξεις ή τις τυχόν παραλείψεις τους.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της τροποποίησης ή κατάργησης των παροχών για όλους τους ασφαλισμένους με αυτό το είδος ασφάλισης.

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 – πρότασής σας για ασφάλιση. Με βάση την αίτηση – πρότασή σας αυτή, η Εταιρία μας 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 Εταιρία 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 Εταιρία υποχρεώνεται να κοινοποιήσει στον αντισυμβαλλόμενο, πριν τη σύναψη της ασφάλισης, έγγραφο με τις ακόλουθες πληροφορίες:

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

2. Κράτος - Μέλος Καταγωγής & Διεύθυνση της Έδρας: Η INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α. είναι πολυμετοχική ελληνική Εταιρία η οποία εδρεύει 14ο χλμ. Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου Τ.Κ. 57 001 Θέρμη Θεσσαλονίκης, Τ.Θ. 60218

Τηλ: +30 2310 499000, Fax: +30 2310 499099, e-mail: info@interlife.gr, website: www.interlife.gr

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 Εταιρία προτείνει ως εφαρμοστέο δίκαιο το ελληνικό.

4. Τρόπος & Χρόνος Διευθέτησης των Υγγράφων Παράπλων

Για κάθε διαφορά που τυχόν θα προκύψει από το ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια Θεσσαλονίκης.

5. Τρόπος & Χρόνος Διαχείρισης Απτάσεων

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 Εταιρία 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 ασφαλιστρία επιστρέφονται. Διευκρινίζεται ότι η Εταιρία παρακρατεί το «Δικαίωμα Συμβολαίου» για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων της καθώς και τα τυχόν έξοδα στα οποία υποβλήθηκε προκειμένου να εκδώσει το ασφαλιστήριο.

β. Διαχείριση αιτιάσεων: Η Εταιρία διαθέτει σύστημα διαχείρισης αιτιάσεων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στη σχετική Πράξη Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος. Ως «αιτίαση» εννοείται η δήλωση δυσαρέσκειας που απευθύνεται στην ασφαλιστική εταιρία από πρόσωπο το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστικό συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που παρέχονται. Αιτιάσεις ωστόσο δε θεωρούνται οι αναγγελίες ασφαλιστικών απαιτήσεων, οι αιτήσεις αποζημίωσης, καθώς και άλλα αιτήματα που σχετίζονται με το ασφαλιστικό συμβόλαιο και την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων για αυτό. Η Εταιρία 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 εταιρίας 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 ασφάλιστρο. Η διάρκεια των καλύψεων ορίζεται στο ασφαλιστήριο.

7. Ασφάλιστρο: Το ακριβές ποσό των ασφαλίσεων ορίζεται στο ασφαλιστήριο. Το μικτό ασφάλιστρο είναι συνολικά προκαταβλητέο (εκτός αν άλλως συμφωνηθεί κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 146 του Ν. 4364/2016) και τελεί σε συνάρτηση με τη διάρκεια της ασφάλισης και το οριζόμενο εισαφάλιστρο.

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 Εταιρία ή από την Εταιρία στον συμβαλλόμενο). Για την περίπτωση καταγγελίας από την εταιρία λόγω καυσιότερης της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλίσεων, τα αποτελέσματα επέρχονται μετά την πάροδο δύο (2) εβδωμάδων 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 παρέκκλιση του παρόντος ασφαλιστηρίου από την πρόταση για ασφάλιση, ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην έδρα της Εταιρίας 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 παραβολή του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αν δεν αποδεικνύεται διαφορετικά τεκμαίρεται από την πληρωμή των ασφαλίσεων. 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 την ασφάλιση, έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία 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 ανεξάρτητους 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 στην εκ μέρους του λήπτη της Ασφάλισης έγγραφη δήλωση, που αποστέλλεται αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

Συνέπειες 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, οmissions και αυτόματα από την ημερομηνία παράδοσης στο ταχυδρομείο της προαναφερόμενης 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 Εταιρίας έχει δηλωθεί ζημία βάσει του Ασφαλιστηρίου για επελθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία
INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.
14° χλμ. Θεσσαλονίκης – Πολυγύρου
Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

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)

✂

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία
INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.
14° χλμ. Θεσσαλονίκης – Πολυγύρου
Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

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)

Δήλωση Παραλαβής

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία
INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.
14^ο χλμ. Θεσσαλονίκης – Πολυγύρου
Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

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

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 773

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

Καλαμαριά Θεσσαλονίκης

Καπετάν Γκόννη 25 & Γαβριηλίδη Γωνία
55 131 Καλαμαριά - Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 428160, Fax: 2310 428174



και στα Social Media:



E-mail: info@interlife.gr

www.interlife.gr