

@nytime:health

ΒΙΒΛΙΟ ΟΡΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
Anytime Health Value

Έκδοση 01.2026



@nytime INSURANCE
ONLINE
BY INTERAMERICAN

Σας ευχαριστούμε που επιλέξατε το **Anytime Health Value**, ένα μοναδικό πρόγραμμα ασφάλισης υγείας, με την εγγύηση της **INTERAMERICAN**.

Το **Anytime Health Value** προσφέρει την καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας για εσάς και την οικογένειά σας, από την **επίσκεψη στο γιατρό** και τις **διαγνωστικές εξετάσεις**, μέχρι τη **νοσηλεία** και την **άμεση ιατρική βοήθεια**, συνδυάζοντας απλές διαδικασίες και προσιτά ασφάλιστρα.

Στην INTERAMERICAN, η ασφάλιση υγείας είναι **απλή**, με **ξεκάθαρους** και **διάφανους** όρους, για να κάνετε σωστή χρήση του προγράμματός σας, μεγιστοποιώντας τα πλεονεκτήματα που σας προσφέρει.

Το **Βιβλίο όρων ασφάλισης** που κρατάτε στα χέρια σας, έχει σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορείτε **εύκολα** και **γρήγορα** να βρίσκετε την πληροφορία που χρειάζεστε, χωρίς **«ψιλά γράμματα»**. Περιλαμβάνει επίσης την ενότητα «Λεξικό όρων», στην οποία θα βρείτε επεξηγήσεις και ορισμούς για την καλύτερη κατανόηση των όρων ασφάλισης.

Οι άνθρωποί μας είναι πάντα στη διάθεσή σας, για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία σχετικά με το Ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας, στα τηλέφωνα **210 94 60000**.

Για την Εταιρία



Γεώργιος Βελιώτης
Γενικός Διευθυντής Ζωής & Υγείας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Όροι προγράμματος ασφάλισης Anytime Health Value	
Όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου	4
Άρθρο 1 – Τι είναι το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	4
Άρθρο 2 – Τι καλύπτει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	4
Άρθρο 3 – Πότε ξεκινά η ασφαλιστική κάλυψη;	5
Άρθρο 4 – Ποια είναι η διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου;	5
Άρθρο 5 – Πώς ανανεώνεται το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	5
Άρθρο 6 – Πώς υπολογίζεται το Ασφάλιστρο;	7
Άρθρο 7 – Πώς πληρώνεται το Ασφάλιστρο;	7
Άρθρο 8 – Πώς ενημερώνει η Εταιρία για την πληρωμή της δόσης του Ασφαλίστρου;	8
Άρθρο 9 – Μέχρι πότε μπορεί να πληρωθεί η δόση του Ασφαλίστρου;	8
Άρθρο 10 – Χαρτόσημα, φόροι και άλλες επιβαρύνσεις	8
Άρθρο 11 – Ποια δικαιώματα έχει ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος;	8
Άρθρο 12 – Ποιες υποχρεώσεις έχει ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος;	10
Άρθρο 13 – Πότε μπορεί να καταγγελθεί το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	11
Όροι νοσοκομειακών καλύψεων	13
Άρθρο 14 – Κάλυψη Νοσηλείας στην Ελλάδα	13
14.1 – Σε ποια Νοσοκομεία καλύπτεται η Νοσηλεία;	13
14.2 – Ποιο είναι το ανώτατο ποσό κάλυψης;	13
14.3 – Ποιο είναι το ποσοστό κάλυψης των Αναγνωρισμένων εξόδων;	14
14.4 – Ποια έξοδα καλύπτονται;	14
14.5 – Ποια είναι η συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε περίπτωση Νοσηλείας;	16
14.6 – Σε ποιες περιπτώσεις δεν υπάρχει ποσό συμμετοχής;	16
14.7 – Σε ποιες περιπτώσεις παρέχεται επίδομα Νοσηλείας;	17
14.8 – Ποια είναι η διαδικασία Αποζημίωσης;	17
14.9 – Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;	19
Άρθρο 15 – Κάλυψη Νοσηλείας στο εξωτερικό	19
15.1 – Σε ποια Νοσοκομεία καλύπτεται η Νοσηλεία;	19
15.2 – Ποιο είναι το ανώτατο ποσό κάλυψης;	19

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

15.3 – Ποιο είναι το ποσοστό κάλυψης των Αναγνωρισμένων εξόδων;.....	19
15.4 – Ποια έξοδα καλύπτονται;.....	20
15.5 – Ποια είναι η συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε περίπτωση Νοσηλείας;.....	22
15.6 – Σε ποιες περιπτώσεις δεν υπάρχει ποσό συμμετοχής;.....	22
15.7 – Ποια είναι η διαδικασία Αποζημίωσης;.....	22
15.8 – Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;	23
Άρθρο 16 – Ποια έξοδα καλύπτονται με προϋποθέσεις;.....	24
Άρθρο 17 – Ποιες περιπτώσεις Νοσηλείας καλύπτονται μετά από περιόδους αναμονής;.....	25
Άρθρο 18 – Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;.....	27
Όροι διαγνωστικών εξετάσεων (Check up)	29
Άρθρο 19 – Κάλυψη προληπτικού ελέγχου υγείας (Check up).....	29
19.1 – Σε ποια διαγνωστικά κέντρα καλύπτεται το Check up;.....	29
19.2 – Ποιες εξετάσεις περιλαμβάνει το Check up;.....	29
19.3 – Ποια έξοδα του Check up καλύπτονται;.....	31
Όροι ιατρικών επισκέψεων	31
Άρθρο 20 – Επισκέψεις σε Γιατρούς.....	31
Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας	31
Άρθρο 21 – Άμεση Ιατρική Βοήθεια.....	31
21.1 – Από ποια Εταιρία παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;.....	31
21.2 – Ποιοι καλύπτονται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια;.....	32
21.3 – Ποιες είναι οι καλύψεις της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;.....	32
21.4 – Σε ποιες χώρες παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;.....	34
21.5 – Πώς χρησιμοποιούνται οι υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;.....	34
21.6 – Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;.....	34
Λεξικό όρων	35
Υπόδειγμα Δήλωσης Υπαναχώρησης	
Υπόδειγμα Δήλωσης Εναντίωσης	

ΟΡΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ANYTIME HEALTH VALUE

Όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Άρθρο 1 Τι είναι το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι το έγγραφο σύμφωνα με το οποίο παρέχεται στον Ασφαλισμένο ασφαλιστική κάλυψη και έχει την υπογραφή των νόμιμων οργάνων της Εταιρίας. Περιλαμβάνει:

- τον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων
- τους όρους ασφάλισης που βρίσκονται στο Βιβλίο όρων ασφάλισης.

Το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μαζί με την Αίτηση ασφάλισης, είναι τα μόνα έγγραφα που αποδεικνύουν την ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, για την κάλυψη του Ασφαλισμένου.

Άρθρο 2 Τι καλύπτει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο καλύπτει τον Ασφαλισμένο για Νοσπλεία από ασθένεια ή Ατύχημα, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Επίσης, παρέχει στον Ασφαλισμένο επίσης προληπτικό έλεγχο της υγείας του (Check up), ορισμένο αριθμό επισκέψεων σε Γιατρούς, καθώς και την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας.

Συνοπτικά οι καλύψεις του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου είναι οι εξής:

Νοσοκομειακές καλύψεις

Κάλυψη Νοσπλείας στην Ελλάδα σε Συνεργαζόμενα ιδιωτικά νοσοκομεία

Κάλυψη Νοσπλείας στην Ελλάδα σε όλα τα δημόσια Νοσοκομεία

Κάλυψη Νοσπλείας οπουδήποτε στο εξωτερικό

Κάλυψη αμοιβών χειρουργών και αναισθησιολόγων

Ημερήσιο επίδομα Νοσπλείας ή χειρουργικής επέμβασης σε όλα τα δημόσια Νοσοκομεία στην Ελλάδα

Όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Διαγνωστικές εξετάσεις

Ετήσιος προληπτικός έλεγχος (Check up)

Επισκέψεις σε Γιατρούς

Επισκέψεις σε Γιατρούς ειδικότητας Γενικής ιατρικής

Άμεση ιατρική βοήθεια

24ωρη «Γραμμή Υγείας 1010»

Υγειονομική μεταφορά και αερομεταφορά σε Ελλάδα και εξωτερικό

Οι παραπάνω καλύψεις αναλύονται στα Άρθρα που ακολουθούν.

Άρθρο 3 Πότε ξεκινά η ασφαλιστική κάλυψη;

Η Εταιρία καλύπτει τον Ασφαλισμένο από την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων, με την προϋπόθεση ότι θα εξοφληθεί το Ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση του Ασφαλίστρου και αν μέχρι τότε δεν έχει αλλάξει η κατάσταση υγείας και οι υπόλοιπες συνθήκες που επηρεάζουν την Ασφαλισιμότητά του.

Άρθρο 4 Ποια είναι η διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου;

Η διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου είναι ένα (1) έτος με έναρξη από την ημερομηνία που αναγράφεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων και μπορεί να ανανεωθεί. Αν δεν ανανεωθεί το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, η κάλυψη σταματά την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων.

Άρθρο 5 Πώς ανανεώνεται το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

1. Ανανέωση με ίδιους όρους

Πριν από τη λήξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και εφόσον δεν οφείλεται Ασφάλιστρο, η Εταιρία θα ενημερώσει το Συμβαλλόμενο για το Ασφάλιστρο που θα ισχύει την επόμενη Ασφαλιστική περί-

Όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

οδο, καθώς και για την ημερομηνία πληρωμής του.

Αν ο Συμβαλλόμενος πληρώσει το νέο Ασφάλιστρο μέχρι την ημερομηνία πληρωμής, τότε το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ανανεώνεται αυτόματα, χωρίς έλεγχο της Ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν πληρώσει το νέο Ασφάλιστρο μέχρι την ημερομηνία πληρωμής, τότε το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο λήγει αυτόματα.

2. Ανανέωση με τροποποίηση όρων

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα, στη λήξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, να τροποποιήσει τους όρους ή/και τα όρια των καλύψεων για το σύνολο των Ασφαλισμένων του προγράμματος, αλλά **σε καμία περίπτωση για τον κάθε Ασφαλισμένο μεμονωμένα**.

Στην περίπτωση αυτή, πριν από τη λήξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και εφόσον δεν οφείλεται Ασφάλιστρο, η Εταιρία θα ενημερώσει το Συμβαλλόμενο για τους νέους όρους ή/και τα νέα όρια των καλύψεων, για το Ασφάλιστρο που θα ισχύει για την επόμενη Ασφαλιστική περίοδο, καθώς και για την ημερομηνία πληρωμής του.

Αν ο Συμβαλλόμενος πληρώσει το νέο Ασφάλιστρο μέχρι την ημερομηνία πληρωμής, τότε το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ανανεώνεται αυτόματα, χωρίς έλεγχο της Ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν πληρώσει το νέο Ασφάλιστρο μέχρι την ημερομηνία πληρωμής, τότε το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο λήγει αυτόματα.

3. Μη ανανέωση

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα, στη λήξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, να σταματήσει τη διάθεση του συγκεκριμένου προγράμματος στην αγορά για το σύνολο των Ασφαλισμένων και **σε καμία περίπτωση για τον κάθε Ασφαλισμένο μεμονωμένα**.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία είναι υποχρεωμένη, αν εκείνη τη χρονική στιγμή διαθέτει παρόμοιο πρόγραμμα, να ενημερώσει το Συμβαλλόμενο για τους νέους όρους, τις καλύψεις και το νέο Ασφάλιστρο.

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να αποφασίσει μέσα σε τριάντα (30) μέρες, αν επιθυμεί τη συνέχιση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με το νέο αυτό πρόγραμμα, χωρίς έλεγχο Ασφαλισιμότητας.

Όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Άρθρο 6 Πώς υπολογίζεται το Ασφάλιστρο;

Το Ασφάλιστρο είναι ετήσιο και υπολογίζεται με βάση τους παρακάτω ενδεικτικούς παράγοντες:

- Την ηλικία του ασφαλισμένου
- Το κόστος περίθαλψης, ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων
- Τη συχνότητα των περιστατικών που καλύπτονται, όπως προκύπτει από τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτει τόσο η Εταιρία, όσο και άλλοι ελληνικοί και διεθνείς οργανισμοί
- Τη συνεχή εξέλιξη των αναγνωρισμένων ιατρικών μεθόδων και πρακτικών που εφαρμόζονται για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία (π.χ. στοχευμένες-βιολογικές θεραπείες για καρκίνο) και την αντίστοιχη επιβάρυνση που έχουν στο κόστος
- Τα λειτουργικά έξοδα της Εταιρίας

Κατά την ανανέωση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με τον τρόπο που προβλέπεται στο Άρθρο 5, το Ασφάλιστρο υπολογίζεται εκ νέου από την Εταιρία, αφού ληφθούν υπόψη και οι παραπάνω ενδεικτικοί παράγοντες.

Άρθρο 7 Πώς πληρώνεται το Ασφάλιστρο;

Το Ασφάλιστρο είναι προκαταβλητέο. Η συχνότητα πληρωμής του Ασφαλίστρου αναγράφεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων και μπορεί να είναι:

- Εφάπαξ (χωρίς επιβάρυνση)
- Εξαμηνιαίες δόσεις (2% επιβάρυνση)
- Τριμηνιαίες δόσεις (3% επιβάρυνση)
- Μηνιαίες δόσεις (4% επιβάρυνση)

Η δυνατότητα εξόφλησης με μηνιαίες δόσεις παρέχεται μόνο σε περίπτωση πάγιας εντολής μέσω πιστωτικής κάρτας.

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος επιθυμεί να αλλάξει τον τρόπο ή τη συχνότητα πληρωμής του Ασφαλίστρου, τότε θα πρέπει να ενημερώσει την Εταιρία με σχετική αίτηση. Εφόσον η Εταιρία την αποδεχτεί, θα εκδώσει Πρόσθετη πράξη για την αλλαγή που έχει ζητηθεί.

Όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Άρθρο 8 Πώς ενημερώνει η Εταιρία για την πληρωμή της δόσης του Ασφαλιστρου;

Η Εταιρία, αν και δεν είναι υποχρεωμένη, μπορεί να ενημερώνει το Συμβαλλόμενο για τις οφειλόμενες δόσεις Ασφαλιστρου με τους γνωστούς τρόπους επικοινωνίας, όπως αποστολή ειδοποίησης πληρωμής, ηλεκτρονικού μηνύματος (e-mail), μηνύματος σε κινητό τηλέφωνο (sms), κ.λπ.

Άρθρο 9 Μέχρι πότε μπορεί να πληρωθεί η δόση του Ασφαλιστρου;

Η δόση του Ασφαλιστρου μπορεί να πληρωθεί μέσα σε προθεσμία δέκα (10) ημερών από τις ημερομηνίες οφειλής που αναγράφονται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων, εκτός από την περίπτωση της 1^{ης} δόσης που μπορεί να πληρωθεί μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών.

Σε περίπτωση που δεν πληρωθεί η δόση του Ασφαλιστρου μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα, το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ακυρώνεται.

Άρθρο 10 Χαρτόσημα, φόροι και άλλες επιβαρύνσεις

Κάθε φόρος ή τέλος που έχει σχέση με το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, το Ασφάλιστρο, την Αποζημίωση ή τις παρεχόμενες υπηρεσίες (π.χ. διάφορα τέλη, Φόρος Προστιθέμενης Αξίας, άλλα δικαιώματα υπέρ τρίτων κ.λπ.), ανεξάρτητα αν επιβάλλεται από διατάξεις που θεσπίστηκαν πριν ή μετά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, επιβαρύνει αποκλειστικά το Συμβαλλόμενο ή τον Ασφαλισμένο.

Σε περίπτωση όμως που η Αποζημίωση αφορά Νοσηλεία σε Συνεργαζόμενα νοσοκομεία, ο Ασφαλισμένος **δε θα επιβαρύνεται** με Φόρο Προστιθέμενης Αξίας, αν αυτός περιλαμβάνεται στο τιμολόγιο.

Άρθρο 11 Ποια δικαιώματα έχει ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος;

1. Ο Συμβαλλόμενος έχει όλα τα δικαιώματα που προκύπτουν από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Σε περίπτωση Αποζημίωσης, αυτή δίνεται στον Ασφαλισμένο, εφόσον είναι διαφορετικό πρόσωπο από το Συμβαλλόμενο.

Όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

2. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου να ζητήσει την προσθήκη νέων Ασφαλισμένων. Η προσθήκη θα γίνει από τη στιγμή που η Εταιρία θα την αποδεχθεί.
3. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου να ζητήσει την αφαίρεση Ασφαλισμένων. Η αφαίρεση θα γίνει από την επόμενη ημερομηνία οφειλής του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Στην περίπτωση αυτή ο Ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί σε νέο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο (στο ίδιο πρόγραμμα ή σε οποιοδήποτε παρόμοιο πρόγραμμα διαθέτει η Εταιρία εκείνη τη χρονική στιγμή), χωρίς έλεγχο της Ασφαλισιμότητάς του, μέσα σε ένα (1) μήνα από την παραπάνω ημερομηνία οφειλής.

4. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ορίσει άλλο Συμβαλλόμενο, με γραπτή δήλωση υπογεγραμμένη και από τους δύο. Η δήλωση αυτή πρέπει να σταλεί στα Κεντρικά γραφεία της Εταιρίας για να εκδοθεί Πρόσθετη πράξη. Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του νέου Συμβαλλόμενου ισχύουν από τη στιγμή που η Εταιρία παραλάβει τη δήλωση.
5. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να αλλάξει τον τρόπο ή/και τη συχνότητα πληρωμής του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
6. Ο Συμβαλλόμενος, σύμφωνα με το νόμο, έχει δικαίωμα Εναντίωσης και δικαίωμα Υπαναχώρησης. Αναλυτικές πληροφορίες για τα δικαιώματα αυτά παρέχονται στο Ενημερωτικό έντυπο. Επίσης, στο τέλος του Βιβλίου όρων ασφάλισης υπάρχουν υποδείγματα των δηλώσεων Εναντίωσης και Υπαναχώρησης.
7. Κάθε Εξαρτώμενο μέλος που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την ιδιότητα του παιδιού, θα αφαιρείται από αυτό όταν συμπληρώσει το εικοστό πέμπτο (25) έτος της ηλικίας του. Η αφαίρεση θα πραγματοποιείται στη λήξη της Ασφαλιστικής περιόδου.

Στην περίπτωση αυτή έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί σε νέο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο (στο ίδιο πρόγραμμα ή σε οποιοδήποτε παρόμοιο πρόγραμμα που διαθέτει η Εταιρία εκείνη τη χρονική στιγμή), χωρίς έλεγχο της Ασφαλισιμότητάς του, μέσα σε ένα (1) μήνα από τη λήξη της συγκεκριμένης Ασφαλιστικής περιόδου.

Όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Άρθρο 12 Ποιες υποχρεώσεις έχει ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος;

1. Κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να περιγράψει με ειλικρίνεια στην Εταιρία:

- την κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.
- όλα τα περιστατικά που αφορούν τον Ασφαλισμένο, τα οποία είναι απαραίτητα για να εκτιμηθεί ο ασφαλιστικός κίνδυνος που αναλαμβάνει η Εταιρία.

Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται από την Εταιρία και δηλώνονται από το Συμβαλλόμενο στην Αίτηση ασφάλισης. Αν ο Ασφαλισμένος είναι διαφορετικό πρόσωπο από το Συμβαλλόμενο, τότε υπογράφει και αυτός την Αίτηση ασφάλισης.

2. Κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να ενημερώνει γραπτά την Εταιρία για οποιαδήποτε αλλαγή στα παρακάτω στοιχεία:

- Διεύθυνση Μόνιμης κατοικίας του Ασφαλισμένου
- Επάγγελμα του Ασφαλισμένου
- Διεύθυνση αλληλογραφίας του Συμβαλλόμενου

Οποιαδήποτε από τις παραπάνω αλλαγές θα πραγματοποιηθεί από τη στιγμή που θα γίνει αποδεκτή από την Εταιρία.

3. Κατά την Αποζημίωση

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος:

- να καταθέσει, μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τη μέρα εισαγωγής στο Νοσοκομείο, γραπτή αναγγελία της Νοσηλείας του στα Κεντρικά γραφεία της Εταιρίας.
- να δώσει στην Εταιρία όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία και έγγραφα που έχει ή θα του ζητηθούν, για την απόδειξη του δικαιώματός του να αποζημιωθεί.

Όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Άρθρο 13 Πότε μπορεί να καταγγελθεί το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο:

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Αν ο Συμβαλλόμενος από δόλο δε δηλώσει, κατά τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, κάθε στοιχείο ή γεγονός που γνωρίζει και είναι αντικειμενικά σημαντικό για την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου από την Εταιρία.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέσα σε ένα (1) μήνα από τότε που ενημερώθηκε για την παράβαση.

Η καταγγελία θα γίνει με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο, με την οποία θα του γνωστοποιείται η ακύρωση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Στο διάστημα μέχρι την καταγγελία η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής Αποζημίωσης.

2. Αν ο Ασφαλισμένος παραπλανήσει ή προσπαθήσει να παραπλανήσει την Εταιρία, σχετικά με το δικαίωμα Αποζημίωσης ή το εύρος της.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέσα σε ένα (1) μήνα από τότε που ενημερώθηκε για την παράβαση.

Η καταγγελία θα γίνει με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο, με την οποία θα του γνωστοποιείται η ακύρωση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Στο διάστημα μέχρι την καταγγελία η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής Αποζημίωσης.

3. Αν ο Ασφαλισμένος παραμείνει φυλακισμένος (έστω και σε καθεστώς προφυλάκισης) για τουλάχιστον έξι (6) συνεχόμενους μήνες.

Στην περίπτωση αυτή, ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να ειδοποιήσει γραπτά την Εταιρία μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τη συμπλήρωση των έξι (6) μηνών φυλάκισης.

Έπειτα από αυτή την ενημέρωση, η Εταιρία μπορεί να επιλέξει αν θα καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή όχι.

Όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Σε περίπτωση που η Εταιρία δεν καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, χάνει το δικαίωμα αυτό, ένα (1) μήνα μετά από τη γραπτή ενημέρωση του Ασφαλισμένου.

Αν η Εταιρία επιλέξει να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, η καταγγελία θα γίνει με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο, με την οποία θα του γνωστοποιείται η ακύρωσή του. Το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα ακυρωθεί δεκαπέντε (15) μέρες μετά.

Στο διάστημα μέχρι την ακύρωση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής Αποζημίωσης.

4. Αν αποδειχτεί ότι ο Συμβαλλόμενος έχει δηλώσει από δόλο διαφορετική Ηλικία ασφαλισμένου από την πραγματική. Ισχύουν τα παρακάτω:

A. Αν δεν έχει συμβεί ασφαλιστικός κίνδυνος

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο μέσα σε ένα (1) μήνα από τη στιγμή που ενημερώθηκε, ή να απαιτήσει το Ασφάλιστρο που δεν έχει καταβληθεί από την αρχική έναρξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, σύμφωνα με την πραγματική Ηλικία του ασφαλισμένου.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν αποδεχτεί την πρόταση της Εταιρίας για την πληρωμή του Ασφαλίστρου σύμφωνα με την πραγματική Ηλικία του ασφαλισμένου, τότε το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ακυρώνεται.

B. Αν έχει συμβεί ασφαλιστικός κίνδυνος

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής Αποζημίωσης, για το συγκεκριμένο ασφαλιστικό κίνδυνο.

Στη συνέχεια, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο μέσα σε ένα (1) μήνα από τη στιγμή που αυτή ενημερώθηκε, ή να απαιτήσει το Ασφάλιστρο που δεν έχει καταβληθεί από την αρχική έναρξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, σύμφωνα με την πραγματική Ηλικία του ασφαλισμένου.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν αποδεχτεί την πρόταση της Εταιρίας για την πληρωμή του Ασφαλίστρου σύμφωνα με την πραγματική Ηλικία του ασφαλισμένου, τότε το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ακυρώνεται.

5. Αν αποδειχτεί ότι ο Συμβαλλόμενος από αμέλεια έχει δηλώσει διαφορετική Ηλικία ασφαλισμένου από την πραγματική.

Όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

Σε αυτή την περίπτωση, το Ασφάλιστρο που αναλογεί υπολογίζεται αναδρομικά, σύμφωνα με την πραγματική Ηλικία του ασφαλισμένου, κατά την ημερομηνία αρχικής έναρξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Αν το νέο Ασφάλιστρο είναι μικρότερο από αυτό που έχει ήδη καταβληθεί, η διαφορά επιστρέφεται άμεσα και άτοκα από την Εταιρία στο Συμβαλλόμενο.

Αν το νέο Ασφάλιστρο είναι μεγαλύτερο από αυτό που έχει ήδη καταβληθεί, τότε η διαφορά καταβάλλεται άμεσα και άτοκα από το Συμβαλλόμενο.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν καταβάλλει τη διαφορά Ασφαλίστρου μέσα σε ένα (1) μήνα από την ενημέρωσή του για το νέο Ασφάλιστρο, τότε το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ακυρώνεται.

- 6.** Αν δεν πληρωθεί δόση Ασφαλίστρου μέχρι την ημερομηνία που έχει οριστεί.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία στέλνει στο Συμβαλλόμενο γραπτή ενημέρωση για την οφειλή. Με αυτή τον ενημερώνει ότι, αν δεν καταβληθεί το Ασφάλιστρο της δόσης μέσα σε τριάντα (30) μέρες από την παραλαβή της γραπτής ενημέρωσης, το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα ακυρωθεί.

Άρθρο 14 Κάλυψη Νοσηλείας στην Ελλάδα

14.1 Σε ποια Νοσοκομεία καλύπτεται η Νοσηλεία;

Η Εταιρία καλύπτει τη Νοσηλεία του Ασφαλισμένου αποκλειστικά και μόνο σε:

- ιδιωτικά Συνεργαζόμενα νοσοκομεία
- δημόσια Νοσοκομεία (Συνεργαζόμενα ή μη)

Όλα τα ιδιωτικά και δημόσια Συνεργαζόμενα νοσοκομεία στην Ελλάδα αναφέρονται στο www.anytime.gr.

14.2 Ποιο είναι το ανώτατο ποσό κάλυψης;

Το ανώτατο ποσό κάλυψης από την Εταιρία, για κάθε Ασφαλιστική περίοδο, αναγράφεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων.

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

14.3 Ποιο είναι το ποσοστό κάλυψης των Αναγνωρισμένων εξόδων:

Το ποσοστό κάλυψης των Αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας από την Εταιρία, μετά από την αφαίρεση του ποσού συμμετοχής, αναγράφεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων.

14.4 Ποια έξοδα καλύπτονται:

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα Νοσηλείας για:

1. Δωμάτιο και διατροφή στη θέση νοσηλείας που ορίζεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων και, αν χρειαστεί, σε μονάδα εντατικής Θεραπείας, ή μονάδα αυξημένης φροντίδας.

Αν ο Ασφαλισμένος θελήσει να νοσηλευτεί σε άλλη θέση νοσηλείας από αυτή που ορίζεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων, τότε επιβαρύνεται με ποσοστό 15% για κάθε αναβαθμισμένη θέση νοσηλείας που επιλέγει. Το ποσοστό αυτό υπολογίζεται επί των συνολικών Αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας της νέας θέσης που έχει επιλέξει.

Για παράδειγμα, αν ο Ασφαλισμένος επιλέξει αναβάθμιση δύο (2) θέσεων, επιβαρύνεται με ποσοστό 30% ($15\% \times 2$) επί των συνολικών Αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας της αναβαθμισμένης θέσης.

2. Φάρμακα που παρέχονται κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας.
3. Διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας.
4. Χρήση χειρουργείου και υλικών που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
5. Αμοιβές Γιατρών, χειρουργών και αναισθησιολόγων

Στα Συνεργαζόμενα νοσοκομεία της Ελλάδας οι αμοιβές χειρουργών και αναισθησιολόγων καλύπτονται απευθείας από την Εταιρία, ανεξάρτητα από τον παρακάτω Πίνακα αμοιβών χειρουργών και αναισθησιολόγων.

Σε περίπτωση όμως που η Αποζημίωση γίνει απολογιστικά, οι αμοιβές χειρουργών και αναισθησιολόγων δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα ποσά αμοιβών που αναγράφονται στον παρακάτω πίνακα.

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ		
Είδος Επέμβασης	Αμοιβές Χειρουργών	Αμοιβές Αναισθησιολόγων
Πολύ μικρές επεμβάσεις	€90	€60
Μικρές επεμβάσεις	€280	€170
Μεσαίες επεμβάσεις	€700	€230
Μεγάλες επεμβάσεις	€1.000	€340
Βαριές επεμβάσεις	€1.500	€400
Εξαιρετικά βαριές επεμβάσεις	€2.000	€500
Ειδικές επεμβάσεις	€2.800	€680

Σε περίπτωση που δύο (2) ή τρεις (3) χειρουργικές επεμβάσεις γίνουν κατά τη διάρκεια μιας Νοσηλείας ή ταυτόχρονα:

- Αν γίνουν από τον ίδιο χειρουργό, καλύπτονται 100% η βαρύτερη και 20% η κάθε επιπλέον επέμβαση και δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα ποσά αμοιβών που αναγράφονται στον παραπάνω πίνακα.
- Αν γίνουν από χειρουργούς διαφορετικών ειδικοτήτων, καλύπτεται 100% η αμοιβή του κάθε ενός από αυτούς και δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα ποσά αμοιβών που αναγράφονται στον παραπάνω πίνακα.

Δεν καλύπτονται περισσότερες από τρεις (3) επεμβάσεις κατά τη διάρκεια μίας Νοσηλείας.

6. Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες που αφορούν θεραπεία καρκίνου, ο οποίος εκδηλώθηκε κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και καλύπτεται από αυτό. Επίσης, καλύπτονται τα έξοδα για εξετάσεις γενικής αίματος, αιμοπεταλίων, ουρίας, κρεατινίνης, νατρίου, καλίου και τρανσαμινασών, που θα γίνουν κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας για κάθε χημειοθεραπεία. Ειδικά για τα αντικαρκινικά φάρμακα που χορηγούνται κατά την διάρκεια των χημειοθεραπειών, η Εταιρία καλύπτει το κόστος μόνο στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν έχει ενεργή κάλυψη φορέα κοινωνικής ασφάλισης κατά τον χρόνο της θεραπείας.
7. Αγορά και τοποθέτηση αποκλειστικά και μόνο των παρακάτω προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων:
 - τεχνητό πόδι
 - τεχνητό χέρι

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

- απλό τεχνητό μάτι
- μόσχευμα κερατοειδούς χιτώνα
- μόσχευμα ενδοφακού για καταρράκτη
- μόσχευμα αρτηριών
- stent
- βαλβίδα καρδιάς
- βηματοδότη
- απινιδωτή
- υλικά οστεοσύνθεσης

Για την κάλυψη της δαπάνης αυτής, χρειάζεται ιατρική βεβαίωση ότι η τοποθέτησή τους είναι απαραίτητη.

8. Αμοιβή για υπηρεσίες αποκλειστικής νοσοκόμας, αν χρειαστεί. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η έκδοση νόμιμου δελτίου παροχής υπηρεσιών.

14.5 Ποια είναι η συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε περίπτωση Νοσηλείας;

Το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου αναγράφεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων και αφαιρείται από τα συνολικά Αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας κάθε Ασφαλιστικής περιόδου.

Σε ειδικές περιπτώσεις το ποσό συμμετοχής μπορεί να μειωθεί, αν ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε κάποιο από τα Νοσοκομεία που αναγράφονται ειδικά στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων.

14.6 Σε ποιες περιπτώσεις δεν υπάρχει ποσό συμμετοχής;

Ο Ασφαλισμένος δεν επιβαρύνεται με το ποσό συμμετοχής για τη Νοσηλεία του στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, το οποίο θα τεκμηριώνεται με ευρήματα ισχαιμίας ή αιμορραγίας από αξονική ή μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου.
- Καρκίνος και οι υποτροπές του, ο οποίος θα τεκμηριώνεται με βάση αποτελέσματα εξετάσεων.
- Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, το οποίο θα τεκμηριώνεται με αύξηση καρδιακών ενζύμων και σχετικές ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις, καθώς και επεμβάσεις αγγειοπλαστικής και

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

by pass στεφανιαίων αρτηριών.

Επιπλέον, ο Ασφαλισμένος δεν επιβαρύνεται με το ποσό συμμετοχής για τη Νοσηλεία του σε όλα τα δημόσια Νοσοκομεία (Συνεργαζόμενα ή μη).

14.7 Σε ποιες περιπτώσεις παρέχεται επίδομα Νοσηλείας;

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε δημόσιο Νοσοκομείο και δεν απαιτήσει Αποζημίωση για τα έξοδα Νοσηλείας, παρόλο που τη δικαιούται σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, τότε θα λάβει επίδομα Νοσηλείας για κάθε μέρα που θα παραμείνει στο Νοσοκομείο, μέχρι και πέντε (5) μέρες σε κάθε Ασφαλιστική περίοδο.

Το ποσό του επιδόματος αναγράφεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλιστρων και το ύψος του εξαρτάται από το αν πραγματοποιήθηκε χειρουργική επέμβαση ή όχι.

14.8 Ποια είναι η διαδικασία Αποζημίωσης;

Σε κάθε περίπτωση, για να καταβληθεί Αποζημίωση από την Εταιρία θα πρέπει να έχει εξοφληθεί το Ασφάλιστρο.

Η Εταιρία ελέγχει κάθε αίτημα για Αποζημίωση και έχει το δικαίωμα να εξετάσει τον Ασφαλισμένο με δικά της έξοδα, σε Γιατρό που η ίδια θα ορίσει. Οι ενέργειες για τον ακριβή προσδιορισμό των συνθηκών που οδήγησαν σε Νοσηλεία δε θεωρούνται αναγνώριση υποχρέωσης της Εταιρίας για καταβολή Αποζημίωσης.

Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει Αποζημίωση πριν ολοκληρωθούν όλες οι απαραίτητες διαδικασίες.

1. Διαδικασία Αποζημίωσης σε Συνεργαζόμενα νοσοκομεία (ιδιωτικά ή δημόσια)

Η Εταιρία καταβάλλει την Αποζημίωση για τα Αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας στα Συνεργαζόμενα νοσοκομεία (ιδιωτικά ή δημόσια) απευθείας στο Νοσοκομείο. Ο Ασφαλισμένος δε χρειάζεται να καταβάλει κανένα άλλο ποσό, εκτός από το ποσό συμμετοχής.

2. Διαδικασία Αποζημίωσης σε μη Συνεργαζόμενα δημόσια νοσοκομεία

Η διαδικασία Αποζημίωσης για τα Αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας στα μη Συνεργαζόμενα δημό-

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

σια νοσοκομεία γίνεται απολογιστικά, με βάση τους όρους του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με τον παρακάτω τρόπο:

Για κάθε Νοσλησία, η Εταιρία πρέπει να ενημερωθεί γραπτά μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τη μέρα εισαγωγής στο Νοσοκομείο.

Για την καταβολή της Αποζημίωσης, πρέπει η Εταιρία να παραλάβει τα παρακάτω πρωτότυπα δικαιολογητικά:

- Έντυπο «Αναγγελία νοσλησίας», που υπάρχει στο www.anytime.gr
- Εισιτήριο – Εξιτήριο
- Ενημερωτικό σημείωμα Νοσοκομείου
- Πρακτικό χειρουργείου (μόνο σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης)
- Τιμολόγια και εξοφλητικές αποδείξεις για όλες τις δαπάνες και δελτία παροχής υπηρεσιών

Σε περίπτωση που κάποιος άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) κρατήσει τα παραπάνω πρωτότυπα δικαιολογητικά, θα πρέπει να κατατεθούν στην Εταιρία φωτοτυπίες των πρωτότυπων δικαιολογητικών, καθώς και η πρωτότυπη απόφαση του φορέα για την καταβολή Αποζημίωσης στον Ασφαλισμένο, η οποία να αναφέρει ότι τα δικαιολογητικά έχουν κρατηθεί.

- Αποδείξεις Φαρμάκων (με υδατογραφημένη ταινία-κουπόνι) και ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της Νοσλησίας.

Σε περίπτωση που κάποιος άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) κρατήσει τις πρωτότυπες αποδείξεις, θα πρέπει να κατατεθούν στην Εταιρία φωτοτυπημένα αντίγραφα των πρωτότυπων αποδείξεων.

Σημειώνεται ότι, εκτός από τα παραπάνω, η Εταιρία μπορεί να ζητήσει επιπλέον δικαιολογητικά, ανάλογα με την περίπτωση.

Η Εταιρία καταβάλλει την Αποζημίωση στον Ασφαλισμένο με έκδοση επιταγής στο όνομά του.

3. Διαδικασία καταβολής επιδόματος Νοσλησίας

Για την καταβολή του επιδόματος Νοσλησίας, πρέπει η Εταιρία να παραλάβει τα παρακάτω πρωτότυπα δικαιολογητικά:

- Έντυπο «Αναγγελία Νοσλησίας», που υπάρχει στο www.anytime.gr

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

- Εισιτήριο – Εξιτήριο
- Ενημερωτικό σημείωμα Νοσηλείας
- Πρακτικό χειρουργείου (μόνο σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης)

Εκτός από τα παραπάνω, η Εταιρία μπορεί να ζητήσει επιπλέον δικαιολογητικά, ανάλογα με την περίπτωση.

Η Εταιρία καταβάλλει την Αποζημίωση στον Ασφαλισμένο με έκδοση επιταγής στο όνομά του.

14.9 Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;

Αν άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) καλύψει μέρος των Αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας με ποσό μεγαλύτερο ή ίσο του ποσού συμμετοχής, τότε ο Ασφαλισμένος δεν επιβαρύνεται με το ποσό συμμετοχής. Η Εταιρία θα καλύψει το 100% της διαφοράς ανάμεσα στα Αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας και τα έξοδα που κατέβαλε ο άλλος φορέας, μέχρι το ανώτατο ποσό κάλυψης που ορίζεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων.

Αν άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) καλύψει μέρος των Αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας με ποσό μικρότερο από το ποσό συμμετοχής, τότε το ποσό συμμετοχής μειώνεται ανάλογα προς όφελος του Ασφαλισμένου. Στην περίπτωση αυτή, η Αποζημίωση που θα καταβάλει η Εταιρία θα υπολογιστεί σαν να μην είχε μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας.

Άρθρο 15 Κάλυψη Νοσηλείας στο εξωτερικό

15.1 Σε ποια Νοσοκομεία καλύπτεται η Νοσηλεία;

Η Εταιρία καλύπτει τη Νοσηλεία του Ασφαλισμένου σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο στο εξωτερικό.

15.2 Ποιο είναι το ανώτατο ποσό κάλυψης;

Το ανώτατο ποσό κάλυψης από την Εταιρία, για κάθε Ασφαλιστική περίοδο, αναγράφεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων.

15.3 Ποιο είναι το ποσοστό κάλυψης των Αναγνωρισμένων εξόδων;

Το ποσοστό κάλυψης των Αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας από την Εταιρία, μετά από την αφαίρεση του ποσού συμμετοχής, αναγράφεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων.

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

15.4 Ποια έξοδα καλύπτονται;

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα Νοσηλείας για:

1. Δωμάτιο και διατροφή στη θέση νοσηλείας που ορίζεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων και, αν χρειαστεί, σε μονάδα εντατικής Θεραπείας, ή μονάδα αυξημένης φροντίδας.
Αν ο Ασφαλισμένος θελήσει να νοσηλευτεί σε άλλη θέση νοσηλείας από αυτή που ορίζεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων, τότε επιβαρύνεται με ποσοστό 15% για κάθε αναβαθμισμένη θέση Νοσηλείας που επιλέγει. Το ποσοστό αυτό υπολογίζεται επί των συνολικών Αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας της νέας θέσης που έχει επιλέξει.
Για παράδειγμα, αν ο Ασφαλισμένος επιλέξει αναβάθμιση δύο (2) θέσεων, επιβαρύνεται με ποσοστό 30% (15% x 2) επί των συνολικών Αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας της αναβαθμισμένης θέσης.
2. Φάρμακα που παρέχονται κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας.
3. Διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας.
4. Χρήση χειρουργείου και υλικών που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
5. Αμοιβές Γιατρών, χειρουργών και αναισθησιολόγων

Οι αμοιβές χειρουργών και αναισθησιολόγων καλύπτονται απολογιστικά και δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα ποσά αμοιβών που αναγράφονται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ

Είδος Επέμβασης	Αμοιβές Χειρουργών	Αμοιβές Αναισθησιολόγων
Πολύ μικρές επεμβάσεις	€90	€60
Μικρές επεμβάσεις	€280	€170
Μεσαίες επεμβάσεις	€700	€230
Μεγάλες επεμβάσεις	€1.000	€340
Βαριές επεμβάσεις	€1.500	€400
Εξαιρετικά βαριές επεμβάσεις	€2.000	€500
Ειδικές επεμβάσεις	€2.800	€680

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

Σε περίπτωση που δύο (2) ή τρεις (3) χειρουργικές επεμβάσεις γίνουν κατά τη διάρκεια μιας Νοσηλείας ή ταυτόχρονα:

- Αν γίνουν από τον ίδιο χειρουργό, καλύπτονται 100% η βαρύτερη και 20% η κάθε επιπλέον επέμβαση και δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα ποσά αμοιβών που αναγράφονται στον παραπάνω πίνακα.
- Αν γίνουν από χειρουργούς διαφορετικών ειδικοτήτων, καλύπτεται 100% η αμοιβή του κάθε ενός από αυτούς και δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα ποσά αμοιβών που αναγράφονται στον παραπάνω πίνακα.

Δεν καλύπτονται περισσότερες από τρεις (3) επεμβάσεις κατά τη διάρκεια μίας Νοσηλείας.

6. Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες που αφορούν θεραπεία καρκίνου, ο οποίος εκδηλώθηκε κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και καλύπτεται από αυτό. Επίσης, καλύπτονται τα έξοδα για εξετάσεις γενικής αίματος, αιμοπεταλίων, ουρίας, κρεατινίνης, νατρίου, καλίου και τρανσαμινασών, που θα γίνουν κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας για κάθε χημειοθεραπεία. Ειδικά για τα αντικαρκινικά φάρμακα που χορηγούνται κατά την διάρκεια των χημειοθεραπειών, η Εταιρία καλύπτει το κόστος μόνο στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν έχει ενεργή κάλυψη φορέα κοινωνικής ασφάλισης κατά τον χρόνο της θεραπείας.
7. Αγορά και τοποθέτηση αποκλειστικά και μόνο των παρακάτω προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων:
 - τεχνητό πόδι
 - τεχνητό χέρι
 - απλό τεχνητό μάτι
 - μόσχευμα κερατοειδούς χιτώνα
 - μόσχευμα ενδοφακού για καταρράκτη
 - μόσχευμα αρτηριών
 - stent
 - βαλβίδα καρδιάς
 - βηματοδότη
 - απινιδωτή
 - υλικά οστεοσύνθεσης

Για την κάλυψη της δαπάνης αυτής, χρειάζεται ιατρική βεβαίωση ότι η τοποθέτησή τους είναι απαραίτητη.

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

8. Αμοιβή για υπηρεσίες αποκλειστικής νοσοκόμας, αν χρειαστεί. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η έκδοση νόμιμου δελτίου παροχής υπηρεσιών.

15.5 Ποια είναι η συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε περίπτωση Νοσηλείας;

Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στα Αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας κάθε Ασφαλιστικής περιόδου με:

- το ποσό συμμετοχής που αναγράφεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων.
- το ποσοστό των Αναγνωρισμένων εξόδων που δεν καλύπτεται από την Εταιρία.

15.6 Σε ποιες περιπτώσεις δεν υπάρχει ποσό συμμετοχής;

Ο Ασφαλισμένος δεν επιβαρύνεται με το ποσό συμμετοχής για τη Νοσηλεία του στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, το οποίο θα τεκμηριώνεται με ευρήματα ισχαιμίας ή αιμορραγίας από αξονική ή μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου.
- Καρκίνος και οι υποτροπές του, ο οποίος θα τεκμηριώνεται με βάση αποτελέσματα εξετάσεων.
- Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, το οποίο θα τεκμηριώνεται με αύξηση καρδιακών ενζύμων και σχετικές ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις, καθώς και επεμβάσεις αγγειοπλαστικής και bypass στεφανιαίων αρτηριών.

15.7 Ποια είναι η διαδικασία Αποζημίωσης;

Σε κάθε περίπτωση, για να καταβληθεί Αποζημίωση από την Εταιρία θα πρέπει να έχει εξοφληθεί το Ασφάλιστρο.

Η Εταιρία ελέγχει κάθε αίτημα για Αποζημίωση και έχει το δικαίωμα να εξετάσει τον Ασφαλισμένο με δικά της έξοδα, σε Γιατρό που η ίδια θα ορίσει. Οι ενέργειες για τον ακριβή προσδιορισμό των συνθηκών που οδήγησαν σε Νοσηλεία δε θεωρούνται αναγνώριση υποχρέωσης της Εταιρίας για καταβολή Αποζημίωσης.

Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει Αποζημίωση πριν ολοκληρωθούν όλες οι απαραίτητες διαδικασίες.

Η διαδικασία Αποζημίωσης για τα Αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας στα Νοσοκομεία του εξωτερικού γίνεται απολογιστικά, με βάση τους όρους του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με τον παρακάτω τρόπο:

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

Πριν από τη Νοσηλεία, η Εταιρία πρέπει να ενημερωθεί γραπτά για το Νοσοκομείο στο οποίο θα νοσηλευτεί ο Ασφαλισμένος.

Για την καταβολή της Αποζημίωσης, πρέπει η Εταιρία να παραλάβει τα παρακάτω πρωτότυπα δικαιολογητικά, μεταφρασμένα στα ελληνικά και θεωρημένα από το ελληνικό προξενείο του τόπου Νοσηλείας:

- Έντυπο «Αναγγελία Νοσηλείας», που υπάρχει στο www.anytime.gr
- Εισιτήριο – Εξιτήριο
- Ενημερωτικό σημείωμα Νοσοκομείου
- Πρακτικό χειρουργείου (μόνο σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης)
- Τιμολόγια και εξοφλητικές αποδείξεις για όλες τις δαπάνες και δελτία παροχής υπηρεσιών

Σε περίπτωση που κάποιος άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) κρατήσει τα παραπάνω πρωτότυπα δικαιολογητικά, θα πρέπει να κατατεθούν στην Εταιρία φωτοτυπίες των πρωτότυπων δικαιολογητικών, καθώς και η πρωτότυπη απόφαση του φορέα για την καταβολή Αποζημίωσης στον Ασφαλισμένο, η οποία να αναφέρει ότι τα δικαιολογητικά έχουν κρατηθεί.

- Αποδείξεις Φαρμάκων (με υδατογραφημένη ταινία-κουπόνι) και ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας.

Σε περίπτωση που κάποιος άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) κρατήσει τις πρωτότυπες αποδείξεις, θα πρέπει να κατατεθούν στην Εταιρία φωτοτυπημένα αντίγραφα των πρωτότυπων αποδείξεων.

Σημειώνεται ότι, εκτός από τα παραπάνω, η Εταιρία μπορεί να ζητήσει επιπλέον δικαιολογητικά, ανάλογα με την περίπτωση.

Η Εταιρία καταβάλλει την Αποζημίωση στον Ασφαλισμένο με έκδοση επιταγής στο όνομά του, στο επίσημο νόμισμα της Ελλάδας. Η ισοτιμία υπολογίζεται σύμφωνα με την επίσημη τιμή πώλησης της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας για το αντίστοιχο νόμισμα, την ημερομηνία που εκδόθηκε η εξοφλητική απόδειξη του Νοσοκομείου.

15.8 Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;

Αν άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) καλύψει μέρος των Αναγνωρισμένων εξό-

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

δων νοσηλείας με ποσό μεγαλύτερο ή ίσο της συνολικής συμμετοχής του Ασφαλισμένου, τότε ο Ασφαλισμένος δεν επιβαρύνεται. Η Εταιρία θα καλύψει το 100% της διαφοράς ανάμεσα στα Αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας και τα έξοδα που κατέβαλε ο άλλος φορέας, μέχρι το ανώτατο ποσό κάλυψης που ορίζεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων.

Αν άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) καλύψει μέρος των Αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας με ποσό μικρότερο από τη συνολική συμμετοχή του Ασφαλισμένου, τότε η συμμετοχή του μειώνεται ανάλογα προς όφελός του. Στην περίπτωση αυτή, η Αποζημίωση που θα καταβάλει η Εταιρία θα υπολογιστεί σαν να μην είχε μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας.

Άρθρο 16 Ποια έξοδα καλύπτονται με προϋποθέσεις;

Η Εταιρία καλύπτει τη Νοσηλεία του Ασφαλισμένου με προϋποθέσεις για τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Φάρμακα

Καλύπτεται το κόστος των Φαρμάκων που χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο κατά τη διάρκεια Νοσηλείας, σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

2. Επεμβάσεις από πλαστικό χειρουργό

Καλύπτονται οι επεμβάσεις κλασικής αποκατάστασης, με διατατήρες, ενθέματα και δερματικούς κρημνούς ή μοσχεύματα, που γίνονται από πλαστικούς χειρουργούς και είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος ή καρκίνου μαστού και δέρματος, που έγιναν κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και καλύπτονται από αυτό.

Στις περιπτώσεις αυτές, θα καταβάλλεται αμοιβή για πλαστικό χειρουργό, ανάλογα με τη βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης, και σύμφωνα με τον Πίνακα αμοιβών χειρουργών και αναισθησιολόγων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Επίσης, αν μία επέμβαση καλύπτεται σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, τότε θα καλυφθεί και στην περίπτωση που θα γίνει από πλαστικό χειρουργό. Η αμοιβή πλαστικού χειρουργού θα είναι ίση με την αμοιβή που αναγράφεται στον Πίνακα αμοιβών χειρουργών και αναισθησιολόγων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ανάλογα με τη βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης.

3. Προσθετικά υλικά και τεχνητά όργανα

Καλύπτονται τα έξοδα αγοράς και τοποθέτησης των προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

του σώματος, διορθωτικών ή υποβοηθητικών συσκευών και υλικών για τη λειτουργία οργάνων, που αναφέρονται στα Άρθρα 14.4 και 15.4 του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Δεν καλύπτεται η αντικατάσταση όλων των παραπάνω προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος, ακόμα και αν αυτά υπήρχαν πριν από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

4. Έξοδα χρήσης χειρουργείου και υλικών που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Καλύπτονται αποκλειστικά και μόνο τα υλικά που είναι απαραίτητα για μία επέμβαση, με βάση τα ιατρικά πρωτόκολλα που είναι σε ισχύ και τις αποφάσεις των δημόσιων ασφαλιστικών οργανισμών (π.χ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

Διευκρινίζεται ότι η χρήση ρομποτικού συστήματος χειρουργικής καλύπτεται αποκλειστικά και μόνο σε περιπτώσεις καρκίνου του προστάτη.

Άρθρο 17 Ποιες περιπτώσεις Νοσηλείας καλύπτονται μετά από περίοδο αναμονής;

Η Εταιρία, για συγκεκριμένες περιπτώσεις, καλύπτει τη Νοσηλεία του Ασφαλισμένου μετά από περίοδο αναμονής.

Η περίοδος αναμονής ξεκινά από την αρχική έναρξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και αφορά τις παρακάτω περιπτώσεις και τις επιπλοκές τους:

Έξι (6) μήνες

- Καρκίνος
- Στεφανιαία νόσος
- Οποιαδήποτε Νοσηλεία πραγματοποιηθεί εκτός Ευρωπαϊκών χωρών.
- Οποιαδήποτε πάθηση η ασθένεια εκδηλωθεί μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημερομηνία αρχικής έναρξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και δεν αναφέρεται στις περιπτώσεις που καλύπτονται μετά από περίοδο αναμονής.

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

Μία (1) Ασφαλιστική περίοδος	<ul style="list-style-type: none"> • Αφαίρεση αμυγδαλών • Αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια) • Κύστη κόκκυγος • Κιρσοί κάτω άκρων • Παθήσεις και ατυχήματα της άρθρωσης του γόνατος • Κήλες τοιχώματος κοιλιάς • Αιμορροΐδες, ραγάδες και περιπρωκτικό συρίγγιο • Καταρράκτης • Γλαύκωμα • Ινομύματα μήτρας • Ορώδης κύστη και κύστη ωχρού σωματίου ωοθηκών 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενδομητρίωση • Παθήσεις χολής • Λιθίαση νεφρών • Σκολίωση ρινικού διαφράγματος και παθήσεις παραρρινίων κόλπων. Πριν από τη χειρουργική επέμβαση ή την επεμβατική πράξη για σκολίωση ρινικού διαφράγματος, απαιτείται πιστοποίηση από γιατρό που θα ορίσει η Εταιρία. Σε περίπτωση που δεν ακολουθηθεί η διαδικασία πιστοποίησης, δεν παρέχεται κάλυψη. • Καλοήθεις παθήσεις δέρματος, μαστού, θυρεοειδή αδένα
Δύο (2) Ασφαλιστικές περιόδους συνεχόμενης κάλυψης	<ul style="list-style-type: none"> • Εκκολπώματα παχέος εντέρου • Πάθηση αμφιβληστροειδή χιτώνα, αγγείων των άκρων και νεφρών λόγω σακχαρώδη διαβήτη • Διακοπή κύησης που επιβάλλεται ιατρικά και οφείλεται αποκλειστικά και μόνο σε χρωμοσωμιακές ή ανατομικές ανωμαλίες που αποδεικνύονται με αποτελέσματα σχετικού εργαστηριακού ελέγχου. • Κίρρωση ήπατος • Μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνα • Παθήσεις και Ατυχήματα εσωτερικών και εξωτερικών ανδρικών γεννητικών οργάνων 	<ul style="list-style-type: none"> • Ορθοκλήλη, κυστεοκλήλη και κάθε είδους Θεραπεία για την ακράτεια ούρων • Θεραπεία ανευρύσματος αορτής και περιφερικής αγγειοπάθειας • Συγγενείς παθήσεις αποκλειστικά και μόνο του αναπνευστικού, πεπτικού, γεννητικού και ουροποιητικού συστήματος • Συγγενείς ή μη καλοήθεις όγκοι και κύστες • Χειρουργική Θεραπεία στραβισμού Συγγενούς ή μη αιτιολογίας • Προληπτική μαστεκτομή

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

	<p>Η περίπτωση της προληπτικής μαστεκτομής και η σχετική αποκατάσταση θα καλύπτεται αποκλειστικά και μόνο:</p> <ul style="list-style-type: none"> • αν υπάρχει καρκίνος στον ένα μαστό και θετικά αποτελέσματα τεστ γονιδίων BRCA1 και BRCA2 ή • αν ο καρκίνος στο μαστό που πάσχει, έχει διαγνωστεί ως λοβιακό καρκίνωμα in situ.
Πέντε (5) Ασφαλιστικές περιόδους συνεχόμενης κάλυψης	<ul style="list-style-type: none"> • Χειρουργικές επεμβάσεις για τη θεραπεία της νοσογόνου παχυσαρκίας, υπό την προϋπόθεση ότι ο Δείκτης Σωματικής Μάζας θα είναι μεγαλύτερος από 40. Ο Δείκτης Σωματικής Μάζας θα πιστοποιείται πριν από τη χειρουργική επέμβαση από Γιατρό που θα ορίσει η Εταιρία. • Χειρουργικές επεμβάσεις για τη θεραπεία της διαφραγματοκλήλης
Δέκα (10) Ασφαλιστικές περιόδους συνεχόμενης κάλυψης	<ul style="list-style-type: none"> • Χειρουργικές και επεμβατικές πράξεις για τη θεραπεία επίκτητων βαλβιδικών παθήσεων καρδιάς • Χειρουργικές και επεμβατικές πράξεις για τη θεραπεία Συγγενών παθήσεων νευρικού, μυοσκελετικού και καρδιαγγειακού συστήματος • Μεταμόσχευση οργάνων καρδιάς, πνεύμονα, ήπατος, εντέρων και νεφρών, Συγγενούς ή μη αιτιολογίας

Άρθρο 18 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Σε όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται οι παρακάτω περιπτώσεις και οι επιπλοκές τους:

- Παθήσεις, Ατυχήματα και εμφανείς σωματικές ανωμαλίες που υπήρχαν πριν από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και τα οποία, αν και ήταν γνωστά στο Συμβαλλόμενο, δε δηλώθηκαν στην Αίτηση ασφάλισης.

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

- Αλκοολική ηπατοπάθεια και μέθη οδηγού, όπως αυτή ορίζεται από τη νομοθεσία της οδικής κυκλοφορίας.
- Χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών
- Ψυχιατρικές παθήσεις
- Παθήσεις ή Ατυχήματα κερατοειδούς χιτώνα, εκτός της μεταμόσχευσης κερατοειδούς χιτώνα που καλύπτεται μετά από δύο (2) συνεχείς Ασφαλιστικές περιόδους.
- Επεμβάσεις και Θεραπεία δοντιών, φατνίων και ούλων
- Χειρουργικές επεμβάσεις στον αναβολέα του αυτιού (αναβολεκτομή)
- Κάθε είδους Θεραπεία, χειρουργική ή επεμβατική πράξη, για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας, για εξωσωματική γονιμοποίηση ή για αντισύλληψη
- Εγκυμοσύνη και τοκετός, εκτός από την περίπτωση επιβεβλημένης διακοπής κύησης που περιγράφεται στο Άρθρο 17.
- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS)
- Συγγενείς παθήσεις, εκτός από αυτές που αναφέρεται ότι καλύπτονται στο Άρθρο 17.
- Κυστική ίνωση, πολυκυστική νόσος και οικογενής πολυποδίαση
- Παθήσεις ή Ατυχήματα που οφείλονται σε πράξη του Ασφαλισμένου που τιμωρείται ποινικά, εκτός αν αυτή είναι πταίσμα.
- Παθήσεις ή Ατυχήματα που οφείλονται σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επαγγελματικούς αγώνες, ερασιτεχνικούς αγώνες ή προπονήσεις, πυγμαχίας, πάλης ή ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα.
- Παθήσεις ή Ατυχήματα που οφείλονται σε κατάδυση, αλεξιπτωτισμό, αιωροπερισμό, ανεμοπτερισμό και πτήση με αερόστατο.
- Απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου
- Παθήσεις ή Ατυχήματα που οφείλονται σε πολεμικά γεγονότα, πολιτική ή στρατιωτική στάση και επανάσταση.
- Παθήσεις ή Ατυχήματα που οφείλονται σε συμμετοχή σε διαδηλώσεις, ταραχές και κάθε μορφής τρομοκρατική ενέργεια.
- Παθήσεις ή Ατυχήματα που οφείλονται σε επιδράσεις πυρηνικής ενέργειας, σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες ή χημική μόλυνση.
- Διαδερμική δυσκοπλαστική με έγχυση γέλης.

Όροι νοσοκομειακών καλύψεων

Όροι διαγνωστικών εξετάσεων (Check up)

Επιπλέον, δεν παρέχεται καμία κάλυψη σε όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Αν ο Ασφαλισμένος δεν κατοικεί μόνιμα στην Ελλάδα.
- Αν οι διαγνωστικές εξετάσεις και οι ιατρικές πράξεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας, δεν έχουν σχέση με την αιτία της Νοσηλείας.
- Αν οι διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται αφορούν έλεγχο γονιδίων, ενζύμων ή αμινοξέων και θεραπείες με γονίδια, ένζυμα ή αμινοξέα.
- Αν οι διαγνωστικές εξετάσεις, η θεραπεία και η Νοσηλεία έχουν σχέση με παλίνδρομη κύηση και επανειλημμένες αυτόματες αποβολές.
- Επεμβάσεις πλαστικής ή αισθητικής χειρουργικής, εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρεται ότι καλύπτονται στο Άρθρο 16.
- Φυσικοθεραπείες

Άρθρο 19 Κάλυψη προληπτικού ελέγχου υγείας (Check up)

19.1 Σε ποια διαγνωστικά κέντρα καλύπτεται το Check up:

Το Check up καλύπτεται μόνο στα συνεργαζόμενα διαγνωστικά κέντρα σε όλη την Ελλάδα.

Όλα τα συνεργαζόμενα διαγνωστικά κέντρα στην Ελλάδα αναφέρονται στο www.anytime.gr.

19.2 Ποιες εξετάσεις περιλαμβάνει το Check up:

Όταν ο Ασφαλισμένος συμπληρώσει το 20^ο έτος της ηλικίας του, παρέχεται προληπτικός έλεγχος υγείας (Check up) μια φορά κατά τη διάρκεια κάθε Ασφαλιστικής περιόδου.

Το Check up παρέχεται από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και οι εξετάσεις ανά φύλο και ηλικία είναι οι παρακάτω:

Όροι διαγνωστικών εξετάσεων (Check up)

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Άνδρες 20-39 ετών	Άνδρες από 40 ετών και πάνω
• Γενική αίματος	• Γενική αίματος
• Γενική ούρων	• Γενική ούρων
• Χοληστερίνη	• Χοληστερίνη
• HDL, LDL	• HDL, LDL
• Σάκχαρο αίματος	• Σάκχαρο αίματος
• Ουρία	• Ουρία
• Κρεατινίνη	• Κρεατινίνη
• Ουρικό οξύ	• Ουρικό οξύ
• Ηλεκτροκαρδιογράφημα	• Δοκιμασία κοπώσεως
• Ακτινογραφία θώρακος	• Ακτινογραφία θώρακος
	• PSA
Γυναίκες 20-39 ετών	Γυναίκες από 40 ετών και πάνω
• Γενική αίματος	• Γενική αίματος
• Γενική ούρων	• Γενική ούρων
• Χοληστερίνη	• Χοληστερίνη
• HDL, LDL	• HDL, LDL
• Σάκχαρο αίματος	• Σάκχαρο αίματος
• Ουρία	• Ουρία
• Κρεατινίνη	• Κρεατινίνη
• Ουρικό οξύ	• Ουρικό οξύ
• Ηλεκτροκαρδιογράφημα	• Ηλεκτροκαρδιογράφημα
• Ακτινογραφία θώρακος	• Ακτινογραφία θώρακος
• Pap test	• Pap test
	• Απλή μαστογραφία

Όροι ιατρικών επισκέψεων

Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

19.3 Ποια έξοδα του Check up καλύπτονται;

Η Εταιρία καλύπτει όλα τα έξοδα του Check up απευθείας στα συνεργαζόμενα διαγνωστικά κέντρα. Δεν καλύπτονται τα έξοδα του Check up, αν γίνει σε μη συνεργαζόμενα διαγνωστικά κέντρα.

Άρθρο 20 Επισκέψεις σε Γιατρούς

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο κατά τη διάρκεια κάθε Ασφαλιστικής περιόδου συγκεκριμένο αριθμό ιατρικών επισκέψεων σε Γιατρούς ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, ο οποίος αναγράφεται στον Πίνακα παροχών και ασφαλιστών.

Οι επισκέψεις μπορούν να πραγματοποιηθούν από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, μόνο στα συνεργαζόμενα κέντρα και κλινικές που αναφέρονται στο www.anytime.gr.

Η Εταιρία καλύπτει όλα τα έξοδα για τις ιατρικές επισκέψεις, απευθείας στα συνεργαζόμενα κέντρα και κλινικές. Δεν καλύπτονται ιατρικές επισκέψεις που γίνονται σε δίκτυα παροχής υπηρεσιών, εκτός από τα συνεργαζόμενα.

Άρθρο 21 Άμεση Ιατρική Βοήθεια

21.1 Από ποια Εταιρία παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχεται από την ασφαλιστική Εταιρία «INTEPAMERIKAN BOHΘEIAS ANΩNYMOS ETAIPRIA ΓENIKΩN AΣΦAΛEION» (INTEPAMERIKAN BOHΘEIAS), η οποία έχει συνάψει με την Εταιρία «INTEPAMERIKAN EΛΛHNIKH AΣΦAΛIΣTIKH A.E.» (INTEPAMERIKAN), το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο με αριθμό 1802156.

Το συγκεκριμένο ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ανανεώνεται αυτόματα τη μέρα λήξης του και σε κάθε Επέτειο, για μια ακόμα Ασφαλιστική περίοδο, με την καταβολή των τότε οφειλόμενων

Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Ασφαλιστρών από την ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ.

Η ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ, έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο γραπτά τρεις (3) τουλάχιστον μήνες πριν από την κάθε ανανέωσή του. Στην περίπτωση αυτή, η κάλυψη θα λήξει και δε θα παρέχεται πλέον.

Η ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ έχει παραιτηθεί από την άσκηση των δικαιωμάτων Εναντίωσης και Υπαναχώρησης.

Η ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ, με αυτό το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, αναλαμβάνει την υποχρέωση να παρέχει στους Ασφαλισμένους του προγράμματος Anytime Health Value τις καλύψεις που περιγράφονται παρακάτω.

Για την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, ισχύουν όλοι οι σχετικοί όροι του προγράμματος Anytime Health Value, καθώς και οι ορισμοί που επεξηγούνται στο Λεξικό όρων.

21.2 Ποιοι καλύπτονται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια;

Κάθε Ασφαλισμένος του προγράμματος Anytime Health Value, εντάσσεται αυτόματα και στην κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, η οποία παρέχεται με τους όρους που αναφέρονται παρακάτω.

Επιπλέον, η Άμεση Ιατρική Βοήθεια καλύπτει και τον/τη σύζυγο και τα παιδιά του Ασφαλισμένου (μέχρι το 25ο έτος της ηλικίας τους), ακόμα και αν δε συμπεριλαμβάνονται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

21.3 Ποιες είναι οι καλύψεις της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

1. Ιατρικές συμβουλές μέσω του συντονιστικού κέντρου «Γραμμή Υγείας 1010»

Μέσω του συντονιστικού κέντρου της ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ, παρέχονται 24 ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο:

- ιατρικές συμβουλές για κάθε πρόβλημα υγείας
- πληροφορίες σχετικά με Γιατρούς, εφημερεύοντα φαρμακεία, Νοσοκομεία κ.λπ. εντός Ελλάδας
- ενημέρωση για τους υγειονομικούς κανονισμούς της Ελλάδας ή άλλης χώρας (εμβόλια, προληπτικά μέτρα, κ.λπ.).

Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

2. Υγειονομική μεταφορά

Αν εξαιτίας Έκτακτου περιστατικού, οποιοδήποτε μέλος που καλύπτεται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια δεν μπορεί να συνεχίσει τη μετακίνησή του, η INTERAMERIKAN BOHΘEIAS θα φέρει σε επαφή το δικό της συντονιστή Γιατρό με το Γιατρό του Νοσοκομείου που βρίσκεται και του προσφέρθηκαν οι πρώτες βοήθειες.

Η INTERAMERIKAN BOHΘEIAS αναλαμβάνει να οργανώσει και να πραγματοποιήσει τη μεταφορά στο κοντινότερο κατάλληλο Νοσοκομείο για την περίπτωση του, αν από την τηλεφωνική επαφή των δυο Γιατρών διαπιστωθεί ότι η κατάστασή του δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί επαρκώς στο Νοσοκομείο που βρίσκεται. Επίσης, θα πρέπει ο Γιατρός που έχει επιληφθεί του Έκτακτου περιστατικού, να δώσει έγκριση ότι η κατάσταση της υγείας του επιτρέπει τη μεταφορά.

Ανάλογα με την περίπτωση, η μεταφορά μπορεί να γίνει με ασθενοφόρο, ελικόπτερο, αεροπλάνο ή οποιοδήποτε άλλο κατάλληλο μέσο. Το μέσο που θα χρησιμοποιηθεί για τη μεταφορά αποφασίζεται από τους δυο Γιατρούς αποκλειστικά και μόνο με ιατρικά κριτήρια.

Αν για λόγους ανωτέρας βίας, η INTERAMERIKAN BOHΘEIAS δεν μπορεί να οργανώσει και να πραγματοποιήσει τη μεταφορά οποιουδήποτε μέλους καλύπτεται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια, η υποχρέωσή της περιορίζεται στην κάλυψη των εξόδων μεταφοράς που θα προκύψουν, ως εξής:

- Μέχρι €450 για μεταφορά εντός Ελλάδας
- Μέχρι €900 για μεταφορά από το εξωτερικό σε άλλο σημείο του εξωτερικού
- Μέχρι €900 για μεταφορά από το εξωτερικό στην Ελλάδα

Αν πραγματοποιηθεί υγειονομική μεταφορά κάποιου μέλους, η INTERAMERIKAN BOHΘEIAS αναλαμβάνει τη μέριμνα και την κάλυψη των μεταφορικών εξόδων για τα υπόλοιπα μέλη που καλύπτονται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια και το συνόδευσαν, ώστε να επιστρέψουν στον τόπο Μόνιμης κατοικίας τους.

Αν τα μέλη αυτά επιστρέψουν με τρένο, πλοίο ή αεροπλάνο σε οικονομική θέση, η INTERAMERIKAN BOHΘEIAS θα αποζημιώσει ολόκληρο το ποσό των εξόδων της συγκεκριμένης θέσης. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση, η INTERAMERIKAN BOHΘEIAS αποζημιώνει κάθε ένα από αυτά τα μέλη, ως εξής:

- Μέχρι €90 για μετακίνηση εντός Ελλάδας
- Μέχρι €450 για μετακίνηση από το εξωτερικό στην Ελλάδα

Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Αν ζητηθεί Αποζημίωση για τα παραπάνω έξοδα από την ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ, πρέπει να ενημερωθεί γραπτά η Εταιρία μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τη μέρα του Έκτακτου περιστατικού.

Σε κάθε περίπτωση, η καταβολή της Αποζημίωσης γίνεται μετά την προσκόμιση των απαιτούμενων πρωτότυπων δικαιολογητικών, με έκδοση επιταγής στο όνομα του μέλους που τη δικαιούται.

Η ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ δεν έχει καμία απολύτως ευθύνη για οτιδήποτε συμβεί στο μέλος που μεταφέρεται λόγω της κατάστασης της υγείας του, αφού οποιαδήποτε μεταφορά ή μετακίνησή του γίνεται πάντα μετά από σχετική υπόδειξη και συνεννόηση των θεραπόντων Γιατρών.

21.4 Σε ποιες χώρες παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχεται σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου.

Παρόλα αυτά, η ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ δεν παρέχει την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας σε χώρες που γίνεται εξωτερικός πόλεμος (κρυγμένος ή ακήρυκτος), εμφύλιος πόλεμος, επανάσταση, πραξικόπημα ή πολιτικές ταραχές.

21.5 Πώς χρησιμοποιούνται οι υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Οι υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχονται μέσω της «Γραμμής Υγείας 1010», η οποία είναι διαθέσιμη 24 ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο.

Η κλήση μπορεί να γίνει από οποιοδήποτε μέλος καλύπτεται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια, από άλλο στενό συγγενή του ή από το Γιατρό που έχει επιληφθεί του Έκτακτου περιστατικού.

21.6 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Για οποιοδήποτε μέλος που καλύπτεται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια, δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί υγειονομική μεταφορά, αν:

- είναι σε εγκυμοσύνη άνω των τεσσάρων (4) μηνών.
- βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών.
- πάσχει από χρόνιες ή ψυχιατρικές παθήσεις.
- είναι κάτω των δώδεκα (12) μηνών.

ΛΕΞΙΚΟ ΟΡΩΝ

Αίτηση ασφάλισης

Το έγγραφο στο οποίο ο Συμβαλλόμενος δηλώνει κάθε στοιχείο ή γεγονός που γνωρίζει και το οποίο είναι αντικειμενικά σημαντικό για την εκτίμηση του κινδύνου από την Εταιρία.

Στο έγγραφο αυτό, περιλαμβάνονται τα προσωπικά στοιχεία του Συμβαλλόμενου, του Ασφαλισμένου και των Εξαρτώμενων μελών, καθώς και στοιχεία ή γεγονότα που είναι γνωστά και αφορούν την κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου και των Εξαρτώμενων μελών.

Αναγνωρισμένα έξοδα

Τα έξοδα, τα οποία αναφέρεται με σαφήνεια ότι καλύπτονται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέχρι τα όρια που αναγράφονται στον Πίνακα παροχών και ασφαλίσεων.

Αποζημίωση

Το ποσό που η Εταιρία είναι υποχρεωμένη να καταβάλλει ανάλογα με την περίπτωση, σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ασφαλισιμότητα

Το σύνολο των όρων και προϋποθέσεων που θέτει η Εταιρία για την ανάληψη του ασφαλιστικού κινδύνου.

Η απόφαση της Εταιρίας να αναλάβει τον ασφαλιστικό κίνδυνο και οι όροι με τους οποίους τον αναλαμβάνει, βασίζονται στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην Αίτηση ασφάλισης.

Ασφαλισμένος

Κάθε πρόσωπο που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και για το οποίο η Εταιρία έχει αναλάβει την υποχρέωση να καταβάλλει Αποζημίωση.

Πρόκειται για τον κυρίως Ασφαλισμένο ή/και πρόσωπα που μπορεί να ορίζονται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ως Εξαρτώμενα μέλη.

Λεξικό όρων

Ασφαλιστική περίοδος

Το χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που ξεκινά από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ασφάλιστρο

Είναι το ετήσιο και προκαταβλητέο χρηματικό ποσό που υποχρεούται να καταβάλει ο Συμβαλλόμενος, για να παρέχει η Εταιρία στον Ασφαλισμένο ασφαλιστική κάλυψη.

Ατύχημα

Κάθε σωματική βλάβη που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, βίαιη, αιφνίδια και χωρίς την πρόθεση του Ασφαλισμένου.

Για να χαρακτηριστεί ένα γεγονός ως Ατύχημα, πρέπει να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

- Να πρόκειται για τυχαίο/βίαιο γεγονός.
- Η σωματική βλάβη να οφείλεται αποκλειστικά στο Ατύχημα και να είναι ανεξάρτητη από κάθε άλλη αιτία.
- Η σωματική βλάβη να επιβεβαιώνεται με κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα, τα οποία θα αποτυπώνουν οστικές βλάβες, βλάβες δέρματος, συνδέσμων, μυών ή εσωτερικών οργάνων.

Προγενέστερη πάθηση που εκδηλώνεται ή επιδεινώνεται κατά το Ατύχημα, δε θεωρείται Ατύχημα.

Γιατρός

Κάθε φυσικό πρόσωπο που έχει όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από το νόμο να ασκεί ειδικότητα αναγνωρισμένη από επιστημονικούς Ιατρικούς Συλλόγους.

Δείκτης Σωματικής Μάζας

Είναι ο δείκτης που μετρά την παχυσαρκία. Υπολογίζεται όταν διαιρέσουμε το βάρος του σώματος (σε κιλά) δια του ύψους στο τετράγωνο (σε μέτρα).

Έκτακτο περιστατικό (μόνο για την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας)

Κάθε Ατύχημα ή αιφνίδια ασθένεια που συμβαίνει κατά τη διάρκεια μετακίνησης ή απουσίας από τον τόπο Μόνιμης κατοικίας και απαιτεί άμεση αντιμετώπιση σε Νοσοκομείο.

Λεξικό όρων

Εξαρτώμενα μέλη

Μπορεί να είναι αποκλειστικά ο/η σύζυγος του Ασφαλισμένου και τα άγαμα παιδιά τους, από την ηλικία των τριάντα (30) ημερών μέχρι των εικοσιπέντε (25) ετών.

Επέτειος Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Η ημερομηνία κάθε έτους που ταυτίζεται με την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Εταιρία

Η Εταιρία «INTERAMERIKAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.».

Ηλικία ασφαλισμένου

Η ηλικία του ασφαλισμένου είναι η πλησιέστερη ακέραιη προς την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με βάση την ακριβή ημερομηνία γέννησής του (μέρα, μήνας, έτος) που έχει δηλωθεί στην Αίτηση ασφάλισης.

Η ηλικία του ασφαλισμένου αποδεικνύεται με την προσκόμιση σχετικού επίσημου δικαιολογητικού. Αν δεν έχει προσκομιστεί το δικαιολογητικό αυτό, η Εταιρία, πριν πραγματοποιήσει οποιαδήποτε πληρωμή Αποζημίωσης έχει το δικαίωμα να το ζητήσει.

Θεραπεία

Η προσπάθεια να αντιμετωπιστεί μια πάθηση, μια ασθένεια ή ένα Ατύχημα, με όλα τα σύγχρονα και ιατρικά αποδεκτά μέσα, με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο, η οποία είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη, ιατρικά επιβεβλημένη, σύμφωνη με την «ιατρική βάση ενδείξεων» και αποδεκτή από την επιστημονική κοινότητα.

Μόνιμη κατοικία Ασφαλισμένου

Είναι ο τόπος στον οποίο ο Ασφαλισμένος κατοικεί και από τον οποίο δεν απουσιάζει για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των έξι (6) μηνών. Η μόνιμη κατοικία δηλώνεται στην Αίτηση ασφάλισης.

Νοσηλεία

Το χρονικό διάστημα κατά το οποίο ο Ασφαλισμένος θεωρείται αναγκαίο, με ιατρικά κριτήρια, να παραμείνει στο Νοσοκομείο για να υποβληθεί σε Θεραπεία.

Λεξικό όρων

Δε θεωρείται Νοσηλεία και επομένως δεν καλύπτεται η παραμονή του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο:

- για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό που κρίνεται ιατρικά αναγκαίο ή
- για να υποβληθεί μόνο σε διαγνωστικές εξετάσεις, οι οποίες μπορούν να γίνουν σε εξωτερική βάση, χωρίς να απαιτείται Νοσηλεία.

Νοσοκομείο

Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (δημόσιο ή ιδιωτικό) με νόμιμη άδεια λειτουργίας για περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, που διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Νοσοκομεία δε θεωρούνται σανατόρια, φυσιοθεραπευτήρια, αναρρωτήρια, κέντρα αποκατάστασης, οίκοι ευγηρίας ή παρόμοια ιδρύματα, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο δεν ασκείται επιστημονικά αποδεκτή ιατρική, όπως και ιδρύματα για την αποθεραπεία αλκοολικών και τοξικομανών.

Ειδικά για την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, στα Νοσοκομεία συμπεριλαμβάνονται και τα Κέντρα Υγείας.

Πρόσθετη πράξη

Είναι το έγγραφο με το οποίο πιστοποιείται κάποια αλλαγή στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Συγγενής πάθηση

Συγγενής πάθηση είναι μια ανωμαλία των ιστών, του μεταβολισμού ή της λειτουργίας του οργανισμού, που συμβαίνει ενώ το έμβρυο αναπτύσσεται και μπορεί να ανακαλυφθεί κατά την κύηση, τη γέννηση ή σε οποιοδήποτε χρόνο μετά τη γέννηση. Η πάθηση αυτή μπορεί να βρίσκεται στην επιφάνεια ή στο εσωτερικό του σώματος και να έχει ως αποτέλεσμα διαταραχές στη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.

Συμβαλλόμενος

Το πρόσωπο που συνάπτει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την Εταιρία.

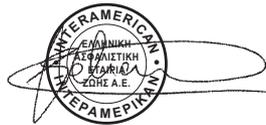
Συνεργαζόμενο νοσοκομείο

Κάθε Νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρία έχει συμφωνήσει, με γραπτή σύμβαση, να νοσηλεύει τους Ασφαλισμένους της, αν αυτοί το επιλέξουν, και να εξοφλεί απευθείας σε αυτό τα Αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας τους, με βάση τους όρους του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Φάρμακα

Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που παρέχονται στον Ασφαλισμένο κατά τη διάρκεια Νοσηλείας του, με βάση τα ισχύοντα ιατρικά πρωτόκολλα. Πρέπει να φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και να είναι εγκεκριμένα από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων ή να φέρουν κεντρική έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Παρασκευάσματα φυτικά, ομοιοπαθητικά κ.λπ. δε θεωρούνται Φάρμακα και δεν καλύπτονται.

Για την Εταιρία
INTEPAMERIKAN EΛΛHNIKH
AΣΦAΛIΣTIKH ETAIPPIA ZΩHΣ A.E.



Γεώργιος Βελιώτης
Γενικός Διευθυντής Ζωής & Υγείας

Για την Εταιρία
INTEPAMERIKAN BOHΘEIAS
ANΩNΥMOS ETAIPPIA ΓENIKΩN AΣΦAΛEION



Γεώργιος Σπαντιδάκης
Γενικός Διευθυντής Βοηθείας

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

(Άρθρο 4Α, Παράγραφος 6, Νόμος 2251/1994)

Προς τις Εταιρίες:

«INTEPAMERIKAN ELLHNIKH ASFALISTIKH A.E.»

Λ. Συγγρού 350, 176 80, Καλλιθέα

και

«INTEPAMERIKAN BOHΘEIAS ANΩNYMOS EΤΑΙPΙΑ ΓEΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ»

Λ. Συγγρού 350, 176 80, Καλλιθέα

Σας δηλώνω ότι υπαναχωρώ ως προς τη σύναψη της σύμβασης ασφάλισης με αριθμό
..... σύμφωνα με το Άρθρο 4Α, Παράγραφος 6, Νόμου 2251/1994, μέσα στο διάστημα της νόμιμης προθεσμίας των 30 ημερολογιακών ημερών από τη μέρα που μου παραδόθηκαν οι όροι ασφάλισης και οι σχετικές πληροφορίες.

Επομένως, θεωρείται ότι η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης δεν έγινε ποτέ και κατά συνέπεια, δεν επιφέρει κανένα αποτέλεσμα για τα δύο μέρη.

Ημερομηνία

Υπογραφή Συμβαλλόμενου

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

(Άρθρο 2, Παράγραφος 5, Νόμος 2496/1997)

Προς τις Εταιρίες:

«ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.»

Λ. Συγγρού 350, 176 80, Καλλιθέα

και

«ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ»

Λ. Συγγρού 350, 176 80, Καλλιθέα

Σας δηλώνω ότι εναντιώνομαι στο περιεχόμενο του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου με αριθμό που μου παραδώσατε, γιατί το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την Αίτηση ασφάλισης που σας υπέβαλα, στα εξής σημεία:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Επομένως, θεωρείται ότι η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης δεν έγινε ποτέ και κατά συνέπεια, δεν επιφέρει κανένα αποτέλεσμα για τα δύο μέρη.

_____ Ημερομηνία

_____ Υπογραφή Συμβολαλλόμενου



@nytime INSURANCE
ONLINE
BY INTERAMERICAN

 801 11 30000
210 94 60000
www.anytime.gr