



SANTE PRINCIPE - Φ76

Η Εταιρία καλύπτει, ανεξάρτητα από άλλες ασφαλιστικές καλύψεις, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη του ασφαλισμένου, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, σύμφωνα με όσα περιγράφονται στον όρο 16 της παρούσας.

1. ΟΡΙΣΜΟΙ

- **«Εταιρία (Ασφαλιστική Επιχείρηση)»:** Είναι η GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ Ανώνυμη Ελληνική Ασφαλιστική Εταιρία.
- **«Συμβαλλόμενος (Λήπτης της Ασφάλισης)» :** Είναι το φυσικό ή νομικό πρόσωπο, το οποίο συνάπτει την ασφάλιση με την Εταιρία και υποχρεούται στην πληρωμή του ασφαλιστρού.
- **«Ασφαλισμένος»:** Είναι το πρόσωπο που ασφαλιζεται με την παρούσα.
- **«Εξαρτώμενο μέλος»:** Είναι ο/η νόμιμος/η σύζυγος του ασφαλισμένου, και τα ανύπαντρα παιδιά του, που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των 30 ημερών και μικρότερη των 20 ετών, εκτός εάν σπουδάζουν σε ανώτατο ή ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα, οπότε η κάλυψή τους παρατείνεται κατ' ανώτατο όριο μέχρι το 25^ο έτος της ηλικίας τους, εφόσον είναι ασφαλισμένοι από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο με ρητή αναφορά στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών.
- **«Ασφαλιστήριο/Συμβόλαιο»:** Ορίζεται το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σύμφωνα με το οποίο παρέχεται η παρούσα κάλυψη.
- **«Κάλυψη»:** Ορίζεται η κάλυψη, η οποία περιγράφεται στον όρο 16 της παρούσας.
- **«Ασφαλιστρού»:** Είναι το ποσό που πληρώνει ο Συμβαλλόμενος στην Εταιρία για την παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη.
- **«Πρόσθετη Πράξη»:** Είναι κάθε επίσημο έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία, με σκοπό τη μεταβολή όρων ή άλλων στοιχείων της παρούσας.
- **«Ατύχημα»:** Ορίζεται κάθε γεγονός, αιφνίδιο, εξωτερικό, βίαιο, τυχαίο και ξένο προς την πρόθεση του Ασφαλισμένου, που προκαλεί ως αποκλειστική αιτία και ανεξάρτητα από κάθε άλλη, σωματική βλάβη στον ασφαλισμένο.
- **«Ασθένεια»:** Κάθε σωματική βλάβη που δεν οφείλεται σε ατύχημα, αλλά σε παθολογικά αίτια.
- **«Ανώτατα όρια κάλυψης»:** Είναι το ανώτατο ποσό αποζημίωσης που θα καταβάλει ανά έτος η εταιρία, καθώς και οι ανά καλυπτόμενη περίπτωση περιορισμοί, όπως αναφέρονται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών της παρούσας.
- **«Διαγνωστικές εξετάσεις»:** Ορίζονται οι ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά σε ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, και είναι συμβατές με παραπεμπτικό ιατρού ανάλογης ειδικότητας, είτε του ΕΟΠΥΥ είτε συμβεβλημένου ή συνεργαζόμενου με τον όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ. Εάν πρόκειται

για παραπεμπτικό παιδίατρο γίνεται δεκτό χωρίς περιορισμούς, ακόμη δηλαδή κι αν ο παιδίατρος δεν είναι του ΕΟΠΥΥ ή συνεργαζόμενος ή συμβεβλημένος με τον όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ.

- **«Νοσηλευτικό Ίδρυμα»:** Θεωρείται κάθε Νοσοκομείο ή Κλινική, με νόμιμη άδεια λειτουργίας, περίθαλψης και θεραπείας ασθενών και τραυματιών, το οποίο διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό, καθώς και μόνιμο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό.
Σε κάθε περίπτωση δεν θεωρούνται Νοσηλευτικά Ιδρύματα, τα ιδρύματα για ναρκομανείς ή αλκοολικούς, τα γηροκομεία ή παρόμοια ιδρύματα, τα αναρρωτήρια, τα κέντρα αποκατάστασης και γενικά τα φυσικοθεραπευτήρια.
- **«Διαγνωστικό κέντρο»:** Ορίζεται το ιδιόκτητο ή συνεργαζόμενο ή συμβεβλημένο με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ιατρικό κέντρο, εντός του οποίου διενεργούνται διαγνωστικές εξετάσεις και/ή ιατρικές επισκέψεις και/ή ιατρικές πράξεις.
- **«Εξαιρέσεις»:** Είναι οι παθήσεις, δαπάνες, παροχές υγείας και υπηρεσίες, οι οποίες εξαιρούνται από την κάλυψη και περιγράφονται αναλυτικά στο άρθρο 24 της παρούσας.
- **«Θεράπων Ιατρός»:** Είναι ο ιατρός, με βάση το παραπεμπτικό του οποίου εκτελούνται οι αναγραφόμενες σε αυτό (παραπεμπτικό) εξετάσεις σε ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, με την προϋπόθεση ότι ο ιατρός αυτός κατέχει την απαραίτητη για τη χορήγηση του παραπεμπτικού ειδικότητα.
- **«Συντονιστικό κέντρο GROUPAMA»:** Είναι το συντονιστικό κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου και είναι στελεχωμένο με διοικητικό, καθώς και ιατρικό προσωπικό που παρέχει μέσω τηλεφώνου, μεταξύ άλλων, τις κατάλληλες πληροφορίες για την πραγματοποίηση ιατρικών επισκέψεων και τη διενέργεια των εξετάσεων, στις οποίες μπορούν να υποβληθούν οι ασφαλισμένοι. Το συντονιστικό κέντρο αποτελεί το κατ' εξοχήν αρμόδιο όργανο για το συντονισμό των παροχών της παρούσας εξωνοσοκομειακής κάλυψης.

2. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Την ασφαλιστική σύμβαση αποτελούν :

- A) Το Ασφαλιστήριο που εκδίδεται από την Εταιρία.
- B) Οι όροι της παρούσας κάλυψης.
- Γ) Η αίτηση ασφάλισης, οι σχετικές δηλώσεις του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου που περιέχονται στα έγγραφα, των οποίων την αλήθεια και ακρίβεια αποδέχεται καλόπιστα η Εταιρία και οι ιατρικές εκθέσεις.
- Δ) Οι τυχόν Πρόσθετες Πράξεις.

3. ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ - ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Η ισχύς του Συμβολαίου αρχίζει από την ημερομηνία έναρξής του και εφόσον έχει καταβληθεί ολόκληρο το ετήσιο ασφάλιστρο εφάπαξ ή το ποσό της πρώτης συμφωνημένης δόσης αυτού. Οι καλύψεις της παρούσας ενεργοποιούνται και δίδονται στον Ασφαλισμένο οι προβλεπόμενες παροχές μόνο μετά την παρέλευση ενός μηνός από την έναρξη του αρχικού ετήσιου ασφαλιστηρίου και με την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί ολοσχερώς το τρέχον ασφάλιστρο. Κατά τις ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και εφόσον δεν έχει μεσολαβήσει διάστημα μη ασφάλισης, δεν έχει ισχύ η ως άνω περίοδος αναμονής του ενός μηνός.

4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΕΤΟΣ - ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ

Ασφαλιστικό έτος - διάρκεια της παρούσας κάλυψης ορίζεται το ένα (1) έτος, με ημερομηνία έναρξης ισχύος και λήξης, τις ημερομηνίες που αναγράφονται στο Ασφαλιστήριο.

Η υποχρέωση της Εταιρίας περιορίζεται μόνο στο πιο πάνω χρονικό διάστημα χωρίς να γεννάται οποιαδήποτε υποχρέωση της για περαιτέρω ανανέωση της κάλυψης αυτής, ακόμη και αν έχουν προηγηθεί άλλες ετήσιες ανανεώσεις της.

5. ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ - ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

1. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα σε κάθε τυχόν ετήσια ανανέωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου να τροποποιεί τους όρους, τις παροχές και το ύψος αυτών. Οι τυχόν τροποποιήσεις μπορεί να αφορούν μόνο το σύνολο των ασφαλισμένων. Εφόσον ο Λήπτης της Ασφάλισης, αφού ειδοποιηθεί σχετικά, αποδεχθεί το τροποποιημένο ασφαλιστήριο, θα καταβάλει το προτεινόμενο ασφάλιστρο εγκαίρως εντός των χρονικών ορίων που περιλαμβάνονται στην ειδοποίηση. Μετά τη λήψη των εγκαίρως καταβληθέντων ασφαλίσεων η Εταιρία θα αποστέλλει στο Λήπτη της Ασφάλισης βεβαίωση ανανέωσης του ασφαλιστηρίου - ανανεωτήριο συμβόλαιο.

2. Ομοίως η Εταιρία μπορεί να καταργήσει το συγκεκριμένο πρόγραμμα ασφάλισης για το σύνολο των ασφαλισμένων με αυτό, όχι όμως ατομικά για μεμονωμένους ασφαλισμένους.

3. Τροποποίηση του ασφαλιστηρίου είναι δυνατή μετά την υποβολή γραπτής αίτησης εκ μέρους του Λήπτη της Ασφάλισης. Εφόσον η Εταιρία αποδεχθεί την προτεινόμενη τροποποίηση, εκδίδει νέο ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή σχετική πρόσθετη πράξη.

4. Εφόσον οι όροι και οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου παραμείνουν οι ίδιοι, τότε η Εταιρία δύναται να προτείνει ανανέωση της ασφάλισης αποστέλλοντας στο Λήπτη της Ασφάλισης ειδοποίηση με το νέο ασφάλιστρο, όπως εκάστοτε θα προσδιορίζεται για το επόμενο ασφαλιστικό έτος. Εφόσον ο

Λήπτης της Ασφάλισης αποδεχθεί, θα καταβάλει το προτεινόμενο ασφάλιστρο εγκαίρως εντός των χρονικών ορίων που περιλαμβάνονται στην ειδοποίηση. Μετά τη λήψη των εγκαίρως καταβληθέντων ασφαλίσεων, η Εταιρία θα αποστέλλει στο Λήπτη της Ασφάλισης βεβαίωση ανανέωσης του ασφαλιστηρίου - ανανεωτήριο συμβόλαιο.

6. ΛΗΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Η ασφάλιση λήγει την προγενέστερη από τις πιο κάτω ημερομηνίες:

- Ημερομηνία λήξης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, όπως ορίζεται σε αυτό.
- Ημερομηνία καταγγελίας του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- Ημερομηνία θανάτου του Ασφαλισμένου. Σε περίπτωση λήξης της ισχύος της παρούσας ασφάλισης, λόγω θανάτου του Ασφαλισμένου, επέρχεται η λήξη της ισχύος και της τυχόν υπάρχουσας κάλυψης οποιουδήποτε εξαρτωμένου προσώπου από την παρούσα ασφάλιση.
- Για τον/τη νόμιμο/νόμιμη σύζυγο που τυχόν ασφαρίζεται ως εξαρτώμενο μέλος η ημερομηνία λύσης του γάμου του/της με τον Ασφαλισμένο.
- Όταν εξέλθουν, σύμφωνα με τους όρους της παρούσας ασφάλισης, όλοι οι καλυπτόμενοι από αυτή. Διευκρινίζεται ότι τα ανύπαντρα παιδιά του Ασφαλισμένου εξέρχονται από την κάλυψη της παρούσας ασφάλισης, όταν:
 1. Παντρευτούν.
 2. Συμπληρώσουν το εικοστό έτος (20ο) της ηλικίας τους και δεν σπουδάζουν.
 3. Ολοκληρωθούν ή διακοπούν οι σπουδές τους.
 4. Συμπληρώσουν το εικοστό πέμπτο έτος (25ο) της ηλικίας τους, για τα παιδιά που εξακολουθούν να σπουδάζουν, σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα.

Ειδική ρύθμιση για τα ασφαλισμένα εξαρτώμενα μέλη: Τα τυχόν ασφαλισμένα εξαρτώμενα μέλη, εφόσον για αυτά έληξε η ασφάλιση είτε λόγω θανάτου του Ασφαλισμένου είτε λόγω συμπλήρωσης των ορίων ηλικίας (όπως πιο πάνω για τα παιδιά του Ασφαλισμένου) είτε λόγω λύσης του γάμου για τον/την σύζυγο, έχουν το δικαίωμα να ασφαλιστούν εντός προθεσμίας 3 μηνών από την ανωτέρω λήξη, με ατομικό ασφαλιστήριο ζωής και να ζητήσουν εντός της προθεσμίας αυτής, χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητας τους, τη συνέχιση της κάλυψής τους με την ίδια ασφάλιση, εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να τη διαθέτει ή με τυχόν άλλη παρεμφερή αυτής που τυχόν θα διαθέτει τότε και πάντως σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες κανόνες της.

Διευκρινίζεται ότι εάν ο ασφαλισμένος κάνει χρήση έστω και μίας από τις προσφερόμενες με την παρούσα παροχές οφείλει να καταβάλει ολόκληρο το ετήσιο ασφάλιστρο, ακόμα κι αν ζητήσει την ακύρωση της παρούσας κάλυψης.

7. ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΙΣΧΥ

Αν το ασφαλιστήριο ακυρωθεί, είναι δυνατό να επαναφερθεί σε ισχύ εφόσον ο Λήπτης της Ασφάλισης υποβάλλει αίτηση επαναφοράς. Αν η Εταιρία την αποδεχτεί, μετά από επανεκτίμηση του κινδύνου, εκδίδει σχετική πρόσθετη πράξη.

8. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ – ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ

Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβλητέο. Μπορεί όμως με την σύμφωνη γνώμη της Εταιρίας να οριστεί στο συμβόλαιο ή με πρόσθετη πράξη, η τμηματική καταβολή του ετησίου ασφαλίστρου σε δόσεις, εξαμήνες (με αρχική επιβάρυνση 1,20% του ασφαλίστρου) ή τρίμηνες (με αρχική επιβάρυνση 2,25% του ασφαλίστρου). Η εταιρία διατηρεί το δικαίωμα, σε κάθε ημερολογιακό έτος, να αναπροσαρμόσει την αρχική επιβάρυνση λόγω τμηματικής καταβολής, εφόσον, ο απλός μέσος όρος των δημοσιευθέντων τιμών του επιτοκίου Euribor 3M (3 μηνών) κατά το μήνα Νοέμβριο του προηγούμενου ημερολογιακού έτους, υπερβεί το 2,0%. Στην περίπτωση αυτή, η αρχική επιβάρυνση του ασφαλίστρου θα αυξηθεί κατά το 25% της υπέρβασης για τις εξαμηνιαίες δόσεις και κατά το 40% αυτής για τις τριμηνιαίες δόσεις.

Η πληρωμή του ασφαλίστρου γίνεται στις καθορισμένες από το Συμβόλαιο ημερομηνίες, είτε στην έδρα της Εταιρίας, είτε στα εξουσιοδοτημένα πρόσωπα για την είσπραξή του έναντι απόδειξης ή με κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμό που θα έχει ορίσει η Εταιρία, οπότε ως ημερομηνία καταβολής θεωρείται η ημερομηνία της πραγματικής είσπραξης των χρημάτων από την Εταιρία, δηλαδή η ημερομηνία κατά την οποία αυτά είναι διαθέσιμα στον τραπεζικό λογαριασμό ή το ταμείο της Εταιρίας.

Ο προσδιορισμός του ασφαλίστρου της παρούσας γίνεται με βάση το κόστος των καλυπτόμενων παροχών ανά ασφαλισμένο άτομο, το οποίο επιβαρύνει την εταιρία και το επιπλέον κόστος εργασιών της Εταιρίας.

Όταν μεταβάλλονται τα ανωτέρω, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει το ασφάλιστρο. Σε κάθε περίπτωση το ποσοστό της τυχόν αύξησης του ασφαλίστρου δεν θα υπερβαίνει το διπλάσιο του ποσοστού μεταβολής του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή του προηγούμενου ημερολογιακού έτους όπως αυτό ανακοινώνεται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή.

Πριν από την εκάστοτε λήξη του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία θα αποστέλλει στο Λήπτη της Ασφάλισης ειδοποίηση που θα περιέχει

το νέο ασφάλιστρο που θα ισχύει για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτού, σύμφωνα με τις επιφυλάξεις και τους λοιπούς όρους του άρθρου 5 της παρούσας. Το νέο ασφάλιστρο εφαρμόζεται στο σύνολο των ασφαλισμένων με την παρούσα.

9. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Σε περίπτωση καθυστέρησης καταβολής δόσης των ασφαλιστρών η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση με γραπτή δήλωσή της προς τον Λήπτη της Ασφάλισης, στην οποία θα γνωστοποιεί ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής των ασφαλιστρών θα επιφέρει μετά την πάροδο ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης τη λύση της ασφαλιστικής σύμβασης.

10. ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΥΠΟΧΡΕΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ

Η Εταιρία δεσμεύεται μόνο με έγγραφα που έχουν υπογραφεί στην έδρα της από εξουσιοδοτημένα όργανα. Κανένα φυσικό ή νομικό πρόσωπο που διαμεσολαβεί για τη σύναψη της ασφάλισης αυτής ή για την διατήρηση της σε ισχύ δεν δικαιούται να προβεί σε καμία αλλαγή του Συμβολαίου ή να δέχεται δηλώσεις στο όνομα της Εταιρίας. Επίδοση οποιουδήποτε δικογράφου ισχύει μόνο αν έγινε στην έδρα της Εταιρίας.

11. ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΛΟΓΩ ΨΕΥΔΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλισμένος από δόλο κάνουν ψευδή δήλωση ή αποσιωπήσουν περιστατικά ή στοιχεία που επηρεάζουν την Εταιρία στην εκτίμηση του ασφαλισμένου κινδύνου, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει την ασφάλιση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της ψευδούς δήλωσης ή της αποσιώπησης. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας (τερματισμός της ισχύος της ασφάλισης) είναι άμεσα. Αν όμως η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας ή πριν περιέλθει σε γνώση της Εταιρίας η ψευδής δήλωση ή αποσιώπηση, τότε η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής της ασφαλιστικής αποζημίωσης.

Ο Λήπτης της Ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται σε αποκατάσταση κάθε ζημιάς της Εταιρίας.

12. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ / ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ – ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ο Συμβαλλόμενος / Ασφαλισμένος οφείλει να ειδοποιεί την Εταιρία για οποιαδήποτε μεταβολή των στοιχείων της ασφάλισης

του, όπως: ασφάλιση σε άλλη εταιρία, αλλαγή επαγγέλματος, κατοικίας ή διαμονής.

Διεύθυνση αλληλογραφίας του Λήπτη της Ασφάλισης του Ασφαλισμένου και του τυχόν εξαρτώμενου μέλους, στην οποία θα αποστέλλονται και θα επιδίδονται από την Εταιρία όλα τα έγγραφα που αφορούν στην παρούσα ασφάλιση, είναι αυτή που δηλώθηκε στην αίτηση ασφάλισης και αναγράφεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Κάθε αλλαγή της διεύθυνσης αλληλογραφίας ισχύει έναντι της Εταιρίας μόνο μετά τη γραπτή γνωστοποίηση της νέας διεύθυνσης. Έγγραφα της Εταιρίας που αποστέλλονται στη διεύθυνση που αναγράφεται στην αίτηση και στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, θεωρούνται κατά αμάχητο τεκμήριο ότι περιήλθαν στο Λήπτη της Ασφάλισης και τον Ασφαλισμένο ή το τυχόν εξαρτώμενο μέλος.

13. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΕΛΛΕΙΠΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΓΙΑ ΜΗ ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΩΝ

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν έλαβε κατά το χρόνο που υπέβαλε την αίτηση για ασφάλιση τις προβλεπόμενες από το νόμο πληροφορίες ή δεν του χορηγήθηκαν οι γενικοί ή ειδικοί ασφαλιστικοί όροι που διέπουν την ασφάλισή του μαζί με το ασφαλιστήριό του, έχει δικαίωμα να εναντιωθεί και να ματαιώσει τη σύναψη της ασφάλισης. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με τη συμπλήρωση του εντύπου υποδείγματος δήλωσης εναντίωσης, το οποίο παραλαμβάνει μαζί με το συμβόλαιο και την παράδοση του στα γραφεία της Εταιρίας ή την αποστολή του σε αυτήν με συστημένη επιστολή μέσα σε χρονικό διάστημα δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν του Συμβολαίου.

Σε περίπτωση άσκησης του δικαιώματος εναντίωσης, η ασφάλιση θεωρείται ότι δεν έγινε ποτέ, το Συμβόλαιο δεν έχει καμία πλέον ισχύ και το ασφάλιστρο που έχει καταβληθεί επιστρέφεται στον Συμβαλλόμενο.

14. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΛΟΓΩ ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Αν το περιεχόμενο του Συμβολαίου παρεκκλίνει από την αίτηση του Συμβαλλομένου για ασφάλιση, τότε αυτός έχει το δικαίωμα να εναντιωθεί. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με τη συμπλήρωση του εντύπου υποδείγματος δήλωσης εναντίωσης, το οποίο χορηγείται ειδικά για το σκοπό αυτό στο Συμβαλλόμενο μαζί με το Συμβόλαιο και την παράδοση του εντύπου αυτού στα γραφεία της Εταιρίας ή την αποστολή του σε αυτήν με συστημένη επιστολή μέσα σε χρονικό διάστημα (1) ενός μηνός από την παραλαβή του Συμβολαίου. Σε περίπτωση άσκησης του δικαιώματος αυτού η σύναψη της σύμβασης ασφάλισης ματαιώνεται, θεωρείται ότι δεν έγινε ποτέ και το Συμβόλαιο δεν έχει καμία ισχύ. Η Εταιρία

επιστρέφει στον Συμβαλλόμενο το ασφάλιστρο που καταβλήθηκε σε αυτήν.

15. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα για οποιονδήποτε λόγο και με γραπτή δήλωση του που παραδίδεται στα γραφεία της Εταιρίας ή αποστέλλεται σε αυτήν με συστημένη επιστολή μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν του Συμβολαίου να υπαναχωρήσει από τη σύμβαση αυτή.

Η παραπάνω προθεσμία των τριάντα (30) ημερών αναστέλλεται για το χρονικό διάστημα που ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα εναντίωσης για ελλιπή πληροφόρηση και για μη παράδοση των ασφαλιστικών όρων (όρος 13 της παρούσας).

16. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ

Η Εταιρία με την παρούσα κάλυψη αναλαμβάνει έναντι του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τους παρακάτω όρους, προϋποθέσεις και περιορισμούς, την κάλυψη των ακόλουθων παροχών εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, με ανώτατα όρια καλύψεων αυτά που αναγράφονται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών του ασφαλιστηρίου, ήτοι:

Α. Ιατρικές πληροφορίες και συμβουλές μέσω τηλεφώνου.

Β. Ιατρικές επισκέψεις σε συμβεβλημένους ή συνεργαζόμενους με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ιατρούς όλων των ειδικοτήτων.

Γ. Ιατρικές αναγκαίες εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος του ασφαλισμένου σε ιδιότητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

Δ. Ετήσιο προληπτικό έλεγχο (check up) σε ιδιότητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

Ε. Φυσιοθεραπευτική φροντίδα σε ιδιότητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων ή φυσιοθεραπευτήρια.

17. ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ GROUPAMA

Ο ασφαλισμένος έχει στη διάθεσή του τη δυνατότητα χρήσης τηλεφωνικής γραμμής ιατρικής φροντίδας καθημερινά, ολόκληρο το 24ωρο, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Η τηλεφωνική γραμμή ιατρικής φροντίδας λειτουργεί ως συντονιστικό κέντρο, είναι στελεχωμένη με διοικητικό και ιατρικό προσωπικό και παρέχει στους ασφαλισμένους τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Ιατρικές συμβουλές μέσω τηλεφώνου.

- Καθοδήγηση για την καλύτερη αντιμετώπιση του εκάστοτε καλυπτόμενου περιστατικού σύμφωνα με τους όρους της παρούσας.
- Ενημέρωση για τους συνεργαζόμενους ή συμβεβλημένους με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ, ιατρούς ή φυσιοθεραπευτές στους οποίους μπορεί να απευθύνεται για τον καθορισμό ραντεβού.
- Ενημέρωση για τα ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, ή φυσιοθεραπευτήρια στα οποία μπορεί να απευθύνεται για τον καθορισμό ραντεβού.
- Αποστολή ασθενοφόρου σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 22 της παρούσας.

18. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

Η Εταιρία καλύπτει με την παρούσα, τα έξοδα ιατρικών επισκέψεων του ασφαλισμένου σε συμβεβλημένους ή συνεργαζόμενους με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ιατρούς όλων των ειδικοτήτων καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Στην περίπτωση αυτή, ο ασφαλισμένος που χρειάζεται ιατρική βοήθεια, θα πρέπει να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό κέντρο GROUPAMA, το οποίο και θα τον ενημερώσει σχετικά με τα στοιχεία του πλησιέστερου συμβεβλημένου ή συνεργαζόμενου με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ιατρού της περιοχής του. Κατά την επίσκεψή του στον ιατρό θα πρέπει να επιδεικνύει τα στοιχεία που προβλέπονται στο άρθρο 23 της παρούσας. Το κόστος κάθε ιατρικής επίσκεψης, αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών της παρούσας. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος της επίσκεψης καταβάλλεται από τον ίδιο τον ασφαλισμένο, έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

19. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εάν εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας, ο ασφαλισμένος είναι ιατρικά αναγκαίο να υποβληθεί σε εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα των απαραίτητων εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο σε ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

Για αυτές τις διαγνωστικές εξετάσεις η συμμετοχή του Ασφαλισμένου στην σχετική δαπάνη καθορίζεται :

Είτε μηδενική

Όπου ο Ασφαλισμένος δεν θα έχει οιαδήποτε συμμετοχή στην δαπάνη για τις διαγνωστικές εξετάσεις αυτές, εφόσον συντρέχουν αθροιστικά οι εξής προϋποθέσεις:

- (α) να χρησιμοποιηθεί για την κάλυψη της σχετικής δαπάνης και συμμετοχή από τον ασφαλιστικό Φορέα του Ασφαλισμένου,
- (β) οι πραγματοποιούμενες διαγνωστικές εξετάσεις να περιλαμβάνονται στον σχετικό Τιμοκατάλογο του Δημοσίου ως εκάστοτε ισχύει, και ο οποίος δημοσιεύεται στο ΦΕΚ,
- (γ) να μην έχει εξαντληθεί το ανώτατο όριο (plafond) που εκάστοτε χορηγείται από τον ΕΟΠΥΥ, σε κάθε ένα από τα ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και
- (δ) τα ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων να είναι συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ.

Είτε ως 15%

- α) Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν χρησιμοποιηθεί για την κάλυψη της σχετικής δαπάνης και συμμετοχή από τον ασφαλιστικό Φορέα του Ασφαλισμένου, ή
- β) Οι συγκεκριμένες διαγνωστικές εξετάσεις δεν περιλαμβάνονται στον σχετικό Τιμοκατάλογο του Δημοσίου ως εκάστοτε ισχύει και δημοσιεύεται στο ΦΕΚ.

Σε κάθε περίπτωση, η συμμετοχή του ασφαλισμένου θα υπολογίζεται επί του Τιμοκαταλόγου του Δημοσίου ως εκάστοτε ισχύει, και δημοσιεύεται στο ΦΕΚ. Αν οι συγκεκριμένες διαγνωστικές εξετάσεις δεν περιλαμβάνονται στον σχετικό Τιμοκατάλογο του Δημοσίου ως εκάστοτε ισχύει και δημοσιεύεται στο ΦΕΚ, επί ειδικού προνομιακού τιμοκαταλόγου.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων, ως αυτές ορίζονται στο άρθρο 1, είναι η τήρηση της διαδικασίας που προβλέπεται στο άρθρο 23 της παρούσας, επί πλέον δε και η προσκόμιση στα ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων από τον ασφαλισμένο σχετικού παραπεμπτικού σημειώματος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας. Το παραπεμπτικό σημείωμα εκδίδεται είτε από ιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ, είτε από ιατρό συμβεβλημένο ή συνεργαζόμενο με τον όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ. Εάν πρόκειται για παραπεμπτικό παιδίατρο γίνεται δεκτό χωρίς περιορισμούς, ακόμη δηλαδή κι αν ο παιδίατρος δεν είναι του ΕΟΠΥΥ ή συνεργαζόμενος ή συμβεβλημένος με τον όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ.

Στο παραπεμπτικό υποχρεωτικά θα αναγράφονται:

- το νοματεπώνυμο του προς εξέταση προσώπου,

- τα στοιχεία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου ή άλλου δημοσίου εγγράφου που να αποδεικνύει την ταυτοπροσωπία του ασφαλισμένου,

- οι ζητούμενες διαγνωστικές εξετάσεις αναλυτικά,

- ο λόγος για τον οποίο ζητούνται (συμπτωματολογία, ασθένεια κλπ.) και

- η ημερομηνία εκδόσεως παραπεμπτικού, η οποία να μην απέχει από την ημερομηνία πραγματοποίησης της εξέτασης χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του ενός μηνός, εκτός εάν τούτο επιβάλλεται για ιατρικούς λόγους.

Αυτονόητο είναι ότι το παραπεμπτικό του ΕΟΠΥΥ που χρησιμοποιείται για τις εξετάσεις πρέπει να είναι έγκυρο. Επί πλέον ο Ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίζει για την διενέργεια των εξετάσεων και το βιβλιάριο του ασφαλιστικού του Ταμείου, όπου αναγράφεται ο ΑΜΚΑ, ο αριθμός μητρώου του και ο ΑΦΜ του. Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που τα έξοδα των εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων υπερβούν το ετήσιο ανώτατο όριο κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών της παρούσας, το υπερβάλλον ποσό των εξόδων θα βαρύνει τον ασφαλισμένο και η εξόφλησή του θα γίνεται από αυτόν απευθείας στο ιδιόκτητο ή συνεργαζόμενο ή συμβεβλημένο με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικό κέντρο ή στα εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικού Ιδρύματος, όπου διενεργήθηκαν οι διαγνωστικές εξετάσεις. Για τις εξετάσεις αυτές θα ισχύει ο ιδιωτικός τιμοκατάλογος του ιδιόκτητου ή συνεργαζόμενου ή συμβεβλημένου με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικού κέντρου ή Νοσηλευτικού Ιδρύματος (εξωτερικά ιατρεία) με έκπτωση 40% για κάθε εξέταση εξαιρουμένων των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη διενέργεια διαφόρων εξετάσεων όπου αυτά απαιτούνται.

Η Εταιρία δεν ευθύνεται για την ιατρική αναγκαιότητα των εξετάσεων που υποδεικνύονται από τον θεράποντα ιατρό.

20. ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (CHECK UP)

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα του ασφαλισμένου για τη διενέργεια μία φορά ετησίως ιατρικού προληπτικού ελέγχου υγείας (check-up), μετά την πάροδο εννέα (9) μηνών από την ημερομηνία που το ασφαλιστήριο τέθηκε σε ισχύ για πρώτη φορά, χωρίς καμία επιβάρυνσή του και με την προϋπόθεση ότι τηρείται η διαδικασία που περιγράφεται στο άρθρο 23 της παρούσας.

Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος διενεργείται μόνο σε ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

ΕΩΣ 40 ΕΤΩΝ
Παθολογική Εξέταση Γενική Αίματος Γενική Ούρων Σάκχαρο (Glucose) Ουρία (Urea, serum) Κρεατινίνη (Creatinine) Χοληστερόλη Ολική (Cholesterol) Χοληστερόλη HDL (HDL Chol) Χοληστερόλη LDL (LDL Chol) Τριγλυκερίδια (Triglycerides) SGOT, SGPT, γGT Αλκαλική Φωσφατάση
ΠΛΕΟΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ Γυναίκες: Φερίτινη, Σίδηρος, Pap Test Παιδιά: Φερίτινη, Σίδηρος, ΤΚΕ
ΑΝΩ ΤΩΝ 40 ΕΤΩΝ
Άνδρες: Τα παραπάνω & επιπλέον PSA Γυναίκες: Τα παραπάνω & επιπλέον ψηφιακή μαστογραφία

Το κόστος για τη διενέργεια των ως άνω εξετάσεων του ετήσιου προληπτικού ελέγχου δεν θα αφαιρείται από το ανώτατο ετήσιο όριο κάλυψης της παρούσας για διαγνωστικές εξετάσεις.

21. ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλισμένο για τη διενέργεια συνεδριών φυσιοθεραπείας σε ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, ή φυσιοθεραπευτήρια. Ο μέγιστος αριθμός συνεδριών φυσιοθεραπείας ανά έτος καθώς και η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος κάθε συνεδρίας, αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών της παρούσας και καταβάλλεται απευθείας στον φυσιοθεραπευτή έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

22. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Επιπλέον των καλυπτομένων εξόδων παρέχονται:

- Έκπτωση έως και 50% για κάθε οδοντιατρική πράξη σε οδοντιάτρους συνεργαζόμενους ή συμβεβλημένους με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ.

- Δωρεάν 3μηνο Πρόγραμμα παρακολούθησης από Διατροφολόγο-Διαιτολόγο το οποίο περιλαμβάνει:
 - Λιπομέτρηση - ανάλυση σύστασης σώματος
 - Λήψη αναλυτικού διατροφικού ιστορικού και καταγραφή συνηθειών διατροφής
 - Προσωπική στοχοθέτηση και παρακολούθηση ανάλογα με τις ανάγκες, σε συνεννόηση με το Διαιτολόγο -Διατροφολόγο
- Δωρεάν, η πρώτη επίσκεψη/συνεδρία αποτρίχωσης (LASER Αλεξανδρίτης). Η δεύτερη θα ορίζεται στην αρχική της τιμή και μετά η πολιτική που θα ισχύει είναι κλιμακωτή έκπτωση ανά επίσκεψη/συνεδρία, ως εξής:

Γ' Επανάληψη	-20.00%
Δ' Επανάληψη	-40.00%
Ε' Επανάληψη	-60.00%
Από 6 και πάνω επαναλήψεις	-80.00%

- Προνομιακή τιμή ανά περιοχή (κοιλιά, μηροί, μέση κλπ) στο ιατρικό σύστημα κρυολιπόλυσης CRYOLIPO II.
- 20% έκπτωση για θεραπείες botox
- Έως 40% έκπτωση στις ιατρικές και χειρουργικές πράξεις των εξωτερικών ιατρείων του Ομίλου Ευρωκλινικής (εξαιρούνται οι ενδοσκοπήσεις).
- Προνομιακές τιμές σε εξετάσεις μοριακής βιολογίας
- Δωρεάν μεταφορά με ασθενοφόρο στις κλινικές του Ομίλου ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ εντός των ορίων του νομού Αττικής και με την προϋπόθεση ότι θα προκύψει νοσηλεία στις ως άνω κλινικές.

23. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

Ο ασφαλισμένος, ο οποίος επιθυμεί να κάνει χρήση των καλύψεων της παρούσας, οφείλει προηγουμένως να επικοινωνήσει με το συντονιστικό κέντρο GROUPAMA, προς ενημέρωσή του για τα κατά τόπους ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, καθώς και τα ιατρεία των συμβεβλημένων ή συνεργαζόμενων με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ιατρών και φυσιοθεραπευτών, όπου μπορεί να απευθύνεται για τον καθορισμό ραντεβού.

Κατά την προσέλευσή του, ο ασφαλισμένος θα πρέπει να επιδεικνύει απαραίτητα τα εξής:

1. Το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή το διαβατήριό ή το βιβλιάριο υγείας ή άλλο έγγραφο που να βεβαιώνει την ταυτότητά του προκειμένου να γίνει έλεγχος ταυτοπροσωπίας του ασφαλισμένου.

2. Τα στοιχεία της ασφάλισής του (αριθμό ασφαλιστηρίου κ.λπ.).

24. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται με την παρούσα κίνδυνοι, που προέρχονται ή επέρχονται, ολικά ή μερικά, από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες ή αφορούν στα παρακάτω:

α) Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις και ταραχές, ή συμμετοχή του ασφαλισμένου σε τρομοκρατικές ενέργειες ή ενέργειες με σκοπό τον έλεγχο, την πρόληψη ή την καταστολή τρομοκρατικής ενέργειας.

β) Ατυχήματα κατά την εκτέλεση στρατιωτικής θητείας του ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού.

γ) Διάπραξη ή απόπειρα για διάπραξη εγκλήματος ή άδικης επιθέσεως από μέρους του ασφαλισμένου ή χρήση εκρηκτικών υλών.

δ) Απεξάρτηση και αντιμετώπιση των συνεπειών ή καταστάσεων που προκύπτουν ως αποτελέσματα χρήσης και επήρειας ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ή τοξικών ουσιών ή ψυχοφαρμάκων ή κατάστασης μέθης ή χρόνιου αλκοολισμού και των επιπλοκών τους.

ε) Σύνδρομο της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) και οι επιπλοκές του, εκτός από την εξέταση ανίχνευσης του AIDS, η οποία καλύπτεται.

στ) Στεριότητα, γονιμότητα, εξωσωματική γονιμοποίηση, άμβλωση, κύηση και επιπλοκές αυτής, λοχεία.

ζ) Διανοητικές, νευροφυτικές, νευρικές και διπλοκτικές διαταραχές, ψυχολογικές ή ψυχιατρικές παθήσεις, επιληψία, νευρώσεις και ψυχώσεις.

η) Οποιαδήποτε οδοντιατρική ή ορθοδοντική φροντίδα (δόντια, φατνία και ούλα), καθώς και ειδικές γναθοχειρουργικές επεμβάσεις (μεταμόσχευση οστού στη γνάθο για τοποθέτηση εμφυτευμάτων και εξαγωγές εγκλείστων που χρήζουν νοσοκομειακής αντιμετώπισης) με εξαίρεση των όσων αναφέρονται στο άρθρο 22 της παρούσας, επαναλήψεις ενδοοδοντικών θεραπειών εξετάσεις μοριακής βιολογίας, δερματικά τεστ αλλεργίας.

θ) Διαγνωστικές εξωνοσοκομειακές ιατρικές εξετάσεις που δεν πραγματοποιούνται σε ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, ακόμη και αν δεν υπάρχει η δυνατότητα πραγματοποίησης ορισμένων εξ' αυτών στα ως άνω διαγνωστικά κέντρα και εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

ι) Ιατρικές επισκέψεις σε μη συμβεβλημένους ή συνεργαζόμενους με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ιατρούς.

ια) Συνεδρίες φυσιοθεραπειών σε μη συμβεβλημένους ή συνεργαζόμενους με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ φυσιοθεραπευτές.

ιβ) Φάρμακα και κόστος φαρμάκων, τα οποία τυχόν χορηγούνται για τη διενέργεια συγκεκριμένων διαγνωστικών εξετάσεων, κατά την επίσκεψη του ασφαλισμένου στον συμβεβλημένο ή συνεργαζόμενο με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ιατρό ή στο ιδιόκτητο ή συνεργαζόμενο ή συμβεβλημένο με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικό κέντρο ή Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

ιγ) Διαγνωστικές εξετάσεις που αφορούν έλεγχο (π.χ. προεγχειρητικό) ή πρόληψη (check up), εκτός του ετησίου προληπτικού ελέγχου που περιγράφεται στο άρθρο 20 της παρούσας.

ιδ) Διαγνωστικές εξετάσεις, για τη διεξαγωγή των οποίων απαιτείται νοσηλεία.

ιε) Τυχόν ιατρικές πράξεις που είναι δυνατό να πραγματοποιηθούν από τον συμβεβλημένο ή συνεργαζόμενο με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ιατρό.

ιστ) Θεραπεία παχυσαρκίας, ακμής, βουλιμίας, νευρικής ανορεξίας.

25. ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η Εταιρία δεν ευθύνεται για την ποιότητα και την ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των υπηρεσιών (εξετάσεων, ιατρικών πράξεων, συμβουλών, αποτελεσμάτων κλπ.) που θα παρέχονται προς τον ασφαλισμένο από ιδιότητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, το πάσης φύσεως προσωπικό των διαγνωστικών αυτών κέντρων ή Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, τους συμβεβλημένους ή συνεργαζόμενους με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ιατρούς, οδοντιάτρους και φυσιοθεραπευτές, καθώς και για τις πράξεις ή τυχόν παραλείψεις τους.

26. ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Κάθε αξίωση που πηγάζει από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο παραγράφεται αφού περάσουν πέντε (5) χρόνια από το τέλος του χρόνου, μέσα στον οποίο γεννήθηκε η αξίωση.

27. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ / ΔΙΚΑΙΟ

Οποιαδήποτε διαφορά που μπορεί να προκύψει μεταξύ του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου και της Εταιρίας σε σχέση με το Συμβόλαιο, ανήκει στην αρμοδιότητα των δικαστηρίων της Αθήνας και εκδικάζεται από αυτά. Εφαρμοστέο δίκαιο είναι το Ελληνικό.

28. ΕΞΟΔΑ – ΤΕΛΗ

Οποιαδήποτε έξοδα χρειάζονται (φόροι, τέλη, δικαιώματα κλπ.) για την έκδοση του Συμβολαίου και κάθε εγγράφου σχετικού με το Συμβόλαιο, (αποδείξεις ασφαλιστρων κλπ.), καθώς και οποιοσδήποτε τυχόν άλλες επιβαρύνσεις είναι σε βάρος του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου.

29. ΡΗΤΡΑ ΚΥΡΩΣΕΩΝ

Ο ασφαλιστής δεν θα δεσμεύεται από οποιαδήποτε εγγύηση ούτε θα παρέχει οιοδήποτε όφελος και θα υποχρεούται να καταβάλλει οιοδήποτε ποσό δυνάμει του συμβολαίου αυτού, αν προβαινόντας σ' αυτές τις παροχές ή πληρωμές, εκτίθεται σε κυρώσεις, απαγορεύσεις ή περιορισμούς που προκύπτουν από απόφαση των Ηνωμένων Εθνών, και / ή σε οικονομικές ή εμπορικές κυρώσεις βάσει τω νόμων ή των κανονισμών που έχουν θεσπιστεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση, την Ελλάδα, τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ή από οποιοδήποτε νόμο που προβλέπει τέτοια μέτρα και με οποιοδήποτε τρόπο μπορεί να είναι εφαρμοστέος.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΠΑΡΟΧΗ	ΕΤΗΣΙΟ ΟΡΙΟ ΚΑΛΥΨΗΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ
<ul style="list-style-type: none"> Δαπάνες για διαγνωστικές εξετάσεις 	Έως 1.500 €	Μηδενική Εάν (α) χρησιμοποιηθεί για την κάλυψη της σχετικής δαπάνης και συμμετοχή από τον ασφαλιστικό Φορέα του Ασφαλισμένου, (β) οι πραγματοποιούμενες διαγνωστικές εξετάσεις περιλαμβάνονται στον σχετικό Τιμοκατάλογο του Δημοσίου ως εκάστοτε ισχύει, και ο οποίος δημοσιεύεται στο ΦΕΚ, (γ) δεν έχει εξαντληθεί το ανώτατο όριο (plafond) που εκάστοτε χορηγείται από τον ΕΟΠΥΥ, σε κάθε ένα από τα ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και (δ) τα ιδιόκτητα ή συνεργαζόμενα ή συμβεβλημένα με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ διαγνωστικά κέντρα ή εξωτερικά ιατρεία Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων είναι συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ. 15% (δεκαπέντε τοις εκατό) Εάν α)για οποιοδήποτε λόγο δεν χρησιμοποιηθεί για την κάλυψη της σχετικής δαπάνης και συμμετοχή από τον ασφαλιστικό Φορέα του Ασφαλισμένου β)οι συγκεκριμένες διαγνωστικές εξετάσεις δεν περιλαμβάνονται στον σχετικό Τιμοκατάλογο του Δημοσίου ως εκάστοτε ισχύει και δημοσιεύεται στο ΦΕΚ. Σε κάθε περίπτωση, η συμμετοχή του ασφαλισμένου θα υπολογίζεται επί του Τιμοκαταλόγου του Δημοσίου ως εκάστοτε ισχύει, και δημοσιεύεται στο ΦΕΚ. Αν οι συγκεκριμένες διαγνωστικές εξετάσεις δεν περιλαμβάνονται στον σχετικό Τιμοκατάλογο του Δημοσίου ως εκάστοτε ισχύει και δημοσιεύεται στο ΦΕΚ, επί ειδικού προνομακού τιμοκαταλόγου.
<ul style="list-style-type: none"> Επισκέψεις σε ιατρείο συμβεβλημένου ή συνεργαζόμενου με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ιατρού 	Απεριόριστες	Ειδικότητες ενηλίκων: 10 € ανά επίσκεψη Παιδίατρος, παιδοχειρουργός: 10 € ανά επίσκεψη Λοιπές παιδο-ειδικότητες της Ευρωκλινικής Παίδων(Δευτέρα ως Παρασκευή): 30 € ανά επίσκεψη για ιατρούς Επιμελητές 50 € ανά επίσκεψη για ιατρούς Διευθυντές Κλινικών 60 € ανά επίσκεψη σε Αναπτυξιολόγο.
<ul style="list-style-type: none"> Συνεδρίες φυσιοθεραπείας σε συμβεβλημένους ή συνεργαζόμενους με τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ φυσιοθεραπευτές 	Απεριόριστες	20 € ανά συνεδρία
<ul style="list-style-type: none"> Προληπτικός έλεγχος (check-up) 	Μία φορά ετησίως	-