

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 2438

ΛΗΠΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΤΕΛΩΝΕΙΑΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ Ο.Τ.Υ.Ε.	ΚΩΔΙΚΟΣ	1150399
Α.Φ.Μ.	090392233	Δ.Ο.Υ.	Α' ΑΘΗΝΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ 4, 106 71 ΑΘΗΝΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	210 3641343
Ασφαλιζόμενοι	Οι αναγραφόμενοι στην επισυναπτόμενη κατάσταση Ασφαλιζόμενων καθώς και στις πρόσθετες πράξεις μεταβολών που εκδίδονται.		
Ημερομηνία Έναρξης Συμβολαίου	01/08/2009		
Ημερομηνία Έναρξης Ασφαλιστικής Περιόδου	01/01/2022	Ημερομηνία Λήξης Ασφαλιστικής Περιόδου	01/01/2023
Επέτειος Ανανέωσης	01/01/2023	Τρόπος Πληρωμής	ΜΗΝΙΑΙΟΣ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ: Χαλάνδρι, 7/1/2022

	Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που ήρθε σε επαφή με τον πελάτη	Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που συνδέεται συμβατικά με την Ευρωπαϊκή Πίστη	Συντονιστής Ασφαλιστικού Πράκτορα
Ονοματεπώνυμο ή Επωνυμία:	ΚΟΥΜΑΡΙΝΟΣ ΣΑΡΑΝΤΟΣ	ΚΟΥΜΑΡΙΝΟΣ ΣΑΡΑΝΤΟΣ	ΜΟΥΣΟΥΡΗ ΝΙΚΗ
Αρ.Ειδικού Μητρώου:	1460	1460	374
ΑΦΜ:	037667270	037667270	054750271
Κωδικός:	9481	9481	6990

Ο Λήπτης της Ασφάλισης ενημερώνεται ότι στο παρόν ασφαλιστήριο υπάρχουν οι ακόλουθες παρεκκλίσεις σε σχέση με την αίτηση ασφάλισης:

ΟΥΔΕΜΙΑ ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΗ.

Οι παραπάνω παρεκκλίσεις θεωρούνται ότι έχουν την έγκριση του Λήπτη της Ασφάλισης από την αρχή, εκτός αν εναντιωθεί γραπτά εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία με συστημένη επιστολή το συνημμένο έντυπο υπόδειγμα (με αριθμό 1) Δήλωσης Εναντίωσης. Σε περίπτωση δε που δεν παραδόθηκαν στο Λήπτη της Ασφάλισης οι πληροφορίες που προβλέπονται από το Ν. 4364/16 κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση, ή δεν έλαβε μαζί με το ασφαλιστήριο τους ασφαλιστικούς όρους (Γενικούς και Ειδικούς) που διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση, τότε η ασφαλιστική σύμβαση θεωρείται ότι έχει συναφθεί με βάση το ασφαλιστήριο, τους ασφαλιστικούς όρους, καθώς και τις τυχόν επιπλέον πληροφορίες που προσδιορίζουν γενικά την συγκεκριμένη σύμβαση, εκτός αν ο Λήπτης της Ασφάλισης εναντιωθεί γραπτά εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία με συστημένη επιστολή το συνημμένο έντυπο υπόδειγμα (με αριθμό 2) Δήλωσης Εναντίωσης.

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.

ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. &
Γ.Δ. ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΟΥ

ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΚΛΑΔΟΥ
ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 2438

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

Κωδ.	ΠΑΡΟΧΗ	Ασφαλισμένο Ποσό
001	ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	10.000 Ευρώ
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Σε συνδυασμό με τη Βασική Ασφάλιση Ζωής	10.000 Ευρώ 20.000 Ευρώ
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	10.000 Ευρώ
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσοστό των	10.000 Ευρώ
036	ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	50.000 Ευρώ
	Α. Νοσοκομειακή Περίθαλψη Όριο για Δωμάτιο και Τροφή ημερησίως - Σε όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, η απόδοση εξόδων μειώνεται κατά δέκα (10) εκατοστιαίες μονάδες, ανά ανώτερη θέση νοσηλείας. - Στο Εξωτερικό ή σε Μ.Ε.Θ. Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο για αποκατάσταση μαστών μετά από μαστεκτομή Απόδοση Εξόδων - Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει τουλάχιστον το 20% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 100% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλον Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας δεν συμμετέχει στην δαπάνη ή καλύψει ποσοστό μικρότερο του 20% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 80% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλον Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. - Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει τουλάχιστον το 30% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 100% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλον Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας δεν συμμετέχει στην δαπάνη ή καλύψει ποσοστό μικρότερο του 30% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 70% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλον Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.	Β' Θέση 500 Ευρώ 3.000 Ευρώ/μαστό 80% 70%



	<p>- Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</p> <p>Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει τουλάχιστον το 50% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 100% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλον Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.</p> <p>Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας δεν συμμετέχει στην δαπάνη ή καλύψει ποσοστό μικρότερο του 50% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 50% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλον Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.</p>	50%
	<p>Β. Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη</p> <p>Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως</p>	1.500
	<p>B₁) Καλύπτονται αποκλειστικά Ιατρικές Επισκέψεις – Ελεύθερη επιλογή γιατρού (Απολογιστική Κάλυψη Δαπανών)</p> <p>Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως</p> <p>Ανώτατο όριο για κάθε Ιατρική Επίσκεψη</p> <p>Ανώτατος αριθμός ιατρικών επισκέψεων ετησίως ανά ασφαλισμένο</p> <p>Απόδοση Εξόδων</p>	<p>110 Ευρώ</p> <p>50 Ευρώ</p> <p>10</p> <p>75%</p>
412	<p>B₂) Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης (Απευθείας Κάλυψη Δαπανών)</p> <p>Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου (Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης στο Σ.Δ.Π.Π.)</p> <p>Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως</p> <p>Ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου στην ιατρική επίσκεψη στο Ιατρείο</p> <p>Ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων</p> <p>Εάν οι ασφαλισμένοι προσκομίσουν έγκυρο παραπτεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα δεν συμμετέχουν στις δαπάνες των αναφερομένων εξετάσεων.</p>	<p>23130 84320</p> <p>---</p> <p>---</p> <p>30%</p>
020	<p>ΠΑΡΟΧΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ</p> <p>Επίδομα Φυσιολογικού Τοκετού</p> <p>Επίδομα Καισαρικής Τομής</p> <p>Επίδομα Αποβολής</p>	<p>900 Ευρώ</p> <p>900 Ευρώ</p> <p>500 Ευρώ</p>
009	<p>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ</p> <p>Ποσό ημερήσιου επιδόματος</p> <p>Ημέρα προσμέτρησης παροχής</p> <p>Ανώτατο όριο παραμονής</p> <p>Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.</p>	<p>80 Ευρώ</p> <p>1^η ημέρα νοσηλείας</p> <p>90 ημέρες</p>
010	<p>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ</p> <p>Ποσό ημερήσιου επιδόματος</p> <p>Ημέρα προσμέτρησης παροχής</p> <p>Ανώτατο όριο παραμονής</p> <p>Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.</p>	<p>80 Ευρώ</p> <p>1^η ημέρα νοσηλείας</p> <p>90 ημέρες</p>
037	<p>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</p> <p>Καταβαλλόμενο ποσό:</p> <p>(Βάσει πίνακα κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων)</p>	<p>Ποσοστό των 2.000 Ευρώ</p>



Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 2438

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ – ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ρητά συμφωνείται ότι:

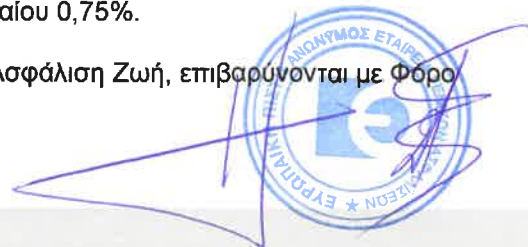
- Η διάρκεια του συμβολαίου ορίζεται αόριστη, τουλάχιστον δεκαετής.
- Προϋπάρχουσες παθήσεις ή καταστάσεις καλύπτονται μετά την πάροδο έξι (6) μηνών από την υπαγωγή στην ασφάλιση με την προϋπόθεση ότι αυτές δηλώθηκαν από τον Ασφαλιζόμενο στην Αίτηση Συμμετοχής στην ασφάλιση και έγιναν αποδεκτές από την εταιρία.
- Τα εξαρτώμενα μέλη καλύπτονται αποκλειστικά από τις παροχές: Ευρεία Νοσοκομειακή και Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη από Ατύχημα ή Ασθένεια, Παροχή Μητρότητας, Νοσοκομειακό Επίδομα από Ατύχημα ή Ασθένεια και Χειρουργικό Επίδομα από Ατύχημα ή Ασθένεια.
- Σε περίπτωση αντικειμενικής αδυναμίας ανεύρεσης από το Συντονιστικό Κέντρο συμβεβλημένου ιατρού της ειδικότητας που αναζητά, ο Ασφαλιζόμενος θα έχει την δυνατότητα να επισκεφθεί ιατρό εκτός του ΣΔΠΠ και στη συνέχεια να υποβάλει τα σχετικά δικαιολογητικά για αποζημίωση από την Εταιρία σύμφωνα με τα προβλεπόμενα για απολογιστική κάλυψη Εξωνοσοκομειακών Δαπανών, παράγρ. Β1 Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη από ατύχημα ή ασθένεια. Σημειώνεται ότι αυτή η ιατρική επίσκεψη δεν θα προσμετράται για τον υπολογισμό του ανωτάτου αριθμού ιατρικών επισκέψεων ανά Ασφαλισμένο.
- Ενδοσκοπικές διαγνωστικές εξετάσεις που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης (όπως ενδεικτικά γαστροσκόπηση, κολονοσκόπηση, βρογχοσκόπηση) αποζημιώνονται απολογιστικά, με την υποβολή στην Εταιρία των κατάλληλων προς τούτο δικαιολογητικών, προς 70% και μέχρι του ανωτάτου ποσού της παροχής.
- Η Εταιρία αποζημιώνει το ποσό του Φ.Π.Α. που επιβάλλεται στις δαπάνες νοσηλείας (εξαιρουμένων των αμοιβών ιατρών), σε όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (συμβεβλημένα και μη).
- Οι παροχές ισχύουν για όλο το 24ωρο στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.
- Οι αναφερόμενοι Ειδικοί Όροι είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
- Ανώτατο όριο ευθύνης σε περίπτωση ομαδικού ατυχήματος: 1.000.000 ευρώ
- Το κόστος της ασφάλισης κυρίως Ασφαλιζομένων και των εξαρτωμένων μελών τους επιβαρύνει τους κυρίως Ασφαλιζόμενους.
- Τα Μικτά Μηνιαία Ασφάλιστρα ορίζονται ως ακολούθως :

Κυρίως Ασφαλιζόμενος	€	26,50
Κυρίως Ασφαλιζόμενος και ένα Εξαρτώμενο Μέλος	€	48,50
Κυρίως Ασφαλιζόμενος και δυο Εξαρτώμενα Μέλη και άνω	€	72,50

ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

Τα καθαρά ασφάλιστρα των παροχών Βασική Ασφάλιση Ζωής, Θάνατος από Ατύχημα και Μόνιμη Ολική / Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα, επιβαρύνονται με Εισφορά Εγγυητικού Κεφαλαίου 0,75%.

Τα καθαρά ασφάλιστρα όλων των παροχών, εκτός της παροχής Βασική Ασφάλιση Ζωή, επιβαρύνονται με Φόρο Ασφαλιστρών 15%.



Ρητά συμφωνείται ότι τα ασφάλιστρα θα καταβάλλονται σε 12 μηνιαίες δόσεις, με κατάθεση σε Τραπεζικό Λογαριασμό που διατηρεί η Εταιρία στην Τράπεζα Πειραιώς, το αργότερο εντός 30 ημερών από την ημερομηνία που αυτά είναι απαιτητά.

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.

Κ Λ Α Δ Ο Σ Ο Μ Α Δ Ι Κ Ω Ν Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Ε Ω Ν**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 2438****ΕΙΔΙΚΟΣ ΟΡΟΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΛΟΓΩ ΚΑΛΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ**

Η Εταιρία μετά την παρέλευση κάθε ασφαλιστικού έτους t , θα αξιολογεί τα αποτελέσματα της λειτουργίας του ομαδικού συμβολαίου κατά το λήξαν έτος t και σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος θα επιστρέφει μέρος των καταβληθέντων καθαρών ασφαλιστρών στο Λήπτη της ασφάλισης. Η διαδικασία αξιολόγησης των αποτελεσμάτων πραγματοποιείται ξεχωριστά για την παροχή Βασική Ασφάλιση Ζωής και τις λοιπές παροχές, σύμφωνα με τα παρακάτω:

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ**ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ**

Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των παροχών αυτών εφαρμόζεται ο παρακάτω τύπος:

$$A = [80\% * KA_t - (ΠΖ_t + ΑΕΖ_t - ΑΕΖ_{t-1}) - D_{t-1}]$$

όπου:

t : το ασφαλιστικό έτος για το οποίο υπολογίζεται η επιστροφή των ασφαλιστρών (EA_t).

KA_t : Το σύνολο των εισπραχθέντων καθαρών ασφαλιστρών των παροχών αυτών κατά τη διάρκεια του ασφαλιστικού έτους t .

$ΠΖ_t$: Το σύνολο των πληρωθεισών αποζημιώσεων των παροχών αυτών του ασφαλιστικού έτους t .

$ΑΕΖ_t$: Το σύνολο των εκκρεμών αποζημιώσεων των παροχών αυτών του ασφαλιστικού έτους t . Στο σύνολο των εκκρεμών ζημιών συμπεριλαμβάνεται και πρόβλεψη για τις ζημιές που έχουν συμβεί αλλά δεν έχουν αναγγελθεί.

$ΑΕΖ_{t-1}$: Το σύνολο των εκκρεμών αποζημιώσεων των παροχών αυτών του αμέσως προηγούμενου ασφαλιστικού έτους $t-1$. Στο σύνολο των εκκρεμών ζημιών συμπεριλαμβάνεται και πρόβλεψη για τις ζημιές που έχουν συμβεί αλλά δεν έχουν αναγγελθεί.

D_{t-1} : Τυχόν έλλειμμα κατά το αμέσως προηγούμενο ασφαλιστικό έτος $t-1$ που προέρχεται από την εφαρμογή του ανωτέρω μαθηματικού τύπου.

Σε περίπτωση που το αποτέλεσμα της εφαρμογής του τύπου αξιολόγησης είναι αρνητικό, η προκύπτουσα τιμή A θα αποτελεί το έλλειμμα του ασφαλιστικού έτους t .

ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των υπολοίπων παροχών αυτών εφαρμόζεται ο παρακάτω τύπος:

$$B = [70\% * KA_t - (ΠΖ_t + ΑΕΖ_t - ΑΕΖ_{t-1}) - D_{t-1}]$$

όπου:

t : το ασφαλιστικό έτος για το οποίο υπολογίζεται η επιστροφή των ασφαλιστρών (EA_t).

KA_t : Το σύνολο των εισπραχθέντων καθαρών ασφαλιστρών των λοιπών παροχών κατά τη διάρκεια του ασφαλιστικού έτους t .

$ΠΖ_t$: Το σύνολο των πληρωθεισών αποζημιώσεων των λοιπών παροχών του ασφαλιστικού έτους t .

$ΑΕΖ_t$: Το σύνολο των εκκρεμών αποζημιώσεων των λοιπών παροχών του ασφαλιστικού έτους t . Στο σύνολο των εκκρεμών ζημιών συμπεριλαμβάνεται και πρόβλεψη για τις ζημιές που έχουν συμβεί αλλά δεν έχουν αναγγελθεί.

$ΑΕΖ_{t-1}$: Το σύνολο των εκκρεμών αποζημιώσεων των λοιπών παροχών του αμέσως προηγούμενου ασφαλιστικού έτους $t-1$. Στο σύνολο των εκκρεμών ζημιών συμπεριλαμβάνεται και πρόβλεψη για τις ζημιές που έχουν συμβεί αλλά δεν έχουν αναγγελθεί.

D_{t-1} : Τυχόν έλλειμμα κατά το αμέσως προηγούμενο ασφαλιστικό έτος t-1 που προέρχεται από την εφαρμογή του ανωτέρω μαθηματικού τύπου.

Σε περίπτωση που το αποτέλεσμα της εφαρμογής του τύπου αξιολόγησης είναι αρνητικό, η προκύπτουσα τιμή του B θα αποτελεί το έλλειμμα του ασφαλιστικού έτους t.

Το άθροισμα A + B αποτελεί το συνολικό αποτέλεσμα αξιολόγησης του συμβολαίου κατά το ασφαλιστικό έτος t.

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΛΟΓΩ ΚΑΛΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Σε περίπτωση που το συνολικό αποτέλεσμα αξιολόγησης του συμβολαίου είναι αρνητικό, δεν επιστρέφονται ασφάλιστρα, ανεξαρτήτως αν μια από τις επιμέρους τιμές A ή B είναι θετική.

Σε περίπτωση που το συνολικό αποτέλεσμα αξιολόγησης του συμβολαίου είναι θετικό, επιστρέφονται ασφάλιστρα ως ακολούθως:

ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ - ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Επιστρέφεται μέρος του A σύμφωνα με τον τύπο: Ποσό Επιστροφής = κ x A

Όπου κ:	35%	Για μέσο πλήθος ατόμων από	50	έως	100
	60%		101	έως	200
	70%		201	έως	500
	80%		501	έως	1.000
	85%		1.001	έως	2.000
	90%		2.001	και	Άνω

ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Επιστρέφεται μέρος του B σύμφωνα με τον τύπο: Ποσό Επιστροφής = 70% x B

Η καταβολή των επιστροφών πραγματοποιείται υπό τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Το μέσο πλήθος των κυρίως ασφαλιζομένων κατά το ασφαλιστικό έτος t ήταν μεγαλύτερο ή ίσο με 50 άτομα.
- Υφίσταται εντολή ανανέωσης της σύμβασης.

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 2438

ΕΙΔΙΚΟΣ ΟΡΟΣ II

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΥΞΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΤΗΣΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Στην ετήσια επέτειο ανανέωσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου οι συντελεστές ασφαλίσεων των παροχών του συμβολαίου αναπροσαρμόζονται σύμφωνα με τα παρακάτω:

Παροχή Βασική Ασφάλιση Ζωής

Οι συντελεστές καθαρών ασφαλίσεων της παροχής θα μεταβάλλονται σύμφωνα με τις αλλαγές στα δημογραφικά στοιχεία των ασφαλιζομένων.

Οι συντελεστές ασφαλίσεων της παροχής «Βασική Ασφάλιση Ζωής» αυξάνονται πάντα με βάση την ηλικιακή κατανομή των ασφαλιζομένων.

Παροχές Θάνατος από Ατύχημα, Μόνιμη Ολική / Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα

Οι συντελεστές ασφαλίσεων των παροχών αυτών θα παραμένουν σταθεροί, ανεξαρτήτως αποτελέσματος λειτουργίας του συμβολαίου.

Παροχές Υγείας

Τα ασφαλίστρα των παροχών θα αναπροσαρμόζονται σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα:

Δείκτης Ζημιών	Ποσοστό αύξησης ασφαλίστρου
Μικρότερος ή ίσος του 70%	0
Μεγαλύτερος του 70%	Επαναδιαπραγμάτευση

Ως Δείκτης Ζημιών της παροχής ορίζεται ο λόγος επελθουσών ζημιών (πληρωθεισών και εκκρεμών) προς τα οφειλόμενα καθαρά ασφαλίστρα κατά την πρώτη ασφαλιστική περίοδο.

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.



ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Οι Γενικοί Όροι, το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Ζωής, τα Προσαρτήματα, οι Ειδικό Όροι, οι καταχωρήσεις, οι τροποποιήσεις, η Αίτηση του Λήπτη της Ασφάλισης και τα επισυναπτόμενα έγγραφα, οι Πρόσθετες Πράξεις αν υπάρχουν, καθώς και οι ατομικές αιτήσεις, τα δελτία συμμετοχής και τα ιατρικά ιστορικά των Ασφαλιζόμενων, αποτελούν την πλήρη ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ των συμβαλλομένων.

Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλιζόμενος δε δηλώσουν από δόλο στην Εταιρία στοιχεία ή περιστατικά που γνωρίζουν, τα οποία είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Σε αυτή την περίπτωση η καταγγελία θα επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει μέσα στην παραπάνω προθεσμία, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση της για καταβολή του ασφαλισματος, ενώ ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει την υποχρέωση να αποκαταστήσει κάθε ζημία της Εταιρίας. Επιπλέον, η Εταιρία δικαιούται τα ασφάλιστρα τα οποία ήταν ληξιπρόθεσμα κατά το χρόνο κατά τον οποίο επήλθαν τα αποτελέσματα της καταγγελίας ή κατά το χρόνο κατά τον οποίο επήλθε ο ασφαλιστικός κίνδυνος.

ΑΡΘΡΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

- α. **ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΣ - ΕΤΑΙΡΙΑ:** Η Ανώνυμη Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α. που εδρεύει στο Χαλάνδρι, Λεωφόρος Κηφισίας 274, 15232, με Α.Φ.Μ. 094060402.
- β. **ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:** Το πρόσωπο, φυσικό ή νομικό που συνάπτει την ασφάλιση, έχει την υποχρέωση να πληρώνει το καθοριζόμενο ασφάλιστρο και το ονοματεπώνυμο ή η επωνυμία του οποίου αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- γ. **ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ:** Τα πρόσωπα, μέλη της ασφαλιζόμενης ομάδας, επί της ζωής των οποίων συνομολογείται η ασφάλιση.
- δ. **ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ:** Ο/η σύζυγος, Ασφαλιζόμενης/ου ή πρόσωπο που έχει συνάψει με αυτήν/ον σύμφωνο συμβίωσης στην Ελλάδα σύμφωνα με το Ν. 4356/2015, εφόσον δεν είναι μεγαλύτερος/η των εξήντα πέντε (65) ετών και τα ανήλικα, άγαμα παιδιά (συμπεριλαμβανομένων και των νομίμως υιοθετηθέντων ή αναγνωρισμένων), ηλικίας από δέκα τεσσάρων (14) ημερών μέχρι δεκαοκτώ (18) ετών ή είκοσι πέντε (25) ετών εφόσον σπουδάζουν σε αναγνωρισμένη Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή.
- ε. **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ:** Το πρόσωπο που ορίζεται από τον Ασφαλιζόμενο και δικαιούται να εισπράξει το ασφάλισμα όταν επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.
- στ. **ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ Η ΠΑΡΟΧΗ:** Το ποσό που κατά περίπτωση έχει την υποχρέωση να καταβάλλει η Εταιρία στον Ασφαλιζόμενο ή τους Δικαιούχους.
- ζ. **ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ:** Το ετήσιο ποσό που έχει την υποχρέωση να καταβάλλει ο Λήπτης της Ασφάλισης στην Εταιρία για να έχει ισχύ η αντίστοιχη Ασφαλιστική Σύμβαση.
- η. **ΑΤΥΧΗΜΑ:** Είναι οι συνέπειες που επήλθαν στον Ασφαλιζόμενο από αιτία βίαιη, εξωτερική, τυχαία, ορατή, αιφνίδια και ξένη προς την πρόθεση του Ασφαλιζόμενου αιτία, με την προϋπόθεση ότι οι συνέπειες αυτές επήλθαν άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημέρα του ατυχήματος.
- θ. **ΑΣΘΕΝΕΙΑ:** Κάθε νοσηρή κατάσταση του Ασφαλιζόμενου που εκδηλώνεται μετά πάροδο τριάντα (30) ημερών τουλάχιστον από την ημερομηνία υπαγωγής στην ασφάλιση και η οποία προέρχεται από παθολογικά αίτια μη υπάρχοντα κατά το χρόνο υπαγωγής στην ασφάλιση ή που προϋπήρχαν μεν, αλλά ήταν χωρίς υπαιτιότητα του άγνωστα στον Ασφαλιζόμενο.

- Ι. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΕΤΟΣ:** Είναι το συνεχές χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την Ημερομηνία Έναρξης ισχύος της ασφαλιστικής περιόδου, όπως αυτή ορίζεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και μετέπεται από κάθε Επέτειο Ανανέωσης.
- ΙΑ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:** Κάθε νοσοκομείο ή κλινική που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη εξοπλισμό και νόμιμο επιτελείο θεραπόντων ιατρών και διπλωματούχων νοσοκόμων. Δεν θεωρούνται νοσηλευτικά ιδρύματα τα αναρρωτήρια, τα φυσικοθεραπευτήρια, τα αναπαυτήρια, γηροκομεία ή ιδρύματα για τοξικομανείς ή αλκοολικούς, οι οίκοι ευγηρίας, τα ιδρύματα αποκατάστασης, τα σανατόρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.
- ΙΒ. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:** Ορίζεται κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, το οποίο λειτουργεί νόμιμα και συνεργάζεται με την Εταιρία έχοντας υπογράψει σχετική σύμβαση συνεργασίας (είτε απευθείας είτε μέσω άλλου παροχέα, ο οποίος έχει συμβληθεί με Νοσηλευτικά Ιδρύματα μέσω ειδικών συμβάσεων συνεργασίας) και παρέχει τις υπηρεσίες του στους Ασφαλιζόμενους. Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα η Εταιρία παρέχει στους Ασφαλιζόμενους απ' ευθείας κάλυψη των καλυπτομένων δαπανών, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής της λίστας των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση του Λήπτη της Ασφάλισης ή των Ασφαλιζόμενων.
- ΙΓ. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΔΙΚΤΥΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ :** Το σύνολο των συμβεβλημένων με την Εταιρεία Ιατρών και Διαγνωστικών Κέντρων. Την ύπαρξη και τον συντονισμό χρήσης των παροχών Δικτύου Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης συντονίζει το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρείας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής του Δικτύου Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης σε κάθε επέτειο ανανέωσης του Συμβολαίου.
- ΙΔ. ΙΑΤΡΟΣ:** Κάθε πρόσωπο που κατέχει πτυχίο ιατρικής αναγνωρισμένου Ελληνικού ή ξένου πανεπιστημίου, καθώς και άδεια άσκησης επαγγέλματος.
- ΙΕ. ΝΟΣΗΛΕΙΑ:** Θεωρείται η θεραπευτική αγωγή, χειρουργική ή ιατρική μέθοδος που πρέπει να γίνει εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος και για την οποία είναι αναγκαία η παραμονή του Ασφαλιζόμενου σε αυτό για είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς ώρες εξ' αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας. Δεν θεωρείται νοσηλεία η εισαγωγή σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα για διαγνωστικές εξετάσεις, η οποία δεν συνοδεύεται από θεραπευτική αγωγή για την ίαση ασθένειας ή ατυχήματος.
- ΙΣΤ. ΜΗΝΙΑΙΟΣ ΜΙΣΘΟΣ:** Οι τακτικές μηνιαίες αποδοχές του Ασφαλιζόμενου, τις οποίες εγγράφως δήλωσε στην Εταιρία κατά την υπαγωγή του στην ασφάλιση. Τυχόν μεταβολή του μηνιαίου μισθού θα λαμβάνεται υπόψη (για τον υπολογισμό των ασφαλιστικών ποσών των παροχών καθώς και των αντίστοιχων ασφαλίσεων) μόνο από την ημερομηνία έγγραφης αναγγελίας της στην Εταιρία.
- ΙΖ. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ:** Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας σύμβασης, μετά από αίτημα του Λήπτη της Ασφάλισης.
- ΙΗ. ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ :** Τρομοκρατική Πράξη θεωρείται κάθε ενέργεια που περιλαμβάνει τη χρήση ή την απειλή χρήσης βίας ή επιβλαβών ουσιών ή άλλων επικίνδυνων μεθόδων ή συσκευών, που τελείται από πρόσωπο ή ομάδα προσώπων, με πολιτικά, ιδεολογικά θρησκευτικά ή άλλα παρεμφερή κίνητρα, συμπεριλαμβανομένων (ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά) της πρόθεσης εκφοβισμού ή αθέμιτου εξαναγκασμού κυβέρνησης ή μέρους του πληθυσμού ή αποσταθεροποίησης οποιουδήποτε κλάδου της οικονομίας ή διασάλευσης της δημόσιας τάξης.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΝΑΡΞΗ – ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ισχύει μόνο στην περίπτωση που παραδοθεί στο Λήπτη της Ασφάλισης και καταβληθεί το πρώτο ετήσιο ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση του. Ισχύει δε για τη χρονική περίοδο που αναφέρεται στην πρώτη σελίδα του και ανανεώνεται αυτόματα σε κάθε επέτειό του για χρονικό διάστημα ενός έτους, εφόσον έχουν καταβληθεί εξ ολοκλήρου τα ασφάλιστρα της λήξηςας περιόδου και τα ασφάλιστρα ή η πρώτη δόση τους για την ανανέωση, εκτός εάν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή η Εταιρία γνωστοποιήσουν γραπτώς τη διακοπή της ισχύος, το αργότερο τριάντα (30) ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσής του. Πριν το ασφαλιστήριο τεθεί σε ισχύ, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στο παρόν άρθρο, η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση για αποζημίωση.

ΑΡΘΡΟ 4. ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

1.Κυρίως Ασφαλιζόμενοι: Με την παρούσα ασφάλιση μπορούν να καλυφθούν όλα τα μέλη του Λήπτη της Ασφάλισης, που βρίσκονται σε ενεργή υπηρεσία και που συμπληρώνουν τις προϋποθέσεις αυτής της ασφαλιστικής σύμβασης.

Αποκλείονται από την παρούσα ασφάλιση πρόσωπα:

Δεν δικαιούνται να υπαχθούν στην παρούσα ασφάλιση πρόσωπα:

- α. Ηλικίας μικρότερης των δεκαοκτώ (18) ή μεγαλύτερης των εξήντα πέντε (65) ετών.
- β. Που έχουν γίνει ανίκανα, μερικά ή ολικά, από ατύχημα, οργανική βλάβη, εγχείρηση ή πάθηση, πριν την υπαγωγή τους στην ασφάλιση.
- γ. Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους με οποιαδήποτε σχέση, τύπο και μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- δ. Που κάνουν χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών ή είναι αλκοολικά.
- ε. Πρόσωπα των οποίων, κατά την έναρξη της ασφάλισης η μόνιμη κατοικία βρίσκεται εκτός Ελλάδας.

Οι σύμφωνα με τα παραπάνω δικαιούμενοι ασφάλισης υπάγονται στην Ασφάλιση:

Αν βρίσκονται σε ενεργή υπηρεσία στο Λήπτη της Ασφάλισης κατά την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, από την ημερομηνία έναρξης.

Αν υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής στην ομαδική ασφάλιση μετά την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, από την 1η του μήνα που συμπίπτει ή έπεται της ημερομηνίας παραλαβής από την Εταιρία της σχετικής αίτησης για συμμετοχή στην παρούσα ασφάλιση. Διευκρινίζεται ότι ως Εταιρία νοούνται αποκλειστικά τα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας.

Σε περίπτωση που η Εταιρία ζητήσει συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με τα αναγραφόμενα στην αίτηση στοιχεία του υποψηφίου η προσμέτρηση των χρονικών περιορισμών ως προς την υπαγωγή στην ασφάλιση θα αναβάλλεται μέχρι την προσκόμιση των πληροφοριών αυτών, οι οποίες θα κριθούν από την Εταιρία ως ικανοποιητικές.

Αν δικαιούμενος ασφάλισης δεν βρίσκεται, για οποιοδήποτε λόγο, σε ενεργή υπηρεσία την ημερομηνία που θα καλυπτόταν από την ασφάλιση, η υπαγωγή του σε αυτή θα αναβάλλεται μέχρι να συμπληρωθεί ένας συνεχής μήνας από την επιστροφή του σε ενεργή και πλήρη υπηρεσία.

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για την υπαγωγή στην ασφάλιση είναι ο δικαιούμενος ασφάλισης να έχει υποβάλει γραπτή αίτηση για τη συμμετοχή του στην Ομαδική Ασφάλιση, στο ειδικό προς τούτο έντυπο, το οποίο θα έχει γίνει αποδεκτό από την Εταιρία.

2.Εξαρτώμενα μέλη: Οι νόμιμοι σύζυγοι των Κυρίως Ασφαλιζόμενων ή πρόσωπα που έχουν συνάψει με αυτούς σύμφωνο συμβίωσης στην Ελλάδα σύμφωνα με το Ν. 4356/2015, που αναγράφεται στις καταστάσεις του Λήπτη ηλικίας έως εξήντα πέντε (65) ετών και τα άγαμα τέκνα ηλικίας δέκα τεσσάρων (14) ημερών μέχρι και δέκα οκτώ (18) ετών που εξαρτώνται σαν συντηρούμενα πρόσωπα από τον Ασφαλιζόμενο υπάλληλο. Τα παιδιά από δέκα οκτώ (18) ετών μέχρι είκοσι πέντε (25) ετών έχουν δικαίωμα συμμετοχής στην Ασφάλιση, εφόσον σπουδάζουν, σε ανώτερη ή ανώτατη αναγνωρισμένη σχολή (όχι στρατιωτική), με την προσκόμιση πιστοποιητικού σπουδών που έχει εκδοθεί κατά το τρέχον ακαδημαϊκό έτος.

Δεν δικαιούνται να υπαχθούν στην παρούσα ασφάλιση πρόσωπα :

- α. Ηλικίας μεγαλύτερης των εξήντα πέντε (65) ετών.
- β. Που έχουν γίνει ανίκανα, μερικά ή ολικά, από ατύχημα, οργανική βλάβη, εγχείρηση ή πάθηση πριν την υπαγωγή τους στην ασφάλιση.
- γ. Κατά την διάρκεια της υπηρεσίας τους με οποιαδήποτε σχέση, τύπο και μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- δ. Που κάνουν χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών ή είναι αλκοολικά.

ε. Πρόσωπα των οποίων, κατά την έναρξη της ασφάλισης η μόνιμη κατοικία βρίσκεται εκτός Ελλάδας.

Τα παιδιά από δέκα οκτώ (18) ετών μέχρι είκοσι πέντε (25) ετών έχουν δικαίωμα συμμετοχής στην Ασφάλιση, εφόσον σπουδάζουν, σε ανώτερη ή ανώτατη αναγνωρισμένη σχολή (όχι στρατιωτική), με την προσκόμιση πιστοποιητικού σπουδών που έχει εκδοθεί κατά το τρέχον ακαδημαϊκό έτος.

Ως Αναγνωρισμένη Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή, θεωρείται:

- Ανώτερη ή ανώτατη σχολή του εσωτερικού.
- Ινστιτούτο επαγγελματικής κατάρτισης ή δημόσιας ή αναγνωρισμένης σχολής της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του εσωτερικού.

Επίσης, γίνονται δεκτοί για συνέχιση κάλυψης μαθητές λυκείου που δεν έχουν αποφοιτήσει από άλλο λύκειο και μαθητές που φοιτούν σε σχολεία δεύτερης ευκαιρίας (νυκτερινά).

Αν εξαρτώμενο μέλος έχει δικαίωμα συμμετοχής και σαν κυρίως Ασφαλιζόμενος, τότε σύμφωνα με αυτή τη σύμβαση δεν θα μπορεί να ασφαλισθεί σαν εξαρτώμενο. Σε περίπτωση που και οι δύο σύζυγοι είναι κυρίως Ασφαλιζόμενοι, τα παιδιά τους θα δικαιούνται ασφάλιση μόνο από τον ένα από τους συζύγους.

Προϋπόθεση για την υπαγωγή στην Ασφάλιση εξαρτωμένων μελών είναι η συμπλήρωση και υποβολή Αίτησης Συμμετοχής και η καταβολή του ασφαλιστρού. Σε περίπτωση που η αίτηση συμμετοχής εξαρτωμένου μέλους στην Ομαδική Ασφάλιση υποβληθεί μαζί με την αίτηση συμμετοχής του Κυρίως Ασφαλιζόμενου, το εξαρτώμενο μέλος θα υπάγεται στην ασφάλιση από την ημερομηνία υπαγωγής στην ασφάλιση του Κυρίως Ασφαλιζόμενου. Σε αντίθετη περίπτωση, το εξαρτώμενο μέλος θα υπάγεται στην ασφάλιση από την 1η του μήνα που συμπίπτει ή έπεται της ημερομηνίας παραλαβής από την Εταιρία της σχετικής αίτησης για συμμετοχή στην παρούσα ασφάλιση. Διευκρινίζεται ότι ως Εταιρία νοούνται αποκλειστικά τα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας.

Σε περίπτωση που η Εταιρία ζητήσει συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με τα αναγραφόμενα στην αίτηση στοιχεία του υποψηφίου η προσμέτρηση των χρονικών περιορισμών ως προς την υπαγωγή στην ασφάλιση θα αναβάλλεται μέχρι την προσκόμιση των πληροφοριών αυτών, οι οποίες θα κριθούν από την Εταιρία ως ικανοποιητικές.

ΑΡΘΡΟ 5. ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ισχύς της ασφάλισης αναστέλλεται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- α. Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας Ασφαλιζόμενου (κυρίως ή εξαρτωμένου μέλους) στις Ενοπλες Δυνάμεις, συμπεριλαμβανομένης της κλήσης του σε άσκηση, μετεκπαίδευση εφεδρείας κ.λ.π.
- β. Μετά την 30^η ημέρα συνεχούς παραμονής του Ασφαλιζόμενου (κυρίως ή εξαρτωμένου μέλους) στο εξωτερικό, οπότε ξεκινάει η περίοδος αναστολής και μέχρι την επιστροφή του στην Ελλάδα, εκτός κι αν υπάρχει ειδική προς τούτο συμφωνία μεταξύ του Λήπτη και της Εταιρίας.

Προκειμένου να επανέλθει σε ισχύ η ασφάλιση ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει, σε περίπτωση που η περίοδος αναστολής διήρκεσε λιγότερο από ένα (1) μήνα να ειδοποιήσει σχετικά την Εταιρία. Σε περίπτωση που η περίοδος αναστολής διήρκεσε περισσότερο από ένα (1) μήνα, ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να συμπληρώσει εκ νέου Αίτηση Συμμετοχής στην Ομαδική ασφάλιση.

ΑΡΘΡΟ 6. ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ασφάλιση Ασφαλιζόμενου, σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, τερματίζεται αυτόματα:

Για τους μεν Κυρίως Ασφαλιζόμενους:

- α. Με τη λύση ή λήξη της παρούσας σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 10 των Γενικών Όρων.
- β. Την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 70^α γενέθλια του Ασφαλιζόμενου. Με ειδική συμφωνία μπορεί να συνεχισθεί η Ασφάλιση του ατόμου που συμπλήρωσε το όριο ηλικίας, είναι απαραίτητη όμως η προηγούμενη συνεννόηση και έγκριση της Εταιρίας.
- γ. Με την μη πληρωμή έστω και μέρους του οφειλόμενου ασφαλιστρού.
- δ. Με την απώλεια της ιδιότητας του μέλους του Λήπτη της Ασφάλισης.
- ε. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στο Άρθρο 3, παρ. 8 του Ν.2496/1997.

Για τα Εξαρτώμενα Μέλη:

- α. Με τη λύση ή λήξη της παρούσας σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 10 των Γενικών Όρων.

- β₁ Την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 70^α γενέθλια του εξαρτωμένου μέλους, εφόσον πρόκειται για σύζυγο του κυρίως Ασφαλιζόμενου.
- β₂ Την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 18^α γενέθλια του εξαρτωμένου μέλους, εφόσον πρόκειται για τέκνο του Κυρίως Ασφαλιζόμενου το οποίο δεν σπουδάζει σε αναγνωρισμένη ανώτερη ή ανώτατη σχολή.
- β₃ Την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί την λήξη των σπουδών, εφόσον πρόκειται για παιδί που σπουδάζει σε αναγνωρισμένη ανώτερη ή ανώτατη σχολή.
Σε κάθε περίπτωση η ασφάλιση παιδιού τερματίζεται την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 25^α γενέθλια του. Η ασφάλιση εξαρτωμένου μέλους μπορεί να παραταθεί μέχρι τη συμπλήρωση του τριακοστού (30^{ου}) έτους της ηλικίας του εξαρτωμένου μέλους για περιπτώσεις αγάμων τέκνων Κυρίως Ασφαλιζόμενων, τα οποία είναι εγγεγραμμένα στο Μητρώο Ανέργων του ΟΑΕΔ. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επέκταση της κάλυψης είναι ο Κυρίως Ασφαλιζόμενος να υποβάλει σχετική αίτηση προς την Εταιρία η οποία θα συνοδεύεται από υπεύθυνη δήλωση περί της οικογενειακής κατάστασης του εξαρτωμένου και αντίγραφο της σχετικής κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ.
- γ. Με τη διακοπή, για οποιανδήποτε λόγο, της ασφαλιστικής κάλυψης του Κυρίως Ασφαλιζόμενου.
- δ. Με τη μη πληρωμή, όλου ή μέρους του οφειλομένου ασφαλιστρού για την Ασφάλιση του εξαρτωμένου μέλους.
- ε. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στο Άρθρο 3, παρ. 8 του Ν.2496/1997.

ΑΡΘΡΟ 7. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ – ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Σε περίπτωση θανάτου το ασφάλισμα καταβάλλεται στους Δικαιούχους. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση αποζημίωσης Δικαιούχος είναι ο ίδιος ο Ασφαλιζόμενος.

Κάθε Ασφαλιζόμενος μπορεί, με έγγραφη δήλωσή του προς την Εταιρία, να αντικαθιστά τον ή τους Δικαιούχους του. Στην περίπτωση που έχουν ορισθεί περισσότεροι από ένας Δικαιούχοι, οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου επιμερίζονται κατ' ισομοιρία, εκτός εάν ο Ασφαλιζόμενος έχει ορίσει διαφορετικά.

Τα δικαιώματα του Δικαιούχου αποσβένονται αυτόματα εάν αυτός αποβιώσει πριν τον Ασφαλιζόμενο. Σε αυτή την περίπτωση και εφόσον δεν υπάρχει υποκατάστατος Δικαιούχος, οι παροχές θα καταβάλλονται στους κληρονόμους του Ασφαλιζόμενου κατά τους κανόνες της εξ' αδιαθέτου διαδοχής. Το ίδιο θα συμβεί και στην περίπτωση που έχουν ορισθεί σαν Δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλιζόμενου. Εάν ουδέποτε έγινε ορισμός Δικαιούχου οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καταβάλλονται στους νόμιμους κληρονόμους του Ασφαλιζόμενου.

Ο Δικαιούχος εκπέμπει του δικαιώματος του, αν με πρόθεση προκάλεσε το θάνατο του Ασφαλιζόμενου ή αποπειράθηκε να τον θανατώσει [άρθρο 30/2 Ν.2496/97].

ΑΡΘΡΟ 8. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει την υποχρέωση να παρέχει στην Εταιρία, στο τέλος κάθε μήνα, τα αναγκαία στοιχεία για την παρακολούθηση της πορείας της ασφάλισης, όπως κατάσταση ονομάτων, μεταβολές, κλπ καθώς και να δηλώνει εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από τότε που έλαβε γνώση, κάθε στοιχείο ή περιστατικό το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

Επίταση ή μεταβολή κινδύνου επέρχεται, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, όταν αλλάζουν τα ασφαλιστικά ποσά, αυξομειώνεται ο αριθμός της ασφαλιζόμενης ομάδας, μετακινείται με το ίδιο μεταφορικό μέσο ολόκληρη η ασφαλιζόμενη ομάδα κλπ. Ενδεχόμενα λάθη στα στοιχεία που ο Λήπτης της Ασφάλισης παρέχει στην Εταιρία με κανένα τρόπο δεν μπορούν να θίξουν τα δικαιώματα της Εταιρίας. Σε περίπτωση μη παροχής των ανωτέρω στοιχείων, ως ημερομηνία μεταβολής λαμβάνεται η ημερομηνία της έγγραφης αναγγελίας τους.

ΑΡΘΡΟ 9. ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα ασφάλιστρα είναι ετήσια και προκαταβλητέα, μπορεί όμως να συμφωνηθεί και η τμηματική καταβολή τους σε εξαμηνιαίες, τριμηνιαίες, διμηνιαίες ή μηνιαίες δόσεις, χωρίς επιπλέον επιβάρυνση.

Τα ασφάλιστρα ή οι τμηματικές δόσεις τους πρέπει να καταβάλλονται χωρίς κάποια ειδοποίηση από την Εταιρία προς το Λήπτη της Ασφάλισης το αργότερο μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από τις αναγραφόμενες ημερομηνίες πληρωμής, έναντι εντύπων αποδείξεων που έχουν υπογραφεί από ειδικά εξουσιοδοτημένα γι αυτό πρόσωπα. Τυχόν υπενθύμιση από την Εταιρία για την πληρωμή ασφαλιστρών δε μπορεί να θεωρηθεί σαν τροποποίηση του ανωτέρω γενικού κανόνα, αποκλεισμένης της επίκλησης από το Λήπτη της Ασφάλισης του γεγονότος αυτού ή άλλης σχετικής συνήθειας. Η καταβολή των ασφαλιστρών αποδεικνύεται με την προσκόμιση των ειδικών εντύπων της Εταιρίας, αποκλεισμένου κάθε άλλου αποδεικτικού στοιχείου.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καθορίζει νέα ασφάλιστρα σε κάθε ετήσια ανανέωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και για οποιαδήποτε κάλυψη, με τη σύμφωνη γνώμη του Λήπτη της Ασφάλισης. Πριν ισχύσουν όμως τα νέα ασφάλιστρα, είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει το Λήπτη της Ασφάλισης με επιστολή της τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 10. ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η Εταιρία ή ο Λήπτης της Ασφάλισης μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση σε οποιοδήποτε χρόνο, με έγγραφη προειδοποίηση ενός (1) μηνός πριν το τέλος της ασφαλιστικής περιόδου για τους παρακάτω λόγους :

1. Λόγω μη καταβολής ασφαλιστρών: Η καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρών δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει τη σύμβαση, με έγγραφη γνωστοποίηση προς τον Λήπτη, ότι η περαιτέρω καθυστέρηση πληρωμής των ασφαλιστρών θα επιφέρει μετά πάροδο ενός μηνός [1] από την κοινοποίηση της γνωστοποίησης, την λύση της ασφαλιστικής σύμβασης [άρθρο 6 Ν.2496/97].

2. Λόγω ανακριβούς δήλωσης από δόλο: Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στο Άρθρο 3. παράγραφος 1 του Ν.2496/1997 ο Ασφαλιστής, πέραν και πλέον των άλλων δικαιωμάτων τα οποία έχει σύμφωνα με τον παραπάνω Νόμο, διατηρεί και το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης, εντός ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης.

ΑΡΘΡΟ 11. ΤΟ ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Αν η Εταιρία δεν εφαρμόσει ή δεν επιμένει στην αυστηρή εφαρμογή οποιουδήποτε όρου του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, τούτο δεν μπορεί να ερμηνευθεί ως παραίτησή της από αυτόν ή ως συναίνεση στην τροποποίηση του, ούτε ότι οι όροι δεν θα εφαρμόζονται σε κάποιο άλλο χρόνο ή σε άλλες συνθήκες.

ΑΡΘΡΟ 12. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται από αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο κίνδυνοι που προέρχονται άμεσα ή έμμεσα, μερικά ή ολικά από τις παρακάτω αιτίες:

- α. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, ανταρσίες, κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, τρομοκρατικές ενέργειες, καταστάσεις πολιορκίας καθώς και από οποιαδήποτε πολεμικά όπλα, μέσα ή ενέργειες, στρατιωτικά γυμνάσια ή ασκήσεις. Οποιαδήποτε υπηρεσία του Ασφαλιζόμενου στις ένοπλες δυνάμεις σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- β. Αυτοκτονία του Ασφαλιζόμενου αν συντελεστεί μέσα στον πρώτο χρόνο από την υπαγωγή του στην ασφάλιση.
- γ. Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε εγκληματικές ενέργειες.
- δ. Χρησιμοποίηση αεροπορικών μέσων μεταφοράς που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες ή που δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια εξαιρουμένων των πτήσεων τσάρτερ.
- ε. Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα, καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.
- στ. Ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών, ηρεμιστικών, διεγερτικών ουσιών ή βαριάς μέθης (ποσοστό περιεκτικότητας οινόπνευματος στο αίμα πάνω από τα εκάστοτε ανώτατα νόμιμα όρια της χώρας).
- ζ. Ασθένειες που εκδηλώνονται πριν την πάροδο τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση.

Ρητά δηλώνεται ότι η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση για αποζημίωση στα πλαίσια του παρόντος ασφαλιστηρίου, εφόσον η πληρωμή αποζημίωσης δύναται να εκθέσει την Εταιρία σε κίνδυνο να επιβληθούν σε βάρος της κυρώσεις, απαγορεύσεις ή περιορισμοί σύμφωνα με αποφάσεις του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών ή με βάση Νόμους ή διατάξεις σχετικούς με εμπορικές ή οικονομικές κυρώσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή κράτους-μέλους αυτής, του Ηνωμένου Βασιλείου ή των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής ή της Ελβετίας.



ΑΡΘΡΟ 13. ΣΥΝΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Αν σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας υπάρξει συρροή αξιώσεων αποζημίωσης (για το ίδιο άτομο) για μόνιμη ανικανότητα και θάνατο, η Εταιρία έχει την υποχρέωση να πληρώσει μία από αυτές. Αν μετά την πληρωμή αποζημίωσης λόγω μόνιμης ανικανότητας ή μέρους της αλλά οπωσδήποτε μέσα σε ένα χρόνο από την ημέρα του ατυχήματος ή της εκδήλωσης της ασθένειας επέλθει θάνατος που καλύπτεται από αυτό το συμβόλαιο και κατά τη διάρκεια ισχύος του συμβολαίου, η Εταιρία θα καταβάλλει τη διαφορά μεταξύ της παροχής που καταβλήθηκε λόγω μόνιμης ανικανότητας και της καταβλητέας παροχής λόγω θανάτου.

Τα ποσά των παροχών που καταβλήθηκαν λόγω προσωρινής ανικανότητας, αφαιρούνται από το ποσό της παροχής λόγω θανάτου ή μόνιμης ανικανότητας που προήλθαν από την ίδια αιτία.

ΑΡΘΡΟ 14. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως τα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας στην Αθήνα μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από τότε που έλαβαν γνώση της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, που καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό. Ειδικά για περιπτώσεις νοσηλείων, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως την Εταιρία πριν από την έξοδο του Ασφαλιζόμενου από το Νοσηλευτικό ίδρυμα.

Ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος οφείλουν σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας να παράσχουν στους εντεταλμένους της Εταιρίας όλες τις σχετικές με το ατύχημα ή την ασθένεια λεπτομερείς και ακριβείς πληροφορίες, να επιτρέψουν οποιαδήποτε νόμιμη, εξέταση ή έρευνα για να διαπιστωθεί η ύπαρξη και η έκταση του ατυχήματος ή της ασθένειας. Τέλος, έχουν την υποχρέωση να προσκομίσουν με δικά τους έξοδα κάθε απαραίτητο πιστοποιητικό ή έγγραφο χρήσιμο για την απόδειξη του ατυχήματος ή της ασθένειας.

Παράβαση ή απόπειρα παράβασης αυτών που ορίζονται με το παρόν άρθρο, άμεσα ή έμμεσα, θα επιφέρει τις εκ του Νόμου συνέπειες.

Νόμιμες ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στο να εξακριβώσει τις συνθήκες του ατυχήματος ή της ασθένειας ή τις συνέπειές τους, δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι συνεπάγονται αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή παροχής.

Μετά τον έλεγχο από την Εταιρία των αποδεικτικών στοιχείων και την αναγνώριση του δικαιώματος για παροχή σύμφωνα με τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η πληρωμή θα γίνεται στην έδρα της Εταιρίας.

ΑΡΘΡΟ 15. ΑΝΑΚΡΙΒΗΣ ΔΗΛΩΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ

Στην περίπτωση εσφαλμένης δήλωσης της ηλικίας οποιουδήποτε Ασφαλιζόμενου γίνεται αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού, αναδρομικά, με βάση τους συντελεστές ασφαλιστρού που προβλέπονται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο για την πραγματική ηλικία του Ασφαλιζόμενου.

ΑΡΘΡΟ 16. ΕΚΧΩΡΗΣΗ

Αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο καθώς και οποιαδήποτε δικαιώματα πηγάζουν από αυτό δεν μπορούν να εκχωρηθούν χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση των συμβαλλομένων μερών.

ΑΡΘΡΟ 17. ΤΟΠΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ – ΝΟΜΙΣΜΑ

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει στην Ελλάδα ή σε οποιαδήποτε άλλη χώρα του κόσμου. Τα ασφάλιστρα καθώς και το ασφάλισμα καταβάλλονται σε Ευρώ στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

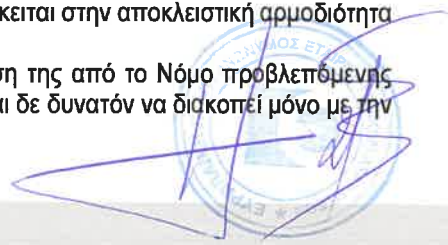
ΑΡΘΡΟ 18. ΦΟΡΟΙ ΚΑΙ ΤΕΛΗ

Οι φόροι και τα τέλη που επιβάλλονται νόμιμα και αφορούν την πληρωμή ασφαλιστρών, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο το Λήπτη της Ασφάλισης και καταβάλλονται μαζί με τα αντίστοιχα ασφάλιστρα. Άλλοι φόροι και τέλη που αφορούν εξοφλήσεις αποζημιώσεων ασφαλιστικών ποσών, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο τους Δικαιούχους του ασφαλισματος.

ΑΡΘΡΟ 19. ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Οποιαδήποτε διαφορά προκύψει άμεσα ή έμμεσα από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, υπόκειται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της Αθήνας.

Κάθε αξίωση που πηγάζει από αυτό το συμβόλαιο, παραγράφεται μετά την παρέλευση της από το Νόμο προβλεπόμενης προθεσμίας. Αναστολή αυτής της παραγραφής από οποιοδήποτε λόγο αποκλείεται, είναι δε δυνατόν να διακοπεί μόνο με την έγερση τακτικής αγωγής και των διαδικαστικών πράξεων που επακολουθούν.



ΑΡΘΡΟ 20. ΑΚΡΟΤΕΛΕΥΤΙΑ ΔΙΑΤΑΞΗ

Για κάθε θέμα που δεν ρυθμίζεται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, θα εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 2496/97 και του Ν. 4364/16 για την ασφαλιστική σύμβαση, όπως εκάστοτε θα ισχύει καθώς και οι λοιπές διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Α

001. ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση θανάτου Ασφαλιζόμενου, από οποιαδήποτε αιτία, κατά τη χρονική περίοδο που αυτός καλύπτονταν από την Ασφάλιση, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ή στους Δικαιούχους του το Ασφαλιζόμενο Ποσό της Βασικής Ασφάλισης Ζωής που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ

Κάθε Ασφαλιζόμενος έχει το δικαίωμα μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από τη λήξη της ιδιότητάς του ως μέλους της ασφαλισμένης ομάδας, να ζητήσει από την Εταιρία εγγράφως την έκδοση ατομικού ασφαλιστηρίου Ζωής χωρίς να προσκομίσει αποδείξεις για την ασφαλισιμότητά του, εκτός από μια υπεύθυνη δήλωση ότι βρίσκεται σε καλή κατάσταση υγείας, σύμφωνα με τους κανόνες αποδοχής κινδύνου που έχει η Εταιρία.

Για την έκδοση ατομικού ασφαλιστηρίου, η ηλικία του Ασφαλιζόμενου δεν μπορεί να υπερβαίνει τα εξήντα (60) έτη.

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Για την καταβολή του ασφαρίσματος πρέπει εντός οκτώ (8) ημερών να αποστέλλεται γραπτή αναγγελία στην Εταιρία γνωστοποίησης του συμβάντος.

Για την καταβολή της παροχής ο Δικαιούχος θα πρέπει να υποβάλει στην Εταιρία, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Ληξιαρχική πράξη θανάτου του Ασφαλιζόμενου.
- Ιατρική γνωμάτευση στην οποία θα αναγράφονται τα αίτια του θανάτου.
- Πιστοποιητικό περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή ή αντίγραφο δημοσιευμένης διαθήκης.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Βεβαίωση από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. περί δηλώσεως του ασφαρίσματος ως στοιχείου της κληρονομιάς.
- Πράξη Αποδοχής Κληρονομιάς ή Πιστοποιητικό περί μη αποποίησης ή οποιοδήποτε τυχόν άλλο έγγραφο κριθεί απαραίτητο και ζητηθεί από την ασφαλιστική εταιρία αρμοδίως.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κρίνει αναγκαίο. Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών επιβαρύνουν αυτόν που έχει την αξίωση καταβολής ασφαρίσματος.

Σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να εναχθεί η Εταιρία, προτού περάσει χρονικό διάστημα τουλάχιστον 60 ημερών από τότε που της κατατέθηκαν όλα τα αποδεικτικά στοιχεία για την αποζημίωση του θανάτου.

ΑΡΘΡΟ 4. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12 των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις ή οι επιπλοκές ή τα απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις ή οι επιπλοκές τους.
- β. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας ή οι επιπλοκές του.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Β

003 / 004 / 005. ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΟΝΙΜΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

A. Θάνατος από Ατύχημα

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος πεθάνει ή υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια να πεθάνει σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ή στους δικαιούχους του, το Ασφαλιζόμενο Ποσό της παροχής «Θάνατος από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

B. Μόνιμη Ανικανότητα από Ατύχημα

B.1 Μόνιμη Ολική Ανικανότητα

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια, το αργότερο μέσα σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, να χάσει ισόβια και κατά τρόπο ολοσχερή και οριστικό την ικανότητα του να εξασκεί την προηγούμενη εργασία του ή οποιαδήποτε άλλη ανάλογη με τη μόρφωση, ειδίκευση και πείρα του, η Εταιρία θα καταβάλλει το Ασφαλιζόμενο Ποσό της παροχής «Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Απαραίτητη αλλά όχι ικανή προϋπόθεση, για την καταβολή της παροχής είναι το ποσοστό αναγνώρισης ανικανότητας από τον Φορέα Κύριας Ασφάλισης να ανέρχεται τουλάχιστον σε εξήντα επτά τοις εκατό (67%).

Σαν μόνιμη ολική ανικανότητα θεωρούνται περιοριστικά τα παρακάτω:

- Η ολική απώλεια της λειτουργίας δύο χεριών (τουλάχιστον από τον καρπό) ή των δύο ποδιών (τουλάχιστον από τον αστράγαλο) ή της όρασης των δύο οφθαλμών ή η σύγχρονη απώλεια ενός άνω και κάτω άκρου ή ενός άκρου και ενός οφθαλμού.
- Η ανίατη τραυματική ή μετατραυματική παραφροσύνη που έχει σαν συνέπεια την πλήρη ανικανότητα του Ασφαλιζόμενου για κάθε εργασία.
- Η ολική παραλυσία.

B.2 Μόνιμη Μερική Ανικανότητα

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος, ο Ασφαλιζόμενος υποστεί οποιαδήποτε Μόνιμη Ανικανότητα εκτός από τις παραπάνω περιοριστικά αναγραφόμενες περιπτώσεις ανικανότητων, αυτή θεωρείται Μόνιμη Μερική Ανικανότητα και η Εταιρία καταβάλλει ποσοστό του Ασφαλιζόμενου Ποσού της παροχής «Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ανάλογα με το είδος της απώλειας όπως αυτή καθορίζεται από τον παρακάτω πίνακα:

	Δεξιού	Αριστερού
Ολική απώλεια του βραχίονα του χεριού	60%	50%
Ολική απώλεια της κινήσεως του ώμου	25%	25%
Ολική απώλεια της κινήσεως του αγκώνα ή του καρπού	20%	15%
Ολική απώλεια του αντίχειρα ή του δείκτη	30%	25%
Ολική απώλεια 3 δακτύλων εκτός του αντίχειρα	25%	20%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και 1 δακτύλου εκτός του αντίχειρα	20%	15%
Ολική απώλεια του αντίχειρα	20%	15%
Ολική απώλεια του δείκτη	15%	10%
Ολική απώλεια του μέσου ή του παράμεσου ή του μικρού	10%	8%
Ολική απώλεια των 2 από τα τελευταία αυτά δάκτυλα	15%	12%

Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού με απώλεια όλων των δακτύλων	30%	30%
Ολική απώλεια κνήμης ή ποδιού	50%	50%
Σπάσιμο μη πορωθέν κνήμης ή ποδιού		25%
Σπάσιμο μη πορωθέν επιγονατίδας		20%
Σπάσιμο μη πορωθέν του ταρσού		15%
Ολική απώλεια της κινήσεως ισχίου ή γόνατος		20%
Ολική απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού		8%
Ολική απώλεια δακτύλου του ποδιού		3%
Βράχυνση ποδιού κατά τουλάχιστον 5 εκατοστά του μέτρου		15%
Πλήρης απώλεια ενός ματιού ή ελάττωση της όρασης των δύο ματιών στο μισό		35%
Ολική και ανίατη κωφότητα ενός αυτιού		15%
Ολική και ανίατη κωφότητα δύο αυτιών		50%
Σπάσιμο μη πορωθέν του κάτω σαγονιού		25%
Αγκύλωση τμήματος σπονδυλικής στήλης ή παραμόρφωση της		40%
Σπάσιμο πλευρών με παραμόρφωση θώρακα και οργανικών ανωμαλιών		20%

Αν ο Ασφαλιζόμενος είναι αριστερόχειρας τα ποσοστά που προβλέπονται στον προηγούμενο πίνακα για τις διάφορες αναπηρίες του δεξιού και αριστερού χεριού, αντιστρέφονται.

Η πλήρης και αθεράπευτη απώλεια της ικανότητας να χρησιμοποιείται λειτουργικά ένα μέλος, που με αυτό τον τρόπο καθίσταται για πάντα άχρηστο, θεωρείται σαν πλήρης απώλεια του μέλους.

Σε περίπτωση μερικής απώλειας, δηλαδή όταν εμποδίζεται μόνο μερικώς η χρήση του μέλους που έπαθε βλάβη, η αποζημίωση συνίσταται σε ποσοστό του προβλεπόμενου για την περίπτωση ολικής απώλειας ποσού, ανάλογα με το βαθμό κατά τον οποίο παρεμποδίζεται η χρήση του μέλους.

Οποιαδήποτε άλλη περίπτωση που δεν προβλέπεται από τον ανωτέρω πίνακα αντιμετωπίζεται συγκριτικά προς τα παραπάνω ποσοστά κατά το μέτρο που μειώθηκε η γενική ικανότητα του Ασφαλιζόμενου προς εργασία.

Εάν οι συνέπειες του ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες λόγω προηγούμενης αφαίρεσης, αποκοπής μέλους ή φυσικού ελαττώματος, η αποζημίωση υπολογίζεται μόνο για τη βλάβη που επέρχεται άμεσα από το ατύχημα και όχι για τη μεγαλύτερη βλάβη που προέρχεται έμμεσα από την προϋπάρχουσα κατάσταση.

Σε περίπτωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας περισσότερων μελών που δεν συνεπάγεται μόνιμη ολική ανικανότητα, η αποζημίωση καθορίζεται με την άθροιση των ποσοστών που αντιστοιχούν σε κάθε βλάβη, αλλά δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη του προβλεπόμενου ποσού για τη μόνιμη ολική ανικανότητα. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

Σε περίπτωση που επέλθει ο κίνδυνος πρέπει να επιδίδεται στην Εταιρία, αμέσως, έγγραφη αναγγελία για την απαίτηση καταβολής του ασφαλιστικού ποσού.

Με την αναγνώριση της μόνιμης ολικής ανικανότητας, παύει αυτόματα η κάλυψη του Ασφαλιζόμενου από οποιαδήποτε κάλυψη που προβλέπεται από το ασφαλιστήριο αυτό και διακόπτεται η ασφάλιση του από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή είναι:

- Ο ασφαλιστικός κίνδυνος να επήλθε σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- Ο ασφαλιστικός κίνδυνος να προήλθε άμεσα, αποκλειστικά και μόνο από ατύχημα και ανεξάρτητα από οποιοδήποτε άλλο αίτιο.

2.1. Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλιζόμενου, οι Δικαιούχοι της παροχής θα πρέπει να υποβάλουν στην Εταιρία, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Ληξιαρχική πράξη θανάτου του Ασφαλιζόμενου.
- Ιατρική γνωμάτευση για τα αίτια του θανάτου. Σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος είναι απαραίτητη η προσκόμιση του δελτίου συμβάντων της Τροχαίας, της ιατροδικαστικής έκθεσης καθώς και της σχετικής ποινικής δικογραφίας.

- Διαθήκη του Ασφαλιζόμενου ή Πιστοποιητικό περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Βεβαίωση από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. περί δηλώσεως του ασφαρίσματος ως στοιχείου της κληρονομιάς.
- Πράξη Αποδοχής Κληρονομιάς ή Πιστοποιητικό περί μη Αποποίησης ή οποιοδήποτε τυχόν άλλο έγγραφο κριθεί απαραίτητο και ζητηθεί από την Εταιρία αρμοδίως.

2.2. Σε περίπτωση ανικανότητας ο Ασφαλιζόμενος ή οι Δικαιούχοι υποχρεούνται να υποβάλουν στην Εταιρία τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Δήλωση ατυχήματος με περιγραφή των αιτίων και του χρόνου του συμβάντος.
- Επίσημη βεβαίωση/γνωμάτευση Νοσηλευτικού Ιδρύματος, τη σχετική απόφαση συνταξιοδότησης του Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα, τη γνωμάτευση της αρμόδιας Ιατρικής επιτροπής κλπ.

2.3. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κρίνει αναγκαίο. Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών επιβαρύνουν αυτόν που έχει την αξίωση καταβολής ασφαρίσματος.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Αυτοχειρία ανεξάρτητα της διανοητικής κατάστασης του Ασφαλιζόμενου.
- β. Συμμετοχή σε αγώνες ταχύτητας, δοκιμές ή επιδείξεις αγώνων με χρήση μηχανικών μέσων, κάθε είδους επαγγελματική αθλητική δραστηριότητα, καταδύσεις, αναρριχήσεις με σχοινιά, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, αεροπτερισμός και εν γένει επικίνδυνα σπορ.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Γ

036. ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε καλυπτόμενες δαπάνες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος, όπως αυτές καθορίζονται στο Άρθρο 2 αυτού του Προσαρτήματος, η Εταιρία θα καταβάλλει τις προβλεπόμενες παροχές, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Δύο ή περισσότερες νοσηλείες θεωρούνται ως ένα περιστατικό αν οφείλονται στην ίδια αιτία και δεν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από ενενήντα (90) ημέρες.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Σαν καλυπτόμενες δαπάνες θα θεωρούνται τα έξοδα που έγιναν για οποιαδήποτε από τις παρακάτω αιτίες:

- α. Χρήση δωματίου και τροφής κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου και μέχρι του ανώτατου ποσού ή του ανωτάτου ορίου για Δωμάτιο και Τροφή που προβλέπεται για τη θέση νοσηλείας που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών για κάθε ημέρα νοσηλείας.
- β. Νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στον Ασφαλιζόμενο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και οι οποίες περιλαμβάνουν:
Νάρκωση, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, επιδέσμους, νάρθηκες, χυτά, γύψινα κλπ, ενδοφλέβια διαλύματα, ενέσεις, ορούς, μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος, παροχή αναισθητικών ή οξυγόνου, φάρμακα, χρήση εντατικής, θεραπεία με ακτίνες Χ ή ραδιοϊσότοπα, υπηρεσίες αδειούχων νοσοκόμων, χημειοθεραπείες, έξοδα αγοράς μοσχεύματος ενδοφακού, μοσχεύματος αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινειδωτή, υλικών οστεοσύνθεσης και ειδικών υλικών όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, που συνέβη ή εκδηλώθηκε για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
- γ. Χειρουργικές Επεμβάσεις (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για τις οποίες δεν απαιτείται νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου), ρομποτική χειρουργική ή/και τηλεχειρουργική, χειρουργικά εξαρτήματα, αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου. Οι αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου αποζημιώνονται βάσει πρωτοτύπων αποδείξεων και σύμφωνα με το ποσοστό απόδοσης εξόδων που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών.
- δ. Υπηρεσίες αποκλειστικής διπλωματούχου νοσοκόμου που παρασχέθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου, με βάση επίσημη επικύρωση από την αρμόδια υπηρεσία του Νοσηλευτικού Ιδρύματος και ανώτατο όριο μέχρι 30 ημέρες νοσηλείας.
- ε. Εργαστηριακές, απεικονιστικές και επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, που διαθέτει τον κατάλληλο προς τούτο εξοπλισμό, έπειτα από ιατρική γνωμάτευση και παραπεμπτικό όπου αναφέρεται ο λόγος για τον οποίο ο ιατρός συνιστά την εξέταση. Διευκρινίζεται ότι ενδοσκοπικές διαγνωστικές εξετάσεις καλύπτονται τόσο στο Συμβεβλημένο Δίκτυο όσο και σε Ιατρούς εκτός Δικτύου και μέχρι τα σχετικά ανώτατα όρια που ορίζονται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών.
- στ. Χρήση ασθενοφόρου οχήματος για μεταφορά από και προς το Νοσηλευτικό Ίδρυμα, με ανώτατη απόσταση τα τριάντα (30) χιλιόμετρα ανά διαδρομή.
- ζ. Ιατρικές επισκέψεις εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος. Διευκρινίζεται ότι ιατρικές επισκέψεις καλύπτονται τόσο στο Συμβεβλημένο Δίκτυο όσο και σε Ιατρούς εκτός Δικτύου και μέχρι τα σχετικά ανώτατα όρια που ορίζονται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών.
- η. Φυσιοθεραπείες που πραγματοποιούνται μετά από ασθένεια ή ατύχημα που προκάλεσε σωματικές βλάβες οι οποίες αποδεικνύονται με απεικονιστικό έλεγχο. Απαραίτητη, αλλά όχι ικανή, προϋπόθεση για το διακανονισμό

κάθε σχετικής αξίωσης είναι η υποβολή του παραπεμπτικού σημειώματος, στο οποίο θα αναγράφεται ο λόγος για τον οποίο ο ιατρός συνιστά τη θεραπεία καθώς και ο αριθμός των συνιστώμενων συνεδριών.

- θ. Ένα Τεστ παπ ετησίως, ανά ασφαλισμένη, χωρίς παραπεμπτικό ιατρού.
- ι. Ιατρικές Πράξεις, οι οποίες θα πραγματοποιηθούν σε κατάλληλο προς τούτο ιατρικό κέντρο (ιατρείο, εξωτερικά ιατρεία, νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα κ.λ.π.), χωρίς να απαιτηθεί νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου και οι οποίες σκοπό θα έχουν την αντιμετώπιση, θεραπεία και αποκατάσταση των συνεπειών ατυχήματος που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια της ασφάλισης του και το οποίο καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.
- ια. Πρώτες βοήθειες που θα παρασχεθούν στον Ασφαλιζόμενο στον τόπο του ατυχήματος ή κατά τη διάρκεια της διακομιδής του σε ιατρικό κέντρο με σκοπό τη σταθεροποίηση της υγείας του σε περίπτωση ατυχήματος που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια της ασφάλισης του και το οποίο καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.
- ιβ. Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενη υποβληθεί, λόγω νεοπλασίας, σε μαστεκτομή, ολική ή μερική, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα για την πλαστική χειρουργική αποκατάσταση μαστών, ολική ή μερική, μέχρι το ανώτατο όριο για τα συγκεκριμένα έξοδα που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών.
- ιγ. Καλύπτονται οι δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για μη εμφανείς συγγενείς παθήσεις που ήταν άγνωστες στον Ασφαλιζόμενο κατά την ένταξή του στην Ομαδική Ασφάλιση, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια των έξι (6) πρώτων μηνών από την ένταξή του στην ασφάλιση.
- ιδ. Βελονισμό, ομοιοπαθητική, θεραπεία αλλεργιών.

Δεν θεωρούνται πάντως καλυπτόμενες δαπάνες πραγματοποιηθέντα έξοδα για υπηρεσίες οι οποίες δεν είναι απολύτως αναγκαίες για την περίθαλψη του Ασφαλιζόμενου ή έξοδα τα οποία αδικαιολόγητα υπερβαίνουν τη συνήθη και λογική χρέωση για αντίστοιχες ιατρικές ή νοσηλευτικές εργασίες ή πράξεις ή δαπάνες οι οποίες έχουν αποζημιωθεί από άλλο ασφαλιστικό φορέα.

Ως συνήθης και λογική χρέωση θεωρείται η χρέωση για παροχή ιατρικών υπηρεσιών εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος σύμφωνα με το γενικό επίπεδο τιμών, η οποία δεν υπερβαίνει την αντίστοιχη χρέωση για παρόμοιες υπηρεσίες σε άτομα με παρεμφερή χαρακτηριστικά (ηλικία, είδος ασθένειας ή ατυχήματος).

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΠΑΡΟΧΗΣ – ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ – ΠΟΣΟ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ

Ως Ανώτατο ποσό παροχής ορίζεται το ανώτατο ποσό καλυπτομένων δαπανών που μπορεί να καταβάλει η Εταιρία σε κάθε Ασφαλιζόμενο στη διάρκεια ενός ασφαλιστικού έτους και το οποίο καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για το σύνολο των καλυπτομένων δαπανών.

Ως Απόδοση εξόδων ορίζεται το ποσοστό συμμετοχής της Εταιρίας στις αναγνωρισμένες δαπάνες των Ασφαλιζόμενων, το οποίο καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος επιλέξει θέση νοσηλείας ανώτερη από αυτήν που προβλέπεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, τότε η Απόδοση Εξόδων μειώνεται κατά ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών για κάθε ανώτερη από την προβλεπόμενη θέση νοσηλείας που θα επιλέξει ο Ασφαλιζόμενος.

Ως Ποσό απαλλαγής ορίζεται το ποσό από τις αναγνωρισμένες δαπάνες που πραγματοποίησε ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια του ασφαλιστικού έτους το οποίο βαρύνει στο ακέραιο τον Ασφαλιζόμενο και το οποίο πρέπει να συμπληρωθεί πριν η Εταιρία καταβάλει οποιαδήποτε παροχή. Το ποσό απαλλαγής ισχύει για κάθε Ασφαλιζόμενο, καθορίζεται δε στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 4. ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Σε περίπτωση που, Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε συμβεβλημένο με την Εταιρία Νοσηλευτικό Ίδρυμα που αναφέρεται στο παρόν ασφαλιστήριο, η Εταιρία θα καταβάλλει τις καλυπτόμενες δαπάνες, στο ποσοστό και μέχρι των ανωτάτων ορίων που αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών, απ' ευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Κατά την εισαγωγή για νοσηλεία σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να έχει μαζί του την αστυνομική του ταυτότητα ή κάποιο άλλο επίσημο έγγραφο το οποίο να αποδεικνύει τα στοιχεία του και να δηλώνει ως τρόπο εξόφλησης την απευθείας εξόφληση της δαπάνης από την ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ σαν Ασφαλιζόμενος στο Ομαδικό Συμβόλαιο.

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο Ασφαλιζόμενος θα καταβάλλει τις δαπάνες της νοσηλείας και στη συνέχεια θα αποζημιώνεται από την Εταιρία βάσει πρωτότυπων αποδείξεων.

ΑΡΘΡΟ 5. ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΣΤΟ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΔΙΚΤΥΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΜΕΣΩ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Σε περίπτωση Ιατρικών Επισκέψεων και Διαγνωστικών Εξετάσεων στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, οι Ασφαλιζόμενοι, θα πρέπει απαραίτητως να επικοινωνούν με το Συντονιστικό Κέντρο. Το Συντονιστικό Κέντρο είναι στελεχωμένο με άρτια εκπαιδευμένο διοικητικό προσωπικό και λειτουργεί καθημερινά, σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες το χρόνο. Ο Ασφαλιζόμενος έχει άμεση πρόσβαση στο Συντονιστικό Κέντρο στο τηλέφωνο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών. Το εξειδικευμένο προσωπικό του Συντονιστικού Κέντρου παρέχει τηλεφωνικώς τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Υποδέχεται τον Ασφαλιζόμενο, επεξηγεί το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης (εφόσον ζητηθεί) και παρέχει οδηγίες σχετικά με τη βέλτιστη χρήση των παροχών.
- Παρέχει στον Ασφαλιζόμενο πληροφορίες σχετικά με το ύψος των ασφαλισμένων ποσών καθώς και τη διαδικασία αποζημιώσεων.
- Συντονίζει τη χρήση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης που αιτείται ο Ασφαλιζόμενος, σύμφωνα με τα παρακάτω :

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος κάνει χρήση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης που καλύπτονται από το παρόν Προσάρτημα με χρήση του Συντονιστικού Κέντρου, η Εταιρία παρέχει τους παρακάτω προνομιακούς όρους αποζημίωσης:

1) Ιατρικές Επισκέψεις

Ο Ασφαλιζόμενος θα συμμετέχει στο κόστος των ιατρικών επισκέψεων αποκλειστικά και μόνο με το ποσό συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου στην ιατρική επίσκεψη που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών. Η συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου στο κόστος της επίσκεψης καταβάλλεται απ' ευθείας στο ιατρείο έναντι νόμιμης απόδειξης.

Προκειμένου να επισκεφθεί ιατρό στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να επικοινωνεί υποχρεωτικά με το Συντονιστικό Κέντρο, προκειμένου να τον κατευθύνουν σε γιατρό της ειδικότητας που χρειάζεται. Ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να παρουσιάσει απαραίτητως την αστυνομική του ταυτότητα καθώς και την ατομική κάρτα ομαδικής ασφάλισης.

2) Εργαστηριακές ή Απεικονιστικές Διαγνωστικές Εξετάσεις, (με την προϋπόθεση ότι αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης).

Ο Ασφαλιζόμενος θα συμμετέχει στο κόστος των εξετάσεων στο ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών. Σημειώνεται ότι η τιμολόγηση των εξετάσεων θα γίνεται βάσει ειδικού εκπτώσιμου τιμοκαταλόγου. Η συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου στο κόστος των εξετάσεων καταβάλλεται απ' ευθείας στο διαγνωστικό κέντρο, έναντι νόμιμης απόδειξης.

Προκειμένου να πραγματοποιήσει εξετάσεις στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να επικοινωνεί υποχρεωτικά με το Συντονιστικό Κέντρο στο τηλέφωνο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών, προκειμένου να τον κατευθύνουν στο διαγνωστικό κέντρο που θα πραγματοποιήσει τις εξετάσεις. Ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να παρουσιάσει παραπεμπτικό του θεράποντα ιατρού που συνιστά τις εξετάσεις, την αστυνομική του ταυτότητα καθώς και την ατομική κάρτα ομαδικής ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 6. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και επιπλοκές ή απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και οι επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις την ύπαρξη των οποίων γνώριζε ο Ασφαλιζόμενος κατά την ημερομηνία ένταξής του στην ασφάλιση.
- β. Γενικές διαγνωστικές εξετάσεις (τσεκ απ), προληπτική ιατρική ή εξετάσεις χωρίς σαφή αιτιολογία.
- γ. Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, θεραπείες ή επεμβάσεις με σκοπό την απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, διόρθωση ανατομικών δυσπλασιών, εκτός εάν κρίνονται απαραίτητες μετά από ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του

Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση. Δαπάνες που αφορούν πλαστική αποκατάσταση μαστών μετά από μαστεκτομή καλύπτονται σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στο Άρθρο 2. Καλυπτόμενες Δαπάνες (παράγραφος ιδ).

- δ. Θεραπείες αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών, διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών.
- ε. Εγκυμοσύνη, τοκετός, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα καθώς και οι επιπλοκές αυτών.
- στ. Αγορά φακών επαφής, γυαλιών όρασης, ακουστικών βαρηκοΐας καθώς και εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες που σχετίζονται με διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
- ζ. Οδοντιατρικές δαπάνες (συμπεριλαμβανομένων δαπανών για φατνία και ούλα), εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
- η. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας ή οι επιπλοκές του.
- θ. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικής, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκληροκοιδοεκτομή, αιμορροΐδεκτομή, ραγάδα δακτυλίου, κισσοί, ρινικό διάφραγμα και αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων κατά τους πρώτους έξι (6) μήνες υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
Διευκρινίζεται ότι οι αρθροσκοπήσεις συνεπεία ατυχήματος καλύπτονται χωρίς περίοδο αναμονής, εφόσον η σωματική βλάβη που προκλήθηκε από το ατύχημα αποδεικνύεται με απεικονιστικό έλεγχο.
- ι. Επεμβατική Δερματολογία – Δερματοχειρουργική (όπως ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά αφαίρεση μυρμηκιών, ακροχορδώνων, δερματικών θηλωμάτων, σπύλων, καλοηθών όγκων του δέρματος κλπ) εκτός των περιπτώσεων καρκινικών ή προκαρκινικών βλαβών ή ιατρικών πράξεων που αφορούν αντιμετώπιση κονδυλωμάτων (HPV).
Διευκρινίζεται ότι οποιοδήποτε αίτημα αποζημίωσης δαπανών δερματολογικών ιατρικών πράξεων πρέπει απαραίτητα να συνοδεύεται από την αντίστοιχη ιστολογική εξέταση.
- ια. Δαπάνες αγοράς φαρμάκων.
- ιβ. Εργαστηριακές και Διαγνωστικές Εξετάσεις που πραγματοποιούνται εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης ή για την χρήση των οποίων ο Ασφαλιζόμενος δεν θα επικοινωνήσει προηγουμένως με το Συντονιστικό Κέντρο.
- ιγ. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.
- ιδ. Νοσηλείες μεγαλύτερες των 365 ημερών.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΑΘΗΝΑ		
ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ	Λ. ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 107, ΑΘΗΝΑ	210 6972000
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 31, ΑΘΗΝΑ	210 3674000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ	ΑΝΤΕΡΣΕΝ 1, Ν. ΨΥΧΙΚΟ	210 6974000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	ΕΘΝΑΡΧΟΥ ΜΑΚΑΡΙΟΥ 60, ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ	210 5799000
ΙΑΤΡΙΚΟ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ	ΑΡΕΩΣ 36, Π. ΦΑΛΗΡΟ	210 9892100
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ	ΔΙΣΤΟΜΟΥ 5-7, ΜΑΡΟΥΣΙ	210 6198100
ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 356, ΚΑΛΛΙΘΕΑ	210 9493000
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ 9, ΠΑΡΟΔΟΣ Δ. ΣΟΥΤΣΟΥ, ΑΘΗΝΑ	210 6416600
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ 7-9, ΑΘΗΝΑ	210 8691900
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ		
EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣ/ΚΗΣ	Μ. ΚΑΛΛΑΣ 11 & ΓΡΑΒΙΑΣ 2	2310 895100
EUROMEDICA ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	ΒΙΖΥΗΣ – ΒΥΖΑΝΤΟΣ 1	2310 966100

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ
ΑΘΗΝΑ		
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Μ. ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΥ 15, ΑΘΗΝΑ	210-6962600
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ	ΔΙΣΤΟΜΟΥ 5-7, ΜΑΡΟΥΣΙ	210-6198100
METROPOLITAN HOSPITAL	ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 1 & ΕΘΝ. ΜΑΚΑΡΙΟΥ 9	210-4809110-16
METROPOLITAN GENERAL	Λ. ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 264, ΧΟΛΑΡΓΟΣ	210-6502000
ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ	Λ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 37-39, ΜΑΡΟΥΣΙ	210-6383000
ΙΑΣΩ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	Λ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 37-39, ΜΑΡΟΥΣΙ	210-6184000
ΡΕΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Λ.ΣΥΓΓΡΟΥ 383 & ΠΕΝΤΕΛΗΣ 17	210-9495000
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ		
ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 10, ΠΥΛΑΙΑ	2310-400000
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ	ΠΑΡ. ΧΑΡ. ΤΡΙΚΟΥΠΗ 1, ΠΑΝΟΡΑΜΑ	2310-380000
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ 86	2310-372600
ΚΟΖΑΝΗ		
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ»	Μ. ΔΗΜΤΣΑ 4	24610-35001
ΛΑΡΙΣΑ		
ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	8ο ΧΛΜ. Π.Ε.Ο. ΛΑΡΙΣΑΣ-ΑΘΗΝΩΝ	2410-555450
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	28ης ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1, ΛΑΡΙΣΑ	2410-287756
ΚΡΗΤΗ		
CRETA INTERCLINIC	Λ. ΜΙΝΩΟΣ 63, ΗΡΑΚΛΕΙΟ	2810-373800
ΙΑΣΙΣ-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ	Μ. ΜΠΟΤΣΑΡΗ 76-78, ΧΑΝΙΑ	28210-70800
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ ΚΡΗΤΗΣ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ 8, ΗΡΑΚΛΕΙΟ	2810-246140
ΡΟΔΟΣ		
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	ΛΕΩΦ. ΡΟΔΟΥ – ΛΙΝΔΟΥ	22410-45000

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της μεταβολής των πινάκων ειδικών συμβεβλημένων και των συμβεβλημένων νοσηλευτικών ιδρυμάτων χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση του Λήπτη της Ασφάλισης.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Δ

020. ΠΑΡΟΧΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενη γεννήσει φυσιολογικά ή με καισαρική τομή ή αποβάλει, η Εταιρεία θα καταβάλει την προβλεπόμενη παροχή, όπως αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η παροχή αυτή θα καταβάλλεται ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη παροχή μητρότητας ή επίδομα τοκετού από άλλο φορέα ασφάλισης. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ

Ασφαλιζόμενη, δικαιούται την παροχή μητρότητας εφόσον ο τοκετός λάβει χώρα μετά από τριακόσιες (300) μέρες από την ημερομηνία υπαγωγής στην ασφάλιση.

Για την περίπτωση της αποβολής, η παροχή ισχύει μετά τη δέκατη όγδοη (18) εβδομάδα κύησης της Ασφαλιζόμενης.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Ε

009 / 010. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, Ασφαλιζόμενος εισαχθεί σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ως εσωτερικός ασθενής μετά από σύσταση Ιατρού, η Εταιρία θα καταβάλλει την προβλεπόμενη παροχή, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η παροχή είναι προσωποπαγής και δεν είναι διεκδικήσιμη από τους νόμιμους κληρονόμους του εκάστοτε Ασφαλιζόμενου ή τους δικαιούχους του Ασφαλιστηρίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

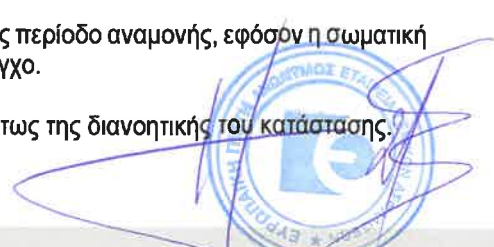
Η καταβλητέα παροχή θα ισούται με το ποσό που προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό της ημερησίας παροχής επί τον αριθμό των ημερών νοσηλείας (διανυκτέρευσης) σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο οποίος δεν θα υπερβαίνει τον ανώτατο αριθμό ημερών που καθορίζεται στον Πίνακα Παροχών, σαν ανώτατο όριο παραμονής.

Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται εφόσον δεν καταβληθεί καμία δαπάνη από το Προσάρτημα Γ «Ευρεία Νοσοκομειακή και Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη από Ατύχημα ή Ασθένεια». Ρητά δηλώνεται ότι η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

ΑΡΘΡΟ 2. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται νοσηλείες που οφείλονται στις κατωτέρω περιπτώσεις και τις άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και επιπλοκές ή απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και τις επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις την ύπαρξη των οποίων γνώριζε ο Ασφαλιζόμενος κατά την ημερομηνία ένταξής του στην ασφάλιση.
- β. Γενικές διαγνωστικές εξετάσεις (τσεκ απ), προληπτική ιατρική ή εξετάσεις χωρίς σαφή αιτιολογία.
- γ. Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, θεραπείες ή επεμβάσεις με σκοπό την απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, διόρθωση ανατομικών δυσπλασιών, εκτός εάν κρίνονται απαραίτητες μετά από ατύχημα που συνέβη μετά την υπαγωγή του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση. Διευκρινίζεται ότι καλύπτονται νοσηλείες που αφορούν πλαστική αποκατάσταση μαστών μετά από μαστεκτομή εξαιτίας νεοπλασίας.
- δ. Θεραπείες αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών, διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών.
- ε. Εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα καθώς και τις επιπλοκές αυτών.
- στ. Διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
- ζ. Οδοντιατρικές θεραπείες, εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
- η. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας ή οι επιπλοκές του.
- θ. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικώς, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, αιμορροϊδεκτομή, ραγάδα δακτύλιου, κηροί, ρινικό διάφραγμα και αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων κατά τους πρώτους έξι (6) μήνες υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
Διευκρινίζεται ότι οι αρθροσκοπήσεις συνεπεία ατυχήματος καλύπτονται χωρίς περίοδο αναμονής, εφόσον η σωματική βλάβη που προκλήθηκε από το ατύχημα αποδεικνύεται με απεικονιστικό έλεγχο.
- ι. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ ΣΤ

037. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, η Εταιρία θα καταβάλει την προβλεπόμενη παροχή, που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η παροχή είναι προσωποπαγής και δεν είναι διεκδικήσιμη από τους νόμιμους κληρονόμους του εκάστοτε Ασφαλιζόμενου ή τους δικαιούχους του Ασφαλιστηρίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Η καταβλητέα παροχή σε κάθε περίπτωση θα ισούται με ποσοστό του ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών, ανάλογα με το είδος της χειρουργικής επέμβασης, βάσει του Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων του παρόντος Προσαρτήματος.

Τα ποσοστά προσδιορισμού της καταβλητέας παροχής αναγράφονται στον Πίνακα Ποσοστών Χειρουργικού Επιδόματος του παρόντος Προσαρτήματος.

Σε περίπτωση που στη διάρκεια της χειρουργικής διαδικασίας γίνουν δύο ή περισσότερες επεμβάσεις ή στην περίπτωση που διενεργηθούν από τον ίδιο ιατρό δύο ή περισσότερες επεμβάσεις που οφείλονται στην ίδια πάθηση ή τις επιπλοκές τους η Εταιρία θα καταβάλλει το επίδομα για εκείνη την επέμβαση στην οποία αντιστοιχεί το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Ποσοστών Χειρουργικού Επιδόματος.

Αν η χειρουργική επέμβαση δεν αναφέρεται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων, η Εταιρία θα καταβάλλει ποσό ίσο με αυτό που προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση αντίστοιχης σοβαρότητας. Θεωρούνται χειρουργικές επεμβάσεις και οι διαγνωστικές επεμβάσεις που αναγράφονται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει τα έξοδα νοσηλείας και δεν προσκομισθεί απόδειξη χειρουργού. Ρητά δηλώνεται ότι η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

ΑΡΘΡΟ 2. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Αρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται χειρουργικές επεμβάσεις που οφείλονται στις κατωτέρω περιπτώσεις και τις άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και επιπλοκές ή απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και τις επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις την ύπαρξη των οποίων γνώριζε ο Ασφαλιζόμενος κατά την ημερομηνία ένταξής του στην ασφάλιση.
- β. Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, θεραπείες ή επεμβάσεις με σκοπό την απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, διόρθωση ανατομικών δυσπλασιών, εκτός εάν κρίνονται απαραίτητες μετά από ατύχημα που συνέβη μετά την υπαγωγή του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση. Διευκρινίζεται ότι καλύπτονται επεμβάσεις πλαστικής αποκατάστασης μαστών μετά από μαστεκτομή εξαιτίας νεοπλασίας.
- γ. Εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα καθώς και τις επιπλοκές αυτών.
- δ. Χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες που σχετίζονται με διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
- ε. Οδοντιατρικές θεραπείες, εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
- στ. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας ή τις επιπλοκές του.



- ζ. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικώς, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, αιμορροϊδεκτομή, ραγάδα δακτυλίου, κισσοί, ρινικό διάφραγμα και αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων κατά τους πρώτους έξι (6) μήνες υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
Διευκρινίζεται ότι οι αρθροσκοπήσεις συνεπεία ατυχήματος καλύπτονται χωρίς περίοδο αναμονής, εφόσον η σωματική βλάβη που προκλήθηκε από το ατύχημα αποδεικνύεται με απεικονιστικό έλεγχο.
- η. Επεμβατική Δερματολογία – Δερματοχειρουργική (όπως ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά αφαίρεση μυρμηκιών, ακροχορδώνων, δερματικών θηλωμάτων, σπύλων, καλοηθών όγκων του δέρματος κλπ) εκτός των περιπτώσεων καρκινικών ή προκαρκινικών βλαβών ή ιατρικών πράξεων που αφορούν αντιμετώπιση κονδυλωμάτων (HPV). Διευκρινίζεται ότι οποιοδήποτε αίτημα αποζημίωσης δερματολογικών ιατρικών πράξεων πρέπει απαραίτητα να συνοδεύεται από την αντίστοιχη ιστολογική εξέταση.
- θ. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΚΑΤΑ ΜΙΑ ΒΑΘΜΙΔΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

1. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

α) ΚΕΦΑΛΗ - ΛΑΙΜΟΣ

Διατομή του χαλινού της γλώσσας
Εγχείρηση για όγκο παραθυρεοειδών αδένων
Εξαίρεση σιαγόνας
Εξαίρεση σιαλολίθου
Εξαίρεση σιαλογόνου αδένου
Εξαίρεση όγκου παρωτίδας
Εξαίρεση βρογχιακής κύστεως ή συριγγίου
Εξαίρεση της αυχενικής πλευράς
Επιθηλίωμα της γλώσσας με ριζική εξαίρεση αδένων
Επιθηλίωμα στα χείλη με εξαίρεση αδένων
Θυρεοειδεκτομή
Μερική γλωσσεκτομή
Πλαστική εγχείρηση στα χείλη
Ριζική εγχείρηση για κακοήγη όγκο υπερώας
Ριζική εξαίρεση των λεμφαδένων του λαιμού (block dissection)

ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

β) ΜΑΣΤΟΣ

Απλή μαστεκτομή
Εξαίρεση όγκου ή κύστεως του μαστού ή μερική εκτομή του μαστού
Ριζική μαστεκτομή

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ

γ) ΚΟΙΛΙΑ

Αιμορροϊδεκτομή
Βαγοτομή και Πυλωροπλαστική αντρεκτομή ή αναστόμωση
Γαστρεκτομή
Διαφραγματοκήλη
Διάτρηση έλκους-συρραφή
Εξαίρεση εκκολπώματος του δωδεκαδάκτυλου
Εξαίρεση τμήματος του λεπτού εντέρου και αναστόμωση
Εντερική απόφραξη χωρίς εκτομή του εντέρου
Εντερική απόφραξη με εκτομή του εντέρου
Εκτομή τμήματος του παχέος εντέρου για καρκίνο όγκο ή φλεγμονή
Εξαίρεση πολύποδα του ορθού
Κήλες (βουβωνοκήλη, απλή και αμφοτερόπλευρη, μηροκήλη, ομφαλοκήλη, κήλη λευκής γραμμής, μετεγχειρητική κοιλιοκήλη)
Νηστιδοτομία, Είλεοστομία, Εγκαρσιοτομία, Σιγμοειδοστομία
Ολική πρωκτοκολεκτομή
Παροχέτευση ενδοκοιλιακού αποστήματος
Περινοκοιλιακή εκτομή του όρθου
Πρόπτωση του όρθου (εγχείρηση από την κοιλιά)
Περιεδρικό συρίγγιο
Περιεδρικό απόστημα-διάνοιξη
Ραγές Δακτυλίου
Σκωληκοειδεκτομή
Σύγκλιση κολοστομίας
Σύγκλιση κοπροχόδου συριγγίου
Volvulus (Συστροφή του στομάχου)

ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ

δ) ΣΥΚΩΤΙ ΚΑΙ ΧΟΛΗΦΟΡΑ

Απόστημα του ήπατος, διάνοιξης παροχέτευσης

ΜΕΓΑΛΗ

Αναστόμωση της χοληδόχου κύστεως ή του χοληδόχου πόρου με τον πεπτικό σωλήνα

ΜΕΓΑΛΗ

Αναστόμωση των ενδοηπατικών χοληφόρων με τον πεπτικό σωλήνα

ΒΑΡΙΑ

Εχινόκοκκος του ήπατος, μαραιοποίηση ή τις επεμβάσεις

ΜΕΓΑΛΗ

Εγχείρηση στους χοληφόρους πόρους

ΜΕΓΑΛΗ

Εξαίρεση των επινεφριδίων ή όγκων τους

ΒΑΡΙΑ

Κύστη στο πάγκρεας

ΜΕΓΑΛΗ

Μερική ηπατεκτομή

ΜΕΓΑΛΗ

Παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ

Σπληνεκτομή

ΜΕΓΑΛΗ

Σφιγκτηροτομή

ΜΕΓΑΛΗ

Χολοκυστοστομία

ΜΕΣΑΙΑ

Χολοκυστεκτομή

ΜΕΓΑΛΗ

ε) ΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΡΙΟΣ ΙΣΤΟΣ

Διάνοιξη και παροχέτευση φλεγμονής, συρραφή των θλαστικών

ΜΙΚΡΗ

τραυμάτων, εξαίρεση όγκου του δέρματος και υποδόριου ιστού,

εξαίρεση μικρών καλοηθών φλεγμονωδών ή συγγενών παθήσεων

Κακόηθες μελάνωμα, ριζική εγχείρηση

ΜΕΓΑΛΗ

Κύστη του κόκκυγα

ΜΕΣΑΙΑ

Μεταμόσχευση δέρματος, ελεύθερο μόσχευμα

ΜΙΚΡΗ

Μισχωτό μόσχευμα

ΜΙΚΡΗ

στ) ΦΛΕΒΕΣ

Porto – Caval αναστόμωση

ΒΑΡΙΑ

Splenorenal αναστόμωση

ΒΑΡΙΑ

ζ) ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

En block εξαίρεση των μασχαλιαίων ή των βουβωνικών λεμφαδένων

ΒΑΡΙΑ

2.ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

Ακρωτηριασμός του πέους μερικός ή ολικός

ΜΕΓΑΛΗ

Εξαίρεση λίθων της κύστεως με εγχείρηση

ΜΕΣΑΙΑ

Εξαίρεση εγκολπώματος της κύστεως

ΜΕΓΑΛΗ

Κυστεκτομή μερική

ΜΕΣΑΙΑ

Κυστεκτομή ολική (με μεταφύτευση ουρητήρων)

ΒΑΡΙΑ

Κιρσοκήλη

ΜΕΣΑΙΑ

Νεφρεκτομή

ΒΑΡΙΑ

Ορχιδεκτομή, επιδιδεκτομή, εξαίρεση κύστεως του σπερματικού τόνου

ΜΕΓΑΛΗ

Ουρητηροτομία (εξαγωγή λίθου)

ΜΕΣΑΙΑ

Προστατεκτομή

ΒΑΡΙΑ

Πυελοτομία (εξαγωγή λίθου)

ΜΕΣΑΙΑ

Πλαστική πυέλου

ΒΑΡΙΑ

Μεταφυτεύσεις ουρητήρων

ΜΕΓΑΛΗ

Υδροκήλη

ΜΕΣΑΙΑ

Υπερηβική κυστεοτομία

ΜΕΣΑΙΑ

3. ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

Άλλες επεμβάσεις

ΜΙΚΡΗ

Αμυγδαλεκτομή και αδενοειδείς εκβλαστήσεις

ΜΕΣΑΙΑ

Εγχείρηση του ιγμορίου άντρου

ΜΙΚΡΗ

Εγχείρηση του ιγμορίου άντρου (αμφοτερόπλευρη)

ΜΕΣΑΙΑ

Εξαίρεση ρινικού πολύποδα

ΜΙΚΡΗ

Εγχείρηση στο μέσον ούς (εξαίρεση οσσιδίων Stapedectomy)

ΜΕΣΑΙΑ

Εγχείρηση στο έσω ούς

ΒΑΡΙΑ

Λαρυγγεκτομή
Μαστοειδεκτομή
Ρινικό διάφραγμα
Τυμπανοπλαστική
Τραχειοτομία

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

4. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Αποκόλληση του αμφιβληστροειδή
Βλεφαροπλαστική
Γλαύκωμα
Εκτρόπιο ή εντρόπιο
Εξαίρεση πτερυγίου
Εξαίρεση του δακρυϊκού αδένος
Εξαίρεση οφθαλμού
Ιριδεκτομή ή ιριδοτομή
Κερατοπλαστική
Καταρράκτης
Ταρσορραφή

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΙΚΡΗ

5. ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Ανακουφιστική διάτρηση
Εγχείρηση για κάταγμα κρανίου
Εγχείρηση στον εγκέφαλο ή στα μηνίγγια (όγκοι του εγκεφάλου, μηνιγγίωμα, εγχειρήσεις στην υπόφυση)
Κρανιοπλαστική

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ

ΒΑΡΙΑ

α) ΚΡΑΝΙΑΚΑ ΝΕΥΡΑ

Εγχείρηση στο ακουστικό νεύρο

ΜΕΓΑΛΗ

β) ΝΩΤΙΑΙΟΣ ΜΥΕΛΟΣ

Όγκοι του νωτιαίου μυελού
Πεταλεκτομή
Ριζοτομή
Χορδοτομή

ΒΑΡΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ

γ) ΝΕΥΡΑ

Νευρορραφή πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής
Τοπική εξαίρεση νευρινωμάτων

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ

δ) ΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟ

Συμπαθεκτομή
Συμπαθεκτομή αμφοτερόπλευρη

ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ

6. ΘΩΡΑΚΟΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Εχινόκοκκος του πνεύμονα
Εγχείρηση μεσαυλίου και οισοφάγου
Εγχείρηση Heller
Εγχείρηση αορτής και καρδιάς
Εγχείρηση Bypass
Εγχείρηση βαλβίδων
Εγχείρηση μεγάλων αγγείων (αορτή, καρωτίδες)
Θωρακοπλαστική
Θωρακοτομή
Αγγειοπλαστική(μπαλόνι)
Λοβεκτομή

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

Πνευμονεκτομή (ολική)
Παρακαμπτήριες εγχειρήσεις
Τοποθέτηση βηματοδότη

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ

7. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

Ανοικτή ανάταξη κατάγματος (μακρών οστών)
Ανοικτή ανάταξη κατάγματος άλλων οστών
Αρθροτομή μαζί με εξαίρεση ελευθέρου σώματος
Αρθρόδεση ή αρθροπλαστική μεγάλης αρθρώσεως
Χειρουργική αρθροσκοπική μηνισκεκτομή

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ

α) ΤΕΝΟΝΤΕΣ

Μεταμόσχευση του τένοντα
Συρραφή των τενόντων
Τενοντοτομή
Εγχείρηση επιπλεγμένου κατάγματος (μακρών οστών)
Κλειστή ανάταξη κατάγματος με νάρκωση

ΜΕΣΑΙΑ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ

β) ΘΥΛΑΚΟΙ

Εξαίρεση θύλακα που επικοινωνεί με μεγάλη άρθρωση
Εξαίρεση θύλακα που επικοινωνεί με μικρή άρθρωση
Εξαίρεση γαγγλίου
Εξαίρεση εξοστώσεως
Εγχείρηση για σύνδρομο καρπιαίου τριγώνου
Καθ' υποτροπήν εξάρθρωμα ώμου

ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ

γ) ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ

Επιγονατιδεκτομή
Κάταγμα του αυχένα ή του μηριαίου
Τριπλή αρθρόδεση ή ταρσεκτομή

ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

δ) ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ

Από τον αγκώνα
Από την άρθρωση του ισχίου
Από τον βραχίονα
Από την κνήμη
Από τον καρπό
Από τον μηρό
Του μετακαρπίου ή του μεταταρσίου
Από την ποδοκνημική
Από τον πήχη
Από τον ώμο

ΒΑΡΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

8. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

Ολική υστερεκτομή
Υφολική υστερεκτομή
Εξαίρεση κύστης ωοθήκης
Εξαίρεση ινομυωμάτων
Αφαίρεση πολύποδα τραχήλου
Εξαίρεση βαρθολίνειου αδένος
Εκτομή τραχήλου
Εξαίρεση κύστεως ωοθήκης
Κωνοειδής εκτομή
Πρόσθια, οπίσθια κολποραφή
Λύση συμφύσεων σαλπγγων

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

Εξαιρετικά Μεγάλη	100%
Βαριά	75%
Μεγάλη	50%
Μεσαία	30%
Μικρή	15%

