

Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης

ΤΩΝ

ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΠΟΥΣ

Λ.Ε.Α.Δ.

Ή ΤΩΝ

ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ

ΚΑΙ

ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥΣ



Ημερομηνία Έκδοσης : 18/5/2016



Εισαγωγικό Σημείωμα

Το παρόν έντυπο έχει συνταχθεί με σκοπό τη συνοπτική και συγχρόνως ουσιαστική ενημέρωσή σας αναφορικά με το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης των Δικηγόρων των κατά τόπους Λ.Ε.Α.Δ. και των Εξαρτώμενων Μελών τους.

Το παραπάνω Πρόγραμμα Ασφάλισης υλοποιήθηκε με την συνεργασία της Συντονιστικής Επιτροπής Ολομέλειας Λ.Ε.Α.Δ. Ελλάδας και της Ασφαλιστικής Εταιρίας GENERALI HELLAS A.A.E. για την ασφάλιση των Δικηγόρων των κατά τόπους Λ.Ε.Α.Δ. και των Εξαρτωμένων Μελών τους, εξασφαλίζοντας σε αυτούς προνομιακούς όρους ασφάλισης.

Παρατίθεται η περιγραφή των καλύψεων, των βασικών όρων του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και ο τρόπος λειτουργίας του προγράμματος.

Επισημαίνεται ότι το παρόν δεν υποκαθιστά το υπ' αριθ. GL/60000540 Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο στο οποίο αναφέρονται λεπτομερώς όλοι οι όροι και οι διατάξεις της ασφάλισης και το οποίο βρίσκεται στην έδρα του εκάστοτε Λ.Ε.Α.Δ. ή Δικηγορικού Συλλόγου Επαρχίας που δεν έχει Λ.Ε.Α.Δ..

Περιεχόμενα

1η ΕΝΟΤΗΤΑ	
Γενικές Πληροφορίες για την Ασφάλιση	σελ. 3
<ul style="list-style-type: none">▪ Ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο▪ Δικαίωμα Συμμετοχής στο Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης▪ Ένταξη στο Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης▪ Λήξη της Ασφάλισης▪ Ασφάλιστρα▪ Δικαίωμα Μετατροπής	
2η ΕΝΟΤΗΤΑ	
Το Ασφαλιστικό σας Πρόγραμμα	σελ. 7
<ul style="list-style-type: none">▪ Πίνακας Παροχών▪ Ασφάλιση Θανάτου από Ατύχημα▪ Ευρεία Νοσοκομειακή Περίθαλψη▪ Πρόσθετη Ασφάλιση Σοβαρών Ασθενειών▪ Χειρουργικό Επίδομα▪ Νοσοκομειακό Επίδομα▪ Επίδομα Μητρότητας	
3η ΕΝΟΤΗΤΑ	
Αποζημιώσεις	
Πληροφορίες, Αναγκαία Δικαιολογητικά για τις Αποζημιώσεις	σελ. 17
<ul style="list-style-type: none">▪ Γνωστοποίηση Επέλευσης Καλυπτόμενης Ασφαλιστικής Περίπτωσης▪ Δικαιολογητικά για τις Αποζημιώσεις▪ Αποζημίωση Λόγω Θανάτου▪ Νοσοκομειακή Περίθαλψη▪ Χειρουργικό – Νοσοκομειακό Επίδομα▪ Μητρότητα	
Σημειώσεις	σελ. 18
4η ΕΝΟΤΗΤΑ	
Περιορισμοί στο Πρόγραμμα Ασφάλισης	σελ. 20
<ul style="list-style-type: none">▪ Γενικοί Περιορισμοί του Προγράμματος▪ Ειδικοί Περιορισμοί ανά Παροχή	
5η ΕΝΟΤΗΤΑ	
Επικοινωνία	σελ. 27
<ul style="list-style-type: none">▪ Εξυπηρέτηση ασφαλισμένων	
Βασικές Έννοιες – Χρήσιμα Παραδείγματα	σελ. 28
<ul style="list-style-type: none">▪ Ορισμοί▪ Παραδείγματα	



Ενότητα 1 - Γενικές Πληροφορίες για την Ασφάλιση

ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ

Οι καλύψεις του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου ισχύουν όλο το 24ωρο, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Για την συμμετοχή στο Πρόγραμμα απαιτείται η συμπλήρωση και υπογραφή του «Αίτηση Συμμετοχής στην Ομαδική Ασφάλιση» ατομικά από κάθε υποψήφιο για ασφάλιση πρόσωπο.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Όλοι οι εν ενεργεία δικηγόροι μέλη των ΛΕΑΔ ή Δικηγορικών Συλλόγων επαρχίας που δεν έχουν ΛΕΑΔ καθώς και κάθε υπάλληλος των αντίστοιχων ΛΕΑΔ ή Δικηγορικών Συλλόγων που περιλαμβάνονται στα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ/ Δικηγορικών Συλλόγων επαρχίας που δεν έχουν ΛΕΑΔ, καθώς και οι ασκούμενοι δικηγόροι ή νομικοί ασφαλισμένοι κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίοι δεν έχουν υπερβεί το 70^ο έτος της ηλικίας τους, μπορούν να ασφαλισθούν στο Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης.

Εκτός των εν λόγω εν ενεργεία δικηγόρων και υπαλλήλων δικαίωμα συμμετοχής στο Πρόγραμμα Ασφάλισης έχουν και:

- α. Οι Συνταξιοδοτούμενοι Δικηγόροι (με κανονική ή πρόωρη σύνταξη) ηλικίας μέχρι το 70^ο έτος συμπληρωμένο, ο οποίος ήταν ενεργά μέλη των Λ.Ε.Α.Δ. μέχρι την ηλικία της συνταξιοδότησής τους,(κανονικής ή πρόωρης) και συμμετείχαν στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο για τρία (3) συνεχόμενα έτη πριν από την ημερομηνία συνταξιοδότησής τους.
- β. Τα εξαρτώμενα μέλη αυτών μόνο για τις παροχές ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ, ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ, ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ και ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Εξαρτώμενα μέλη θεωρούνται ο/ η σύζυγος του ασφαλισμένου ηλικίας έως 65 ετών και τα παιδιά από 30 ημερών έως 21, ή για άγαμα τέκνα που φοιτούν σε αναγνωρισμένες σχολές της Ελλάδας μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή σε ισότιμες με αυτές του εξωτερικού, μέχρι να τελειώσουν τις σπουδές τους, και εφόσον συνεχίζεται η φοίτηση, σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό επίπεδο και πάντως όχι πέρα από τη συμπλήρωση του 26ου έτους της ηλικίας τους.

ΈΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Η ασφάλιση κάθε εν ενεργεία δικηγόρου ή υπαλλήλου ΛΕΑΔ/Δικηγορικού Συλλόγου αρχίζει την ημερομηνία της δήλωσης επιθυμίας συμμετοχής του στο Πρόγραμμα ασφάλισης, εφόσον συμπληρώσει την δήλωσή του μέσα σε διάστημα ενός (1) μήνα από την ημερομηνία εγγραφής του στο ΛΕΑΔ ή τον Δικηγορικό Σύλλογο ή από την ημερομηνία πρόσληψής του.

Εφόσον η δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα ασφάλισης συμπληρωθεί μετά το παραπάνω αναφερόμενο χρονικό διάστημα, η ένταξη θα πραγματοποιηθεί την ημερομηνία συμπλήρωσης της δήλωσης.

Σε κάθε περίπτωση οι παροχές του Προγράμματος Ασφάλισης που αφορούν στο «ατύχημα» θα ενεργοποιηθούν από την 1^η ημέρα εγγραφής στο Πρόγραμμα Ασφάλισης, ενώ οι παροχές που αφορούν την «ασθένεια» θα ενεργοποιηθούν 6 μήνες μετά.

Διευκρινίζεται ότι, δεν καλύπτονται τα έξοδα Νοσοκομειακής και Ιατρικής περίθαλψης που αφορούν νοσηλεία, που οφείλεται σε προϋπάρχουσα ασθένεια (ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές τους), κατά την διάρκεια των πρώτων δώδεκα (12) μηνών από την 1^η ημέρα εγγραφής στο Πρόγραμμα Ασφάλισης,.

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ

Με τον όρο Συνταξιούχος νοείται ο Συνταξιοδοτούμενος Δικηγόρος (με κανονική ή πρόωρη σύνταξη) ηλικίας μέχρι το 70^ο έτος συμπληρωμένο, ο οποίος ήταν ενεργό μέλος των Λ.Ε.Α.Δ. μέχρι την ηλικία της συνταξιοδότησής του (κανονικής ή πρόωρης) και συμμετείχε στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο για τρία (3) συνεχόμενα έτη πριν από την ημερομηνία συνταξιοδότησής του.



ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ

Η ημερομηνία ένταξης των εξαρτώμενων μελών στο Πρόγραμμα Ασφάλισης θα συμπίπτει με αυτή των Κυρίως Ασφαλισμένων και εφόσον αυτά δηλωθούν στην αρχική δήλωση επιθυμίας ένταξης σε αυτό.

Εάν ο κυρίως ασφαλισμένος κατά την αρχική του δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα δεν δηλώσει το υπάρχον εξαρτώμενο μέλος του, οι παροχές του παρόντος Προγράμματος Ασφάλισης που αφορούν στο «ατύχημα» θα ενεργοποιηθούν από την ημερομηνία εγγραφής του εξαρτώμενου στο Πρόγραμμα Ασφάλισης, ενώ οι παροχές που αφορούν στην «ασθένεια» θα ενεργοποιηθούν 6 μήνες μετά την ημερομηνία αυτή.

Εάν ο κυρίως ασφαλισμένος κατά την αρχική του δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα δεν δήλωσε το εξαρτώμενο μέλος του διότι το απέκτησε μεταγενέστερα (π.χ. λόγω γάμου, γέννησης τέκνου κλπ), τότε:

- Σε περίπτωση που ο κυρίως ασφαλισμένος δηλώσει το εξαρτώμενο μέλος του εντός ενός (1) μήνα από την απόκτησή του, όλοι οι όροι του παρόντος Προγράμματος για το εξαρτώμενο μέλος ενεργοποιούνται από την μεταγενέστερη ημερομηνία δήλωσής του στο πρόγραμμα από τον κυρίως ασφαλισμένο. Όταν η απόκτηση εξαρτώμενου μέλους αφορά γέννηση τέκνου, το ανωτέρω χρονικό διάστημα του ενός (1) μήνα θα προσαυξάνεται σε τρεις (3) μήνες.
- Σε περίπτωση που ο κυρίως ασφαλισμένος ΔΕΝ δηλώσει το εξαρτώμενο μέλος του εντός ενός (1) μήνα από την απόκτησή του (ή τριών (3) μηνών σε περίπτωση γέννησης τέκνου), οι παροχές του παρόντος Προγράμματος που αφορούν στο «ατύχημα» ενεργοποιούνται από την ημερομηνία εγγραφής του εξαρτώμενου στο παρόν Πρόγραμμα, ενώ οι παροχές που αφορούν στην «ασθένεια» ενεργοποιούνται έξι (6) μήνες μετά την ημερομηνία αυτή.

ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η κάλυψη για τους **κυρίως ασφαλισμένους** λήγει :

Όταν ο ασφαλισμένος δηλώσει γραπτά την επιθυμία του για αποχώρηση από το Πρόγραμμα Ασφάλισης.

Εφόσον ο Ασφαλισμένος δεν καταβάλλει εμπρόθεσμα τα οφειλόμενα ασφάλιστρα, το οικείο ΛΕΑΔ θα ενημερώνει την ασφαλιστική Εταιρία για προβεί στις νόμιμες διαδικασίες για την διαγραφή του εν λόγω ασφαλισμένου ή και των εξαρτώμενων μελών αυτού από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο.

Όταν συμπληρώσει το 70 έτος της ηλικίας του. Διευκρινίζεται ότι ειδικά και μόνο για τους κυρίως ασφαλισμένους που κατά την ημερομηνία ανανέωσης του ασφαλιστηρίου διανύουν το 69^ο έτος της ηλικίας τους, δύναται να διατηρήσουν την ιδιότητα του ασφαλισμένου έως και την ημερομηνία λήξης της νέας ασφαλιστικής περιόδου.

Όταν παύσει η ισχύς του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Εάν δεν πληρούται μία ή περισσότερες προϋποθέσεις, όπως αυτές αναγράφονται στην παρ. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ του παρόντος.

Με την παύση της ενεργού δικηγορίας, λαμβανομένης υπόψη της παρακάτω εξαίρεσης : Εάν ο κυρίως ασφαλισμένος συνταξιοδοτηθεί λόγω αναπηρίας που οφείλεται σε ατύχημα, όλες οι παροχές της ευρείας υγειονομικής περίθαλψης του παρόντος Προγράμματος θα παραμένουν σε ισχύ έως την επέτειο του εξηκοστού έβδομου (67^{ου}) έτους της ηλικίας του, μόνον όμως για τις δαπάνες που προέρχονται αποκλειστικά από τις επιπλοκές της υγείας του, λόγω της συγκεκριμένης αναπηρίας. Στην περίπτωση αυτή ο κυρίως ασφαλισμένος θα καταβάλει το συνολικό ασφάλιστρο της παραπάνω αναφερόμενης παροχής.

Με την με οποιονδήποτε τρόπο λήξη /λύση της εργασιακής σχέσης υπαλλήλων ΛΕΑΔ ή Δικηγορικών Συλλόγων.



Η κάλυψη για τα **εξαρτώμενα μέλη** του ασφαλισμένου λήγει :

- Όταν απολέσουν την ιδιότητα του εξαρτώμενου μέλους σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην παρ. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ του παρόντος.
- Όταν παύσει η ισχύς του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
- Έπειτα από γραπτή δήλωση του κυρίως ασφαλισμένου ότι επιθυμεί να αποχωρήσει το εξαρτώμενο μέλος από την ασφάλιση.
- Εάν παύσει για οποιονδήποτε λόγο η κάλυψη του κυρίως ασφαλισμένου, λαμβανομένης υπόψη της παρακάτω εξαίρεσης : Εάν η διακοπή της κάλυψης του κυρίως ασφαλισμένου επέλθει λόγω θανάτου του, τότε το πλήθος των εξαρτώμενων μελών του δύναται να παραμείνει στην ασφάλιση του παρόντος Προγράμματος μέχρι να επέλθει ένα από τα παρακάτω :
- Η λήξη του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου ή
- Το εξαρτώμενο μέλος να απολέσει την ιδιότητα ως εξαρτώμενο μέλος σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην παράγραφο ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

Τα ετήσια ασφάλιστρα για κάθε ασφαλισμένο καταβάλλονται σε δύο δόσεις και αφορούν τις περιόδους 1^η Ιανουαρίου έως 30 Ιουνίου και 1^η Ιουλίου έως 31 Δεκεμβρίου κάθε ημερολογιακού έτους.

Οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν ασφάλιστρο σε εξαμηνιαία βάση και το ασφάλιστρο αναλογεί κάθε φορά σε κάλυψη έξι (6) μηνών. Σε περίπτωση που ασφαλισμένος αποχωρήσει από την ασφάλιση (είτε οικειοθελώς είτε π.χ. λόγω συνταξιοδότησης εάν πρόκειται για κυρίως ασφαλισμένο) πριν τη λήξη της εξαμηνιαίας ασφαλιστικής περιόδου για την οποία έχει καταβάλλει ασφάλιστρο, η κάλυψή του ισχύει έως την λήξη της εξαμηνιαίας ασφαλιστικής περιόδου για την οποία έχει καταβληθεί το αναλογούν ασφάλιστρο.

Το αρχικό ασφάλιστρο που θα καταβάλει κάθε νέο μέλος – ασφαλισμένος θα είναι ανάλογο του υπολειπόμενου χρονικού διαστήματος από την ημερομηνία έναρξής του στο πρόγραμμα έως την επόμενη κανονική 6μηνιαία καταβολή ασφαλίσεων από τον ίδιο.

Σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου :

- Το «ετήσιο μικτό ασφάλιστρο» για την περίοδο 1/1/2016 – 31/12/2016 έχει ως εξής :
 - ✓ 255,00 € ανά κυρίως ασφαλισμένο
 - ✓ 548,00 € ανά οικογένεια, (δηλ. κυρίως ασφαλισμένος κι ένα ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη)
 - ✓ 548,00 € ανά ζεύγος δικηγόρων * (δηλ. κυρίως ασφαλισμένοι σύζυγοι δικηγόροι χωρίς ή με εξαρτώμενα μέλη)
- *Διευκρινίζεται ότι οι καλύψεις για το μέλος των δικηγόρων που δηλώνεται ως εξαρτώμενο, είναι αυτές του κυρίως μέλους.



ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ατομική ασφάλιση είναι η συμπλήρωση από τον Ασφαλισμένο, ικανοποιητικής για την Εταιρία, δήλωσης για την καλή κατάσταση της υγείας του ή ιατρική εξέταση, το αποτέλεσμα της οποίας θα ικανοποιεί την Εταιρία.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναβάλει, μεταθέσει ή και να αρνηθεί την ατομική ασφάλιση του κυρίως ασφαλισμένου σε περίπτωση που κρίνει ότι η υγεία του δεν είναι καλή.

Το σχετικό ατομικό Ασφαλιστήριο θα εκδοθεί από την Εταιρία, με βάση το τιμολόγιο ασφαλίσεων που ισχύει κατά το χρόνο της έκδοσής του, ανάλογα με την ηλικία, το επάγγελμα και τον τόπο διαμονής του προσώπου, για κεφάλαιο που δεν θα υπερβαίνει αυτό της Ομαδικής Ασφάλισης για το οποίο ήταν, υπό κανονικούς όρους, Ασφαλισμένος με το παρόν Ασφαλιστήριο. Διευκρινίζεται ότι το ασφάλιστρο του ατομικού ασφαλιστηρίου θα βαρύνει αποκλειστικά τον ασφαλισμένο.

Όταν η παρεχομένη ασφαλιστική κάλυψη από το παρόν Ασφαλιστήριο λήξει λόγω ακύρωσής του, παύει να ισχύει, η δυνατότητα της παραπάνω επιλογής ατομικής ασφάλισης.



Ενότητα 2 - Το Ασφαλιστικό σας Πρόγραμμα

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΑΡΟΧΗ	ΑΝΩΤΑΤΟ ΌΡΙΟ
(I)	ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ (αφορά μόνο στους Κυρίως Ασφαλισμένους)	
(I.1)	Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής (5400)	3,00 €
(I.2)	Θάνατος από ατύχημα (A101)	1.000,00 €
(II)	ΕΥΡΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (AS301)	
(II.1)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (αφορά τους Κυρίως Ασφαλισμένους αλλά και τα Εξαρτώμενα μέλη αυτών) Εκπιπτόμενο ποσό ανά νοσηλεία (*) ή Διαδοχική Νοσηλεία, στις Νοσοκομειακές δαπάνες στα παρακάτω Νοσηλευτικά Ιδρύματα (απολογιστική κάλυψη): <ul style="list-style-type: none">❖ ΥΓΕΙΑ Α.Ε.❖ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ❖ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ❖ ΠΕΡΣΕΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ (METROPOLITAN)	1.250,00 €
	Εκπιπτόμενο ποσό ανά νοσηλεία (*) ή Διαδοχική Νοσηλεία, στις Νοσοκομειακές δαπάνες σε όλα τα υπόλοιπα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	600,00 €
	<p>Ως Διαδοχική Νοσηλεία θεωρούνται περισσότερες από μια νοσηλείες σε Νοσοκομείο με αιτία εισόδου το ίδιο περιστατικό ή επιπλοκή του, εφόσον οι επόμενες εισαγωγές πραγματοποιηθούν μέσα σε διάστημα ενενήντα (90) ημερών από την ημερομηνία πρώτης εξόδου από το Νοσοκομείο).</p> <p>Σε περίπτωση υποβολής ασφαλισμένου σε χημειοθεραπείες ή ακτινοθεραπείες, το εκπιπτόμενο ποσό θα παρακρατείται άπαξ.</p> <p>Στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία θα παρακρατείται το εκπιπτόμενο ποσό.</p> <p>Τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία αναφέρονται σε επιστολή προς τα Συμβαλλόμενα Λ.Ε.Α.Δ, που είναι αναπόσπαστο έγγραφο – παράρτημα της παρούσας σύμβασης.</p>	

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΑΡΟΧΗ	ΑΝΩΤΑΤΟ ΌΡΙΟ
---------	--------	--------------

Σε περίπτωση κατά την οποία σε όλη την διάρκεια της παρούσας σύμβασης, προκύψει η ανάγκη αφαίρεσης συμβεβλημένου νοσοκομείου από την λίστα, τότε η ασφαλιστική θα το αντικαταστήσει με άλλο ισοδύναμο.

Για τις νοσηλείες που πραγματοποιούνται σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία, η εξόφληση των καλυπτόμενων εξόδων νοσηλείας, θα γίνεται απευθείας από την Generali προς το Νοσοκομείο τηρουμένων των ορίων του πίνακα παροχών και των όρων της σύμβασης.

Για νοσηλείες άνω των 15.000€ που θα πραγματοποιηθούν σε μη συμβεβλημένα νοσηλευτήρια, η Generali μετά από αίτημα του συμβαλλόμενου ΛΕΑΔ αναλαμβάνει την απευθείας κάλυψη των εξόδων ή την παροχή προκαταβολής στο ιδιωτικό νοσηλευτήριο.

(011)	Ανώτατο καταβαλλόμενο κατ' άτομο ετήσιο ποσό	
	Στην Ελλάδα	: 60.000,00 €
	Στο Εξωτερικό	: 70.000,00 €
(012)	Για σοβαρές ασθένειες το ανωτέρω ανώτατο κατ' άτομο ετήσιο ποσό αυξάνεται:	
	Στην Ελλάδα σε	: 70.000,00 €
	Στο Εξωτερικό σε	: 90.000,00 €
(013)	Δωμάτιο και τροφή ημερησίως στην Ελλάδα	: Δίκλινο Δωμάτιο
(014)	Δωμάτιο και τροφή στο Εξωτερικό την ημέρα έως	: 350,00 €
(015)	Στην εντατική (στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό)	: Χωρίς όριο υπαγόμενο στο ανώτατο ετήσιο ποσό
(016)	Αμοιβή χειρουργού, αναισθησιολόγου, βοηθών χειρουργού και αναισθησιολόγου και λοιπού ιατρικού – νοσηλευτικού – βοηθητικού προσωπικού (στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό)	: Σύμφωνα τα όρια του παρακάτω πίνακα αμοιβών (τα παρακάτω όρια θα εφαρμόζονται επί του τελικού ποσού πληρωμής και δεν θα εφαρμόζονται για τις νοσηλείες που πραγματοποιούνται σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ / ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ

ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ*	ΑΜΟΙΒΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ	ΑΜΟΙΒΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ
Πολύ Μικρές	300,00 €	130,00 €
Μικρές	570,00 €	320,00 €
Μεσαίες	1.275,00 €	375,00 €
Μεγάλες	1.910,00 €	485,00 €
Βαρείες	3.400,00 €	680,00 €
Εξαιρετικά Βαρείες	5.100,00 €	1.020,00 €
Ειδικές	6.000,00 €	1.190,00 €

(*) Το **ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ**, καθορίζεται σύμφωνα με τον πίνακα κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων που αναφέρεται στο Παράρτημα Ι του Ασφαλιστηρίου.

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΑΡΟΧΗ	ΑΝΩΤΑΤΟ ΌΡΙΟ
(017)	Λοιπές νοσοκομειακές δαπάνες (στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό, συμπεριλαμβανομένου ημερησίας ή νυκτερινής αποκλειστικής)	Χωρίς όριο υπαγόμενο στο ανώτατο ετήσιο ποσό
(018)	Συνοδός για νοσηλεία μόνο στο Εξωτερικό (έως ανώτατο όριο ετησίως τις τριάντα (30) ημέρες)	150,00 € /ημέρα
(II.2)	ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ	
(031)	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (αφορά τους Κυρίως Ασφαλισμένους αλλά και τα Εξαρτώμενα μέλη αυτών) Ανώτατο επίδομα χειρουργικής επέμβασης (το ποσό αυτό μειώνεται ανάλογα με τη σοβαρότητα της επέμβασης σύμφωνα με το άρθρο 3 του παραρτήματος χειρουργικού επιδόματος όπως αυτό διαμορφώθηκε στην από 22.06.2009 πρόσθετη πράξη ανανέωσης του αρχικού συμβολαίου). Το επίδομα αυτό παρέχεται, μόνο σε περίπτωση νοσηλείας σε Δημόσιο Νοσοκομείο.	6.000,00 €
(032)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (αφορά μόνο στους Κυρίως Ασφαλισμένους) Σε περίπτωση νοσηλείας σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα καταβάλλεται ημερησίως επίδομα, - Στην Ελλάδα - Στο Εξωτερικό από την πρώτη ημέρα νοσηλείας έως ανώτατο όριο ετησίως τις τριάντα (30) ημέρες. Το επίδομα αυτό παρέχεται, μόνο σε περίπτωση νοσηλείας σε Δημόσιο Νοσοκομείο.	150,00 € 250,00 €
(033)	ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ (αφορά τους Κυρίως Ασφαλισμένους αλλά και τα Εξαρτώμενα μέλη αυτών) (1) - Επίδομα φυσιολογικού τοκετού - Επίδομα καισαρικής τομής - Επίδομα αποβολής (1) Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή των παραπάνω παροχών, είναι η Ασφαλισμένη να έχει τουλάχιστον δεκαοκτώ (18) μήνες συνεχούς ασφάλισης.	800,00 € 800,00 € 400,00 €
(034)	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ (αφορά μόνο στους Κυρίως Ασφαλισμένους) - Έξοδα επείγουσας μεταφοράς (προς 100%) κατά περίπτωση έως το ποσό των	15.000,00 €



(035) ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΕ

ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (αφορά τους Κυρίως Ασφαλισμένους αλλά και τα Εξαρτώμενα μέλη αυτών)

- Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα συνεπεία μιας εκ των παρακάτω σοβαρών ασθενειών :

- Καρδιακή Προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)
- Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Καρκίνος
- Εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας (by-pass)
- Νεφρική Ανεπάρκεια
- Παράλυση / Παραπληγία
- Απώλεια όρασης
- Μεταμόσχευση
- Νόσος του Parkinson
- Κίρρωση Ήπατος

καταβάλλεται επίδομα (επιπλέον του χειρουργικού επιδόματος)

:

3.000,00 €

Παρατηρήσεις (2):

Σε ότι αφορά την κάλυψη εξόδων για διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών των **κυρίως ασφαλισμένων**:

- α) Καταβάλλονται τα έξοδα-βάσει των παραστατικών που θα προσκομισθούν- που θα πραγματοποιηθούν σε Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια ή Οφθαλμολογικά κέντρα έως 400,00€ ανά οφθαλμό.
- β) Σε περίπτωση που πραγματοποιηθεί εγχείρηση σε Δημόσιο Νοσοκομείο και δεν υποβληθούν παραστατικά εξόδων, θα καταβάλλεται Χειρουργικό Επίδομα 400,00€ ανά οφθαλμό.

Ειδικά για την εγχείρηση Καταρράκτη (*) όπου αφορά όλους τους ασφαλισμένους, **κυρίως και εξαρτώμενα μέλη** (βλ. σελίδα 13-14):

- α) Καταβάλλονται τα έξοδα – βάσει των παραστατικών που θα προσκομισθούν- που θα πραγματοποιηθούν σε Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια ή Οφθαλμολογικά κέντρα έως 400,00€ ανά οφθαλμό.
- β) Σε περίπτωση που πραγματοποιηθεί εγχείρηση σε Δημόσιο Νοσοκομείο και δεν υποβληθούν παραστατικά εξόδων, θα καταβάλλεται Χειρουργικό Επίδομα 400,00€ ανά οφθαλμό.

(2) Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή των παραπάνω παροχών, είναι ο Ασφαλισμένος να έχει τουλάχιστον δεκαοκτώ (18) μήνες συνεχούς ασφαλίσεως.



ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Σε περίπτωση θανάτου κυρίως ασφαλισμένου από ατύχημα, θα καταβληθεί στους δικαιούχους του, το ποσό που αναγράφεται για κάθε περίπτωση στον Πίνακα Παροχών.

Στην έννοια του Ατυχήματος περιλαμβάνονται οι σωματικές βλάβες που προέρχονται από εξωτερική, βίαιη, αιφνίδια και ξένη στην πρόθεση του ασφαλισμένου αιτία, εφόσον προκαλέσουν προσωρινή ή μόνιμη, μερική ή ολική αναπηρία ή θάνατο ή ανάγκη νοσηλείας.

Στην έννοια του ανωτέρω ορισμού του ατυχήματος περιλαμβάνονται επίσης και:

- Τα ατυχήματα που είναι αποτέλεσμα άδικης επίθεσης σε βάρος του ασφαλισμένου.
- Τα ατυχήματα που οφείλονται σε ασφυξία λόγω διαφυγής αερίων ή ατμών ή παραμονής μέσα στο νερό, ηλεκτρικών κενώσεων, σε πυρκαγιά, πλημμύρα και κεραυνό.
- Τα ατυχήματα που οφείλονται σε προσπάθεια διάσωσης προσώπων που βρίσκονται σε κίνδυνο.
- Οι επιμολύνσεις τραυμάτων.
- Τα ατυχήματα που είναι αποτέλεσμα δαγκωμάτων ζώων, ερπετών ή κεντρισμάτων, εντόμων.

Επισημαίνεται ότι οι κίνδυνοι του ατυχήματος καλύπτονται όλο το 24ωρο, εντός και εκτός εργασίας, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος είτε από ατύχημα είτε από ασθένεια εισαχθεί σε Νοσοκομείο ή Κλινική, η Εταιρία θα καταβάλει τα δικαιούμενα έξοδα και μέχρι το ανώτατο όριο παροχής, όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Παροχών.

ΠΟΙΑ ΕΞΟΔΑ ΘΕΩΡΟΥΝΤΑΙ «ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ»

- Δωμάτιο και Τροφή με ανώτατο ημερήσιο όριο αυτό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών (εάν ο Ασφαλισμένος επιλέξει θέση νοσηλείας ανώτερη από την οριζόμενη στον Πίνακα Παροχών, επιβαρύνεται με το σύνολο της διαφοράς θέσης, δηλ. τη διαφορά μεταξύ των αναγνωριζομένων εξόδων και της τιμής δωματίου που προβλέπει ο Πίνακας Παροχών)
- Αμοιβές γιατρών (χειρουργού, αναισθησιολόγου), λοιπού νοσηλευτικού-βοηθητικού προσωπικού κλπ.
- Φάρμακα
- Άνοιγμα χειρουργείου
- Μικροβιολογικές εξετάσεις
- Ακτινολογικές εξετάσεις
- Έξοδα φυσιοθεραπείας κατά την παραμονή στο νοσοκομείο
- Μεταγίσεις αίματος
- Θεραπεία με ακτίνες X ή ραδιοϊσότοπα, θεραπεία με τεχνητό νεφρό, υλικά οστεοσύνθεσης
- Μεταφορά με ασθενοφόρο
- Απλοί ή γύψινοι επίδεσμοι, κλπ.
- Δαπάνη για νοσηλεία σε μονόκλινο δωμάτιο μόνο για εξαιρετικές περιπτώσεις όπως ασθενών που πάσχουν από AIDS ή άλλα σοβαρά μεταδοτικά νοσήματα, για κάθε μία ημέρα νοσηλείας όπως αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών. Η δαπάνη αυτή καλύπτεται από την Εταιρία όταν αποδεδειγμένα απαιτείται παραμονή και νοσηλεία σε μονόκλινο δωμάτιο ειδικά διαμορφωμένο, με γνωμάτευση προς τούτο του θεράποντος γιατρού και τη σύμφωνη γνώμη της Εταιρίας.

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που απαιτείται συνέχιση της θεραπείας σε τακτά ή έκτακτα χρονικά διαστήματα μετά την έξοδο του ασφαλισμένου από το Νοσοκομείο λόγω της αιτίας νοσηλείας του (π.χ. σε περίπτωση που απαιτούνται τακτικές ή έκτακτες χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες, αιμοκαθάρσεις), αυτές θα καλύπτονται σαν ενδονοσοκομειακές θεραπείες (δηλ. θα θεωρούνται ως νοσηλεία), ανεξάρτητα από την παραμονή ή όχι του ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο, για μία τουλάχιστον διανυκτέρευση. Οποιαδήποτε άλλη δαπάνη για την ίδια αιτία θα καλύπτεται ως ενδονοσοκομειακή θεραπεία και για ανώτατο χρονικό διάστημα ενός (1) έτους από την ημερομηνία έναρξης της θεραπείας.

ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

Για δαπάνες Νοσοκομειακής περίθαλψης:

- α. Σε περίπτωση νοσηλιών, οι οποίες δεν υπερβαίνουν συνολικά ανά περίπτωση τα € **13.000,00** και που ο Ασφαλισμένος δεν προσφύγει στον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα στον οποίο υπάγεται ή άλλο Ασφαλιστικό Φορέα, για να του καταβάλει ο τελευταίος μέρος ή το σύνολο των δικαιούμενων παροχών, ή στην περίπτωση που ο Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας στον οποίο υπάγεται ο Ασφαλισμένος ή άλλος Ασφαλιστικός Φορέας, με έγγραφό του δεν αναγνωρίζει ή απορρίπτει τις σχετικές δαπάνες στο σύνολό τους, τότε η Εταιρία θα υποχρεούται στην αποζημίωση του **ογδόντα** στα εκατό (**80%**) των αναγνωριζομένων συνολικών εξόδων Νοσοκομειακής περίθαλψης ανά περίπτωση και μετά από την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού, και υπό την προϋπόθεση ότι θα προσκομιστούν σε αυτήν τα πρωτότυπα (και όχι τα αντίγραφα) νόμιμα παραστατικά. (βλ. παράδειγμα 1 στην τελευταία σελίδα του παρόντος).
- β. Σε περίπτωση νοσηλιών, οι οποίες δεν υπερβαίνουν συνολικά ανά περίπτωση τα € **13.000,00** και ο Ασφαλισμένος ζητήσει και λάβει αποζημίωση από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα στον οποίο υπάγεται ή άλλο Ασφαλιστικό Φορέα, τότε:
- 1) αν λάβει από τον Ασφαλιστικό του Φορέα το **20%** των δαπανών τις οποίες κατέθεσε, τότε η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει, με βάση όσα ορίζονται στον Πίνακα Παροχών, τη διαφορά μεταξύ των συνολικών εξόδων νοσηλείας που πραγματοποιήθηκαν ανά περίπτωση και των συνολικών ποσών που καταβλήθηκαν από τον Κύριο Ασφαλιστικό φορέα μετά και από την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού και μέχρι το ανώτατο ετήσιο όριο αποζημίωσης όπως αυτό περιγράφεται στον Πίνακα Παροχών (Κωδικοί Παροχών 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018) (βλ. παράδειγμα 2 στην τελευταία σελίδα του παρόντος).
 - 2) αν λάβει από τον Ασφαλιστικό του Φορέα ποσοστό μικρότερο από το **20%** των δαπανών τις οποίες κατέθεσε, τότε η Εταιρία θα υποχρεούται στην αποζημίωση του **ογδόντα** στα εκατό (**80%**) της προκύπτουσας διαφοράς μεταξύ των συνολικών εξόδων Νοσοκομειακής περίθαλψης ανά περίπτωση και των συνολικών ποσών που καταβλήθηκαν από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα και μετά από την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού. (βλ. παράδειγμα 3 στην τελευταία σελίδα του παρόντος).
- γ. Σε περίπτωση πολυδάπανων νοσηλιών, οι οποίες θα υπερβαίνουν συνολικά ανά περίπτωση τα € **13.000,00**, είναι υποχρεωτική η χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα και η ελάχιστη καταβολή από αυτόν να είναι μεγαλύτερη του μηδενός. Μετά τη χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα ισχύουν τα εξής:
- 1) σε συμβεβλημένα με την Εταιρία νοσηλευτικά ιδρύματα ή κλινικές κ.λ.π. και μετά από σχετικό αίτημα του ασφαλισμένου ή του σχετικού Αντισυμβαλλόμενου ΛΕΑΔ, η Εταιρία θα εγγυηθεί την καταβολή των δαπανών Νοσοκομειακής περίθαλψης απευθείας στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα ή κλινική κ.λ.π. Η Εταιρία θα καταβάλει ανά περίπτωση το σύνολο της προκύπτουσας διαφοράς μεταξύ των συνολικών εξόδων νοσηλείας που πραγματοποιήθηκαν και των συνολικών ποσών που καταβλήθηκαν από τον Κύριο Ασφαλιστικό φορέα μετά και



από την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού και μέχρι το ανώτατο ετήσιο όριο αποζημίωσης όπως αυτό περιγράφεται στον Πίνακα Παροχών (Κωδικοί Παροχών 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018).

Η παροχή της παρούσας περίπτωσης γ 1), ισχύει για τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία τα οποία αναγράφονται σε σχετική επιστολή προς τα ΛΕΑΔ, όπου αναφέρονται τα εκάστοτε συμβεβλημένα νοσηλευτικά ιδρύματα, κλινικές κ.λ.π.

2) σε μη συμβεβλημένα με την Εταιρία νοσηλευτικά ιδρύματα ή κλινικές κ.λ.π. τότε η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει στον ασφαλισμένο, με βάση όσα ορίζονται στον Πίνακα Παροχών, τη διαφορά μεταξύ των συνολικών εξόδων νοσηλείας που πραγματοποιήθηκαν ανά περίπτωση και των συνολικών ποσών που καταβλήθηκαν από τον Κύριο Ασφαλιστικό φορέα μετά και από την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού και μέχρι το ανώτατο ετήσιο όριο αποζημίωσης όπως αυτό περιγράφεται στον Πίνακα Παροχών (Κωδικοί Παροχών 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018) (βλ. παράδειγμα 4 στην τελευταία σελίδα του παρόντος).

Για τις ως άνω περιπτώσεις γ1) και γ2), διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση μη προσφυγής στον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα, ή μηδενικής συμμετοχής του στη δαπάνη, τότε η Εταιρία δεν θα καταβάλλει αποζημίωση.

δ. Για νοσηλείες που λαμβάνουν χώρα σε συμβεβλημένα με την Εταιρία νοσηλευτικά ιδρύματα, διευκρινίζεται ότι ο ασφαλισμένος δεν φέρει οποιαδήποτε ευθύνη στις περιπτώσεις που κατά την τιμολόγηση εκ μέρους του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, δεν τηρούνται οι μεταξύ Εταιρίας και Νοσηλευτικού Ιδρύματος συμφωνίες (το οποίο, όπως είναι ευνόητο, είναι θέμα που αφορά την Εταιρία και το συγκεκριμένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα). Ως εκ τούτου, ο ασφαλισμένος αποζημιώνεται κανονικά από την Εταιρία σύμφωνα με τα τιμολόγια στα οποία αναγράφονται οι δαπάνες που πραγματοποίησε και με βάση τους όρους του παρόντος συμβολαίου.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Η Εταιρία καλύπτει όλες τις νοσηλευτικές δαπάνες της νοσοκομειακής περίθαλψης που θα πραγματοποιηθεί στο Εξωτερικό είτε λόγω έλλειψης των μέσων διάγνωσης και θεραπείας στη χώρα μας και μετά από σχετική ιατρική γνωμάτευση, είτε μετά από προσωπική επιλογή του Κυρίως Ασφαλισμένου (ή του εξαρτώμενου μέλους αυτού) και μέχρι τα ανώτατα όρια όπως αυτά αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών (Κωδικοί Παροχών 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018) και σύμφωνα με τους όρους του ομαδικού ασφαλιστηρίου. Στην περίπτωση νοσοκομειακής περίθαλψης στο Εξωτερικό αναγνωρίζονται και έξοδα για έναν (1) συνοδό όπως αυτά αναγράφονται και σύμφωνα με τους σχετικούς αναγραφόμενους περιορισμούς στον Πίνακα Παροχών (Κωδικός Παροχής 018).

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Οι σοβαρές παθήσεις που καλύπτονται σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Προγράμματος και για τις οποίες επεκτείνεται το ανώτατο όριο της Παροχής της Νοσοκομειακής Περίθαλψης, όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Παροχών του παρόντος, ορίζονται ως εξής:

- α. Καρδιακή προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)
- β. Εγκεφαλικό επεισόδιο
- γ. Καρκίνος (ειδικά εξαιρούνται από την κάλυψη αυτή όλοι οι καρκίνοι του δέρματος εκτός των κακοηθών μελανωμάτων, όλοι οι όγκοι που ιστολογικά περιγράφονται σαν προκακοήθους μορφής ή μόνο εμφανίζουν πρώιμη κακοήθη εξαλλαγή, ο καρκίνος INSITU, το πρώτο στάδιο της νόσου HODGKIN, το θηλώδες καρκίνωμα της ουροδόχου κύστης και οι όγκοι που συνυπάρχουν με το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας /AIDS).
- δ. Εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας - by-pass (ειδικά εξαιρούνται κάθε άλλου είδους επεμβάσεις για διόρθωση της στένωσης ή απόφραξης των στεφανιαίων αρτηριών, όπως αγγειοπλαστική, ακτίνες laser κλπ.)



- ε. Νεφρική ανεπάρκεια
- στ. Παράλυση / Παραπληγία
- ζ. Απώλεια όρασης (η πλήρης και μόνιμη απώλεια της όρασης και των δύο οφθαλμών)
- η. Μεταμόσχευση (η πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης στον Ασφαλισμένο για μεταμόσχευση καρδιάς, πνεύμονα, συκωτιού, παγκρέατος νεφρού)
- θ. Νόσος του Parkinson
- ι. Κίρρωση Ήπατος

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Εάν ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, η Εταιρία θα καταβάλει ποσοστό (%) του ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητα της χειρουργικής επέμβασης.

Ο προσδιορισμός του είδους και της σοβαρότητας της χειρουργικής επέμβασης αναγράφονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ του ομαδικού ασφαλιστηρίου.

Ειδικά σε ότι αφορά την κάλυψη εξόδων για διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών (*) των **κυρίως ασφαλισμένων**:

- α) Καταβάλλονται τα έξοδα-βάσει των παραστατικών που θα προσκομισθούν- που θα πραγματοποιηθούν σε Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια ή Οφθαλμολογικά κέντρα έως 400,00€ ανά οφθαλμό.
- β) Σε περίπτωση που πραγματοποιηθεί εγχείριση σε Δημόσιο Νοσοκομείο και δεν υποβληθούν παραστατικά εξόδων, θα καταβάλλεται Χειρουργικό Επίδομα 400,00€ ανά οφθαλμό.

(*) Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή των παραπάνω παροχών, είναι ο Ασφαλισμένος να έχει τουλάχιστον δεκαοκτώ (18) μήνες συνεχούς ασφαλίσεως.

Ειδικά σε ότι αφορά την εγχείριση Καταρράκτη (*), όπου αφορά όλους του ασφαλισμένους (**κυρίως και εξαρτώμενα μέλη**):

- α) Καταβάλλονται τα έξοδα -βάσει των παραστατικών που θα προσκομισθούν- που θα πραγματοποιηθούν σε Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια ή Οφθαλμολογικά κέντρα έως 400,00€ ανά οφθαλμό.
- β) Σε περίπτωση που πραγματοποιηθεί εγχείριση σε Δημόσιο Νοσοκομείο και δεν υποβληθούν παραστατικά εξόδων, θα καταβάλλεται Χειρουργικό Επίδομα 400,00€ ανά οφθαλμό.

(*) Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή των παραπάνω παροχών, είναι ο Ασφαλισμένος να έχει τουλάχιστον δεκαοκτώ (18) μήνες συνεχούς ασφαλίσεως.

Αν γίνουν περισσότερες από μια εγχειρήσεις στη διάρκεια της ίδιας χειρουργικής διαδικασίας από τον ίδιο γιατρό, η Εταιρία καταβάλλει το επίδομα για εκείνη την εγχείριση στην οποία αντιστοιχεί το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης που αναγράφεται παρακάτω και σε συνδυασμό με το ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ.

Σε περίπτωση που οι χειρουργικές επεμβάσεις διενεργούνται από χειρουργούς άλλης ειδικότητας, τότε η Εταιρία θα καταβάλλει κανονικά το χειρουργικό επίδομα που αντιστοιχεί σε κάθε μία από αυτές.

Το ποσοστό επί του ανωτάτου ορίου του ποσού του χειρουργικού επιδόματος που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών του παρόντος, σε σχέση με το είδος και της σοβαρότητα της χειρουργικής επεμβάσεως, έχει ως ακολούθως:

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΕΙΕΣ και ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ = 100%

ΒΑΡΕΙΕΣ = 65%

ΜΕΓΑΛΕΣ = 25%

ΜΕΣΑΙΕΣ = 6%

ΜΙΚΡΕΣ - ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ = 3%



Όταν η Χειρουργική Επέμβαση δεν αναγράφεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία θα καταβάλλει ποσό ίσο με αυτό που προβλέπεται για Χειρουργική Επέμβαση αντίστοιχης σοβαρότητας που αναφέρεται στον παραπάνω ΠΙΝΑΚΑ.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Εάν συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας που θα συμβεί κατά την διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, ο κυρίως ασφαλισμένος εισαχθεί σε Δημόσιο νοσοκομείο ή κλινική ως εσωτερικός ασθενής, η Εταιρία θα καταβάλει για κάθε ημέρα παραμονής στο νοσοκομείο ή στη κλινική το ημερήσιο επίδομα Νοσοκομειακής Περίθαλψης που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών (Κωδικός Παροχής 032) του παρόντος.

Επισημαίνεται ότι η παρούσα κάλυψη ισχύει αποκλειστικά για τους κυρίως ασφαλισμένους και **όχι** για τα εξαρτώμενα μέλη.

Το Νοσοκομειακό επίδομα καταβάλλεται μόνο εφόσον **η νοσηλεία έχει πραγματοποιηθεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο**, με έναρξη καταβολής του επιδόματος την πρώτη (1η) ημέρα νοσηλείας και ανώτατη διάρκεια καταβολής του έως τριάντα (30) ημέρες.

Το Νοσοκομειακό Επίδομα καταβάλλεται από την Εταιρία ανεξάρτητα εάν ο Κυρίως Ασφαλισμένος εισπράττει αποζημίωση για την ίδια αιτία από άλλο ασφαλιστικό φορέα.

ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Η Εταιρία καταβάλλει επίδομα μητρότητας για φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή ή και στην περίπτωση αποβολής, όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Παροχών (Κωδικός Παροχής 033).

Το επίδομα μητρότητας καταβάλλεται πέρα και ανεξάρτητα από κάθε άλλη παροχή που καλύπτεται από άλλον ασφαλιστικό οργανισμό, ανεξαρτήτως αν ο τοκετός πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό, και για όλες εκείνες τις περιπτώσεις τοκετού που θα πραγματοποιηθούν, με την προϋπόθεση ότι η Ασφαλισμένη έχει τουλάχιστον δεκαοκτώ (18) μήνες συνεχούς ασφαλίσεως και το Ασφαλιστήριο βρίσκεται σε ισχύ.

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ / ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα επείγουσας μεταφοράς του Ασφαλισμένου για νοσηλεία από ατύχημα ή ασθένεια στην Ελλάδα και από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς την Ελλάδα. Η Εταιρία καλύπτει όλα τα αναγκαία έξοδα για την μεταφορά του Ασφαλισμένου στο πλησιέστερο από τον τόπο μεταφοράς Νοσοκομείο, όπου μπορεί να παρασχεθεί η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη.

Καλυπτόμενα έξοδα : ιατρική βοήθεια κατά την διάρκεια της μεταφοράς, έξοδα συντονισμού και οργάνωσης της μεταφοράς και κόστος της μεταφοράς.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την κάλυψη της επείγουσας μεταφοράς είναι η έκτακτη και σοβαρή ανάγκη για επείγουσα ιατρική βοήθεια λόγω άμεσου κινδύνου της ζωής του Ασφαλισμένου που διαπιστώνεται από επιληφθέντα Ιατρό και η επικοινωνία με το Ιατρικό Συντονιστικό Κέντρο της Generali.

Τα χρησιμοποιούμενα μέσα μεταφοράς του Ασφαλισμένου είναι ασθενοφόρα οχήματα, αεροπλάνα και ελικόπτερα. Η επιλογή του μέσου μεταφοράς, γίνεται με γνώμονα την ταχύτερη και ασφαλέστερη μεταφορά του Ασφαλισμένου σε κατάλληλη για την περίθαλψη του νοσηλευτική μονάδα στην Ελλάδα.

Κατά τον επαναπατρισμό του Ασφαλισμένου από ένα από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης η Εταιρία καλύπτει την μεταφορά ενός συνοδού του Ασφαλισμένου και των τυχόν ανηλίκων τέκνων του.



ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ)

Η Εταιρία αναλαμβάνει να καταβάλει στον Ασφαλισμένο το κεφάλαιο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, μόλις λάβει τα απαραίτητα δικαιολογητικά από το **Δημόσιο Νοσοκομείο** όπου αυτός νοσηλεύτηκε, τα οποία θα αποδεικνύουν ότι ο Ασφαλισμένος προσβλήθηκε από μία ή περισσότερες από τις νόσους ή παθήσεις που αναφέρονται παρακάτω, ή χρειάστηκε να υποβληθεί σε μία από τις παρακάτω μεταμοσχεύσεις οργάνων:

- α. Καρδιακή προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)
- β. Εγκεφαλικό επεισόδιο
- γ. Καρκίνος (ειδικά εξαιρούνται από την κάλυψη αυτή όλοι οι καρκίνοι του δέρματος εκτός των κακοηθών μελανωμάτων, όλοι οι όγκοι που ιστολογικά περιγράφονται σαν προκακοήθους μορφής ή μόνο εμφανίζουν πρώιμη κακοήγη εξαλλαγή, ο καρκίνος INSITU, το πρώτο στάδιο της νόσου HODGKIN, το θηλώδες καρκίνωμα της ουροδόχου κύστης και οι όγκοι που συνυπάρχουν με το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας /AIDS).
- δ. Εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας - by-pass (ειδικά εξαιρούνται κάθε άλλου είδους επεμβάσεις για διόρθωση της στένωσης ή απόφραξης των στεφανιαίων αρτηριών, όπως αγγειοπλαστική, ακτίνες laser κλπ.)
- ε. Νεφρική ανεπάρκεια
- στ. Παράλυση / Παραπληγία
- ζ. Απώλεια όρασης (η πλήρης και μόνιμη απώλεια της όρασης και των δύο οφθαλμών)
- η. Μεταμόσχευση (η πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης στον Ασφαλισμένο για μεταμόσχευση καρδιάς, πνεύμονα, συκωτιού, παγκρέατος νεφρού)
- θ. Νόσος του Parkinson
- ι. Κίρρωση Ήπατος

Καταβολή Ασφαλισμένου Κεφαλαίου

Η καταβολή του ασφαλισμένου κεφαλαίου θα γίνεται μέσα σε διάστημα δέκα πέντε (15) ημερών από την ημερομηνία της αναγνώρισης από την Εταιρία των παθήσεων που αναφέρονται παραπάνω. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν βρίσκεται εν ζωή κατά την ημερομηνία αναγνώρισης, το ποσό θα καταβληθεί στους δικαιούχους του ή στους νόμιμους κληρονόμους του (αν δεν έχουν οριστεί δικαιούχοι).

Η καταβολή του ασφαλισμένου κεφαλαίου θα γίνει μόνο μία φορά, ανεξάρτητα από το κατά πόσον ο Ασφαλισμένος έχει προσβληθεί από μία ή περισσότερες από τις παθήσεις που καλύπτονται. Μετά την πλήρη καταβολή του ασφαλισμένου κεφαλαίου, η συγκεκριμένη παροχή παύει να ισχύει.

Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε μεταγενέστερο χρόνο, για την ίδια αιτία, σε ιδιωτικό νοσηλεύτήριο, το ποσό του επιδόματος σοβαρών ασθενειών που έχει καταβληθεί, θα αφαιρείται από τα έξοδα που θα υποβληθούν προς αποζημίωση.

Ενότητα 3 - Αποζημιώσεις

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ, ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΕΛΕΥΣΗΣ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ο κυρίως Ασφαλισμένος ή το εξαρτώμενο μέλος ή το αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ στο οποίο ανήκει ο κυρίως ασφαλισμένος ή το εξαρτώμενο μέλος αυτού, υποχρεούται να ειδοποιήσει με έγγραφο την Εταιρία για την εισαγωγή σε νοσοκομείο ή κλινική του ίδιου ή εξαρτώμενου μέλους αυτού, το αργότερο οκτώ (8) ημέρες από την ημέρα εισαγωγής στο νοσηλευτικό ίδρυμα και οπωσδήποτε πριν από την έξοδο.

Ο δικαιούχος υποχρεούται με δική του δαπάνη, να χορηγεί στην Εταιρία όλες τις αιτούμενες από αυτήν αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία και έγγραφα, που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου.

Ειδικά σε περίπτωση προγραμματισμένης νοσηλείας στο εξωτερικό αυτή πρέπει να γνωστοποιείται στην Εταιρία πριν από την μετάβαση του ασφαλισμένου.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ

Αποζημίωση λόγω θανάτου

- Επιστολή γνωστοποίησης του θανάτου.
- Ληξιαρχική πράξη θανάτου του ασφαλισμένου.
- Ληξιαρχική πράξη γέννησης ή φωτοτυπία της ταυτότητας του ασφαλισμένου.
- Ιατρικό πιστοποιητικό με την αιτία θανάτου.
- Πιστοποιητικό περί μη δημοσίευσης διαθήκης.
- Πιστοποιητικό ή δικαστική απόφαση που επιβάλλεται από διάταξη νόμου.
- Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει άλλες πληροφορίες σχετικές με το θάνατο (π.χ. βιβλιάριο υγείας, κλπ.)

Νοσοκομειακή Περίθαλψη

- Ιατρική γνωμάτευση θεράποντος ιατρού.
- Εισιτήριο - Εξιτήριο του Νοσοκομείου ή της Κλινικής με αναγραφή της αιτίας της νοσηλείας και το όνομα του ασθενή.
- Πρωτότυπο νόμιμο τιμολόγιο του Νοσοκομείου ή της Κλινικής με πλήρη ανάλυση και περιγραφή των εξόδων.
- Πρωτότυπες νόμιμες αποδείξεις/τιμολόγια παροχής υπηρεσιών των γιατρών (χειρουργού, αναισθησιολόγου, κλπ.).
- Αποδείξεις πληρωμής αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων, με θεώρηση από την προϊσταμένη αδελφή του Νοσηλευτικού Ιδρύματος στο οποίο νοσηλεύτηκε ο ασφαλισμένος.

1. Σε περίπτωση Νοσηλείας Ασφαλισμένου σε **Συνεργαζόμενα Νοσηλευτήρια** ο Ασφαλισμένος κατά την έξοδο του πληρώνει στο Συνεργαζόμενο Νοσηλευτικό Ίδρυμα το ποσό των συνολικών δαπανών νοσηλείας (νοσήλια και αμοιβές ιατρών). Στην συνέχεια υποβάλλει όλα τα δικαιολογητικά στην Generali προκειμένου να αποζημιωθεί για τα ποσά που δικαιούται μετά την εφαρμογή των επιμέρους ορίων και όρων του Συμβολαίου.



2. Σε περίπτωση Νοσηλείας Ασφαλισμένου σε **Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια**, ο ασφαλισμένος κατά την εισαγωγή του στο νοσηλευτήριο θα πρέπει να δηλώσει ασφαλισμένος της Generali μέσω Ομαδικού Ασφαλιστηρίου και ότι θα κάνει χρήση του φορέα του (ΕΟΠΥΥ). Η διαδικασία προέγκρισης για την απευθείας κάλυψη των εξόδων νοσηλείας από την Generali θα ενεργοποιηθεί αυτόματα από το Νοσηλευτήριο.

Ο Ασφαλισμένος κατά την έξοδο του πληρώνει στο **Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα μόνο** το ποσό της συμμετοχής του επί των συνολικών δαπανών νοσηλείας (νοσήλια και αμοιβές ιατρών) μετά την εφαρμογή των επιμέρους ορίων και όρων του Συμβολαίου.

Η Generali θα καταβάλλει **απευθείας** στο **Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα**, για λογαριασμό του ασφαλισμένου, **το υπόλοιπο** ποσό της δαπάνης.

Αναφορικά με τις αποδείξεις των ιατρών, επισημαίνεται ότι αυτές υποβάλλονται από τους ιατρούς στο Λογιστήριο του Νοσηλευτηρίου και επισυνάπτονται μαζί με τα υπόλοιπα παραστατικά νοσηλείας που υποβάλλονται προς την Generali.

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος εξοφλήσει απευθείας τον ιατρό του, αποστέλλει στην Generali την πρωτότυπη απόδειξη του ιατρού προς αποζημίωση.

Για έκτακτες νοσηλείες η παραπάνω ενημέρωση θα πρέπει να σταλεί εντός του πρώτου εικοσιτετραώρου της πραγματοποιηθείσας εισαγωγής.

Ο Ασφαλισμένος, προς το συμφέρον του συμβολαίου, οφείλει να ελέγξει τα παραστατικά των δαπανών νοσηλείας του για την πραγματοποίηση των ιατρικών πράξεων και λοιπών ενεργειών. Η τυχών παράλειψη του, δεν απαλλάσσει την Εταιρία από την ευθύνη καταβολής των οφειλόμενων δαπανών.

Χειρουργικό – Νοσοκομειακό Επίδομα

- Εισιτήριο – εξιτήριο του Νοσοκομείου ή Κλινικής με αναγραφή της αιτίας νοσηλείας.
- Αναλυτική Ιατρική γνωμάτευση με αναγραφή του είδους της χειρουργικής επέμβασης ή της νοσηλείας.

Μητρότητα

Φυσιολογικός Τοκετός :

- Αντίγραφο της ληξιαρχικής πράξης γέννησης
- Βεβαίωση του Νοσοκομείου / Μαιευτηρίου.

Αποβολή :

- Αντίγραφο της ιστολογικής εξέτασης.
- Βεβαίωση του Νοσοκομείου / Μαιευτηρίου.

Καισαρική Τομή :

- Αντίγραφο της ληξιαρχικής πράξης γέννησης
- Βεβαίωση του Νοσοκομείου / Μαιευτηρίου.

Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών για Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο

- Εισιτήριο – εξιτήριο του Νοσοκομείου με αναγραφή της αιτίας νοσηλείας.
- Αναλυτική Ιατρική γνωμάτευση με αναγραφή του είδους της χειρουργικής επέμβασης ή της νοσηλείας.



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας πρέπει να συμπληρώνεται το έντυπο «ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ή ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ» (συνημμένο έντυπο Νο 2) και να αποστέλλεται άμεσα στην Ασφαλιστική Εταιρία.
- Σε περίπτωση που τα πρωτότυπα δικαιολογητικά υποβληθούν πρώτα στον κύριο ασφαλιστικό φορέα (ΤΥΔΕ, ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΤΣΜΕΔΕ), θα υποβληθούν στην Εταιρία, για την καταβολή της διαφοράς, θεωρημένα αντίγραφα των δικαιολογητικών και η πρωτότυπη ΑΠΟΦΑΣΗ του ΤΑΜΕΙΟΥ, με τη βεβαίωση για φορολογική χρήση.
- Παραστατικά για έξοδα που έγιναν στο εξωτερικό καλύπτονται εφόσον φέρουν θεώρηση από Ελληνικό Προξενείο του κράτους όπου αυτά πραγματοποιήθηκαν και συνοδεύονται από νόμιμη μετάφραση.
- Δεν αποζημιώνονται φωτοτυπίες αποδείξεων, τιμολογίων, κλπ., το χαρτόσημο ή οποιοσδήποτε άλλος φόρος που επιβαρύνει τιμολόγια ή αποδείξεις (πλην του ΦΠΑ).
- Η καταβολή του ασφαρίσματος γίνεται με την επιφύλαξη τήρησης των όρων του ομαδικού ασφαλιστηρίου και με την προϋπόθεση ότι οι δικαιούχοι θα προσκομίσουν όλα τα κατά την κρίση της Εταιρίας, νόμιμα δικαιολογητικά. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει από εκείνον που προβάλλει την αξίωση να προσκομίσει οποιοδήποτε επιπλέον έγγραφο κρίνεται αναγκαίο.
- Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να εξετάζει, με δικά της έξοδα και με εξειδικευμένο γιατρό που ορίζεται από αυτήν, οποιονδήποτε που καλύπτεται από το παρόν συμβόλαιο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και κατά τη διάρκεια της ανάρρωσής του. Εάν ο ασφαλισμένος αρνηθεί την ιατρική εξέταση και αποδειχτεί ότι η άρνηση οφείλεται σε δόλο, η Εταιρία δεν υποχρεούται στην καταβολή ασφαλιστικής αποζημίωσης για το συγκεκριμένο καλυπτόμενο πρόσωπο.
- Στο τέλος του ημερολογιακού έτους χορηγείται βεβαίωση για την Εφορία του ασφαλισμένου, για το ποσό που δεν έχει αποζημιώσει/καλύψει η Εταιρία.
- Για την αποφυγή καθυστέρησης στην καταβολή αποζημιώσεων, τα δικαιολογητικά πρέπει να συμπληρώνονται σωστά και να είναι πλήρη.
- Σε περίπτωση αποζημιώσεων που δεν αναφέρονται πιο πάνω, πρέπει να προηγείται συνεννόηση με την Ασφαλιστική Εταιρία πριν από την υποβολή των δικαιολογητικών.
- Σε όλα τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά πρέπει ο ασφαλισμένος να αναφέρει τον Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (σε περίπτωση μη ύπαρξης ΑΦΜ τον Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας) και την Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία στην οποία ανήκει.



Ενότητα 4 - Περιορισμοί στο Πρόγραμμα Ασφάλισης

ΓΕΝΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Δεν καλύπτονται οι κίνδυνοι που προέρχονται άμεσα ή έμμεσα από τις παρακάτω αιτίες :

- Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, κηρυγμένου ή ακήρυχτου πολέμου ή επανάστασης πολιτικής ή στρατιωτικής στάσης ή ταραχών γενικά, καθώς και βιολογικής μόλυνσης.
- Συμμετοχή του Ασφαλισμένου στις Ένοπλες Δυνάμεις ή στα σώματα ασφαλείας οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού. Εξαιρείται κάθε πρόσκληση ασφαλισμένου στα όπλα είτε ως κληρωτός είτε ως έφεδρος, για το χρονικό διάστημα της οποίας ο ασφαλισμένος θα καλύπτεται μόνο για την παροχή του χειρουργικού επιδόματος μειωμένο σε κάθε περίπτωση κατά πενήντα στα εκατό (50%).
- Επίδραση ατομικής / πυρηνικής ενέργειας ή ιονίζουσας ακτινοβολίας πέραν των επιτρεπομένων ορίων.
- Ανωμαλίες εκ γενετής και συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές.
- Συμμετοχή σε αξιόποινες πράξεις ή τρομοκρατικές ενέργειες.
- Πτήση αεροσκαφών, εκτός αν ο Ασφαλισμένος ταξιδεύει ως επιβάτης αναγνωρισμένης αεροπορικής εταιρίας σε αναγνωρισμένη τακτική ή έκτακτη πτήση.
- Συμμετοχή σε αγώνες με μηχανοκίνητα μέσα.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΑΝΑ ΠΑΡΟΧΗ

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Η ασφάλιση δεν καλύπτει θάνατο από ατύχημα που οφείλεται στο σύνολό του ή κατά ένα μέρος σε μια ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

- Συμμετοχή σε αγώνες ταχύτητας (με οποιαδήποτε μέσα εκτός των ποδιών), ακροβασία, πυγμαχία, πάλη και γενικά πολεμικές τέχνες, υποβρύχιο ψάρεμα με καταδυτικές φιάλες ή αεροπλοήγηση.
- Οποιοσδήποτε ασθένειες ή παθήσεις, επαγγελματικές ή μη, εκτός και αν χαρακτηριστούν από Δικαστήριο ως ατύχημα.
- Οποιοσδήποτε συνέπειες εγχείρησης, η οποία δεν έχει αφορμή κάποιο ατύχημα καλυπτόμενο από το παρόν Πρόγραμμα.
- Αλκοολισμό και χρήση ναρκωτικών που λαμβάνονται χωρίς ιατρική συνταγή.

- Το ασφαλιστήριο δεν καλύπτει έξοδα Νοσοκομειακής και Ιατρικής περίθαλψης που αφορούν νοσηλεία κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης, που οφείλεται σε προϋπάρχουσα σωματική βλάβη ή ασθένεια ή τις επιπλοκές τους, που αποδεδειγμένα τελούσε σε γνώση του Ασφαλισμένου (δηλαδή συνολικά 12 μήνες μετά την 1η ημέρα εγγραφής στο πρόγραμμα). Μετά την πάροδο των έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης (δηλαδή συνολικά 12 μήνες μετά την 1η ημέρα εγγραφής στο πρόγραμμα), η κάλυψη ισχύει και για σωματική βλάβη ή ασθένεια που προϋπήρχε και τελούσε σε γνώση του Ασφαλισμένου, λαμβάνοντας υπόψη τους παρακάτω περιορισμούς.
- Δεν καλύπτονται έξοδα Νοσοκομειακής και Ιατρικής περίθαλψης που αφορούν νοσηλεία κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης για ασθένεια (δηλαδή συνολικά 12 μήνες μετά την 1η ημέρα εγγραφής στο πρόγραμμα), που οφείλεται σε προϋπάρχουσα ασθένεια (ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές τους).

Επίσης το ασφαλιστήριο δεν καλύπτει :

- Συγγενείς (εκ γενετής) παθήσεις που είναι αποδεδειγμένα γνωστές στον Ασφαλισμένο.
- Σωματικές βλάβες που οφείλονται σε απόπειρα αυτοκτονίας σε οποιαδήποτε διανοητική κατάσταση και αν βρισκόταν ο Ασφαλισμένος, κατά την διάρκεια των πρώτων δώδεκα (12) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης. Μετά την πάροδο των δώδεκα (12) μηνών η κάλυψη ισχύει και για σωματικές βλάβες που οφείλονται σε απόπειρα αυτοκτονίας ανεξάρτητα από την διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου.
- Νοσοκομειακή και Ιατρική περίθαλψη για νοσηλεία που οφείλεται έμμεσα ή άμεσα σε: διανοητικές, ψυχικές, νευροφυτικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις, οδοντιατρική θεραπεία (εκτός εάν : (α) κρίνεται αναγκαία έπαιτα από ατύχημα που συνέβη στη διάρκεια ισχύος του παρόντος και (β) οφείλεται σε σοβαρά παθολογικά αίτια και χρήζουν επείγουσας φροντίδας, ως π.χ. σηψαιμία κλπ), αισθητική ή πλαστική χειρουργική (εκτός εάν οφείλεται σε ατύχημα που συνέβη στη διάρκεια ισχύος του παρόντος), αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες.
- Τα έξοδα νοσηλείας για καταστάσεις σχετικές με εγκυμοσύνη, δηλ. κύηση και επιπλοκές, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτριος κύηση και έξοδα για νοσηλείες που αφορούν στην βελτίωση της ικανότητας για τεκνοποίηση.
- Επεμβάσεις αποκατάστασης διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών (εκτός όσων αναφέρονται στο τμήμα «ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ»).
- Ασθένειες του ανοσοποιητικού συστήματος όταν ο Ασφαλισμένος δεν ασφαρίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο για δώδεκα (12) τουλάχιστον συνεχείς μήνες.
- Τα έξοδα θεραπείας ή εγχείρησης αμυγδαλών, αδενοειδών εκβλαστήσεων, σκωληκοειδίτιδας και κήλης (εκτός αυτής του μεσοσπονδυλίου δίσκου που καλύπτεται κανονικά από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης, με τον περιορισμό των αναμονών που αναφέρονται στην πρώτη παράγραφο αυτής της σελίδας) κατά τους πρώτους τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος της κάλυψης.
- Νοσοκομειακή και Ιατρική περίθαλψη για νοσηλεία που οφείλεται έμμεσα ή άμεσα σε:
 - α. Σακχαρώδη διαβήτη ή τις επιπλοκές του, που έχει διαγνωστεί τουλάχιστον τρία (3) έτη πριν την έναρξη ισχύος της κάλυψης, καλύπτει όμως και σύμφωνα με τους όρους του παρόντος, νοσηλείες που οφείλονται σε προϋπάρχοντα σακχαρώδη διαβήτη που βρίσκεται σε αρχικό στάδιο και αντιμετωπίζεται με θεραπευτική αγωγή.
 - β. Σακχαρώδη διαβήτη ή τις επιπλοκές του, που κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης είχε προκαλέσει στον πάσχοντα ινσουλινοεξάρτηση.
- Ασθένειες, αναπηρίες και επιπλοκές τους, που είναι σε άμεση συνάρτηση με την αιτία λόγω της οποίας ασφαλισμένος έχει παραπεμφθεί κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης σε υγειονομικές επιτροπές για συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας.

- Ασθένειες, αναπηρίες, επιπλοκές τους ως και οι συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές, και οι οποίες είναι σε άμεση συνάρτηση με την αιτία λόγω της οποίας ασφαλισμένος υπάγεται στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες. Ασφαλισμένοι που έχουν χαρακτηριστεί ως άτομα με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες ως καρκινοπαθείς, καλύπτονται μετά την πάροδο έξι (6) μηνών από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος, με την απαραίτητη προϋπόθεση να έχουν παρέλθει πέντε (5) τουλάχιστον έτη από την ημερομηνία αντιμετώπισης της τελευταίας επιπλοκής της νόσου που απαιτήσε εισαγωγή και/ή νοσηλεία σε Νοσοκομείο.

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Από την παρούσα κάλυψη εξαιρούνται:

- Κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος/ενεργοποίησης της κάλυψης αυτής, οι προϋπάρχουσες σοβαρές ασθένειες και οι επιπλοκές τους, που εκδηλώθηκαν πριν από την έναρξη ισχύος/ενεργοποίησης της κάλυψης και τελούν αποδεδειγμένα σε γνώση του Ασφαλισμένου. Μετά την πάροδο των έξι (6) μηνών, η κάλυψη ισχύει και για προϋπάρχουσες σοβαρές ασθένειες και τις επιπλοκές τους, που εκδηλώθηκαν πριν από την έναρξη ισχύος/ενεργοποίησης της κάλυψης και τελούν αποδεδειγμένα σε γνώση του Ασφαλισμένου, λαμβάνοντας υπόψη τους παρακάτω αναφερόμενους περιορισμούς. Εξαιρείται το εγκεφαλικό επεισόδιο που ρητά καλύπτεται από την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης.
- Οι σοβαρές ασθένειες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα σε χρόνιο αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών ουσιών που λαμβάνονται χωρίς ιατρική συνταγή.
- Οι σοβαρές ασθένειες που είναι το άμεσο ή έμμεσο αποτέλεσμα απόπειρας αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού ανεξάρτητα από την διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου.
- Οι σοβαρές ασθένειες που οφείλονται σε:
 - α. Σακχαρώδη διαβήτη ή τις επιπλοκές του, που έχει διαγνωστεί τουλάχιστον τρία (3) έτη πριν την έναρξη ισχύος της κάλυψης, καλύπτονται όμως όπως προβλέπεται από τους όρους του παρόντος, οι σοβαρές ασθένειες που οφείλονται σε προϋπάρχοντα σακχαρώδη διαβήτη που βρίσκεται σε αρχικό στάδιο και αντιμετωπίζεται με θεραπευτική αγωγή.
 - β. Σακχαρώδη διαβήτη ή τις επιπλοκές του, που κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης είχε προκαλέσει στον πάσχοντα ινσουλινοεξάρτηση.
- Οι σοβαρές ασθένειες που οφείλονται σε ασθένειες, αναπηρίες ή επιπλοκές τους, που είναι σε άμεση συνάρτηση με την αιτία λόγω της οποίας ασφαλισμένος έχει παραπτευθεί κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης σε υγειονομικές επιτροπές για συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας.

- Οι σοβαρές ασθένειες που οφείλονται σε ασθένειες, αναπηρίες, επιπλοκές τους ή σε συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές και είναι σε άμεση συνάρτηση με την αιτία λόγω της οποίας ασφαλισμένος υπάγεται στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες, σύμφωνα με την παράγραφο 1.17 του Άρθρου 1. Ορισμοί των Γενικών Όρων του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου. Ασφαλισμένοι που έχουν χαρακτηριστεί ως άτομα με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες ως καρκινοπαθείς (εάν έχουν χειρουργηθεί ή έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία), καλύπτονται μετά την πάροδο έξι (6) μηνών από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος, με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι έχουν παρέλθει πέντε (5) τουλάχιστον έτη από την ημερομηνία αντιμετώπισης της τελευταίας επιπλοκής της νόσου, που απαιτήσε εισαγωγή και/ή νοσηλεία σε Νοσοκομείο.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

- Το ασφαλιστήριο δεν καλύπτει έξοδα εγχείρησης κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης, που οφείλεται σε προϋπάρχουσα σωματική βλάβη ή ασθένεια ή τις επιπλοκές τους, που αποδεδειγμένα τελούσε σε γνώση του Ασφαλισμένου (δηλαδή συνολικά 12 μήνες μετά την 1η ημέρα εγγραφής στο πρόγραμμα). Μετά την πάροδο των έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης, η κάλυψη ισχύει και για σωματική βλάβη ή ασθένεια που προϋπήρχε και τελούσε σε γνώση του Ασφαλισμένου, λαμβάνοντας υπόψη τους παρακάτω περιορισμούς.
- Δεν καλύπτονται έξοδα Νοσοκομειακής και Ιατρικής περίθαλψης που αφορούν νοσηλεία κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης για ασθένεια (δηλαδή συνολικά 12 μήνες μετά την 1η ημέρα εγγραφής στο πρόγραμμα), που οφείλεται σε προϋπάρχουσα ασθένεια (ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές τους).
- Εγχειρήσεις που οφείλονται σε συγγενείς (εκ γενετής) παθήσεις οι οποίες είναι αποδεδειγμένα γνωστές στον ασφαλισμένο, δεν καλύπτονται.
- Εγχειρήσεις που οφείλονται σε πρόκληση σωματικών βλαβών από απόπειρα αυτοκτονίας σε οποιαδήποτε διανοητική κατάσταση και αν βρισκόταν ο Ασφαλισμένος δεν καλύπτονται κατά την διάρκεια των πρώτων δώδεκα (12) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης. Μετά την πάροδο των δώδεκα (12) μηνών η κάλυψη ισχύει και για σωματικές βλάβες που οφείλονται σε απόπειρα αυτοκτονίας ανεξαρτήτως της διανοητικής κατάστασης στην οποία βρισκόταν ο Ασφαλισμένος.
- Επιπλέον δεν καλύπτονται εγχειρήσεις που οφείλονται σε: διανοητικές, ψυχικές, νευροφυτικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις, οδοντιατρική χειρουργική εκτός από αυτές που (α) κρίνονται αναγκαίες έπειτα από ατύχημα που συνέβη στη διάρκεια ισχύος της κάλυψης και (β) περιπτώσεις που οφείλονται σε σοβαρά παθολογικά αίτια και χρήζουν επείγουσας φροντίδας, ως π.χ. σηψαιμία κλπ), αισθητική ή πλαστική χειρουργική (εκτός από αυτές που οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη στη διάρκεια ισχύος της κάλυψης), αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες.
- Εγχειρήσεις που οφείλονται σε καταστάσεις σχετικές με εγκυμοσύνη, δηλαδή κύηση και επιπλοκές, αποβολή, άμβλωση, δεν καλύπτονται.
- Εγχειρήσεις αμυγδαλών, αδενοειδών εκβλαστήσεων, γυναικολογικών παθήσεων, κήλης, θυρεοειδούς, χολής, κιστών, μηνίσκου, σκολίωσης ρινικού διαφράγματος, παθήσεων σπονδυλικής στήλης και τις επιπλοκές τους καλύπτονται μόνο εφ' όσον περάσουν τρεις (3) μήνες από την έναρξη της κάλυψης.

-
- Εγχειρήσεις που οφείλονται σε:
 - α. Σακχαρώδη διαβήτη ή τις επιπλοκές του, που έχει διαγνωστεί τουλάχιστον τρία (3) έτη πριν την έναρξη ισχύος της κάλυψης, καλύπτονται όμως όπως προβλέπεται από τους όρους του παρόντος του ασφαλιστηρίου, οι εγχειρήσεις που οφείλονται σε προϋπάρχοντα σακχαρώδη διαβήτη που βρίσκεται σε αρχικό στάδιο και αντιμετωπίζεται με θεραπευτική αγωγή .
 - β. Σακχαρώδη διαβήτη ή τις επιπλοκές του, που κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης είχε προκαλέσει στον πάσχοντα ινσουλινοεξάρτηση.
- Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση η οποία εμπίπτει στις παραπάνω εξαιρέσεις (α) και (β) του παρούσας παραγράφου καλύπτεται, εφ' όσον περάσουν έξι (6) μήνες από την έναρξη της κάλυψης (δηλαδή συνολικά 12 μήνες μετά την 1η ημέρα εγγραφής στο πρόγραμμα) με επίδομα ίσο με το εξήντα τοις εκατό (60%) του χειρουργικού επιδόματος που προβλέπεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ του ασφαλιστηρίου.
- Εγχειρήσεις που οφείλονται σε αναπηρίες ή επιπλοκές τους, που είναι σε άμεση συνάρτηση με την αιτία λόγω της οποίας ο ασφαλισμένος έχει παραπεμφθεί κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης σε υγειονομικές επιτροπές για συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας.
- Εγχειρήσεις που οφείλονται σε αναπηρίες, επιπλοκές τους ή συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές και είναι σε άμεση συνάρτηση με την αιτία λόγω της οποίας ασφαλισμένος υπάγεται στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες (βλ. «Ορισμούς»), σύμφωνα με την παράγραφο 1.17 του Άρθρου 1. Ορισμοί των Γενικών Όρων του Συμβολαίου. Καλύπτονται κανονικά κυρίως ασφαλισμένοι που έχουν χαρακτηριστεί άτομα με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες ως καρδιοπαθείς με σοβαρές βαλβιδοπάθειες ή άτομα με σοβαρού βαθμού καρδιακή ανεπάρκεια, εφ' όσον περάσουν έξι (6) μήνες από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος. Ασφαλισμένοι που έχουν χαρακτηριστεί ως άτομα με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες ως καρκινοπαθείς, καλύπτονται εφ' όσον περάσουν έξι (6) μήνες από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος, και με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι έχει παρέλθει ένα (1) τουλάχιστον έτος από την ημερομηνία αντιμετώπισης της τελευταίας επιπλοκής της νόσου η οποία απαίτηση εισαγωγή και/ή νοσηλεία σε Νοσοκομείο.
- Δεν παρέχεται χειρουργικό επίδομα για περιπτώσεις επεμβάσεων αποκατάστασης διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών των **εξαρτωμένων μελών** πλην της εγχείρησης Καταρράκτη.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

- Η Εταιρία δεν καταβάλλει επίδομα για νοσηλεία κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης (δηλαδή συνολικά 12 μήνες μετά την 1η ημέρα εγγραφής στο πρόγραμμα), που οφείλεται σε προϋπάρχουσα σωματική βλάβη ή ασθένεια (ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές τους) που αποδεδειγμένα τελούσε σε γνώση του Κυρίως Ασφαλισμένου. Μετά την πάροδο των έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης, η κάλυψη ισχύει και για σωματική βλάβη ή ασθένεια που προϋπήρχε και τελούσε σε γνώση του Κυρίως Ασφαλισμένου, λαμβάνοντας υπόψη τους παρακάτω αναφερόμενους περιορισμούς του παρόντος.
- Η Εταιρία δεν καταβάλλει επίδομα για νοσηλεία κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης για ασθένεια που οφείλεται σε προϋπάρχουσα ασθένεια ή στις ενδεχόμενες επιπλοκές της (δηλαδή συνολικά 12 μήνες μετά την 1η ημέρα εγγραφής στο πρόγραμμα).
- Επίδομα δεν καταβάλλεται για νοσηλείες που οφείλονται σε συγγενείς (εκ γενετής) παθήσεις που είναι αποδεδειγμένα γνωστές στον ασφαλισμένο.
- Επίδομα για νοσηλείες που οφείλονται σε πρόκληση σωματικών βλαβών από απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από την διανοητική κατάσταση του Κυρίως Ασφαλισμένου, δεν καταβάλλεται κατά την διάρκεια των πρώτων δώδεκα (12) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης. Μετά την πάροδο των δώδεκα (12) μηνών η



κάλυψη ισχύει και για σωματικές βλάβες που οφείλονται σε απόπειρα αυτοκτονίας ανεξάρτητα από την διανοητική κατάσταση του Κυρίως Ασφαλισμένου.

- Επίδομα δεν καταβάλλεται για νοσηλείες που οφείλονται σε: διανοητικές, ψυχικές, νευροφυτικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις, οδοντιατρική χειρουργική (εκτός : (α) εάν κρίνονται αναγκαίες μετά από ατύχημα που συνέβη στη διάρκεια ισχύος του παρόντος και (β) περιπτώσεων που οφείλονται σε σοβαρά παθολογικά αίτια και χρήζουν επείγουσας φροντίδας, ως π.χ. σηψαιμία κλπ), αισθητική ή πλαστική χειρουργική (εκτός από αυτές που κρίνονται αναγκαίες έπειτα από ατύχημα που συνέβη στη διάρκεια ισχύος του παρόντος), αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες.
- Νοσοκομειακό επίδομα δεν καταβάλλεται για νοσηλείες που οφείλονται σε καταστάσεις σχετικές με εγκυμοσύνη, δηλαδή κύηση και επιπλοκές, αποβολή, άμβλωση.
- Επίδομα δεν καταβάλλεται για περιπτώσεις επεμβάσεων αποκατάστασης διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών.
- Επίδομα για εγχειρήσεις αμυγδαλών, αδενοειδών εκβλαστήσεων, γυναικολογικών παθήσεων, κήλης, θυρεοειδούς, χολής, κιστών, μηνίσκου, σκολίωσης ρινικού διαφράγματος, παθήσεων σπονδυλικής στήλης, σκληροειδίτιδας και τις επιπλοκές τους δεν καταβάλλεται πριν από την πάροδο τριών (3) μηνών από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος.
- Επίδομα δεν καταβάλλεται για νοσηλείες που οφείλονται σε αναπηρίες ή επιπλοκές τους, που είναι σε άμεση συνάρτηση με την αιτία λόγω της οποίας ο ασφαλισμένος έχει παραπεμφθεί κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης σε υγειονομικές επιτροπές για συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας.
- Επίδομα δεν καταβάλλεται για νοσηλείες που οφείλονται σε αναπηρίες, επιπλοκές τους ή συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές και είναι σε άμεση συνάρτηση με την αιτία λόγω της οποίας ασφαλισμένος υπάγεται στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες (βλ. «Ορισμούς»), σύμφωνα με την παράγραφο 1.17 του Άρθρου 1. Ορισμοί των Γενικών Όρων του Συμβολαίου. Ασφαλισμένοι που έχουν χαρακτηριστεί ως άτομα με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες ως καρκινοπαθείς, καλύπτονται εφ' όσον περάσουν έξη (6) μήνες από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος, και με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι έχει παρέλθει ένα (1) τουλάχιστον έτος από την ημερομηνία αντιμετώπισης της τελευταίας επιπλοκής της νόσου που απαίτησε εισαγωγή και/ή νοσηλεία σε Νοσοκομείο.

ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

- Δεν καλύπτονται με την παρούσα ασφάλιση οι περιπτώσεις αποβολής που συμβαίνουν κατά την διάρκεια των τριών (3) πρώτων μηνών της κύησης.
- Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή η Ασφαλισμένη να έχει τουλάχιστον δεκαοκτώ (18) μήνες συνεχούς ασφαλίσεως και το Ασφαλιστήριο βρίσκεται σε ισχύ.



ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ)

Απαραίτητη προϋπόθεση για να αναγνωρίσει η Εταιρία την πάθηση είναι :

- A. Να έχει εκδηλωθεί η πάθηση για πρώτη φορά τρεις (3) μήνες τουλάχιστον μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παροχής.
- B. Να έχει νοσηλευθεί **σε Δημόσιο Νοσοκομείο** ο Ασφαλισμένος για μία ή περισσότερες από τις παθήσεις που αναγράφονται πιο πάνω. Για τις παθήσεις (β) και (στ) η αναγνώριση θα γίνεται μετά τη χειρουργική επέμβαση. Θα μπορεί όμως να γίνεται και πριν από αυτήν, με την προϋπόθεση ότι υπάρχει γνωμάτευση από καθηγητή Πανεπιστημίου με την ανάλογη ειδικότητα που θα πιστοποιηθεί την ανάγκη της χειρουργικής επέμβασης.
- Γ. Να έχουν προσκομισθεί όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά που πιστοποιούν την πάθηση και τα οποία πληρούν του ορισμούς που έχουν αναφερθεί πιο πάνω.
- Δ. Να έχει γίνει η κατάθεση των δικαιολογητικών το αργότερο μέσα σε διάστημα τριών (3) μηνών από την ημερομηνία διάγνωσης της παθήσεως.

Εάν συντρέχουν όλες αυτές οι προϋποθέσεις, τότε η αναγνώριση γίνεται αμέσως μετά την κατάθεση των τελευταίων δικαιολογητικών και η καταβολή γίνεται μέσα σε διάστημα δέκα πέντε (15) ημερών από την ημερομηνία της αναγνώρισης.

Η παροχή αυτή δεν ισχύει εφόσον ο Ασφαλισμένος πάσχει από το σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS).

Δεν ισχύει επίσης σε περίπτωση που μία ή περισσότερες από τις παραπάνω υπήρχαν αποδεδειγμένα πριν από την έναρξη ισχύος της παροχής και ο Ασφαλισμένος το γνώριζε.

Ημερομηνία λήξης της συγκεκριμένης παροχής είναι αυτή που αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του Ασφαλιστηρίου, ή εκείνη της συμπλήρωσης του 70^{ου} έτους του Ασφαλισμένου, εάν αυτή επέλθει νωρίτερα.



▪ Ενότητα 5 - Επικοινωνία

ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Ασφαλιστική Εταιρία : Generali HELLAS A.A.E.

- Διεύθυνση Ομαδικών Ασφαλίσεων Ζωής

Ηλία Ηλιού 35 – 37 & Πυθέου
117 43 Αθήνα

τηλ. 210 8096400
Fax 210 8096370

www.generali.gr

- Τμήμα Διαχείρισης Ομαδικών Ασφαλιστηρίων Ζωής

Μαυραγάνης Γεώργιος

Τηλ. 210 8096432
Fax 210 8096370

e-mail : george.mavraganis@generali.gr



Βασικές Έννοιες – Χρήσιμα Παραδείγματα

ΟΡΙΣΜΟΙ

ΕΤΑΙΡΙΑ Η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

Η GENERALI HELLAS A.A.E. που λειτουργεί νόμιμα και εξέδωσε το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Κάθε εν ενεργεία δικηγόρος μέλος των ΛΕΑΔ και κάθε υπάλληλος των ΛΕΑΔ ή εν ενεργεία δικηγόρος μέλος άλλων ΛΕΑΔ, καθώς επίσης και κάθε υπάλληλος των κατά τόπους Δικηγορικών Συλλόγων των ΛΕΑΔ, καθώς και ασκούμενοι δικηγόροι ή νομικοί ασφαλισμένοι κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίοι δεν έχουν υπερβεί το 70^ο έτος της ηλικίας τους.

ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

Ο ο/η νόμιμος σύζυγος μέχρι την ηλικία των εξήντα πέντε (65) ετών (ανεξαρτήτως εάν εργάζεται ή όχι) και τα άγαμα τέκνα (συμπεριλαμβανομένων των προγονών και των νόμιμα υιοθετημένων ή αναγνωρισμένων) από τριάντα (30) ημερών και για όλο το χρονικό διάστημα μέχρι τη συμπλήρωση του 21ου έτους, ή τα άγαμα τέκνα που φοιτούν σε αναγνωρισμένες σχολές μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Ελλάδας ή σε ισότιμες του εξωτερικού έως την ολοκλήρωση των σπουδών και εφόσον συνεχίζεται η φοίτηση, σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό επίπεδο, και μέχρι τη συμπλήρωση του 26ου έτους.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Οι από το ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο καλυπτόμενοι κυρίως ασφαλισμένοι και τα εξαρτώμενα μέλη αυτών, για τους οποίους καταβάλλονται οι προβλεπόμενες παροχές. Σε περίπτωση θανάτου του κυρίως ασφαλισμένου και εφόσον οι Δικαιούχοι δεν έχουν οριστεί ονομαστικά, καθίστανται αυτομάτως Δικαιούχοι οι Νόμιμοι Κληρονόμοι του Κυρίως Ασφαλισμένου κατά το μερίδιο που τους αντιστοιχεί.

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Κάθε φυσικό πρόσωπο που πληροί τις προϋποθέσεις του «κυρίως ασφαλισμένου» ή του «εξαρτώμενου μέλους».

ΠΑΡΟΧΗ Η ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ

Το χρηματικό ποσό που καταβάλλει η Εταιρία με την επέλευση ασφαλιστικής περίπτωσης.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα που λειτουργεί νόμιμα (οποιασδήποτε νομικής μορφής), διαθέτει πλήρη ιατρικό και νοσοκομειακό εξοπλισμό, καθώς και μόνιμο επιτελείο γιατρών και βοηθητικού προσωπικού. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία ή κλινικές τα αναρρωτήρια, τα γηροκομεία, τα σανατόρια, οι χώροι για θεραπεία τοξικομανών ή αλκοολικών, τα φυσικοθεραπευτήρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ

Το Νοσοκομείο εκείνο που λειτουργεί εκτός Ελλάδας και εκτός της χώρας μόνιμης εγκατάστασης του ασφαλισμένου.

ΓΙΑΤΡΟΣ

Το άτομο που κατέχει πτυχίο ιατρικής αναγνωρισμένου Ελληνικού ή ξένου πανεπιστημίου, καθώς και άδεια άσκησης επαγγέλματος.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Θεωρείται η θεραπευτική αγωγή που πρέπει να γίνει εντός νοσηλευτικού ιδρύματος και για την οποία είναι αναγκαία η παραμονή του ασφαλισμένου σε αυτό για είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς ώρες λόγω ατυχήματος ή ασθένειας.

Στον ανωτέρω ορισμό συμπεριλαμβάνονται και επεμβάσεις που δεν απαιτούν την παραμονή του ασφαλισμένου στο νοσηλευτικό ίδρυμα για είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς ώρες, επειδή δύναται να λάβουν χώρα και αυθημερόν, σε αντικατάσταση κατά τα άλλα νοσοκομειακής περίθαλψης και με βάση καθορισμένα ιατρικά πρωτόκολλα, λόγω π.χ. χρήσης σύγχρονων αναίμακτων μεθόδων κλπ. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται και η άμεση σύμφωνη γνώμη της Εταιρίας.

ΆΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ Η ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Θεωρούνται οι ασφαλισμένοι που κατά την ένταξή τους στην ασφάλιση, εμπίπτουν σε μία από τις παρακάτω κατηγορίες, και μόνο για τη συγκεκριμένη πάθηση ή αναπηρία:

- Άτομα που έχουν κριθεί από Υγειονομική Επιτροπή ως ανάπηροι.
- Άτομα, με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50%, λόγω οποιασδήποτε χρόνιας σωματικής ή πνευματικής ή ψυχικής πάθησης ή βλάβης.
- Τυφλοί.
- Κωφοί.
- Παραπληγικοί – τετραπληγικοί.
- Άτομα με χρόνιες σοβαρές κινητικές αναπηρίες.
- Αιμορροφιλικοί.
- Νεφροπαθείς.
- Μεταμοσχευμένοι.
- Άτομα με μεσογειακή αναιμία.
- Καρδιοπαθείς μόνο αν έχουν χειρουργηθεί.
- Καρκινοπαθείς μόνο εάν έχουν χειρουργηθεί ή έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 1:

Σύνολο Δαπάνης Νοσηλείας	10.000,00€	
Συμμετοχή Κύριου Ασφαλ.Φορέα	0,00€	Επειδή δεν έγινε χρήση ή απορρίφθηκε το αίτημα
Αναγνωριζόμενα Έξοδα	10.000,00€	
Εκπιπτόμενο	600,00€	Το εκπιπτόμενο είναι 1.250€ ΥΓΕΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΟ, ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ, METROPOLITAN
Υπόλοιπο	9.400,00€	
Συμμετοχή Εταιρίας (Generali) 80%	7.520,00€	
Συνολική Συμμετοχή Ασφαλισμένου	2.480,00€	

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 2:

Σύνολο Δαπάνης Νοσηλείας	10.000,00€	
Συμμετοχή Κύριου Ασφαλ.Φορέα	3.000,00€	Περισσότερο από 20%
Αναγνωριζόμενα Έξοδα	7.000,00€	
Εκπιπτόμενο	600,00€	Το εκπιπτόμενο είναι 1.250€ ΥΓΕΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΟ, ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ, METROPOLITAN
Υπόλοιπο	6.400,00€	
Συμμετοχή Εταιρίας (Generali) 100%	6.400,00€	
Συνολική Συμμετοχή Ασφαλισμένου	600,00€	

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 3:

Σύνολο Δαπάνης Νοσηλείας	10.000,00€	
Συμμετοχή Κύριου Ασφαλ.Φορέα	1.500,00€	Λιγότερο από 20%
Αναγνωριζόμενα Έξοδα	8.500,00€	
Εκπιπτόμενο	600,00€	Το εκπιπτόμενο είναι 1.250€ ΥΓΕΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΟ, ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ, METROPOLITAN
Υπόλοιπο	7.900,00€	
Συμμετοχή Εταιρίας (Generali) 80%	6.320,00€	
Συνολική Συμμετοχή Ασφαλισμένου	2.180,00€	

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 4:

Σύνολο Δαπάνης Νοσηλείας	20.000,00€	
Συμμετοχή Κύριου Ασφαλ.Φορέα	5,000,00€	Δεν έχει σημασία το ύψος συμμετοχής του Κύριου Φορέα, αρκεί να μην είναι μηδενική η συμμετοχή.
Αναγνωριζόμενα Έξοδα	15.000,00€	
Εκπιπτόμενο	600,00€	Το εκπιπτόμενο είναι 1.250€ ΥΓΕΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΟ, ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ, METROPOLITAN
Υπόλοιπο	14.400,00€	
Συμμετοχή Εταιρίας (Generali) 100%	14.400,00€	
Συνολική Συμμετοχή Ασφαλισμένου	600,00€	