

Βασική Περιθάληψη για όλους με εκπιπτόμενο Όροι

ΚΩΔ. ΚΑΛ. 218/01/01/0708

1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Με βάση τις παροχές και τα ασφάλιστρα που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, η Εταιρία καλύπτει με τους ακόλουθους όρους, τα έξοδα νοσηλείας σε νοσοκομείο ή κλινική εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας του Ασφαλισμένου και των εξαρτωμένων προσώπων αυτού, εάν φυσικά συμπεριλαμβάνονται στην κάλυψη που παρέχει το παράρτημα αυτό.

Η παρούσα κάλυψη διέπεται από τους Ορισμούς και Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και τους Ορισμούς και Ειδικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων Ατυχήματος και Ασθενείας, εκτός εάν το παρόν παράρτημα ορίζει διαφορετικά.

2. ΠΑΡΟΧΕΣ

Η παρούσα ασφάλιση καλύπτει τα πραγματικά έξοδα νοσηλείας σε νοσοκομείο ή κλινική συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας του Ασφαλισμένου και των καλυπτομένων εξαρτωμένων μελών με ανώτατο όριο, ανά νοσηλεία και ανά ασφαλιστικό έτος (αθροιστικά), το ποσό που αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Το ποσό της αποζημίωσης που καταβάλλεται σύμφωνα με τους όρους αυτού του παραρτήματος είναι ίσο με το 100% του ποσού των αναγνωριζόμενων εξόδων, αφού προηγουμένως αφαιρεθεί από αυτά το «**εκπιπτόμενο ποσό**».

«**Εκπιπτόμενο ποσό**» είναι το ποσό που αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, το οποίο αφαιρείται από το σύνολο των αναγνωριζόμενων εξόδων για κάθε νοσηλεία από ασθένεια ή ατύχημα που καλύπτεται από το παρόν παράρτημα.

Όλες οι αναγνωριζόμενες Νοσοκομειακές Υπηρεσίες πρέπει να έχουν παραχθεί από το αρμόδιο νοσοκομειακό προσωπικό του νοσοκομείου και να αφορούν συγκεκριμένα μόνο τη θεραπεία της σωματικής βλάβης ή ασθένειας, για την οποία το ασφαλιζόμενο άτομο έχει εισαχθεί στο νοσοκομείο. Οι Υπηρεσίες που δεν αφορούν άμεσα τη θεραπεία του ατυχήματος ή της ασθένειας και δεν αναφέρονται παραπάνω, δεν καλύπτονται από το παρόν παράρτημα.

α. Δωμάτιο και τροφή

Η Εταιρία καλύπτει το ποσό που κατεβλήθη από το καλυπτόμενο πρόσωπο για έξοδα δωματίου και τροφής σε νοσοκομείο ή κλινική με μέγιστο όριο το ποσό που αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και για διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριακοσίων εξήντα (360) ημερών για κάθε νοσηλεία.

Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος ή το καλυπτόμενο εξαρτώμενο μέλος νοσηλεύεται σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης ή σε μονάδα αυξημένης φροντίδας (Μ.Α.Φ.) ή σε νοσοκομείο στο εξωτερικό, το όριο για δωμάτιο και τροφή διπλασιάζεται. Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος ή το καλυπτόμενο εξαρτώμενο μέλος νοσηλεύεται στο εξωτερικό σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης ή σε μονάδα αυξημένης φροντίδας (Μ.Α.Φ.) τα έξοδα για δωμάτιο και τροφή δεν μπορούν να υπερβαίνουν το διπλάσιο του ορίου για δωμάτιο και τροφή.

β. Αμοιβές χειρουργών, βοηθών χειρουργών, αναισθησιολόγων

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος ή το καλυπτόμενο εξαρτώμενο μέλος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, η Εταιρία θα καταβάλλει αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου έως τα ανώτατα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης, όπως αυτή ορίζεται στον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων. Η Εταιρία θα ενημερώνει τον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών επεμβάσεων σύμφωνα με την κάθε φορά πρόοδο της τεχνολογίας και της Ιατρικής Επιστήμης. Όταν η χειρουργική επέμβαση δεν αναγράφεται στον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών επεμβάσεων, τότε αυτή θα κατηγοριοποιείται και θα καταβάλλεται ποσό που να αντιστοιχεί σε χειρουργική επέμβαση παρόμοιας βαρύτητας.

Ο εκάστοτε ενημερωμένος και ισχύον Πίνακας Βαρύτητας Χειρουργικών επεμβάσεων θα είναι

διαθέσιμος μέσω είτε του ασφαλιστικού συμβούλου, είτε της ιστοσελίδας της Εταιρίας, είτε του τηλεφωνικού κέντρου εξυπηρέτησης πελατών.

Για την καταβολή των ανωτέρω αναφερομένων παροχών είναι απαραίτητη η προσκόμιση πρωτότυπων δελτίων παροχής υπηρεσιών. Σε περίπτωση μη προσκόμισης πρωτότυπων παραστατικών καταβάλλεται 60% του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων ανάλογα με την βαρύτητα της επέμβασης, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας πραγματοποιηθούν ταυτόχρονα περισσότερες από μια χειρουργικές επεμβάσεις, τότε η Εταιρία θα καταβάλλει αμοιβή χειρουργού σύμφωνα με τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων, για τρεις (3) το πολύ χειρουργικές επεμβάσεις ως ακολούθως: το 100% για την πρώτη σε βαρύτητα επέμβαση, το 50% για τη δεύτερη και το 30% για την τρίτη σε βαρύτητα επέμβαση, όπως αυτές ορίζονται στον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων, ανεξάρτητα από τον αριθμό των χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν.

Αμοιβή αναισθησιολόγου θα καταβάλλεται για τη βαρύτερη χειρουργική επέμβαση, ανεξάρτητα από την πραγματοποίηση πολλαπλών χειρουργικών επεμβάσεων.

Διευκρινίζεται ότι, οι χειρουργικές επεμβάσεις δια των συγχρόνων μεθόδων της ιατρικής (λαπαροσκοπική μέθοδος, λιθοτριψία, μέθοδος υπερθερμίας προστάτη, μέθοδος gamma knife κ.λπ.) καλύπτονται από το παρόν παράρτημα ανεξάρτητα από το χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο ή την κλινική.

γ. Αναγνωριζόμενα έξοδα εντός Νοσοκομείου

Τα έξοδα, τα οποία αναγνωρίζονται για το προσδιορισμό της αποζημίωσης και που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας εντός νοσοκομείου ή κλινικής συμφωνείται ότι είναι τα ακόλουθα:

2. Δωμάτιο και τροφή στο νοσοκομείο μέχρι του ορίου που αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.
3. Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και διαγνωστικών εξετάσεων.
4. Έξοδα για χρήση χειρουργείου.
5. Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου μέχρι των ορίων που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.
6. Υπηρεσίες που παρασχέθηκαν από επιστήμονα γιατρό.
7. Έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμου μετά από σύσταση του θεράποντος γιατρού και με ανώτατο όριο κάλυψης τις 60 ημέρες. Στην περίπτωση νοσηλείας ασφαλιζόμενου παιδιού ηλικίας μέχρι 17 ετών, έξοδα παραμονής του γονέα στο νοσοκομείο ή την κλινική, με ανώτατο όριο ανά ημέρα παραμονής του γονέα και ανά σύνολο ημερών νοσηλείας του παιδιού το 10% και μέχρι το 4πλάσιο αντίστοιχα του ορίου που αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ως δωμάτιο και τροφή. Για τις ημέρες που καλύπτονται έξοδα παραμονής του γονέα στο νοσοκομείο ή την κλινική, δεν καλύπτονται τυχόν έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμου.
8. Χημειοθεραπείες, θεραπείες με ακτίνες Χ ή ραδιοϊσότοπα. Ειδικά στις περιπτώσεις χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας, οι πραγματοποιηθείσες δαπάνες θα καλύπτονται χωρίς να απαιτείται εικοσιτετράωρη παραμονή στο νοσοκομείο.
9. Για αίμα, πλάσμα αίματος και οξυγόνο.
10. Έξοδα για επιδέσμους, κοινούς νάρθηκες και γύψινους επιδέσμους, εξαιρουμένων των τεχνητών μελών, ειδικών στηριγμάτων, συσκευών και εξοπλισμού.
10. Έξοδα μεταφοράς σε νοσοκομείο ή κλινική για ποσό όχι μεγαλύτερο από το όριο δωματίου και τροφής.

δ. Χειρουργικές επεμβάσεις που δεν χρειάζονται νοσηλεία

Η κάλυψη που αναφέρεται στο παράρτημα αυτό για την καταβολή εξόδων νοσηλείας επεκτείνεται και σε χειρουργικές επεμβάσεις, όπου δεν χρειάζονται νοσηλεία.

Όταν ο Ασφαλισμένος ή το εξαρτώμενο μέλος της οικογενείας του υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, για την οποία δεν είναι ιατρικά επιβεβλημένη η παραμονή του στο νοσοκομείο σαν εσωτερικός ασθενής, η Εταιρία θα καταβάλλει αποζημίωση με την προϋπόθεση ότι τα αναγνωρισμένα και πραγματοποιηθέντα έξοδα έχουν άμεση σχέση και έγιναν την ίδια μέρα με την επέμβαση σύμφωνα με τα όσα αναγράφονται στην παράγραφο 2.β του παρόντος προσαρτήματος.

ε. Νοσηλεία στο εξωτερικό

Εφόσον ο Ασφαλισμένος ή το εξαρτώμενο πρόσωπο της οικογενείας του εισαχθεί, παραμείνει και νοσηλευθεί σε νοσοκομείο στο εξωτερικό, σε χώρα που είναι κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ως εσωτερικός ασθενής, η Εταιρία θα καταβάλει το 100% των αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας και χειρουργικών επεμβάσεων των πραγματοποιημένων κατά τη διάρκεια νοσηλείας ή το 80% εάν η νοσηλεία γίνει σε χώρα που δεν είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε κάθε περίπτωση ισχύει το ανώτατο όριο ανά νοσηλεία και ανά ασφαλιστικό έτος, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στην παράγραφο 2.

Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται επικύρωση των αποδεικτικών εγγράφων νοσηλείας από την πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή.

Η κάλυψη για νοσηλεία στο εξωτερικό ισχύει μετά από 120 ημέρες από την ημερομηνία έκδοσης ή επαναφοράς σε ισχύ του παραρτήματος αυτού.

3. ΧΡΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Σε περίπτωση νοσηλείας για την οποία ο Ασφαλισμένος εισπράττει ποσό από άλλο ασφαλιστικό φορέα, τότε:

α. Εάν το εισπραχθέν ποσό από άλλο φορέα είναι ίσο ή μεγαλύτερο του **«ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟΥ ΠΟΣΟΥ»**, η Εταιρία θα καταβάλει το 100% της διαφοράς μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και του παραπάνω εισπραχθέντος ποσού, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στην παράγραφο 2.

β. Εάν το εισπραχθέν από άλλο φορέα ποσό είναι μικρότερο του **«ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟΥ ΠΟΣΟΥ»**, η Εταιρία θα καταβάλει τη διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και του εκπιπτόμενου ποσού.

4. ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΗ ΧΡΗΣΗΣ

Σε νοσηλεία ή/και χειρουργική επέμβαση χωρίς αξίωση αποζημίωσης, εάν ο Ασφαλισμένος προσκομίσει θεωρημένη βεβαίωση κάλυψης εξόδων για ειδικά υλικά ή φάρμακα, η Εταιρία θα καταβάλλει επίδομα ίσο με το 10% του κόστους των ειδικών υλικών ή φαρμάκων. Ειδικά και μόνο στην περίπτωση αυτή θα αίρεται ο περιορισμός του **«ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟΥ ΠΟΣΟΥ»**.

5. ΡΥΘΜΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

α. Το παράρτημα αυτό δεν καλύπτει σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική ή ψυχολογική κατάσταση του ατόχου, σε επανάσταση, εμφύλιο ή εξωτερικό πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο, σε διάπραξη άδικης επίθεσης σε βαθμό πλημμελήματος ή κακουργήματος, σε επίδραση ατομικής ενέργειας ή ραδιενέργειας σε καιρό πολέμου ή ειρήνης, καθώς και σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε στρατιωτικά γυμνάσια των Ενόπλων Δυνάμεων οποιασδήποτε Χώρας ή Οργανισμού.

β. Η Εταιρία δεν καλύπτει στην παροχή αυτή τη νοσηλεία κατά τη διάρκεια των πρώτων 12 μηνών από την ημερομηνία έκδοσης ή την ημερομηνία έκδοσης της επαναφοράς σε ισχύ του παρόντος παραρτήματος, που οφείλεται σε προγενέστερη σωματική βλάβη ή ασθένεια ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές τους, είτε αυτές ήταν γνωστές είτε άγνωστες στον Ασφαλισμένο κατά την ημερομηνία έκδοσης ή την ημερομηνία έκδοσης της επαναφοράς σε ισχύ του παρόντος παραρτήματος.

- Μετά την πάροδο των 12 μηνών, η κάλυψη ισχύει και για σωματική βλάβη ή ασθένεια ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού που προϋπήρχε της ημερομηνίας έκδοσης ή της ημερομηνία έκδοσης της επαναφοράς σε ισχύ του παρόντος παραρτήματος και ήταν άγνωστη στον Ασφαλισμένο.
- Εάν όμως η σωματική βλάβη ή ασθένεια ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και οι ενδεχόμενες επιπλοκές τους ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο κατά την ημερομηνία έκδοσης ή την ημερομηνία έκδοσης της επαναφοράς σε ισχύ του παρόντος παραρτήματος, αυτές δεν καλύπτονται για όλη τη διάρκεια του συμβολαίου, εκτός εάν έχουν δηλωθεί στην αίτηση ασφάλισης ζωής ή την αίτηση για επαναφορά σε ισχύ του παρόντος παραρτήματος και δεν έχουν εξαιρεθεί με ειδικό όρο.

γ. Πέραν των όσων αναφέρονται στην παράγραφο β, εξαιρούνται από την κάλυψη του παραρτήματος αυτού και από την ημερομηνία έκδοσης ή την ημερομηνία έκδοσης της επαναφοράς του σε ισχύ, η θεραπεία ή εγχείρηση για αμυγδαλές και αδενοειδείς εκβλαστήσεις, γυναικολογικές παθήσεις οποιασδήποτε μορφής, κήλη, θυρεοειδή, χολή, κισσούς, μηνίσκος, ρήξη συνδέσμων γόνατος, σκολίωση ρινικού διαφράγματος και τις επιπλοκές τους για τους πρώτους

(12) μήνες, καθώς επίσης και οποιαδήποτε ασθένεια για τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες. Ειδικότερα οι ρευματικές και εκφυλιστικές παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων, η κήλη δίσκων, καθώς και οι επιπλοκές τους εξαιρούνται για διάστημα δύο (2) ετών, σε καμία δε περίπτωση, δεν είναι δυνατόν να χαρακτηρισθούν ατύχημα.

δ. Σαν ασθένειες για την εφαρμογή του παραρτήματος αυτού, δεν θεωρούνται οπωσδήποτε οι διανοητικές, νευροφυτικές, νευρικές και διπολικές διαταραχές, ψυχολογικές ή ψυχιατρικές παθήσεις, η απώλεια συνείδησης, οι επιληπτικές κρίσεις, η παχυσαρκία, ο χρόνιος αλκοολισμός, η χρήση ναρκωτικών ή τοξικών ουσιών ή παραισθησιογόνων ή ψυχοφαρμάκων ή φαρμάκων απεξάρτησης, οι συνήθειες σωματικές, εργαστηριακές, ακτινολογικές ή άλλες εξετάσεις (check-up, η ανάρρωση και η ιατρική επίβλεψη, η ανάπαυση, η αισθητική ή πλαστική χειρουργική (εκτός εάν είναι συνέπεια ατυχήματος που έγινε κατά το χρόνο ισχύος του παραρτήματος αυτού), οι εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις, οι πάσης φύσης θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της στειρότητας, η κύηση, καθώς και οι θεραπείες ή επεμβάσεις για το σκοπό αυτό, η αποβολή, η απόξεση και οι επιπλοκές τους, η μυωπία ή οποιαδήποτε άλλη διαθλαστική ανωμαλία των οφθαλμών, η οδοντιατρική θεραπεία ή χειρουργική (εκτός εάν αυτή είναι συνέπεια ατυχήματος που έγινε κατά το χρόνο ισχύος του παραρτήματος αυτού), τα αλλεργικά tests, η ανοσοθεραπεία, οι εξετάσεις μοριακής βιολογίας και PCR.

ε. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος ή καλυπτόμενο μέλος της οικογενείας του, νοσηλευθεί συνεπεία του συνδρόμου της επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS), η Εταιρία συμφωνεί να καταβάλει αποζημίωση, η οποία ανεξάρτητα από τα αναγραφόμενα στο παρόν παράρτημα, σε καμία περίπτωση δεν θα υπερβαίνει το 100πλάσιο ποσό της παροχής που καταβάλλεται για δωμάτιο και τροφή συνολικά καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος του παρόντος παραρτήματος.

6. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Η Εταιρία συμπληρωματικά και σύμφωνα με τους όρους του παρόντος παραρτήματος καλύπτει τα πραγματικά έξοδα επείγουσας υγειονομικής αερομεταφοράς σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας που καλύπτεται από το παρόν παράρτημα, με μέγιστο όριο το ποσό που αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Στα αναγνωριζόμενα έξοδα συμπεριλαμβάνονται τα έξοδα για επείγουσα αερομεταφορά του ασφαλισμένου ατόμου σε νοσοκομείο με ελικόπτερο ή αεροπλάνο νόμιμα λειτουργούντος αερομεταφορέα, με σκοπό την εξασφάλιση της παροχής της αναγκαίας ιατρικής φροντίδας για την αντιμετώπιση κάθε επείγοντος περιστατικού, στην περίπτωση κατά την οποία αποδεδειγμένα αυτές δεν μπορούν να προσφερθούν σε νοσηλευτικό ίδρυμα του τόπου συμβάντος, με συνέπεια να απειλείται η σωματική ακεραιότητα ή η ζωή του Ασφαλισμένου.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια της επείγουσας αερομεταφοράς αποτελεί η γραπτή συγκατάθεση του θεράποντα ιατρού ή του ιατρού που έχει επιληφθεί του ατυχήματος ή της αιφνίδιας ασθένειας μετά από εντολή των Τοπικών Υγειονομικών Αρχών.

Η Εταιρία δεν φέρει καμία απολύτως ευθύνη για οτιδήποτε συμβεί στον Ασφαλισμένο κατά τη διάρκεια της επείγουσας αερομεταφοράς με οποιοδήποτε τρόπο και εάν πραγματοποιηθεί αυτή.

7. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να ειδοποιήσουν με έγγραφο τα Κεντρικά γραφεία της Εταιρίας στην Αθήνα, σχετικά με την εισαγωγή αυτού ή κάποιου εξαρτώμενου προσώπου σε νοσοκομείο ή κλινική, μέσα σε οχτώ (8) ημέρες από την ημερομηνία της εισαγωγής και οπωσδήποτε πριν από την έξοδο.

Παράλειψη της γνωστοποίησης μέσα στην προθεσμία που ορίζει το παράρτημα αυτό δεν καθιστά ανίσχυρη οποιαδήποτε αξίωση, εάν αποδειχθεί ότι δεν ήταν λογικά και πρακτικά δυνατό να γίνει μια τέτοια γνωστοποίηση και ότι αυτή έγινε αμέσως μόλις αυτό ήταν λογικά και πρακτικά δυνατό.

Επίσης ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να παρέχουν στην Εταιρία εγγράφως κάθε πληροφορία σχετική με τη σωματική βλάβη ή ασθένεια που προκάλεσε την εισαγωγή αυτού ή κάποιου από τα εξαρτώμενα πρόσωπα για νοσηλεία σε Νοσοκομείο ή Κλινική

και να προσκομίζουν με έξοδά τους όλα τα σχετικά δικαιολογητικά μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την ημερομηνία που ζητήθηκαν αυτά από την Εταιρία.

Η Εταιρία θα καταβάλλει αποζημίωση για δαπάνες για νοσοκομειακή περίθαλψη εάν προσκομιστούν σε αυτή **τα πρωτότυπα** (οχι αντίγραφα) δελτία παροχής υπηρεσιών.

Η Εταιρία δικαιούται, με έξοδά της και με γιατρό που ορίζεται από αυτή, να εξετάζει οποιονδήποτε καλύπτεται από το παράρτημα αυτό κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Εάν το καλυπτόμενο πρόσωπο αρνηθεί να υποβληθεί στην εξέταση, η Εταιρία δεν υποχρεούται να πληρώσει ασφαλιστική αποζημίωση.

8. ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Για τον τερματισμό της κάλυψης που παρέχεται από αυτό το παράρτημα, θα εφαρμόζονται όσα αναφέρονται στην παράγραφο (ε) του άρθρου 2 του παραρτήματος των Ορισμών και Ειδικών Όρων Συμπληρωματικών Καλύψεων Ατυχήματος και Ασθενείας.

Για τα εξαρτώμενα πρόσωπα η κάλυψη τερματίζεται εάν οι σχετικές παροχές, με τις οποίες καλύπτονται αυτά, παύσουν να ισχύουν για τους λόγους που αναφέρονται στην προαναφερθείσα παράγραφο (ε) του άρθρου 2 για καλύψεις Ατυχήματος και Ασθενείας και ειδικότερα:

- α.** Στην περίπτωση του/της συζύγου, όταν λυθεί ο γάμος της/του με τον Ασφαλισμένο.
- β.** Στην περίπτωση τέκνου, κατά την επέτειο του συμβολαίου που είναι πλησιέστερη στην 24^η (εικοστή τέταρτη) επέτειο των γενεθλίων του ή την σύναψη γάμου πριν το 24^ο έτος της ηλικίας του.

9. ΤΙΜΑΡΙΘΜΙΚΗ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

Η αναπροσαρμογή των καλύψεων και ασφαλιστρών του παρόντος παραρτήματος θα γίνεται με τον τρόπο που περιγράφεται στο άρθρο 4 των Ορισμών και Ειδικών Όρων Συμπληρωματικών Καλύψεων Ατυχήματος και Ασθενείας.

Διευκρινίζεται ότι οι αναπροσαρμογές του «εκπιπόμενου» ποσού, καθώς και ότι οι αναπροσαρμογές των ορίων αμοιβών που αναφέρονται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων θα γίνονται με το ήμισυ του ποσοστού του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή που έχει συμφωνηθεί.

10. ΠΡΟΝΟΜΙΟ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ

Στην περίπτωση που η κάλυψη παραμείνει σε ισχύ εννέα (9) συνεχή έτη για τον Ασφαλισμένο και τα εξαρτώμενα μέλη, τότε θα μπορεί να μετατραπεί χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και των εξαρτωμένων μελών, σε κάλυψη ανάλογη ή σε συναφή τύπο ασφάλισης με αυτήν που είχαν κατά τη χρονική στιγμή άσκησης του προνομίου μετατροπής, σύμφωνα με τα ασφαλιστικά προϊόντα που παρέχονται από την Εταιρία εκείνη την χρονική στιγμή.

Το εκπιπόμενο ποσό της νέας κάλυψης κατά το πρώτο έτος ισχύος της, θα ισούται με το εκπιπόμενο ποσό της παρούσης.

Το καταβαλλόμενο ασφάλιστρο θα προκύπτει από το τιμολόγιο που θα ισχύει σύμφωνα με την τρέχουσα ηλικία του Ασφαλισμένου και των εξαρτωμένων μελών κατά τη χρονική στιγμή άσκησης του προνομίου μετατροπής.

Ανώτατη ηλικία άσκησης του προνομίου μετατροπής, θα είναι το 65^ο έτος της ηλικίας του Ασφαλισμένου.

11. ΕΓΓΥΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

Εφόσον η κάλυψη παραμείνει σε ισχύ χωρίς διακοπή για δέκα (10) συνεχή έτη για τον Ασφαλισμένο και τα εξαρτώμενα μέλη, τότε ισχύουν τα εξής:

Στην περίπτωση τερματισμού της κάλυψης λόγω θανάτου του Ασφαλισμένου ή συμπλήρωσης

των ορίων ηλικίας για τα εξαρτώμενα μέλη τέκνα, παρέχεται η δυνατότητα στα εξαρτώμενα μέλη να καταρτίσουν, εντός τριών (3) μηνών, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, ατομικά ασφαλιστήρια συμβόλαια με κάλυψη ανάλογη ή με συναφή τύπο ασφάλισης με αυτήν που είχαν κατά τη χρονική στιγμή του τερματισμού της παρούσας κάλυψης, σύμφωνα με τα ασφαλιστικά προϊόντα που παρέχονται από την Εταιρία εκείνη την χρονική στιγμή.

Το καταβαλλόμενο ασφάλιστρο θα προκύπτει από το τιμολόγιο που θα ισχύει σύμφωνα με την τρέχουσα ηλικία των εξαρτωμένων μελών κατά τη χρονική στιγμή άσκησης του δικαιώματος.

12. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η Εταιρία υποκαθίσταται σύμφωνα με το νόμο μέχρι του ορίου της καταβληθείσας αποζημίωσης από αυτήν, στα δικαιώματα του ασφαλισμένου κατά παντός υπευθύνου της ζημιάς.