Allianz

Προσωπικές Λύσεις
My Health Plus

Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε.



Καλώς ήρθατε στην Allianz



Ο Οδηγός Ασφάλισης Υγείας περιγράφει τις παροχές και τους όρους του Προγράμματός σας.

Σας ευχαριστούμε που μας επιλέξατε για την ασφάλιση της υγείας σας. Η Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη προσφέρει αξιόπιστες και ολοκληρωμένες καλύψεις υγείας, ώστε να μπορείτε να χαίρεστε τη ζωή σας στον μέγιστο βαθμό.

Υγεία. Η δική σας, της οικογένειάς σας. Επιθυμία μας να είμαστε σε θέση, αν χρειαστεί, να ανταποκριθούμε άμεσα για την πιο αποτελεσματική αποκατάστασή της. Το καλύτερο μέσο προστασίας της Υγείας σας είναι η πρόληψη. Και πρόληψη σημαίνει ασφάλιση.

Σας προτείνουμε να διαβάσετε τις πληροφορίες που σχετίζονται με το πρόγραμμα που επιλέξατε και περιγράφονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και τον Οδηγό Ασφάλισης, προκειμένου να είστε σίγουροι ότι ικανοποιούνται πλήρως οι ασφαλιστικές σας ανάγκες.

11/2026

Περιεχόμενα

6 ΕΙΣΑΓΩΓΗ
7 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
10 ΕΧΕΤΕ ΓΝΩΜΗ. ΕΚΦΡΑΣΤΕ ΤΗΝ.
11 ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ
12 ΟΡΙΣΜΟΙ
20 ΟΡΙΣΜΟΙ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ
22 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ MY HEALTH PLUS
23 ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ MY HEALTH
26 ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
26 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ
26 ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ
26 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΘΕΣΗ
26 ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
27 ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
27 ΟΦΕΛΗ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
30 ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΟΦΕΛΗ
37 ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΓΕΙΑΣ - ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ
39 ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ
44 ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ
47 MY HEALTH PLUS PRESTIGE
49 MY HEALTH PLUS COMPLETE
51 MY HEALTH PLUS CLASSIC
53 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ MY PRIMARY CARE / MY PRIMARY CARE BASIC
54 ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ MY PRIMARY CARE / MY PRIMARY CARE BASIC
55 ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
55 MY PRIMARY CARE
55 MY PRIMARY CARE BASIC
59 ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ Med24
60 ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ Med24
61 ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
64 ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
65 ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
66 ΟΡΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ



67 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
68 ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
69 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ MY CARE VALUE / MY CARE COMPLETE
70 ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ MY CARE VALUE / MY CARE COMPLETE
73 ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
77 ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ
77 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
80 ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
82 ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
83 ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ
85 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ
86 ΤΙ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
88 ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ My Health Plus
91 ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ
91 ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ MED24
93 ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΙΣΧΥΟΣ
95 ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
103 ΠΩΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΟΥΜΕ
107 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
108 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ
110 ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ
110 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΗΠΑ ΚΑΙ ΚΑΝΑΔΑ
110 ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΛΛΑΓΗ
111 ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΜΕ ΑΠΑΛΛΑΓΗ
116 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
116 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ Med24
120 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ
121 ΛΙΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ
135 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Εισαγωγή

Τι είναι το Συμβόλαιό σας.

Για οποιαδήποτε πληροφορία ή βοήθεια παρακαλούμε επικοινωνήστε με τον Συνεργάτη και το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρίας, Τηλ.: 210 8119670

Το Συμβόλαιό σας είναι μια σύμβαση ασφάλισης Ζωής & Υγείας μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλομένου, που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο αποτελείται από:

- Τα κύρια πληροφοριακά στοιχεία
- Τον Οδηγό Ασφάλισης
- Τις Κάρτες Νοσηλείας My Health Plus, για εσάς και τα εξαρτώμενα μέλη σας, εφόσον έχετε επιλέξει ένα από τα Νοσοκομειακά Προγράμματα My Health Plus
- Το αντίγραφο της Αίτησης Ασφάλισης, συμπεριλαμβανομένου του Ιατρικού Ιστορικού και τυχόν Πρόσθετες Πράξεις

Προκειμένου να κατανοήσετε το Συμβόλαιό σας, παρακαλούμε διαβάστε με προσοχή όσα ακολουθούν, σε συνδυασμό με όσα αναγράφονται στα κύρια πληροφοριακά στοιχεία.

Οδηγός Ασφάλισης
Ο Οδηγός Ασφάλισης περιλαμβάνει πληροφορίες για τα προγράμματα υγείας. Επίσης, περιέχει πίνακα με τα Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά και τα κεφάλαια του κάθε προγράμματος καθώς και όλους τους Όρους και τις Προϋποθέσεις του Συμβολαίου σας με την Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη.

Τι καλύπτουμε:
Τα όρια, οι παροχές και οι υπηρεσίες της ασφάλισής σας προσδιορίζονται στο συμβόλαιό σας, σε τυχόν Πρόσθετες Πράξεις, Ειδικούς Όρους, καθώς και τους Όρους του Οδηγού Ασφάλισης.

Ευθύνη της Εταιρίας
Η ευθύνη μας απέναντί σας περιορίζεται στα ποσά και τα όρια που αναγράφονται στο συμβόλαιό σας και στον Οδηγό Ασφάλισης και τυχόν Πρόσθετες Πράξεις του Συμβολαίου σας. Το ποσό της αποζημίωσης από το παρόν Συμβόλαιο, τον Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης και από οποιοδήποτε άλλο Συμβόλαιο Νοσοκομειακής Περίθαλψης, αθροιστικά δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που αναγράφεται στα τιμολόγια ή τις αποδείξεις εξόδων νοσηλείας σας, για κάθε περίπτωση νοσηλείας (δεν συμπεριλαμβάνονται τυχόν επιδόματα).

Υπηρεσίες Εξυπηρέτησης Ασφαλισμένων

Ενημερωθείτε για τις σημαντικότερες υπηρεσίες που σας προσφέρουμε.

Τα Τηλέφωνα επικοινωνίας των Υπηρεσιών Εξυπηρέτησης Ασφαλισμένων με μια ματιά

Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών	**210 81 19 670**
Υπηρεσία Επείγουσας Ιατρικής Βοήθειας - Ελλάδα	**210 99 45 565**
Υπηρεσία Επείγουσας Ιατρικής Βοήθειας - Εξωτερικό	**+30 210 99 88 116**
Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Primary Care & My Primary Care Basic	**801 1142 801** από σταθερό και **210 99 87 742** από κινητό
Υπηρεσίες Ιατρικής Βοήθειας Med24	**210 99 44 666**
Πρόγραμμα Διαγνωστικών Εξετάσεων & Πρόγραμμα Ιατρικής Φροντίδας	**801 1101 234**
Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Care Value & My Care Complete	**2160007793**
Πρόγραμμα Φυσικοθεραπευτικής Φροντίδας	**801 1101 234**

Ο Οδηγός σας περιλαμβάνει όλες τις πληροφορίες για τις υπηρεσίες που σας παρέχονται.

Ο Ασφαλισμένος παρέχει τη συναίνεσή του για τη μαγνητοφώνηση των συνομιλιών του με τα τηλεφωνικά κέντρα.

Λεπτομέρειες για την επείγουσα ιατρική βοήθεια στην Ελλάδα και το εξωτερικό θα βρείτε στην ενότητα «Τι καλύπτει το Πρόγραμμά σας».

Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών
Το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρίας μας με το εξειδικευμένο προσωπικό του, αλλά και ο Συνεργάτης μας, είναι πάντα στη διάθεσή σας για να χειρίζονται οποιοδήποτε αίτημα απορρέει από το Συμβόλαιό σας. Σε κάθε περίπτωση νοσηλείας σας, πρέπει να μας ενημερώνετε άμεσα κατά την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο και το αργότερο πριν την έξοδό σας από αυτό. Αυτό θα μας δώσει τη δυνατότητα να διεκπεραιώσουμε το αίτημά σας για αποζημίωση χωρίς καθυστέρηση και να εξετάσουμε την περίπτωση να εξοφλήσουμε απευθείας το σύνολο ή μέρος των εξόδων νοσηλείας σας, εφόσον αυτό προβλέπεται από τους όρους του Προγράμματος Ασφάλισής σας και σύμφωνα με αυτούς.

Για όλα τα παραπάνω, μπορείτε να επικοινωνείτε μαζί μας τηλεφωνικά, ή με e-mail, στα ακόλουθα στοιχεία επικοινωνίας:

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 81 19 670
E-mail: customercontact@allianz.gr

Υπηρεσία Επείγουσας Ιατρικής Βοήθειας στην Ελλάδα
Σας παρέχουμε υπηρεσίες ιατρικής υποστήριξης με τη συνεργασία της Allianz Assistance, στον αριθμό τηλεφώνου 210 99 45 565. Αναλαμβάνουμε τη μεταφορά σας σε Νοσοκομείο με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο (αεροπλάνο, ελικόπτερο ή ασθενοφόρο), σύμφωνα με την τρέχουσα κείμενη νομοθεσία. Σας παρέχουμε ιατρικές συμβουλές τηλεφωνικά, όλο το 24ωρο, από εξειδικευμένο γιατρό.

Σε περίπτωση ανάγκης, θα σας βοηθήσουμε να βρείτε γιατρό κατάλληλης ειδικότητας προκειμένου να σας επισκεφθεί.

Υπηρεσία Επείγουσας Ιατρικής Βοήθειας στο Εξωτερικό
Σε περίπτωση που χρειαστείτε επείγουσα Ιατρική Βοήθεια στο εξωτερικό και προβλέπεται από το Πρόγραμμά σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας στον αριθμό τηλεφώνου +30 210 99 88 116 που αναγράφεται στην Κάρτα Νοσηλείας σας και το οποίο λειτουργεί όλο το 24ωρο. Το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας θα αναλάβει να συντονίσει όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να αντιμετωπιστεί το έκτακτο περιστατικό υγείας σας.

Υπηρεσίες Ιατρικής Βοήθειας Med24
Σε περίπτωση που χρειαστείτε τις υπηρεσίες Ιατρικής Βοήθειας Med24, και εφόσον αυτές περιλαμβάνονται στο Πρόγραμμά σας, το Συντονιστικό Κέντρο της Allianz Assistance είναι στη διάθεσή σας, για να σας ενημερώσει για τους συνεργαζόμενους με την Allianz Assistance Γιατρούς, Ιατρεία και Διαγνωστικά Κέντρα.

Πριν προβείτε σε οποιαδήποτε ενέργεια, και προκειμένου να ενημερωθείτε για τον πλησιέστερο σε εσάς και καταλληλότερο συμβεβλημένο πάροχο, καλέστε στο τηλέφωνο που ακολουθεί και δώστε τις εξής πληροφορίες:

- Το ονοματεπώνυμό σας
- Τον αριθμό ασφαλιστηρίου σας

Τηλέφωνο επικοινωνίας: **210 99 44 666 όλο το 24ωρο**, **7 ημέρες την εβδομάδα.**
Ακόμα και σε περίπτωση απαίτησής σας για Υπηρεσία Βοήθειας Med24 (εφόσον περιλαμβάνεται στο Πρόγραμμά σας) όπως ιατρικές συμβουλές και τηλεϊατρική κατ' οίκον, το Συντονιστικό Κέντρο της Allianz Assistance θα μεριμνήσει για την άμεση εξυπηρέτησή σας.

Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης
Ανάλογα με το πρόγραμμα που επιλέξετε εδώ θα βρείτε πληροφορίες για την Γραμμή Υγείας του Κέντρου Συντονισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας για κάθε κάλυψη. Εάν επιλέξετε την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη **My Primary Care & My Primary Care Basic** μπορείτε να επικοινωνείτε στους αριθμούς τηλεφώνου 801 1142 801 από σταθερό και 210 99 87 742 από κινητό. Για τη διενέργεια των **Διαγνωστικών Εξετάσεων** και για ιατρικές επισκέψεις μέσω του προγράμματος **Ιατρικής Φροντίδας** μπορείτε να επικοινωνείτε στο 801 11 01234 ενώ για τα προγράμματα **My Care Value** και **My Care Complete** μπορείτε να επικοινωνείτε στο 2160007793 και στην ηλεκτρονική διεύθυνση insurance.gr@affidea.com.

Συμβεβλημένα-Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία, Διαγνωστικά Κέντρα, Φυσικοθεραπευτήρια, Γιατροί και Φυσικοθεραπευτές
Για την καλύτερη εξυπηρέτηση σας, διαθέτουμε δίκτυο συμβεβλημένων και συνεργαζόμενων με την Εταιρία Νοσοκομείων, Διαγνωστικών Κέντρων, Φυσικοθεραπευτηρίων, Γιατρών, Φυσικοθεραπευτών και Ιατρείων, στα οποία παρέχεται η δυνατότητα απευθείας κάλυψης των εξόδων, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου. Το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών και ο Συνεργάτης μας είναι στη διάθεσή σας για να σας ενημερώσουν για τα συμβεβλημένα και συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας Νοσοκομεία. Πληροφορίες για τα Νοσοκομεία μπορείτε να βρείτε και στην ιστοσελίδα μας www.allianz.gr στην ενότητα των προϊόντων Ασφάλισης Υγείας.

Διευκρινίζεται ότι όλα τα μέλη του Δικτύου δεν έχουν σχέση εξαρτημένης εργασίας με την Εταιρία και άρα δεν υπόκεινται σε οδηγίες. Κατά την άσκηση της δραστηριότητάς τους, ενεργούν με απόλυτη ελευθερία και κατά την κρίση τους. Η Εταιρία δεν φέρει καμία ευθύνη από πράξεις ή παραλείψεις οποιουδήποτε από αυτά τα μέλη.



Παράδοση Συμβολαίου
Με την έκδοση του Συμβολαίου και αφού έχει εξοφληθεί η πρώτη δόση των ασφαλίστρων παραλαμβάνετε μέσω του My Portal το Συμβόλαιό σας, το οποίο αποτελείται από:

- **Τα κύρια πληροφοριακά στοιχεία**
  Περιλαμβάνουν τα στοιχεία του Συμβαλλομένου και των Ασφαλισμένων μελών, το Πρόγραμμα που εσείς και τα εξαρτώμενα μέλη σας επιλέξατε, τα ακριβή όρια των παροχών, τις ημερομηνίες έναρξης και λήξης ισχύος, τα ασφάλιστρα, τον τρόπο πληρωμής τους και τυχόν ειδικούς όρους.
- **Το Αντίγραφο της Αίτησης Ασφάλισης**
  που μας καταθέσατε προκειμένου να ασφαλιστείτε τις ψηφιακές Κάρτες Νοσηλείας My Health Plus, για εσάς και τα εξαρτώμενα μέλη σας, εφόσον έχετε επιλέξει ένα από τα Νοσοκομειακά Προγράμματα My Health Plus.

  Η κάρτα νοσηλείας περιέχει χρήσιμα τηλέφωνα επικοινωνίας.
- **Τον Οδηγό Ασφάλισης**
  Ο Οδηγός περιλαμβάνει τις Παροχές, Όρια, και Όρους του Συμβολαίου σας.

Είναι σημαντικό να ελέγξετε αν οι πληροφορίες είναι σωστές. Παρακαλούμε γνωστοποιήστε μας, όσο το δυνατόν συντομότερα, εάν απαιτείται κάποια διόρθωση.

Έχετε Γνώμη.
Εκφράστε την

Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή περαιτέρω πληροφορία.

Η εμπιστοσύνη που δείχνετε στην Allianz, για την κάλυψη των ασφαλιστικών σας αναγκών, δεν μπορεί παρά να μας δεσμεύει να αναζητούμε και να παρέχουμε ένα κορυφαίο επίπεδο υπηρεσιών, οποιαδήποτε χρονική στιγμή και αν τις χρειαστείτε. Με αυτήν τη φιλοσοφία, διατηρούμε ενεργούς διαύλους επικοινωνίας, ώστε να μπορείτε να εκφράσετε τυχόν προβληματισμό σας, σε περίπτωση που για οποιονδήποτε λόγο δεν καταφέρνουμε να ανταποκριθούμε στις προσδοκίες σας.

Έτσι, το εξειδικευμένο προσωπικό του Τμήματος Εξυπηρέτησης Πελατών της Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη είναι κοντά σας για να επιλύσει κάθε σας αίτημα άμεσα ή να σας ενημερώσει για τον χρόνο που θα απαιτηθεί για να σας δώσει απάντηση, χρόνο που για απλά θέματα δεν υπερβαίνει τις δύο εργάσιμες ημέρες. Για ζητήματα που απαιτούν περισσότερο χρόνο, επικοινωνούμε μαζί σας εντός δύο εργάσιμων ημερών και σας ενημερώνουμε για τη διαδικασία που ακολουθούμε προκειμένου να ικανοποιήσουμε το αίτημά σας.

Το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών της Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη είναι στη διάθεσή σας κατά τις εργάσιμες ημέρες 08:30 - 16:30 (15:30 κάθε Παρασκευή), στο τηλέφωνο 210 8119670. Επίσης, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας μέσω e-mail στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση customercontact@allianz.gr, να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας www.allianz.gr ή να αποστείλετε επιστολή στη διεύθυνση:

Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε
Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών
Λεωφ. Κηφισίας 274,
152 32 Χαλάνδρι

Χρήσιμες Συμβουλές *Προστατέψτε την Υγεία σας*

Για να πετύχετε υψηλά επίπεδα υγείας, μπορείτε να εφαρμόσετε ορισμένες συμβουλές, με τις οποίες θα αλλάξει η καθημερινότητά σας με θετικό τρόπο.

- **Προγραμματίστε προληπτικές εξετάσεις**
  Η αξία των προληπτικών εξετάσεων είναι ανεκτίμητη. Η πρώιμη διάγνωση ορισμένων παθήσεων οδηγεί στη σωστότερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους.

- **Κόψτε το κάπνισμα**
  Ο καπνός του τσιγάρου επιβαρύνει τη λειτουργία της καρδιάς, προσβάλλει τα αγγεία και αυξάνει την πιθανότητα προσβολής από καρκίνο, περιορίζει την αναπνευστική λειτουργία και ευνοεί την εκδήλωση παντός είδους λοιμώξεων.

- **Ελέγξτε την αρτηριακή σας πίεση**
  Μετά τα 30 να ελέγχετε περιοδικά την αρτηριακή σας πίεση, ιδιαίτερα αν είστε καπνιστές ή κάνετε καθιστική ζωή.

- **Μην παίρνετε αντιβιοτικά για τις ιώσεις**
  Η αντιβίωση καταπολεμά τα μικρόβια και όχι τους ιούς.

- **Περιορίστε το αλάτι**
  Ένα κοφτό κουταλάκι αλάτι την ημέρα είναι αρκετό για τους υγιείς ενηλίκους.

- **Υιοθετήστε τη μεσογειακή διατροφή**
  Καταναλώνετε περισσότερα ψάρια, φρούτα, λαχανικά, δημητριακά και όσπρια, που αποτελούν τα χαρακτηριστικά τρόφιμα της μεσογειακής δίαιτας.

- **Τρώτε πάντα πρωινό**
  Ένα καλό πρωινό είναι υπεύθυνο κατά 90% για την αποδοτικότητα και τη δημιουργικότητα που θα έχετε μέσα στην ημέρα.

- **Μειώστε τις ώρες χρήσης του υπολογιστή**
  Οι 6 ώρες είναι το όριο χρήσης του υπολογιστή το 24ωρο, ενώ τα μάτια σας πρέπει να απέχουν 70 εκατοστά από την οθόνη.

- **Βάλτε την κίνηση στη ζωή σας**
  30 λεπτά σωματικής δραστηριότητας την ημέρα είναι αρκετά για τη διατήρηση της καλής σας υγείας.

Ορισμοί

Οι ορισμοί που ακολουθούν έχουν εφαρμογή στο Συμβόλαιό σας. Οπουδήποτε εμφανίζονται οι λέξεις και οι φράσεις αυτές, έχουν αποκλειστικά το νόημα που τους αποδίδεται πιο κάτω.

Αίτηση Ασφάλισης
Το έντυπο της Εταιρίας όπου συμπληρώνετε τα ακριβή στοιχεία που ζητούνται και υπογράφετε, σύμφωνα με το οποίο αποδεχόμαστε το αίτημά σας για ασφάλιση και εκδίδουμε το Συμβόλαιό σας.

Αμοιβές Γιατρών
Η αμοιβή θεράποντος γιατρού για την παρακολούθησή σας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας, η αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, καθώς και η αμοιβή γιατρού για καθορισμό, παρακολούθηση και εφαρμογή χημειοθεραπευτικών ή ακτινοθεραπευτικών σχημάτων εντός του Νοσοκομείου με ή χωρίς διανυκτέρευση.

Αναγνωριζόμενα Έξοδα Νοσηλείας
Τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν εντός Νοσοκομείου, σχετίζονται με την αιτία της νοσηλείας και δεν υπερβαίνουν το ανώτατο όριο εξόδων που αναγράφεται στο συμβόλαιο.

Απαλλαγή
Το ποσό με το οποίο συμμετέχετε εσείς στα έξοδα που σχετίζονται με τη νοσηλεία σας. Το ποσό αυτό αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, εφόσον προβλέπεται από τον τύπο του Νοσοκομειακού σας Προγράμματος.

Αποζημίωση - Ασφάλισμα
Το ποσό που υποχρεούται να καταβάλλει η Εταιρία κατά περίπτωση, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο παρόν Συμβόλαιο.

Ασφαλισμένο Κεφάλαιο Ζωής
Το ποσό με το οποίο έχουμε ασφαλίσει τη ζωή του ασφαλισμένου και που υποχρεούμαστε να καταβάλλουμε σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου στους δικαιούχους που έχουν οριστεί ή στους νόμιμους κληρονόμους

Ασθένεια
Κάθε βλάβη της υγείας, η οποία δεν οφείλεται σε ατύχημα, αλλά σε παθολογικά αίτια, τα οποία δεν υπήρχαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ.

Ασφαλισμένος
Το πρόσωπο για την ασφάλιση της υγείας του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση.

Ασφάλιστρο
Το ποσό που καταβάλλει ο Συμβαλλόμενος για να είναι το Συμβόλαιο σε ισχύ.

Ασφαλιστικός Φορέας
Ο Φορέας κύριας ή επικουρικής ασφάλισης ή/και οποιοσδήποτε άλλος ιδιωτικός Φορέας ασφάλισης.

Ατύχημα
Κάθε εξωτερικό, βίαιο, αιφνίδιο και ξένο προς την πρόθεση του Ασφαλισμένου περιστατικό, το οποίο θα έχει αποδεδειγμένα συμβεί κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης και προκαλεί ανάγκη περίθαλψης, η οποία, ιατρικώς τεκμηριωμένα, θα οφείλεται αποκλειστικά

σε αυτό. Η αιτία και τα συμπτώματα θα πρέπει να μπορούν να αναγνωριστούν ιατρικά και αντικειμενικά, να επιτρέπουν τη διάγνωσή τους και να απαιτούν θεραπεία.

Γιατρός
Κάθε φυσικό πρόσωπο το οποίο κατέχει άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και είναι μέλος του ιατρικού συλλόγου της Ελλάδος ή ανάλογου συλλόγου της χώρας στην οποία ασκεί το επάγγελμά του.

Δευτεροβάθμια Περίθαλψη
Η ιατρική περίθαλψη που παρέχεται αποκλειστικά εντός Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής.

Διαγνωστικό Κέντρο
Κάθε ιατρική μονάδα που διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων, λειτουργεί νόμιμα στην Ελλάδα και έχει σύμβαση με την Εταιρία.

Διαγνωστικές Εξετάσεις
Οι εξετάσεις οι οποίες επιβάλλονται ιατρικώς με σκοπό την ίαση ή την αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.

Διακομιδή
Η μεταφορά ενός ασθενούς / τραυματία από ένα σημείο σε κάποιο άλλο.

- Πρωτογενής
  Πρωτογενής διακομιδή ορίζεται ως η διακομιδή από το σημείο του Συμβάντος στο νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας. Στην πρωτογενή διακομιδή ο ασθενής είναι δυνητικά ασταθής και η διακομιδή μπορεί να γίνεται μόνο από τα μέσα του ΕΚΑΒ ή τον αντίστοιχο φορέα του εξωτερικού.

- Δευτερογενής
  Δευτερογενής διακομιδή ορίζεται ως η διακομιδή σταθεροποιημένων μόνο ασφαλισμένων και ρητά μόνο από ή προς το Νοσοκομείο ή το Κέντρο Υγείας ή Κέντρο Πρώτων Βοηθειών, συνεπεία μη προϋπάρχουσας ασθένειας ή ατυχήματος που δεν απαιτεί πρωτογενή διακομιδή.

Δικαιούχος
Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που δικαιούνται να εισπράξουν το ασφάλισμα σε περίπτωση απώλειας της ζωής του Ασφαλισμένου.

Δίκτυο Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Το σύνολο των συμβεβλημένων - συνεργαζόμενων με την Εταιρία Διαγνωστικών Κέντρων, γιατρών και ιατρείων.

Έγγραφο Κύριων Πληροφοριακών Στοιχείων
Το έγγραφο κύριων πληροφοριακών στοιχείων περιλαμβάνει τα στοιχεία του Συμβαλλομένου, των Ασφαλισμένων Μελών, το Πρόγραμμα που εσείς και τα εξαρτώμενα μέλη επιλέξατε, τις ημερομηνίες έναρξης και λήξης ισχύος, τα ασφάλιστρα και τον τρόπο πληρωμής τους και τυχόν ειδικούς όρους.

Εξαρτώμενα Μέλη
Η/Ο σύζυγος του Ασφαλισμένου και τα παιδιά του μέχρι την ηλικία των είκοσι πέντε (25) ετών, τα οποία αναγράφονται στο Συμβόλαιο.

Έξοδα Ημερήσιας Επέμβασης - Θεραπείας
Τα έξοδα εντός Νοσοκομείου χωρίς διανυκτέρευση, που αφορούν αποκλειστικά
- Χειρουργικές επεμβάσεις
- Ενδοσκοπήσεις
- Χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες και ανοσοθεραπείες (ανοσοθεραπείες μόνο για την θεραπεία του καρκίνου)

Περιστατικά υγείας που αντιμετωπίζονται στα εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου δεν θεωρούνται «έξοδα ημερήσιας επέμβασης - θεραπείας» και ως εκ τούτου δεν καλύπτονται.

Έξοδα Νοσηλείας
Τα πραγματοποιηθέντα έξοδα εντός Νοσοκομείου.

Έξοδα Νοσοκόμας στο Σπίτι
Τα έξοδα για αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας, που σας παρέχει υπηρεσίες μετά τη νοσηλεία σας, κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης, εφόσον ο θεράπων γιατρός του Νοσοκομείου έχει περιγράψει και δικαιολογήσει το είδος των υπηρεσιών.

Έξοδα Συνοδού - Γονέα Νοσηλευόμενου Παιδιού Ηλικίας μέχρι 10 ετών
Τα τυχόν επιπλέον έξοδα για δωμάτιο και τροφή που χρεώνει το Νοσοκομείο για διανυκτέρευση συνοδού - γονέα, για την περίοδο που το Ασφαλισμένο με το παρόν Συμβόλαιο παιδί νοσηλεύεται σε Νοσοκομείο.

Επείγον Περιστατικό - Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια
Επείγον περιστατικό χαρακτηρίζεται η ξαφνική και απρόβλεπτη επιδείνωση της υγείας του Ασφαλισμένου, που εκδηλώνεται με σοβαρά οξέα συμπτώματα και για την οποία απαιτείται επείγουσα ιατρική βοήθεια.

Επίδομα Συμμετοχής Ασφαλιστικού Φορέα
Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία όταν συμμετέχει στα έξοδα νοσηλείας και ο ασφαλιστικός Φορέας του Ασφαλισμένου.

Επίδομα Τοκετού
Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση τοκετού.

Προϋπόθεση για την καταβολή του επιδόματος είναι:

- Ο τοκετός να έχει πραγματοποιηθεί τουλάχιστον δεκαοκτώ (18) μήνες μετά την έναρξη ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ του Συμβολαίου.
- Ο τοκετός να αφορά κύημα τουλάχιστον είκοσι πέντε (25) εβδομάδων.

Επιπλοκή Ασθένειας
Κάθε παθολογική κατάσταση υγείας, η οποία εμφανίζεται παράλληλα ή μετά την ασθένεια και η οποία έχει άμεση σχέση με αυτή.

Εταιρία
Η Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία με την επωνυμία Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Α.Α.Ε.

Ηλικία Ασφαλισμένου
Ο ακέραιος αριθμός ετών ζωής που συμπληρώνει ο Ασφαλισμένος κατά την επέτειο των γενεθλίων του, που είναι πλησιέστερη στην ημερομηνία έναρξης της αντίστοιχης Περιόδου Ασφάλισης.

Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα
Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία επιπλέον οποιασδήποτε άλλης παροχής.

Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα χωρίς Παραστατικά Εξόδων
Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία όταν δεν προσκομισθούν έξοδα νοσηλείας για αποζημίωση.

ΗμερομηνίαΈναρξης
Η ημερομηνία από την ξεκινά κάθε νέα ασφαλιστική περίοδος και αναφέρεται στο ασφαλιστήριο με τη σχετική ένδειξη.

Ειδικά για την πρώτη ασφαλιστική περίοδο, ως ημερομηνία έναρξης λογίζεται η ημερομηνία εξόφλησης του ασφαλίστρου ή της πρώτης δόσης αυτού, εφόσον η εξόφλησή του έχει συμφωνηθεί σε δόσεις.

Θεραπεία
Οι απαιτούμενες ιατρικές υπηρεσίες για την ίαση και την αποκατάσταση κάθε βλάβης της υγείας του Ασφαλισμένου, η οποία είναι επιστημονικώς αναγνωρισμένη και επιβάλλεται ιατρικώς να εφαρμοσθεί.

Θέση Νοσηλείας
Η κατηγορία δωματίου, στην οποία νοσηλεύεστε στο Νοσοκομείο. Διακρίνονται τέσσερις θέσεις νοσηλείας και είναι κατά σειρά κατάταξης οι εξής:

- Θέση LUX
  Το δωμάτιο Νοσοκομείου που έχει επιπλέον ανέσεις και παροχές που δεν υπάρχουν σε ένα δωμάτιο που τιμολογείται ως μονόκλινο.
  Σημείωση:
  Νοσηλεία σε θέση μεγαλύτερη της LUX (π.χ. Σουίτα) θα υπολογιστεί και θα ισούται με την τιμολόγηση της θέσης LUX του συγκεκριμένου Νοσοκομείου ή της θέσης Α σε περίπτωση που το Νοσοκομείο αυτό δεν διαθέτει δωμάτιο LUX.
- Θέση Α
  Το δωμάτιο Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύεται ένα άτομο και τιμολογείται ως μονόκλινο.
- Θέση Β
  Το δωμάτιο Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύονται δύο άτομα και τιμολογείται ως δίκλινο.

- Θέση Γ
  Το δωμάτιο Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύονται τρία άτομα και τιμολογείται ως τρίκλινο.

Ιατρική Αναγκαιότητα
Με την έννοια ιατρική αναγκαιότητα, εννοούμε την παροχή απαραίτητης ιατρικής φροντίδας, η οποία περιλαμβάνει θεραπεία ή/και ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, που κρίνεται ιατρικώς αναγκαία για την αντιμετώπιση ασθένειας ή ατυχήματος και παρέχεται με τον πιο ενδεδειγμένο τρόπο και ανάλογο επίπεδο υπηρεσιών για τη φροντίδα της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου.

Ιατρική Εξέταση
Η απλή εξέταση του Ασφαλισμένου από γιατρό.

Ιατρική Πράξη
Κάθε μεμονωμένη πράξη, πέραν της απλής κλινικής εξέτασης του Ασφαλισμένου, η οποία πραγματοποιείται από γιατρό, είναι επιστημονικώς αναγνωρισμένη και επιβάλλεται ιατρικώς για την ίαση ή την αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.

Κάρτα Νοσηλείας
Μέσω του My Portal και της επιλογής e-wallet έχετε τη δυνατότητα να "κατεβάσετε" στο κινητό σας τηλέφωνο την ψηφιακή κάρτα νοσηλείας που αναγράφει τα ασφαλιζόμενα πρόσωπα, τον αριθμό του Συμβολαίου σας, τη θέση νοσηλείας που έχετε επιλέξει να ασφαλιστείτε καθώς και άλλα πληροφοριακά στοιχεία του συμβολαίου σας.

Ισχύει για νοσηλείες στην Ελλάδα και για επείγουσα Ιατρική Βοήθεια στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Μόνιμη Ολική Ανικανότητα
Μόνιμη Ολική Ανικανότητα νοείται η μόνιμη και καθολική παρεμπόδιση του Ασφαλισμένου να ασκεί το επάγγελμά του ή να ασχολείται με άλλη βιοποριστική απασχόληση ανάλογη με τη μόρφωση, εκπαίδευση, πείρα και κοινωνική του θέση, λόγω σωματικής βλάβης από ατύχημα ή ασθένεια.

Νοσηλεία
Η παραμονή του Ασφαλισμένου, για μία (1) τουλάχιστον νύχτα, εντός Νοσοκομείου, για θεραπεία, η οποία είναι ιατρικώς απαραίτητο να παρέχεται εντός Νοσοκομείου.

Δύο ή περισσότερες διαδοχικές νοσηλείες, οι οποίες δεν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από ενενήντα (90) ημέρες και οφείλονται στην ίδια αιτία, θεωρούνται σαν μία και συνεχόμενη νοσηλεία.

Σε περίπτωση τροποποίησης των όρων και παροχών κατά την ετήσια ανανέωση του συμβολαίου, οι εκάστοτε τροποποιημένοι όροι και παροχές εφαρμόζονται σε κάθε νοσηλεία της οποίας η έναρξη λαμβάνει χώρα από την ετήσια ανανέωση και εφεξής.

Νοσηλεία Εντός Θέσης
Η νοσηλεία σε θέση ίδια ή μικρότερη από αυτή που έχει επιλεγεί. Η θέση νοσηλείας που έχετε επιλέξει αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Νοσηλεία Εκτός Θέσης
Η νοσηλεία σε θέση μεγαλύτερη από αυτή που έχει επιλεγεί. Η θέση νοσηλείας που έχετε επιλέξει αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Νοσοκομείο
Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (χαρακτηριζόμενο ως Νοσοκομείο ή Κλινική), δημόσιο ή ιδιωτικό, το οποίο διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό, μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και παρέχει επιστημονικώς αναγνωρισμένη χειρουργική ή παθολογική θεραπεία. Δεν θεωρούνται Νοσοκομεία, είτε ως ανεξάρτητες μονάδες είτε ως μονάδες εντός νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα κέντρα αποκατάστασης, τα κέντρα επανένταξης για τοξικομανείς ή αλκοολικούς, οι ψυχιατρικές / νευρολογικές κλινικές, οι οίκοι ευγηρίας, τα αναπαυτήρια, τα αναρρωτήρια και φυσικοθεραπευτήρια, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο ασκείται μη επιστημονικώς αναγνωρισμένη ιατρική.

Περίοδος Αναμονής
Το χρονικό διάστημα από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ του Συμβολαίου για το οποίο δεν δικαιούστε αποζημίωση. Όπου εφαρμόζεται η περίοδος αναμονής, περιγράφεται με σαφήνεια στην ενότητα «Τι δεν Καλύπτει το Πρόγραμμά σας».

Περίοδος Ασφάλισης
(ή Ασφαλιστικη Περίοδος)
Είναι το συνεχές χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου όπως ορίζεται σε αυτό.

Πόλεμος
Εχθροπραξίες ή χρήση στρατιωτικής δύναμης από οποιοδήποτε έθνος ή φυλή για οικονομικό, γεωγραφικό, εθνικιστικό, πολιτικό, φυλετικό, θρησκευτικό ή άλλο σκοπό.

Προ και Μετά Νοσοκομειακά Έξοδα
- Προ - νοσοκομειακά έξοδα είναι τα έξοδα των διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων, καθώς και η αμοιβή των εξειδικευμένων γιατρών, βάσει των οποίων κρίθηκε απαραίτητη η νοσηλεία σας στο Νοσοκομείο.
- Μετά - νοσοκομειακά έξοδα είναι τα έξοδα τα οποία έχουν κριθεί απαραίτητα από τον θεράποντα γιατρό του Νοσοκομείου για τη μετά-νοσοκομειακή αγωγή σας, με στόχο την πλήρη αποθεραπεία σας.

Τα έξοδα αυτά αφορούν:
Φάρμακα, αμοιβή εξειδικευμένου γιατρού, δαπάνες για φυσικοθεραπεία, δαπάνες για συμπληρωματικές διαγνωστικές ή εργαστηριακές εξετάσεις, με στόχο τον έλεγχο, από εξειδικευμένο γιατρό, της πορείας της ανάρρωσής σας.

Πρόσθετη Πράξη
Το επίσημο έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία, σε περίπτωση μεταβολής Όρων ή άλλων στοιχείων του Συμβολαίου.

Προσωποπαγή επιδόματα
Τα επιδόματα που συνδέονται άρρηκτα με το πρόσωπο του ασφαλισμένου, δεν κληρονομούνται και καταβάλλονται μόνο ως προσωπική επιβράβευση και όχι έναντι καταβληθέντων εξόδων.

Προϋπάρχουσες Παθήσεις
Προϋπάρχουσα κατάσταση υγείας θεωρείται οποιαδήποτε ασθένεια ή σωματική βλάβη ή διαταραχή της κατάστασης της υγείας των Ασφαλισμένων ή των εξαρτώμενων μελών η οποία υπήρχε πριν την έναρξη της ασφάλισης ή της επαναφοράς του συμβολαίου σε ισχύ, και αφορά περιστατικά για τα οποία είχαν εμφανίσει συμπτώματα ή/και είχαν λάβει ιατρική οδηγία ή/και είχαν ακολουθήσει ιατρική/ φαρμακευτική ή θεραπευτική αγωγή.

Οποιεσδήπτε προϋπάρχουσες καταστάσεις ή τα επακόλουθα αυτών εξαιρούνται της ασφαλιστικής σύμβασης και δεν υποχρεώνουν την Εταιρία σε καταβολή αποζημίωσης εκτός εάν έχουν δηλωθεί στην Αίτηση ασφάλισης ή στην αίτηση επαναφοράς του συμβολαίου και έχουν γίνει εγγράφως αποδεκτές από την Εταιρία.

Πρώτη Ασφαλιστική Περίοδος
Το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα στην ημερομηνία έναρξης ισχύος του Συμβολαίου και την πρώτη ημερομηνία λήξης του.

Πρωτοβάθμια Περίθαλψη
Η ιατρική περίθαλψη που παρέχεται εκτός Νοσοκομείου.

Ποσοστό Συμμετοχής της Εταιρίας
Το ποσοστό με το οποίο συμμετέχει η Εταιρία στα αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας.

Συγγενείς Παθήσεις
Οι εσωτερικές ή εξωτερικές ανατομικές και δομικές ανωμαλίες που υπάρχουν από τη γέννηση. Αυτές μπορεί να είναι μακροσκοπικές ή μικροσκοπικές.

Συμβαλλόμενος ή Λήπτης της Ασφάλισης
Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο με το οποίο η Εταιρία συνάπτει την ασφάλιση.

Συμβάν
Οποιοδήποτε περιστατικό, κατάσταση, γεγονός ως απόρροια ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη αποδεδειγμένα κατά τη διάρκεια της ασφάλισης αυτής (μη προϋπάρχον) και οφείλεται σε αιτία αιφνίδια, εξωτερική, ορατή, βίαιη, τυχαία και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέληση και συμμετοχή του Ασφαλισμένου και εγείρει αξίωση παροχής των υπηρεσιών/καλύψεων που ρητώς ορίζονται στο παρόν Συμβόλαιο.

Συμμετοχή του Ασφαλισμένου στα Έξοδα Νοσηλείας
Το ποσοστό με το οποίο συμμετέχει ο Ασφαλισμένος στα έξοδα νοσηλείας και ως εκ τούτου δεν οφείλουμε αποζημίωση.

Συμμετοχή Ασφαλιστικού Φορέα
Το ποσό που έχει καταβληθεί ως αποζημίωση από άλλους ασφαλιστικούς φορείς και αφορούν την κάλυψη μέρους ή του συνόλου των εξόδων νοσηλείας.

Συμβεβλημένα - Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία, Διαγνωστικά Κέντρα, Φυσικοθεραπευτήρια, Γιατροί και Φυσικοθεραπευτές
Το σύνολο των Νοσοκομείων, Φυσικοθεραπευτηρίων, Διαγνωστικών Κέντρων, Γιατρών και Φυσικοθεραπευτών με τα οποία η Εταιρία έχει προβεί σε συνεργασία. Σημειώνεται ότι η Εταιρία δεν φέρει ευθύνη εάν τη στιγμή που κάποιο από τα Συμβεβλημένα - Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία, που επιλέξει ο Ασφαλισμένος για να νοσηλευτεί, δεν έχει τη δυνατότητα να τον εξυπηρετήσει ή δεν διαθέτει τη θέση νοσηλείας της επιλογής του.

Τηλεϊατρική προγράμματος Med24
Ιατρικές συμβουλές από ειδικό καρδιολόγο στο Συντονιστικό Κέντρο και καθοδήγησή σας από το τηλέφωνο.

Τηλεϊατρική προγραμμάτων My Care Value & My Care Complete
Ιατρικές συμβουλές από γενικούς ιατρούς μέσω γραπτής συνομιλίας (chat), ανταλλαγής φωτογραφιών ή / και βιντεοκλήσης.

Τηλεφωνικό Κέντρο Συντονισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης
Το τηλεφωνικό κέντρο που ορίζεται από την Εταιρία για τον συντονισμό των υπηρεσιών υγείας τις οποίες δικαιούται ο Ασφαλισμένος. Ο Ασφαλισμένος παρέχει τη συναίνεσή του για τη μαγνητοφώνηση των συνομιλιών του με το τηλεφωνικό κέντρο.

Τρομοκρατική ενέργεια
Πραγματική ή απειλούμενη χρήση μέσων, δύναμης ή βίας, με άμεσο ή έμμεσο σκοπό την πρόκληση ζημιάς, τραυματισμού ή αναστάτωσης, με στόχο την ανθρώπινη ζωή, ιδιοκτησία, περιουσία ή κυβέρνηση για την επίτευξη οικονομικών, εθνικών, εθνικιστικών, πολιτικών, φυλετικών ή θρησκευτικών σκοπών.

Φυσική καταστροφή/Φυσικά φαινόμενα
'Ολες οι φυσικές καταστροφές (χωρίς περιορισμό) όπως σεισμοί, παλιρροϊκά κύματα, ανεμοστρόβιλοι, καταιγίδες, εκρήξεις ηφαιστείων, πλημμύρες κ.λπ.

Χειρουργικό Επίδομα
Το ποσό που καταβάλλει η Εταιρία όταν δεν προσκομισθούν σε αυτήν έξοδα προς αποζημίωση, τα οποία αφορούν σε αμοιβή χειρουργού.

Ψυχολογικές ή Ψυχιατρικές Παθήσεις
Εννοούνται οι παθήσεις της ψυχικής σφαίρας του Ασφαλισμένου. Περιλαμβάνονται όλες οι θεραπείες για τη νοητική, διανοητική ή νευρική δυσλειτουργία, καθώς και τη νευρική ανορεξία.

Για την παροχή της Ιατρικής Φροντίδας έχουν εφαρμογή επίσης οι ακόλουθοι ορισμοί:

Ιατρική Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη: Ορίζεται η εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος ιατρική περίθαλψη του Ασφαλισμένου, περιοριστικά δε περιλαμβάνει τις ιατρικές επισκέψεις σε συμβεβλημένο δίκτυο Ιατρών σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στους όρους της κάλυψης.

Συντονιστικό Κέντρο: Ορίζεται το Συντονιστικό Κέντρο, το οποίο είναι στελεχωμένο με άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και διοικητικό προσωπικό, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το εικοσιτετράωρο και για 365 ημέρες τον χρόνο, στο οποίο έχει την άμεση πρόσβαση ο Ασφαλισμένος μέσω τηλεφώνου. Το εξειδικευμένο προσωπικό του Συντονιστικού Κέντρου παρέχει τηλεφωνικώς στο τηλέφωνο 801-11-01234, ιατρικές συμβουλές, πληροφορίες για εφημερεύοντα Νοσοκομεία, Φαρμακεία. Το Συντονιστικό Κέντρο είναι το αποκλειστικό όργανο το οποίο συντονίζει τις παροχές τις Ιατρικής Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης.

Συμβεβλημένος Ιατρός: Ορίζεται κάθε Ιατρός, ο οποίος ασκεί νόμιμα το επάγγελμα του και συνεργάζεται με την Εταιρία έχοντας υπογράψει σχετική σύμβαση συνεργασίας μέσω Εταιρίας παροχής υπηρεσιών, η οποία έχει συμβληθεί με Ιατρούς μέσω ειδικής σύμβασης και παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ασφαλισμένο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα κάλυψη. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής της λίστας των Συμβεβλημένων Ιατρών.

Δίκτυο Ιατρικής Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης: Ορίζεται το σύνολο των συμβεβλημένων Ιατρών με την Εταιρία.

Γεωγραφική Έκταση Δικτύου Ιατρικής Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης: Ορίζεται ως το σύνολο των πόλεων εντός Ελλάδος και οι πέριξ περιοχές αυτών σε απόσταση μικρότερη των δέκα (10) χιλιομέτρων, στις οποίες λειτουργούν Δίκτυα Ιατρικής Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης. Την ύπαρξη και τον συντονισμό χρήσης των παροχών Δικτύου Ιατρικής Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης συντονίζει το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής του Δικτύου Ιατρικής Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης.

Συμμετοχή του Ασφαλισμένου στην Ιατρική Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη: Ορίζεται ως το εφάπαξ ποσό με το οποίο συμμετέχει ο Ασφαλισμένος στη χρήση των υπηρεσιών των Συμβεβλημένων Ιατρών. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της μεταβολής του ανωτέρω εφάπαξ ποσού Συμμετοχής του Ασφαλισμένου στη χρήση υπηρεσιών των Συμβεβλημένων Ιατρών του Δικτύου, εφόσον συντρέχουν λόγοι αναπροσαρμογής των ασφαλίστρων.

Για την παροχή των Διαγνωστικών Εξετάσεων έχουν εφαρμογή επίσης οι ακόλουθοι ορισμοί:

Συντονιστικό Κέντρο
Ορίζεται το Συντονιστικό Κέντρο, το οποίο είναι στελεχωμένο με άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και διοικητικό προσωπικό, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το εικοσιτετράωρο και για 365 ημέρες τον χρόνο, στο οποίο έχει την άμεση πρόσβαση ο Ασφαλισμένος μέσω τηλεφώνου.

Το εξειδικευμένο προσωπικό του Συντονιστικού Κέντρου παρέχει τηλεφωνικώς στο τηλέφωνο 801-11-01234, ιατρικές συμβουλές, πληροφορίες για εφημερεύοντα Νοσοκομεία, Φαρμακεία.

Το Συντονιστικό Κέντρο είναι το αποκλειστικό όργανο το οποίο συντονίζει τις παροχές της κάλυψης.

Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο ή Εργαστήριο
Ορίζεται κάθε Διαγνωστικό Κέντρο ή Εργαστήριο, το οποίο λειτουργεί νόμιμα και συνεργάζεται με την Εταιρία, έχοντας υπογράψει σχετική σύμβαση συνεργασίας μέσω Εταιρίας παροχής υπηρεσιών, η οποία έχει συμβληθεί με Διαγνωστικά Κέντρα ή Εργαστήρια μέσω ειδικών συμβάσεων συνεργασίας και παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ασφαλισμένο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα κάλυψη. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής της λίστας των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων ή Εργαστηρίων.

Γεωγραφική Έκταση Δικτύου Διαγνωστικών Κέντρων ή Εργαστηρίων
Ορίζεται ως το σύνολο των πόλεων εντός Ελλάδος και οι περιξ περιοχές αυτών σε απόσταση μικρότερη των δέκα (10) χιλιομέτρων, στις οποίες λειτουργούν Δίκτυα Διαγνωστικών Κέντρων ή Εργαστηρίων. Την ύπαρξη και τον συντονισμό χρήσης των παροχών Δικτύου Διαγνωστικών Κέντρων ή Εργαστηρίων συντονίζει το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής του Δικτύου Διαγνωστικών Κέντρων ή Εργαστηρίων.

Συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος των Διαγνωστικών Εξετάσεων
Ορίζεται ως η ποσοστιαία αναλογία (ποσοστό) με την οποία συμμετέχει ο Ασφαλισμένος στη χρήση των Διαγνωστικών Εξετάσεων στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα ή Εργαστήρια. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της μεταβολής του ποσοστού συμμετοχής του Ασφαλισμένου στη χρήση υπηρεσιών των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων ή Εργαστηρίων, εφόσον συντρέχουν λόγοι αναπροσαρμογής των ασφαλίστρων.

Ορισμοί Σοβαρών Ασθενειών

Οι παρακάτω ορισμοί αφορούν στην Επιδοματική Παροχή Υγείας "Σοβαρές Ασθένειες".

Καρκίνος
Ορίζεται η εκδήλωση ενός όγκου, αποτελούμενου από κακοήθη κύτταρα τα οποία αναπτύσσονται ανεξέλεγκτα πολλαπλασιαζόμενα εντός του οργανισμού, που ακολουθείται από διήθηση και καταστροφή των γειτονικών ιστών και/ή από απομακρυσμένες μεταστάσεις. Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει τη λευχαιμία, τα καρκινοειδή λεμφώματα και τη νόσο του Hodgkin. Τα κακοήθη μελανώματα συμπεριλαμβάνονται σε αυτή την ασφάλιση, εάν ο όγκος είναι μεγαλύτερος ή ίσος προς pT1bN0M0 (με κάθετο πάχος κατά Breslow> 1 mm, ή εξέλκωση, ή με επίπεδο διήθησης κατά Clark IV/V). Ως ημερομηνία διάγνωσης θεωρείται η ημέρα λήψης των τελικών αποτελεσμάτων της ιστοπαθολογικής εξέτασης. Εάν η ιστοπαθολογική εξέταση δεν είναι εφικτή για ιατρικούς λόγους, η διάγνωση κακοήθους όγκου πρέπει να γίνει από Επιμελητή Ογκολόγο. Επιπλέον, πρέπει να αναλυθούν οι ιατρικοί λόγοι και ο κακοήθης όγκος πρέπει να επιβεβαιωθεί μέσω αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας.

Αορτοστεφανιαία Παράκαμψη
Η υποβολή σε εγχείριση ανοικτής καρδιάς που απαιτεί μέση στερνοτομή (εγχείριση διάνοιξης του θώρακα) κατόπιν συμβουλής Επιμελητή Καρδιολόγου, για να αντιμετωπιστεί η στένωση ή η απόφραξη μιας ή περισσοτέρων στεφανιαίων αρτηριών με αορτοστεφανιαία παράκαμψη.

Καρδιακή Προσβολή (Έμφραγμα Μυοκαρδίου)
Έμφραγμα μυοκαρδίου ορίζεται η νέκρωση μέρους του καρδιακού μυός (μυοκαρδίου), που προκύπτει από ανεπαρκή παροχή αίματος και καταλήγει σε όλες τις παρακάτω ενδείξεις οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου:

1. Χαρακτηριστικά κλινικά συμπτώματα (για παράδειγμα, χαρακτηριστικός πόνος στο στέρνο),

2. Χαρακτηριστικές αλλαγές στο ηλεκτροκαρδιογράφημα (που δεν είχαν παρουσιαστεί στον ασφαλισμένο πριν από το επεισόδιο),

3. Χαρακτηριστική αύξηση ορισμένων καρδιακών ενζύμων (δηλ. CK-MB) ή των τροπονινών. Η διάγνωση πρέπει να γίνει από Επιμελητή Καρδιολόγο.

Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια
Ορίζεται το τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας που παρουσιάζει χρόνια και μη αναστρέψιμη λειτουργική ανεπάρκεια και των δύο νεφρών, με αποτέλεσμα να απαιτείται είτε τακτική αιμοδιάλυση, είτε περιτοναϊκή κάθαρση είτε μεταμόσχευση νεφρού. Η διάγνωση πρέπει να γίνει από Επιμελητή Νεφρολόγο.

Μεταμόσχευση Ζωτικού Οργάνου
Η υποβολή του Ασφαλισμένου - ως λήπτη - σε χειρουργική μεταμόσχευση συμπαγούς ζωτικού οργάνου (καρδιάς, πνεύμονα, νεφρού, λεπτού εντέρου ή παγκρέατος) ή μυελού των οστών. Διευκρινίζεται ότι θεωρείται μεταμόσχευση ζωτικού οργάνου η επιβεβαίωση της ένταξης του Ασφαλισμένου σε μια επίσημη εθνική λίστα αναμονής για μια από τις μεταμοσχεύσεις που περιλαμβάνονται σε αυτό τον ορισμό.

Εγκεφαλικό Επεισόδιο
Ένα αγγειοεγκεφαλικό επεισόδιο που οδηγεί σε μόνιμο νευρολογικό έλλειμμα και προκαλείται είτε από αιμορραγία, ισχαιμία του εγκεφαλικού ιστού ή εμβολή εξωκρανιακής αιτιολογίας. Οι ενδείξεις περί μόνιμου νευρολογικού ελλείμματος (π.χ. όπως ορίζονται από το βαθμό ADL (Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής)) πρέπει να επιβεβαιώνονται το νωρίτερο τρεις μήνες μετά το περιστατικό από έναν Επιμελητή Νευρολόγο.

Τύφλωση
Ορίζεται η ολική, μόνιμη και οριστική απώλεια της όρασης στο βαθμό που ακόμα και όταν ελέγχεται με τη χρήση οπτικών βοηθημάτων, το αποτέλεσμα είναι 3/60 ή μικρότερο στο μάτι με την καλύτερη όραση, χρησιμοποιώντας έναν πίνακα οπτικής οξύτητας Snellen. Η διάγνωση της μόνιμης απώλειας της όρασης μπορεί να τεκμηριωθεί τουλάχιστον έξι μήνες μετά την έναρξη της συγκεκριμένης ασθένειας ή του ατυχήματος. Η διάγνωση θα πρέπει να έχει επιβεβαιωθεί από Επιμελητή Οφθαλμίατρο.

Εκτεταμένα/Σοβαρά Εγκάυματα
Εγκαύματα τρίτου βαθμού που καλύπτουν τουλάχιστον το 20% της επιφάνειας του σώματος. Η διάγνωση πρέπει να γίνει από νοσοκομειακή μονάδα.

Κώμα
Κατάσταση απώλειας συνείδησης που χαρακτηρίζεται από παντελή έλλειψη ανταπόκρισης σε όλα τα εξωτερικά ερεθίσματα ή τις εσωτερικές ανάγκες, που συνεχίζεται για τουλάχιστον 96 ώρες και προκαλεί μόνιμο νευρολογικό έλλειμμα. Πρέπει να απαιτείται η χρήση συστημάτων υποστήριξης ζωής καθ' όλη τη διάρκεια της απώλειας συνείδησης. Οι ενδείξεις μόνιμης νευρολογικής βλάβης πρέπει να επιβεβαιωθούν από Επιμελητή Νευρολόγο το νωρίτερο τρεις μήνες μετά το περιστατικό.

Σκλήρυνση κατά Πλάκας
Η διάγνωση πρέπει να γίνει από έναν Επιμελητή Νευρολόγο, που να επιβεβαιώνει την ύπαρξη τουλάχιστον μέτριων αλλά επίμονων νευρολογικών ανωμαλιών καθώς και σχετιζόμενων με αυτές διαταραχών. Πρέπει να υπάρχουν ενδείξεις των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων απομυελίνωσης και εξασθένησης της κινητικής λειτουργίας και της λειτουργίας των αισθήσεων. Η διάγνωση πρέπει να υποστηρίζεται από σύγχρονες διαγνωστικές τεχνικές, όπως η τομογραφία. Ο αιτών πρέπει να έχει EDSS (Θέση Κλίμακας Εκτεταμένης Αναπηρίας)> 5 και να παρουσιάζει νευρολογικές ανωμαλίες που επιμένουν τουλάχιστον για μια περίοδο 6 συνεχόμενων μηνών.

Νοσοκομειακά Προγράμματα

My Health Plus



Πίνακας Παροχών My Health Plus

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τις παρεχόμενες καλύψεις των Νοσοκομειακών Προγραμμάτων My Health Plus με μια ματιά.

Μπορείτε να αποκτήσετε ένα πιο ολοκληρωμένο Νοσοκομειακό Πρόγραμμα αν το συνδυάσετε με καλύψεις ατυχήματος ή πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Η ενότητα αυτή περιέχει τη γενική περιγραφή των Νοσοκομειακών Προγραμμάτων My Health Plus:

- Prestige
- Complete
- Classic

Τα Προγράμματα αυτά αποτελούν τις εναλλακτικές επιλογές Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης. Συμπληρωματικά,προσθέτοντας είτε καλύψεις μόνιμης ανικανότητας, Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, Σοβαρών Ασθενειών, είτε τις παροχές Ιατρικής Βοήθειας Med24 ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και διαγνωστικών εξετάσεων αποκτάτε ένα ευρύτερο Πρόγραμμα Παροχών Ζωής & Υγείας όπως περιγράφεται στον πίνακα «καλύψεις προγραμμάτων με μια ματιά». Έχουμε προβλέψει η κάλυψη της «Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής» και της «Απώλειας Ζωής/Μόνιμης Ολικής-Μερικής Ανικανότητας από ατύχημα & Ιατροφαρμακευτικά έξοδα από ατύχημα» να είναι ενσωματωμένες σε όλα μας τα νοσοκομειακά μας προγράμματα.

Ειδικότερα, στο νοσοκομειακό πρόγραμμα My Health Plus Classic έχουμε ενσωματώσει επίσης και την παροχή Ιατρικής Βοήθειας Med24.

Το Πρόγραμμα που επιλέξατε εμφανίζεται στο συμβόλαιο σας. Για να γίνουν πλήρως κατανοητοί οι όροι του Συμβολαίου σας, παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τον Οδηγό Ασφάλισης, σε συνδυασμό με το συμβόλαιό σας.

Τα ανώτατα όρια των παροχών, που αναγράφονται στο Συμβόλαιό σας και στον Οδηγό Ασφάλισης, ισχύουν ανα Ασφαλισμένο πρόσωπο για μία ή περισσότερες νοσηλείες μέσα στην ίδια ασφαλιστική περίοδο. Τα ποσά και τα όρια εκφράζονται σε Ευρώ (€).

Οι καλύψεις των Προγραμμάτων με μια ματιά

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΖΩΗΣ	MY HEALTH PLUS		
	Prestige	Complete	Classic
- Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής (Αφορά στον ασφαλισμένο)	✓	✓	✓
- Προστασία από Ατύχημα : Απώλεια Ζωής/Μόνιμη Ολική Ανικανότητα / Ιατροφαρμακευτικά Εξοδα. Προαιρετική για τα εξαρτώμενα μέλη.	✓	✓	✓
- Ανεξάρτητη Προστασία από Ατύχημα ή Ασθένεια : Μόνιμη Ολική Ανικανότητα	O	O	O
- Κάλυψη Σοβαρών Ασθενειών	O	O	O

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	MY HEALTH PLUS		
	Prestige	Complete	Classic
ΟΦΕΛΗ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ			
Επιλογή θέσης νοσηλείας	LUX ή A	B ή Γ	A ή B ή Γ
Ποσοστό Συμμετοχής της Εταιρίας	100%	100%	100%
Έξοδα νοσηλείας στην Ελλάδα	✓	✓	✓
Έξοδα νοσηλείας στο εξωτερικό	✓	✓	✓
Έξοδα νοσηλείας σε ΗΠΑ - Καναδά	✓		
Αμοιβή χειρουργού	✓	✓	✓
Αμοιβή αναισθησιολόγου	✓	✓	✓
Έξοδα ημερήσιας επέμβασης - θεραπείας	✓	✓	✓
Κάλυψη Συγγενών Παθήσεων	✓	✓	✓
Δαπάνες Προληπτικής Μαστεκτομής - Ολικής/Υφολικής Υστερεκτομής	✓	✓	✓
Απαλλαγή ανά νοσηλεία	O	O	✓
ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΟΦΕΛΗ			
Προ και Μετά νοσοκομειακά έξοδα	✓	✓	
Έξοδα νοσοκόμας στο σπίτι	✓	✓	
Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα	✓	✓	
Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα χωρίς παραστατικά εξόδων	✓	✓	
Χειρουργικό επίδομα	✓	✓	
Επίδομα τοκετού	✓	✓	
Επείγουσα ιατρική βοήθεια στην Ελλάδα	✓	✓	O
Επείγουσα ιατρική βοήθεια στο εξωτερικό	✓	✓	O
Επίδομα συμμετοχής ασφαλιστικού φορέα	✓	✓	✓
Ετήσιο check-up	✓	✓	
Κάρτα νοσηλείας	✓	✓	✓

✓ Παρεχόμενες Καλύψεις O Προαιρετική Κάλυψη. Παρέχονται, Εφόσον Ζητηθεί.

Οι καλύψεις των Προγραμμάτων με μια ματιά

ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	MY HEALTH PLUS		
	Prestige	Complete	Classic
MY PRIMARY CARE			
Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη: - Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις - Ιατρικές εξετάσεις σε γιατρό εντός ή εκτός δικτύου - Ιατρικές πράξεις σε γιατρό-μέλος/εντός Δικτύου - Προληπτικός έλεγχος	O	O	O
MY PRIMARY CARE BASIC			
Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη: - Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις - Ιατρικές εξετάσεις σε γιατρό εντός δικτύου - Προληπτικός έλεγχος	O	O	O
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ MED24			
- Ιατρικές και διαγνωστικές παροχές - Ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές ενηλίκων και παίδων - Ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες - Διακομιδή με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο - Υπηρεσίες εξυπηρέτησης και βοήθειας	O	O	✓
ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ			
- Αμοιβή εξειδικευμένου γιατρού - Φάρμακα - Ακτινολογικές ή διαγνωστικές εξετάσεις - Απλούς επιδέσμους, γύψο ή νάρθηκες - Έξοδα φυσικοθεραπείας.	O	O	O
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ			
- Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις	O	O	O
ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ			
- Ιατρικές επισκέψεις σε γιατρούς εντός ή εκτός του συμβεβλημένου δικτύου	O	O	O
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ			
- Συνεδρίες Φυσικοθεραπείας απο ατύχημα ή ασθένεια σε συμβεβλημένα Φυσικοθεραπευτήρια	O	O	O
MY CARE VALUE			
- Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις - Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις - Παροχή ιατρικών πράξεων στα Πολυιατρεία Affidea - Προληπτικός έλεγχος - Υπηρεσία Τηλεσυμβουλευτικής (teleconsultation) - Φαρμακευτική Φροντίδα	O	O	O
MY CARE COMPLETE			
- Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις - Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις - Παροχή ιατρικών πράξεων στα Πολυιατρεία Affidea - Κάλυψη Ενδοσκοπικών Πράξεων - Φαρμακευτική Φροντίδα - Προληπτικός έλεγχος - Υπηρεσία Τηλεσυμβουλευτικής (teleconsultation)	O	O	O

✓ Παρεχόμενες Καλύψεις O Προαιρετική Κάλυψη. Παρέχονται, Εφόσον Ζητηθεί.

Τι Καλύπτει το Πρόγραμμα σας

Τα ακόλουθα αποτελούν τη γενική περιγραφή του Νοσοκομειακού Προγράμματος My Health Plus που επιλέξατε.

Γεωγραφικά Όρια Κάλυψης
Οι δύο γεωγραφικές περιοχές κάλυψης ανάλογα με το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει είναι:

- Παγκόσμια κάλυψη
- Παγκόσμια κάλυψη πλην ΗΠΑ και Καναδά

Το Πρόγραμμα που έχετε επιλέξει αναγράφει τα γεωγραφικά όρια κάλυψής σας στον Πίνακα Παροχών.

Σε περίπτωση όμως επείγουσας Ιατρικής Βοήθειας στο εξωτερικό, όπως ορίζεται στον σχετικό όρο, τα γεωγραφικά όρια είναι παγκόσμια. Οι Ασφαλισμένοι / Συμβαλλόμενοι πρέπει να είναι μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδας.

Ιατρική Αναγκαιότητα
Προκειμένου τα ασφάλιστρά μας να παραμένουν σε λογικά επίπεδα, οι πελάτες μας απαιτούν από την Εταιρία μας να ελέγχει το κόστος των ιατρικών εξόδων. Για τον σκοπό αυτό, ειδική ομάδα έμπειρων γιατρών παρεμβαίνει, κρίνοντας την ιατρική αναγκαιότητα.

Με την έννοια "ιατρική αναγκαιότητα" εννοούμε την παροχή απαραίτητης ιατρικής φροντίδας, η οποία περιλαμβάνει θεραπεία ή/και ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, που κρίνεται ιατρικώς αναγκαία για την αντιμετώπιση ασθένειας ή ατυχήματος και παρέχεται με τον πιο ενδεδειγμένο τρόπο και ανάλογο επίπεδο υπηρεσιών για τη φροντίδα της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου.

Επιπλέον, κρίνεται εάν τα κόστη και οι αντίστοιχες χρεώσεις είναι συνήθεις και λογικές. Με αυτό εννοούμε ότι οι χρεώσεις θα πρέπει να συμβαδίζουν με τις γενικώς αποδεκτές πρακτικές από ιατρικής άποψης.

Συμμετοχή του Ασφαλισμένου στα Έξοδα Νοσηλείας σε περίπτωση νοσηλείας σε διαφορετική θέση
Είναι το ποσοστό με το οποίο συμμετέχετε στα έξοδα εάν νοσηλευτείτε σε θέση νοσηλείας υψηλότερη από αυτή που έχετε επιλέξει να ασφαλισθείτε και ως εκ τούτου επιβαρύνει εσάς. Το ποσοστό αυτό είναι:

- Για διαφορά μίας θέσης, 20%
- Για διαφορά δύο θέσεων, 40%
- Για διαφορά τριών θέσεων, 60%

Απαλλαγή του Ασφαλισμένου στα Έξοδα Νοσηλείας
Είναι το ποσό που σας επιβαρύνει και αφαιρείται από το ανώτατο όριο εξόδων νοσηλείας και ως εκ τούτου δεν καλύπτεται.

Οι Παροχές των Νοσοκομειακών Προγραμμάτων

Οι παροχές και οι υπηρεσίες που ακολουθούν ισχύουν εφόσον προβλέπονται στο Νοσοκομειακό Πρόγραμμα που επιλέξατε ή τις επιλέξατε ως προαιρετικές παροχές και αναγράφονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο. **Το ανώτατο όριο κάθε παροχής αναγράφεται στο στον Οδηγό Ασφάλισης (βλ."Όρια & Παροχές") και συμπεριλαμβάνεται στο ανώτατο όριο εξόδων νοσηλείας.**

Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής
Όλα τα νοσοκομειακά μας προγράμματα προβλέπουν την καταβολή ασφαλίσματος σε περίπτωση απώλειας της ζωής του κυρίως ασφαλισμένου. Καταβάλλουμε άμεσα στους δικαιούχους σας, το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο Ζωής (βλ.Όρια & Παροχές), εάν εσείς λείψετε από τη ζωή κατά τη διάρκεια της ισχύος της ασφάλισης

Οφέλη Εντός Νοσοκομείου

ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
Μπορείτε να νοσηλευτείτε σε LUX, A, B ή Γ θέση νοσηλείας, ανάλογα με το Νοσοκομειακό Πρόγραμμα και τη θέση που έχετε επιλέξει.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ
Το ποσό της απαλλαγής, δηλαδή το ποσό με το οποίο συμμετέχετε εσείς στα έξοδα νοσηλειας σας, αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, εφόσον προβλέπεται από τον τύπο του προγράμματος σας. Το ποσό της απαλλαγής εφαρμόζεται επί των αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας, το οποίο συμπεριλαμβάνει τυχόν Οφέλη ή πρόσθετα Οφέλη, πλην:

- των εξόδων νοσηλείας που πραγματοποιούνται εντός Δημοσίου Νοσηλευτικού Ιδρύματος
- του Ημερήσιου Νοσοκομειακού Επιδόματος
- του Ημερήσιου Νοσοκομειακού Επιδόματος Χωρίς Παραστατικά Εξόδων
- του Χειρουργικού Επιδόματος
- του Επιδόματος Τοκετού
- του Επιδόματος Συμμετοχής Ασφαλιστικού Φορέα

Πέραν των ανωτέρω, στις ακόλουθες περιπτώσεις ισχύουν ειδικότερες προβλέψεις ως προς την εφαρμογή της απαλλαγής:

- Εφόσον έχετε επιλέξει το πρόγραμμα My Health Plus Prestige, My Health Plus Complete ή My Health Plus Classic με **απαλλαγή €750**, θα συμμετέχουμε στην απαλλαγή σας με ποσοστό 100% στις περιπτώσεις που τα έξοδα νοσηλείας αφορούν βαρείες ή ανώτερης βαρύτητας χειρουργικές επεμβάσεις, όπως αυτές ορίζονται στη σχετική ενότητα «Λίστα Χειρουργικών Επεμβάσεων», υπό τον όρο της ταυτόχρονης συμμετοχής του ασφαλιστικού σας φορέα στις εν λόγω δαπάνες.

- Εφόσον έχετε επιλέξει το πρόγραμμα My Health Plus Prestige ή My Health Plus Complete , για ασφαλισμένους ηλικίας από **18 έως και 50 ετών**, η προβλεπόμενη απαλλαγή θα εφαρμόζεται μόνο στις δύο πρώτες νοσηλείες κάθε ασφαλιστικού έτους. Από την τρίτη νοσηλεία και για κάθε επόμενη εντός του ίδιου ασφαλιστικού έτους, τα καλυπτόμενα έξοδα αποζημιώνονται χωρίς εφαρμογή της απαλλαγής. Για την εφαρμογή της παρούσας πρόβλεψης κατά τη διάρκεια κάθε ασφαλιστικού έτους, λαμβάνεται υπόψη η ηλικία του ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία ανανέωσης του ασφαλιστηρίου για το συγκεκριμένο ασφαλιστικό έτος.

Η Λίστα των Χειρουργικών Επεμβάσεων, στις τελευταίες σελίδες του Οδηγού Ασφάλισης, θα σας βοηθήσει να βρείτε πού κατατάσσεται η χειρουργική επέμβαση που σας ενδιαφέρει.

Για δαπάνες που εμπίπτουν σε Έξοδα **Ημερήσιας Επέμβασης - Θεραπείας** και σε περίπτωση που έχετε επιλέξει ένα από τα προγράμματα **My Health Plus Prestige** / **My Health Plus Complete** με απαλλαγή 750 € ή 1.500€:

- θα συμμετέχουμε στην απαλλαγή σας με ποσοστό 50%. Συνεπώς η απαλλαγή για τα έξοδα αυτά θα ανέρχεται στα 375€ ή 750€ αντίστοιχα
- θα συμμετέχουμε στην απαλλαγή σας με ποσοστό 100% μόνο στις περιπτώσεις που τα έξοδα αφορούν σε δαπάνες για χημειοθεραπείες/ακτινοθεραπείες/ανοσοθεραπείες (οι τελευταίες πρέπει να αφορούν μόνο σε θεραπεία καρκίνου), υπό τον όρο της ταυτόχρονης συμμετοχής του ασφαλιστικού σας φορέα στη δαπάνη τόσο στα νοσήλια όσο και στην φαρμακευτική αγωγή της συγκεκριμένης θεραπείας.

Η Εταιρία μπορεί να αναπροσαρμόζει το ποσό της απαλλαγής στην έναρξη κάθε νέας ασφαλιστικής περιόδου, για όλο το χαρτοφυλάκιό της, ώστε να ακολουθεί τα αντίστοιχα ιατρικά κόστη.

Έξοδα Νοσηλείας
Εάν νοσηλευτείτε με διανυκτέρευση, καλύπτουμε τα έξοδα νοσηλείας που αφορούν:

- Δωμάτιο και τροφή. Καλύπτονται επίσης δαπάνες δωματίου συνεπεία νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ). Οι δαπάνες αυτές θεωρούνται ως γενόμενες σε "εντός θέσης" νοσηλεία και συνεπώς δεν εφαρμόζεται ποσοστιαία επιβάρυνση σχετική με αλλαγή θέσης νοσηλείας.
- Φάρμακα
- Αμοιβές γιατρών
- Υλικά
- Προσθετικές συσκευές/μέλη, εξαρτήματα και ενθέματα για την υποβοήθηση λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος. Διευκρινίζεται ότι δεν θεωρούνται "Έξοδα νοσηλείας" οι δαπάνες για αγορά ή συντήρηση μηχανημάτων ή άλλων τεχνικών μέσων για την αντικατάσταση μελών ή την υποβοήθηση λειτουργιών του ανθρωπίνου σώματος.
- Έξοδα χειρουργείου, ιατρικών συσκευών και αναισθησίας
- Έξοδα ρομποτικών επεμβάσεων αποκλειστικά για:
  1. χειρουργική θεραπεία νεοπλασίας
  2. καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις
  3. χειρουργική θεραπεία ενδοεγκεφαλικών βλαβών
  4. θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις
  5. ολική Αρθροπλαστική Γόνατος
  6. προστατεκτομή
  7. νεφρεκτομή
  8. επεμβάσεις Παγκρέατος
  9. ηπατεκτομή
- Διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις
- Ασθενοφόρο για μεταφορά στο πλησιέστερο, σε σχέση με την αιτία νοσηλείας, Νοσοκομείο
- Αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας, εφόσον απαιτείται από τη σοβαρότητα της περίπτωσης
- Συνοδό ασφαλισμένου παιδιού, ηλικίας μέχρι δέκα (10) ετών
- Λοιπά έξοδα, όπως νάρθηκες, χρήση οξυγόνου, επιδέσμων κ.λπ.

Το ανώτατο όριο εξόδων νοσηλείας αναγράφεται στο στον Οδηγό Ασφάλισης (βλ."Όρια & Παροχές").

Αμοιβή Χειρουργού και Αναισθησιολόγου
Καλύπτουμε την αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, ανάλογα με την κατηγορία βαρύτητας της χειρουργικής επέμβασης.

Οι χειρουργικές επεμβάσεις κατατάσσονται σε:

- Ειδικές
- Εξαιρετικά Βαριές
- Βαριές
- Μεγάλες
- Μεσαίες
- Μικρές
- Πολύ Μικρές

Η αμοιβή καλύπτει και τη μετεγχειρητική παρακολούθηση.

Το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου, ανά χειρουργική επέμβαση, αναγράφεται στον Οδηγό Ασφάλισης. Εφόσον υποβληθείτε σε παραπάνω από μία επεμβάσεις κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας, θα καταβάλουμε το 100% του ποσού που αντιστοιχεί στη χειρουργική επέμβαση με τη μεγαλύτερη βαρύτητα και το 20% του ποσού που αντιστοιχεί στις επιπλέον επεμβάσεις, με ανώτατο όριο τις τρεις (3) επεμβάσεις.

Αν οι χειρουργικές επεμβάσεις δεν έχουν σχέση μεταξύ τους και συνεπώς διενεργούνται από χειρουργό άλλης ειδικότητας, θα σας καταβάλουμε το 100% του ποσού που αντιστοιχεί σε κάθε μία από αυτές.

Η αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου προσαυξάνεται κατά 50% σε περίπτωση που υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση στο εξωτερικό. Στο τέλος του Οδηγού Ασφάλισης θα βρείτε πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων κατανεμημένων αναλόγως ειδικότητας και βαρύτητας. Είναι ευνόητο ότι για χειρουργικές επεμβάσεις που δεν αναγράφονται στον Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων, η Εταιρία θα καταβάλει αμοιβή που προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση ανάλογης βαρύτητας.

Στην περίπτωση όπου η συμβατικά οριζόμενη αμοιβή χειρουργικής επεμβάσης συμβεβλημένου με την Εταιρία νοσηλευτηρίου, υπερβαίνει την αναγραφόμενη στο στον Οδηγό Ασφάλισης (βλ."Όρια & Παροχές") αντίστοιχης κατηγορίας, ο υπολογισμός της αποζημίωσης πραγματοποιείται βάσει της συμφωνημένης με το νοσηλευτήριο αμοιβής και συνεπώς θα καταβάλεται εξ'ολοκλήρου.

Έξοδα Ημερήσιας Επέμβασης - Θεραπείας
Αν νοσηλευτείτε χωρίς διανυκτέρευση, καλύπτουμε τα έξοδα που αφορούν αποκλειστικά:

- Χειρουργικές επεμβάσεις
- Ενδοσκοπήσεις
- Χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες και ανοσοθεραπείες (ανοσοθεραπείες μόνο για την θεραπεία του καρκίνου)

Παθολογικά περιστατικά υγείας που αντιμετωπίζονται σε περιβάλλον ημερήσιας νοσηλείας (ODC) είναι μη καλυπτόμενα.

Περιστατικά τα οποία αντιμετωπίζονται στα εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου δεν θεωρούνται «έξοδα ημερήσιας επέμβασης - θεραπείας» και ως εκ τούτου δεν καλύπτονται, εκτός εάν έχετε επιλέξει και ως Πρωτοβάθμια Περίθαλψη ένα από τα προγράμματα "My Primary Care", "My Care Value" ή "My Care Complete" (διαδικασία μέσω Συντονιστικού Κέντρου, παρακαλούμε όπως συμβουλευτείτε τις σχετικές ενότητες).

Στα έξοδα περιστατικών που αντιμετωπίζονται στα εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου εφαρμόζεται η απαλλαγή που προβλέπεται από το εκάστοτε πρόγραμμα για την Παροχή Έξοδα Ημερήσιας Επέμβασης-Θεραπείας.

Σημειώνεται ότι παθολογικά περιστατικά εξωτερικών ιατρείων που δεν χρήζουν θεραπευτικής αντιμετώπισης παρά μόνο διαγνωστικού ελέγχου, δεν εντάσσονται στα Έξοδα Ημερήσιας Θεραπείας.

Διευκρινίζεται ότι δεν καλύπτονται περιστατικά υγείας:

- που αντιμετωπίζονται μεν στα εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου, αλλά έχετε επιλέξει ως Πρωτοβάθμια Περίθαλψη το "My Primary Care Basic"
- που αντιμετωπίζονται σε εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείων Εξωτερικού.

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΟΦΕΛΗ

ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΕΞΟΔΑ
Καλύπτουμε τα Προ και Μετά νοσοκομειακά έξοδα, εφόσον έχει μεσολαβήσει νοσηλεία για μία (1) τουλάχιστον νύχτα, εντός Νοσοκομείου την οποία έχουμε καλύψει. Τα προ-νοσοκομειακά έξοδα θα πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί μετά την ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου και το πολύ τρεις (3) μήνες πριν την αντίστοιχη νοσηλεία. Τα μετά-νοσοκομειακά έξοδα θα πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί το πολύ δύο (2) μήνες μετά την έξοδό σας από το Νοσοκομείο.

Οι σχετικές αποδείξεις εξόδων πρέπει να φέρουν ημερομηνίες εντός των παραπάνω περιόδων. Το ανώτατο ποσό αναγράφεται στο στον Οδηγό Ασφάλισης (βλ."Όρια & Παροχές").

ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ
Καλύπτουμε τα έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας για υπηρεσίες αμέσως μετά τη νοσηλεία σας, εφόσον ο θεράπων γιατρός του Νοσοκομείου έχει περιγράψει και δικαιολογήσει το είδος των υπηρεσιών. Το ημερήσιο καθώς και το ανώτατο ποσό ανά νοσηλεία αναγράφονται στον Οδηγό Ασφάλισης (βλ."Όρια & Παροχές").

Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα
Για όσες ημέρες διανυκτερεύσετε στο Νοσοκομείο, σας καταβάλλουμε επιπλέον ημερήσιο επίδομα, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη παροχή. Το ποσό του ημερήσιου επιδόματος αναγράφεται στο στον Οδηγό Ασφάλισης (βλ."Όρια & Παροχές"). Σημειώνεται ότι η κάλυψη αυτή δεν παρέχεται σε περίπτωση τοκετού.

Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα Χωρίς Παραστατικά Εξόδων
Για όσες ημέρες διανυκτερεύσετε σε Νοσοκομείο, σας καταβάλλουμε ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα, εφόσον δεν προσκομίσετε έξοδα νοσηλείας προς αποζημίωση για την ίδια νοσηλεία. Το ποσό του ημερήσιου επιδόματος αναγράφεται στο στον Οδηγό Ασφάλισης (βλ."Όρια & Παροχές").

Χειρουργικό Επίδομα
Εφόσον δεν μας προσκομίσετε έξοδα που αφορούν αμοιβή χειρουργού, σας καταβάλλουμε χειρουργικό επίδομα, ανάλογα με την κατηγορία βαρύτητας της χειρουργικής επέμβασης στην οποία υποβληθήκατε. Το ποσό του χειρουργικού επιδόματος ανά χειρουργική επέμβαση αναγράφεται στοστον Οδηγό Ασφάλισης (βλ."Όρια & Παροχές"). Εάν υποβληθείτε σε παραπάνω από μία επεμβάσεις κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας, τότε το χειρουργικό επίδομα που σας καταβάλλουμε είναι αυτό που αντιστοιχεί στη χειρουργική επέμβαση με τη μεγαλύτερη βαρύτητα.

Επίδομα Τοκετού
Σε περίπτωση τοκετού, καταβάλλουμε επίδομα και μόνον. Το ποσό του επιδόματος τοκετού αναγράφεται στους πίνακες παροχών που θα βρείτε πιο κάτω για τα αντίστοιχα προγράμματα και αποτυπώνεται είτε ως ποσό είτε ως το μικτό ετήσιο ασφάλιστρο (της ισχύουσας περιόδου ασφάλισης) της δικαιούχου ασφαλισμένης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή του επιδόματος είναι ο τοκετός να έχει πραγματοποιηθεί δεκαοκτώ (18) μήνες μετά την έναρξη ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ του Συμβολαίου. Αφαίρεση κυήματος κάτω των είκοσι πέντε (25) εβδομάδων δεν θεωρείται τοκετός.

Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια στην Ελλάδα
Σας παρέχουμε υπηρεσίες ιατρικής υποστήριξης με τη συνεργασία της Allianz Assistance στον αριθμό τηλεφώνου **210 99 45 565**.

Αναλαμβάνουμε τη μεταφορά σας σε Νοσοκομείο με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο (αεροπλάνο, ελικόπτερο ή

ασθενοφόρο). Σας παρέχουμε ιατρικές συμβουλές τηλεφωνικά, όλο το 24ωρο, από εξειδικευμένο γιατρό. Σε περίπτωση ανάγκης, θα σας βοηθήσουμε να βρείτε γιατρό κατάλληλης ειδικότητας προκειμένου να σας επισκεφθεί. Καλύπτεστε για επείγουσα ιατρική βοήθεια στην Ελλάδα εφόσον έχετε επιλέξει ένα από τα νοσοκομειακά μας προγράμματα My Health Plus Prestige ή My Health Plus Complete. Στο πρόγραμμα My Health Plus Classic η κάλυψη είναι προαιρετική και εφόσον την έχετε επιλέξει θα αναγράφεται στο συμβόλαιό σας.

Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια στο Εξωτερικό
Κατά τη διάρκεια ταξιδιού σας εκτός Ελλάδος, αν χρειαστείτε επείγουσα ιατρική βοήθεια, ενημερώνετε εσείς ή κάποιος τρίτος, αν εσείς δεν είστε σε θέση, το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας. Επικοινωνήστε με το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας στον αριθμό τηλεφώνου **+30 210 99 88 116** που λειτουργεί όλο το 24ωρο, τον οποίο μπορείτε να βρείτε και στην Κάρτα Νοσηλείας.

Αναλαμβάνουμε μέσω του Κέντρου Επείγουσας Βοήθειας τη μεταφορά σας στο πλησιέστερο Νοσοκομείο που διαθέτει την κατάλληλη υποδομή για την αντιμετώπιση του περιστατικού υγείας και την απευθείας κάλυψη όλων των εξόδων νοσηλείας σας, μέχρι του ανωτάτου ορίου που καλύπτεστε στο εξωτερικό, σε ποσοστό 100%, με την προϋπόθεση ότι νοσηλεύεστε στη θέση νοσηλείας όπου είστε ασφαλισμένος και δεν έχετε επιλέξει πρόγραμμα με απαλλαγή.

Διαφορετικά, σε περίπτωση αλλαγής θέσης, συμμετέχετε στη δαπάνη όπως προβλέπεται στην ενότητα «Τι καλύπτει το Πρόγραμμά σας», εκτός εάν οι λόγοι αλλαγής θέσης έχουν εγκριθεί από το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας.

Εάν έχετε επιλέξει πρόγραμμα με Απαλλαγή, συμμετέχετε στη δαπάνη όπως προβλέπεται στην ενότητα «Τι καλύπτει το Πρόγραμμά σας». Προϋπόθεση για την απευθείας κάλυψη των εξόδων είναι:

- Το περιστατικό να έχει κριθεί επείγον
- Να έχει συμβεί κατά τη διάρκεια ταξιδιού σας εκτός Ελλάδος, η διάρκεια του οποίου να μην υπερβαίνει τις 60 ημέρες
- Να έχουμε μεσολαβήσει για τη μεταφορά σας στο Νοσοκομείο

Καλύπτεστε για επείγουσα ιατρική βοήθεια στο εξωτερικό εφόσον έχετε επιλέξει ένα από τα νοσοκομειακά μας προγράμματα My Health Plus Prestige ή My Health Plus Complete. Στο πρόγραμμα My Health Plus Classic η κάλυψη είναι προαιρετική και εφόσον την έχετε επιλέξει θα αναγράφεται στο συμβόλαιό σας.

Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει το νοσοκομειακό πρόγραμμαMy Health Plus Complete ή My Health Plus Classic, εφόσον το επείγον περιστατικό λάβει χώρα στις Η.Π.Α. ή στον ΚΑΝΑΔΑ, αναλαμβάνουμε τη μεταφορά σας στο πλησιέστερο Νοσοκομείο (επίγεια μεταφορά ή αερομεταφορά) και τον συντονισμό για την αντιμετώπιση του περιστατικού (επιλογή νοσηλευτικού ιδρύματος, οδηγίες). Η κάλυψη των δαπανών νοσηλείας βαρύνει εσάς.

Παρακαλούμε σημειώστε ότι η επείγουσα Ιατρική Βοήθεια αφορά μόνο σε δευτερογενή διακομιδή.

ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ
Σας παρέχουμε, επιπλέον των αναγνωριζομένων εξόδων νοσηλείας, επίδομα ανάλογα με το Νοσοκομειακό Πρόγραμμα που έχετε επιλέξει και το ύψος της αποζημίωσης που κάλυψε ο Ασφαλιστικός σας Φορέας. Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει Πρόγραμμα με απαλλαγή, η όποια συμμετοχή Ασφαλιστικού Φορέα θα προσμετράται ως δική σας συμμετοχή στα έξοδα και θα συνυπολογίζεται κατά την οριστική εκκαθάριση της αποζημίωσης.
Ο τρόπος υπολογισμού του επιδόματος καθώς και σχετικά παραδείγματα αναγράφονται στο τέλος της ενότητας «Πώς Αποζημιώνουμε». Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει πρόγραμμα με απαλλαγή, για τα περιστατικά υγείας που εμπίπτουν στα

Έξοδα Ημερήσιας Επέμβασης - Θεραπείας, θα καταβάλλεται το Επίδομα Συμμετοχής Ασφαλιστικού Φορέα εφόσον η συμμετοχή του είναι μεγαλύτερη από το ποσό απαλλαγής του προγράμματός σας.

ΕΤΗΣΙΟ CHECK–UP
Εάν έχετε επιλέξει τα νοσοκομειακά προγράμματα My Health Plus Prestige και My Health Plus Complete, σας προσφέρουμε χωρίς καμία επιβάρυνση τη διενέργεια ενός, ανά ασφαλιστικό έτος, check–up σε Συμβεβλημένο με την Εταιρία Διαγνωστικό Κέντρο. Για τη διενέργεια του ετησίου check-up πρέπει να επικοινωνείτε με την Allianz Assistance στο τηλέφωνο **210 99 44 666.**

Πακέτα Εξετάσεων ετήσιου Check - Up ανά Φύλο και Ηλικία

Εξετάσεις παιδιών ηλικίας 2 - 16 ετών
Γενική Αίματος, Γενική Ούρων, HDL, LDL, Ουρία, Ουρικό Οξύ, Σάκχαρο, Τ.Κ.Ε, SGOT, SGPT, Τριγλυκερίδια, Χοληστερίνη, Οφθαλμολογική Εξέταση, Παιδιατρική Εξέταση, Ω.Ρ.Λ. εξέταση.

Εξετάσεις Ανδρών ηλικίας 17 - 40 ετών
Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια.

Εξετάσεις Ανδρών ηλικίας 41 - 50 ετών
Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ.

Εξετάσεις Ανδρών ηλικίας άνω των 50 ετών
Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ, Καρδιολογική Εξέταση.

Εξετάσεις Γυναικών ηλικίας 17 - 40 ετών
Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, Test Pap.

Εξετάσεις Γυναικών ηλικίας άνω των 41 ετών
Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Na-K, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ, Test Pap, Μαστογραφία.

Ιατρικές Συμβουλές
Τηλεφωνικές ιατρικές συμβουλές που αφορούν τα αποτελέσματα των check ups.

Κάρτα Νοσηλείας
Το Πρόγραμμα σας παρέχει Κάρτα Νοσηλείας. Σε περίπτωση που νοσηλευτείτε εσείς ή κάποιο εξαρτώμενο μέλος σας σε ένα από τα συμβεβλημένα - συνεργαζόμενα Νοσοκομεία, επιδεικνύοντας την κάρτα σας, αναλαμβάνουμε για λογαριασμό σας να εξοφλήσουμε τα έξοδα νοσηλείας, σύμφωνα με τα όρια που αναγράφονται στον Οδηγό Ασφάλισης.

ΚΑΛΥΨΗ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
Καλύπτουμε δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για συγγενείς παθήσεις, άγνωστες κατά τη σύναψη της ασφάλισης, μετά από δύο (2) διαδοχικές ετήσιες ανανεώσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της Παροχής και υπό την προϋπόθεση ότι δεν εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια αυτών. Ειδικά για τα ασφαλισμένα παιδιά, είτε ως κυρίως ασφαλισμένων είτε ως εξαρτωμένων μελών, καλύπτονται δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για συγγενείς παθήσεις μετά από δύο (2) διαδοχικές ετήσιες ανανεώσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της Παροχής και την προϋπόθεση ότι δεν εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια αυτών και εφόσον έχει συμπληρωθεί το 5ο έτος της ηλικίας του ασφαλισμένου παιδιού.

Τα ανωτέρω ισχύουν για τις συγγενείς παθήσεις που ήταν άγνωστες στο Λήπτη της Ασφάλισης και στον Ασφαλισμένο κατά τη στιγμή συμπλήρωσης της αίτησης ασφάλισης ή αίτησης επαναφοράς σε ισχύ, και έκδοσης του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου και έως του ποσού των διακοσίων χιλιάδων ευρώ (200.000 €)

Στην περίπτωση κατά την οποία ο Ασφαλισμένος πάσχει από συγγενή πάθηση που είναι γνωστή σε εκείνον, οφείλει να το γνωστοποιήσει στην Εταιρία.

Η Εταιρία δικαιούται να αποφασίσει, εάν θα αποδεχθεί τη συγκεκριμένη πάθηση, υπό ποιους όρους, με τι όριο κάλυψης ή ποσό απαλλαγής, καθώς και με τυχόν επιπρόσθετο ασφάλιστρο.

Σε καμία περίπτωση δεν καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο συγγενείς παθήσεις, γνωστές στο Λήπτη της Ασφάλισης ή στον Ασφαλισμένο και μη δηλωθείσες στην αίτηση ασφάλισης ή αίτησης επαναφοράς σε ισχύ.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΟΛΙΚΗ/ΥΦΟΛΙΚΗ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ
Μετά την πάροδο δύο (2) διαδοχικών ετήσιων ανανεώσεων του ασφαλιστηρίου σας, αναλαμβάνουμε την κάλυψη δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης για τη διενέργεια Προληπτικής Μαστεκτομής και Προληπτικής Ολικής/Υφολικής Υστερεκτομής με ή χωρίς αφαίρεση των εξαρτημάτων έως του ανώτατου ασφαλισμένου κεφαλαίου των 10.000 ευρώ και κατόπιν σχετικής προέγκρισης της Εταιρίας.

Προληπτική Μαστεκτομή
Για να μπορέσουμε να σας παρέχουμε την κάλυψη προληπτικής μαστεκτομής, χρειάζεται να ισχύει μία από τις παρακάτω περιπτώσεις:

- Περίπτωση γονιδιακής μετάλλαξης ή θετικού αποτελέσματος μοριακού ελέγχου. Στην περίπτωση αυτή, αντί της προσκόμισης των αποτελεσμάτων του σχετικού εργαστηριακού ή μοριακού ελέγχου, απαιτούνται σχετική ιατρική γνωμάτευση και υπεύθυνη δήλωση της Ασφαλισμένης, με τις οποίες βεβαιώνεται και δηλώνεται, αντίστοιχα, ότι πληρούται η ανωτέρω προϋπόθεση.
- Περίπτωση κακοήθειας ενός μαστού σε συνδυασμό με γονιδιακή μετάλλαξη ή θετικό αποτέλεσμα μοριακού ελέγχου. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται η προσκόμιση του ιατρικού φακέλου που αφορά την κακοήθεια. Για την τεκμηρίωση της γονιδιακής μετάλλαξης ή του θετικού αποτελέσματος του μοριακού ελέγχου, αντί της προσκόμισης των αποτελεσμάτων του σχετικού εργαστηριακού ή μοριακού ελέγχου, απαιτούνται σχετική ιατρική γνωμάτευση και υπεύθυνη δήλωση της Ασφαλισμένης, με τις οποίες βεβαιώνεται και δηλώνεται, αντίστοιχα, ότι πληρούται η ανωτέρω προϋπόθεση.
- Περίπτωση κακοήθειας ενός μαστού με αποδεδειγμένο παθολογοανατομικό αποτέλεσμα λοβιακού καρκινώματος insitu ή πολυεστιακού καρκινώματος μαστού.
- Περίπτωση κακοήθειας ενός μαστού και ιατρικής γνωμάτευσης ισχυρού οικογενειακού ιστορικού (όπως μητέρα, αδελφή ή/και θυγατέρα με αμφοτερόπλευρο καρκίνο μαστών ή καρκίνο ωοθηκών πριν την ηλικία των 50 ετών.).

Η Εταιρεία καλύπτει επίσης τα έξοδα αποκατάστασης μαστών μέχρι δύο σταδίων ανεξάρτητα εάν αυτά αφορούν ταυτόχρονη αποκατάσταση και των δύο μαστών ή μεμονωμένη αποκατάσταση ενός μαστού.

Δεν καλύπτονται δαπάνες που σχετίζονται με ρήξη ενθεμάτων ή οποιαδήποτε άλλη επιπλοκή που ενδέχεται να προκύψει μετά την ολοκλήρωση της αποκατάστασης.

Προληπτική ολική/υφολική υστερεκτομή με ή χωρίς αφαίρεση των εξαρτημάτων
Για να μπορέσουμε να σας παρέχουμε την κάλυψη της ολικής/υφολικής υστερεκτομής με ή χωρίς αφαίρεση των εξαρτημάτων, χρειάζεται να ισχύει μία από τις παρακάτω περιπτώσεις:

- Περίπτωση γονιδιακής μετάλλαξης ή θετικού αποτελέσματος μοριακού ελέγχου. Στην περίπτωση αυτή, αντί της προσκόμισης των αποτελεσμάτων του σχετικού εργαστηριακού ή μοριακού ελέγχου, απαιτούνται σχετική ιατρική γνωμάτευση και υπεύθυνη δήλωση της Ασφαλισμένης, με τις οποίες βεβαιώνεται και δηλώνεται, αντίστοιχα, ότι πληρούται η ανωτέρω προϋπόθεση.

- Περίπτωση κακοήθειας ενός μαστού σε συνδυασμό με γονιδιακή μετάλλαξη ή θετικό αποτέλεσμα μοριακού ελέγχου. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται η προσκόμιση του ιατρικού φακέλου που αφορά την κακοήθεια. Για την τεκμηρίωση της γονιδιακής μετάλλαξης ή του θετικού αποτελέσματος του μοριακού ελέγχου, αντί της προσκόμισης των αποτελεσμάτων του σχετικού εργαστηριακού ή μοριακού ελέγχου, απαιτούνται ιατρική γνωμάτευση και υπεύθυνη δήλωση της Ασφαλισμένης, με τις οποίες βεβαιώνεται και δηλώνεται, αντίστοιχα, ότι πληρούται η ανωτέρω προϋπόθεση.

- Ισχυρό κληρονομικό ιστορικό κακοήθειας μαστού ή/και ωοθηκών (μητέρα, αδερφή ή/και θυγατέρα με αμφοτερόπλευρο καρκίνο μαστών ή ωοθηκών πριν την ηλικία των 50 ετών) με κατάλληλη ιατρική γνωμάτευση.

- Θετικό ατομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού και ιατρική γνωμάτευση επί ισχυρού οικογενειακού ιστορικού σε 2 ή περισσότερες συγγενείς, δηλαδή μητέρα, αδελφή ή κόρη με καρκίνο ωοθηκών ή μαστών.

Η κάλυψη της προληπτικής μαστεκτομής (είτε ενός είτε και των δύο μαστών) καθώς και της ολικής/υφολικής υστερεκτομή με ή χωρίς αφαίρεση των εξαρτημάτων παρέχεται από το ενιαίο κεφάλαιο της παρούσας κάλυψης των 10.000€ και ισχύει ανεξάρτητα από τον χρόνο πραγματοποίησης των επεμβάσεων και μέχρι του προβλεπόμενου ορίου του κεφαλαίου υπό την προϋπόθεση ότι το συμβόλαιο βρίσκεται σε ισχύ.

Καταβάλλουμε το κεφάλαιο ασφάλισης μία φορά και για όλες τις περιπτώσεις σωρευτικά, ανεξάρτητα αν μία ή περισσότερες από τις ανωτέρω περιπτώσεις συνυπάρξουν ή εμφανιστούν αργότερα. Σε περίπτωση που το κεφάλαιο δεν εξαντληθεί εντός της ασφαλιστικής περιόδου κατά την οποία ενεργοποιήθηκε η παροχή, το υπολειπόμενο κεφάλαιο δύνανται να εξαντληθεί σε μία ή περισσότερες περιόδους ασφάλισης υπό την προϋπόθεση ότι η κάλυψη εξακολουθεί να παρέχεται από την Εταιρία και η καταβολή θα πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τα εκάστοτε ισχύοντα χαρακτηριστικά, τους όρους και τα όρια της κάλυψης, όπως αυτά διαμορφώνονται κατά τον χρόνο ανανέωσης του συμβολαίου.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την κάλυψη των δαπανών είναι η υποβολή στην Εταιρεία, πριν από τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης, όλων των απαιτούμενων αποτελεσμάτων ειδικών εξετάσεων και ιατρικών γνωματεύσεων που τεκμηριώνουν τις ανωτέρω περιπτώσεις εμφάνισης κακοήθειας, καθώς και η **έγγραφη έγκριση της Εταιρείας** για την πραγματοποίηση της προληπτικής επέμβασης. Ειδικά για την τεκμηρίωση της γονιδιακής μετάλλαξης ή του θετικού αποτελέσματος μοριακού ελέγχου, δεν υποβάλλονται στην Εταιρεία τα αποτελέσματα των σχετικών εξετάσεων, αλλά ιατρική γνωμάτευση που βεβαιώνει την ύπαρξη γονιδιακής μετάλλαξης ή το θετικό αποτέλεσμα του μοριακού ελέγχου, αντίστοιχα, καθώς και η υπεύθυνη δήλωση της Ασφαλισμένης που προβλέπεται ανωτέρω.

Διευκρινίζεται ότι οι δαπάνες που αφορούν τη διενέργεια των απαιτούμενων ελέγχων πριν και μετά τη νοσηλεία δεν καλύπτονται στο πλαίσιο των προ- και μετανοσοκομειακών εξόδων της νοσοκομειακής παροχής.

Η συνδρομή του οικογενειακού ιστορικού που απαιτείται κατά περίπτωση για την παροχή της κάλυψης τεκμηριώνεται με βεβαίωση αρμόδιου ιατρού, στην οποία επιβεβαιώνεται αποκλειστικά ότι πληρούται η αντίστοιχη προϋπόθεση. Η ιατρική βεβαίωση δεν πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία ταυτοποίησης συγγενικών προσώπων και δεν θα πρέπει να γνωστοποιούνται στην Εταιρεία έγγραφα/ δικαιολογητικά των συγκεκριμένων συγγενικών προσώπων.

Επιδοματική Παροχή Υγείας
Σοβαρές Ασθένειες



Τι Καλύπτει το Πρόγραμμα σας

Αναλαμβάνουμε να σας καταβάλλουμε το ασφαλισμένο κεφάλαιο που αναγράφεται στο συμβόλαιό σας, μόνο για μία φορά, για την αντιμετώπιση σημαντικών δαπανών υγείας σας που ακολουθούν μετά την τυχόν εμφάνιση μιας ή περισσότερες από τις νόσους ή παθήσεις ή σε περίπτωση που υποβληθείτε σε μία από τις μεταμοσχεύσεις οργάνων όπως αυτές αναφέρονται στους ορισμούς. Εφόσον αναγνωρίσουμε τη Σοβαρή Ασθένεια, και ο ασφαλισμενος βρίσκεται στη ζωή σε κάθε στάδιο καταβολής, θα σας καταβάλλουμε το κεφάλαιο ως εξής:

Το σαράντα τοις εκατό (40%) του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου καταβάλλεται σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την ημερομηνία διάγνωσης της σοβαρής ασθένειας από την Εταιρία ενώ το υπόλοιπο εξήντα τοις εκατό (60%) του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου καταβάλλεται με τη συμπλήρωση εβδομήντα πέντε (75) ημερών από την ημερομηνία διάγνωσης της σοβαρής ασθένειας και με βάση ιατρική γνωμάτευση από ιατρό ανάλογης ειδικότητας με τη σοβαρή ασθένεια, κατά την ημερομηνία της δεύτερης καταβολής.

Σε περίπτωση που, μετά την υποβολή όλων των αναγκαίων δικαιολογητικών, έχουμε αναγνωρίσει ή και καταβάλει την πρώτη δόση, και ο ασφαλισμένος απωλέσει τη ζωή του, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής του υπολοίπου Ασφαλισμένου Κεφαλαίου.

Καταβάλλουμε το κεφάλαιο ασφάλισης μία φορά, ανεξάρτητα αν μία ή περισσότερες Σοβαρές Ασθένειες συνυπάρξουν ή εμφανιστούν αργότερα.

Το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο της παροχής μειώνεται αυτόματα στο πενήντα τοις εκατό (50%) του αναγραφόμενου στο συμβόλαιό σας, εφόσον ο Ασφαλισμένος είναι καπνιστής και δεν το έχει δηλώσει στην αίτηση ασφάλισης ή στην αίτηση επαναφοράς σε ισχύ ή ξεκινήσει το κάπνισμα μετά την έναρξη της ασφάλισης και δεν το δηλώσει στην Εταιρία ώστε να εκδοθεί σχετική πρόσθετη πράξη.

Η κάλυψη των Σοβαρών Ασθενειών λήγει αυτόματα, με την έναρξη της ασφαλιστικής περιόδου που είναι πλησιέστερη στα γενέθλια του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους της ηλικίας του ασφαλισμένου.

Παρακαλούμε όπως διαβάσετε τους όρους και τις προϋποθέσεις που σχετίζονται με τη διάγνωση της σοβαρής ασθένειας και την αναγνώρισή της στο τμήμα του οδηγού ασφάλισης «Πως αποζημιώνουμε».

Προστασία από Ατύχημα

Απώλεια Ζωής, Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα, Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα



Τι Καλύπτει το Πρόγραμμα σας

Σε περίπτωση ατυχήματος το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια ζωής ή την μόνιμη ολική/μερική ανικανότητα, αναλαμβάνουμε να σας καταβάλουμε οποιαδήποτε παροχή της κάλυψης αυτής εφόσον επέλθουν το αργότερο μέσα σε 360 ημέρες από την ημερομηνία που συνέβη το ατύχημα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι το ατύχημα να συμβεί κατά τη διάρκεια ισχύος της κάλυψης και η κάλυψη να είναι σε ισχύ.

Α.Απώλεια Ζωής του ασφαλισμένου: Σε περίπτωση που ατύχημα το οποίο συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης προκαλέσει, το αργότερο μέσα σε 360 ημέρες από την ημερομηνία επέλευσής του, την απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου, θα καταβάλλουμε στο Δικαιούχο το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο που αναγράφεται στο Συμβόλαιο.

Β. Η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου: Σε περίπτωση που εξαιτίας ατυχήματος το οποίο συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης ο Ασφαλισμένος χάσει, το αργότερο μέσα σε 360 ημέρες από την ημερομηνία επέλευσης του ατυχήματος, κατά τρόπο οριστικό και ισόβιο, την ικανότητά του να ασκεί το επάγγελμα που έχει δηλώσει στην Εταιρία ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα ή εργασία με αμοιβή ή κέρδος, για τα οποία έχει τα απαιτούμενα προσόντα με βάση τη μόρφωση, την ειδίκευση ή την πείρα του και με την προϋπόθεση ότι η ανικανότητα έχει διαρκέσει τουλάχιστον για δώδεκα (12) μήνες,θα καταβάλλουμε (μετά την παρέλευση των δώδεκα μηνών), το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο που αναγράφεται στο συμβόλαιό σας.

Γ. Μόνιμη Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου: Σε περίπτωση που εξαιτίας ατυχήματος το οποίο συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης ο Ασφαλισμένος υποστεί σωματική βλάβη η οποία, το αργότερο μέσα σε 360 ημέρες από την ημερομηνία επέλευσης του ατυχήματος, προκαλέσει κατά τρόπο οριστικό και ισόβιο, κάποια από τις απώλειες που αναγράφονται στον Πίνακα Μερικής Ανικανότητας της παρούσας κάλυψης, και με την προϋπόθεση ότι η απώλεια έχει διαρκέσει τουλάχιστον για δώδεκα (12) μήνες,θα καταβάλλουμε (μετά την παρέλευση των δώδεκα μηνών), ποσοστό του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου που αναγράφεται στο συμβόλαιό σας, σύμφωνα με την κλίμακα που προβλέπεται για την συγκεκριμένη απώλεια στον Πίνακα Μερικής Ανικανότητας της παρούσας κάλυψης. Σε καμία περίπτωση το καταβαλλόμενο ποσό για Μόνιμη Μερική Ανικανότητα, από οποιεσδήποτε αιτίες κι αν καταβάλλεται, δεν θα υπερβαίνει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο που προβλέπεται για την περίπτωση του Θανάτου από ατύχημα.

Η κάλυψη αυτή προβλέπεται σε όλα μας τα νοσοκομειακά προγράμματα για ακόμα περισσότερη προστασία σας. Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας την οποία έχουμε αναγνωρίσει, διακόπτεται η πληρωμή κάθε ασφαλίστρου που αφορά αυτή τη κάλυψη η οποία παύει να είναι σε ισχύ. Αν η Μόνιμη Ανικανότητα έχει γνωστοποιηθεί γραπτά στην Εταιρία, και δεν έχει αναγνωρισθεί ακόμα, ο Λήπτης της Ασφάλισης οφείλει να καταβάλλει κανονικά τα ασφάλιστρα. Η Εταιρία επιστρέφει χωρίς τόκο τα ασφάλιστρα που έχουν εισπραχθεί για τη χρονική περίοδο μεταξύ της ημερομηνίας υποβολής από τον Ασφαλισμένο της σχετικής αίτησης και της ημερομηνίας της αναγνώρισης της ανικανότητας από την Εταιρία.

Πίνακας Μερικής Ανικανότητας

	% επί του ΑσφαλισμένουΚεφαλαίου	
	Δεξιού	**Αριστερού**
Ολική απώλεια του βραχίονα ή του χεριού	60%	50%
Ολική απώλεια της κίνησης του ώμου	25%	20%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και του δείκτη	30%	25%
Ολική απώλεια τριών δακτύλων με εξαίρεση τον αντίχειρα ή το δείκτη	25%	20%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και ενός δακτύλου εκτός από το δείκτη	25%	20%
Ολική απώλεια του δείκτη	15%	10%
Ολική απώλεια του μέσου ή του παράμεσου ή του μικρού δακτύλου	10%	8%
Ολική απώλεια των δύο από τα παραπάνω αυτά δάκτυλα	15%	12%
Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού με απώλεια όλων των δακτύλων	30%	
Ολική απώλεια κνήμης ή ποδιού	50%	
Ολική απώλεια της κίνησης ισχίου ή γόνατος	20%	
Ολική απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού	8%	
Ολική απώλεια άλλου δακτύλου του ποδιού	3%	
Βράχυνση του ποδιού κατά 5, τουλάχιστον, εκατοστά του μέτρου	15%	
Πλήρης απώλεια ενός ματιού ή ελάττωση της όρασης των δύο ματιών στο μισό	25%	
Ολική και ανίατη κωφότητα ενός αυτιού	15%	
Ολική και ανίατη κωφότητα των δύο αυτιών	40%	
Αγκύλωση τμήματος σπονδ. στήλης και παραμόρφωσης	40%	

Αν ο Ασφαλισμένος είναι αριστερόχειρας και το γεγονός αναφέρεται στην Αίτηση Ασφάλισής του, τα ποσοστά που προβλέπονται στον ανωτέρω Πίνακα Μερικής Ανικανότητας για τις διάφορες αναπηρίες του δεξιού και αριστερού χεριού, αντιστρέφονται.

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

Σε περίπτωση μερικής απώλειας, όταν δηλαδή 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.

Σε κάθε περίπτωση Ανικανότητας, που δεν αναφέρεται ειδικά εδώ, το ποσό της αποζημίωσης συνίσταται σε ποσοστό του προβλεπόμενου για Ολική Ανικανότητα ποσού, ίσο προς το ποσοστό κατά το οποίο μειώθηκε ισόβια η γενική ικανότητα του Ασφαλισμένου να εξασκεί το επάγγελμα το οποίο είχε δηλώσει στην Εταιρία.

Απώλεια ή βλάβη μέλους που ήταν άχρηστο πριν το ατύχημα, δε δίνει το δικαίωμα στον Ασφαλισμένο να πάρει την αποζημίωση που προβλέπεται στην περίπτωση απώλειας ή βλάβης του μέλους.

Εάν οι συνέπειες του ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες, λόγω προηγουμένης αφαιρέσεως, αποκοπής μέλους ή φυσικού ελαττώματος, η αποζημίωση υπολογίζεται μόνο για τη βλάβη που επέρχεται άμεσα από το ατύχημα και όχι για τη μεγαλύτερη.

Σε περίπτωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας περισσοτέρων 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.

ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΧΟΛΙΩΝ

Κατά τη διάρκεια της ασφάλισής του ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να δηλώνει στην Εταιρία οποιαδήποτε αλλαγή των επαγγελματικών του ασχολιών και των συνθηκών στο πλαίσιο των οποίων ασκούνται οι παραπάνω ασχολίες. Με βάση τη δήλωσή του αυτή θα επανεκτιμήσουμε την ισχύ της κάλυψης και θα εκδώσουμε σχετική πρόσθετη πράξη.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν δηλώσει στην Εταιρία την αλλαγή των επαγγελματικών ασχολιών ή την τροποποίηση των συνθηκών στο πλαίσιο των οποίων ασκούνται οι ασχολίες αυτές, η κάλυψη Μόνιμης Ολικής και Μερικής Ανικανότητας παύει να ισχύει και:

Ως Μόνιμη Ολική Ανικανότητα θεωρούνται περιοριστικά και μόνο οι παρακάτω απώλειες εφόσον οφείλονται άμεσα και αποκλειστικά σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης, επήλθαν το αργότερο μέσα σε 360 ημέρες από την ημερομηνία επέλευσης του ατυχήματος και το ασφαλιστήριο βρισκόταν σε ισχύ :

1. Απώλεια δύο άκρων

2. Ολική ανεπανόρθωτη απώλεια της όρασης και από τα δύο μάτια

3. Ολική ανίατη παραλυσία (παραπληγία)

ΕΙΔΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ
Το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο αυτής της κάλυψης διπλασιάζεται εάν ο Θάνατος του Ασφαλισμένου ή η Μόνιμη Ολική Ανικανότητά του οφείλεται σε ατύχημα που θα συμβεί όταν ο Ασφαλισμένος:

- Είναι επιβάτης δημοσίων μεταφορικών μέσων πλην αεροπλάνου.
- Βρίσκεται σε ανελκυστήρα που προορίζεται αποκλειστικά για χρήση ατόμων.

Βρίσκεται σε θέατρο, ξενοδοχείο ή δημόσιο κτίριο, μόνο αν το ατύχημα συμβεί λόγω πυρκαγιάς και εφόσον ο Ασφαλισμένος βρίσκεται μέσα σ' αυτό πριν την έναρξή της.

Δ. ΕΞΟΔΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ
Καταβάλλονται οι πραγματικές δαπάνες για Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος, με ανώτατο όριο το πέντε τοις εκατό (5%) του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου που αναγράφεται στο Συμβόλαιό σας, κατά ατύχημα, όταν το ατύχημα συμβεί κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης και η σωματική βλάβη απαιτήσει Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη μέσα σε 360 ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και εφόσον η παρούσα κάλυψη βρίσκεται σε ισχύ.

Η παροχή των εξόδων θεραπείας από ατύχημα ενεργοποιείται για οποιοδήποτε ατύχημα ανεξαρτήτως αναγνώρισης υποχρέωσης καταβολής ασφαλίσματος για μόνιμη ολική/μερική ανικανότητα.

Παρακαλούμε όπως διαβάσετε τους όρους και τις προϋποθέσεις που σχετίζονται με την αναγνώριση της Μόνιμης Ολικής ή Μερικής Ανικανότητας και την αποζημίωση των εξόδων θεραπείας από ατύχημα στο τμήμα του οδηγού ασφάλισης «Πως αποζημιώνουμε».

Ανεξάρτητη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα



Τι Καλύπτει το Πρόγραμμα σας

Σε περίπτωση που επιλέξετε για επιπλέον προστασία σας την πρόσθετη κάλυψη της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας, εδώ θα βρείτε την περιγραφή του προγράμματος

Αναλαμβάνουμε να σας καταβάλλουμε το κεφάλαιο ασφάλισης σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητάς σας, λόγω σωματικής βλάβης που τυχόν συμβεί από **ασθένεια ή ατύχημα** υπό την προϋπόθεση ότι η ανικανότητα αυτή προέρχεται από ασθένεια ή ατύχημα, που συμβαίνει κατά τη διάρκεια ισχύος της κάλυψης και δεν προϋπάρχει ενώ εμφανίζεται πριν από την έναρξη της ασφαλιστικής περιόδου του Ασφαλιστηρίου, την πλησιέστερη προς τα γενέθλια του 65ου έτους του Ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση ατυχήματος, Μόνιμη Ολική Ανικανότητα χαρακτηρίζεται αυτή που θα προκληθεί μέσα σε 360 ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και οφείλεται άμεσα και αποκλειστικά σε αυτό. Ως Μόνιμη Ολική Ανικανότητα ορίζεται, για τους σκοπούς αυτής της κάλυψης, η μόνιμη ανικανότητα που οφείλεται σε ατύχημα ή ασθένεια και παρεμποδίζει τον Ασφαλισμένο στην άσκηση του επαγγέλματος που έχει δηλώσει στην Εταιρία ή κάποιου επαγγέλματος ή κάποιας εργασίας με αμοιβή ή κέρδος, για τα οποία έχει τα απαιτούμενα προσόντα με βάση τη μόρφωση, την ειδίκευση ή την πείρα του, με την προϋπόθεση ότι αυτή η ανικανότητα έχει διαρκέσει πραγματικά τουλάχιστον για έξι (6) μήνες.

Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας καταβάλλουμε στον Ασφαλισμένο με τον τρόπο που περιγράφεται κατωτέρω, το κεφάλαιο που αναφέρεται στο συμβόλαιό σας για το έτος κατά το οποίο αναγνωρίστηκε η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Η καταβολή του κεφαλαίου πραγματοποιείται αμέσως και σε μία δόση με τη διαπίστωση της ανικανότητας, περιοριστικά στις εξής περιπτώσεις:

1. Στην ολική απώλεια των δύο χεριών από τον καρπό και πάνω.
2. Στην ολική απώλεια των δύο ποδιών από την ποδοκνημική και πάνω.
3. Στην ταυτόχρονη απώλεια ενός ποδιού και ενός χεριού ως άνω.
4. Στην ολική απώλεια της οράσεως και των δύο ματιών.
5. Στην ολική παράλυση.

Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας η πληρωμή πραγματοποιείται με τον παρακάτω τρόπο:

- Το 30% του Ασφαλισμένου κεφαλαίου με την αναγνώριση της ανικανότητας.
- Το 30% ένα έτος μετά την πρώτη πληρωμή.
- Το 40% δύο έτη μετά την πρώτη πληρωμή.

Η καταβολή της δεύτερης και τρίτης δόσης πραγματοποιείται με την προϋπόθεση ότι κατά το χρόνο καταβολής τους, ο Ασφαλισμένος βρίσκεται στη ζωή και συγχρόνως εξακολουθεί η Μόνιμη Ολική Ανικανότητά του.

Εάν ο Ασφαλισμένος επανακτήσει εξολοκλήρου ή μερικά την ικανότητά του για εργασία, κατά το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ δύο καταβολών, δεν υποχρεούμαστε στην καταβολή επόμενης δόσης.

Σε περίπτωση που αποδειχθεί, σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, ότι δεν υφίσταται η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, η Εταιρία απαλλάσσεται από οποιαδήποτε υποχρέωση αποζημίωσης από την κάλυψη αυτή.

Εάν ο Ασφαλισμένος απωλέσει τη ζωή του πριν την αναγνώριση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας, δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση από την κάλυψη αυτή.

Εάν η απώλεια ζωής συμβεί πριν την καταβολή της δεύτερης ή της τρίτης δόσης, δεν οφείλουμε περαιτέρω καταβολή κεφαλαίου από την Παροχή αυτή.

Στις περιπτώσεις αυτές το υπόλοιπο της καταβολής μπορεί να γίνει μόνο από τη βασική ασφάλιση Ζωής, εφόσον υπάρχει υπόλοιπο Ασφαλισμένου κεφαλαίου από τη βασική ασφάλιση ζωής και το βασικό Ασφαλιστήριο ζωής βρίσκεται σε ισχύ.

Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας την οποία έχουμε αναγνωρίσει, διακόπτεται η πληρωμή κάθε ασφαλίστρου που αφορά αυτή τη κάλυψη.

Εάν η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα έχει γνωστοποιηθεί γραπτά στην Εταιρία, και δεν έχει αναγνωρισθεί ακόμα, ο Λήπτης της Ασφάλισης οφείλει να καταβάλλει κανονικά τα ασφάλιστρα.

Η Εταιρία επιστρέφει χωρίς τόκο τα ασφάλιστρα που έχουν εισπραχθεί για τη χρονική περίοδο μεταξύ της ημερομηνίας υποβολής από τον Ασφαλισμένο της σχετικής αίτησης και της ημερομηνίας της αναγνώρισης της ανικανότητας από την Εταιρία.

Παρακαλούμε όπως διαβάσετε τους όρους και τις προϋποθέσεις που σχετίζονται με την αναγνώριση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας στο τμήμα του οδηγού ασφάλισης "Πως αποζημιώνουμε".

Όρια και παροχές των προγραμμάτων

My Health Plus Prestige

Προστασία Ζωής	Παροχές
Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής	Καταβολή κεφαλαίου σε περίπτωση Απώλειας Ζωής 500€
Προστασία από ατύχημα	Καταβολή κεφαλαίου σε περίπτωση Απώλεια Ζωής - Μόνιμης Ολικής / Μερικής Ανικανότητας - Ιατροφαρμακευτικών εξόδων σε περίπτωση ατυχήματος. Ασφαλισμένο Κεφάλαιο για την Απώλεια Ζωής/ Ανικανότητα από 5.000€ έως 50.000€ και για τα Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα από 250€ έως 2.500€. Τα ασφαλισμένα κεφάλαια που έχετε επιλέξει αναγράφονται στο συμβόλαιό σας.
Ανεξάρτητη Προστασία από ατύχημα & ασθένεια	Καταβολή Κεφαλαίου σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας. Το ποσό της παροχής αναγράφεται στο συμβόλαιό σας.
Κάλυψη Σοβαρών Ασθενειών	Καταβολή Κεφαλαίου σε περίπτωση Σοβαρής Ασθένειας. Το ποσό της παροχής αναγράφεται στο συμβόλαιό σας.

Δευτεροβάθμια Περίθαλψη

Οφέλη εντός Νοσοκομείου

Επιλογή θέσης νοσηλείας	LUX	A
Επιλογή Απαλλαγής ανά νοσηλεία	0, 750, 1.500, 3.000, 6.000, 9.000	
Έξοδα νοσηλείας στην Ελλάδα (ανά ασφαλιστική περίοδο)	1.500.000€	1.500.00€
Έξοδα νοσηλείας στο Εξωτερικό (ανά ασφαλιστική περίοδο)	1.500.000€	1.500.000€
Έξοδα νοσηλείας σε ΗΠΑ - Καναδά (ανά ασφαλιστική περίοδο)	1.500.000€	1.500.000€
Ημέρες Νοσηλείας (ανά νοσηλεία)	365	365
Αμοιβή Χειρουργού & Αναισθησιολόγου	βλ. σχετικό πίνακα	βλ. σχετικό πίνακα
Έξοδα ημερήσιας επέμβασης - θεραπείας	Εντός των ορίων νοσηλείας	Εντός των ορίων νοσηλείας

Πρόσθετα Οφέλη

	LUX	A
Προ και Μετά νοσοκομειακά έξοδα (ανά νοσηλεία)	1.200€	1.200€
Έξοδα νοσοκόμου στο σπίτι (ημερησίως / ανά νοσηλεία)	200€ / 12.000€	150€ / 9.000€
Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα	55€	40€
Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα χωρίς παραστατικά εξόδων νοσηλείας	120€	120€
Χειρουργικό επίδομα (ανάλογα με την κατηγορία βαρύτητας της επέμβασης)	βλ. σχετικό πίνακα	βλ. σχετικό πίνακα
Επίδομα τοκετού	1.500€	1.500€
Επίδομα τοκετού για προγράμματα με απαλλαγή	Το ετήσιο μικτό ασφάλιστρο που αντιστοιχεί στη νοσοκομειακή κάλυψη της ασφαλισμένης η οποία θα αποζημιωθεί	Το ετήσιο μικτό ασφάλιστρο που αντιστοιχεί στη νοσοκομειακή κάλυψη της ασφαλισμένης η οποία θα αποζημιωθεί
Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια στην Ελλάδα και το εξωτερικό	Παρέχεται	Παρέχεται
Επίδομα συμμετοχής ασφαλιστικού φορέα (ανά νοσηλεία)	έως 10.000€	έως 10.000€
Ετήσιο check-up	Παρέχεται	Παρέχεται

Πίνακας Αμοιβών Χειρούργου, Αναισθησιολόγου Και Χειρουργικού Επιδόματος

Κατηγορία Επέμβασης	Αμοιβή Χειρουργού	Αμοιβή Αναισθησιολόγου	Χειρουργικό Επίδομα
Ειδική	6.800 €	1.050 €	2.720 €
Εξαιρετικά Βαρεία	4.530 €	750 €	1.810 €
Βαρεία	3.400 €	600 €	1.360 €
Μεγάλη	2.606 €	500 €	1.040 €
Μεσαία	1.869 €	350 €	748 €
Μικρή	567 €	250 €	227 €
Πολυ Μικρή	374 €	110 €	150 €

Η αμοιβή Χειρουργού και Αναισθησιολόγου προσαυξάνεται στο εξωτερικό κατά 50%.

My Health Plus Complete

Προστασία Ζωής	**Παροχές**
Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής	Καταβολή κεφαλαίου σε περίπτωση Απώλειας Ζωής 500€
Προστασία από ατύχημα	Καταβολή κεφαλαίου σε περίπτωση Απώλεια Ζωής - Μόνιμης Ολικής/Μερικής Ανικανότητας - Ιατροφαρμακευτικών εξόδων σε περίπτωση ατυχήματος. Ασφαλισμένο Κεφάλαιο για την Απώλεια Ζωής/Ανικανότητα από 5.000€ έως 50.000€ και για τα Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα από 250€ έως 2.500€ Τα ασφαλισμένα κεφάλαια που έχετε επιλέξει αναγράφονται στο συμβόλαιό σας.
Ανεξάρτητη Προστασία από ατύχημα & ασθένεια	Καταβολή Κεφαλαίου σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας. Το ποσό της παροχής αναγράφεται στο συμβόλαιό σας.
Κάλυψη Σοβαρών Ασθενειών	Καταβολή Κεφαλαίου σε περίπτωση Σοβαρής Ασθένειας. Το ποσό της παροχής αναγράφεται στο συμβόλαιό σας.

Δευτεροβάθμια Περίθαλψη		
	Οφέλη Εντός Νοσοκομείου	
Επιλογή θέσης νοσηλείας	**Β**	**Γ**
Επιλογή Απαλλαγής ανά νοσηλεία	0, 750, 1.500, 3.000, 6.000, 9.000	
Έξοδα νοσηλείας στην Ελλάδα (ανά ασφαλιστική περίοδο)	1.000.000€	1.000.000€
Έξοδα νοσηλείας στο Εξωτερικό (εκτός ΗΠΑ - Καναδά - ανά ασφαλιστική περίοδο)	500.000€	500.000€
Ημέρες Νοσηλείας (ανά νοσηλεία)	365	365
Αμοιβή Χειρουργού & Αναισθησιολόγου	βλ. σχετικό πίνακα	βλ. σχετικό πίνακα
Έξοδα ημερήσιας επέμβασης - θεραπείας	Εντός των ορίων νοσηλείας	Εντός των ορίων νοσηλείας

Πρόσθετα Οφέλη

Προ και Μετά νοσοκομειακά έξοδα (ανά νοσηλεία)	600€	600€
Έξοδα νοσοκόμου στο σπίτι (ημερησίως / ανά νοσηλεία)	100€ / 6.000€	70€ / 4.000€
Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα	25€	25€
Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα χωρίς παραστατικά εξόδων νοσηλείας	100€	70€
Χειρουργικό επίδομα (ανάλογα με την κατηγορία βαρύτητας της επέμβασης)	βλ. σχετικό πίνακα	βλ. σχετικό πίνακα
Επίδομα τοκετού	1.000€	1.000€
Επίδομα τοκετού για προγράμματα με απαλλαγή	Το ετήσιο μικτό ασφάλιστρο που αντιστοιχεί στη νοσοκομειακή κάλυψη της ασφαλισμένης η οποία θα αποζημιωθεί	Το ετήσιο μικτό ασφάλιστρο που αντιστοιχεί στη νοσοκομειακή κάλυψη της ασφαλισμένης η οποία θα αποζημιωθεί
Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια στην Ελλάδα και το εξωτερικό	Παρέχεται	Παρέχεται
Επίδομα συμμετοχής ασφαλιστικού φορέα (ανά νοσηλεία)	έως 10.000€	έως 10.000€
Ετήσιο check-up	Παρέχεται	Παρέχεται

Πίνακας Αμοιβών Χειρούργου, Αναισθησιολόγου Και Χειρουργικού Επιδόματος

Κατηγορία Επέμβασης	Αμοιβή Χειρουργού	Αμοιβή Αναισθησιολόγου	Χειρουργικό Επίδομα
Ειδική	6.800 €	1.050 €	2.720 €
Εξαιρετικά Βαρεία	4.530 €	750 €	1.810 €
Βαρεία	3.400 €	600 €	1.360 €
Μεγάλη	2.606 €	500 €	1.040 €
Μεσαία	1.869 €	350 €	748 €
Μικρή	567 €	250 €	227 €
Πολυ Μικρή	374 €	110 €	150 €

Η αμοιβή Χειρουργού και Αναισθησιολόγου προσαυξάνεται στο εξωτερικό κατά 50%.

My Health Plus Classic

Προστασία Ζωής	Παροχές
Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής	Καταβολή κεφαλαίου σε περίπτωση Απώλειας Ζωής 500€
Προστασία από ατύχημα	Καταβολή κεφαλαίου σε περίπτωση Απώλεια Ζωής - Μόνιμης Ολικής/Μερικής Ανικανότητας - Ιατροφαρμακευτικών εξόδων σε περίπτωση ατυχήματος. Ασφαλισμένο Κεφάλαιο για την Απώλεια Ζωής/Ανικανότητα 5.000€ έως 50.000€ και για τα Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα 250€ έως 2.500€ Τα ασφαλισμένα κεφάλαια που έχετε επιλέξει αναγράφονται στο συμβόλαιό σας.
Ανεξάρτητη Προστασία από ατύχημα & ασθένεια	Καταβολή Κεφαλαίου σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας. Το ποσό της παροχής αναγράφεται στο συμβόλαιό σας.
Κάλυψη Σοβαρών Ασθενειών	Καταβολή Κεφαλαίου σε περίπτωση Σοβαρής Ασθένειας. Το ποσό της παροχής αναγράφεται στο συμβόλαιό σας.

Δευτεροβάθμια Περίθαλψη			
	Οφέλη Εντός Νοσοκομείου		
Επιλογή θέσης νοσηλείας	Α	Β	Γ
Επιλογή Απαλλαγής ανά νοσηλεία	750, 1.500, 3.000, 6.000, 9.000		
Έξοδα νοσηλείας στην Ελλάδα (ανά νοσηλεία)	250.000€	250.000€	250.000€
Έξοδα νοσηλείας στο Εξωτερικό (εκτός ΗΠΑ - Καναδά - ανά νοσηλεία)	125.000 €	125.000 €	125.000 €
Ημέρες Νοσηλείας (ανά νοσηλεία)	365	365	365
Αμοιβή Χειρουργού & Αναισθησιολόγου	βλ. σχετικό πίνακα	βλ. σχετικό πίνακα	βλ. σχετικό πίνακα
Έξοδα ημερήσιας επέμβασης - θεραπείας	Εντός των ορίων νοσηλείας	Εντός των ορίων νοσηλείας	Εντός των ορίων νοσηλείας

Πρόσθετα Οφέλη

Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια στην Ελλάδα και το εξωτερικό	Παρέχεται εφόσον επιλεγεί		
Επίδομα συμμετοχής ασφαλιστικού φορέα (ανά νοσηλεία)	έως 10.000 €	έως 10.000 €	έως 10.000 €

Πίνακας Αμοιβών Χειρουργού & Αναισθησιολόγου

Κατηγορία Επέμβασης	Αμοιβή Χειρουργού	Αμοιβή Αναισθησιολόγου
Ειδική	6.800 €	1.050 €
Εξαιρετικά Βαρεία	4.530 €	750 €
Βαρεία	3.400 €	600 €
Μεγάλη	2.606 €	500 €
Μεσαία	1.869 €	350 €
Μικρή	567 €	250 €
Πολυ Μικρή	374 €	110 €

Η αμοιβή Χειρουργού και Αναισθησιολόγου προσαυξάνεται στο εξωτερικό κατά 50%.

Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

My Primary Care / My Primary Care Basic



Πίνακας Παροχών

My Primary Care / My Primary Care Basic

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τις παρεχόμενες καλύψεις της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Primary Care και My Primary Care Basic με μια ματιά.

Η ενότητα αυτή περιέχει τη γενική περιγραφή του Προγράμματος Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Primary Care και My Primary Care Basic.

Για να γίνουν πλήρως κατανοητοί οι Όροι του Συμβολαίου σας, παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τον Οδηγό Ασφάλισης. Τα ανώτατα όρια των παροχών που αναγράφονται σε αυτή την ενότητα ισχύουν ανά ασφαλισμένο πρόσωπο. Τα ποσά και τα όρια εκφράζονται σε ευρώ (€).

Σε περίπτωση που επιλέξετε και το πρόγραμμα My Health Plus, τα «Έξοδα Ημερήσιας Επέμβασης-Θεραπείας» που αντιμετωπίζονται σε εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου θα καλύπτονται μόνο εαν έχετε επιλέξει το πρόγραμμα My Primary Care.

Διευκρινίζεται ότι οι καλύψεις του Προγράμματος Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Primary Care και My Primary Care Basic παρέχονται μόνο εντός Ελλάδος .

Οι καλύψεις του Προγράμματος My Primary Care με μία ματιά

Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις	Εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο
Ιατρικές εξετάσεις	• Γιατρός δικτύου • Γιατρός δικτύου στο σπίτι • Γιατρός εκτός δικτύου
Ιατρικές πράξεις	Ιατρικές πράξεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά από γιατρό-μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Προληπτικός έλεγχος	Προληπτικός έλεγχος σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο

Οι καλύψεις του Προγράμματος My Primary Care Basic με μία ματιά

Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις	Εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο
Ιατρικές εξετάσεις	• Γιατρός δικτύου • Γιατρός δικτύου στο σπίτι
Προληπτικός έλεγχος	Προληπτικός έλεγχος σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο

Τι Καλύπτει το Πρόγραμμα

My Primary Care / My Primary Care Basic

Τα ακόλουθα αποτελούν τη γενική περιγραφή του Προγράμματος My Primary Care / My Primary Care Basic

Μπορείτε να ενημερωθείτε για το δίκτυο των συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων και γιατρών στους αριθμούς τηλεφώνων: 801 1142 801 από σταθερό και 210 99 87 742 από κινητό.

Μην ξεχνάτε ότι οι εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις είναι παροχή σε είδος, γι' αυτό η διενέργειά τους κρίνεται απαραίτητη σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, χωρίς να καταβάλετε το κόστος.

My Primary Care
Επιλέγοντας το Πρόγραμμα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Primary Care, σας καλύπτουμε τις εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, σύμφωνα με σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα εξειδικευμένου γιατρού σας. Επίσης, σας δίνουμε τη δυνατότητα να επισκέπτεστε γιατρούς του δικτύου μας ή της επιλογής σας, σας καλύπτουμε τις ιατρικές πράξεις απεριόριστα, εφόσον γίνουν από γιατρούς του δικτύου, καθώς και τη διενέργεια ενός προληπτικού ελέγχου ετησίως.

Αναλυτικά, η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη σας καλύπτει για:
- Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις
- Ιατρικές εξετάσεις
- Ιατρικές πράξεις
- Ετήσιο προληπτικό έλεγχο

Τα όρια και οι προϋποθέσεις αναγράφονται σε αυτή την ενότητα.

Εξωνοσοκομειακές Διαγνωστικές Εξετάσεις
Καλύπτουμε τις εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, σύμφωνα με σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα εξειδικευμένου γιατρού σας και σύμφωνα με τα ανώτατα όρια που αναγράφονται σε αυτή την ενότητα.

Ιατρικές Εξετάσεις
Καλύπτουμε τις ιατρικές εξετάσεις που γίνονται:
- Σε ιατρείο γιατρού-μέλους του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, απεριόριστα ανά ασφαλιστικό έτος, χωρίς καμιά επιβάρυνσή σας.
- Στο σπίτι σας από γιατρό-μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, για συγκεκριμένο πλήθος εξετάσεων ανά ασφαλιστικό έτος, με μικρή συμμετοχή σας και εφόσον:
  - Η μόνιμη διαμονή σας είναι ο τόπος εξέτασης από τον γιατρό και η περιοχή καλύπτεται από το Δίκτυο Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της Εταιρίας.
  - Είναι αντικειμενικώς δυνατή από την Εταιρία η υπόδειξη γιατρού, ο οποίος θα πραγματοποιήσει την εξέταση.
- Σε ιατρείο ή στο σπίτι σας από γιατρό εκτός Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, για συγκεκριμένο πλήθος εξετάσεων ανά ασφαλιστικό έτος, με συμμετοχή σας.

Ειδικά οι εξετάσεις σε παιδιάτρους και γυναικολόγους περιορίζονται σε δύο (2) ανά ασφαλιστικό έτος, εκτός αν, μετά την ιατρική επίσκεψη, ακολούθησε νοσηλεία σε διάστημα ενός μήνα.
Τα ανώτατα ποσά και η συμμετοχή σας αναγράφονται σε αυτή την ενότητα.

Ιατρικές Πράξεις
Η Εταιρία καλύπτει, χωρίς επιβάρυνση του Ασφαλισμένου, όλες τις ιατρικές πράξεις που θα γίνουν αποκλειστικά από γιατρό-μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Ετήσιος Προληπτικός Ελεγχος
Σας καλύπτουμε, χωρίς καμία επιβάρυνσή σας, για τη διενέργεια ενός, ανά ασφαλιστικό έτος, προληπτικού ελέγχου σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.
Το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων που αφορούν τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο συνυπολογίζεται στο ανώτατο όριο που προβλέπεται για εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις και αναγράφεται σε αυτή την ενότητα.

Ο προληπτικός έλεγχος καλύπτεται από την ηλικία των δεκαοκτώ (18) ετών και άνω και περιγράφεται πιο κάτω.

My Primary Care Basic
Επιλέγοντας το Πρόγραμμα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Primary Care Basic, σας καλύπτουμε τις εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, σύμφωνα με σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα εξειδικευμένου γιατρού σας. Επίσης, σας δίνουμε τη δυνατότητα να επισκέπτεστε γιατρούς του δικτύου μας, καθώς και τη διενέργεια ενός προληπτικού ελέγχου ετησίως.

Αναλυτικά, η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη σας καλύπτει για:

- Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις
- Ιατρικές εξετάσεις
- Ετήσιο προληπτικό έλεγχο

Τα όρια και οι προϋποθέσεις αναγράφονται σε αυτή την ενότητα.

Εξωνοσοκομειακές Διαγνωστικές Εξετάσεις
Καλύπτουμε τις εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, σύμφωνα με σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα εξειδικευμένου γιατρού σας και σύμφωνα με τα ανώτατα όρια που αναγράφονται σε αυτή την ενότητα.

Ιατρικές Εξετάσεις
Καλύπτουμε τις ιατρικές εξετάσεις που γίνονται:

- Σε ιατρείο γιατρού-μέλους του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, απεριόριστα ανά ασφαλιστικό έτος, χωρίς καμιά επιβάρυνσή σας.
- Στο σπίτι σας από γιατρό-μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, για συγκεκριμένο πλήθος εξετάσεων ανά ασφαλιστικό έτος, με μικρή συμμετοχή σας και εφόσον:
  - Η μόνιμη διαμονή σας είναι ο τόπος εξέτασης από τον γιατρό και η περιοχή καλύπτεται από το Δίκτυο Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της Εταιρίας.
  - Είναι αντικειμενικώς δυνατή από την Εταιρία η υπόδειξη γιατρού, ο οποίος θα πραγματοποιήσει την εξέταση.

Ειδικά οι εξετάσεις από ιατρούς εντός δικτύου, σε παιδιάτρους και γυναικολόγους περιορίζονται σε δύο (2) ανά ασφαλιστικό έτος, εκτός αν, μετά την ιατρική επίσκεψη, ακολούθησε νοσηλεία σε διάστημα ενός μήνα. Τα ανώτατα ποσά και η συμμετοχή σας αναγράφονται σε αυτή την ενότητα.

Ετήσιος Προληπτικός Ελεγχος
Σας καλύπτουμε, χωρίς καμία επιβάρυνσή σας, για τη διενέργεια ενός, ανά ασφαλιστικό έτος, προληπτικού ελέγχου σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο. Το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων που αφορούν τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο συνυπολογίζεται στο ανώτατο όριο που προβλέπεται για εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις και αναγράφεται σε αυτή την ενότητα.

Ο προληπτικός έλεγχος καλύπτεται από την ηλικία των δεκαοκτώ (18) ετών και άνω και περιγράφεται πιο κάτω.

ΠΑΚΕΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ MY PRIMARY CARE ΚΑΙ MY PRIMARY CARE BASIC

Εξετάσεις Ανδρών ηλικίας 18 - 40 ετών
Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Να-Κ, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια.

Εξετάσεις Ανδρών ηλικίας 41 - 50 ετών
Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Να-Κ, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ.

Εξετάσεις Ανδρών ηλικίας άνω των 50 ετών
Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Να-Κ, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ, Καρδιολογική εξέταση.

Εξετάσεις Γυναικών ηλικίας 18 - 40 ετών
Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Να-Κ, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, Test Pap.

Εξετάσεις Γυναικών ηλικίας 41 - 50 ετών
Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Να-Κ, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ, Test Pap.

Εξετάσεις Γυναικών ηλικίας άνω των 50 ετών
Γενική αίματος, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, SGOT, SGPT, Ουρικό οξύ, Να-Κ, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, ΗΚΓ, Test Pap, Μαστογραφία.

Όρια παροχών
My Primary Care / My Primary Care Basic

My Primary Care

Πρωτοβάθμια Περίθαλψη σε συμβεβλημένα με την Εταιρία Διαγνωστικά Κέντρα / Δίκτυο	**Ανώτατα Όρια**
Εξωνοσοκομειακές Διαγνωστικές Εξετάσεις (ανά έτος)	1.600€
Ιατρικές Εξετάσεις	
* Ιατρός Δικτύου στο ιατρείο	Απεριόριστες επισκέψεις
* Ιατρός Δικτύου στο σπίτι (συμμετοχή Ασφαλισμένου 15€ / επίσκεψη)	5 / έτος
* Ιατρός εκτός Δικτύου (συμμετοχή Ασφαλισμένου 40% / επίσκεψη)	5 / έτος, 60€ / επίσκεψη
Ιατρικές **Πράξεις** Ιατρός Δικτύου στο ιατρείο	Απεριόριστες επισκέψεις
Προληπτικός Έλεγχος	1 / έτος

My Primary Care Basic

Πρωτοβάθμια Περίθαλψη σε συμβεβλημένα με την Εταιρία Διαγνωστικά Κέντρα / Δίκτυο	**Ανώτατα Όρια**
Εξωνοσοκομειακές Διαγνωστικές Εξετάσεις (ανά έτος)	1.600€
Ιατρικές Εξετάσεις	
* Ιατρός Δικτύου στο ιατρείο	Απεριόριστες επισκέψεις
* Ιατρός Δικτύου στο σπίτι (συμμετοχή Ασφαλισμένου 15€ / επίσκεψη)	5 / έτος
Προληπτικός Έλεγχος	1 / έτος

Ιατρική Βοήθεια
Med24



Πίνακας Παροχών Ιατρικής Βοήθειας *Med24*

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τις παροχές και υπηρεσίες του Προγράμματος Ιατρικής Βοήθειας Med24 με μια ματιά.

Η ενότητα αυτή περιέχει τη γενική περιγραφή του Προγράμματος Ιατρικής Βοήθειας Med24.

Για να γίνουν πλήρως κατανοητοί οι όροι του Συμβολαίου σας, παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τον Οδηγό Ασφάλισης.

Τα ανώτατα όρια ή πλήθη εκπτωτικών παροχών και υπηρεσιών που αναγράφονται στον πίνακα ορίων ισχύουν ανά Ασφαλισμένο πρόσωπο. Τα ποσά εκφράζονται σε ευρώ (€).

Οι παροχές του Προγράμματος Ιατρικής Βοήθειας Med24 με μια ματιά

Διευκρινίζεται ότι οι καλύψεις του Προγράμματος Med24 παρέχονται μόνο εντός Ελλάδος .

Ιατρικές και διαγνωστικές παροχές	Στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας Διαγνωστικά Κέντρα: • Εκπτώσεις σε διαγνωστικές εξετάσεις • Χρεώσεις τιμολογίου Δημοσίου (ΦΕΚ) σε βιοχημικές εξετάσεις, ακτινογραφίες, υπέρηχους, triplex, αξονικές, μαγνητικές. Ειδικές τιμές για: • Απεριόριστες επισκέψεις στα συμβεβλημένα με την Εταιρία μας Ιδιωτικά Ιατρεία • Συνταγογράφηση • Οδοντιατρικά και οφθαλμιατρικά κέντρα και ιατρεία. • Ειδικευμένα κέντρα, γιατρούς και θεραπευτές
Ιδιωτικά Νοσοκομεία και Κλινικές ενηλίκων και παίδων	Ειδικές τιμές στις προγραμματισμένες επισκέψεις σε γιατρούς των εξωτερικών ιατρείων, σε συγκεκριμένα και συνεργαζόμενα με την Εταιρία Διαγνωστικά Κέντρα.
Ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες	• Τηλεϊατρική κατ' οίκον • Τηλεφωνικές ιατρικές συμβουλές όλο το 24ωρο από Ειδικούς Γενικούς Ιατρούς και Καρδιολόγους • Επισκέψεις νοσηλευτών κατ' οίκον
Διακομιδή με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο	Δευτερογενής διακομιδή, προς ή από νοσηλευτικό ίδρυμα
Υπηρεσίες εξυπηρέτησης και βοήθειας	Οικιακή βοήθεια κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλισμένου

Τι Καλύπτει το Πρόγραμμά σας

Τα ακόλουθα αποτελούν τη γενική περιγραφή του Προγράμματος Ιατρικής Βοήθειας Med24.

Σε κάθε περίπτωση που θέλετε να χρησιμοποιήσετε την Ιατρική Βοήθεια Med24, παρακαλούμε επικοινωνείτε με την Allianz Assistance στο τηλέφωνο 210 99 44 666 όλο το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα.

Οι εκπτώσεις αφορούν τον κοινό τιμοκατάλογο του εκάστοτε παρόχου.

Μην ξεχνάτε ότι η Ιατρική Βοήθεια Med24 είναι παροχή σε είδος, γι' αυτό και διενεργείται σε συγκεκριμένα συμβεβλημένα διαγνωστικά Κέντρα με την καταβολή του προβλεπόμενου κόστους από τον ασφαλισμένο.

Ιατρική Βοήθεια Med24

Σας παρέχουμε έκπτωση στις εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα. Επίσης, παρέχουμε έκπτωση και ειδικές τιμές κατά την επίσκεψή σας σε ιδιωτικά ιατρεία του Δικτύου μας. Οι παροχές που αναγράφονται παρακάτω ισχύουν ανά ασφαλισμένο μέλος.

Ιατρικές και διαγνωστικές παροχές

Σας παρέχουμε:

- Έκπτωση σε διαγνωστικές εξετάσεις που θα πραγματοποιήσετε απεριορίστως στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας Διαγνωστικά Κέντρα. Το ποσοστό της παρεχόμενης έκπτωσης αναγράφεται στον πίνακα στο τέλος της ενότητας.
- Χρεώσεις τιμολογίου Δημοσίου (Φ.Ε.Κ.) σε βιοχημικές εξετάσεις, ακτινογραφίες, υπέρηχους,triplex, αξονικές, μαγνητικές, που θα πραγματοποιήσετε απεριορίστως στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας Διαγνωστικά Κέντρα.
- Απεριόριστες επισκέψεις στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας ιδιωτικά ιατρεία με την ειδική τιμή επίσκεψης που αναγράφεται στον πίνακα στο τέλος της ενότητας.
- Οδοντιατρική φροντίδα.
  Σε οδοντιατρεία, οδοντιατρικά κέντρα και ειδικευμένους οδοντιάτρους του δικτύου μας μπορείτε να πραγματοποιήσετε ετησίως έναν (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο καθαρισμό και επιπλέον σας προσφέρουμε έκπτωση σε παροχές.
  Το ποσοστό της παρεχόμενης έκπτωσης αναγράφεται στον πιο κάτω πίνακα.

Εξειδικευμένες ιατρικές εξετάσεις / θεραπείες
Ειδικές τιμές στις παρακάτω ειδικότητες σε ειδικευμένα, συγκεκριμένα και συνεργαζόμενα με την Εταιρία Διαγνωστικά Κέντρα, γιατρούς και θεραπευτές:

- Αισθητική Ιατρική
- Δερματολόγοι
- Οφθαλμολογικές εξετάσεις / πράξεις
- Φυσικοθεραπείες
- Λογοθεραπεία / τεστ διάγνωσης
- Πλαστική χειρουργική

Ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές ενηλίκων και παίδων
Σας παρέχουμε στα συνεργαζόμενα με την Allianz Assistance νοσοκομεία και κλινικές:

- Ιατρικές επισκέψεις σε εφημερεύοντες γιατρούς, χωρίς δική σας επιβάρυνση και μόνο σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού.
- Ειδικές τιμές στις προγραμματισμένες επισκέψεις σε Επιμελητές και Διευθυντές γιατρούς εξωτερικών ιατρείων όλων των ειδικοτήτων.

Ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες

- Τηλεϊατρική κατ' οίκον:
  Ιατρικές συμβουλές από ειδικό καρδιολόγο στο συντονιστικό κέντρο και καθοδήγηση από το τηλέφωνο βάσει πλήρους καρδιογραφήματος 12 απαγωγών με χρήση φορητού καρδιογράφου.

  Η διάγνωση της καρδιακής κατάστασης του ασφαλισμένου γίνεται σε συνδυασμό του καρδιογραφήματος με την περιγραφή της κλινικής κατάστασης του ασφαλισμένου και ενδεχόμενου ιατρικού ιστορικού, το οποίο τηρείται και ενημερώνεται.

  Η υπηρεσία αυτή παρέχεται έως και τρεις (3) φορές ετησίως.

- Ιατρικές συμβουλές τηλεφωνικώς και απεριορίστως 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα, στο τηλέφωνο 210 99 44 666.

- Σε περίπτωση αιτήματός σας, μπορούμε να σας βοηθήσουμε να βρείτε γιατρό ή νοσηλευτή του δικτύου μας προκειμένου να σας επισκεφθεί στην κατοικία σας. Η χρέωση διαμορφώνεται ανάλογα με την περιοχή, την ώρα και την ημέρα.

Διακομιδή με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο
Καλύπτουμε τις δευτερογενείς διακομιδές και αναλαμβάνουμε τη μεταφορά σας προς ή από το χώρο νοσηλείας, εντός Ελλάδος, συνεπεία μη προϋπάρχουσας ασθένειας ή ατυχήματος και εφόσον η μεταφορά κριθεί απαραίτητη από τον γιατρό του Συντονιστικού Κέντρου της Εταιρίας μας. Η μεταφορά γίνεται με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο (ασθενοφόρο, αεροπλάνο, ελικόπτερο).

Σε ασφαλισμένους άνω των 70 ετών, η κάλυψη παρέχεται μόνο σε περίπτωση ατυχήματος.

Η κάλυψη αυτή ισχύει μετά την πάροδο τριών (3) ημερών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Συμβολαίου.
Ειδικά η υπηρεσία διακομιδής με κατάλληλα εξοπλισμένα μεταφορικά μέσα περιορίζεται συνολικά σε τρεις (3) διακομιδές ετησίως και στο σύνολο των ασφαλισμένων μελών.

Υπηρεσία εξυπηρέτησης και βοήθειας
Κατά τη διάρκεια νοσηλείας σας σε Νοσοκομείο, συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος, σας παρέχουμε υπηρεσία εξυπηρέτησης και βοήθειας όπως για τις οικιακές δουλειές και τη φροντίδα των παιδιών.

Η υπηρεσία παρέχεται έως και τρεις (3) ημέρες ετησίως.

Ιατρική Βοήθεια Med24 (Εκπτωτικές Παροχές / Υπηρεσίες)

Ιατρικές & Διαγνωστικές Παροχές σε Συνεργαζόμενα με την Εταιρία Διαγνωστικά Κέντρα / Δίκτυο	Ανώτατα Όρια
Διαγνωστικές Εξετάσεις (με έκπτωση έως 40%)	Απεριόριστες
Βιοχημικές Εξετάσεις (με τιμές Δημοσίου - ΦΕΚ)	Απεριόριστες
Επισκέψεις σε συνεργαζόμενα ιδιωτικά ιατρεία (παθολόγοι, γενικοί ιατροί, ωρλ κ.λ.π.)	Απεριόριστες (20€ - 30€ ανά επίσκεψη)
Οδοντιατρική Φροντίδα σε συνεργαζόμενο δίκτυο	1 δωρεάν καθαρισμός ανά έτος/ έκπτωση 20%-50% σε παροχές
Εξειδικευμένες Ιατρικές Εξετάσεις / Θεραπείες	Ειδικές τιμές

Ιδιωτικά Νοσοκομεία & Κλινικές Ενηλίκων & Παίδων	Ανώτατα Όρια
Προγραμματισμένες επισκέψεις (σε επιμελητές και διευθυντές ιατρούς εξωτερικών ιατρείων όλων των ειδικοτήτων)	Ειδικές τιμές

Ιατρικές & Νοσηλευτικές Υπηρεσίες	Ανώτατα Όρια
Τηλεϊατρική κατ'οίκον	3 ανά έτος
Ιατρικές συμβουλές	
Επισκέψεις νοσηλευτών κατ'οίκον (ανάλογα με την περιοχή, την ημέρα και την ώρα)	Ειδικές τιμές
Διακομιδή με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο	3 ανά έτος
Υπηρεσίες εξυπηρέτησης και βοήθειας (οικιακή βοήθεια κατά τη διάρκεια νοσηλείας του ασφαλισμένου)	3 ημέρες ανά έτος

Ιατρική Φροντίδα



Τι Καλύπτει το Πρόγραμμά σας

Σε περίπτωση ασθένειας ή ατυχήματος, αναλαμβάνουμε να καλύψουμε, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη παροχή, το κόστος **απεριόριστων ιατρικών επισκέψεων** στους Συμβεβλημένους μας Ιατρούς.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Δίνουμε τη δυνατότητα πρόσβασης στο Δίκτυο των Συμβεβλημένων Ιατρών, προκειμένου να πραγματοποιηθούν ιατρικές επισκέψεις στα ιατρεία αυτών μετά από ασθένεια ή ατύχημα που τυχόν θα σας συμβεί.

Ο Ασφαλισμένος που χρήζει ιατρικής βοήθειας επικοινωνεί τηλεφωνικά με το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας (Ασφαλιστή) στο τηλέφωνο 801-11-01234, προκειμένου να συντονισθεί η επίσκεψη σε Συμβεβλημένο Ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας. Καλύπτουμε απεριόριστο αριθμό ιατρικών επισκέψεων στα ιατρεία των Συμβεβλημένων Ιατρών.

Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει σε κάθε ιατρική επίσκεψη, σύμφωνα με τα ανωτέρω, με το εφάπαξ ποσό των έξι (6) ευρώ, το οποίο και καταβάλλεται απευθείας στον Συμβεβλημένο Ιατρό έναντι νομίμου απόδειξης. Εφόσον όμως, για καθαρά αντικειμενικούς λόγους, δεν είναι δυνατή η ανεύρεση Συμβεβλημένου Ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας από το Συντονιστικό Κέντρο, τότε ο Ασφαλισμένος ενημερώνεται σχετικά και εφόσον επισκεφθεί μη Συμβεβλημένο Ιατρό της επιλογής του, καλύπτουμε απολογιστικά το κόστος της ιατρικής επίσκεψης με την υποβολή πρωτότυπης απόδειξης και με ανώτατο όριο τα τριάντα (30) ευρώ.

Από το ποσό της απόδειξης αφαιρείται η συμμετοχή του Ασφαλισμένου ύψους έξι (6) ευρώ.

Δεν καλύπτουμε ιατρικές επισκέψεις που πραγματοποιούνται σε μη συμβεβλημένους ιατρούς εκτός και αν η παραπομπή έχει πραγματοποιηθεί μέσω του συντονιστικού μας κέντρου σε περίπτωση αντικειμενικής αδυναμίας ανεύρεσης συμβεβλημένου ιατρού.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

Σε περίπτωση κατ' οίκον ασθενείας ή ατυχήματος του Ασφαλισμένου και εμφάνισης σοβαρών συμπτωμάτων με αποτέλεσμα την αντικειμενική δυσκολία μετακίνησής του, η διαγραφή μέσω του Συντονιστικού της Κέντρου, οργανώνουμε και αποστέλλουμε στην οικία του Ασφαλισμένου συμβεβλημένο με αυτή Ιατρό.

Ο Ασφαλισμένος, ο οποίος αντιμετωπίζει κατ' οίκον πρόβλημα υγείας, επικοινωνεί υποχρεωτικά με το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας στο τηλέφωνο 801-11-01234 προκειμένου να οργανωθεί η αποστολή συμβεβλημένου Ιατρού στην οικία του Ασφαλισμένου, με απαραίτητη προϋπόθεση

η οικία του να μην απέχει άνω των δέκα (10) χιλιομέτρων από την πλησιέστερη πόλη ή περιοχή του δικτύου της Ιατρικής Εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει σε κάθε ιατρική επίσκεψη, σύμφωνα με τα ανωτέρω, με το εφάπαξ ποσό των δεκαοκτώ (18) ευρώ, το οποίο και καταβάλλεται απευθείας στον Συμβεβλημένο Ιατρό έναντι νομίμου αποδείξεως.

Καλύπτουμε απεριόριστο αριθμό κατ' οίκον ιατρικών επισκέψεων από συμβεβλημένους Ιατρούς. Εφόσον όμως δεν είναι αντικειμενικά δυνατή η αποστολή κατ' οίκον Συμβεβλημένου Ιατρού από το Συντονιστικό Κέντρο, τότε ο Ασφαλισμένος ενημερώνεται σχετικά και εφόσον τον επισκεφθεί κατ' οίκον μη Συμβεβλημένος Ιατρός της επιλογής του, η Εταιρία καλύπτει απολογιστικά το κόστος της ιατρικής επίσκεψης με την υποβολή πρωτότυπης απόδειξης και με ανώτατο όριο τα σαράντα δύο (42) ευρώ. Από το ποσό της απόδειξης αφαιρείται η συμμετοχή του Ασφαλισμένου ύψους δεκαοκτώ (18) ευρώ.

Καλύπτεται απεριόριστος αριθμός κατ' οίκον ιατρικών επισκέψεων καθ' όλο το εικοσιτετράωρο στο Λεκανοπέδιο Αττικής.

Η ισχύς της κάλυψης της Ιατρικής Φροντίδας αρχίζει ένα (1) μήνα από την ημερομηνία εξόφλησης του ασφαλιστηρίου ή την επαναφορά του σε ισχύ. Για την χρήση της παροχής θα πρέπει να έχετε εξοφλήσει τα ετήσια ασφάλιστρά σας ή την δόση του αν έχει συμφωνηθεί να πληρώνετε σε δόσεις.

Όρια παροχής Ιατρικής Φροντίδας

Ιατρικές Επισκέψεις σε συμβεβλημένο με την εταιρία Δίκτυο	Ανώτατα όρια
Απεριόριστες Ιατρικές Επισκέψεις	
• Ιατρός Δικτύου (συμμετοχή Ασφαλισμένου 6€ / επίσκεψη)	
• Ιατρός εκτός Δικτύου (συμμετοχή Ασφαλισμένου 6€ / επίσκεψη)	30€ / επίσκεψη
• Κατ'οίκον επίσκεψη ιατρού δικτύου (συμμετοχή Ασφαλισμένου 18€ / επίσκεψη)	
• Κατ'οίκον επίσκεψη ιατρού εκτός δικτύου (συμμετοχή Ασφαλισμένου 18€ / επίσκεψη)	42€ / επίσκεψη

Διαγνωστικές Εξετάσεις



Τι Καλύπτει το Πρόγραμμά σας

Αναλαμβάνουμε να καλύψουμε **χωρίς ανώτατο όριο (απεριόριστα)** και ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη παροχή, το κόστος των Διαγνωστικών Εξετάσεων που θα πραγματοποιήσετε στα Συμβεβλημένα μας Διαγνωστικά Κέντρα ή Εργαστήρια.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
Παρέχουμε στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα πρόσβασης στο δίκτυο των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων ή Εργαστηρίων κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες λειτουργίας τους, προκειμένου να πραγματοποιηθούν εργαστηριακές ή απεικονιστικές διαγνωστικές εξετάσεις με απαραίτητη προϋπόθεση ότι αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα ή Εργαστήρια.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων είναι η ύπαρξη ειδικού παραπεμπτικού από Ιατρό, όπου θα αιτιολογούνται οι αιτούμενες διαγνωστικές εξετάσεις.

Η αναγκαιότητα των πάσης φύσεως διαγνωστικών εξετάσεων, που αναφέρονται στο ιατρικό παραπεμπτικό, θα πρέπει να επιβεβαιώνονται από Ιατρό του Συντονιστικού Κέντρου βάσει επιστημονικών κριτηρίων και μόνο.

Καλύπτεται απεριόριστος αριθμός διαγνωστικών εξετάσεων.

Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων με ποσοστό είκοσι επί τοις εκατό (20%) επί του επίσημου τιμοκαταλόγου του κάθε Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου ή Εργαστηρίου.

Ο Ασφαλισμένος, ο οποίος πρέπει να υποβληθεί σε διαγνωστικές εξετάσεις, υποχρεούται να επικοινωνεί με το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας (Ασφαλιστή) στο τηλέφωνο 801-11-01234 προκειμένου να συντονισθεί η διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων.

Η ισχύς της κάλυψης αρχίζει ένα (1) μήνα από την ημερομηνία εξόφλησης του ασφαλιστηρίου ή την επαναφορά του σε ισχύ. Για την χρήση της παροχής θα πρέπει να έχετε εξοφλήσει τα ετήσια ασφάλιστρά σας ή την δόση του αν έχει συμφωνηθεί να πληρώνετε σε δόσεις

Διαγνωστικές εξετάσεις σε συμβεβλημένα με την εταιρία διαγνωστικά κέντρα/ Δίκτυο	Ανώτατα όρια
Διαγνωστικές εξετάσεις (με συμμετοχή ασφαλισμένου 20%)	Απεριόριστες

Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

My Care Value / My Care Complete



Πίνακας Παροχών
My Care Value / My Care Complete

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τις παρεχόμενες καλύψεις της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Care Value / My Care Complete με μια ματιά.

Η ενότητα αυτή περιέχει τη γενική περιγραφή των Προγραμμάτων Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Care Value / My Care Complete.

Για να γίνουν πλήρως κατανοητοί οι Όροι του Συμβολαίου σας, παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τον Οδηγό Ασφάλισης. Τα ανώτατα όρια των παροχών που αναγράφονται σε αυτή την ενότητα ισχύουν ανά ασφαλισμένο πρόσωπο.

Οι καλύψεις του Προγράμματος My Care Value με μία ματιά

ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
Εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο: Κεφάλαιο κάλυψης έως 1.600€/ασφαλιστική περίοδο
ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ
Στα πολυϊατρεία Affidea: Συμμετοχή Ασφαλισμένου 10€ / επίσκεψη
Στο λοιπό συνεργαζόμενο δίκτυο: Συμμετοχή Ασφαλισμένου 15€ / επίσκεψη
Ιατρός εκτός Δικτύου: Αναγνωριζόμενη δαπάνη έως €30 ανά επίσκεψη
Ιατρός δικτύου στο σπίτι: • Συμμετοχή Ασφαλισμένου €40 ανά επίσκεψη κατά τις εργάσιμες ώρες και ημέρες • Συμμετοχή Ασφαλισμένου €60 ανά επίσκεψη κατά τις μη εργάσιμες ώρες και ημέρες, καθώς και τις αργίες
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ
Προληπτικός έλεγχος σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο: 1 / ασφαλιστική περίοδο

ΛΟΙΠΕΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ & ΠΑΡΟΧΕΣ
Υπηρεσία My Affidea - Τηλεσυμβουλευτική (teleconsultation): Απεριόριστες τηλεσυμβουλές με Γενικούς Ιατρούς, 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα
Πρόσβαση στο ευρωπαϊκό δίκτυο διαγνωστικών κέντρων Affidea σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού
Ανώδυνη Αιμοληψία: Δωρεάν
Αιμοληψία κατ' οίκον: Συμμετοχή Ασφαλισμένου 10€ / 12€ ανά επίσκεψη ανάλογα την περίπτωση
Νοσηλεία κατ' οίκον: έκπτωση 15%
Χρήση Ειδικής Διαδικτυακής Εφαρμογής (AffideaNet) με πρόσθετα οφέλη και παροχές: Ειδικές τιμές σε οδοντιατρικές πράξεις και φυσικοθεραπείες & πρόσθετα οφέλη
Ιατρικές πράξεις επεμβατικής δερματολογίας: Ειδικός προνομιακός τιμοκατάλογος
Ιατρικές πράξεις αισθητικής κοσμετολογίας: Ειδικός προνομιακός τιμοκατάλογος
Χρήση της υπηρεσίας Προγραμματισμός Ραντεβού: Δωρεάν
Χρήση της υπηρεσίας My Affidea (ηλεκτρονικός ιατρικός φακέλος): Δωρεάν
Φαρμακευτική Φροντίδα: Περιλαμβάνεται εφόσον επιλεγεί - Συμβουλευτείτε την ενότητα των προαιρετικών καλύψεων
Παροχή Ιατρικών Πράξεων: Περιλαμβάνεται εφόσον επιλεγεί - Συμβουλευτείτε την ενότητα των προαιρετικών καλύψεων

Οι καλύψεις του Προγράμματος My Care Complete με μία ματιά

ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
Εξετάσεις που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο: Κεφάλαιο κάλυψης έως 1.600€/ασφαλιστική περίοδο
ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ
Στα πολυϊατρεία Affidea: Δωρεάν
Στο λοιπό συνεργαζόμενο δίκτυο: Δωρεάν
Ιατρός εκτός Δικτύου: Αναγνωριζόμενη δαπάνη έως €30 ανά επίσκεψη
Ιατρός δικτύου στο σπίτι: • Συμμετοχή Ασφαλισμένου €30 ανά επίσκεψη κατά τις εργάσιμες ώρες και ημέρες • Συμμετοχή Ασφαλισμένου €50 ανά επίσκεψη κατά τις μη εργάσιμες ώρες και ημέρες, καθώς και τις αργίες

ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ
Ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού συστήματος (γαστροσκόπηση ή/και κολονοσκόπηση): • Συμμετοχή ασφαλισμένου 15% • Με χρήση ΕΟΠΥΥ 0%
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ
Προληπτικός έλεγχος σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο: 1 / ασφαλιστική περίοδο
ΛΟΙΠΕΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ & ΠΑΡΟΧΕΣ
Υπηρεσία My Affidea - Τηλεσυμβουλευτική (teleconsultation): Απεριόριστες τηλεσυμβουλές με Γενικούς Ιατρούς, 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα
Πρόσβαση στο ευρωπαϊκό δίκτυο διαγνωστικών κέντρων Affidea σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού
Ανώδυνη Αιμοληψία: Δωρεάν
Αιμοληψία κατ' οίκον: Συμμετοχή Ασφαλισμένου 10€ / 12€ ανά επίσκεψη ανάλογα την περίπτωση
Νοσηλεία κατ' οίκον: έκπτωση 15%
Χρήση Ειδικής Διαδικτυακής Εφαρμογής (AffideaNet) με πρόσθετα οφέλη και παροχές: Ειδικές τιμές σε οδοντιατρικές πράξεις και φυσικοθεραπείες & πρόσθετα οφέλη
Ιατρικές πράξεις επεμβατικής δερματολογίας: Ειδικός προνομιακός τιμοκατάλογος
Ιατρικές πράξεις αισθητικής κοσμετολογίας: Ειδικός προνομιακός τιμοκατάλογος
Χρήση της υπηρεσίας Προγραμματισμός Ραντεβού: Δωρεάν
Χρήση της υπηρεσίας My Affidea (ηλεκτρονικός ιατρικός φακέλος): Δωρεάν
Φαρμακευτική Φροντίδα: Περιλαμβάνεται εφόσον επιλεγεί - Συμβουλευτείτε την ενότητα των προαιρετικών καλύψεων
Παροχή Ιατρικών Πράξεων: Περιλαμβάνεται εφόσον επιλεγεί - Συμβουλευτείτε την ενότητα των προαιρετικών καλύψεων

Τι Καλύπτει το Πρόγραμμα

My Care Value / My Care Complete

Τα ακόλουθα αποτελούν τη γενική περιγραφή του Προγράμματος My Care Value / My Care Complete

Για να χρησιμοποιήσετε τις υπηρεσίες του προγράμματος αλλά και για θέματα ιατρικών συμβουλών, δικτύου διαγνωστικών Κέντρων και ιατρών είναι **απαραίτητη** η προηγούμενη επικοινωνία με το Ιατρικό Τηλεφωνικό Κέντρο στην γραμμή 2160007793 ή μέσω e-mail στο insurance.gr@affidea.com.

Παρακαλούμε όπως συμβουλευτείτε τον αντίστοιχο πίνακα του προγράμματός σας για να δείτε ποιες από τις περιγραφόμενες παροχές αντιστοιχούν σε αυτό

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Καλύπτουμε τις **διαγνωστικές εξετάσεις** που πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο με βάση τα ανώτατα όρια που αναγράφονται στον πίνακα του προγράμματός σας κατόπιν προσκόμισης έγκυρου παραπεμπτικού εξειδικευμένου ιατρού.

Σε περίπτωση που προσκομίσετε έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ η συμμετοχή σας καλύπτεται από το πρόγραμμά σας.

Σε περιοχές όπου δεν υφίσταται διαθέσιμο διαγνωστικό κέντρο του δικτύου μας, καλύπτουμε απολογιστικά το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων εφόσον το πλησιέστερο διαγνωστικό κέντρο του δικτύου βρίσκεται σε απόσταση μεγαλύτερη των τριάντα (30) χιλιομέτρων από τη δηλωθείσα διεύθυνση κατοικίας του ασφαλισμένου. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η προηγούμενη σχετική έγκριση και ενημέρωση κόστους από το Ιατρικό Τηλεφωνικό κέντρο.

Το ποσό που καταβάλλεται απολογιστικά για τις διαγνωστικές εξετάσεις συνυπολογίζεται και αφαιρείται από το ετήσιο όριο κάλυψης που προβλέπεται για τις διαγνωστικές εξετάσεις του προγράμματός σας.

Συμβουλευτείτε την ενότητα «Πως Αποζημιώνουμε»/ «Πρωτοβάθμια Περίθαλψη My Care Value/My Care Complete» του Οδηγού Ασφάλισης όπου περιγράφεται αναλυτικά ο τρόπος για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων αλλά και της αποζημίωσης τυχόν δαπάνης.

Σε περίπτωση που λόγω επείγοντος περιστατικού, χρειαστεί να υποβληθείτε σε διαγνωστικές εξετάσεις κατά τη διάρκεια του **ταξιδίου** σας στην **Ευρώπη**, παρακαλούμε όπως καλέσετε το Ιατρικό Τηλεφωνικό μας Κέντρο για να ενημερωθείτε για το δίκτυο των συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων. Από το ευρωπαϊκό δίκτυο εξαιρούνται οι υποδομές σε Ελβετία και Μεγάλη Βρετανία.

Το κόστος αυτό αφαιρείται από το ετήσιο όριο κάλυψης που προβλέπεται για τις διαγνωστικές εξετάσεις του προγράμματός σας.

Σε περίπτωση εξάντλησης του κεφαλαίου κάλυψης ύψους 1.600 ευρώ ανά ασφαλιστική περίοδο, παρέχεται η δυνατότητα να πραγματοποιείτε διαγνωστικές εξετάσεις με βάση τον εκάστοτε ισχύοντα τιμοκατάλογο (Φ.Ε.Κ.) του συμβεβλημένου δικτύου.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ
Έχετε τη δυνατότητα να επισκέπτεστε απεριόριστα ιατρούς του δικτύου μας για επισκέψεις που πραγματοποιούνται τόσο στα ιδιόκτητα πολυιατρεία AFFIDEA όσο και στο λοιπό συνεργαζόμενο δίκτυο.

Εφόσον για καθαρά αντικειμενικούς λόγους, δεν είναι δυνατή η ανεύρεση Συμβεβλημένου Ιατρού (παθολόγου, γενικού ιατρού, καρδιολόγου, ορθοπεδικού, παιδιάτρου) από το Ιατρικό Τηλεφωνικό Κέντρο, θα ενημερωθείτε σχετικά και εφόσον επισκεφθείτε Ιατρό της επιλογής σας που δεν ανήκει στο δίκτυο, καλύπτουμε απολογιστικά το κόστος της ιατρικής επίσκεψης εφόσον έχει χορηγηθεί σχετική έγκριση από το ιατρικό τηλεφωνικό κέντρο.

Για τις εκτός δικτύου επισκέψεις, το ανώτατο αναγνωριζόμενο ποσό ανά επίσκεψη ορίζεται σε 30,00€. Από το ποσό αυτό αφαιρείται τυχόν συμμετοχή του ασφαλισμένου, ανάλογα με το πρόγραμμά του. Ειδικότερα, για το πρόγραμμα Value η συμμετοχή ανέρχεται σε 15,00€, ενώ για το πρόγραμμα Complete δεν προβλέπεται συμμετοχή.

Συμβουλευτείτε την ενότητα «Πως Αποζημιώνουμε»/ «Πρωτοβάθμια Περίθαλψη My Care Value/My Care Complete» του Οδηγού Ασφάλισης όπου περιγράφεται αναλυτικά ο τρόπος αποζημίωσης της δαπάνης.

Σε περίπτωση αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού και αδυναμίας μετακίνησης του ασφαλισμένου, καλύπτουμε απεριόριστες κατ' οίκον επισκέψεις.
Η υπηρεσία των κατ' οίκον ιατρικών επισκέψεων, παρέχεται κατόπιν συνεννόησης με το Ιατρικό Τηλεφωνικό Κέντρο, εφόσον είναι αντικειμενικώς δυνατή η υπόδειξη ιατρού, ο οποίος θα πραγματοποιήσει την εξέταση.

Συμβουλευτείτε τον πίνακα του προγράμματος που έχετε επιλέξει προκειμένου να ενημερωθείτε για τη συμμετοχή σας στο κόστος των ειδικών τιμών των επισκέψεων.

Το ποσό της συμμετοχής σας για τις κατ'οίκον επισκέψεις καταβάλλεται απευθείας στον Συμβεβλημένο Ιατρό, με την έκδοση της νόμιμης απόδειξης.

Μέσω της ιατρικής επίσκεψης έχετε τη δυνατότητα να λάβετε ιατρική εκτίμηση, διάγνωση και, εφόσον απαιτείται, συνταγογράφηση.

Η επίσκεψη δεν περιλαμβάνει άλλες ιατρικές πράξεις ή υπηρεσίες.

Δεν καλύπτουμε ιατρικές επισκέψεις που πραγματοποιούνται σε μη συμβεβλημένους ιατρούς εκτός και αν η παραπομπή έχει πραγματοποιηθεί μέσω του Ιατρικού Τηλεφωνικού Κέντρου σε περίπτωση αντικειμενικής αδυναμίας ανεύρεσης συμβεβλημένου ιατρού.

ΑΝΩΔΥΝΗ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ
Η υπηρεσία Ανώδυνης Αιμοληψίας παρέχεται χωρίς πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση του Ασφαλισμένου αποκλειστικά στα ιδιόκτητα διαγνωστικά κέντρα της AFFIDEA, εφόσον είναι διαθέσιμη και απαιτείται για τη διενέργεια της σχετικής αιμοληψίας.

ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ
Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία εντός Αττικής και Θεσσαλονίκης, με τη συμμετοχή που προβλέπεται από το πρόγραμμά σας. Για αιμοληψίες κατ' οίκον που διενεργούνται ημέρα Σαββάτου, η υπηρεσία είναι διαθέσιμη αποκλειστικά στην Αττική, με συμμετοχή δώδεκα ευρώ (€12) ανά επίσκεψη.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ
Η υπηρεσία κατ'οίκον νοσηλείας παρέχεται υποστηρικτικά στο θεραπευτικό πλάνο που έχει καθοριστεί από τον θεράποντα ιατρό σας. Τη φροντίδα σας επιμελείται εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό που βρίσκεται σε διαρκή επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό, και ενεργεί σύμφωνα με τις οδηγίες και κατευθύνσεις του, με σκοπό την ασφαλή και αποτελεσματική υποστήριξη της αποκατάστασης και της θεραπείας σας.

Η υπηρεσία παρέχεται αποκλειστικά στις περιοχές που περιλαμβάνονται στο δίκτυο εξυπηρέτησης της AFFIDEA εντός του νομού Αττικής.

ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ (AFFIDEANET)
Μέσω της πλατφόρμας https://affideanet.gr/, σας παρέχονται σε πραγματικό χρόνο πληροφορίες αναφορικά με το δίκτυο ιατρών και το δίκτυο διαγνωστικών κέντρων.

Παράλληλα, μέσω της συγκεκριμένης εφαρμογής παρέχονται πληροφορίες για πρόσθετα οφέλη και παροχές σε προνομιακές για εσάς τιμές και εκπτώσεις.

Πιο συγκεκριμένα παρέχονται:

- **Οδοντιατρική Φροντίδα** σε συνεργαζόμενο δίκτυο οδοντιάτρων, η οποία περιλαμβάνει:
  - Ετήσιο καθαρισμό, στοματικό έλεγχο και πλάνο θεραπείας με κόστος 15€.
  - 50% έκπτωση επί του εκάστοτε τιμοκαταλόγου οδοντιατρικών πράξεων.
- **Φυσικοθεραπευτική Φροντίδα** σε συνεργαζόμενο δίκτυο φυσικοθεραπευτών με κόστος:
  - 20€ ανά συνεδρία στο φυσικοθεραπευτήριο
  - 30€ ανά συνεδρία κατ' οίκον
  - Έκπτωση 25% σε συνεργαζόμενο δίκτυο καταστημάτων οπτικών.
  - Έκπτωση 10% σε συνεργαζόμενο δίκτυο κέντρων τεχνητής γονιμοποίησης.
  - Έκπτωση 20% σε συνεργαζόμενο δίκτυο οφθαλμολογικών κέντρων.
  - Έκπτωση 20% σε συνεργαζόμενο δίκτυο κέντρων αποκατάστασης

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
Παρέχεται η δυνατότητα διενέργειας, με ειδικό προνομιακό τιμοκατάλογο, ιατρικών πράξεων επεμβατικής δερματολογίας και αισθητικής κοσμετολογίας σε δερματολογικά κέντρα του δικτύου στην Αττική και Θεσσαλονίκη. Η παροχή αυτή περιλαμβάνει δερματολογικές μικροεπεμβάσεις για τη διάγνωση και αντιμετώπιση δερματολογικών παθήσεων.

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ
Καλύπτουμε δαπάνες στις οποίες θα υποβληθείτε για τη διενέργεια Γαστροσκόπησης ή/και Κολονοσκόπησης, καθώς και για τη λήψη βιοψιών και αφαίρεση πολυπόδων.

Συμβουλευτείτε τον πίνακα του προγράμματος που έχετε επιλέξει προκειμένου να ενημερωθείτε εάν η κάλυψη αυτή περιλαμβάνεται στο πρόγραμμά σας, καθώς και για το ύψος της συμμετοχής σας στις σχετικές δαπάνες.

Σε περίπτωση χρήσης έγκυρου παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ για την πραγματοποίησή τους, η παροχή προσφέρεται χωρίς επιβάρυνση του Ασφαλισμένου. Το υπολειπόμενο κόστος των ενδοσκοπικών πράξεων συνυπολογίζεται στο ετήσιο όριο διαγνωστικών εξετάσεων και αφαιρείται από αυτό.

Η υπηρεσία παρέχεται αποκλειστικά και μόνο στα ιδιόκτητα διαγνωστικά κέντρα Affidea

ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ
Σας καλύπτουμε τη διενέργεια ενός (1) προληπτικού ελέγχου, ανά ασφαλιστική περίοδο, σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.

Το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων που περιλαμβάνονται στον ετήσιο προληπτικό έλεγχο συνυπολογίζεται στο ανώτατο όριο κάλυψης που προβλέπεται για τις εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις. Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις :

- Γενική Αίματος
- Σάκχαρο
- Ολική Χοληστερόλη
- Ουρία
- Ουρικό Οξύ

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΗΛΕΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ My Affidea
Μέσω της υπηρεσίας αυτής έχετε τη δυνατότητα να **επικοινωνήσετε απευθείας** με ιατρό του δικτύου 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα, μέσω γραπτής συνομιλίας (chat), ανταλλαγής φωτογραφιών ή/και βιντεοκλήσης, προκειμένου να λαμβάνετε ιατρικές συμβουλές, καθοδήγηση ή ενημέρωση σχετικά με θέματα υγείας.
Παρέχεται επίσης η δυνατότητα :

- Ηλεκτρονικού Ιατρικού Αρχείου : Δημιουργία ηλεκτρονικού προφίλ σας και πρόσβαση στους Ηλεκτρονικούς Ιατρικούς Φακέλους συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας αποθήκευσης και μεταφόρτωσης (upload) ιατρικών εγγράφων και αποτελεσμάτων εξετάσεων

- Ηλεκτρονικής συνταγογράφησης διαγνωστικών εξετάσεων και φαρμακευτικής αγωγής από τους αρμόδιους ιατρούς, μέσω των προβλεπόμενων συστημάτων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

  Για την έκδοση συνταγής φαρμάκων ή παραπεμπτικού διαγνωστικών εξετάσεων εφαρμόζεται χρέωση 9€ ανά συνταγή.

Ιατρικής Βεβαίωσης/Έκθεση Συμβουλής Παρέχεται η δυνατότητα έκδοσης ιατρικής βεβαίωσης για τον ασφαλισμένο κατόπιν ολοκλήρωσης της τηλεσυμβουλευτικής συνεδρίας.

Η υπηρεσία παρέχει εξ αποστάσεως ιατρική συμβουλευτική και καθοδήγηση και δεν υποκαθιστά την αναγκαία κατά περίπτωση κλινική εξέταση, διάγνωση ή θεραπευτική αντιμετώπιση από θεράποντα ιατρό.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ MY AFFIDEA
Έχετε τη δυνατότητα δωρεάν χρήσης της υπηρεσίας My Affidea, μέσω της οποίας μπορείτε να έχετε ηλεκτρονική πρόσβαση στον ιατρικό σας φάκελο και ειδικότερα:

α. στα αποτελέσματα των ιατρικών εργαστηριακών σας εξετάσεων,

β. σε αποτελέσματα προηγούμενων εξετάσεων που έχετε πραγματοποιήσει εντός του Ομίλου Affidea,

γ. στη δυνατότητα επικοινωνίας με τον θεράποντα ιατρό,

δ. στη δυνατότητα αποστολής των αποτελεσμάτων μέσω email

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ
Εκτός της τηλεφωνικής επικοινωνίας, έχετε τη δυνατότητα μέσω της χρήσης της υπηρεσίας «Προγραμματισμός Ραντεβού» στην ιστοσελίδα www.affidea.gr, να επιλέξετε την ημέρα, ώρα, μέρος και το είδος της εξέτασης που επιθυμείτε να διενεργήσετε, αναμένοντας σχετική επιβεβαίωση προγραμματισμού από το διαγνωστικό κέντρο.

Σημαντική Σημείωση:
Η χρήση των παροχών και υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης (My Care Value, My Care Complete καθώς και των Προαιρετικών Παροχών Φαρμακευτικής Φροντίδας & Παροχής Ιατρικών Πράξεων) είναι αυτοτελής και ανεξάρτητη από τις καλύψεις των νοσοκομειακών προγραμμάτων My Health Plus και των λοιπών καλύψεων του παρόντος Οδηγού Ασφάλισης.

Ως εκ τούτου, η χρήση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης λόγω ασθένειας ή ατυχήματος δεν συνεπάγεται αυτομάτως ότι η υποκείμενη αιτία, πάθηση ή βλάβη καλύπτεται από τα νοσοκομειακά προγράμματα My Health Plus ή από οποιαδήποτε άλλη κάλυψη του Οδηγού Ασφάλισης. Η αξιολόγηση της ασφαλιστικής κάλυψης πραγματοποιείται αποκλειστικά σύμφωνα με τους ειδικούς και γενικούς όρους, τις προϋποθέσεις, τις εξαιρέσεις και τους περιορισμούς που διέπουν κάθε επιμέρους κάλυψη.

Προαιρετικές Καλύψεις

Φαρμακευτική Φροντίδα

Για να χρησιμοποιήσετε τις υπηρεσίες του προγράμματος και να ενημερωθείτε για τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσετε, επικοινωνήστε με το ιατρικό τηλεφωνικό κέντρο στη γραμμή 2160007793 ή μέσω e-mail στο insurance.gr@affidea.com.

Η συνταγογράφηση φαρμάκων οφείλει να ακολουθεί τους επιστημονικούς κανόνες και διεθνώς αποδεκτά πρωτόκολλα.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ
Έχετε τη δυνατότητα να επισκέπτεστε απεριόριστα ιατρούς του δικτύου για επισκέψεις που πραγματοποιούνται τόσο στα ιδιόκτητα πολυιατρεία AFFIDEA όσο και στο λοιπό συνεργαζόμενο δίκτυο. Μέσω της ιατρικής επίσκεψης έχετε τη δυνατότητα να λάβετε ιατρική εκτίμηση, διάγνωση και, εφόσον απαιτείται, συνταγογράφηση. Η επίσκεψη δεν περιλαμβάνει άλλες ιατρικές πράξεις ή υπηρεσίες.

Συμβουλευτείτε τον πίνακα του προγράμματος προκειμένου να ενημερωθείτε για τη συμμετοχή σας στο κόστος των ειδικών τιμών των επισκέψεων.

ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
Παρέχουμε κάλυψη για τη δαπάνη ασφαλισμένου του ΕΟΠΥΥ σε Φάρμακα εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης:

- σε δίκτυο φαρμακείων
- απολογιστικά, σε οποιοδήποτε φαρμακείο

Στις περιπτώσεις που προσκομίζετε έγκυρη συνταγή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εκτός από τη συμμετοχή σας στην αξία των φαρμάκων θα καλύπτεται από το πρόγραμμα και το εφάπαξ κόστος ανά εκτέλεση συνταγής.

Συμβουλευτείτε τον πίνακα του προγράμματος προκειμένου να ενημερωθείτε για το κεφάλαιο της κάλυψης και τη συμμετοχή σας στο κόστος των συνταγών.

ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ MEDICAIDNET
Κάνοντας χρήση της εφαρμογής στη δ/νση https://medicaidnet.com σάς παρέχονται σε πραγματικό χρόνο πληροφορίες σχετικά με το συνεργαζόμενο δίκτυο ιατρών και φαρμακείων. Μέσω της εφαρμογής παρέχεται επίσης ενημέρωση για πρόσθετες παροχές και προνόμια που διατίθενται στους Ασφαλισμένους μας συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας συμμετοχής σας σε ειδικές προσφορές προϊόντων και υπηρεσιών που παρέχονται από το συνεργαζόμενο δίκτυο φαρμακείων.

Οι διαθέσιμες παροχές, προσφορές και υπηρεσίες ενδέχεται να τροποποιούνται ή να ανανεώνονται από τον πάροχο της υπηρεσίας.

ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ
Με την υπηρεσία αυτή προσφέρουμε παράδοση φαρμάκων κατ' οίκον, κατόπιν εκτέλεσης ιατρικής συνταγής.

Συμβουλευτείτε τον πίνακα του προγράμματος προκειμένου να ενημερωθείτε για το ύψος της συμμετοχής σας στις δαπάνες.

Η υπηρεσία παρέχεται κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες λειτουργίας των συνεργαζόμενων φαρμακείων.

Απεριόριστες Ιατρικές επισκέψεις στο συνεργαζόμενο δίκτυο	Συμμετοχή ασφαλισμένου 20€ /επίσκεψη
Φάρμακα εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης	Όριο κάλυψης φαρμακευτικής περίθαλψης ανά ασφαλιστική περίοδο : €1.000 με απαλλαγή €15 ανά συνταγή.
Ειδική Διαδικτυακή Εφαρμογή	✓
Παράδοση Φαρμάκων στο Σπίτι (drug delivery at home)	Συμμετοχή Ασφαλισμένου ανά αποστολή: • €5 για ασφαλισμένους με ενεργή άυλη συνταγογράφηση. • €10 για ασφαλισμένους χωρίς ενεργή άυλη συνταγογράφηση.
Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος	Δυνατότητα διατήρησης στοιχείων κλινικού, εργαστηριακού & φαρμακευτικού ιστορικού

Παροχή Ιατρικών Πράξεων

Για να χρησιμοποιήσετε τις υπηρεσίες του προγράμματος είναι απαραίτητη η προηγούμενη επικοινωνία με το Ιατρικό Τηλεφωνικό Κέντρο στην γραμμή 2160007793 ή μέσω e-mail στο insurance.gr@affidea.com.

Ιατρικές πράξεις στο συνεργαζόμενο δίκτυο	**Όριο κάλυψης ανά ασφαλιστική περίοδο: €1.000**
Δερματολογικές ιατρικές πράξεις	**(3) πράξεις ανά ασφαλιστική περίοδο**

Επιλέγοντας την κάλυψη των Ιατρικών Πράξεων καλύπτουμε το κόστος των ιατρικών πράξεων που πραγματοποιούνται από ιατρούς μέλη του Δικτύου Παροχής στα ιδιόκτητα Πολυιατρεία AFFIDEA.

Συμβουλευτείτε τον πίνακα του προγράμματος για το ανώτατο όριο της παροχής και τα ειδικά χαρακτηριστικά του.

Το κόστος των καλυπτόμενων ιατρικών δερματολογικών πράξεων συνυπολογίζεται στο ανώτατο όριο της κάλυψης.

Σε περίπτωση που προσκομίσετε έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ η συμμετοχή σας καλύπτεται από το πρόγραμμά σας.

Σε περιοχές όπου δεν είναι διαθέσιμη συνεργαζόμενη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας ή ιατρός του δικτύου, καλύπτουμε απολογιστικά το κόστος των ιατρικών πράξεων, υπό την προϋπόθεση ότι η πλησιέστερη μονάδα ή ιατρός του δικτύου βρίσκεται σε απόσταση μεγαλύτερη των τριάντα (30) χιλιομέτρων από τη δηλωθείσα διεύθυνση κατοικίας του ασφαλισμένου και ότι έχει προηγουμένως χορηγηθεί σχετική έγκριση και ενημέρωση κόστους από το συντονιστικό τηλεφωνικό κέντρο.

Το ποσό που καταβάλλεται απολογιστικά για τις ιατρικές πράξεις συνυπολογίζεται και αφαιρείται από το ετήσιο όριο κάλυψης που προβλέπεται από το πρόγραμμά σας.

Συμβουλευτείτε την ενότητα «Πως Αποζημιώνουμε»/ «Πρωτοβάθμια Περίθαλψη My Care Value/My Care Complete» του Οδηγού Ασφάλισης όπου περιγράφεται αναλυτικά ο τρόπος αποζημίωσης της δαπάνης.

Ο παρακάτω πίνακας περιλαμβάνει τις ιατρικές πράξεις που μπορούν να διενεργηθούν :

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
Χειρουργική αφαίρεση σπίλων & μικρών δερματικών βλαβών
Κρυοθεραπεία / διαθερμοπηξία / laser δερματικών βλαβών, συμπεριλαμβονομένων κονδυλωμάτων & θηλωμάτων
Διάνοιξη & παροχέτευση αποστημάτων, δοθιήνων
Αφαίρεση λιπωμάτων & σμηγματογόνων κύστεων
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
Ονυχεκτομή – ονυχοπλαστική
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ
Ενδαρθρικές, περιαρθρικές εγχύσεις, απλή
Ενδαρθρικές, περιαρθρικές εγχύσεις, με καθοδήγηση
Παρακεντήσεις αρθρώσεων

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
Κολποσκόπηση
Βιοψία τραχήλου
ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ
Κυστεοσκόπηση (ουρηθροκυστεοσκόπηση)
ΜΑΣΤΟΛΟΓΟΣ
Κατευθυνόμενες παρακεντήσεις, βιοψίες μαστού & οργάνων
ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ (ΩΡΛ)
Διαγνωστική ενδοσκόπηση ρινός – λάρυγγα
Καθαρισμός ώτων – αφαίρεση βύσματος κυψελίδας
Αντιμετώπιση ρινορραγίας (καυτηριασμός)
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ
Παρακέντηση θυρεοειδούς με λεπτή βελόνα (FNA)

Σημαντική Σημείωση:
Η χρήση των παροχών και υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης (My Care Value, My Care Complete καθώς και των Προαιρετικών Παροχών Φαρμακευτικής Φροντίδας & Παροχής Ιατρικών Πράξεων) είναι αυτοτελής και ανεξάρτητη από τις καλύψεις των νοσοκομειακών προγραμμάτων My Health Plus και των λοιπών καλύψεων του παρόντος Οδηγού Ασφάλισης.

Ως εκ τούτου, η χρήση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης λόγω ασθένειας ή ατυχήματος δεν συνεπάγεται αυτομάτως ότι η υποκείμενη αιτία, πάθηση ή βλάβη καλύπτεται από τα νοσοκομειακά προγράμματα My Health Plus ή από οποιαδήποτε άλλη κάλυψη του Οδηγού Ασφάλισης. Η αξιολόγηση της ασφαλιστικής κάλυψης πραγματοποιείται αποκλειστικά σύμφωνα με τους ειδικούς και γενικούς όρους, τις προϋποθέσεις, τις εξαιρέσεις και τους περιορισμούς που διέπουν κάθε επιμέρους κάλυψη.

Φυσικοθεραπευτική Φροντίδα

ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
Επιλέγοντας το Πρόγραμμα Φυσικοθεραπευτικής Φροντίδας, σας δίνουμε τη δυνατότητα να πραγματοποιήσετε φυσικοθεραπείες αποκλειστικά σε συμβεβλημένα με την Εταιρία φυσικοθεραπευτήρια, για την αποκατάσταση της υγείας σας ύστερα από **ατύχημα ή ασθένεια** που θα προκύψει κατά τη διάρκεια ισχύος της κάλυψής σας.

Η παροχή αυτή λειτουργεί ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη κάλυψη και περιλαμβάνει έως 25 συνεδρίες Φυσικοθεραπείας ανά ασφαλιστική περίοδο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια των φυσικοθεραπειών είναι η προσκόμιση ειδικού παραπεμπτικού σημειώματος από εξειδικευμένο ιατρό του συμβεβλημένου δικτύου της Εταιρίας. Στο παραπεμπτικό σημείωμα θα πρέπει να αναφέρεται με σαφήνεια ο λόγος για τον οποίο κρίνονται απαραίτητες οι φυσικοθεραπείες, καθώς και ο αριθμός των συνεδριών που απαιτούνται.

Ως εξειδικευμένοι ιατροί του συμβεβλημένου δικτύου θεωρούνται ο Ορθοπεδικός, ο Ρευματολόγος και ο Νευρολόγος ιατρός.

Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος κάθε φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας που πραγματοποιείται σε συμβεβλημένο φυσικοθεραπευτήριο με το ποσό των έξι (6,00€) ευρώ.

Σε περίπτωση αντικειμενικής αδυναμίας μετακίνησης του ασφαλισμένου, παρέχουμε τη δυνατότητα πραγματοποίησης Φυσικοθεραπείας στον χώρο κατοικίας του, με την αποστολή φυσικοθεραπευτή υπό την απαραίτητη προϋπόθεση ότι η διεύθυνση κατοικίας του Ασφαλισμένου βρίσκεται εντός του λεκανοπεδίου Αττικής.

Στην περίπτωση αυτή, η συμμετοχή ανέρχεται στο ποσό των δεκαπέντε (15,00€) ευρώ ανά συνεδρία ενώ ο ανώτατος ετήσιος αριθμός των κατ' οίκον φυσικοθεραπειών, σε καμμία περίπτωση δεν δύναται να υπερβαίνει τις δέκα (10).

Διευκρινίζεται ότι οι δέκα (10) κατ' οίκον φυσικοθεραπείες συνυπολογίζονται στο συνολικό ανώτατο όριο των είκοσι πέντε (25) φυσικοθεραπειών ανά ασφαλιστική περίοδο.

Το ποσό συμμετοχής καταβάλλεται απευθείας στο συμβεβλημένο φυσικοθεραπευτήριο ή στον φυσικοθεραπευτή στις κατ' οίκον φυσικοθεραπείες, έναντι νομίμου αποδείξεως.

Παρόλο που ο ανώτατος αριθμός φυσικοθεραπειών είναι είκοσι πέντε (25) σε κάθε ασφαλιστική περίοδο, εφόσον ο Ασφαλισμένος χρήζει περισσοτέρων των είκοσι πέντε (25) φυσικοθεραπειών (συνεδριών), σας δίνουμε τη δυνατότητα επέκτασης της κάλυψης.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία συμμετέχει στο κόστος τους σε ποσοστό είκοσι τοις εκατό (20%), βάσει των επισήμων τιμοκαταλόγων των συμβεβλημένων φυσικοθεραπευτηρίων. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να πραγματοποιηθούν στα συμβεβλημένα με την Εταιρία φυσικοθεραπευτήρια.

Η συμμετοχή του Ασφαλισμένου καταβάλλεται απευθείας στο φυσικοθεραπευτήριο ή στον φυσικοθεραπευτή (σε περίπτωση κατ' οίκον συνεδριών) έναντι νομίμου αποδείξεως.

Για τη χρήση των παροχών της παρούσας κάλυψης, ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να επικοινωνεί με το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας στο τηλέφωνο 801 11 01234, προκειμένου να γίνεται ο απαραίτητος συντονισμός για την πραγματοποίηση των φυσικοθεραπειών.

Η ισχύς της καλύψεως αρχίζει δεκαπέντε (15) ημέρες από την ημερομηνία εξόφλησης του ασφαλιστηρίου, ή την επαναφορά του σε ισχύ. Για την χρήση της παροχής θα πρέπει να έχετε εξοφλήσει τα ετήσια ασφάλιστρά σας ή την δόση του αν έχει συμφωνηθεί να πληρώνετε σε δόσεις.



Ανεξάρτητη Προστασία Ατυχήματος

Ιατροφαρμακευτικά έξοδα



Πίνακας Παροχών Ιατροφαρμακευτικών Εξόδων από Ατύχημα

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τις παροχές του Προγράμματος Ιατροφαρμακευτικών εξόδων από ατύχημα με μια ματιά.

Η ενότητα αυτή περιέχει τη γενική περιγραφή του Προγράμματος Ιατροφαρμακευτικών Εξόδων από ατύχημα

Για να γίνουν πλήρως κατανοητοί οι όροι του Συμβολαίου σας, παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τον Οδηγό Ασφάλισης, σε συνδυασμό με το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Τα ανώτατα όρια που αναγράφονται στον πιο κάτω πίνακα ισχύουν ανά Ασφαλισμένο πρόσωπο. Τα ποσά εκφράζονται σε ευρώ (€).

Οι Παροχές του Προγράμματος Ιατροφαρμακευτικών Εξόδων από Ατύχημα Με Μια Ματια

Ιατροφαρμακευτικά έξοδα ατυχήματος	• Αμοιβή εξειδικευμένου γιατρού • Φάρμακα • Ακτινολογικές ή διαγνωστικές εξετάσεις • Απλούς επιδέσμους, γύψο ή νάρθηκες • Έξοδα φυσικοθεραπείας	Κεφάλαιο Κάλυψης: 750,00 ευρώ

Τι Καλύπτει το Πρόγραμμά σας

Τα ακόλουθα αποτελούν τη γενική περιγραφή του Προγράμματος Ιατροφαρμακευτικών Εξόδων από Ατύχημα

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
Αναλαμβάνουμε να σας καταβάλλουμε έξοδα μέχρι του ποσού που αναγράφεται στον πιο πάνω πίνακα για γιατρό και φαρμακευτικές δαπάνες στις οποίες υποβληθήκατε εξαιτίας σωματικής βλάβης από ατύχημα για την οποία δεν απαιτείται ενδονοσοκομειακή περίθαλψη.

Οι παροχές που αναγράφονται παρακάτω ισχύουν ανά ασφαλισμένο μέλος.

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

- Αμοιβή εξειδικευμένου γιατρού
- Φάρμακα
- Ακτινολογικές ή διαγνωστικές εξετάσεις
- Απλούς επιδέσμους, γύψο ή νάρθηκες
- Έξοδα φυσικοθεραπείας.

Τα πιο πάνω έξοδα, θα πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί το πολύ ένα έτος μετά την ημερομηνία επέλευσης του ατυχήματος.

Ως ανώτατο όριο για καταβολή αποζημίωσης για κάθε συνεδρία φυσικοθεραπείας ορίζεται το ποσό των πενήντα (50) ευρώ.

Για την κάλυψη των πιο πάνω δαπανών για ασφαλισμένους ηλικίας από 14 ημερών έως 17 ετών, θα πρέπει να έχει προηγηθεί επίσκεψη σε "Εξωτερικό Ιατρείο" Νοσοκομείου και να υπάρχει αντίστοιχη Ιατρική Γνωμάτευση και παραπεμπτικό για φυσικοθεραπείες.

Σ' αυτή την περίπτωση, το περιστατικό του ατυχήματος, από την πρώτη στιγμή μέχρι την οριστική αποκατάστασή του, πρέπει να έχει αντιμετωπιστεί Ιατρικά (εξετάσεις, γνωματεύσεις κ.λπ.) μόνον από γιατρό "Εξωτερικού Ιατρείου" Νοσοκομείου και όχι σε προσωπικό ιατρείο.

Η κάλυψη των Ιατροφαρμακευτικών εξόδων λήγει αυτόματα, με τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας σας.

Η κάλυψη των ιατροφαρμακετικών εξόδων από ατύχημα:

- Είναι προαιρετική και παρέχεται πάντα με πρόγραμμα δευτεροβάθμιας περίθαλψης
- Η καταβολή αποζημίωσης ενεργοποιείται ανεξάρτητα από την πραγματοποίηση νοσηλείας από ατύχημα
- Σε συνδυασμό με νοσηλεία : για περιστατικά ατυχήματος για τα οποία απαιτείται νοσηλεία, το κεφάλαιο της κάλυψης δύναται να υπολογισθεί είτε ως επιπλέον κεφάλαιο στα «Προ και Μετά νοσοκομειακά έξοδα» για τα προγράμματα που προβλέπεται το πρόσθετο αυτό όφελος είτε ως ένα πρόσθετο κεφάλαιο για δαπάνες που πραγματοποιούνται σε εξωτερική βάση (όχι δαπάνες εντός νοσηλείας) για νοσηλείες που δεν απαιτούν διανυκτέρευση. Δεν προβλέπεται καμία άλλη συσχέτιση της κάλυψης αυτής με τα προγράμματα δευτεροβάθμιας περίθαλψης.
- Το ασφαλισμένο κεφάλαιο καταβάλλεται μία φορά ανά ατύχημα και δεν ανανεώνεται εκ νέου το όριό του για τυχόν μελλοντικές νοσηλείες που θα απαιτηθούν για την αποθεραπεία του ασφαλισμένου κατά την ίδια ή κάποια μεταγενέστερη ασφαλιστική περίοδο.

Για τον τρόπο καταβολής αποζημίωσης, παρακαλούμε όπως συμβουλευτείτε την ενότητα "Πως αποζημιώνουμε".

Πληροφορίες για όλα τα Προγράμματα Υγείας



Τι δεν Καλύπτει το Πρόγραμμά σας

Παρόλο που καλύπτουμε τα περισσότερα ατυχήματα και ασθένειες και σας παρέχουμε τις περισσότερες υπηρεσίες, έξοδα ή νοσηλείες που έχουν προέλθει από τις παρακάτω αιτίες δεν καλύπτονται, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά από τον ειδικότερο όρο της κάλυψης.

Εξαιρέσεις που αφορούν όλα τα προγράμματα (Γενικές)

Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας οποιασδήποτε μορφής με θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις.

Ασθένειες που θα εκδηλωθούν τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή την επαναφορά σε ισχύ (περίοδος αναμονής) της ασφάλισης.

Ατυχήματα οφειλόμενα άμεσα ή έμμεσα σε **αναπηρία**, προγενέστερη της Ασφάλισης, καθώς και όσα επακόλουθα ή επιπλοκές της.

Βαριάς ή **χρόνιας** μορφής ασθένεια του Ασφαλισμένου, προγενέστερη της Ασφάλισης, καθώς και όσα επακόλουθα ή επιπλοκές της.

Δόλια διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης ποινικού αδικήματος, συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε εγκληματικές ενέργειες ανεξάρτητα από τη διανοητική του κατάσταση.

Εγκυμοσύνη, κάθε διακοπή κύησης, απόξεση κυήματος, λοχεία, αποκατάσταση στειρότητας / υπογονιμότητας, αντισύλληψη, εξωσωματική γονιμοποίηση. Καταστάσεις υγείας - ατυχήματα ή ασθένειες - μη σχετιζόμενες με την εγκυμοσύνη, που θα προκύψουν κατά τη διάρκεια αυτής, θα αξιολογούνται και θα αποζημιώνονται με τον ίδιο τρόπο που αυτό θα γινόταν αν η Ασφαλισμένη δεν βρισκόταν σε κατάσταση εγκυμοσύνης.

Ατυχήματα ή ασθένειες οφειλόμενα άμεσα ή έμμεσα στην **Επίδραση ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας.**

Επιληψία/Επιληπτικές κρίσεις προερχόμενες από οποιαδήποτε αιτία καθώς και τυχόν συνέπειες και επιπλοκές τους.

Ο **κίνδυνος θανάτου** ή η **απόπειρα θανάτωσης** του Ασφαλισμένου, αν έχει προκληθεί με πρόθεση από το Δικαιούχο. Στην περίπτωση αυτή ο Δικαιούχος εκπτίπτει του δικαιώματός του και το ασφάλισμα καταβάλλεται σε διαφορετικό δικαιούχο εφόσον έχει οριστεί ή, ελλείψει αυτού, στους νόμιμους κληρονόμους.

Κοσμητική ή πλαστική χειρουργική, εκτός από επεμβάσεις που επιβάλλονται για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος κατά τη διάρκεια ισχύος του Συμβολαίου, καθώς και επεμβάσεις μέχρι δύο σταδίων για την αποκατάσταση συνεπειών προηγηθείσας χειρουργικής επέμβασης, λόγω καρκίνου.

Ατυχήματα που θα συμβούν κατά το χρόνο που ο Ασφαλισμένος οδηγεί οποιουδήποτε είδους όχημα (αυτοκίνητο, δίκυκλο κ.λ.π.) χωρίς να διαθέτει **νόμιμη άδεια οδήγησης**.

Οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια, φατνία και ούλα. Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει την κάλυψη των ιατροφαρμακευτικών εξόδων από ατύχημα, καλύπτονται μόνο **μέσω αυτής της παροχής** οι οδοντιατρικές δαπάνες που οφείλονται σε θεραπεία εξαιτίας καλυπτόμενου ατυχήματος.

Οφθαλμικές διαθλαστικές ανωμαλίες και στραβισμός, για τις οποίες απαιτείται θεραπεία ή επέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της φωτοθεραπευτικής ή φωτοδιαθλαστικής κερατεκτομής.

Οποιεσδήποτε εργαστηριακές διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται σε τμήματα εργαστηρίων Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής.

Πανδημίες

Πόλεμος (κηρυγμένος ή όχι) ή πολεμικές επιχειρήσεις οποιασδήποτε φύσης ή στρατιωτικά γυμνάσια και ασκήσεις, εφόσον ο Ασφαλισμένος υπηρετεί στις Ένοπλες Δυνάμεις ή έχει επιστρατευθεί. Δεν καλύπτεται η συμμετοχή του ασφαλισμένου σε πολεμικές επιχειρήσεις οποιασδήποτε φύσης, σε ταραχές ή τρομοκρατικές ενέργειες.

Προγεννητικός έλεγχος.

Προληπτικός ιατρικός έλεγχος / Check -Up, εκτός εάν παρέχεται από το Πρόγραμμά σας και για συγκεκριμένο πακέτο εξετάσεων.

Ατυχήματα οφειλόμενα άμεσα ή έμμεσα σε οποιαδήποτε **πολεμικά όπλα, μέσα ή ενέργειες, εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις και ανταρσίες.**

Προϋπάρχουσες παθήσεις ή σωματικές βλάβες και επιπλοκές αυτών εκτός εάν έχουν δηλωθεί στην αίτηση ασφάλισης ή στην αίτηση επαναφοράς του συμβολαίου και έχουν γίνει εγγράφως αποδεκτές από την Εταιρία.

Πτήσεις κάθε μορφής, εκτός εκείνων όπου ο Ασφαλισμένος είναι επιβάτης επί πληρωμή κανονικού εισιτηρίου τακτικών ή έκτακτων πτήσεων αεροπορικών εταιριών.

Εξαιρούνται επίσης συμβάντα που θα προκύψουν από τη χρησιμοποίηση πολεμικών μέσων μεταφοράς (αεροπορίας-ναυτικού-αρμάτων μάχης).

Συγγενείς παθήσεις, αναπηρίες, ανατομικές δυσπλασίες και επιπλοκές αυτών εκτός εάν έχουν δηλωθεί στην Αίτηση Ασφάλισης και έχουν γίνει εγγράφως αποδεκτές από την Εταιρία.

Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε αγώνες, συναγωνισμούς και στοιχήματα ταχύτητας με μηχανικά μέσα, προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών σωματείων ποδοσφαίρου, καλαθοσφαίρισης, αγώνες ταχύτητας ή επιδείξεις, ακροβασίες, αναρριχήσεις, καταδύσεις, ορειβασία, σπηλαιολογία, σκι, τζετ σκι, αγώνες πάλης, πυγμαχίας και κάθε μορφής πάλη, πολεμικές τέχνες, πτήσεις με σχοινιά, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτήσεις με αλεξίπτωτο και βαρέα ή επικίνδυνα αθλήματα, κάθε είδους επαγγελματική αθλητική δραστηριότητα γενικά και ατυχήματα που προξενούνται κατά τη διάρκεια παράνομης ενέργειας του Ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον ποινικό κώδικα.

Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας και καταστάσεις ακόμα και αν ο Ασφαλισμένος δεν έχει επίγνωση. Η απλή συμμετοχή σε νόμιμη απεργία χωρίς φυσική ή ενεργή παρουσία σε εκδηλώσεις, διαδηλώσεις, πορείες ή επεισόδια δεν εξαιρείται.

Ασθένειες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα στο **Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας** (AIDS) ή HIV, ARC και/ή οποιαδήποτε παραλλαγή αυτών.

Συνέπειες απόπειρας αυτοκτονίας, ή αυτοτραυματισμού ή εκούσιας φαρμακευτικής δηλητηρίασης, ή κάθε σκόπιμη έκθεση του Ασφαλισμένου σε εξαιρετικό ή αναίτιο κίνδυνο. ανεξαρτήτως από τη διανοητική του κατάσταση.

Θάνατος ή Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα από ατύχημα οφειλόμενο σε **Φυσικές καταστροφές/φυσικά φαινόμενα** που έχουν σαν συνέπεια ανθρώπινα ατυχήματα άνω των δέκα ατόμων

Χρήση ναρκωτικών ουσιών, διαλυτών ή παραισθησιογόνων, αλκοόλ και παθήσεις οφειλόμενες στη χρήση αυτών καθώς και ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο Ασφαλισμένος ευρίσκεται κάτω από την επήρειά τους.

Χρήση φαρμάκων χωρίς γνωμάτευση και παρακολούθηση θεράποντος γιατρού.

Χρήση από τον Ασφαλισμένο **εκρηκτικών υλών**.

Ψυχολογικές, Ψυχιατρικές παθήσεις, Ψυχωσικές διαταραχές

Επιπλοκές ή επακόλουθα όλων των παραπάνω αναφερόμενων αιτιών.

Επιπλέον των Γενικών Εξαιρέσεων για κάθε επιμέρους κάλυψη αναφέρονται πιο κάτω οι επιπλέον εξαιρέσεις που ισχύουν ειδικά.

Για τα Προγράμματα **My Health Plus, My Primary Care & My Primary Care Basic**

Αιμοκάθαρση λόγω νεφρικής ανεπάρκειας. Η εξαίρεση αυτή δεν εφαρμόζεται σε συνεδρίες αιμοκάθαρσης που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια ιατρικώς επιβεβλημένης νοσηλείας διάρκειας τουλάχιστον είκοσι τεσσάρων (24) ωρών.

Αντικατάσταση διορθωτικών προσθετικών μελών του σώματος, ενθέματα, συσκευές. Καλύπτουμε όμως μοσχεύματα αγγείων, κερατοειδούς και ενδοφακού.

Για τους πρώτους έξι (6) μήνες από την ημερομηνία έναρξης της πρώτης ασφαλιστικής περιόδου ή την επαναφορά σε ισχύ (περίοδος αναμονής) της ασφάλισης: παραεδρικό συρίγγιο, όλων των μορφών κύστες (εκτός γυναικολογικών) και παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος.

Για τους πρώτους δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία έναρξης της πρώτης ασφαλιστικής περιόδου ή επαναφοράς σε ισχύ (περίοδος αναμονής) της ασφάλισης: αμυγδαλεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων, παθήσεις αυτιών, κήλες (πάσης φύσεως, συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου), κύστη κόκκυγος,

παθήσεις θυρεοειδή, χολολιθίαση, χολοκυστίτιδα, πέτρα στα νεφρά και ψαμμίαση (άμμος), παθήσεις προστάτη, επίκτητη φίμωση, ανευρύσματα πάσης φύσεως, καλοήθεις όγκοι μήτρας, κιρσοί, αιμορροϊδοπάθεια, ρινικό διάφραγμα, αρθροσκόπηση γόνατος (σε περίπτωση που η αιτία προέρχεται από τροχαίο ατύχημα, αποδεικνυόμενο από τα επίσημα έγγραφα της Τροχαίας, δεν εφαρμόζεται η αναμονή) και νοσηλείες σχετικές με τα γεννητικά όργανα του ασφαλισμένου (π.χ. ινομυώματα και κάθε είδους όγκους).

Τυχόν δαπάνες που θα πραγματοποιηθούν μετά τη λήξη των περιόδων αναμονής των ανωτέρω ασθενειών, καλύπτονται εφόσον δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου υγείας. Οι περίοδοι αναμονής ισχύουν και εφαρμόζονται μόνο κατά τη πρώτη περίοδο ασφάλισης του ασφαλιστηρίου και όχι κατά την έκαστη ετήσια ανανέωση αυτού.



Διαγνωστικές εξετάσεις που θα διενεργηθούν τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες, από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης.

Δαπάνες για αγορά γυαλιών, φακών επαφής, ακουστικών.

Μηχανική υποστήριξη της ζωής (Life Support Machine), άνω των τριάντα (30) ημερών, η οποία δεν αποσκοπεί στην πλήρη και οριστική αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.

Νοσηλείες για μεταμόσχευση οργάνου από δότη προς Ασφαλισμένο. Καλύπτεται μόνον ο Ασφαλισμένος λήπτης του μοσχεύματος. Επίσης δεν καλύπτεται τυχόν αντίτιμο του μοσχεύματος.

Νοσηλείες εκτός των γεωγραφικών ορίων του Νοσοκομειακού Προγράμματός σας.

Νοσηλείες ή θεραπείες συνεπεία πολέμου (κηρυγμένου ή όχι) ή **πολεμικών επιχειρήσεων** οποιασδήποτε φύσης ή **τρομοκρατικών ενεργειών** ή ταραχών ή εν γένει παρόμοιων συμβάντων που προκαλούν ατυχήματα ή ασθένειες.

Παραμονή σε κέντρα αποκατάστασης, επανένταξης, αναπαυτήρια, αναρρωτήρια, φυσικοθεραπευτήρια, κέντρα αναζωογόνησης / αισθητικής, ψυχιατρικές, νευρολογικές κλινικές.

Πειραματικές ή εναλλακτικές θεραπείες: θεραπείες που δεν είναι εγκεκριμένες από τους αρμόδιους φορείς υγείας ή δεν προβλέπονται από τα αντίστοιχα ιατρικά πρωτόκολλα

Προληπτική ιατρική/Διαγνωστικός Έλεγχος εφόσον μπορεί να πραγματοποιηθεί σε εξωτερική βάση εκτός αν για τη διενέργειά του είναι απαραίτητη η παραμονή σε Νοσοκομείο.

Πρωτογενείς Διακομιδές

Συγγενείς παθήσεις, εκτός εάν έχουν δηλωθεί στην Αίτηση Ασφάλισης και έχουν γίνει εγγράφως αποδεκτές από την Εταιρία.

Εάν κάποια Συγγενής Πάθηση **αποδεδειγμένα δεν ήταν γνωστή** στον Ασφαλισμένο ή τον Συμβαλλόμενο μπορεί να καλύπτεται σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην ενότητα "Οι παροχές των Νοσοκομειακών Προγραμμάτων" και την "Κάλυψη Συγγενών Παθήσεων", σελίδα 32 του παρόντος Οδηγού Ασφάλισης, **εκτός εάν είναι μία από τις πιο κάτω συγγενείς παθήσεις οι οποίες δεν καλύπτονται σε καμία περίπτωση:**

- Παθήσεις του νευρικού συστήματος

- Γενετικές παθήσεις του αίματος περιοριστικά:
  - Μεσογειακά Σύνδρομα
  - Δρεπανοκυτταρική Αναιμία
  - Μικροδρεπανοκυτταρική Αναιμία
  - Αιμοφυλλία Α & Β
  - Συγγενείς Ανεπάρκειες Παραγόντων Πήξεως (I, II, V, VII, X, XI, XIII)
  - Σύνδρομο von Willebrand
- Μεταβολικές παθήσεις περιοριστικά:
  - Νόσοι Αποθήκευσης Γλυκογόνου
  - Βλεννοπολυσακχαριδώσεις
  - Σφιγγολιπιδώσεις
  - Γλυκολιπιδώσεις
  - Γαγγλιοσιδώσεις
  - Οικογενής αμυλοείδωση
- Κυστική Ίνωση
- Καρδιολογικές Παθήσεις περιοριστικά:
  - Μεσοκολπική-Μεσοκοιλιακή Επικοινωνία
  - Τετραλογία Fallot
  - Διχλώχινα αορτική βαλβίδα
- Μυοσκελετικές Παθήσειςπεριοριστικά:
  - Ανισοσκελία Κάτω Άκρων
  - Συγενής Σκολίωση
  - Στρεβλοποδίες (όπως ραιβοποδία, συγγενής κάθετος αστράγαλος)
  - Αναπτυξιακή Δυσπλασία Ισχίου (συγγενές εξάρθρημα ισχίου)
  - Αρθρογρίππωση

Τοκετός, αν συμβεί πριν την παρέλευση δεκαοκτώ (18) μηνών από την έναρξη ισχύος ή την επαναφορά του Συμβολαίου σε ισχύ (περίοδος αναμονής). Επίσης, δεν καλύπτεται τοκετός εάν το κύημα είναι κάτω των είκοσι πέντε (25) εβδομάδων.

Φυσικές καταστροφές/Φυσικά φαινόμενα που προκαλούν ατυχήματα ή ασθένειες σε τμήμα του πληθυσμού μεγαλύτερο από το 1% του συνολικού πληθυσμού της χώρας, σύμφωνα με την εκάστοτε τελευταία απογραφή.

Για την κάλυψη της **Προστασίας από ατύχημα- Απώλεια Ζωής-Μόνιμης Ολικής ή Μερικής Ανικανότητας-Ιατροφαρμακευτικών Εξόδων** δεν καλύπτονται επίσης τυχήματα οφειλόμενα άμεσα ή έμμεσα σε αναπηρία, προγενέστερη της ασφάλισης, καθώς και τα επακόλουθα ή οι επιπλοκές της.

Για την κάλυψη της **Ανεξάρτητης Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας** δεν καλύπτονται οι ασθένειες και οι επιπλοκές τους που εκδηλώθηκαν στους πρώτους τρεις (3) μήνες από την έναρξη ή επαναφορά σε ισχύ αυτής της κάλυψης.

Για την κάλυψη των **Διαγνωστικών Εξετάσεων** δεν καλύπτονται διαγνωστικές Εξετάσεις που σχετίζονται με παθήσεις οδόντων και ούλων

Για την κάλυψη των **Σοβαρών Ασθενειών** δεν καλύπτονται ασθένειες και οι επιπλοκές τους που εκδηλώθηκαν στους πρώτους τρεις (3) μήνες από την έναρξη ή επαναφορά σε ισχύ αυτής της ασφάλισης.

Επίσης δεν περιλαμβάνονται στους ορισμούς και δεν καλύπτονται :

Για παθήσεις **Καρκίνου**:

- Καλοήθεις ή προ-καρκινικοί όγκοι.
- Προ-διηθητικοί όγκοι και μη-διηθητικοί όγκοι (Tis*).
- Τραχηλική δυσπλασία CIN I-III.
- Καρκίνος της ουροδόχου κύστης, σταδίου Ta*.
- Θηλώδες και θυλακιώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς, ιστολογικά διαγνωσθέν ως T1a* (όγκος του οποίου η μεγαλύτερη διάσταση είναι 1 cm ή λιγότερο) εκτός εάν υπάρχει λεμφικός όζος και/ή απομακρυσμένη μετάσταση.
- Καρκίνος του προστάτη, ιστολογικά διαγνωσμένος ως T1N0M0*.
- Χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία (CLL) επιπέδου Rai χαμηλότερου από 3.
- Όποιοι δερματικοί όγκοι δεν αναφέρονται στον ορισμό.
- Όλοι οι όγκοι που συνυπάρχουν με μόλυνση από HIV ή με AIDS.
  **Σύμφωνα με τη διεθνή Ταξινόμηση TNM (Ταξινόμηση Κακοηθών Όγκων)*

Για την **Αορτοστεφανιαία Παράκαμψη**:

Μη-χειρουργικές διαδικασίες όπως η αγγειοπλαστική με μπαλόνι, η αγγειοπλαστική με λέϊζερ, η τοποθέτηση στεντ ή άλλες διαδικασίες που δεν περιλαμβάνουν στερνοτομή.

Για τη**ν Μεταμόσχευση Ζωτικού Οργάνου**:
Η επιλεκτική μεταμόσχευση νησιδίων παγκρέατος (Langerhans' Cells)

Για το **Εγκεφαλικό Επεισόδιο**:
Τα ΤΙΑ - παροδικά ισχαιμικά επεισόδια - (ως ΤΙΑ ορίζονται τα περιστατικά με αναστρέψιμα νευρολογικά ελλείμματα που δεν υπερβαίνουν τις 24 ώρες).

Για το **Κώμα**:
Το κώμα που οφείλεται σε κατάχρηση αλκοόλ, ή φαρμάκων και/ή ναρκωτικών ουσιών.

Το κώμα που προκαλείται/παρατείνεται για θεραπευτικούς λόγους.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες **Ιατρικής Βοήθειας Med24** δεν καλύπτονται:
Περιστατικά που μας γνωστοποιήσατε **μετά την παρέλευση των τριάντα (30) ημερών** από την ημερομηνία συμβάντος.

Πρωτογενείς Διακομιδές.

Διακομιδή, συνεπεία ασθενείας σε ασφαλισμένους άνω των των 70 ετών.

Διακομιδή ασφαλισμένων με **κινητικά προβλήματα**, συνεπεία χρόνιας πάθησης ή προϋπάρχουσας ασθένειας.

Υπηρεσίες διάσωσης και υπηρεσίες επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής.

Ιατρικές Πράξεις

Ακτινοβολία ή μόλυνση από ραδιενέργεια, πυρηνικά καύσιμα ή απόβλητα, ατομικές εκρήξεις, ραδιενεργές τοξικές ουσίες ή ύλες οποιουδήποτε πυρηνικού συστατικού.

Συμβάντα εκτός Ελλάδος.

Συμβάντα που προκλήθηκαν με δόλο ή λόγω σημαντικής παράλειψης του Ασφαλιζόμενου ή προσώπων για τα οποία είναι υπεύθυνος.

Ειδικά για τα προγράμματα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης My Care Value, My Care Complete ισχύουν περιοριστικά οι κάτωθι εξαιρέσεις :

My Care Value & My Care Complete

Δεν καλύπτονται με το παρόν πρόγραμμα οι δαπάνες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης που οφείλονται σε:

1. Διαγνωστικές εξωνοσοκομειακές εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε μη συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα ανεξάρτητα από το αν τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα δεν έχουν τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση ορισμένων διαγνωστικών εξετάσεων.

2. Οι εξετάσεις για τις οποίες το συμβεβλημένο δίκτυο για ιατρικούς λόγους (όπως ενδεικτικά π.χ. λόγω χορηγούμενης αναισθησίας, ενδεχόμενης επικινδυνότητας, επιπλοκών κτλ.) κρίνει ότι για την εκτέλεσή τους απαιτείται νοσοκομειακό περιβάλλον.

3. Οι κάθε είδους ενδοσκοπικές πράξεις κάθε ιατρικής ειδικότητας όπως ενδεικτικά γαστρεντερολογικές, πνευμονολογικές γυναικολογικές, ουρολογικές, ΩΡΛ και ορθοπεδικές κλπ. καθώς και οι ενδοσκοπικοί υπέρηχοι με εξαίρεση όσες πράξεις αναφέρονται ρητά στο πρόγραμμα My Care Complete.

4. Οι παρακεντήσεις, οι λήψεις βιοψίας και κάθε εξέταση επί υλικών βιοψίας.

5. Κάθε εξέταση επί υλικών βιοψίας (όπως ενδεικτικά παθολογοανατομικές, ιστολογικές και ανοσοϊστοχημικές εξετάσεις) με εξαίρεση αυτές που αφορούν τις πράξεις γαστροσκόπησης και κολονοσκόπησης που αναφέρονται ρητά στο πρόγραμμα My Care Complete.

6. Οι επεμβατικές πράξεις για τη λήψη αμνιακού υγρού στις περιπτώσεις εγκυμοσύνης, οι εξετάσεις μοριακής βιολογίας, κυτταρογενετικής και PET/CT.

7. Οι διαγνωστικές εξετάσεις που αποστέλλονται για διενέργεια στο εξωτερικό.

8. Τα απαραίτητα χορηγούμενα φάρμακα για την πραγματοποίηση των εξετάσεων.

9. Εξετάσεις και ιατρικές ειδικότητες που δεν παρέχονται από το δίκτυο της Affidea.

10. Εξετάσεις και ιατρικές ειδικότητες εκτός δικτύου της Affidea.

11. Οι ιατρικές επισκέψεις, οι διαγνωστικές εξετάσεις και κάθε μορφής ελέγχου που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, τον προγεννητικό έλεγχο και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, συμπεριλαμβανομένης της εξωσωματικής γονιμοποίησης

12. Τα προβλήματα στειρότητας και υπογονιμότητας.

13. Οι εργαστηριακές εξετάσεις που σχετίζονται με αλκοόλ, χρήση ναρκωτικών ή τοξικών ουσιών ή ψυχοφαρμάκων.

14. Οι εργαστηριακές εξετάσεις σχετιζόμενες με ψυχιατρικές παθήσεις.

15. Οι εργαστηριακές εξετάσεις σχετιζόμενες με διανοητικές, νευροφυτικές νευρικές και διπολικές διαταραχές.

16. Οι εργαστηριακές εξετάσεις σχετιζόμενες με επιληψία, σπασμούς και απώλεια συνείδησης.

17. Οι εργαστηριακές εξετάσεις που σχετίζονται με τη θεραπεία της ακμής.

18. Οι εργαστηριακές εξετάσεις που σχετίζονται με την αντιμετώπιση και θεραπεία της παχυσαρκίας.

19. Τα αλλεργικά τεστ (Rasts).

20. Οι εργαστηριακές εξετάσεις που σχετίζονται με την νευρική ανορεξία και την βουλιμία.

Φαρμακευτική Φροντίδα

1. Για την χρήση της υπηρεσίας Φαρμακευτικής Φροντίδας ισχύει περίοδος αναμονής 2 μηνών από την ημερομηνία έναρξης της πρώτης ασφαλιστικής περιόδου ή της επαναφοράς του ασφαλιστηρίου σε ισχύ.

2. Η συνταγογράφηση φαρμάκων οφείλει να ακολουθεί τους επιστημονικούς κανόνες και διεθνώς αποδεκτά πρωτόκολλα.

3. Εξαιρούνται κάλυψης φάρμακα που δεν βρίσκονται στην θετική λίστα φαρμάκων του ΕΟΦ ή βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο ή δεν έχουν λάβει τιμή από τον ΕΟΦ.

4. Εξαιρούνται κάλυψης τα Μη Συνταγογραφούμενα φάρμακα.

5. Δεν καλύπτονται οι δαπάνες εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης που οφείλονται σε:

5.1. απεξάρτηση και αντιμετώπιση των συνεπειών της

5.2. σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) και οι επιπλοκές του.

5.3. στειρότητα, την τεχνητή γονιμοποίηση, την αποβολή, την απόξεση και από τις πάσης φύσεως επιπλοκές τους, τη διερεύνηση και τη θεραπεία της ανδρικής ανικανότητας, την κύηση και τον προγεννητικό έλεγχο.

5.4. διανοητικές, νευροφυτικές διαταραχές, νευρώσεις και ψυχώσεις.

5.5. προγενέστερες της ασφάλισης αναπηρίες ή σωματικές βλάβες και επιπλοκές αυτών, καθώς και προϋπάρχουσες της ασφάλισης νόσους ή παθήσεις που τις γνώριζε ο ασφαλισμένος και δεν τις δήλωσε κατά την ασφάλισή του. Χρόνια νοσήματα (με έναρξη πριν την ημερομηνία ασφάλισης).

5.6. οποιαδήποτε κάλυψη σχετική με δόντια, φατνία και ούλα (εκτός εάν προέρχονται από ατύχημα, το οποίο έγινε κατά τον χρόνο ισχύος του προσαρτήματος).

5.7. Φάρμακα που παρέχονται αποκλειστικά σε νοσοκομεία σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή σε φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Επίσης φάρμακα που καταναλώνονται κατά την διάρκεια νοσηλείας.

5.8. Θεραπεία παχυσαρκίας, ακμής, βουλιμία, νευρική ανορεξία.

Παροχή Ιατρικών Πράξεων

Δεν καλύπτονται οι ιατρικές πράξεις που πραγματοποιούνται για τη διάγνωση ή αντιμετώπιση ασθένειας ή πάθησης η οποία προϋπάρχει ή εκδηλώθηκε εντός των πρώτων τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης (περίοδος αναμονής). Οι ιατρικές πράξεις καλύπτονται μόνο εφόσον η ασθένεια ή πάθηση εκδηλώθηκε μετά την παρέλευση της ανωτέρω περιόδου.

Πρόσκαιρη Ασφάλιση - Απώλεια Ζωής

Παρόλο που στις περισσότερες περιπτώσεις απώλειας ζωής καταβάλλουμε το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο Ζωής, αυτό δεν καταβάλλεται **σε περίπτωση αυτοκτονίας** του Ασφαλισμένου, ανεξάρτητα από τη διανοητική του κατάσταση, εφόσον συμβεί κατά τη διάρκεια των πρώτων δύο συνεχόμενων περιόδων ασφάλισης από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Συμβολαίου ή από την ημερομηνία επαναφοράς του σε ισχύ

Αναστολή ισχύος

Η ισχύς του Συμβολαίου **αναστέλλεται** με την παραμονή σας στο εξωτερικό για χρονικόδιάστημα μεγαλύτερο των εξήντα (60) ημερών.



Καταβολή Ασφαλίστρων και Γενικές Πληροφορίες

Η ενότητα που ακολουθεί περιλαμβάνει γενικές πληροφορίες για την καταβολή των ασφαλίστρων και σημαντικές πληροφορίες για την ασφάλισή σας.

Καταβολή Ασφαλίστρων
Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβάλλεται στην έναρξη κάθε περιόδου ασφάλισης.

Σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου και εφόσον έχει συμφωνηθεί τμηματική καταβολή ασφαλίστρων, πριν τη τυχόν καταβολή ασφαλίσματος πρέπει να καταβληθούν όλες οι υπολειπόμενες δόσεις για την συμπλήρωση ολοκλήρου του ετησίου ασφαλίστρου της περιόδου ασφάλισης όπου επήλθε ο κίνδυνος για τον οποίο πρέπει να καταβληθεί το ασφάλισμα.

Μπορείτε να επιλέξετε την πληρωμή του ασφαλίστρου σε δόσεις. Το ετήσιο ασφάλιστρο της πρώτης ασφαλιστικής περιόδου ή το ασφάλιστρο που αντιστοιχεί σε περίοδο ασφάλισης μικρότερη του έτους αναγράφεται στο Συμβόλαιο. Προϋπόθεση για την έναρξη ισχύος των καλύψεων είναι να έχει καταβληθεί το **πρώτο ετήσιο ασφάλιστρο** ή η πρώτη δόση του, αν έχει συμφωνηθεί να πληρώνετε σε δόσεις. Στην περίπτωση αυτή, υπολογίζουμε ποσοστιαία επιβάρυνση.

Το οφειλόμενο ασφάλιστρο κάθε επόμενης δόσης πρέπει να εξοφλείται μέχρι την ημερομηνία οφειλής του. Σας παρέχουμε όμως προθεσμία ενός μήνα από την ημερομηνία οφειλής για την καταβολή του. Μετά την πάροδο της προθεσμίας αυτής, σε περίπτωση που δεν έχει εξοφληθεί το ασφάλιστρο, έχουμε το δικαίωμα να καταγγείλουμε την ασφαλιστική σύμβαση. Η καταγγελία γίνεται με έγγραφη δήλωση προς τον Συμβαλλόμενο με την οποία ενημερώνεται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλίστρου θα επιφέρει μετά την πάροδο ενός μήνα από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της ασφαλιστικής σύμβασης.

Δεν υποχρεούμαστε να αποστείλουμε υπενθύμιση για την καταβολή των ασφαλίστρων σας καθώς ο συμβαλλόμενος φέρει την ευθύνη για την έγκαιρη καταβολή αυτών. Εάν για οποιονδήποτε λόγο δεν είστε σε θέση να καταβάλετε το ασφάλιστρο, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

Μπορείτε, αν επιθυμείτε, να αλλάξετε τον τρόπο και το μέσο πληρωμής, αρκεί αυτό να γίνει στην ετήσια ανανέωση του Συμβολαίου σας ή σε δόση, με την προϋπόθεση ότι η αλλαγή τρόπου πληρωμής που θα μας ζητήσετε μπορεί να γίνει χωρίς να επηρεάσει ή να μεταβάλει την ημερομηνία της έναρξης της ασφαλιστικής περιόδου του. Για τέτοιου είδους αλλαγές θα πρέπει να έχουμε λάβει γραπτό σας αίτημα τριάντα (30) ημέρες πριν την ημερομηνία δόσης ή της ετήσιας ανανέωσης του Συμβολαίου.

Διατηρούμε το δικαίωμα καθορισμού των ασφαλίστρων για κάθε νέα ασφαλιστική περίοδο. Πριν τη λήξη κάθε περιόδου ασφάλισης, σας ενημερώνουμε για το νέο ασφάλιστρο που ισχύει την αμέσως επόμενη ασφαλιστική περίοδο.
Ο νέος πίνακας ασφαλίστρων εφαρμόζεται στο σύνολο των ασφαλισμένων με το συγκεκριμένο Πρόγραμμα, αναλόγως της ηλικίας.
Τυχόν επασφάλιστρο το οποίο έχει καθοριστεί στο Συμβόλαιο, υπολογίζεται επί του εκάστοτε ασφαλίστρου.

Επιβαρύνσεις ασφαλίστρων
Τα ασφάλιστρά σας επιβαρύνονται με:
- Τους νόμιμους φόρους και τέλη υπέρ του Δημοσίου.
- Το Δικαίωμα Συμβολαίου.
- Τυχόν νομοθετικά προβλεπόμενες εισφορές υπέρ τρίτων.

Άλλες επιβαρύνσεις
Οι φόροι και τα τέλη υπέρ του Δημοσίου, όταν σας καταβάλλουμε Ασφάλισμα, βαρύνουν τον δικαιούχο του Ασφαλίσματος. Φόροι, τέλη ή έξοδα που αφορούν σε εκχωρήσεις δικαιωμάτων, τυχόν κατασχέσεων στα χέρια της Εταιρίας ως τρίτης, βαρύνουν τον Συμβαλλόμενο.

Σημαντικές Πληροφορίες
Διαβάζοντας το συμβόλαιό σας θα βρείτε σημαντικές πληροφορίες για γεγονότα, όπως η έναρξη ισχύος της ασφάλισής σας, η λήξη της, οι παροχές και τα ανώτατα όριά τους, καθώς και τις δυνατότητες που έχετε. Στόχος μας είναι να βελτιώνουμε συνεχώς τις υπηρεσίες μας προς τους Ασφαλισμένους μας.

Έναρξη Ισχύος της Ασφάλισης
Η ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και η ασφάλισή σας ισχύει εφόσον έχετε καταβάλει το **πρώτο ετήσιο ασφάλιστρο** ή την πρώτη δόση του, εάν έχει συμφωνηθεί να πληρώνετε σε δόσεις.

Λήξη Ισχύος της Ασφάλισης
Η ημερομηνία λήξης ισχύος της ασφάλισής σας αναγράφεται στο συμβόλαιο.

Ειδικότερα για τα προγράμματα:

- Απώλεια Ζωής & Μόνιμης Ολικής/ Μερικής Ανικανότητας & Ιατροφαρμακευτικών Εξόδων από ατύχημα" & "Ανεξάρτητη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα" η ασφάλιση των καλύψεων αυτών τερματίζεται:

  - με την έναρξη της ασφαλιστικής περιόδου του ασφαλιστηρίου που είναι πλησιέστερη στα γενέθλια του εβδομηκοστού (70) και εξηκοστού πέμπτου (65) έτους αντίστοιχα του Ασφαλισμένου.

  - Με τη συνταξιοδότηση του ασφαλισμένου "λόγω γήρατος" από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης ή με την παύση άσκησης επαγγέλματος.

  - Με την καταβολή αποζημίωσης για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα ή Απώλεια Ζωής

    Παρακαλούμε σημειώστε ότι ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για τις καλύψεις αυτές μετά τον για οποιοδήποτε λόγο τερματισμό της ισχύος των, δεν δημιουργούν καμία υποχρέωση για την εταιρία παρά μόνο για άτοκη επιστροφή τους.

- "Σοβαρών Ασθενειών" η ασφάλιση τερματίζεται με την έναρξη της ασφαλιστικής περιόδου του ασφαλιστηρίου που είναι πλησιέστερη στα γενέθλια του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους του Ασφαλισμένου ή με την καταβολή του Ασφαλισμένου κεφαλαίου που προβλέπεται από τους όρους της κάλυψης.

Διάρκεια Ισχύος της Ασφάλισης
Η διάρκεια ισχύος της ασφάλισής σας είναι ένα (1) έτος και αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Ανανέωση του Συμβολαίου σας
Η Εταιρία, πριν την λήξη κάθε ασφαλιστικής

περιόδου, σας ενημερώνει για τα ασφάλιστρα και τυχόν αλλαγές στους όρους και τις παροχές του Συμβολαίου σας.

Η καταβολή των ασφαλίστρων κατά την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής συνεπάγεται την αυτόματη ανανέωση του Προγράμματός σας για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο. Σε κάθε ανανέωση του Συμβολαίου σας δεν απαιτούνται αποδεικτικά καλής κατάστασης της υγείας σας ή των εξαρτώμενων μελών σας.

Η μη πληρωμή των ασφαλίστρων κατά την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, με συνέπεια την ακύρωση του Συμβολαίου σας, συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της καλής κατάστασης της υγείας σας ή των εξαρτώμενων μελών σας, προκειμένου να επαναφερθεί σε ισχύ.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα στην ετήσια ανανέωση του Συμβολαίου να τροποποιεί τους όρους και τις παροχές και το ύψος αυτών, οι όποιες τροποποιήσεις, αφορούν το σύνολο των Ασφαλισμένων με το Πρόγραμμα αυτό.

Επίσης, διατηρεί το δικαίωμα να καταργήσει το συγκεκριμένο Πρόγραμμα που έχετε επιλέξει για το σύνολο των ασφαλισμένων με αυτό. Σ' αυτή την περίπτωση, εφόσον διαθέτει παρόμοιο Πρόγραμμα Ασφάλισης, είναι υποχρεωμένη να σας γνωστοποιήσει τους όρους, τις παροχές και τα ασφάλιστρα του Προγράμματος, προκειμένου να αποφασίσετε εάν επιθυμείτε τη συνέχιση της ασφαλιστικής σας κάλυψης με το αντίστοιχο Πρόγραμμα.

Διακοπή Ισχύος της Ασφάλισης
Παρακαλούμε σημειώστε ότι η ασφάλισή σας διακόπτεται εκτάκτως στις εξής περιπτώσεις:

- Δόλιας, ανακριβούς δήλωσης ή απόκρυψης στοιχείων, εκ μέρους σας.
- Παράβασης, εκ μέρους σας, όρων του Συμβολαίου σας.
- Σε περίπτωση μόνιμης παραμονής σας στο εξωτερικό
- Με την έγγραφη καταγγελία του συμβολαίου από τον συμβαλλόμενο
- Με την έγγραφη καταγγελία από την Εταιρία σε περίπτωση μη καταβολής του ασφαλίστρου ή δόσης του
- Με την Απώλεια Ζωής του κυρίως Ασφαλισμένου
- Για περιπτώσεις που προβλέπονται στο Ν.2496/1997

Προσθήκη Εξαρτώμενων Μελών
Η προσθήκη εξαρτώμενων μελών μπορεί να γίνει είτε κατά την έναρξη της δικής σας ασφάλισης, συμπληρώνοντας τα στοιχεία τους στην Αίτηση Ασφάλισης, είτε μεταγενέστερα, συμπληρώνοντας και υπογράφοντας μια αντίστοιχη Αίτηση Τροποποίησης.

Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να συμπληρώνετε και το Ιατρικό Ιστορικό τους.

Η ασφάλιση των εξαρτώμενων μελών σας συνεχίζεται όσο εσείς παραμένετε Ασφαλισμένος.

Η ασφάλιση των παιδιών - εξαρτώμενων μελών μπορεί να ξεκινήσει από τη 14η ημέρα της ζωής τους και **λήγει** με τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας τους.

Τα εξαρτώμενα μέλη (σύζυγος και τέκνα μέχρι 25 ετών), δύνανται να υποβάλουν αίτημα για συνέχιση της ασφάλισης χωρίς να απαιτείται απόδειξη καλής της υγείας τους για Πρόγραμμα Ανάλογων παροχών στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Συμπλήρωση των 25 ετών,
- Απώλεια Ζωής του Ασφαλισμένου και
- έκδοσης αμετάκλητης απόφασης διαζυγίου.

Το αίτημα για να υποβληθεί παραδεκτά, το εξαρτώμενο μέλος πρέπει να το υποβάλει εντός 30 ημερών από την επέλευση ενός εκ των τριών ανωτέρω γεγονότων (οποιοδήποτε επέλθει πρώτο).

Γενικές Πληροφορίες

Ακύρωση και Δόλος
Κάθε δήλωση σε σχέση με το Συμβόλαιό σας πρέπει να είναι πλήρης και ακριβής. Ανακριβείς δηλώσεις δεν θα θεωρούνται από την Εταιρία ως αιτίες ακυρότητας, εκτός αν συνάγεται ότι έγιναν με δόλο.

Ειδικά σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι η ηλικία σας ή η ηλικία των εξαρτώμενων μελών σας είναι μεγαλύτερη από τη δηλωθείσα, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει τη διαφορά των ασφαλίστρων όλων των ασφαλιστικών περιόδων ή να την παρακρατήσει από την αποζημίωση ή να αρνηθεί την αποζημίωση ή ακόμα και να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Περιπτώσεις δόλιας, ανακριβούς δήλωσης ή απόκρυψης στοιχείων τα οποία επηρεάζουν την απόφασή μας για την ασφάλισή σας ή την ασφάλιση των εξαρτώμενων μελών, συμπεριλαμβανομένων των δηλώσεών σας στο Ερωτηματολόγιο Υγείας της Αίτησης Ασφάλισης, παρέχουν το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο χωρίς να καταβάλει αποζημίωση και χωρίς την επιστροφή των μη δεδουλευμένων ασφαλίστρων ή να προτείνει την τροποποίηση του ασφαλιστηρίου εντός ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση των σχετικών στοιχείων/περιστατικών.

Σε περίπτωση ανακριβών δηλώσεων που οφείλονται σε αμέλεια, έχουμε το δικαίωμα, πλέον των ανωτέρω να προτείνουμε την τροποποίηση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου η οποία αν δεν γίνει αποδεκτή μέσα στο διάστημα ενός (1) μηνός από τη λήψη της, θα έχει τα αποτελέσματα της καταγγελίας.

Καταστάσεις υγείας που προκύπτουν μεταξύ της ημερομηνίας υπογραφής της Αίτησης Ασφάλισης και της αποδοχής της Ασφάλισης από την Εταιρία, η οποία αναγράφεται ως ημερομηνία έναρξης ισχύος στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, θεωρούνται προϋπάρχουσες καταστάσεις υγείας.

Στην περίπτωση που δεν είστε σίγουρος για το αν πρέπει να δηλώσετε κάποια προσωπικά στοιχεία δικά σας ή των εξαρτώμενων μελών σας, κατά τη συμπλήρωση της Αίτησης Ασφάλισης ή μεταγενέστερης Αίτηση Μετατροπής, πρέπει να μας το γνωστοποιήσετε. Οφείλετε να κοινοποιείτε γραπτώς στην Εταιρία οποιαδήποτε μεταβολή αφορά τις δηλώσεις που έγιναν στην Αίτηση Ασφάλισης κατά τη σύναψη του Συμβολαίου.

Ηλεκτρονική Διεκπεραίωση και Επικοινωνία
Βάσει έγγραφου αιτήματος του Λήπτη της Ασφάλισης, ο τελευταίος θα λαμβάνει τις πάσης φύσεως ενημερώσεις ή απευθυντέες δηλώσεις, αποκλειστικά με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e mail) που θα αποστέλλεται στην τελευταία ηλεκτρονική διεύθυνση την οποία έχει δηλώσει στην Ασφαλιστική Εταιρία. Η αποστολή μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) κατά τα ανωτέρω, αποτελεί αμάχητο τεκμήριο ότι οι πάσης φύσεως ενημερώσεις ή απευθυντέες δηλώσεις περιήλθαν στον Λήπτη της Ασφάλισης και ότι ο τελευταίος έλαβε γνώση αυτών.

Δικαιούχοι Ασφαλισμένου Κεφαλαίου Ζωής
Ο/Οι Δικαιούχος/οι του Συμβολαίου, ορίζονται από τον Συμβαλλόμενο κατά τη σύναψη της ασφάλισης. Ο Δικαιούχος ή οι Δικαιούχοι είναι δυνατόν να αντικαθίστανται με έγγραφη δήλωση του Συμβαλλομένου, σε όλη τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, εφόσον ο κυρίως Ασφαλισμένος βρίσκεται στη ζωή. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ορίσει και υποκατάστατο Δικαιούχο ή Δικαιούχους, σε περίπτωση απώλειας της ζωής του κυρίως Δικαιούχου. Σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου, εάν ο Δικαιούχος τη



στιγμή εκείνη δεν βρίσκεται στη ζωή και δεν έχει οριστεί υποκατάστατος Δικαιούχος, τότε το ασφάλισμα καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους του ασφαλισμένου.

Καταβολή Ασφαλισμένου Κεφαλαίου Ζωής
Σε περίπτωση απώλειας της ζωής του κυρίως Ασφαλισμένου και εφόσον το ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι σε ισχύ, θα πρέπει να ενημερωθούμε άμεσα διότι η ασφάλιση πρέπει να τερματιστεί. Πριν την καταβολή οποιουδήποτε ποσού στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει ο Δικαιούχος ή οι Δικαιούχοι του Συμβολαίου,ή οι Νόμιμοι Κληρονόμοι, να μας προσκομίσουν όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα ζητηθούν.

Καταβολή Αποζημίωσης
Η αποζημίωση καταβάλλεται στον παθόντα Ασφαλισμένο ή σε αυτόν που ασκεί τη γονική μέριμνα, εάν ο παθών είναι ανήλικος. Σε περίπτωση απώλειας της ζωής του παθόντος Ασφαλισμένου, τυχόν αποζημιώσεις (εκτός επιδομάτων που θεωρούνται προσωποπαγή) που οφείλουμε, καταβάλλονται στους νόμιμους κληρονόμους του. Φόροι, τέλη και άλλα έξοδα σχετικά με την καταβολή της αποζημίωσης, που ισχύουν κατά τη στιγμή καταβολής της, βαρύνουν τον Ασφαλισμένο.

Απώλεια Ζωής Συμβαλλομένου
Αν συμβεί απώλεια της ζωής του Συμβαλλομένου, στην περίπτωση που αυτός είναι διαφορετικός από τον Ασφαλισμένο και δεν έχει οριστεί υποκατάστατος Συμβαλλόμενος, τότε θα πρέπει να οριστεί νέος Συμβαλλόμενος, σύμφωνα με όσα ορίζονται σε επόμενη ενότητα (Συμβαλλόμενος).

Επαναφορά σε Ισχύ του Συμβολαίου
Εάν το Συμβόλαιό σας έχει ακυρωθεί, είναι δυνατόν να επαναφερθεί σε ισχύ εφόσον ο Συμβαλλόμενος συμπληρώσει και προσκομίσει στην Εταιρία αίτηση επαναφοράς και η Εταιρία εκδώσει σχετική Πρόσθετη Πράξη, αφού επανεκτιμήσει τον κίνδυνο.

Τροποποιήσεις στο Συμβόλαιό σας
Σε περίπτωση που επιθυμείτε κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου να τροποποιήσετε το Συμβόλαιό σας,

παρακαλούμε όπως μας υποβάλετε συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη Αίτηση Τροποποίησης.

Εάν επιθυμείτε βελτίωση του Νοσοκομειακού σας Προγράμματος, πρέπει να είναι συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη η σχετική αίτηση Τροποποίησης και να γίνει η λήψη του ερωτηματολογίου υγείας μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης. Θα εξετάσουμε το αίτημά σας και είναι πιθανό να σας ζητήσουμε επιπλέον στοιχεία ή ιατρικές εξετάσεις. Εάν στην εκ νέου αξιολόγηση προκύψουν επασφάλιστρα ή Πρόσθετοι Ειδικοί Όροι, θα σας ενημερώσουμε πριναπό οποιαδήποτε τροποποίηση. Οποιαδήποτε τροποποίηση του Συμβολαίου σας θεωρείται ότι ισχύει μετά την έκδοση Πρόσθετης Πράξης. Στην περίπτωση οποιουδήποτε προβληματισμού σας για τα ασφάλιστρα του Συμβολαίου σας ή σε περίπτωση που έχουν μεταβληθεί συνθήκες που αφορούν στα εξαρτώμενα μέλη σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών ή τον Συνεργάτη μας, ώστε να συζητήσουμε εναλλακτικές λύσεις που μπορούμε να σας προτείνουμε.

Εάν πρόκειται να παραμείνετε στο εξωτερικό για μεγάλο χρονικό διάστημα, πρέπει να μας ενημερώσετε έγκαιρα, πριν την αναχώρησή σας, ώστε, ανάλογα με τον τύπο του Νοσοκομειακού Προγράμματος που έχετε επιλέξει, να εξετάσουμε εάν μπορούμε να επεκτείνουμε την κάλυψή σας, για πόσο χρονικό διάστημα και με ποιες προϋποθέσεις.

Σημειώνεται ότι εφόσον η Εταιρία σε αυτήν την περίπτωση έχει αποδεχθεί το αίτημά σας, δεν παρέχεται απευθείας κάλυψη σε περίπτωση νοσηλείας σας σε νοσηλευτικά ιδρύματα του εξωτερικού παρά μόνον αν αφορά περιστατικό που έχει κριθεί ως επείγον από την Allianz Assistance και έχει ακολουθηθεί η κατάλληλη διαδικασία όπως περιγράφεται στην ενότητα **"Οι Παροχές των Νοσοκομειακών Προγραμμάτων"** και **"Πως Αποζημιώνουμε"**. Σε περίπτωση που το περιστατικό δεν είναι επείγον, παρακαλούμε όπως συμβουλευτείτε την ενότητα "Πως Αποζημιώνουμε".

Συμβαλλόμενος
Ο Συμβαλλόμενος έχει όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από το παρόν Συμβόλαιο. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ορίσει άλλον Συμβαλλόμενο με γραπτή δήλωσή του στην Εταιρία, στην οποία να επισυνάπτεται και ανάλογη δήλωση αποδοχής από τον νέο Συμβαλλόμενο. Με την ίδια διαδικασία μπορεί να ορίσει και υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, σε περίπτωση απώλειας της ζωής του. Σε περίπτωση απώλειας της ζωής του Συμβαλλομένου, αν δεν έχει οριστεί υποκατάστατος Συμβαλλόμενος, τότε όλα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις που απορρέουν από το παρόν Συμβόλαιο μεταβιβάζονται αυτοδικαίως στον ασφαλισμένο. Για τις περιπτώσεις που ο ασφαλισμένος είναι ανήλικος ή δεν πληροί τις προϋποθέσεις που απαιτεί η ιδιότητα του αντισυμβαλλόμενου τότε η ιδιότητα αυτή μεταβιβάζεται στον ασκούντα τη γονική μέριμνα ή στον πλησιέστερο από τους νόμιμους κληρονόμους του αντισυμβαλλομένου που θα αποδεικνύει την επάρκεια των προϋποθέσεων για την ιδιότητα αυτή.

Σε κάθε περίπτωση, ο νέος Συμβαλλόμενος θα πρέπει να αποδεικνύεται ότι έχει έννομο συμφέρον για τη συνέχιση της ασφάλισης του Ασφαλισμένου.

Πρωτοβάθμια Περίθαλψη
Η Εταιρία μας διατηρεί το δικαίωμα οποτεδήποτε, είτε να αντικαταστήσει τις συνεργαζόμενες με αυτήν υπηρεσίες λόγω ελλιπούς εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων μας με τις ήδη υφιστάμενες, είτε ακόμη και να τις διακόψει.

Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια
Επίσης, για τον ίδιο λόγο που αναγράφεται παραπάνω, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να διακόψει την παροχή αυτή.

Κατάταξη Χειρουργικών Επεμβάσεων
Η Εταιρία μας μπορεί να τροποποιήσει την κατάταξη των χειρουργικών επεμβάσεων, ανάλογα με την πρόοδο της ιατρικής χειρουργικής επιστήμης.

Δηλώσεις Συμβαλλόμενου / Ασφαλισμένου
Οφείλετε να κοινοποιείτε γραπτώς στην Εταιρία οποιαδήποτε μεταβολή αφορά τις δηλώσεις που έγιναν στην Αίτηση Ασφάλισης κατά τη σύναψη του Συμβολαίου (πχ αλλαγή επαγγέλματος, αλλαγή

διεύθυνσης επικοινωνίας κλ.π). Οποιαδήποτε μεταβολή του Συμβολαίου σας, θεωρείται ότι ισχύει μετά την έκδοση Πρόσθετης Πράξης. Το Συμβόλαιο αυτό και κάθε σχετικό έγγραφο, θεωρούνται ότι είναι έγκυρα μόνο όταν φέρουν υπογραφή εξουσιοδοτημένων οργάνων της Εταιρίας μας.

Παραγραφή
Αξιώσεις που πηγάζουν από το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας παραγράφονται μετά από διάστημα πέντε (5) ετών από το τέλος του έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκαν.

Εκχώρηση ή ενεχυρίαση του Ασφαλιστηρίου, αλλαγή Δικαιούχου
Για την εκχώρηση ή την ενεχυρίαση του Ασφαλιστηρίου, καθώς και την αλλαγή του Δικαιούχου, απαιτείται πάντα η έγκριση της Εταιρίας, η οποία παρέχεται μόνον εγγράφως.

Μεταβολές στον Ασφαλιστικό Κίνδυνο / Επίταση

1. Μεταβολή στον Ασφαλιστικό Κίνδυνο:
Σε περίπτωση περιστατικού που θα μπορούσε να μεταβάλλει σημαντικά την απόφασή μας για την ασφάλισή σας θα πρέπει να μας ενημερώσετε άμεσα εγγράφως εντός δέκα τεσσάρων (14) ημερών από όταν λάβατε γνώση του περιστατικού. Σε περίπτωση μεταβολής που αυξάνει ουσιωδώς τον κίνδυνο και την απόφασή μας για την ασφάλισή σας, έχουμε το δικαίωμα άμεσα να ακυρώσουμε ή να ζητήσουμε τροποποίηση του συμβολαίου σας. Σε περίπτωση που αποδεχτούμε την μεταβολή, η αποδοχή θα ισχύσει με την έκδοση Πρόσθετης Πράξης και αναπροσαρμογή των ασφαλίστρων.

2. Επίταση Ασφαλιστικού Κινδύνου:
Κατά τη διάρκεια του συμβολαίου σας οφείλετε να μας γνωστοποιείτε μέσα σε δέκα τέσσερις (14) ημέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση σας, οποιοδήποτε περιστατικό ή στοιχείο που μπορεί να επιφέρει επίταση του ασφαλιζόμενου κινδύνου σε βαθμό που, εάν το γνωρίζαμε, δεν θα είχαμε αποδεχτεί την Ασφάλισή σας ή δεν θα την είχαμε αποδεχτεί με τους ίδιους όρους. Ως επίταση κινδύνου θεωρείται οποιοδήποτε περιστατικό θα μπορούσε, υποκείμενο στην αντίληψη του μέσου συνετού ανθρώπου, να κατατείνει σε πιθανή επίταση του κινδύνου.

Στην περίπτωση αυτή, μόλις λάβουμε γνώση της επίτασης του κινδύνου, δικαιούμαστε να ακυρώσουμε το συμβόλαιο ή να ζητήσουμε την τροποποίησή του. Οι όροι που σχετίζονται με τα ασφάλιστρα, τις εξαιρέσεις, την επαναφορά, τη διαφορά ηλικίας και τις υποχρεώσεις σας ως ασφαλισμένου/συμβαλλόμενου εφαρμόζονται και στην επίταση του κινδύνου κατά τη διάρκεια της ασφάλισης.

Σημειώνουμε ότι δεν θεωρείται ως ουσιώδης μεταβολή ή επίταση κινδύνου η χειροτέρευση της υγείας του ασφαλισμένου από ασθένεια που εμφανίστηκε μετά την έναρξη ισχύος του συμβολαίου σας.

Υποκατάσταση
Από της καταβολής της ασφαλιστικής αποζημίωσης κατά τους όρους του παρόντος η Εταιρία υποκαθίσταται στα δικαιώματα του Ασφαλισμένου έναντι κάθε τρίτου προσώπου υπευθύνου για την επέλευση της ζημίας ή υπόχρεου στην καταβολή της ή μέρους της. Ο Λήπτης της Ασφάλισης και ο Ασφαλισμένος εκχωρούν με το παρόν στην Εταιρία κάθε σχετικό ουσιαστικό και δικονομικό δικαίωμα. Ο Λήπτης της Ασφάλισης και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να διαφυλάξουν τα δικαιώματα τους κατά του τρίτου που περιέρχονται στην Εταιρία, ενώ σε περίπτωση ενάσκησης εκ μέρους της Εταιρίας των σχετικών έναντι του υπευθύνου τρίτου δικαιωμάτων της προς επανείσπραξη, τόσο ο Λήπτης της Ασφάλισης όσο και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να παράσχουν στην Εταιρία κάθε δυνατή συνδρομή ευθυνόμενοι άλλως απέναντι της σε αποζημίωση για κάθε ζημία της που θα προκύψει από την εκ μέρους τους παράβαση αυτής της υποχρέωσης.

Δικαίωμα Εναντίωσης
(Άρθρο 2, παρ. 5, Ν.2496/1997)
Σε όσα αναγράφονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο για τους Πρόσθετους Ειδικούς Όρους, Παρεκκλίσεις, Εξαιρέσεις, έχετε το δικαίωμα της εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας με συστημένο ταχυδρομείο το συνημμένο στον Οδηγό Ασφάλισης έντυπο υπόδειγμα Δήλωσης Εναντίωσης, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την παραλαβή του Συμβολαίου.

Δικαίωμα Εναντίωσης
(Άρθρο 2, παρ. 6, Ν.2496/1997)
Σε περίπτωση που δεν σας παραδόθηκαν οι πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 152, του Ν.4364/2016 κατά την υποβολή της Αίτησης Ασφάλισης ή αν δεν παραλάβατε μαζί με το Συμβόλαιό σας τους Όρους του Συμβολαίου (Οδηγός Ασφάλισης), έχετε το δικαίωμα της εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας με συστημένο ταχυδρομείο το συνημμένο στον Οδηγό Ασφάλισης έντυπο υπόδειγμα Δήλωσης Εναντίωσης, μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την παραλαβή του Συμβολαίου.

Δικαίωμα Υπαναχώρησης
(Άρθρου 153 Ν.4364/2016)
Ο Λήπτης της Ασφάλισης μπορεί να ασκήσει το Δικαίωμα Υπαναχώρησης από τη σύμβαση, αποστέλλοντας σχετική επιστολή στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας, εντός τριάντα (30) ημερών από τη στιγμή που πληροφορήθηκε τη σύναψη της σύμβασης.

Η κοινοποίηση υπαναχώρησης του αντισυμβαλλόμενου συνεπάγεται την εφεξής απαλλαγή τους από όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τη σύμβαση αυτή.

Η Εταιρία, στην περίπτωση αυτή, δικαιούται να παρακρατήσει για την κύρια ασφάλιση ένα (1) μηνιαίο ασφάλιστρο και το 1/12 του ετήσιου ασφαλίστρου για τις συμπληρωματικές καλύψεις. Οι ως άνω διατάξεις δεν εφαρμόζονται στις συμβάσεις με διάρκεια ίση ή μικρότερη των έξι (6) μηνών, καθώς και στις συμβάσεις όπου λόγω της ιδιότητας του Λήπτη ή των περιστάσεων υπό τις οποίες συνήφθη η σύμβαση, ο αντισυμβαλλόμενος δεν χρειάζεται ειδική προστασία. Η ανωτέρω προθεσμία αναστέλλεται για το χρονικό διάστημα που ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει Δικαίωμα Εναντίωσης, σύμφωνα με το Άρθρο 2. Παράγραφος 6 του Ν. 2496/97.

Όταν η σύμβαση ασφάλισης έχει συναφθεί από απόσταση, σε περίπτωση υπαναχώρησης ο Λήπτης δικαιούται το σύνολο των καταβληθέντων ασφαλίστρων (άρθρο 3στ παρ.2 Ν.2251/1994).

Σε περίπτωση άσκησης εναντίωσης και εφόσον έχετε υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις προκειμένου να ασφαλιστείτε, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να παρακρατήσει το κόστος διενέργειας αυτών.

Αλλαγή Διεύθυνσης
Θα πρέπει να μας γνωστοποιείτε άμεσα και έγκαιρα κάθε αλλαγή στη διεύθυνση κατοικίας σας ή τη διεύθυνση επικοινωνίας που μας έχετε δηλώσει. Η γνωστοποίηση αυτή κρίνεται ουσιαστική. Επίσης, μ' αυτό τον τρόπο μάς βοηθάτε να διατηρούμε την επικοινωνία μαζί σας.

Ρυθμίσεις
Για κάθε θέμα που δεν ρυθμίζεται από το Ασφαλιστήριο και τους ασφαλιστικούς όρους, θα εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 2496/97 για την ασφαλιστική σύμβαση όπως εκάστοτε θα ισχύει καθώς και οι λοιπές διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας.

Αρμοδιότητα Δικαστηρίων
Το Συμβόλαιο αυτό υπόκειται στους νόμους της Ελληνικής Δημοκρατίας και αρμόδια για την επίλυση κάθε διαφοράς, που έχει σχέση ή προκύπτει από το Συμβόλαιο αυτό, ορίζονται αποκλειστικά τα οποιουδήποτε βαθμού δικαστήρια της έδρας της Εταιρίας.

Πώς Αποζημιώνουμε

Παρακαλούμε ακολουθήστε τις παρακάτω οδηγίες για να μπορέσουμε να σας αποζημιώσουμε γρήγορα και σωστά.

Νοσηλεία εντός Ελλάδος



** Εάν δεν είναι εφικτό να σταλεί πριν τη νοσηλεία, μπορεί να προσκομισθεί αργότερα.*

Νοσηλεία στο Εξωτερικό

Προγραμματισμένη Νοσηλεία

1
Αναγγελία στην Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη

2
Εξόφληση των δαπανών νοσηλείας στο Νοσοκομείο

3
Αποστολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη

4
Allianz
Έγκριση αποζημίωσης και πληρωμή των δαπανών νοσηλείας στον ασφαλισμένο

Επείγον Περιστατικό κατά τη διάρκεια ταξιδίου

Κλήση στο Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας στο +30 210 99 88 116 (24/7)

Allianz
Έγκριση αποζημίωσης και πληρωμή των δαπανών νοσηλείας του ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο

Προγραμματισμένη Νοσηλεία στην Ευρώπη για τα προγράμματα Prestige & Complete



Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα Ατυχήματος



Σημαντική πληροφορία: Έξοδα νοσηλείας εντός Νοσοκομείου θεωρούνται τα αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας που σχετίζονται με την αιτία της νοσηλείας και δεν υπερβαίνουν το ανώτατο όριο εξόδων που αναγράφεται στον Οδηγό Ασφάλισης (βλ."Όρια & Παροχές")..

Σας υπενθυμίζουμε ότι τα ανώτατα όρια των παροχών του Προγράμματος Ασφάλισης Υγείας αναγράφονται στον Οδηγό Ασφάλισης (βλ."Όρια & Παροχές").

Εάν η Δήλωση δεν είναι εφικτό να σταλεί εκείνη τη χρονική στιγμή, μπορείτε να την προσκομίσετε μόλις η κατάσταση της υγείας σας το επιτρέψει.

Δευτεροβάθμια Περίθαλψη

Νοσηλεία στην Ελλάδα
Για να νοσηλευτείτε κατά τη διάρκεια της ασφάλισής σας, μπορείτε να επιλέξετε το Νοσοκομείο της αρεσκείας σας. Δείτε παρακάτω αναλυτικές πληροφορίες για κάθε ένα από τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσετε για την αποζημίωσή σας (σελ. 84), σε περίπτωση νοσηλείας σας στην Ελλάδα.

1. Αναγγελία στην Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη
Για κάθε περίπτωση νοσηλείας που δημιουργεί απαίτηση αποζημίωσης είναι απαραίτητο να μας ενημερώνετε κατά την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο.

Η αναγγελία μπορεί να γίνει με ένα απλό τηλεφώνημα ή e-mail στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών μας ή μέσω του ασφαλιστικού σας συμβούλου.

2. Αποστολή Δήλωσης Ατυχήματος - Ασθενείας στην Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη
Επιπλέον, είναι απαραίτητο να μας προσκομίσετε τη Δήλωση Ατυχήματος - Ασθενείας, η οποία βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα μας www.allianz.gr, στην ενότητα των προγραμμάτων Ασφάλισης Υγείας. Μπορείτε να μας τη στείλετε συμπληρωμένη μέσω e-mail στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών ή μέσω του ασφαλιστικού σας συμβούλου.

Νοσηλεία σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο 'Η Κλινική

3. Επίσκεψη στο Γραφείο Κίνησης / Ασφαλιστικών Εταιριών
Αν νοσηλευτείτε σε κάποιο από τα συμβεβλημένα με την Εταιρία μας Νοσοκομεία, θα πρέπει να επισκεφθείτε κατά την εισαγωγή σας το Γραφείο κίνησης / Ασφαλιστικών Εταιριών.

Απαραίτηρη προϋπόθεση είναι η προσκόμιση της κάρτας νοσηλείας, της αστυνομικής σας ταυτότητας καθώς και του βιβλιαρίου ασθενείας, εάν διαθέτετε φορέα κοινωνικής ασφάλισης.

4. Πληρωμή των δαπανών νοσηλείας του Ασφαλισμένου στο συμβεβλημένο Νοσοκομείο ή Κλινική
Επιλέγοντας να νοσηλευτείτε σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Νοσοκομείο αναλαμβάνουμε την απευθείας εξόφληση των εξόδων νοσηλείας, σύμφωνα με τους Όρους του Νοσοκομειακού σας Προγράμματος.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να εξοφλήσουμε απευθείας τα έξοδα νοσηλείας σας είναι η επίσκεψη στο Γραφείο Κίνησης / Ασφαλιστικών Εταιριών (βήμα 3).

Νοσηλεία σε μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο 'Η Κλινική
Η αναγγελία στην εταιρία πρέπει να πραγματοποιηθεί εντός **8 ημερολογιακών ημερών** από το συγκεκριμένο περιστατικό, και οπωσδήποτε πρίν από την έξοδό σας από το Νοσοκομείο. Ο όρος κρίνεται ουσιώδης γιατί μετα την παρέλευση των **8 πρώτων ημερολογιακών ημερών,** η εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να μην καταβάλει το αντίστοιχο ασφάλισμα.

3. Αποστολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη
Αν νοσηλευτείτε σε μη συμβεβλημένο Νοσοκομείο ή Κλινική, η Εταιρία θα αποζημιώσει τα έξοδα νοσηλείας σας εντός Νοσοκομείου απολογιστικά, αφού προσκομίσετε δηλαδή τα απαραίτητα δικαιολογητικά εξόδων, σύμφωνα με τους όρους του Συμβολαίου σας.

Απαραίτητα Δικαιολογητικά
Σε αυτή την περίπτωση, που εξοφλείτε εσείς το Νοσοκομείο, είναι απαραίτητο να μας προσκομίσετε τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Δήλωση Ατυχήματος / Ασθενείας συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη (βήμα 2).
- Εισιτήριο - Εξιτήριο του νοσοκομείου ή της κλινικής.
- Ιατρικός Φάκελος (αιτία εισόδου, ιστορικό νοσηλείας, εφαρμοσθείσα αγωγή, πορίσματα εξετάσεων - βιοψιών,

πρακτικό χειρουργείου, οδηγίες εξόδου, αποτελέσματα εξετάσεων που προηγήθηκαν της νοσηλείας).
- Τιμολόγια μαζί με τα αποδεικτικά εξόφλησης αυτών, αποδείξεις ιατρών και λοιπά έξοδα.
- Βεβαίωση (κλινικής ή άλλου φορέα) για το ποσό συμμετοχής στα νοσήλια άλλου ασφαλιστικού Φορέα.
- Βιβλιάριο Ασθενείας.

Μπορείτε να μας στείλετε τα παραπάνω δικαιολογητικά, εκτός των παραστατικών δαπανών (αποδείξεις, τιμολόγια), τα οποία ζητούνται πρωτότυπα, μέσω:

- e-mail στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση customercontact@Allianz.gr
- του ασφαλιστικού σας συμβούλου

Σε περίπτωση που κάνετε χρήση άλλου ασφαλιστικού Φορέα θα πρέπει να μας προσκομίσετε επιπλέον:

- Πρωτότυπη βεβαίωση του Φορέα σας για το ποσό που δεν αποζημιωθήκατε, καθώς και φωτοτυπίες όλων των δικαιολογητικών που υποβάλατε σ'αυτόν.
- Ή βεβαίωση από το λογιστήριο του Νοσοκομείου για το ποσό της συμμετοχής του Φορέα σας, σε περίπτωση που κάλυψε απευθείας μέρος των εξόδων στο Νοσοκομείο, μαζί με τις πρωτότυπες αποδείξεις των εξόδων που δεν κάλυψε ο ασφαλιστικός σας Φορέας.

4.Έγκριση και Πληρωμή των δαπανών νοσηλείας στον Ασφαλισμένο.
Μετά την παραλαβή όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών και την έγκρισή τους, ακολουθεί
η καταβολή της αποζημίωσης.

Νοσηλεία στο Εξωτερικό
Δείτε παρακάτω αναλυτικά, πληροφορίες για κάθε ένα από τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσετε για την αποζημίωσή σας (σελ. 85), σε περίπτωση νοσηλείας σας στο Εξωτερικό.

1. Αναγγελία στην Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη
Σε περίπτωση προγραμματισμένης νοσηλείας σας στο εξωτερικό (για την Ευρώπη και για τα προγράμματα Prestige/ Complete συμβουλευτείτε την σχετική ενότητα) είναι απαραίτητο να μας ενημερώνετε άμεσα, πριν την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο.
Η αναγγελία μπορεί να γίνει με ένα απλό τηλεφώνημα ή e-mail στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών μας ή μέσω του ασφαλιστικού σας συμβούλου.

2. Εξόφληση των δαπανών νοσηλείας στο Νοσοκομείο
Σε περίπτωση προγραμματισμένης νοσηλείας σας στο εξωτερικό, εξοφλείτε εσείς απευθείας το Νοσοκομείο.

3. Αποστολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη
Η Εταιρία θα αποζημιώσει τα έξοδα νοσηλείας σας εντός Νοσοκομείου απολογιστικά, σύμφωνα με τους Όρους του Συμβολαίου σας, αφού προσκομίσετε τα παρακάτω δικαιολογητικά εξόδων:

- Δήλωση Ατυχήματος / Ασθενείας συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη
- Εισιτήριο - Εξιτήριο του νοσοκομείου ή της κλινικής
- Ιατρικός Φάκελος (αιτία εισόδου, ιστορικό νοσηλείας, εφαρμοσθείσα αγωγή, πορίσματα εξετάσεων - βιοψιών, πρακτικό χειρουργείου, οδηγίες εξόδου, αποτελέσματα εξετάσεων που προηγήθηκαν της νοσηλείας)
- Τιμολόγια μαζί με τα αποδεικτικά εξόφλησης αυτών, αποδείξεις γιατρών και λοιπά έξοδα
- Βεβαίωση (κλινικής ή άλλου φορέα) για το ποσό συμμετοχής στα νοσήλια άλλου ασφαλιστικού Φορέα
- Βεβαίωση εισόδου και εξόδου από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα με αναφορά στη θέση νοσηλείας σας (πλήθος κλινών στο θάλαμο νοσηλείας)
- Βιβλιάριο Ασθενείας

Τα παραπάνω δικαιολογητικά πρέπει να προσκομιστούν πρωτότυπα, θεωρημένα από την αντίστοιχη Ελληνική Προξενική Αρχή και επισήμως μεταφρασμένα.

Σημαντική πληροφορία: Πρέπει να γνωρίζετε ότι αν χρειαστεί να νοσηλευτείτε σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και έχετε επιλέξει Πρόγραμμα χωρίς απαλλαγή, σας παρέχεται πλήρης κάλυψη (100%), με την προσκόμιση των αντίστοιχων παραστατικών.

Αν τα πρωτότυπα οικονομικά παραστατικά (αποδείξεις, τιμολόγια) που έχουν προσκομισθεί αναγράφονται σε ξένο νόμισμα, τότε λαμβάνεται ως ισοτιμία του ευρώ με το αντίστοιχο ξένο νόμισμα, εκείνη η ισοτιμία που αντιστοιχεί στην ημερομηνία έκδοσης των πρωτότυπων παραστατικών.

4. Έγκριση και πληρωμή των δαπανών νοσηλείας στον Ασφαλισμένο.
Μετά την παραλαβή όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών και την έγκρισή τους, ακολουθεί η καταβολή της αποζημίωσης.

Συμβουλευτείτε τις παροχές του προγράμματός σας και τα γεωγραφικά όρια τα οποία ισχύουν.

Νοσηλεία στην Ευρώπη για τα προγράμματα Complete & Prestige σε συμβεβλημένα με την Εταιρία Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Δείτε παρακάτω αναλυτικά, πληροφορίες για κάθε ένα από τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσετε για την αποζημίωσή σας (σελ. 86), σε περίπτωση νοσηλείας σας στο Εξωτερικό.

Σε περίπτωση επικείμενης νοσηλείας σας σε νοσοκομείο της Ευρώπης, μπορούμε να προκαταβάλλουμε μέρος των εξόδων νοσηλείας.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την αξιολόγηση του αιτήματος είναι η υποβολή σχετικής γραπτής αίτησης αποζημίωσης 15 ημέρες πριν την εισαγωγή σας, συνοδευόμενης από τα εξής δικαιολογητικά:

Πλήρη ιατρικό φάκελο σχετικό με το υποκείμενο νόσημα, που θα περιλαμβάνει το ιστορικό της παθήσεως, προγενέστερους φακέλους νοσηλείας, τον γενόμενο απεικονιστικό και παρακλινικό έλεγχο, βιοψία/ιστολογικές εξετάσεις, γνωμοδοτήσεις θεραπόντων ιατρών.

Από το νοσηλευτικό ίδρυμα υποδοχής θα πρέπει να προσκομισθούν:

Γνωμοδότηση με αναφορά στην αιτία νοσηλείας και το πλάνο θεραπείας.

Οικονομική προσφορά/εκτίμηση κόστους νοσηλείας.

Η εταιρία εφόσον τεκμηριωθεί ότι η αιτούμενη θεραπεία στο εξωτερικό είναι απαραίτητη λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας καλυπτόμενων σύμφωνα με τους όρους της παρούσας ασφάλισης, θα προβεί στην προκαταβολή μέρους των εξόδων νοσηλείας σε εσάς ή απ' ευθείας στο νοσηλευτικό ίδρυμα, εφόσον αυτό καθίσταται δυνατόν.

Μπορείτε μέσω του Τμήματος Εξυπηρέτησης Πελατών να ζητήσετε τη σχετική "Δήλωση Ατυχήματος - Ασθενείας" για την αναγγελία του περιστατικού. Εφόσον παραλάβουμε όλα τα πιο πάνω δικαιολογητικά θα σας ενημερώσουμε εντός 15 εργάσιμων ημερών.

Επείγον περιστατικό κατά τη διάρκεια ταξιδίου

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας στο εξωτερικό **και εφόσον προβλέπεται από το Πρόγραμμα Υγείας που έχετε**, θα πρέπει να ακολουθηθεί η εξής διαδικασία:

1. Κλήση στο Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας
Επικοινωνήστε άμεσα με το Κέντρο Επείγουσας Βοήθειας στο τηλέφωνο + 30 210 99 88 116 το οποίο λειτουργεί σε 24ωρη βάση.

2.Έγκριση και πληρωμή των δαπανών νοσηλείας
Μετά την έγκριση της νοσηλείας σας και εφόσον η νοσηλεία σας κριθεί ως επείγον περιστατικό από την Allianz Assistance, η Εταιρία αναλαμβάνει την απευθείας πληρωμή των δαπανών σας στο Νοσοκομείο και μέχρι του ορίου κάλυψης, εφόσον προβλέπεται από το πρόγραμμα υγείας που έχετε επιλέξει.

Νοσηλεία σε ΗΠΑ και ΚΑΝΑΔΑ
Καλύπτεστε για νοσηλεία σε ΗΠΑ και Καναδά, εφόσον έχετε επιλέξει το νοσοκομειακό πρόγραμμα My Health Plus Prestige. Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει το νοσοκομειακό πρόγραμμα My Health Plus Complete ή My Health Plus Classic, αναλαμβάνουμε τη μεταφορά σας στο πλησιέστερο Νοσοκομείο (επίγεια μεταφορά ή αερομεταφορά) και τον συντονισμό για την αντιμετώπιση του περιστατικού (επιλογή νοσηλευτικού ιδρύματος, οδηγίες). Η κάλυψη των δαπανών νοσηλείας βαρύνει εσάς.

Χρονικό όριο ανά νοσηλεία
Το χρονικό όριο ανά νοσηλεία είναι 365 ημέρες, ανεξάρτητα εάν η νοσηλεία πραγματοποιείται εντός ενός ή περισσοτέρων ασφαλιστικών ετών. Στο χρονικό όριο αυτό συμπεριλαμβάνονται προ - νοσοκομειακά έξοδα, παραμονή εντός Νοσοκομείου, μετα - νοσοκομειακά έξοδα και έξοδα για νοσοκόμα στο σπίτι.

Υπολογισμός Αποζημίωσης για Προγράμματα χωρίς Απαλλαγή
Ο υπολογισμός της αποζημίωσης γίνεται σύμφωνα με το Πρόγραμμα που έχετε επιλέξει (βλ. "Όρια & Παροχές"). Δικαιούστε αποζημίωσης ίσης με το 100% του ποσού των αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας, ανάλογα με το Νοσοκομειακό σας Πρόγραμμα.

Πρόγραμμα με Κάλυψη Εξόδων (συμμετοχή Εταιρίας) 100%
Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει Πρόγραμμα με κάλυψη 100% των εξόδων νοσηλείας και επιλέξετε να αποζημιωθείτε πρώτα από τον ασφαλιστικό σας Φορέα, τότε εμείς θα σας καταβάλουμε το 100% της διαφοράς: **Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας μείον συμμετοχή ασφαλιστικού Φορέα.**

Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας	Αποζημίωση από ασφαλιστικό Φορέα	Αποζημίωση από Εταιρία Πρόγραμμα 100%	Συμμετοχή Ασφαλισμένου	Επίδομα Εταιρίας (ποσό που κατέβαλε ο ασφ. Φορέας *20%)
20.000 €	-	20.000 € (20.000*100%)	μηδενική	-
20.000 €	2.000 €	18.000 € Αναγν. έξοδα – συμ/χή ασφ. Φορέα	μηδενική	400 € (2.000*20%)

Επιπλέον, θα σας καταβάλουμε επίδομα ίσο με το 20% του ποσού που αποζημίωσε ο ασφαλιστικός σας Φορέας, και μέχρι του ανώτατου ορίου που αναγράφεται στον Οδηγό Ασφάλισης.

Για να γίνει πιο κατανοητός ο υπολογισμός της αποζημίωσής σας, παραθέτουμε τα παραπάνω παραδείγματα υπολογισμού αποζημίωσης.

Υπολογισμός Αποζημίωσης για Προγράμματα με Απαλλαγή
Ο υπολογισμός της αποζημίωσης γίνεται σύμφωνα με το Πρόγραμμα που έχετε επιλέξει (βλ. Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και Πίνακα Παροχών).

Στην περίπτωση που επιλέξετε τα προγράμματα My Health Plus Prestige, My Health Plus Complete και My Health Plus Classic με απαλλαγή δικαιούστε αποζημίωσης ίσης με το 100% των αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας μετά την αφαίρεση απαλλαγής.

Εάν επιλέξετε να αποζημιωθείτε πρώτα από τον ασφαλιστικό σας Φορέα, για ποσό μεγαλύτερο της απαλλαγής σας, τότε εμείς θα σας καταβάλουμε το 100% της διαφοράς: **Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας μείον συμμετοχή ασφαλιστικού Φορέα.**

Σε περίπτωση νοσηλείας σας σε θέση μεγαλύτερη από αυτη που έχετε επιλέξει και αναγράφεται στο Συμβόλαιό σας, η συμμετοχή σας θα συμφηφίζεται με την συμμετοχή του ασφαλιστικού σας Φορέα. Η συμμετοχή λόγω αναβάθμισης θέσης υπολογίζεται αυτοτελώς επί του συνόλου των αναγνωριζόμενων εξόδων. Ακολουθεί παράδειγμα:

Παράδειγμα με αναβάθμιση σε Β' θέση Νοσηλείας	**Η απαλλαγή συμψηφίζεται με το ταμείο**	
My Health 100%, Θέση Γ Απαλλαγή 1.500 €	Αναγνωριζόμενα έξοδα	10.500 €
	Συμμετοχή Α.Α.Φ.	2.000 €
	Απαλλαγή	1.500 €
	Συμμετοχή λόγω αναβάθμισης θέσης - δεν συμπεριλαμβάνεται στα αναγνωριζόμενα έξοδα	2.100 €
	Τελικό πληρωτέο Εταιρίας	8.500 €
	Σύνολο συμμετοχής Πελάτη (αναβάθμιση θέσης)	2.100 €
	Επίδομα Εταιρίας (ποσό που κατέβαλε ο ασφαλιστικός φορέας * 20% - 500 * 20%)	100€

Επιπλέον, θα σας καταβάλουμε επίδομα ίσο με το 20% του ποσού πέραν της απαλλαγής που αποζημίωσε ο ασφαλιστικός σας Φορέας, και μέχρι του ανώτατου ορίου(βλ."Όρια & Παροχές").

Εάν επιλέξετε να αποζημιωθείτε πρώτα από τον ασφαλιστικό σας Φορέα για ποσό μικρότερο της απαλλαγής σας, τότε εμείς θα σας καταβάλουμε το 100% της διαφοράς: **Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας μείον απαλλαγή.**

Το ποσό της απαλλαγής είναι ενδεικτικό, γι' αυτό παρακαλούμε πολύ να συμβουλεύεστε το συμβόλαιό σας στο οποίο αναγράφεται το ποσό απαλλαγής που ισχύει για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει.

Για να γίνει πιο κατανοητός ο υπολογισμός της αποζημίωσής σας, παραθέτουμε ενδεικτικά παραδείγματα υπολογισμού αποζημίωσης.

Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας	Ποσό απαλλαγής	Αποζημίωση από ασφαλιστικό Φορέα	Αποζημίωση από Εταιρία Πρόγραμμα 100% με απαλλαγή	Συμμετοχή Ασφαλισμένου	Επίδομα Εταιρίας (Διαφορά αποζ. ασφ. Φορέα μείον την απαλλαγή) *20%
10.000 €	3.000 €	-	7.000 €	3.000 €	-
10.000 €	3.000 €	4.000 € (ποσό μεγαλύτερο της απαλλαγής σας)	6.000 €	μηδενική	200 € (4.000-3.000)*20%
10.000 €	3.000 €	2.500 € (ποσό μικρότερο της απαλλαγής σας)	7.000 €	500 €	-
2.500 €	3.000 €	-	-	2.500 €	-

Απώλεια Ζωής
Σε περίπτωση απώλειας της ζωής του Ασφαλισμένου προκειμένου η Εταιρία να καταβάλει αποζημίωση θα πρέπει να προσκομισθούν τα δικαιολογητικά ανάλογα με τις πιο κάτω περιπτώσεις.

Σε περίπτωση που χρειαστούμε επιπλέον στοιχεία ή δικαιολογητικά, θα επικοινωνήσουμε μαζί σας είτε μέσω του Τμήματος Εξυπηρέτησης Πελατών, είτε μέσω του Συνεργάτη μας, είτε μέσω της ηλεκτρονικής σας διεύθυνσης, εφόσον μας την έχετε κάνει γνωστή.

Παραθέτουμε παραδείγματα δικαιολογητικών που χρειάζεται να προσκομίσετε:

α. όταν οι δικαιούχοι έχουν ορισθεί:
1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου
2. Αίτηση καταβολής ασφαλίσματος δικαιούχων
3. Αστυνομική ταυτότητα δικαιούχων
4. Πιστοποίηση ΑΦΜ και εφορίας δικαιούχων
5. Τραπεζικός λογαριασμός δικαιούχων
6 Πιστοποιητικό περί μη δημοσίευσης διαθήκης από το αρμόδιο Πρωτοδικείο Αν υπάρχει δημοσιευμένη διαθήκη προσκομίζονται τα πιστοποιητικά που αναφέρονται πιο κάτω στην σχετική παράγραφο

β. όταν δικαιούχοι είναι οι νόμιμοι κληρονόμοι
1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου
2. Πιστοποιητικό πλησιεστέρων συγγενών (εκεί αναφέρονται οι νόμιμοι κληρονόμοι)
3. Αίτηση καταβολής ασφαλίσματος από τους νόμιμους κληρονόμους
4. Αστυνομική ταυτότητα νόμιμων κληρονόμων
5. Πιστοποίηση ΑΦΜ και εφορίας νόμιμων κληρονόμων
6. Τραπεζικός λογαριασμός δικαιούχων νόμιμων κληρονόμων
7. Πιστοποιητικό περί μη δημοσίευσης διαθήκης από το αρμόδιο Πρωτοδικείο.
8. Πιστοποιητικό από το αρμόδιο Πρωτοδικείο περί μη αποποίησης κληρονομικού δικαιώματος των νόμιμων κληρονόμων
9. Πιστοποιητικό από το αρμόδιο Πρωτοδικείο περί μη αμφισβήτησης κληρονομικού δικαιώματος των νόμιμων κληρονόμων

γ. ασφάλισμα που προκύπτει από αποζημιώσεις υγείας

Ζητούνται τα ανωτέρω δικαιολογητικά πλην της αίτησης καταβολής ασφαλίσματος

Στην περίπτωση όπου έχει δημοσιευθεί **διαθήκη**, απαιτείται η προσκόμιση των κατωτέρω αναφερόμενων δικαιολογητικών:

1. Πρακτικά Αρμόδιου Πρωτοδικείου περί Δημοσίευσης Διαθήκης ή απόφαση κύρηξής της σε κυρία μαζί με το σώμα της διαθήκης
2. Π/κό αρμόδιου Πρωτοδικείου περί μη Αμφισβήτησης Κληρονομικού Δικαιώματος και κύρους της Διαθήκης
3. Π/κο περί μη Δημοσίευσης άλλης Διαθήκης του αρμόδιου Πρωτοδικείου
4. Π/κό αρμόδιου Πρωτοδικείου περί μη Αποποίησης Κληρονομικού Δικαιώματος ή σε περίπτωση Αποποίησης, επικυρωμένο αντίγραφο της σχετικής έκθεσης

Σε περίπτωση που υπάρχει **κληρονομητήριο**:

1. Επικυρωμένο Αντίγραφο Κληρονομητηρίου
2. Πιστοποιητικό περί μη Ανάκλησης/ Τροποποίησης/Ακύρωσης Κληρονομητηρίου

Διευκρινίζεται ότι όπου αναφέρεται αρμόδιο Πρωτοδικείο εννοείται το Πρωτοδικείο στο οποίο υπάγεται ο εν ζωή τόπος κατοικίας του κληρονομούμενου. Σημειώνεται επίσης ότι τα πιστοποιητικά των δικαστηρίων έχουν τρίμηνη ισχύ, συνεπώς θα πρέπει τα προσκομιζόμενα να είναι πρόσφατα.

Σοβαρές Ασθένειες
Η αναγνώριση της πάθησης γίνεται από την Εταιρία, αμέσως μετά την κατάθεση όλων των δικαιολογητικών, εφόσον συντρέχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

α. Η πάθηση να έχει εκδηλωθεί για πρώτη φορά τουλάχιστον τρεις (3) μήνες μετά από την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης ή της επαναφοράς της σε ισχύ .

β. Ο Ασφαλισμένος να έχει ειδοποιήσει γραπτώς την Εταιρία μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την ημερομηνία της αρχικής διάγνωσης της πάθησης .

γ. Ο Ασφαλισμένος να έχει ταχυδρομήσει με συστημένη επιστολή: Πιστοποιητικό νοσηλείας και εξιτήριο από το νοσηλευτικό ίδρυμα, ιατρική γνωμάτευση, αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, γνωμάτευση ιατρού παθολόγου και ιατρού ειδικού για τη συγκεκριμένη σοβαρή ασθένεια, ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις για τη συγκεκριμένη σοβαρή ασθένεια.

δ. Να έχουν προσκομισθεί όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά από τα οποία να πιστοποιείται η πάθηση, όπως αυτή ορίζεται στους Όρους της παρούσας κάλυψης.

ε. Ο Ασφαλισμένος να υποβληθεί σε εξέταση από τον ιατρό της επιλογής της Εταιρίας.

Η ημερομηνία διάγνωσης της σοβαρής ασθένειας ορίζεται ως εξής:

α. Για τον καρκίνο, το έμφραγμα μυοκαρδίου, το εγκεφαλικό επεισόδιο, την τύφλωση η ημερομηνία που γίνεται η διάγνωση της ασθένειας.

β. Για την αορτοστεφανιαία παράκαμψη, τη μεταμόσχευση ζωτικού οργάνου, το κώμα, τα εκτεταμένα σοβαρά εγκαύματα και τη σκλήρυνση κατά πλάκας η ημερομηνία που γίνεται η σχετική εγχείριση/νοσηλεία.

γ. Για τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η ημερομηνία που αρχίζει η τακτική αιμοκάθαρση των νεφρών ή γίνεται η μεταμόσχευση νεφρού.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να διαπιστώνει την εκδήλωση της σοβαρής ασθένειας, με δικούς της ιατρούς.

Αν ο Ασφαλισμένος αρνηθεί να δώσει κάθε στοιχείο που θα ζητηθεί, η Εταιρία δεν υποχρεούται να καταβάλει την παροχή που προβλέπεται από αυτή τη κάλυψη.

Προστασία από Ατύχημα:

Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα
Προκειμένου η Εταιρία να αναγνωρίσει την Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα θα πρέπει να συντρέχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

1. Ο Ασφαλισμένος να υποβάλλει προς την Εταιρία αναγγελία ατυχήματος και αίτηση για αναγνώριση της Μόνιμης Ολικής ή Μερικής Ανικανότητας και να προσκομίσει όλα τα δικαιολογητικά που θα του ζητηθούν από την Εταιρία για την απόδειξη της ανικανότητας. Προκειμένου ο ασφαλισμένος να υποβάλει αίτηση αναγνώρισης Μόνιμης Ολικής – Μερικής Ανικανότητας θα πρέπει η ανικανότητα να έχει κριθεί κατά αντικειμενικό τρόπο ως μόνιμη και οριστική, να έχει ολοκληρωθεί η θεραπεία αποκατάστασης των συνεπειών του ατυχήματος και να έχει διαρκέσει πραγματικά τουλάχιστον δώδεκα (12) μήνες.

2. Ο Ασφαλισμένος να υποβληθεί σε εξετάσεις από γιατρό της επιλογής της Εταιρίας, οποτεδήποτε αυτή το κρίνει αναγκαίο.

3. Ο Ασφαλισμένος να βρίσκεται στη ζωή κατά την ημερομηνία της αναγνώρισης της Μόνιμης Ολικής ή Μερικής Ανικανότητας από την Εταιρία.

4. Ο Ασφαλισμένος να υποβάλει στην Εταιρία νόμιμα αποδεικτικά στοιχεία άσκησης του επαγγέλματος που είχε δηλώσει σε αυτήν.

Συντρέχουσες Περιπτώσεις Αποζημιώσεων
Αν μετά από ατύχημα υπάρχει, βάσει των όρων της παρούσας κάλυψης, συρροή αποζημιώσεων για ανικανότητα (Μόνιμη Ολική - Μόνιμη Μερική), η Εταιρία υποχρεούται στην πληρωμή της μιας από αυτές.

Αν μετά την πληρωμή αποζημίωσης λόγω Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας, αλλά οπωσδήποτε μέσα σε ένα έτος από την ημερομηνία του ατυχήματος και συνεπεία αυτού επέλθει Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, η Εταιρία θα καταβάλει τη διαφορά μεταξύ του ποσού που κατέβαλε για Μόνιμη Μερική Ανικανότητα και αυτού που πρέπει να καταβάλει λόγω της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.

Ανεξάρτητη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα

Προκειμένου η Εταιρία να αναγνωρίσει την Μόνιμη Ολική Ανικανότητα θα πρέπει να συντρέχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

1. Ο Ασφαλισμένος να υποβάλλει προς την Εταιρία αναγγελία ατυχήματος ή ασθένειας και αίτηση για αναγνώριση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας και να προσκομίσει όλα τα δικαιολογητικά που θα του ζητηθούν από την Εταιρία για την απόδειξη ύπαρξης της ανικανότητας.

2. Ο Ασφαλισμένος να υποβάλει στην Εταιρία νόμιμα αποδεικτικά στοιχεία άσκησης του επαγγέλματος που είχε δηλώσει σε αυτήν.

3. Η ανικανότητα να έχει κριθεί κατά αντικειμενικό τρόπο ως μόνιμη και οριστική, να έχει ολοκληρωθεί η θεραπεία αποκατάστασης της ασθένειας ή των συνεπειών του ατυχήματος και να έχει διαρκέσει πραγματικά τουλάχιστον έξι (6) μήνες. Σημειώνεται ότι για περιπτώσεις παθήσεων οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης η ανικανότητα θα πρέπει να έχει διαρκέσει πραγματικά τουλάχιστον δώδεκα (12) μήνες.

4. Ο Ασφαλισμένος να υποβληθεί σε εξετάσεις από γιατρό της επιλογής της Εταιρίας, οποτεδήποτε αυτή το κρίνει αναγκαίο.

5. Ο Ασφαλισμένος να βρίσκεται στη ζωή κατά την ημερομηνία της αναγνώρισης της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από την Εταιρία.

6. Η Εταιρία δικαιούται να ζητήσει πιστοποιητικό γέννησης του Ασφαλισμένου πριν αναγνωρίσει τη Μόνιμη Ολική Ανικανότητά του. Εάν η ηλικία που δηλώθηκε είναι διαφορετική της πραγματικής, η διαφορά ασφαλίστρου του προσαρτήματος εισπράττεται ή επιστρέφεται ανάλογα.

7. Κατά τη διάρκεια της ασφάλισής του ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να δηλώνει στην Εταιρία οποιαδήποτε αλλαγή των επαγγελματικών του ασχολιών και των συνθηκών στο πλαίσιο των οποίων ασκούνται οι παραπάνω ασχολίες. Με βάση τη δήλωσή του αυτή η Εταιρία θα επανεκτιμήσει την ισχύ της παρούσας Συμπληρωματικής Ασφάλισης.

Η πρόσβαση στις υπηρεσίες των Προγραμμάτων Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης προϋποθέτει προηγούμενη επικοινωνία με το Συντονιστικό ή Ιατρικό Τηλεφωνικό Κέντρο.

Πρωτοβάθμια Περίθαλψη
My Primary Care / My Primary Care Basic

Εξωνοσοκομειακές Διαγνωστικές Εξετάσεις
Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις μπορείτε να πραγματοποιείτε μόνο σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο, χωρίς δική σας επιβάρυνση. Το ανώτατο όριο ανά ασφαλιστικό έτος αναγράφεται στον πίνακα της σχετικής ενότητας. Απαραίτητο για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων είναι το σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα από εξειδικευμένο γιατρό, στο οποίο θα αναγράφονται το νόσημα ή η πιθανολογούμενη αιτία της ασθένειας ή της σωματικής βλάβης, καθώς και οι εξετάσεις που σχετίζονται με τα ανωτέρω.

Για πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσετε για τη λήψη προέγκρισης, αλλά και για απαντήσεις σε τυχόν απορίες σας, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τη Γραμμή Υγείας του Κέντρου Συντονισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Ιατρικές Εξετάσεις
Οι ιατρικές εξετάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν:

- Σε ιατρείο γιατρού - μέλους του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας απεριόριστα ανά ασφαλιστικό έτος, χωρίς δική σας επιβάρυνση
- Στο σπίτι σας από γιατρό - μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας για συγκεκριμένο πλήθος ανά ασφαλιστικό έτος και με μικρή συμμετοχή από μέρους σας, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισής σας. Σε αυτή την περίπτωση, εξοφλείτε στον γιατρό - μέλος μόνο τη συμμετοχή σας, χωρίς στη συνέχεια να απαιτείται προσκόμιση δικαιολογητικών στην Εταιρία μας.
- Εφόσον επιλέξετε το πρόγραμμα My Primary Care, καλύπτονται ιατρικές εξετάσεις σε ιατρείο ή στο σπίτι σας από γιατρό εκτός Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, για συγκεκριμένο πλήθος ανά ασφαλιστικό έτος και με συμμετοχή από μέρους σας, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στον πίνακα της σχετικής ενότητας. Σε αυτή την περίπτωση, εξοφλείτε τον γιατρό και στη συνέχεια πρέπει να μας προσκομίσετε τα πρωτότυπα δικαιολογητικά (γνωματεύσεις, αποδείξεις κ.λπ.).

Ιατρικές Πράξεις
Οι ιατρικές πράξεις παρέχονται μόνο με το πρόγραμμα My Primary Care και μπορούν να πραγματοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο από γιατρό - μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας απεριόριστα ανά ασφαλιστικό έτος.

Η εξόφληση των εξόδων γίνεται απευθείας από την Εταιρία μας, χωρίς δική σας επιβάρυνση.

Προληπτικός Έλεγχος
Προληπτικό έλεγχο μπορείτε να πραγματοποιείτε σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο μία φορά ανά ασφαλιστικό έτος, χωρίς τη δική σας επιβάρυνση. Το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων που αφορούν τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο συνυπολογίζεται στο ανώτατο όριο που προβλέπεται για εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις και αναγράφεται στο στον πίνακα της σχετικής ενότητας.

Υπηρεσίες Ιατρικής Βοήθειας Med24

Σε κάθε συμβάν, αίτησης παροχής ή διακομιδής με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο, ειδοποιήστε αμέσως το Συντονιστικό Κέντρο της Allianz Assistance. Μπορείτε να καλείτε στο τηλέφωνο **2109944666 όλο το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα.**

Στη συνέχεια, θα ενημερωθείτε για τον πλησιέστερο συμβεβλημένο πάροχο.

Παρακαλούμε να προσέξετε τα παρακάτω:

- Τηρείτε πάντα τις Οδηγίες, Συμβουλές, Όρους, Προϋποθέσεις και Εξαιρέσεις, όπως αναγράφονται στο Συμβόλαιό σας.
- Δίνετε την απαραίτητη βοήθεια στην Εταιρία ώστε να ανακτήσει πληρωμές στις οποίες έχει ήδη προβεί ενώ καλύπτονταν από άλλο Συμβόλαιο ή Φορέα.

- Πρέπει να επιστρέψετε στην Εταιρία, εντός 30 ημερών από το αίτημα, το ποσό που ήδη έχει πληρώσει ή εγγυηθεί για εσάς, ενώ δεν καλυπτόταν από το Συμβόλαιό σας.

Δεν πρέπει να προβείτε σε οποιαδήποτε ενέργεια ή αξίωση που θα δεσμεύει την Εταιρία χωρίς την έγγραφη συγκατάθεσή της.

Πρωτοβάθμια Περίθαλψη
My Care Value / My Care Complete

Εξωνοσοκομειακές Διαγνωστικές Εξετάσεις
Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις μπορείτε να πραγματοποιείτε μόνο σε συμβεβλημένο με την Εταιρία μας Διαγνωστικό Κέντρο, χωρίς δική σας επιβάρυνση. Το ανώτατο όριο ανά ασφαλιστικό έτος αναγράφεται στον πίνακα της σχετικής ενότητας. Απαραίτητη για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων είναι η προσκόμιση εγγράφου ταυτοποίησης (ενδεικτικά δελτίο αστυνομικής ταυτότητας, εν ισχύ διαβατήριο) καθώς και έγκυρο παραπεμπτικό εξειδικευμένου ιατρού, διάρκειας ισχύος έως ενός (1) μηνός, ανεξαρτήτως εάν έχει εκδοθεί από ιδιώτη ιατρό ή από ιατρό του ΕΟΠΥΥ. Στο παραπεμπτικό θα πρέπει να αναγράφονται οι συνιστώμενες διαγνωστικές εξετάσεις καθώς και η ιατρική ένδειξη ή η συμπτωματολογία που δικαιολογεί τη διενέργειά τους. Οι εξετάσεις αυτές θα πρέπει να ανταποκρίνονται στο πιθανό νόσημα ή συμπτωματολογία που αναγράφεται στο παραπεμπτικό.

Για πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσετε για τη λήψη προέγκρισης, αλλά και για απαντήσεις σε τυχόν απορίες σας, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το Ιατρικό Τηλεφωνικό Κέντρο στην γραμμή 2160007793 ή μέσω e-mail στο insurance.gr@affidea.com.

Σε περίπτωση που στην περιοχή σας δεν υπάρχει διαθέσιμο διαγνωστικό κέντρο του δικτύου, μπορείτε να πραγματοποιήσετε τις εξετάσεις σας σε άλλο διαγνωστικό κέντρο και να αποζημιωθείτε απολογιστικά για τη σχετική δαπάνη, κατόπιν προηγούμενης έγκρισης και ενημέρωσης κόστους από το Ιατρικό Τηλεφωνικό Κέντρο.

Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να προσκομίσετε και να μας αποστείλετε τη Δήλωση Ατυχήματος - Ασθενείας συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη, το παραπεμπτικό σημείωμα του εξειδικευμένου ιατρού, την πρωτότυπη απόδειξη πληρωμής του διαγνωστικού κέντρου που διενεργήθησαν οι διαγνωστικές εξετάσεις μαζί με το αποδεικτικό εξόφλησης, αντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού και αριθμό έγκρισης απολογιστικής δαπάνης που παρέχεται από το Ιατρικό τηλεφωνικό κέντρο. Μπορείτε να μας στείλετε τα δικαιολογητικά μέσω e-mail στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών ή μέσω του ασφαλιστικού σας συμβούλου.

Ιατρικές Επισκέψεις
Οι ιατρικές επισκέψεις πραγματοποιούνται τόσο στα ιδιόκτητα πολυιατρεία AFFIDEA όσο και στο λοιπό συνεργαζόμενο δίκτυο.

Σε περιοχές όπου δεν είναι διαθέσιμος ιατρός του δικτύου μας (παθολόγος, γενικός ιατρός, καρδιολόγος, ορθοπεδικός, παιδίατρος) αναλαμβάνουμε την απολογιστική αποζημίωση των σχετικών δαπανών που πραγματοποίησε ο ασφαλισμένος μας για τη διενέργεια της ιατρικής επίσκεψης, έχοντας αφαιρέσει το ποσό συμμετοχής του ανά επίσκεψη εφόσον προβλέπεται από το πρόγραμμα και με ανώτατο όριο αναγνωρισμένης δαπάνης ανά ιατρική επίσκεψη το ποσό των 30€, υπό την προϋπόθεση ότι η έλλειψη αφορά τις σχετικές ιατρικές ειδικότητες, οι διαθέσιμοι ιατροί των ειδικοτήτων αυτών βρίσκονται σε απόσταση μεγαλύτερη των 30 χιλιομέτρων από τη διεύθυνση κατοικίας του ασφαλισμένου, και έχει προηγηθεί έγκριση απολογιστικής δαπάνης από το Ιατρικό τηλεφωνικό κέντρο.

Στην περίπτωση έγκρισης απολογιστικής δαπάνης, θα πρέπει να προσκομίσετε και να μας αποστείλετε τη Δήλωση Ατυχήματος - Ασθενείας συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη,την ιατρική γνωμάτευση, την πρωτότυπη απόδειξης πληρωμής του ιατρού με τη σχετική ένδειξη εξόφλησης (ή άλλο αποδεικτικό), αντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού, και να μας γνωρίσετε τον αριθμό έγκρισης απολογιστικής δαπάνης που λάβατε από το Ιατρικό τηλεφωνικό κέντρο, της AFFIDEA. Μπορείτε να μας στείλετε τα δικαιολογητικά μέσω e-mail στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών ή μέσω του ασφαλιστικού σας συμβούλου.

Παροχή Ιατρικών Πράξεων
Οι Ιατρικές Πράξεις πραγματοποιούνται από ιατρούς μέλη του Δικτύου Παροχής στα ιδιόκτητα Πολυιατρεία AFFIDEA.

Στις περιπτώσεις όπου δεν είναι διαθέσιμο ιδιόκτητο πολυιατρείο Affidea όπου μπορούν να διενεργηθούν οι καλυπτόμενες ιατρικές πράξεις αναλαμβάνουμε την απολογιστική αποζημίωση των σχετικών δαπανών που πραγματοποίησε ο ασφαλισμένος μας για τη διενέργεια της ιατρικής πράξης με βάση το προβλεπόμενο κόστος του είδους της ιατρικής πράξης.

Για τη διενέργεια των ιατρικών πράξεων πρέπει να έχει προηγηθεί έγκριση απολογιστικής δαπάνης από το Ιατρικό τηλεφωνικό κέντρο.

Στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει να προσκομίσετε και να μας αποστείλετε τη Δήλωση Ατυχήματος - Ασθενείας συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη, την ιατρική γνωμάτευση, την πρωτότυπη απόδειξης πληρωμής του ιατρού με τη σχετική ένδειξη εξόφλησης (ή άλλο αποδεικτικό), αντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού, και να μας γνωρίσετε τον αριθμό έγκρισης απολογιστικής δαπάνης που λάβατε από το Ιατρικό τηλεφωνικό κέντρο, της AFFIDEA. Μπορείτε να μας στείλετε τα δικαιολογητικά μέσω e-mail στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών ή μέσω του ασφαλιστικού σας συμβούλου.

Φαρμακευτική Φροντίδα
Καλύπτουμε τη δαπάνη αγοράς των φαρμάκων σας, ανά εκτέλεση συνταγής, εφόσον διαθέτετε έγκυρη συνταγή μέσω ΕΟΠΥΥ, με έναν από τους παρακάτω τρόπους :

- Απολογιστική κάλυψη:
  Έχετε τη δυνατότητα να επιλέξετε οποιοδήποτε φαρμακείο επιθυμείτε. Στην περίπτωση αυτή, θα καταβάλετε ολόκληρο το ποσό της αξίας των φαρμάκων και στη συνέχεια θα αποζημιωθείτε, αφού αφαιρεθεί η συμμετοχή σας ποσού 15€. Η αποζημίωση καταβάλλεται στον τραπεζικό λογαριασμό που θα υποδείξετε, μετά την επικοινωνία σας με το ιατρικό συντονιστικό κέντρο.
- Απευθείας κάλυψη:
  Σε περίπτωση που επιλέξετε το δίκτυο συνεργαζόμενων φαρμακείων, θα καταβάλετε στο φαρμακείο μόνο τη συμμετοχή σας ποσού 15€ και θα καλύψουμε τυχόν υπόλοιπο ποσό της αξίας των φαρμάκων.

Σημειώνεται ότι η απευθείας κάλυψη του κόστους της αξίας των φαρμάκων, μέσω του δικτύου συνεργαζόμενων φαρμακείων, παρέχεται μόνο κατά τις ημέρες και ώρες λειτουργίας του ιατρικού συντονιστικού κέντρου. Σε διαφορετική περίπτωση, η κάλυψη παρέχεται απολογιστικά.

Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα Ατυχήματος
Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει την κάλυψη αυτή είτε μέσω του προγράμματος "Προστασία από Ατύχημα" είτε μέσω της "Ανεξάρτητης Προστασίας Ατυχήματος" τα βήματα που θα πρέπει να ακολουθήσετε είναι τα εξής:

1. **Αναγγελία και Αποστολή Δήλωσης Ατυχήματος-Ασθενείας στην Allianz**
   Σε περίπτωση ατυχήματος που δημιουργεί απαίτηση αποζημίωσης είναι απαραίτητο να μας ενημερώνεται έγκαιρα.
   Έγκαιρη νοείται η ειδοποίηση όταν αυτή έχει γίνει **εντός 8 ημερολογιακών ημερών** ημερών από το συγκεκριμένο περιστατικό και οπωσδήποτε πριν την αποθεραπεία της τυχούσας σωματικής βλάβης. Ο όρος κρίνεται ουσιώδης γιατί μετα την παρέλευση των **8 πρώτων ημερολογιακών ημερών**, η εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να μην καταβάλει το αντίστοιχο ασφάλισμα.

2. **Αποστολή Δήλωσης Ατυχήματος - Ασθενείας στην Allianz**
   Η ειδοποίηση αυτή πραγματοποιείται με την αποστολή της Δήλωσης Ατυχήματος-Ασθενείας. Μέσω της Εξυπηρέτησης Πελατών ή του ασφαλιστικού σας συμβούλου, μπορείτε να κάνετε την αναγγελία του περιστατικού, να προμηθευτείτε τη Δήλωση Ατυχήματος και να μας τη στείλετε συμπληρωμένη μέσω e-mail στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών ή μέσω του ασφαλιστικού σας συμβούλου.

3. **Αποστολή των απαραίτητων**
   δικαιολογητικών στην Allianz. Η Εταιρία θα αποζημιώσει τα έξοδα ατυχήματος απολογιστικά, αφού προσκομίσετε δηλαδή τα απαραίτητα δικαιολογητικά εξόδων.

4. **Απαραίτητα Δικαιολογητικά**
   - Δήλωση Ατυχήματος/Ασθενείας συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη
   - πρωτότυπη απόδειξη του ιατρού (εάν πρόκειται για το παιδί σας, πρωτότυπη απόδειξη ιατρού "Εξωτερικού Ιατρείου" Νοσοκομείου).
   - Ιατρική Γνωμάτευση για διενέργεια Ακτινολογικών ή Διαγνωστικών εξετάσεων μαζί με τις πρωτότυπες αποδείξεις πληρωμής και τις γνωματεύσεις τους.
   - Πρωτότυπες αποδείξεις αγοράς φαρμάκων μαζί με τα αντίστοιχα κουπόνια.

5. **Έγκριση και πληρωμή των δαπανών**
   ατυχήματος στον Ασφαλισμένο. Μετά την παραλαβή όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών και την έγκρισή τους, ακολουθεί η καταβολή της αποζημίωσης.

Δικαιώματα της Εταιρίας που πρέπει να Γνωρίζετε για την καταβολή της Αποζημίωσης

Η Εταιρία, σε οποιοδήποτε αίτημα αποζημίωσης, έχει δικαίωμα:

- Να ζητήσει ιατρική εξέτασή σας από ιατρό της επιλογής της και να διεξάγει οποιαδήποτε έρευνα σε σχέση με τη δηλωθείσα ασθένεια/ατύχημα
- Να στέλνει γιατρό της στο Νοσοκομείο προκειμένου να σας εξετάσει και να ενημερωθεί από τον ιατρικό φάκελο νοσηλείας σας.
- Να ζητά επιπρόσθετα δικαιολογητικά.
- Να μειώνει το ποσό αποζημίωσης εάν ένα αίτημα κρίνουμε ότι δεν είναι σύμφωνο με τα παρακάτω:
  - Νοσηλείες και έξοδα καλύπτονται μόνο εάν γίνονται για λόγους θεραπευτικούς ή και διαγνωστικούς, είναι ιατρικώς αναγκαία, κατάλληλα και εκτελούνται από επαγγελματίες γιατρούς.
  - Αιτήματα αποζημίωσης και έξοδα νοσηλείας αποζημιώνονται εφόσον η ιατρική διάγνωση και θεραπεία είναι σύμφωνες με τις γενικά αποδεκτές ιατρικές πρακτικές.
  - Αποζημίωση καταβάλλεται λαμβάνοντας πάντοτε υπόψη τις λογικές και συνήθεις χρεώσεις τιμολογίων και αποδείξεων. Ειδικότερα για νοσηλείες που λαμβάνουν χώρα στο εξωτερικό, οι λογικές και συνήθεις χρεώσεις τιμολογίου ακολουθούν τα επίπεδα χρεώσεων της συγκεκριμένης χώρας για τη συγκεκριμένη νοσηλεία.
  - να απαιτήσει από τον ασφαλισμένο να προσκομίσει με δικά του έξοδα όλα τα αποδεικτικά στοιχεία που απαιτούνται για την καταβολή της αποζημίωσης
  - Έξοδα που προκύπτουν από Ασφαλισμένο που ενεργεί ενάντια προς τις ιατρικές συμβουλές, δεν αποζημιώνονται.
  - να καταβάλει ασφάλισμα στον τραπεζικό λογαριασμό που θα μας υποδείξει ο ασφαλισμένος

Επιπλέον, για την **Ιατρική Βοήθεια Med24** η Εταιρία μας:

- Έχει το δικαίωμα να απορρίψει τη μεταφορά ή μετακίνηση του Ασφαλισμένου.
- Έχει το δικαίωμα να διευθετήσει αυτοδικαίως όλα τα θέματα που προκύπτουν από ή σε σχέση με αξιώσεις στο όνομά σας.
- Δεν δεσμεύεται από οποιαδήποτε αξίωση, υποχρέωση, καταπίστευση, συμφωνία, δαπάνη, βάρος, εκχώρηση ή μεταβίβαση οποιασδήποτε απαίτησης που απορρέει από το Συμβόλαιο.
- Να ενεργεί για λογαριασμό σας όσον αφορά την ανάκτηση ή εξασφάλιση αποζημίωσης από τρίτο για συμβάν που καλύφθηκε με το παρόν Συμβόλαιο. Σε αυτή την περίπτωση, το ποσό που θα ανακτηθεί ανήκει στην Εταιρία.

Λίστα Χειρουργικών Επεμβάσεων

Η ενότητα που ακολουθεί περιλαμβάνει τα είδη των χειρουργικών επεμβάσεων και την κατάταξή τους, σύμφωνα με τη βαρύτητά τους.

- **Αγγειοχειρουργικές Επεμβάσεις**
-
- **Πολύ μικρές επεμβάσεις**
- Καθαρισμός τραύματος
- Καθαρισμός τραύματος δακτύλου

- **Μικρές επεμβάσεις**
- Ακρωτηριασμός δακτύλου (χεριού, ποδιού)
- Απλή απολίνωση κιρσού
- Απολίνωση μείζονος σαφηνούς φλεβός

- **Μεσαίες επεμβάσεις**
- Ακρωτηριασμός άκρου (ποδός, κνήμης, μηρού, χεριού, πήχεος, βραχίονος)
- Απλή συρραφή αγγείου (αρτηρίας, φλέβας) κατόπιν τραύματος
- Αφαίρεση αιμαγγειώματος (δείκτου) δακτύλου
- Περικαρδιακό παράθυρο
-
- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Αγγειοπλαστική βραχιονίου
- Αρτηριακή εκβολεκτομή
- Αρτηριακή θρομβεκτομή
- Αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία για αιμοδιάλυση
- Αρτηριογραφία
- Αφαίρεση αυχενικής πλευράς
- Διατομή ή εκτομή προσθίου σκαληνού μυός
- Διερεύνηση ιγνυακής αρτηρίας
- Εγχείρηση κιρσών ενός σκέλους
- Εγχείρηση κιρσών σε δύο σκέλη
- Εμβολή μηριαίας αρτηρίας
- Οσφυϊκή συμπαθεκτομή
- Σύγκλειση ρήξης αγγείου (αρτηρίας, φλέβας) μετά καθετηριασμό
- Σύγκλειση στέρνου

- **Βαρείες επεμβάσεις**
- Αορτο - λαγόνιος ή μηριαία παράκαμψη με πλαστική αρτηριακή πρόθεση
- Αορτο - λαγόνιος θρομβοενδαρτηρεκτομή
- Εκτομή ανευρύσματος περιφερικής αρτηρίας
- Εκτομή ψευδούς ανευρύσματος περιφερικής αρτηρίας
- Καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή
- Υποκλείδιο - υποκλείδιος αρτηριακή παράκαμψη με φλέβα ή αρτηριακή πρόθεση
- Υποκλείδιο - υποκλείδιος φλεβική παράκαμψη με φλέβα ή αρτηριακή πρόθεση
- Φλεβική θρομβεκτομή (μάσχαλο - υποκλειδίου, λαγονομηριαίας, κάτω κοίλης φλέβας)

- **Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις**
- Ανεύρυσμα λαγονίου αορτής
- Αορτο - αμφω - μηριαία - ιγνυακή παράκαμψη
- Αορτο-καρωτιδική ή αορτο-υποκλείδιος παράκαμψη
- Αορτο - νεφρική αρτηριακή παράκαμψη
- Αορτο - σπλαχνική αρτηριακή παράκαμψη
- Αρτηριοπλαστική νεφρικής αρτηρίας

- Εγχείρηση αορτο - εντερικής επικοινωνίας
- Εγχείρηση ρήξης κοιλιακής αορτής
- Εγχείρηση τραύματος μεγάλου αγγείου
- Εκτομή ανευρύσματος κοιλιακής αορτής
- Εκτομή αορτο - μηριαίας πλαστικής παράκαμψης και τοποθέτηση νέας παράκαμψης
- Θωρακικό ανεύρυσμα

- **Γενική Χειρουργική**
-
- **Πολύ μικρές επεμβάσεις**
- Αφαίρεση θηλώματος, σπίλου
- Βιοψία δέρματος, μυός, κροταφικής αρτηρίας, λεμφαδένων
- Διάνοιξη επιφανειακού αποστήματος
- Ονυχεκτομή (μερική)
- Παρακέντηση κύστεως

- **Μικρές επεμβάσεις**
- Ακρωτηριασμός δακτύλου
- Αφαίρεση αθηρωματώδους κύστεως, μικρού λιπώματος, ινώματος, κ.λπ.
- Διάνοιξη βαρθολινείου αδένος
- Διαστολή δακτυλίου
- Διατομή βραχέος χαλινού
- Επισκληρίδιος
- Ονυχεκτομή (ολική)
- Οσφυϊκή παρακέντηση
- Περιτομή
- Τοποθέτηση καθετήρος ΧΙΚΜΑΝ
- Φίμωση

- **Μεσαίες επεμβάσεις**
- Αιμοπεριτόνιο - Πλύσεις κοιλίας
- Αιμορροϊδεκτομή
- Ακρωτηριασμός μηρού, κνήμης, βραχίονος, αντιβραχίου, καρπού, ταρσού
- Αφαίρεση βαρθολινείου αδένος
- Αφαίρεση ευμεγέθων επιπολής όγκων (λιπώματα, ινώματα, κ.λπ.)
- Αφαίρεση ογκιδίου μαστού
- Αφαίρεση όγκου μαστού
- Αφαίρεση πολύποδος εντέρου
- Αφαίρεση υπογνάθιου σιελογόνου αδένος
- Διάνοιξη περιεδρικού αποστήματος
- Διόρθωση συστροφής όρχεως, ορχεοπηξία
- Εκτεταμένα επιπολής θλαστικά τραύματα
- Εκτομή κονδυλωμάτων, θηλωμάτων, πολυπόδων ορθού δακτυλίου
- Εκτομή κύστεως κόκκυγος
- Εκτομή μεκελείου αποφύσεως
- Εκτομή περιεδρικού συριγγίου
- Εκτομή ραγάδος
- Επιδιδυμιδεκτομή
- Καθαρισμός τραύματος μέχρι 1 ώρα
- Κότσια
- Ορχεκτομή
- Ουρητηροστομία
- Παροχέτευση περιγεγραμμένου ενδοκοιλιακού αποστήματος
- Πλάγια σφιγκτηροτομή
- Πλαστική κήλης (βουβωνοκήλη, μηροκήλη, ομφαλοκήλη, μετεγχειρητική κήλη, κ.λπ.)
- Πλαστική κιρσοκήλης
- Πλαστική ομφαλοκήλης
- Πλαστική υδροκήλης
- Σαφηνεκτομή
- Σκωληκοειδεκτομή
- Τεταρτεκτομή μαστού
- Υποσπαδίας
- Χολοκυστοστομία

- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Απλή μαστεκτομή
- Αφαίρεση κύστης ωοθήκης
- Αφαίρεση πολλαπλών ινομυωμάτων με ανοικτή τομή
- Βαγοτομή
- Βαγοτομή & Αναστόμωση
- Βαγοτομή & Πυλωροπλαστική
- Βουβωνοκήλη με πλέγμα
- Γαστρεντεροαναστόμωση
- Γαστροτομή για αφαίρεση καλοήθους όγκου στομάχου
- Διάσπαση χειρουργικού τραύματος – εκσπλάχνωση - συρραφή
- Εγκατάσταση αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας
- Εκπυρήνιση μορφώματος παρωτίδος
- Εκτομή ορθοκολπικού συριγγίου
- Εκτομή επιπλόου
- Εκτομή ορθοκυστικού συριγγίου
- Εντεροαναστόμωση
- Επείγουσα σκωληκοειδεκτομή για οξεία κοιλία
- Επιγαστρική κήλη
- Ερευνητική λαπαροτομία (κολοστομία, νηστιδοστομία, ειλεοστομία, γαστροστομία, κυστεοστομία)
- Ερευνητική Λαπαροτομία και Βιοψία Ενδοκοιλιακού Οργάνου
- Ευμεγέθεις όγκοι τοιχωμάτων θώρακος - κοιλίας
- Ευμεγέθεις όγκοι τραχήλου
- Θυρεοειδεκτομή μερική
- Λαπαροσκοπική αφαίρεση ενός ή δύο ινομυωμάτων
- Λαπαροσκοπική αφαίρεση κύστης ωοθήκης

- Λύση συμφύσεων
- Μεταμόσχευση μυελού
- Όγκοι μαλακών μορίων άκρων
- Παροχέτευση ηπατικού αποστήματος
- Παροχέτευση υποδιαφραγματικού αποστήματος
- Περιεσφιγμένη βουβωνοκήλη, μηροκήλη
- Πλαστική κήλης (μετεγχειρητική κήλη, κ.λπ.)
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός βουβώνων
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου
- Συρραφή αιμορραγούντων ελκών
- Συρραφή τραύματος ήπατος - σπληνός
- Υπερεκλεκτική βαγοτομή
- Χειρουργική αντιμετώπιση οξείας περιτονίτιδος (διάτρηση έλκους ή σκωληκοειδούς απόφυσης)

- **Βαρείες επεμβάσεις**
- Απεμπλοκή ουρητήρων από οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση
- Απλή χολοκυστεκτομή
- Άτυπη ηπατεκτομή
- Αφαίρεση εχινόκοκκου κύστεως ήπατος (ή άλλη χειρουργική αντιμετώπισή της)
- Αφαίρεση εχινόκοκκου κύστεως κοιλίας (εκτός ήπατος)
- Βραγχιακή κύστη τραχηλικής χώρας
- Διακοιλιακή διόρθωση προπτώσεως ορθού
- Εκτομή λεπτού εντέρου
- Επινεφριδεκτομή
- Εσωτερική ή εξωτερική παροχέτευση κύστεως / παγκρέατος
- Θυρεοειδεκτομή ολική
- Κολεκτομή (πλην ολικής)
- Λαπαροσκοπική βιοψία ήπατος
- Μερική γαστρεκτομή
- Νεφρεκτομή
- Ολική υστερεκτομή
- Παραθυρεοειδεκτομή
- Παρωτιδεκτομή
- Περιτονίτιδα από διάνοιξη έλκους
- Πλαστική διαφραγματοκήλης
- Πρόπτωση κολοστομίας
- Ριζική εκτομή ουροδόχου κύστεως
- Ριζική μαστεκτομή
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός μασχαλιαίος
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός πυέλου
- Σιγμοειδεκτομή
- Σπληνεκτομή
- Συμφυτικός ειλεός
- Τεταρτεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό μασχάλης
- Υφολική γαστρεκτομή
- Χολοκυστεκτομή
- Χολοκυστεκτομή & Έρευνα χοληδόχου πόρου

- **Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις**
- Εκτεταμένοι όγκοι κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου
- Επινεφριδεκτομή
- Κοιλιοπερινεϊκή εκτομή ορθού
- Μεταμόσχευση ήπατος
- Μεταμόσχευση παγκρέατος
- Οισοφαγεκτομή (μερική ή ολική)
- Ολική γαστρεκτομή
- Ολική ή μερική εξεντέρωση πυέλου
- Ολική θυρεοειδεκτομή (για καρκίνο θυρεοειδούς, νόσο Graves)
- Ολική κολεκτομή
- Παγκρεατεκτομή (ολική - μερική)
- Πρόσθια χαμηλή εκτομή
- Τυπική λοβεκτομή ήπατος
- Χολοκυστεκτομή & Σφιγκτηροπλαστική
- Χολοκυστεκτομή & Χολοπεπτική αναστόμωση

- **Ειδικές επεμβάσεις**
- Whipple (παγκρεατοδωδεκαλεκτομή & μετάθεση χοληδ. πόρου & γαστρεντεροαναστόμωση)

- **Γυναικολογικές Επεμβάσεις**
-
- **Μικρές επεμβάσεις**
- Αφαίρεση πολύποδος τραχήλου
- Διαγνωστική απόξεση
- Διάνοιξη διαπυημένου βαρθολινείου αδένος
- Καυτηρίαση ενδομητρίου - ενδομητρίωση
- Καυτηρίαση τραχήλου
-
- **Μεσαίες επεμβάσεις**
- Απολίνωση σαλπίγγων
- Αφαίρεση βαρθολινείου αδένος
- Αφαίρεση κύστης ωοθήκης
- Διαγνωστική λαπαροσκόπηση
- Εκτομή τραχήλου
- Πρόσθια, οπίσθια κολπορραφή
- Προσθιοπίσθια κολπορραφή
- Συνδεσμοπηξία μήτρας
- Συρραφή ρήξεως περινέου
- Σφηνοειδής εκτομή ωοθήκης
- Υστεροσκόπηση

- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Εκτομή εξαρτήματος
- Λαπαροσκοπική αφαίρεση κύστης ωοθήκης
- Λύση συμφύσεων σαλπίγγων
- Πλαστική γεννητικών συριγγίων
- Πλαστική σαλπίγγων
- Ωοθηκεκτομή

- **Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις**
- Εκπυρήνιση ινομυώματος μήτρας
- Επέμβαση ΜΑΝΤΣΕΣΤΕΡ
- Λαπαροσκοπική εκτομή εξαρτήματος
- Λαπαροσκοπική λύση συμφύσεων σαλπίγγων
- Λαπαροσκοπική πλαστική σαλπίγγων
- Λαπαροσκοπική ωοθηκεκτομή
- Ολική κολπική υστερεκτομή
- Ολική υστερεκτομή με ή χωρίς τα εξαρτήματα
-
- **Ενδαγγειακή Χειρουργική**
-
- **Μικρές επεμβάσεις**
- Εκτομή αιδοίου με βουβωνικό λεμφαδενικό καθαρισμό
- Λαπαροσκοπική εκπυρήνιση ινομυώματος μήτρας
- Λαπαροσκοπική ολική υστερεκτομή με ή χωρίς εξαρτήματα
- Ριζική υστερεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό πυέλου
- Ενδαγγειακή τοποθέτηση καθετήρος
- Καθαρισμός τραυμάτων δακτύλων
-
- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Ενδαγγειακή εκλεκτική θρομβόλυση (Α-Φ)
- Διαδερμική τοποθέτηση φίλτρου κάτω κοίλης
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική λαγονίου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική μηριαίας
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική ιγνυακής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική περιφερικών αγγείων

- **Βαρείες επεμβάσεις**
- Κλάδων αορτικού τόξου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική σπονδυλικής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική καρωτίδος
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική υποκλειδίου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική ανωνύμου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική νεφρικής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική σπλαχνικών αγγείων
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική κοιλιακής αορτής

- **Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις**
- Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα λαγονίου αρτηρίας - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα μηριαίας αρτηρίας - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα υποκλειδίου - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα περιφερικών αγγείων - ενδαγγειακής χειρουργικής

- **Επανορθωτική / Πλαστική Χειρουργική**

- **Πολύ μικρές επεμβάσεις**
- Αφαίρεση μικρού δερματικού όγκου και συρραφή
- Αφαίρεση μικρού υλικού οστεοσύνθεσης
- Αφαίρεση όνυχος
- Βιοψία δέρματος, μυός, κροταφικής αρτηρίας, λεμφαδένος
- Διάνοιξη αποστήματος

- **Μικρές επεμβάσεις**
- (Κλειστή) ανάταξη κατάγματος δακτύλου
- (Κλειστή) ανάταξη ρινικού κατάγματος
- (Μικρά) μοσχεύματα δέρματος
- Ακρωτηριασμός φάλαγγας δακτύλου
- Αφαίρεση γαγγλίου
- Αφαίρεση δερματικού όγκου και μικρός τοπικός κρημνός
- Αφαίρεση ξανθελασμάτων βλεφάρων άμφω
- Διάνοιξη καρπιαίου / ταρσιαίου σωλήνα
- Διατομή βραχέος χαλινού
- Διόρθωση εκτρόπιου ετερόπλευρου
- Διόρθωση ουλών
- Διόρθωση τηλέκανθου ετερόπλευρου
- Συρραφή διατομής τενόντων ή νεύρων μεμονωμένων

- **Μεσαίες επεμβάσεις**
- (Ανοικτή) ανάταξη κατάγματος δακτύλου
- Ακρωτηριασμός άκρων στο ύψος άκρας χειρός ή ποδός
- Αρθροδεσία φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων δακτύλων

- Αφαίρεση κύστης κόκκυγα και αποκατάσταση
- Αφαίρεση λευκοπλακίας
- Αφαίρεση όγκου εδάφους στόματος
- Αφαίρεση όγκου μαστού
- Αφαίρεση παλαμιαίας απονεύρωσης επί Dupuytren
- Αφαίρεση υπογναθίου σιελογόνου αδένος
- Διόρθωση κοιλιοκήλης
- Διόρθωση ομφαλοκήλης
- Διόρθωση πτώσης βλεφάρου ετερόπλευρου
- Διόρθωση σχιστίας χείλους
- Εσχαρεκτομή εγκαυμάτων και αποκατάσταση (μέχρι 2 ώρες)
- Καθαρισμός και συρραφή τραυμάτων (άνω της 1,5 ώρας)
- Κρημνοί δέρματος έως 2 ώρες
- Μεγάλα μοσχεύματα δέρματος
- Μόσχευμα ρινός (απλό)
- Περιτομή
- Ρινοπλαστική
- Τενοντομετάθεση
- Τοποθέτηση (μικρών) διατατών ιστών
- Χειρουργικός καθαρισμός και συρραφή τραυμάτων (μέχρι 1,5 ώρα)

- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Ανοικτή ανάταξη απλού κατάγματος ζυγωματικού
- Ανοικτή ανάταξη κατάγματος άνω ή κάτω γνάθου
- Ανοικτή ανάταξη ρινικού κατάγματος
- Απλή μαστεκτομή (1 πλευρά)
- Αποκατάσταση ουλών με μικρομεταμόσχευση μαλλιών χωρίς Laser
- Αφαίρεση όγκου γνάθου
- Αφαίρεση όγκου μαλακών μορίων
- Εσχαρεκτομή εγκαυμάτων και αποκατάσταση (άνω των 2 ωρών)
- Κρημνοί δέρματος (άνω των 3 ωρών)
- Λεμφαδενικός καθαρισμός μασχάλης, βουβωνικός
- Λήψη μοσχεύματος
- Μετεγχειρητική κοιλιοκήλη
- Μυοδερματικοί κρημνοί
- Οστεοτομία (απλή) άνω ή κάτω γνάθου
- Οστικό μόσχευμα εδάφους κόγχου
- Πλαστική πτερυγίου ωτός
- Πολλαπλές τενοντοραφές και συρραφές νεύρων
- Ρινοπλαστική & Διάφραγμα
- Τμηματική εκτομή μαστού
- Τοποθέτηση (μεγάλων) διατατών ιστών
- Υποδόρειος μαστεκτομή (1 πλευρά)

- **Βαρείες επεμβάσεις**
- Ανακατασκευή πτερυγίου με πλευρικό χόνδρο
- Ανοικτή ανάταξη κατάγματος ζυγωματικού
- Ανοικτή ανάταξη κατάγματος κόγχου
- Αποσυμπίεση προσωπικού νεύρου
- Αφαίρεση παρωτίδος
- Διόρθωση παράλυσης προσώπου (1 πλευρά) (όχι νευροχειρουργικό)
- Μυϊκοί κρημνοί
- Μυοδερματικοί κρημνοί
- Οστεοτομία κόγχου (1 πλευρά)
- Οστικό μόσχευμα άνω γνάθου (με διόρθωση χείλους - διαφράγματος - ρινός)
- Πλαστική κοιλιακών μυών
- Τραχηλική λεμφαδενεκτομή
- Υποδόρειος μαστεκτομή (2 πλευρές)

- **Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις**
- Ανακατασκευή μαστού με ορθό κοιλιακό μυοδερματικό κρημνό
- Ανακατασκευή μαστού με πλατύ ραχιαίο μυ (με ή χωρίς ένθεμα)
- Άνω ή κάτω γναθεκτομή
- Αφαίρεση όγκου προσώπου - στόματος και τραχηλική λεμφαδενεκτομή
- Γναθεκτομή άνω ή κάτω
- Διόρθωση παράλυσης προσώπου (2 πλευρές) (όχι μικροχειρουργικό)
- Οστεοτομία κόγχου (2 πλευρές)
- Παρωτιδεκτομή με ανακατασκευή προσωπικού νεύρου
- Πλαστική αποκατάσταση κοιλιακών τοιχωμάτων
-
- **Επεμβάσεις 10 ωρών και πλέον**
- Ανάταξη κατάγματος κρανίου
- Αφαίρεση όγκων κρανίου
- Μικροχειρουργική επανόρθωση
- Οστεοτομία LeFort III / Ανοικτή ανάταξη καταγμάτων κρανίου - κόγχων
- Οστεοτομία μετωπο-προσωπική

** Εξαιρούνται Καλλωπιστικές Επεμβάσεις*

-
- **Επεμβατική Δερματολογία**
-
- **Πολύ μικρές επεμβάσεις**
- Βιοψία δέρματος
- Διάνοιξη κύστεως σμηγματογόνου

- Ηλεκτροχειρουργική ή κρυοχειρουργική αφαίρεση μυρμηκιάς - κονδυλώματος
- Ηλεκτροχειρουργική αφαίρεση ολίγων θηλωμάτων
-
- **Μικρές επεμβάσεις**
- Αφαίρεση σπίλου
- Ηλεκτροχειρουργική αφαίρεση πολλαπλών θηλωμάτων, μυρμηκιών, κονδυλωμάτων
- Αφαίρεση - καθαρισμός μολυσματικής τερμίνθου
- Μερική ή ολική ονυχεκτομή και καταστροφή τμήματος της μήτρας του όνυχος
- Διατομή βραχέος χαλινού
- Ξανθελάσματα
- Κρυοχειρουργική θεραπεία BCC, SCC ακτινοβολία κερατώσεων

- **Μεσαίες επεμβάσεις**
- Εκτομή περιεδρικού συρίγγιου
- Εκτομή ραγάδας
- Θεραπεία θρομβοφλεβίτιδας δακτυλίου
- Αφαίρεση κακοήθων όγκων BCC, SCC
-
- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Αφαίρεση κακοηθών όγκων κατά MOHS

- **Θωρακοχειρουργικές**
- **Επεμβάσεις**
-
- **Μικρές επεμβάσεις**
- Απλή παροχέτευση θώρακος
- Βιοψία με βελόνη
- Βιοψία υπεζωκότος με βελόνη Abrams
- Βρογχοσκόπηση
- Εκκενωτική παρακέντηση θώρακος

- **Μεσαίες επεμβάσεις**
- Βιοψία με θωρακοσκόπηση κ.λπ.
- Βρογχοσκόπηση και βιοψία ή αφαίρεση ξένου σώματος
- Μεσοθωρακοσκόπηση
- Παράθυρο περικαρδίου
- Παροχέτευση θώρακος με πλευροδεσία
- Πλευροδεσία
- Τραχειοτομή

- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Ερευνητική θωρακοτομή
- Θεραπεία πνευμοθώρακος με θωρακοτομή ή θωρακοσκόπηση
- Πλύση θώρακος (αιμοθώρακας ή πλευρίτις)
- Σύγκλειση στέρνου
- Σφηνεκτομή πνεύμονος με θωρακοτομή
- Τοποθέτηση stent τραχείας ή βρόγχου

- **Βαρείες επεμβάσεις**
- Αφαίρεση εμπυήματος (παροχέτευση - καθαρισμός)
- Αφαίρεση εχινόκοκκου πνεύμονος
- Διόρθωση διαφραγματοκήλης (διαθωρακικώς)
- Θωρακοσκοπική εκτομή κύστεων
- Θωρακοσκοπική συμπαθεκτομή
- Μυοτομή οισοφάγου
- Τμηματεκτομή πνεύμονος

- **Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις**
- Αφαίρεση όγκων μεσοθωρακίου με στερνοτομή
- Βρογχοπλαστικές εγχειρήσεις
- Εκτομή όγκων θωρακικού τοιχώματος
- Λοβεκτομή
- Μεταμόσχευση πνευμόνων
- Οισοφαγεκτομή
- Πνευμονεκτομή
- Τραχειοπλαστικές εγχειρήσεις

- **Καρδιοχειρουργικές**
- **Επεμβάσεις**
-
- **Μεσαίες επεμβάσεις**
- Αλλαγή ηλεκτρικής πηγής φλεβικού καρδιακού βηματοδότη
- Αλλαγή θέσεως εμφυτεύσεως φλεβικού καρδιακού βηματοδότη
- Διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίας/ων αρτηρίας/ών
- Διαδερμική αγγειοπλαστική και εισαγωγή αγγειακής προθέσεως
- Διαδερμική ενδαγγειακή καταστολή (καταστροφή) κολπο - κοιλιακού κόμβου
- Διαδερμική ενδαγγειακή καταστροφή παραπληρωματικού δεματίου (συμπεριλαμβανομένης Χαρτογραφήσεως)
- Θεραπευτική/ές ενδαγγειακή/ές εγχείρηση/ήσεις σε βαλβίδες καρδιάς
- Καθετηριασμός
- Καρδιακός βηματοδότης εισαγόμενος δια φλεβός (μονού - διπλού διαμερίσματος)
- Κλειστή βαλβιδοτομή
- Παιδιατρικός καρδιακός καθετηριασμός
- Παρακέντηση περικαρδίου
- Τομή επί του περικαρδίου

- Χειρουργική αντιμετώπιση κοιλιακών αρρυθμιών

- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Εμφύτευση αυτόματου καρδιομετατροπέα

- **Βαρείες επεμβάσεις**
- Ανατομική αποκατάσταση ανώμαλου στεφανιαίου δίσκου
- Ανοικτή/ές επέμβαση/βάσεις στο καρδιακό σύστημα αγωγής
- Αποκατάσταση κοιλιακών ανευρυσμάτων
- Αποσυμφόρηση καρδιακού επιπωματισμού
- Αφαίρεση βηματοδότη με bypass
- Αφαίρεση βηματοδότη χωρίς bypass
-
- **Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις**
- Αντιστροφή των κόλπων στη μετάθεση μεγάλων αγγείων
- Άλλες επεμβάσεις για τη μετάθεση μεγάλων αγγείων
- Ανοικτή βαλβιδοτομή
- Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (συμπεριλαμβανομένης βαλβιδοπλαστικής)
- Αντικατάσταση βαλβίδας καρδιάς
- Αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας (συμπεριλαμβανομένης βαλβιδοπλαστικής)
- Αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας (συμπεριλαμβανομένης βαλβιδοπλαστικής / βαλβιδοτομής)
- Αντικατάσταση τριγλώχινος βαλβίδας
- Αποκατάσταση ανωμάλου ολικής συμβολής πνευμονικών φλεβών
- Αποκατάσταση τετραλογίας του Fallot
- Δημιουργία βαλβιδικής καρδιακής πρόθεσης στο διάφραγμα
- Εκτομή ινώδους ιστού συμφυόμενου στις γλωχίνες της καρδιάς
- Εκτομή καρδιακών όγκων
- Εκτομή περικαρδίου (περικαρδιεκτομή)
- Επαναιμάτωση στεφανιαίας/ων με αυτομόσχευμα, συμπεριλαμβανομένης της λήψης του αυτομοσχεύματος και ενδαρτηρεκτομή
- Επανεπέμβαση παράκαμψης αορτοστεφανιαίας/ων, συμπεριλαμβανομένης λήψης αυτομοσχευμάτων
- Θεραπευτικές ενδαγγειακές εγχειρήσεις στο μυοκάρδιο
- Μεταμόσχευση καρδιάς
- Πλαστική αποκατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας
- Σύγκλειση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας
- Σύγκλειση μεσοκολπικής επικοινωνίας
- Σύγκλειση ελλείμματος κολποκοιλιακού διαφράγματος με χρήση προσθετικού μοσχεύματος

- **Νευροχειρουργικές**
- **Επεμβάσεις**
-
- **Μεσαίες επεμβάσεις**
- Εσωτερική παροχέτευση E.N.Y.
- Κρανιοανάτρηση
- Τοποθέτηση Ommaya
- Υποσκληρίδιο αιμάτωμα

- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Αγγειογραφία εγκεφάλου με C-ARM
- Αποσυμπίεση νεύρου με κρανιοτομία
- Βαλβίδα εγκεφάλου
- Επισκληρίδιο αιμάτωμα
- Λύση απλών συμφύσεων σπονδυλικής στήλης
- Οσφυϊκή δισκεκτομή
- Οσφυϊκή πεταλεκτομή
- Οσφυοπεριτοναϊκή παροχέτευση
- Παρακέντηση αποστήματος εγκεφάλου
- Πεταλεκτομή
- Τοποθέτηση νευροδιεγέρτη

- **Βαρείες επεμβάσεις**
- Αυχενική δισκεκτομή
- Αυχενική πεταλεκτομή
- Αφαίρεση ενδοεγκεφαλικού αιματώματος
- Βιοψία όγκου εγκεφάλου
- Θωρακική δισκεκτομή
- Θωρακική πεταλεκτομή
- Κρανιοπλαστική / Μηνιγγοπλαστική
- Μηνιγγοπλαστική
- Μικροδισκεκτομή
- Πλαστική εφιππίου
- Σπονδυλοδεσία
- Στερεοταξία
- Συμπαθεκτομή
- Τρηματοτομή

- **Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις**
- Αφαίρεση ακουστικού νευρινώματος
- Διασφηνοειδής υποφυσεκτομή / αδενωμεκτομή
- Κρανιοτομία
- Όγκοι νωτιαίου μυελού

- Σπονδυλοδεσία δύο επιπέδων
- Ειδικές επεμβάσεις
- Αγγειακή δυσπλασία εγκεφάλου
- Αιμαγγείωμα παρεγκεφαλίδος
- Ανευρύσματα εγκεφάλου
- Αφαίρεση μηνιγγιώματος
- Γλοιοβλάστωμα
- Ενδομυελικοί όγκοι νωτιαίου μυελού
- Όγκοι βάσεως κρανίου
- Πολλαπλές σπονδυλοδεσίες
- Σπονδυλοδεσία τριών και άνω επιπέδων
- Συριγγομυελική κήλη Ο.Μ.Σ.Σ.
- Χορδοτομή

- **Ορθοπεδικές Επεμβάσεις**
-
- **Πολύ μικρές επεμβάσεις**
- Ανοικτή βιοψία δέρματος ή μυός
- Βιοψία δια βελόνης πλην σπονδυλικής στήλης
- Διάνοιξη αιματώματος - αφαίρεση κύστεως
- Παρακέντηση αίμαρθρου
- Παροχέτευση αποστήματος
- Πλαστική όνυχος ή αφαίρεση αυτού
- Στατοκινητικός έλεγχος αρθρώσεως υπό αναισθησία με ή χωρίς χρήση ακτινοσκοπικού μηχανήματος
- Συρραφή μικρού μεγέθους τραύματος χωρίς συμμετοχή νεύρων, τενόντων ή αγγείων
- Τοποθέτηση σκελετικής έλξεως

- **Μικρές επεμβάσεις**
- Αναίμακτος ανάταξη καταγμάτων - εξαρθρημάτων άκρων υπό γεν. αναισθησία, τοποθέτηση γύψου στο χειρουργείο
- Αφαίρεση γαγγλίου
- Αφαίρεση μικρών επιπολής ευρισκομένων όγκων και ξένων σωμάτων
- Αφαίρεση συρμάτων Kirschner ή μεμονωμένου κοχλίου
- Διάνοιξη ελύτρου
- Κινητοποίηση αρθρώσεων υπό γεν. αναισθησία
- Συρραφή μεμονωμένων εκτεινόντων τενόντων δακτύλων

- **Μεσαίες επεμβάσεις**
- Ακρωμιοπλαστική κατά Neer
- Ακρωτηριασμοί άκρων στο ύψος άκρας χειρός ή άκρου ποδός
- Αφαίρεση υπολειμμάτων οστών, χειρουργικός καθαρισμός
- Αφαίρεση εν τω βάθει ξένου σώματος εκ των άκρων
- Αφαίρεση της κεφαλής της κερκίδος, μείζονος πολυγώνου, κόκκυγος, άκρου κλειδός
- Αφαίρεση υλικού ποδοκνημικής
- Αφαίρεση υλικών πλην σύρματος Kirschner ή μεμονωμένου κοχλίου
- Αφαίρεση Richard's
- Διαγνωστική αρθροσκόπηση
- Διαδερμική τοποθέτηση βελόνων Kirschner
- Διατομές τενόντων ως επί επικονδυλίτιδος, ραιβοκράνου, συνδρόμου προσαγωγών
- Διορθωτικές επεμβάσεις επί μεμονωμένου βλαισού μεγάλου δακτύλου ή μεμονωμένων παραμορφώσεων δακτύλων ή πτώσεων μεταταρσίων
- Επεμβάσεις επί οστεοχονδρίτιδος
- Νόσος Pipnitron. Αφαίρεση μέσης παλομηκαίους απονευρώσεως
- Σύνδρομο συμπιέσεως νεύρων άνω και κάτω άκρων π.χ. νευρίτις ωλενίου νεύρου, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνος, σύνδρομο ταρσαίου σωλήνος
- Συρραφή μεγάλων ή πολλαπλών τραυμάτων με γενική αναισθησία
- Συρραφή ρήξεως μεμονωμένων συνδέσμων πλην χιαστών
- Τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσυνθέσεως αντιβραχίου, άκρας χειρός, κνήμης, άκρου ποδός
- Τοποθέτηση κρανιακής έλξεως Hallo με ή χωρίς κηδεμόνα Minerva
- Τρυπανισμοί οστών επί οστεομυελίτιδος κ.λπ.
- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων ή ακρωτηριαστικών τραυμάτων ενός ή δύο δακτύλων και με χρήση βελόνων Kirschner χωρίς συμμετοχή καμπτήρων, αγγείων και νεύρων

- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Ανοικτή υμενεκτομή μεγάλων αρθρώσεων
- Αντιμετώπιση καταγμάτων βραχιόνιου, μηρού, λεκάνης δια εξωτερικής οστεοσυνθέσεως
- Αντιμετώπιση συνθέτων κακώσεων γόνατος

- Αρθροδεσία καρπού - ταρσού
- Αρθροδεσία μεσαίου μεγέθους αρθρώσεων - π.χ. ποδοκνημικής - υπαστραγαλικών
- Αφαίρεση επιγονατίδος (επιγονατιδεκτομή με αποκατάσταση εκτατικού μηχανισμού του γόνατος)
- Αφαίρεση καλοήθων οστικών όγκων
- Αρθροσκοπική μηνισκεκτομή
- Κάταγμα επιγονατίδος - οστεοσύνθεση (εάν έχει βίδες)
- Λήψη μοσχευμάτων οστικών
- Νόσος του de Dypuytren (αφαίρεση παλαιάς απονεύρωσης και παρατενοντίων ταινιών - πλαστική)
- Οστεοσύνθεση επιγονατίδος Kirschner
- Οστεοσύνθεση καταγμάτων βραχιόνιου, κνήμης, κλειδός, αντιβραχίου, άκρας χειρός, σχυρών, άκρου ποδός, ωλεοκράνου, αποσπαστικά κατάγματα επί κονδύλων
- Οστεοτομία κνήμης και περόνης
- Πλαστική χιαστών συνδέσμων
- Σύνθετες επεμβάσεις άκρου ποδός (τενοντομετάθεση - διορθωτικές οστεοτομίες)
- Συρραφή ή επανακαθήλωση αχιλλείου τένοντος, επιγονατιδικού ή τένοντος του τετρακέφαλου ή δικέφαλου
- Χειρουργική αντιμετώπιση εξαρθρήματος ακρωμιοκλειδικής, στερνοκλειδικής
- Χειρουργική αντιμετώπιση καθ' έξιν εξαρθρήματος του ώμου και της επιγονατίδας
- Χειρουργική αντιμετώπιση ρήξεως τενοντίου πετάλου του ώμου Rotator Cuff
- Χειρουργική αρθροσκοπική επέμβαση γόνατος ή ώμου
- Χειρουργικός καθαρισμός επί φλεγμονών μεγάλων αρθρώσεων

- **Βαρείες επεμβάσεις**
- Ακρωτηριασμοί άκρων πλην αυτών άκρας χειρός ή ποδός
- Αντιμετώπιση κατάγματος - εξαρθρήματος ισχίου
- Αντιμετώπιση κατάγματος άνω πέρατος μηριαίου δια κοχλιώσεως ολισθέντος ήλου ή ημιολικής αρθροπλαστικής τύπου THOMSON
- Διατροχαντήριο κάταγμα - ήλωση Richard's
- Ενδαρθρικά κατάγματα αγκώνος - γόνατος - ποδοκνημικής (PILON) και υπερκονδύλια
- Επιμήκυνση οστών
- Ημιολική αρθροπλαστική
- Μεταφορά αγγειουμένων μοσχευμάτων και εκτενών μισχών ή ελευθέρων μυϊκών κρημνών
- Μικροδισκεκτομή
- Οστεοσύνθεση καταγμάτων μηριαίου δια πλακός ή ενδομυελικής ηλώσεως, κατάγματα PILON συντριπτικά κάτω πέρατος κνήμης
- Οστεοτομίες ισχίου και λοιπών μακρών οστών
- Πλαστική κοιλιακών μυών
- Υποκεφαλικά συντριπτικά βραχιόνων μετά ή άνευ εξαρθρήματος
- Χειρουργική αντιμετώπιση ψευδαρθρώσεως
- Χειρουργική αφαίρεση μεγάλων όγκων μαλακών μορίων
- Χειρουργικοί καθαρισμοί φλεγμονών σπονδυλικής στήλης
-
- **Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις**
- Αρθροδεσία ισχίου, ώμου, γόνατος
- Ολική αρθροπλαστική ισχίου, γόνατος, ώμου
- Οστεοτομίες λεκάνης και κοτυλοπλαστικές επεμβάσεις επί συγγενούς δυσπλασίας του ισχίου
- Πλαστική ισχίου κατά Girlestone
- Χειρουργική ανασυγκόλληση άκρων - δακτύλων
- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων πυέλου, κοτύλης
- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων σπονδυλικής στήλης, σπονδυλοδεσίες
-
- **Ειδικές επεμβάσεις**
- Αναθεώρηση ολικών αρθροπλαστικών μεγάλων αρθρώσεων (revision)
- Απεξάρθρωση ισχίου ή ώμου βασικών ιστών, αγγείων, νεύρων δια μικροχειρουργικής και οστεοσύνθεση οστών
- Εκτεταμένες επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης με διπλή προσπέλαση (πρόσθια - οπίσθια)
- Σπονδυλοδεσία άνω των δύο επιπέδων
- Χειρουργική αντιμετώπιση όγκων σπονδυλικής στήλης και κακοήθων όγκων μακρών οστών και λεκάνης

- **Ουρολογικές Επεμβάσεις**
-
- **Μικρές επεμβάσεις**
- Απολίνωση και εκτομή σπερματικού πόρου (ετερόπλευρη)
- Αφαίρεση όγκου στομίου ουρήθρας
- Βιοψία όρχεως
- Βιοψία προστάτου με βελόνα
- Διάνοιξη στομίου ουρήθρας
- Διαστολή ή τομή ουρητηρικού στομίου
- Διατομή βραχέος
- Διορθικό υπερηχογράφημα προστάτου με κατευθυνόμενη βιοψία
- Εκκένωση αιματοκύστης
- Κυστεοσκόπηση απλή ή με λήψη βιοψίας ουροδόχου κύστεως
- Μανομέτρηση νεφρικής πυέλου
- Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Παρακέντηση αποστήματος προστάτου
- Πλύσεις κύστεως
- Τοποθέτηση ή αφαίρεση pig-tail
- Τυφλή ουρηθροτομία
- Φίμωση / Παραφίμωση

- **Μεσαίες επεμβάσεις**
- Απολίνωση και εκτομή σπερματικού πόρου αμφοτερόπλευρα
- Αφαίρεση ξένων σωμάτων από ανδρική ουρήθρα
- Αφαίρεση πεϊκής προθέσεως
- Βιοψία βουβωνικών λεμφαδένων
- Διαδερμική νεφροστομία
- Διαδερμική πυελοσκόπηση
- Ενδοσκοπική αφαίρεση λίθου ουρητήρα
- Ενδοσκοπική αφαίρεση μικρού όγκου κύστης
- Ενδοσκοπική μηχανική ή δι' υπερήχων λιθοτριψία λίθων ουροδόχου κύστεως
- Ενδοσκοπική ουρηθροτομία
- Ενδοσκοπική ουρητηροπυελοσκόπηση ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη
- Επιδιδυμιδεκτομή
- Καθήλωση όρχεων
- Κιρσοκήλη
- Κυστεοσκόπηση και τοποθέτηση μονίμων καθετήρων ετερόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα, με ανιούσα ουρητηροπυελογραφία
- Ορχεοκτομή ετερόπλευρη και αμφοτερόπλευρη
- Περιτομή
- Πλαστική βουβωνοκήλης - ορχεοκήλης
- Πλαστική στομίου ουρήθρας
- Συστροφή όρχεων / ορχεοπηξία
- Τοποθέτηση ή αφαίρεση προθέσεως όρχεων
- Υδροκήλη

- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Ανοικτή νεφροστομία
- Δευτερογενής επέμβαση ουροστόματος
- Διαδερμική νεφρολιθοτριψία
- Διουρηθρική αφαίρεση θηλωμάτων
- Διουρηθρική όγκου κύστεως
- Διουρηθρική προστατοαδενεκτομή
- Διουρηθρική προστάτου νεοπλάσματος κύστεως
- Ενδοσκοπική αφαίρεση μεγάλου όγκου κύστης ή πολλαπλών όγκων
- Επέμβαση επί εκτοπίας όρχεως
- Μερική ή ολική πεεκτομή με βιοψία βουβωνικών λεμφαδένων
- Μικροχειρουργική αναστόμωση σπερματικού πόρου και επιδιδυμίδος
- Ορχειοδοπηξία (ετερόπλευρη)
- Ουρηθρεκτομή
- Ουρητηρολιθοτομία / Ουρητηρόλυση
- Ουρητηροστομία
- Πλαστική πεϊκού υποσπαδία
- Πλαστική σηραγγωδών σωμάτων
- Πλαστική συριγγίου και στενώματος ουρήθρας
- Ριζική ορχεκτομή επί καρκίνου
- Τραύμα και ρήξη ουρήθρας εξωπυελική
- Χειρουργικός καθαρισμός οσχέου (fourmer) κ.λπ.
-
- **Βαρείες επεμβάσεις**
- Αφαίρεση εκκολπώματος ουροδόχου κύστεως
- Αφαίρεση εχινοκόκκων κύστεων
- Αφαίρεση κύστεως νεφρού
- Διαχωρισμός ή μερική αφαίρεση πεταλοειδούς νεφρού
- Εμφύτευση ουρητήρα καθώς και αντιπαλινδρομική εμφύτευση ουρητήρα ετερόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα
- Εμφύτευση τεχνητού σφιγκτήρα
- Επέμβαση νεφρού και ουρητήρων επί τραυματισμού
- Επινεφριδεκτομή ετερόπλευρα
- Μερική ή ολική πεεκτομή με βουβωνική λεμφαδενεκτομή
- Μερική κυστεκτομή με ή χωρίς επανεμφύτευση ουρητήρα
- Μερική νεφρεκτομή
- Μερική ουρητηρεκτομή με τελικοτελική αναστόμωση
- Μετατραυματική ρήξη κύστεως και ενδοπυελική ουρήθρα

- Νεφρεκτομή
- Νεφρολιθοτομία
- Ολική ουρητηρεκτομή
- Ουρητηρόλυση οπισθοπεριτοναϊκής ίνωσης
- Ουρητηροπυελοσκοπία με ενδοσκοπική αφαίρεση λίθων ή όγκων
- Παροχέτευση ουρινώματος
- Πλαστική ακράτειας ούρων σε γυναίκες
- Πλαστική οσχεϊκού ή περινεϊκού υποσπαδία
- Πλαστική ουρητήρα (μεγαλοουρητήρα)
- Πυελική λεμφαδενεκτομή
- Πυελοπλαστική
- Στήριξη αυχένος κύστεως
- Συρίγγιο κυστεοκολπικό ή κυστεοεντερικό
- Τοποθέτηση ενδοπεϊκής πρόθεσης
- Υπερηβική κυστεοστομία
- Υπερηβική προστατεκτομή

- **Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις**
- Ειλεϊκό ή κολονικό Conduit
- Μεταμόσχευση νεφρών
- Ριζική αφαίρεση πέους με λεμφαδενεκτομή
- Ριζική ή οπισθοπεριτοναϊκή λεμφαδενεκτομή ετερόπλευρα
- Ριζική κυστεκτομή επί καρκίνου κύστεως με πυελική λεμφαδενεκτομή
- Ριζική νεφρεκτομή ή επινεφριδεκτομή επί καρκίνου
- Ριζική προστατεκτομή επί καρκίνου προστάτου με πυελική λεμφαδενεκτομή
- Ριζική πυελική λεμφαδενεκτομή
-
- **Ειδικές επεμβάσεις**
- Αμφοτερόπλευρος νεφρεκτομή
- Αυτομεταμόσχευση
- Πλαστική κύστης επί εκστροφίας κύστης
- Ριζική οπισθοπεριτοναϊκή και πυελική λεμφαδενεκτομή αμφοτερόπλευρα
- Στεγανή παροχέτευση ούρων και δημιουργία νεοκύστης
-
- **Οφθαλμολογικές Επεμβάσεις**
-
- **Πολύ μικρές επεμβάσεις**
- Αφαίρεση ενός ράμματος
- Γ' Στάδιο τεχνητού οφθαλμού βίδα POMPE τελική τοποθέτηση
- Επαναληπτική γαλβανοκαυτηρίαση τριχίασης
- Περιστροφή ράμματος
- Τοποθέτηση ενός ράμματος
-
- **Μικρές επεμβάσεις**
- Ανάταξη ίριδας
- Ανάταξη φακού - παρακέντηση προσθίου θαλάμου
- Απόξεση επιθηλίου κερατοειδούς
- Αφαίρεσης κύστης - ογκιδίου - σπίλου
- Βιοψία δακρυϊκού αδένα - ογκιδίου - οφθαλμικών ιστών
- Γαλβανοκαυτηρίαση τριχίασης
- Δευτερογενής καταρράκτης καψουλοτομή
- Ένεση οινοπνεύματος
- Καθαρισμός μαζών
- Καθετηριασμός και πλύση δακρυϊκών οδών
- Μεμβρανεκτομή
- Ξανθελάσματα
- Περιστροφή φακού
- Πλύση προσθίου θαλάμου
- Πτερύγιο
- Συρραφή κερατοειδή
- Τραύμα επιφανειακό βλεφάρων επιπεφυκότα
- Χαλάζιο
-
- **Μεσαίες επεμβάσεις**
- Αντικατάσταση ενδοφακών
- Απολίνωση επιπολής κροταφικής αρτηρίας
- Αφαίρεση ασκού
- Βιτρεκτομή πρόσθια
- Ένθεση Molteno ή τύπου Molteno
- Ένθεση βαλβίδας Molteno μετά από πρόσφατη αντιγλαυκωματική επέμβαση
- Ένθεση ενδοφακού - αφαίρεση ενδοφακού
- Εντρόπιο - εκτρόπιο
- Επικάλυψη
- Ιριδοπλαστική
- Μεταμόσχευση επιπεφυκότα
- Συρραφή επιπεφυκότα - τραύμα σκληρού επιφανειακό
- Ταρσοραφή - βλεφαροραφή
-
- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Αντιγλαυκωματική επέμβαση
- Ασκορινοστομία
- Αφαίρεση κρυσταλλοειδούς φακού
- Βλεφαροπλαστική με ή χωρίς χειλεοπλαστική - πτώση βλεφάρου

- Εγχείρηση καταρράκτη
- Σκληροπλαστική
- Χειρουργική αποκατάσταση προσθίου ημιμορίου
-
- **Βαρείες επεμβάσεις**
- Αποκόλληση αμφιβληστροειδούς
- Βιτρεκτομή οπίσθια - χειρ. ώχρας
- Εκκένωση οφθαλμικών κογχών
- Εξόρυξη και μεταμόσχευση βολβού
- Κερατοπρόθεση ένθεση Α' στάδιο - Β' στάδιο
- Μεταμόσχευση κερατοειδούς
- Μεταμόσχευση σκληρού - Limbus
- Τραύμα σκληρού κερατοειδούς - υαλώδους
-
- **Ωτορινολαρυγγολογικές Επεμβάσεις**
-
- **Μικρές επεμβάσεις**
- Αδενοειδεκτομή
- Αλλαγή σωλήνα Mondgomery
- Ανάταξη απλού κατάγματος ρινικών οστών
- Αφαίρεση αιμορραγικού πολύποδα ή άλλης εξεργασίας ρινικού διαφράγματος
- Αφαίρεση ξένου σώματος ή ρινολίθου ρινός δια της φυσικής οδού
- Αφαίρεση ξένου σώματος στοματοφάρυγγα
- Αφαίρεση ξένου σώματος του έξω ακουστικού πόρου με γεν. αναισθησία (φυσική οδός)
- Αφαίρεση ξένου σώματος του έξω ακουστικού πόρου με οπισθωτιαία τομή
- Αφαίρεση ογκιδίου γλώσσας
- Αφαίρεση πολύποδος ωτός
- Αφαίρεση σωληνίσκου αερισμού
- Βιοψία γλώσσας, στοματοφάρυγγα
- Βιοψία λάρυγγα, υποφάρυγγα με τοπική αναισθησία
- Βιοψία ρινός ή επιφάρυγγα
- Βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα
- Βιοψία ωτός
- Διάνοιξη αποστήματος ή αιματώματος διαφράγματος
- Διάνοιξη δοθιήνος ή αποστήματος έξω ακουστικού πόρου
- Διάνοιξη περιαμυγδαλικού αποστήματος
- Λύση συμφύσεων ρινικής κοιλότητας
- Μικρολαρυγγοσκόπηση χωρίς βιοψία
- Παρακέντηση και πλύση ιγμορείου άντρου
- Παρακέντηση και πλύση μετωπιαίου κόλπου (εξωτερική)
- Παρακέντηση τυμπάνου
- Παρακέντηση τυμπάνου και τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού
- Υποβλεννογόνιος καυτηριασμός ρινικών κογχών
- Χειρουργική θεραπεία τραύματος ή φλεγμονής πτερυγίου ωτός
-
- **Μεσαίες επεμβάσεις**
- Αμυγδαλεκτομή
- Ανάταξη επιπλεγμένου κατάγματος ρινός
- Αποκατάσταση μετά τραχειοτομία
- Αφαίρεση εξοστώσεως ή οστεώματος από τον έξω ακουστικό πόρο
- Αφαίρεση ξένου σώματος υποφάρυγγα, λάρυγγα
- Αφαίρεση όγκου παρωτίδος χωρίς παρασκευή του προσωπικού νεύρου
- Αφαίρεση όγκων εδάφους στόματος
- Αφαίρεση όζου θυρεοειδούς
- Αφαίρεση προωτιαίου συριγγίου
- Βιοψία δια οισοφαγοσκοπήσεως ή βρογχοσκοπήσεως
- Βιοψία ιγμορείου άντρου υπό ενδοσκοπικό έλεγχο (ενδορινικά ή από κυνικό βοθρίο)
- Βιοψία, αφαίρεση πολύποδα ή κομβίου φων. χορδών με μικρολαρυγγοσκόπηση
- Διάνοιξη - παροχέτευση Λουδοβ. κυνάγχης
- Διαστολή υποφάρυγγα, οισοφάγου ή λάρυγγα με κηρία ανά συνεδρία
- Έγχυση διογκωτικού υλικού στις φων. χορδές
- Εκτομή άνω λαρυγγικού νεύρου
- Εκτομή σταφυλής
- Εξαίρεση βατραχίου
- Ερευνητική τυμπανοτομή
- Κάτω ρινοαντροστομία
- Κογχοτομή κάτω
- Λύση συμφύσεων ή διαγράμματος φων. χορδών
- Μερική εκτομή πτερυγίου ωτός
- Όγκος παρωτίδος
- Οισοφαγοσκόπηση
- Ολική αφαίρεση πτερυγίου ωτός
- Πανενδοσκόπηση
- Παρασκευή και απελευθέρωση νεύρου
- Παροχέτευση αποστήματος κεφαλής ή τραχήλου
- Πλαστική τραχειοστόματος
- Συρραφή βλεννογόνου στόματος



- Συρραφή γλώσσας
- Τοπικές πλαστικές μετά την αφαίρεση καλοήθων εξεργασιών του δέρματος του προσώπου ή τραχήλου με χρήση κρημνού
- Τοποθέτηση τραχειοοισοφάγειου κομβίου φώνησης
- Τραχειοβρογχοσκόπηση
- Τραχειοστομία
- Τραχειοτομία
- Χειρουργική αντιμετώπιση αιμορραγίας μετά την αμυγδαλεκτομή ή αδενοειδεκτομή
-
- **Μεγάλες επεμβάσεις**
- Ανάτρηση ιγμορείου κατά Caldwell-Luc (Π.Ο.: Ανάτρηση δι' εξωτερικής οδού γναθιαίου κλάδου)
- Αποκατάσταση αρτηρίας ρινικής χοάνης ενδορινικά
- Απολίνωση έξω καρωτίδος
- Αρυταινοειδοπηξία
- Αφαίρεση βραγχιακής κύστης
- Αφαίρεση κύστης θυρεογλωσσικού πόρου
- Αφαίρεση ξένου σώματος δια οισοφαγοσκοπήσεως ή βρογχοσκοπήσεως
- Αφαίρεση ρινικών πολυπόδων
- Αφαίρεση υπογναθίου αδένος
- Αφαίρεση χοανοπολύποδα (απλή ανάτρηση)
- Αφαίρεση χοανοπολύποδα ενδορινικά
- Διάνοιξη απλή ενδορινική του μετωπιαίου κόλπου
- Διάνοιξη απλή ενδορινική του σφηνοειδούς κόλπου
- Διάνοιξη σφηνοειδούς κόλπου
- Ενδορινική ηθμοειδεκτομή, απλή (Π.Ο.: Διάνοιξη απλή ενδορινική ηθμοειδούς)
- Ευθειασμός ρινός & ρινικό διάφραγμα
- Λήψη μοσχεύματος νεύρου
- Μέση ρινοαντροστομία
- Μετωπορινοστομία
- Μυριγγοπλαστική (ή τύπου Ι)
- Πλαστική αποκατάσταση στοματογναθιαίας επικοινωνίας
- Πλαστική ατροφία ρινικής χοάνης
- Πλαστική έξω ακουστικού πόρου
- Πλαστική πτερυγίου ωτός
- Πλαστική ρινικού διαφράγματος (Χειρουργική αποκατάσταση σκολίωσης ρινικού διαφράγματος)
- Σύγκλειση διατρήσεως διαφράγματος
- Χειρουργική γλωσσικής αμυγδαλής
- Χειρουργική της στυλοειδούς αποφύσεως
- Χορδεκτομή
- Χορδοπηξία
-
- **Βαρείες επεμβάσεις**
- Αναβολεκτομή ή αναβολοτομή
- Αναστόμωση νεύρου
- Αναστόμωση προσωπικού νεύρου

- Ανάτρηση δι' εξωτερικής οδού του μετωπιαίου κόλπου - οστέωμα
- Απλή μαστοειδεκτομή (Π.Ο.: εκσμίλωση μαστοειδούς απλή)
- Αποκατάσταση αρτηρίας ρινικής χοάνης διυπερώια
- Αποκατάσταση λαρυγγικής στένωσης με χρήση προσθετικών υλικών (π.χ. Mondgomery)
- Αποκατάσταση με δερματικό κρημνό
- Αποκατάσταση με μυοδερματικό κρημνό
- Απολίνωση ηθμοειδών αρτηριών
- Απολίνωση σφηνοϋπερώιου αρτηρίας
- Αποσυμπίεση ενδολεμφικού σάκκου
- Αποσυμπίεση του οπτικού νεύρου
- Αποσυμπίεση του προσωπικού νεύρου
- Αττικοτομή
- Αφαίρεση λαρυγγοκήλης
- Αφαίρεση όγκων εδάφους στόματος με εκσκαφή
- Αφαίρεση φαρυγγικού εκκολπώματος
- Αφαίρεση, αναστόμωση τραχείας
- Βιοψία σφηνοειδούς κόλπου υπό ενδοσκοπικό έλεγχο
- Διααντρική ηθμοειδεκτομή
- Διαμαστοειδική αποκατάσταση εγκεφαλονωτιαίας ρινόρροιας
- Εκτομή του Βιδιανού νεύρου
- Εξωτερική ηθμοειδεκτομή
- Επανεπέμβαση πλαστικής ρινός
- Επεμβάσεις για αποκατάσταση της λειτουργίας του λάρυγγα με εξωτερική προσπέλαση (θυρεοτομή, λαρυγγοτομή, χορδεκτομή κ.λπ.)
- Επιγλωττιδοπηξία
- Επιπολής παρωτιδεκτομή
- Θυρεοειδεκτομή με εκσκαφή
- Κρικοφαρυγγική μυοτομή
- Λαβυρινθεκτομή, μεμβρανώδης
- Λαβυρινθεκτομή, οστική
- Λαρυγγοπλαστική
- Λειτουργικός λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου
- Λοβεκτομή θυρεοειδούς
- Μερική γλωσσεκτομή
- Μερική λαρυγγεκτομή κάθετη
- Μερική λαρυγγεκτομή οριζόντια
- Ολική εξωτερική διάνοιξη των παραρρινίων
- Ολική θυρεοειδεκτομή (Π.Ο.: βρογχοκήλες)
- Ολική λαρυγγεκτομή
- Ολική λαρυγγεκτομή με ριζικό λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου
- Ολική παρωτιδεκτομή
- Ολική σφηνο-ηθμοειδεκτομή υπό ενδοσκοπικό έλεγχο
- Οσταριοπλαστική
- Πλάγια φαρυγγο-λαρυγγεκτομή
- Πλαστική ρινός
- Πλαστική ρινός με χρήση μοσχεύματος
- Πρόσθια ηθμοειδεκτομή υπό ενδοσκοπικό έλεγχο
- Ριζική ανάτρηση μαστοειδούς σε εγκεφαλικές επιπλοκές
- Ριζική μαστοειδεκτομή (Π.Ο.: εκσκαφή λιθομαστοειδική)
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου
- Τοποθέτηση ενδοκοχλιακού εμφυτεύματος
- Τραχειοπλαστική
- Τραχειοπλαστική με χρήση χόνδρου
- Τροποποιημένη ριζική μαστοειδεκτομή
- Τυμπανοπλαστικές (εκτός τύπου Ι)
- Υφολική θυρεοειδεκτομή
- Χειρουργική αποκατάσταση φαρυγγοστόματος
- Χειρουργική αποκατάσταση τραχειοοισοφαγικού συριγγίου
- Χειρουργική αποκατάσταση φαρυγγοστόματος με χρήση κρημνού
- Χειρουργική ατρησίας ΕΑΠ
- Χειρουργική αφαίρεση παθήσεων σφηνοειδούς
-
- **Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις**
- Αφαίρεση ακουστικού νευρινώματος
- Διαρρινική υποφυσεκτομή
- Διυπερώιος προσπέλαση (ρινοίωμα κ.λπ.)
- Εκτομή λιθοειδούς σε όγκους ωτός
- Κάτω γναθεκτομή
- Μερική γναθεκτομή
- Μερική οισοφαγεκτομή
- Μερική φαρυγγεκτομή
- Νευρεκτομή του αιθουσαίου ν.
- Ολική γναθεκτομή
- Ολική γναθεκτομή με εξόρυξη του οφθαλμού (χειρουργική commando)
- Ολική οισοφαγεκτομή
- Ολική φαρυγγολαρυγγεκτομή
- Φαρυγγο-λαρυγγο-οισοφαγεκτομή
- Χειρουργική της βάσεως του κρανίου π.χ. χημειοδέκτωμα (jugularis)
- Χειρουργική χημειοδεκτώματος (tympanicus)

Ενημέρωση για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων

ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η προστασία των προσωπικών σας δεδομένων αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα για εμάς. Η παρούσα ενημέρωση παρέχει πληροφορίες με όρους πληρότητας, σαφήνειας και διαφάνειας, σχετικά με τον τύπο των προσωπικών δεδομένων που συλλέγουμε, τον τρόπο συλλογής και τους σκοπούς επεξεργασίας, καθώς και τους αποδέκτες στους οποίους ενδεχομένως κοινοποιούνται ή αποκαλύπτονται.

Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά αυτή την ενημέρωση.

1. Ποιος είναι ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεδομένων;
Ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεδομένων είναι το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συλλέγει, ελέγχει, διατηρεί και χρησιμοποιεί προσωπικά δεδομένα σε χαρτί ή σε ηλεκτρονικά αρχεία. Η Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε. είναι ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεδομένων όπως ορίζεται από τους σχετικούς νόμους και κανονισμούς περί προστασίας δεδομένων.

2. Ποια προσωπικά δεδομένα συλλέγουμε;
Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, στα Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα εντάσσεται κάθε πληροφορία που αφορά ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο («υποκείμενο των δεδομένων»). Το ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο είναι εκείνο του οποίου η ταυτότητα μπορεί να αποκαλυφθεί, άμεσα ή έμμεσα, ιδίως μέσω αναφοράς σε αναγνωριστικό στοιχείο ταυτότητας.

Ακολούθως, σύμφωνα με το άρθρο 9 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, στα ειδικής κατηγορίας δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα εντάσσονται όσα αφορούν την υγεία, τη φυλετική ή εθνοτική καταγωγή, πολιτικά φρονήματα, θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις, τη συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση καθώς και η επεξεργασία γενετικών δεδομένων, βιομετρικών δεδομένων με σκοπό την αδιαμφισβήτητη ταυτοποίηση προσώπου, δεδομένων που αφορούν τη σεξουαλική ζωή φυσικού προσώπου ή τον γενετήσιο προσανατολισμό.

Συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα που σας αφορούν όπως: όνομα, επώνυμο, διεύθυνση, ημερομηνία γέννησης, φύλο, επάγγελμα, αριθμός ταυτότητας, αριθμός φορολογικού μητρώου, αριθμός μητρώου κοινωνικής ασφάλισης, αριθμός μητρώου ασφαλισμένου, τηλέφωνα, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αριθμός τραπεζικού λογαριασμού, IBAN, αριθμός πιστωτικής/χρεωστικής κάρτας και οποιοδήποτε άλλο στοιχείο ζητείται από εσάς κατά το στάδιο της αίτησης ασφάλισης ή μεταγενέστερα.

Συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε επίσης Ειδικών Κατηγοριών Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα σχετικά με εσάς, όπως για παράδειγμα ιατρικό ιστορικό και δεδομένα υγείας.

3. Πώς θα αποκτήσουμε και θα χρησιμοποιήσουμε τα προσωπικά δεδομένα;
Συλλέγουμε τα προσωπικά δεδομένα που αφορούν το ασφαλιστήριό σας και τα επεξεργαζόμαστε, για διάφορους σκοπούς, όπως παρατίθενται κατωτέρω, με τη ρητή συγκατάθεσή σας, εκτός εάν οι εφαρμοστέοι νόμοι και κανονισμοί δεν απαιτούν τη ρητή συναίνεσή σας.
Για την εξυπηρέτηση των προαναφερόμενων σκοπών, θα επεξεργαστούμε τα προσωπικά δεδομένα που λαμβάνουμε για εσάς από τρίτα μέρη όπως ενδεικτικά: ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, οργανισμοί παροχής πληροφοριών σχετικά με την πίστωση και πρόληψη της απάτης, διαφημιστικά δίκτυα, πραγματογνώμονες, δικηγόροι, δημόσιες υπηρεσίες, διοικητικές/ρυθμιστικές/φορολογικές/δικαστικές αρχές, άλλα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

Πρέπει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με το άρθρο 6 παράγραφος 1, για να είναι σύννομη η επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα θα πρέπει να στηρίζεται είτε στη συγκατάθεσή σας, είτε στην εκτέλεση σύμβασης στην οποία είστε συμβαλλόμενο μέρος ή για να ληφθούν μέτρα κατ' αίτησή σας πριν τη σύναψη σύμβασης, είτε σε συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση του υπευθύνου επεξεργασίας, είτε στη διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος δικού σας ή άλλου φυσικού προσώπου, είτε σε λόγους δημοσίου συμφέροντος, είτε, τέλος αυτή, να είναι απαραίτητη για τους σκοπούς των εννόμων συμφερόντων που επιδιώκει ο υπεύθυνος επεξεργασίας ή τρίτος.

Σύμφωνα δε με το άρθρο 9 παράγραφος 1 και 2 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, η **επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων επιτρέπεται μόνο** στις συγκεκριμένες περιπτώσεις που ορίζει ο νόμος, ανάμεσα στις οποίες συγκαταλέγεται η **παροχή συγκατάθεσης**.

Σημειώστε ότι για τις επεξεργασίες που αφορούν ασφαλιστήρια συμβόλαια:

- που δεν περιλαμβάνουν ειδικές κατηγορίες δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, δεν απαιτείται συγκατάθεση, σύμφωνα με το άρθρο 6 παράγραφος 1 στοιχείο β του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, και
- που περιλαμβάνουν ειδικές κατηγορίες προσωπικών δεδομένων, απαιτείται συγκατάθεση, σύμφωνα με το άρθρο 9 παράγραφος 2 στοιχείο α του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679.

Παρακάτω αναφέρονται οι σκοποί επεξεργασίας των προσωπικών σας δεδομένων, κατά περίπτωση, και η αντίστοιχη βάση, η οποία καθιστά σύννομη την εν λόγω επεξεργασία.

Θα χρειαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα αν θέλετε να αγοράσετε τα προϊόντα και τις υπηρεσίες μας. Εάν δεν επιθυμείτε να μας τα παράσχετε, ενδέχεται να μην είμαστε σε θέση να παρέχουμε τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που μας ζητήσατε, ή να σας προσφέρουμε υπηρεσίες που μπορεί να σας ενδιαφέρουν ή να προσαρμόσουμε τις προσφορές μας στις ιδιαίτερες απαιτήσεις σας.

4. Ποιος θα έχει πρόσβαση στα προσωπικά σας δεδομένα;
Διασφαλίζουμε ότι τα προσωπικά σας δεδομένα υποβάλλονται σε επεξεργασία κατά τρόπο συμβατό με τους προαναφερθέντες σκοπούς και αποκαλύπτονται αποκλειστικά και μόνο στα φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα που είναι αναγκαίο για την εκτέλεση και εξυπηρέτηση της ασφαλιστικής σύμβασης.

Συγκεκριμένα, πρόσβαση στα προσωπικά σας δεδομένα θα έχουν τα αρμόδια τμήματα της εταιρίας μας τα οποία είναι επιφορτισμένα με την εύρυθμη λειτουργία του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας. Μεταξύ αυτών είναι τα τμήματα εκτίμησης, ανάληψης κινδύνου και έκδοσης συμβολαίων, αποζημιώσεων, εξυπηρέτησης πελατών, το αναλογιστικό τμήμα, η νομική υπηρεσία, η κανονιστική συμμόρφωση. Το διοικητικό προσωπικό των αρμοδίων τμημάτων που εμπλέκεται στη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων δεσμεύεται με ρήτρες εμπιστευτικότητας

Σκοπός	Είναι Απαραίτητη Η Ρητή Συγκατάθεσή Σας;
Διερεύνηση για τη σύναψη ασφαλιστικών συμβολαίων, Διαχείριση αυτών (π.χ. προσφορά, πρόταση, αποδοχή, διευθέτηση αποζημίωσης).	**Ναι, κατά περίπτωση.** Ωστόσο, όταν απαιτείται να επεξεργαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα, πλην ειδικών κατηγοριών δεδομένων, προκειμένου να σας ασφαλίσουμε ή/και για να διευθετήσουμε την αποζημίωσή σας, δεν θα λάβουμε ρητή συγκατάθεσή σας.
Ενημέρωση για σκοπούς εμπορικής επικοινωνίας, έρευνας ικανοποίησης πελατών και επιστημονικών ερευνών από την Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη ή επιλεγμένους συνεργάτες μας, σχετικά με προϊόντα και υπηρεσίες που πιστεύουμε ότι μπορεί να σας ενδιαφέρουν.	**Ναι** Μπορείτε να αλλάξετε αυτή σας την προτίμηση ανά πάσα στιγμή, κατόπιν επικοινωνίας μαζί μας με όλους τους διαθέσιμους τρόπους όπως περιγράφεται στην ενότητα 9.
Αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων (συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ), για την εξατομίκευση της εμπειρίας σας -στην ιστοσελίδα μας- (παρουσιάζοντας προϊόντα, υπηρεσίες, μηνύματα μάρκετινγκ, προσφορές και περιεχόμενο προσαρμοσμένο σε εσάς).	**Ναι, κατά περίπτωση.** Ωστόσο, όταν απαιτείται να επεξεργαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα, πλην ειδικών κατηγοριών δεδομένων, προκειμένου να σας ασφαλίσουμε ή/και για να διευθετήσουμε την αποζημίωσή σας, δεν θα λάβουμε ρητή συγκατάθεσή σας.
Έννομα συμφέροντα της Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη. (π.χ. πρόληψη και ανίχνευση απάτης σε βάρος μας).	**Όχι**
Τήρηση τυχόν νομικών υποχρεώσεων (π.χ. φορολογικές π.χ. FATCA/CRS, λογιστικές και διοικητικές υποχρεώσεις, π.χ. νομοθεσία για την αντιμετώπιση της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες).	**Όχι**
Αναδιανομή του κινδύνου μέσω αντασφάλισης και συνασφάλισης.	**Όχι**

για την προστασία αυτών, έχοντας διαβαθμισμένη και περιορισμένη πρόσβαση, μόνο σε αυτά που είναι απαραίτητα για την ολοκλήρωση της επεξεργασίας για την οποία είναι υπεύθυνο.

Επιπροσθέτως, προς τον σκοπό διαχείρισης και ορθής διευθέτησης της συμβατικής μας σχέσης, στοχεύοντας διαρκώς στην παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών, επιλέγουμε αξιόπιστους συνεργάτες και παρόχους, φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα, τα οποία λειτουργούν ως εκτελούντες την επεξεργασία σύμφωνα με τις οδηγίες μας και ενδεχομένως να έχουν πρόσβαση στα προσωπικά σας δεδομένα, όπως είναι άλλες εταιρίες του ομίλου της Allianz, τεχνικοί σύμβουλοι, εμπειρογνώμονες, δικηγόροι, διακανονιστές ζημιών, ιατροί, νοσηλευτικά ιδρύματα, συνεργεία αυτοκινήτων, ασφαλιστές, συνασφαλιστές, αντασφαλιστές, ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, μεσίτες ασφαλίσεων και εταιρείες παροχής υπηρεσιών για την εκτέλεση εργασιών (π.χ. πληροφορικής, ταχυδρομικές, διαχείρισης εγγράφων). Επίσης για σκοπούς εμπορικής επικοινωνίας, έρευνας ικανοποίησης πελατών και επιστημονικών ερευνών, και μόνο για τις περιπτώσεις που έχετε δηλώσει τη ρητή συγκατάθεσή σας, μπορούμε να μοιραστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα με φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα που θα λειτουργούν ως εκτελούντες την επεξεργασία σύμφωνα με τις οδηγίες μας, όπως ενδεικτικά εταιρίες εμπορικής επικοινωνίας, δημοσκοπήσεων, συμβούλων επικοινωνίας σύμφωνα πάντα με την κείμενη νομοθεσία. Όλα τα ως άνω

αναφερόμενα φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα, δεσμεύονται συμβατικά, για το ενδεχόμενο διαβίβασης προσωπικών δεδομένων σε αυτά, με ρήτρες εμπιστευτικότητας και αυστηρές διατάξεις για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων και την εφαρμογή των πλέον κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων για την επίτευξη και διατήρηση υψηλού επιπέδου ασφάλειας πληροφοριών. Διασφαλίζουμε δε την τήρηση των ως άνω υποχρεώσεων των εκτελούντων την επεξεργασία, με την πρόβλεψη άσκησης δικαιώματος ελέγχου επ' αυτών, στο πλαίσιο των συμβατικών μας προβλέψεων.

Ως προς τα προσωπικά δεδομένα που διαβιβάζονται στους εκτελούντες την επεξεργασία, αυτά είναι τα ελάχιστα και απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της σκοπούμενης νόμιμης επεξεργασίας και σε καμία περίπτωση, σύμφωνα με σχετική συμβατική δέσμευση, δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν, πέραν του σκοπού της επεξεργασίας, προς ίδιον όφελος του εκτελούντος την επεξεργασία.

Επιπλέον, στα πλαίσια συμμόρφωσής μας με το νομοθετικό, κανονιστικό και ρυθμιστικό πλαίσιο όπως και σε περίπτωση υποβολής καταγγελίας σχετικά με προϊόν ή υπηρεσία που σας προσφέρουμε, ενδεχομένως και κατά περίπτωση να διαβιβάσουμε προσωπικά σας δεδομένα σε Εποπτικές Αρχές, Δημόσιες Υπηρεσίες ή Οργανισμούς, φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού Δικαίου προς εκπλήρωση των νόμιμων υποχρεώσεών μας.

Τέλος, ενδέχεται να μοιραστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα με τα εμπλεκόμενα φυσικά ή νομικά πρόσωπα, σε περίπτωση εταιρικής αναδιοργάνωσης, συγχώνευσης, πώλησης, κοινοπραξίας, εκχώρησης, μεταβίβασης ή άλλης διάθεσης του συνόλου ή μέρους της επιχείρησης, των περιουσιακών στοιχείων ή του αποθέματος (συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε διαδικασίας σχετικά με τη φερεγγυότητα ή παρόμοιων διαδικασιών).

5. Πού θα λαμβάνει χώρα η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων;

Τα προσωπικά σας δεδομένα μπορούν να υποβάλλονται σε επεξεργασία τόσο εντός όσο και εκτός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) από τα φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα που αναφέρονται στην ενότητα 4 ανωτέρω, με την επιφύλαξη πάντοτε συμβατικών περιορισμών όσον αφορά την εμπιστευτικότητα και την ασφάλεια, σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς περί προστασίας δεδομένων. Δεν θα αποκαλύψουμε τα προσωπικά σας δεδομένα σε φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα που δεν έχουν εξουσιοδότηση να τα επεξεργαστούν.

Στην περίπτωση που μεταφέρουμε τα προσωπικά σας δεδομένα για επεξεργασία εκτός του ΕΟΧ, από άλλη εταιρία του Ομίλου της Allianz, θα το πράξουμε βάσει των εγκεκριμένων Δεσμευτικών Εταιρικών Κανόνων της Allianz, που είναι νομικά δεσμευτικοί για όλες τις εταιρίες του Ομίλου της Allianz, οι οποίοι βρίσκονται διαθέσιμοι στην εταιρική ιστοσελίδα της Allianz SE. Όπου δεν εφαρμόζονται οι Δεσμευτικοί Εταιρικοί Κανόνες της Allianz, θα λάβουμε μέτρα για να διασφαλίσουμε ότι η μεταφορά των προσωπικών σας δεδομένων εκτός του ΕΟΧ θα λάβει επαρκές επίπεδο προστασίας, όπως συμβαίνει στον ΕΟΧ. Μπορείτε να ενημερωθείτε για τα μέτρα προστασίας στα οποία στηριζόμαστε για τέτοιες μεταφορές (για παράδειγμα, τυποποιημένες συμβατικές ρήτρες) επικοινωνώντας μαζί μας όπως περιγράφεται λεπτομερώς στην ενότητα 9 παρακάτω.

6. Ποια είναι τα δικαιώματά σας ως προς τα προσωπικά σας δεδομένα;

Όπου το επιτρέπουν οι ισχύοντες νόμοι ή κανονισμοί, έχετε το δικαίωμα:

- **Πρόσβασης και ενημέρωσης** για τα προσωπικά δεδομένα που τηρούνται για εσάς, την προέλευσή τους, τους σκοπούς και τα όρια της επεξεργασίας, τα στοιχεία του υπευθύνου επεξεργασίας, του εκτελούντος την επεξεργασία και των τρίτων στους οποίους μπορεί αυτά να αποκαλυφθούν,
- **Διόρθωσης** των προσωπικών σας δεδομένων ώστε να είναι πάντα ακριβή,
- **Διαγραφής** των προσωπικών σας δεδομένων από τα αρχεία μας αν η επεξεργασία και διατήρησή τους δεν είναι πλέον απαραίτητη,

- **Περιορισμού της επεξεργασίας** των προσωπικών σας δεδομένων σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα όταν έχετε αμφισβητήσει την ακρίβεια των προσωπικών σας δεδομένων, για την περίοδο που θα απαιτηθεί για να επαληθεύσουμε την ακρίβειά τους,
- **Να αποκτήσετε τα προσωπικά σας δεδομένα σε ηλεκτρονική μορφή**, σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο και αναγνώσιμο από μηχανήματα μορφότυπο, καθώς και δικαίωμα διαβίβασης αυτών σε άλλο υπεύθυνο επεξεργασίας,
- **Να αντιτίθεστε σε απόφαση η οποία λαμβάνεται αποκλειστικά βάσει αυτοματοποιημένης επεξεργασίας**, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ, η οποία παράγει έννομα αποτελέσματα που σας αφορούν ή σας επηρεάζουν σημαντικά.

Σε περίπτωση περιστατικού απώλειας προσωπικών δεδομένων σας, θα σας ενημερώσουμε, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία.

Η άσκηση των ανωτέρω δικαιωμάτων σας πραγματοποιείται χωρίς κόστος για εσάς, με την αποστολή σχετικής αίτησης/επιστολής/e-mail στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων. Η καταχρηστική άσκηση των ως άνω δικαιωμάτων, ιδίως μέσω αδικαιολογήτως επαναλαμβανόμενων αιτημάτων ή συμπεριφοράς η οποία δύναται να κριθεί κακόπιστη και η οποία συνεπάγεται για εμάς διαχειριστική δαπάνη, δύναται να σας επιβαρύνει με το αντίστοιχο κόστος.

Καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να ανταποκρινόμαστε στην άσκηση του αιτήματός σας εντός τριάντα (30) ημερών από τη λήψη του, ώστε στο πλαίσιο αυτού του χρονικού διαστήματος είτε να προχωρούμε στην ικανοποίηση του αιτήματός σας, είτε να σας αναφέρουμε τους λόγους που δεν μας το επιτρέπουν.

Για τις περιπτώσεις όπου η συγκατάθεσή σας αποτελεί τη νομική βάση για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, έχετε το δικαίωμα ανάκλησης αυτής σε οποιαδήποτε στιγμή. Ειδικότερα για την επεξεργασία δεδομένων υγείας, **η ανάκληση της συγκατάθεσής** σας ενδεχομένως και κατά περίπτωση να συνεπάγεται την αδυναμία της Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη να σας παρέχει τις καλύψεις και τις υπηρεσίες που προβλέπονται στο ασφαλιστήριό σας, δεδομένου ότι πλέον δεν θα νομιμοποιούμαστε να επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα που είναι αναγκαία για να σας παρέχουμε τις εν λόγω υπηρεσίες και καλύψεις. Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν επηρεάζει τη νομιμότητα προηγούμενων πράξεων επεξεργασίας.

Επιπροσθέτως, έχετε δικαίωμα υποβολής παραπόνου ή/και καταγγελίας, είτε απευθείας στον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της Εταιρίας μας, είτε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Μπορείτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας, όπως αναλύονται στην παρούσα ενημέρωση για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, με αποστολή σχετικού αιτήματος στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρίας μας, στο e-mail: **dpo@allianz.g**r, στο τηλέφωνο **208119670** ή μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας της Allianz: Άσκηση δικαιωμάτων βάσει GDPR | Allianz και στην ταχυδρομική διεύθυνση **Λεωφ. Κηφισίας 274, 152 32, Χαλάνδρι**

Επίσης μπορείτε να απευθύνεστε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων στο e-mail: **contact@dpa.gr**, στο τηλέφωνο **2106475600** και στην ταχυδρομική διεύθυνση **Λεωφόρος Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα.**

7. Πώς μπορείτε να αντιταχθείτε στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων;

Όπου επιτρέπεται από εφαρμοστέο νόμο ή κανονισμό, έχετε το δικαίωμα να αντιταχθείτε στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων από εμάς ή να μας πείτε να σταματήσουμε την επεξεργασία τους (π.χ. για σκοπούς άμεσου μάρκετινγκ ή για τη συμμετοχή σας σε έρευνα ικανοποίησης πελατών). Μόλις μας ενημερώσετε σχετικά με το αίτημά σας αυτό, δεν θα επεξεργαζόμαστε πλέον τα προσωπικά σας δεδομένα εκτός αν επιτρέπεται από τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς. Μπορείτε να ασκήσετε αυτό το δικαίωμα με τον ίδιο τρόπο όπως για τα άλλα δικαιώματά σας που αναφέρονται στην ενότητα 6 παραπάνω.

8. Πόσο χρονικό διάστημα διατηρούμε τα προσωπικά σας δεδομένα;
Θα διατηρήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα, είτε σε έγγραφη και/είτε σε ηλεκτρονική μορφή, για όσο χρόνο απαιτείται για την εκτέλεση και διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης, αλλά και μετά την ενδεχόμενη διακοπή αυτής, τα δεδομένα σας θα διατηρούνται μέχρι τη συμπλήρωση του νόμιμου χρόνου παραγραφής των σχετικών αξιώσεων, με ανώτερο χρονικό διάστημα τα είκοσι (20) έτη. Σε περίπτωση δε προσφοράς ή όπου κατατεθειμένη αίτηση ασφάλισης ή αίτηση τροποποίησης ασφαλιστικής σύμβασης δεν γίνει αποδεκτή, θα διατηρήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα για χρονικό διάστημα μέχριπέντε (5) έτη από την υποβολή. Επίσης, υποχρεούμαστε να διατηρήσουμε τα προσωπικά δεδομένα σας για όσο χρόνο απαιτείται για τη συμμόρφωση της εταιρίας μας με τις υποχρεώσεις της που απορρέουν από την ισχύουσα νομοθεσία. Δεν θα διατηρήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα για περισσότερο από όσο είναι απαραίτητο και θα τα διατηρήσουμε μόνο για τους σκοπούς για τους οποίους ελήφθησαν.

9. Πώς μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας;
Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούμε τα προσωπικά σας δεδομένα, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας μέσω τηλεφώνου, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή στη διεύθυνσή μας ως εξής:

Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε.
Λεωφ. Κηφισίας 274,
152 32 Χαλάνδρι
Στοιχεία Επικοινωνίας
Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων
Τηλέφωνο επικοινωνίας: **2108119670**
Email: **customercontact@Allianz.gr**

10. Πόσο συχνά ενημερώνουμε αυτή την ειδοποίηση απορρήτου;
Αναθεωρούμε τακτικά αυτή την ενημέρωση για την προστασία δεδομένων. Θα διασφαλίσουμε ότι η πιο πρόσφατη έκδοση είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα μας www.allianz.gr στην ενότητα για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων και θα επικαιροποιείται όταν υπάρχει μια σημαντική αλλαγή. Αυτή η ενημέρωση για την προστασία των προσωπικών δεδομένων ενημερώθηκε για τελευταία φορά τον Ιούλιο του 2026.



Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε.
Λεωφ. Κηφισίας 274, 152 32 Χαλάνδρι
ΑΡ.Μ.ΑΕ.: 12868/05/B/86/48
ΑΦΜ: 094007989
www.allianz.gr

ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

Δήλωση Υπαναχώρησης (Άρθρου 153 του Ν.4364/2016)

Σας δηλώνω την υπαναχώρησή μου από τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης δυνάμει του με αριθμ. _____ Ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξαρχής ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία
Ο/Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε.
Λεωφ. Κηφισίας 274, 152 32 Χαλάνδρι
ΑΡ.Μ.ΑΕ.: 12868/05/B/86/48
ΑΦΜ: 094007989
www.allianz.gr

ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

Δήλωση Εναντίωσης (Άρθρου 2, Παραγρ. 5, του Ν. 2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου προς το περιεχόμενο του με αριθ. ____ Ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

_____

_____

_____

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξαρχής ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία
Ο/Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε.
Λεωφ. Κηφισίας 274, 152 32 Χαλάνδρι
ΑΡ.Μ.ΑΕ.: 12868/05/B/86/48
ΑΦΜ: 094007989
www.allianz.gr

ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

Δήλωση Εναντίωσης (Άρθρου 2, Παραγρ. 6, του Ν. 2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης δυνάμει του με αριθμ._____ Ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι:

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 152 του Ν.4364/2016..
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα μου παραδόθηκε χωρίς τους όρους του (Οδηγός Ασφάλισης).

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξαρχής ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία
Ο/Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

Για όλες τις περιπτώσεις γενικών και ειδικών εξαιρέσεων, προϋποθέσεων, προσθέτων καλύψεων, απαλλαγών και ορίων κάλυψης, καθώς και για κάθε άλλη τυχόν παρέκκλιση του παρόντος ασφαλιστηρίου από την αίτηση για ασφάλιση, ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία την παραπάνω ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2, παραγρ.5, του Ν.2496/1997) με συστημένο ταχυδρομείο, μέσα σ' έναν μήνα από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν, του ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που για οποιονδήποτε λόγο ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέλαβε έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 παραγρ.1 του Ν.4364/2016 κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση ή παρέλαβε το παρόν ασφαλιστήριο χωρίς τους Όρους του (Οδηγός Ασφάλισης) που διέπουν την ασφάλιση, έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία την παραπάνω ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2, παραγρ.6, του Ν.2496/1997) με συστημένο ταχυδρομείο, εντός 14 ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν, του ασφαλιστηρίου.

Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε.
Λεωφ. Κηφισίας 274,
152 32 Χαλάνδρι
Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών
+210 81 19 670

www.allianz.gr

Έκδοση: Νοέμβριος 2026