



ΒΙΒΛΙΟ ΟΡΩΝ

ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

MEDIHOSPITAL

DOUBLE BENEFIT

Έκδοση 02.2016

Σας ευχαριστούμε που επιλέξατε το πρόγραμμα MEDIHOSPITAL Double Benefit ένα πρόγραμμα ασφάλισης υγείας, με την εγγύηση της INTERAMERICAN.

Το πρόγραμμα MEDIHOSPITAL Double Benefit, εξασφαλίζει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας για εσάς και την οικογένειά σας, συνδυάζοντας απλές διαδικασίες και προσιτά ασφάλιστρα.

Στην INTERAMERICAN, η ασφάλιση υγείας είναι απλή, με ξεκάθαρους και διαφανείς όρους, για να κάνετε σωστή χρήση του προγράμματός σας, μεγιστοποιώντας τα πλεονεκτήματα που σας προσφέρει.

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που κρατάτε στα χέρια σας έχει σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορείτε εύκολα και γρήγορα να βρίσκετε την πληροφορία που χρειάζεστε, χωρίς «ψιλά γράμματα». Περιλαμβάνει επίσης την ενότητα «Αλφαβητικό λεξικό όρων», στην οποία θα βρείτε επεξηγήσεις και ορισμούς για την καλύτερη κατανόηση των όρων ασφάλισης.

Οι άνθρωποί μας είναι πάντα στη διάθεσή σας, για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία σχετικά με το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας, στο τηλέφωνο 210 946 2000.

Για την Εταιρία



Γεώργιος Βελιώτης
Γενικός Διευθυντής Ζωής & Υγείας

Περιεχόμενα

Οι καλύψεις που αναφέρονται εδώ, ισχύουν για το πρόγραμμα Double Benefit και αναγράφονται στον επισυναπτόμενο Πίνακα Παροχών & Ασφαλίσεων, που βρίσκεται στην ειδική θήκη στο εξώφυλλο του Βιβλίου Όρων Ασφάλισης, με τα αντίστοιχα ασφαλισμένα όρια κάλυψης και ασφάλιστρα.

ΟΡΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ MEDIHOSPITAL Double Benefit	4
Όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου	4
Άρθρο 1 Τι είναι το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	4
Άρθρο 2 Τι καλύπτει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	4
Άρθρο 3 Ποιοι μπορούν να ασφαλιστούν με αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	4
Άρθρο 4 Πότε ξεκινά η ασφαλιστική κάλυψη;	4
Άρθρο 5 Ποια είναι η διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου;	4
Άρθρο 6 Πώς ανανεώνεται το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	4
Άρθρο 7 Πώς υπολογίζεται το ασφάλιστρο;	5
Άρθρο 8 Πώς πληρώνεται το ασφάλιστρο;	5
Άρθρο 9 Πώς ενημερώνει η Εταιρία για την πληρωμή της δόσης του ασφαλίστρου;	5
Άρθρο 10 Μέχρι πότε μπορεί να πληρωθεί η δόση του ασφαλίστρου;	6
Άρθρο 11 Φόροι και άλλες επιβαρύνσεις	6
Άρθρο 12 Ποια δικαιώματα έχουν ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος;	6
Άρθρο 13 Ποιες υποχρεώσεις έχουν ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος;	7
Άρθρο 14 Πότε μπορεί να καταγγελθεί το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	7
Όροι κάλυψης προληπτικού ελέγχου υγείας	9
Άρθρο 15 Καλύπτεται προληπτικός έλεγχος υγείας (Check up);	9
15.1 Σε ποια διαγνωστικά κέντρα καλύπτεται το Check up;	9
15.2 Τι περιλαμβάνει το Check up;	9
Όροι δευτεροβάθμιας περίθαλψης (νοσοκομειακής κάλυψης)	9
Άρθρο 16 Κάλυψη νοσηλείας στην Ελλάδα	9
16.1 Σε ποια νοσοκομεία καλύπτεται η νοσηλεία;	9
16.2 Ποιο είναι το ανώτατο ποσό κάλυψης;	10
16.3 Ποια είναι η συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε περίπτωση νοσηλείας;	10
16.4 Ποιο είναι το ποσοστό κάλυψης των αναγνωρισμένων εξόδων;	10
16.5 Ποια έξοδα καλύπτονται;	10
16.6 Σε ποιες περιπτώσεις παρέχεται επίδομα νοσηλείας;	11
16.7 Ποια είναι η διαδικασία αποζημίωσης;	11
16.8 Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;	12
Άρθρο 17 Κάλυψη νοσηλείας στο εξωτερικό	12
17.1 Σε ποια νοσοκομεία καλύπτεται η νοσηλεία;	12
17.2 Ποιο είναι το ανώτατο ποσό κάλυψης;	12
17.3 Ποια είναι η συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε περίπτωση νοσηλείας;	12
17.4 Ποιο είναι το ποσοστό κάλυψης των αναγνωρισμένων εξόδων;	13
17.5 Ποια έξοδα καλύπτονται;	13
17.6 Ποια είναι η διαδικασία αποζημίωσης;	14
17.7 Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;	14
Όροι και προϋποθέσεις καλύψεων	15
Άρθρο 18 Ποια έξοδα καλύπτονται με προϋποθέσεις;	15
Άρθρο 19 Ποιες περιπτώσεις καλύπτονται μετά από περιόδους αναμονής;	15
Άρθρο 20 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;	17
ΟΡΟΙ ΑΜΕΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ	18
Άρθρο 1 Ποια Εταιρία παρέχει την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;	18
Άρθρο 2 Ποια πρόσωπα καλύπτονται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια;	18
Άρθρο 3 Σε ποιες χώρες παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;	18
Άρθρο 4 Πώς χρησιμοποιούνται οι καλύψεις της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;	18
Άρθρο 5 Τι δεν καλύπτεται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια;	18
Άρθρο 6 Υγειονομική μεταφορά	19
6.1 Πότε γίνεται η υγειονομική μεταφορά του Ασφαλισμένου;	19
6.2 Με ποια μέσα γίνεται η μεταφορά του Ασφαλισμένου;	19

Περιεχόμενα

Άρθρο 7	Παροχή ιατρικών συμβουλών.....	20
Άρθρο 8	Κάλυψη επαναπατρισμού συνταξιδευόντων, μη παθόντων μελών της οικογένειας.....	20
	8.1 Τι ισχύει στην περίπτωση που δε βρίσκεται μεταφορικό μέσο για την επιστροφή των μη παθόντων μελών της οικογένειας;.....	20
Άρθρο 9	Κάλυψη εισιτηρίου μετάβασης και επιστροφής στενού συγγενή του παθόντα Ασφαλισμένου για την ανάληψη φροντίδας των ανήλικων παιδιών του.....	20
Άρθρο 10	Κάλυψη μεταφοράς σορού.....	20
	10.1 Πότε η Εταιρία δεν καλύπτει έξοδα μεταφοράς της σορού;.....	20
	10.2 Τι ισχύει αν ο Ασφαλισμένος συνοδευόταν από εξαρτημένα μέλη της οικογένειάς του;.....	21
Άρθρο 11	Έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης στο εξωτερικό.....	21
	11.1 Τι ισχύει σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος αποζημιωθεί για την ίδια νοσηλεία και από άλλο φορέα;.....	21
	11.2 Πότε η Εταιρία χορηγεί εγγύηση εξόδων νοσηλείας;.....	21
	11.3 Τι δικαιώματα έχει η Εταιρία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του Ασφαλισμένου;.....	21
Άρθρο 12	Χορήγηση εισιτηρίου μετάβασης και επιστροφής στενού συγγενή του Ασφαλισμένου στον τόπο νοσηλείας του.....	21
	12.1 Πότε καλύπτονται έξοδα ξενοδοχείου στενού συγγενή του Ασφαλισμένου;.....	22
Άρθρο 13	Χορήγηση εισιτηρίου πρόωρης επιστροφής και επαναμετάβασης στον τόπο του ταξιδιού.....	22
	ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΟΡΩΝ.....	23
	ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ.....	26
	ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ.....	27

ΟΡΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ MEDIHOSPITAL Double Benefit

Όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Άρθρο 1 Τι είναι το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι το έγγραφο σύμφωνα με το οποίο παρέχεται στον Ασφαλισμένο ασφαλιστική κάλυψη και έχει την υπογραφή των νόμιμων οργάνων της Εταιρίας. Περιλαμβάνει:

- τον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων
- τους όρους ασφάλισης

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μαζί με την αίτηση ασφάλισης, είναι τα μόνα έγγραφα που αποδεικνύουν την ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, για την κάλυψη του Ασφαλισμένου.

Άρθρο 2 Τι καλύπτει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Συνοπτικά, οι καλύψεις του ασφαλιστηρίου συμβολαίου είναι οι εξής:

- Νοσοκομειακές καλύψεις
 - Κάλυψη νοσηλείας στην Ελλάδα σε όλα τα ιδιωτικά νοσοκομεία
 - Κάλυψη νοσηλείας στην Ελλάδα σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία
 - Κάλυψη νοσηλείας οπουδήποτε στο εξωτερικό
 - Κάλυψη αμοιβών χειρουργών και αναισθησιολόγων
- Διαγνωστικές εξετάσεις
 - Ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check up)

Άρθρο 3 Ποιοι μπορούν να ασφαλιστούν με αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Με αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο μπορούν να ασφαλιστούν:

- A.** όλοι οι ασφαλισμένοι με οποιοδήποτε ομαδικό ασφαλιστήριο της INTERAMERICAN ή άλλης ασφαλιστικής εταιρίας που δραστηριοποιείται νόμιμα στην Ελλάδα και οι σύζυγοί τους, εφόσον πληρούνται όλοι οι όροι και οι προϋποθέσεις που θέτει η Εταιρία για την ανάληψη του ασφαλιστικού κινδύνου.
- B.** Τα άγαμα τέκνα των παραπάνω ασφαλισμένων, εφόσον καλύπτονται και αυτά από το ίδιο ομαδικό ασφαλιστήριο και εφόσον πληρούνται όλοι οι όροι και οι προϋποθέσεις που θέτει η Εταιρία για την ανάληψη του ασφαλιστικού κινδύνου. Σε αυτή την περίπτωση, τα τέκνα ασφαλιζονται με ανεξάρτητο συμβόλαιο από τους γονείς τους.

Άρθρο 4 Πότε ξεκινά η ασφαλιστική κάλυψη;

Η Εταιρία καλύπτει τον Ασφαλισμένο από την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων, με την προϋπόθεση ότι θα εξοφληθεί το ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση του ασφάλιστρου και ότι μέχρι τότε, δεν έχει αλλάξει η κατάσταση υγείας και οι υπόλοιπες συνθήκες που επηρεάζουν την ασφαλισιμότητά του.

Άρθρο 5 Ποια είναι η διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου;

Η διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου είναι ένα (1) έτος, με έναρξη από την ημερομηνία που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων και μπορεί να ανανεωθεί. Αν δεν ανανεωθεί το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, η κάλυψη σταματά την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.

Άρθρο 6 Πώς ανανεώνεται το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

1. Ανανέωση με ίδιους όρους

Πριν από τη λήξη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και εφόσον δεν οφείλεται ασφάλιστρο, η Εταιρία θα ενημερώσει το Συμβαλλόμενο για το ασφάλιστρο που θα ισχύει την επόμενη ασφαλιστική περίοδο, καθώς και για την ημερομηνία πληρωμής του.

Αν ο Συμβαλλόμενος πληρώσει το νέο ασφάλιστρο μέχρι την ημερομηνία πληρωμής, τότε το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ανανεώνεται αυτόματα, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου.

Όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν πληρώσει το νέο ασφάλιστρο μέχρι την ημερομηνία πληρωμής, τότε το ασφαλιστήριο συμβόλαιο λήγει αυτόματα.

2. Ανανέωση με τροποποίηση όρων

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα, στη λήξη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, να τροποποιήσει τους όρους ή/και τα όρια των καλύψεων για το σύνολο των ασφαλισμένων του προγράμματος, αλλά σε καμία περίπτωση για τον κάθε ασφαλισμένο μεμονωμένα. Στην περίπτωση αυτή, πριν από τη λήξη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και εφόσον δεν οφείλεται ασφάλιστρο, η Εταιρία θα ενημερώσει το Συμβαλλόμενο για τους νέους όρους ή/και τα νέα όρια των καλύψεων, για το ασφάλιστρο που θα ισχύει για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο, καθώς και για την ημερομηνία πληρωμής του.

Αν ο Συμβαλλόμενος πληρώσει το νέο ασφάλιστρο μέχρι την ημερομηνία πληρωμής, τότε το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ανανεώνεται αυτόματα, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν πληρώσει το νέο ασφάλιστρο μέχρι την ημερομηνία πληρωμής, τότε το ασφαλιστήριο συμβόλαιο λήγει αυτόματα.

3. Μη ανανέωση

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα, στη λήξη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, να σταματήσει τη διάθεση του συγκεκριμένου προγράμματος στην αγορά για το σύνολο των ασφαλισμένων και σε καμία περίπτωση για τον κάθε ασφαλισμένο μεμονωμένα.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία είναι υποχρεωμένη να ενημερώσει το Συμβαλλόμενο για τους όρους, τις καλύψεις και το ασφάλιστρο οποιουδήποτε παρόμοιου προγράμματος ασφάλισης που θα διαθέτει εκείνη τη χρονική στιγμή.

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να αποφασίσει μέσα σε τριάντα (30) μέρες, αν επιθυμεί τη συνέχιση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με το νέο αυτό πρόγραμμα, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

Άρθρο 7 Πώς υπολογίζεται το ασφάλιστρο;

Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και υπολογίζεται με βάση τους παρακάτω ενδεικτικούς παράγοντες:

- Την ηλικία του Ασφαλισμένου
- Το κόστος περίθαλψης, ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων
- Τη συχνότητα των περιστατικών που καλύπτονται, όπως προκύπτει από τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτει τόσο η Εταιρία, όσο και άλλοι ελληνικοί και διεθνείς οργανισμοί.
- Τη συνεχή εξέλιξη των αναγνωρισμένων ιατρικών μεθόδων και πρακτικών που εφαρμόζονται για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία (π.χ. στοχευμένες-βιολογικές θεραπείες για καρκίνο) και την αντίστοιχη επιβάρυνση που έχουν στο κόστος.
- Το σχέδιο ασφάλισης που έχει επιλεγεί
- Τα λειτουργικά έξοδα της Εταιρίας

Κατά την ανανέωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με τον τρόπο που προβλέπεται στο Άρθρο 6, το ασφάλιστρο υπολογίζεται εκ νέου από την Εταιρία, αφού ληφθούν υπόψη και οι παραπάνω ενδεικτικοί παράγοντες.

Άρθρο 8 Πώς πληρώνεται το ασφάλιστρο;

Το ασφάλιστρο είναι προκαταβλητέο. Η ασφαλιστική κάλυψη δεν αρχίζει πριν την καταβολή ολόκληρου του ετήσιου ασφαλίστρου ή της τμηματικής δόσης, εφόσον κάτι τέτοιο έχει συμφωνηθεί. Η συχνότητα πληρωμής του ασφαλίστρου αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων

και μπορεί να είναι:

- Εφάπαξ
- Εξαμηνιαίες δόσεις
- Τριμηνιαίες δόσεις
- Μηνιαίες δόσεις

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος επιθυμεί να αλλάξει τον τρόπο ή τη συχνότητα πληρωμής του ασφαλίστρου, τότε θα πρέπει να ενημερώσει την Εταιρία με σχετική αίτηση. Εφόσον η Εταιρία την αποδεχτεί, θα εκδώσει πρόσθετη πράξη για την αλλαγή που έχει ζητηθεί.

Άρθρο 9 Πώς ενημερώνει η Εταιρία για την πληρωμή της δόσης του ασφαλίστρου;

Η Εταιρία, αν και δεν είναι υποχρεωμένη, μπορεί να ενημερώνει το Συμβαλλόμενο για τις οφειλόμενες πληρωμές.

Όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου

μενες δόσεις ασφαλιστρού με τους γνωστούς τρόπους επικοινωνίας, όπως αποστολή ειδοποίησης πληρωμής, ηλεκτρονικού μηνύματος (e-mail), μηνύματος σε κινητό τηλέφωνο (sms), κ.λπ.

Άρθρο 10 Μέχρι πότε μπορεί να πληρωθεί η δόση του ασφαλιστρού;

Η πρώτη και οι επόμενες δόσεις του ασφαλιστρού μπορούν να πληρωθούν μέσα στις προθεσμίες που αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών. Σε περίπτωση που μία δόση του ασφαλιστρού δεν πληρωθεί μέσα στο αντίστοιχο χρονικό διάστημα, το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ακυρώνεται, αφού ακολουθηθεί η νόμιμη διαδικασία ακύρωσης.

Άρθρο 11 Φόροι και άλλες επιβαρύνσεις

Κάθε φόρος ή τέλος που έχει σχέση με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, το ασφαλιστρού, την αποζημίωση ή τις παρεχόμενες υπηρεσίες (π.χ. διάφορα τέλη, χαρτόσημα, Φόρος Προστιθέμενης Αξίας, άλλα δικαιώματα υπέρ τρίτων κ.λπ.), ανεξάρτητα αν επιβάλλεται από διατάξεις που θεσπίστηκαν πριν ή μετά την έκδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, επιβαρύνει αποκλειστικά το Συμβαλλόμενο ή τον Ασφαλισμένο. Σε περίπτωση όμως που η αποζημίωση αφορά νοσηλεία σε συνεργαζόμενα νοσοκομεία, ο Ασφαλισμένος δε θα επιβαρύνεται με Φόρο Προστιθέμενης Αξίας, αν αυτός περιλαμβάνεται στο τιμολόγιο.

Άρθρο 12 Ποια δικαιώματα έχουν ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος;

Ο Συμβαλλόμενος έχει όλα τα δικαιώματα που αναφέρονται παρακάτω. Σε περίπτωση αποζημίωσης, αυτή δίνεται στον Ασφαλισμένο, εφόσον είναι διαφορετικό πρόσωπο από το Συμβαλλόμενο.

1. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου να ζητήσει την προσθήκη νέων ασφαλισμένων. Η προσθήκη θα γίνει από τη στιγμή που η Εταιρία την αποδεχτεί.
2. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου να ζητήσει την αφαίρεση ασφαλισμένων. Η αφαίρεση θα γίνει από την επόμενη ημερομηνία οφειλής του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
Στην περίπτωση αυτή, αυτός ο Ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί με νέο ασφαλιστήριο συμβόλαιο (στο ίδιο πρόγραμμα ή σε οποιοδήποτε παρόμοιο πρόγραμμα διαθέτει η Εταιρία εκείνη τη χρονική στιγμή, εφόσον πληρούνται όλοι οι όροι και οι προϋποθέσεις που θέτει η Εταιρία για την ασφάλιση με ένα τέτοιο πρόγραμμα κατά το χρόνο εκείνο), χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητάς του, μέσα σε ένα (1) μήνα από την παραπάνω ημερομηνία οφειλής.
3. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ορίσει άλλο συμβαλλόμενο, με γραπτή δήλωση υπογεγραμμένη και από τους δύο. Η δήλωση αυτή πρέπει να σταλεί στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας για να εκδοθεί πρόσθετη πράξη. Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του νέου συμβαλλόμενου ισχύουν από τη στιγμή που η Εταιρία παραλάβει τη δήλωση.
4. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ορίσει υποκατάστατο συμβαλλόμενο με γραπτή δήλωση υπογεγραμμένη και από τους δύο. Ο υποκατάστατος συμβαλλόμενος παίρνει τη θέση του Συμβαλλόμενου μετά το θάνατό του. Η δήλωση αυτή πρέπει να σταλεί στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας για να εκδοθεί πρόσθετη πράξη. Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του υποκατάστατου συμβαλλόμενου ισχύουν από τη στιγμή που η Εταιρία παραλάβει τη δήλωση.
5. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να αλλάξει τον τρόπο ή/και τη συχνότητα πληρωμής του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
6. Ο Συμβαλλόμενος, σύμφωνα με το νόμο, έχει δικαίωμα Εναντίωσης και δικαίωμα Υπαναχώρησης. Αναλυτικές πληροφορίες για τα δικαιώματα αυτά παρέχονται στο Ενημερωτικό έντυπο. Επίσης, στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο υπάρχει υπόδειγμα της Δήλωσης Εναντίωσης.
7. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ζητήσει την αλλαγή του σχεδίου ασφάλισης από Α σε Β, μέσα σε χρονικό διάστημα 6 μηνών από την ημερομηνία που σταμάτησε η κάλυψή του Ασφαλισμένου από το ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Για να αποδειχθεί πότε σταμάτησε η κάλυψη, ο ασφαλισμένος πρέπει να προσκομίσει βεβαίωση από την ασφαλιστική εταιρία που παρήχε την ομαδική κάλυψη.
8. Κάθε εξαρτώμενο μέλος που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σε περίπτωση θανάτου του κυρίως ασφαλισμένου έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί με νέο ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Η ασφάλιση μπορεί να γίνει είτε στο ίδιο πρόγραμμα είτε σε οποιοδήποτε παρόμοιο πρόγραμμα που θα διαθέτει η Εταιρία εκείνη τη χρονική στιγμή, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητάς του και μέσα σε ένα (1) μήνα από τον θάνατο του κυρίως ασφαλισμένου.

Όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Άρθρο 13 Ποιες υποχρεώσεις έχουν ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος;

1. Κατά την έκδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου
 - Ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να περιγράψει με ειλικρίνεια στην Εταιρία:
 - Την κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου
 - Όλα τα περιστατικά που αφορούν τον Ασφαλισμένο, τα οποία είναι απαραίτητα για να εκτιμηθεί ο ασφαλιστικός κίνδυνος που αναλαμβάνει η Εταιρία.
 - Οι πληροφορίες αυτές ζητούνται από την Εταιρία και δηλώνονται από το Συμβαλλόμενο στην αίτηση ασφάλισης. Αν ο Ασφαλισμένος είναι διαφορετικό πρόσωπο από το Συμβαλλόμενο, τότε υπογράφει και αυτός την αίτηση ασφάλισης.
2. Κατά τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου
 - Ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να ενημερώνει γραπτά την Εταιρία για οποιαδήποτε αλλαγή στα παρακάτω στοιχεία:
 - Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας του Ασφαλισμένου
 - Επάγγελμα του Ασφαλισμένου
 - Διεύθυνση αλληλογραφίας του Συμβαλλόμενου
 - Οποιαδήποτε από τις παραπάνω αλλαγές θα πραγματοποιηθεί από τη στιγμή που θα γίνει αποδεκτή από την Εταιρία.
3. Κατά την αποζημίωση
 - Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος:
 - Να καταθέσει, μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τη μέρα εισαγωγής στο νοσοκομείο, γραπτή αναγγελία της νοσηλείας του στα Κεντρικά γραφεία της Εταιρίας.
 - Να δώσει στην Εταιρία όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία και έγγραφα που έχει ή θα του ζητηθούν, για την απόδειξη του δικαιώματός του να αποζημιωθεί.

Άρθρο 14 Πότε μπορεί να καταγγελθεί το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Αν ο Συμβαλλόμενος από δόλο δε δηλώσει, κατά τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, κάθε στοιχείο ή γεγονός που γνωρίζει και είναι αντικειμενικά σημαντικό για την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου από την Εταιρία. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέσα σε ένα (1) μήνα από τότε που ενημερώθηκε για την παράβαση. Η καταγγελία θα γίνει με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο, με την οποία θα του γνωστοποιείται η ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στο διάστημα μέχρι την καταγγελία, η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης.
2. Αν ο Ασφαλισμένος παραπλανήσει ή προσπαθήσει να παραπλανήσει την Εταιρία, σχετικά με το δικαίωμα αποζημίωσης ή το εύρος της. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέσα σε ένα (1) μήνα από τότε που ενημερώθηκε για την παράβαση. Η καταγγελία θα γίνει με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο, με την οποία θα του γνωστοποιείται η ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στο διάστημα μέχρι την καταγγελία, η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης.
3. Αν ο Ασφαλισμένος παραμείνει φυλακισμένος (έστω και σε καθεστώς προφυλάκισης) για τουλάχιστον έξι (6) συνεχόμενους μήνες.

Στην περίπτωση αυτή, ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να ειδοποιήσει γραπτά την Εταιρία μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τη συμπλήρωση των έξι (6) μηνών φυλάκισης.

Έπειτα από αυτή την ενημέρωση, η Εταιρία μπορεί να επιλέξει αν θα καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή όχι. Σε περίπτωση που η Εταιρία δεν καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, χάνει το δικαίωμα αυτό, ένα (1) μήνα μετά από τη γραπτή ενημέρωση του Ασφαλισμένου.

Αν η Εταιρία επιλέξει να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, η καταγγελία θα γίνει με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο, με την οποία θα του γνωστοποιείται η ακύρωσή του.

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα ακυρωθεί δεκαπέντε (15) μέρες μετά.

Στο διάστημα μέχρι την ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης.
4. Αν αποδειχτεί ότι ο Συμβαλλόμενος έχει δηλώσει από δόλο διαφορετική ηλικία Ασφαλισμένου από την πραγματική. Τότε, ισχύουν τα παρακάτω:

Α. Αν δεν έχει επέλθει ασφαλιστικός κίνδυνος

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο μέσα σε ένα (1) μήνα από τη στιγμή που ενημε-

Όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου

ρώθηκε. Εναλλακτικά, έχει το δικαίωμα να απαιτήσει το ασφάλιστρο που δεν έχει καταβληθεί από την ημερομηνία που ξεκίνησε για πρώτη φορά η κάλυψη με αυτό το ασφαλιστικό πρόγραμμα, σύμφωνα με την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου. Αν ο Συμβαλλόμενος δεν αποδεχτεί την πρόταση της Εταιρίας για την πληρωμή του ασφαλίστρου σύμφωνα με την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου, τότε το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ακυρώνεται.

B. Αν έχει επέλθει ασφαλιστικός κίνδυνος

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης, για το συγκεκριμένο ασφαλιστικό κίνδυνο. Στη συνέχεια, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο μέσα σε ένα (1) μήνα από τη στιγμή που ενημερώθηκε. Εναλλακτικά, έχει το δικαίωμα να απαιτήσει το ασφάλιστρο που δεν έχει καταβληθεί από την ημερομηνία που ξεκίνησε για πρώτη φορά η κάλυψη με αυτό το ασφαλιστικό πρόγραμμα, σύμφωνα με την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου. Αν ο Συμβαλλόμενος δεν αποδεχτεί την πρόταση της Εταιρίας για την πληρωμή του ασφαλίστρου σύμφωνα με την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου, τότε το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ακυρώνεται.

5. Αν αποδειχτεί ότι ο Συμβαλλόμενος από αμέλεια έχει δηλώσει διαφορετική ηλικία Ασφαλισμένου από την πραγματική. Σε αυτή την περίπτωση, το ασφάλιστρο που αναλογεί υπολογίζεται αναδρομικά, σύμφωνα με την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία που ξεκίνησε για πρώτη φορά η κάλυψη από αυτό το ασφαλιστικό πρόγραμμα. Αν το νέο ασφάλιστρο είναι μικρότερο από αυτό που έχει ήδη καταβληθεί, η διαφορά επιστρέφεται άμεσα και άτοκα από την Εταιρία στο Συμβαλλόμενο. Αν το νέο ασφάλιστρο είναι μεγαλύτερο από αυτό που έχει ήδη καταβληθεί, τότε η διαφορά καταβάλλεται άμεσα και άτοκα από το Συμβαλλόμενο στην Εταιρία.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν καταβάλει τη διαφορά ασφαλίστρου μέσα σε ένα (1) μήνα από την ενημέρωσή του για το νέο ασφάλιστρο, τότε το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ακυρώνεται.

6. Αν δεν πληρωθεί δόση ασφαλίστρου μέχρι την ημερομηνία που έχει οριστεί. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία στέλνει στο Συμβαλλόμενο γραπτή ενημέρωση για την οφειλή. Με αυτή τον ενημερώνει ότι, αν δεν καταβληθεί το ασφάλιστρο της δόσης μέσα σε τριάντα (30) μέρες από την παραλαβή της γραπτής ενημέρωσης, το ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα ακυρωθεί.

Όροι κάλυψης προληπτικού ελέγχου υγείας

Άρθρο 15 Καλύπτεται προληπτικός έλεγχος υγείας (Check up);

Από την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία παρέχει σε όλους τους Ασφαλισμένους που έχουν συμπληρώσει το 20ο έτος της ηλικίας τους ένα προληπτικό έλεγχο υγείας (Check up), μία φορά κατά τη διάρκεια κάθε ασφαλιστικής περιόδου. Η Εταιρία καλύπτει το κόστος κατευθείαν στα συνεργαζόμενα διαγνωστικά κέντρα του Δικτύου υγείας της INTERAMERICAN.

15.1 Σε ποια διαγνωστικά κέντρα καλύπτεται το Check up;

Το Check up καλύπτεται μόνο στα διαγνωστικά κέντρα του Δικτύου Υγείας της INTERAMERICAN. Τα συνεργαζόμενα κέντρα αναφέρονται στον ιστότοπο www.interamerican.gr.

15.2 Τι περιλαμβάνει το Check up;

Το ετήσιο Check up περιλαμβάνει τις παρακάτω εξετάσεις ανάλογα με το φύλο και την ηλικία του ασφαλισμένου:

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Άνδρες 20-39 ετών	Άνδρες από 40 ετών και πάνω
• Γενική αίματος	• Γενική αίματος
• Γενική ούρων	• Γενική ούρων
• Χοληστερίνη	• Χοληστερίνη
• HDL, LDL	• HDL, LDL
• Τριγλυκερίδια	• Τριγλυκερίδια
• Σάκχαρο αίματος	• Σάκχαρο αίματος
• Ουρία	• Ουρία
• Κρεατινίνη	• Κρεατινίνη
• Ουρικό οξύ	• Ουρικό οξύ
• Ηλεκτροκαρδιογράφημα	• Δοκιμασία κοπώσεως
• Ακτινογραφία θώρακος	• Ακτινογραφία θώρακος
	• PSA

Γυναίκες 20-39 ετών	Γυναίκες από 40 ετών και πάνω
• Γενική αίματος	• Γενική αίματος
• Γενική ούρων	• Γενική ούρων
• Χοληστερίνη	• Χοληστερίνη
• HDL, LDL	• HDL, LDL
• Τριγλυκερίδια	• Τριγλυκερίδια
• Σάκχαρο αίματος	• Σάκχαρο αίματος
• Ουρία	• Ουρία
• Κρεατινίνη	• Κρεατινίνη
• Ουρικό οξύ	• Ουρικό οξύ
• Ηλεκτροκαρδιογράφημα	• Ηλεκτροκαρδιογράφημα
• Ακτινογραφία θώρακος	• Ακτινογραφία θώρακος
• Pap test	• Pap test
	• Απλή μαστογραφία

Όροι δευτεροβάθμιας περίθαλψης (νοσοκομειακής κάλυψης)

Το πρόγραμμα MEDIHOSPITAL Double Benefit καλύπτει με τις παροχές που περιγράφονται παρακάτω, τα έξοδα νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε νοσοκομείο ως εσωτερικού ασθενή, για τη θεραπεία ασθένειας ή ατυχήματος που καλύπτεται σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 16 Κάλυψη νοσηλείας στην Ελλάδα

16.1 Σε ποια νοσοκομεία καλύπτεται η νοσηλεία;

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε οποιοδήποτε νοσοκομείο είτε είναι ιδιωτικό ή δημόσιο. Αν το νοσοκομείο είναι συνεργαζόμενο, η Εταιρία θα καταβάλει κατευθεί-

Όροι δευτερο- βάθμιας περίθαλψης (νοσοκο- μειακής κάλυψης)

αν στο νοσοκομείο τα έξοδα που καλύπτονται με βάση τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Όλα τα συνεργαζόμενα νοσοκομεία στην Ελλάδα αναφέρονται στον ιστότοπο www.interamerican.gr

16.2 Ποιο είναι το ανώτατο ποσό κάλυψης;

Το ανώτατο ποσό κάλυψης από την Εταιρία, για κάθε ασφαλιστική περίοδο ανάλογα με το σχέδιο κάλυψης, αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.

16.3 Ποια είναι η συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε περίπτωση νοσηλείας;

Στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων αναγράφεται το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας, ανάλογα με το σχέδιο κάλυψης. Το ποσό αυτό αφαιρείται μία φορά κάθε ασφαλιστική περίοδο, από τα συνολικά αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας.

16.4 Ποιο είναι το ποσοστό κάλυψης των αναγνωρισμένων εξόδων;

Η Εταιρία καλύπτει τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας που περιγράφονται παρακάτω στο Άρθρο 16.5, κατά το ποσοστό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων. Ο υπολογισμός του ποσοστού κάλυψης γίνεται μετά από την αφαίρεση του ποσού συμμετοχής.

16.5 Ποια έξοδα καλύπτονται;

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας για:

1. Δωμάτιο και διατροφή στη θέση νοσηλείας που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων και, αν χρειαστεί, σε μονάδα εντατικής θεραπείας, ή μονάδα αυξημένης φροντίδας. Αν ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε άλλη θέση νοσηλείας από αυτή που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων, τότε αυξάνεται το ποσό συμμετοχής ανάλογα με την θέση νοσηλείας που θα επιλέξει. Το ποσό συμμετοχής για κάθε θέση νοσηλείας ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.
2. Αν ο Ασφαλισμένος, παρότι έχει εξαντλήσει το ετήσιο ποσό συμμετοχής του, νοσηλευτεί επόμενη φορά σε ανώτερη θέση από αυτή που προβλέπεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, τότε θα συμμετέχει με τη διαφορά ανάμεσα στο ποσό συμμετοχής που έχει ήδη καταβάλει και αυτό που προβλέπεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων, για την νοσηλεία του στην αναβαθμισμένη θέση νοσηλείας.
3. Φάρμακα που παρέχονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
4. Διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και έχουν σχέση με την αιτία της νοσηλείας.
5. Χρήση χειρουργείου και υλικών που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
6. Αμοιβές γιατρών, χειρουργών και αναισθησιολόγων με όριο τα ποσά αμοιβών του παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ

	Πολύ μικρές	Μικρές	Μεσαίες	Μεγάλες	Βαρίες	Εξαιρετικά βαριές	Ειδικές
Αγγειοχειρουργικές	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Γενικής χειρουργικής	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Γυναικολογικές	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Θωρακοχειρουργικές	-	-	€1.040	€1.650	€2.145	€3.055	€4.550
Καρδιοχειρουργικές	-	-	€1.040	€1.650	€2.145	€3.055	€4.550
Νευροχειρουργικές	-	-	€1.040	€1.650	€2.145	€3.055	€4.550
Ορθοπαιδικές	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Ουρολογικές	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Οφθαλμολογικές	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Ωτορινολαρυγγολογικές	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Αμοιβές αναισθησιολόγων	€60	€120	€300	€450	€500	€650	€850

Τα ποσά αυτά καλύπτονται κατά το ποσοστό που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.

Δεν καλύπτονται αμοιβές για περισσότερους από ένα χειρουργούς, για την ίδια επέμβαση. Σε περίπτωση που δύο (2) ή τρεις (3) χειρουργικές επεμβάσεις γίνουν κατά τη διάρκεια μίας νοσηλείας ή ταυτόχρονα:

Όροι δευτερο- βάθμιας περίθαλψης (νοσοκο- μειακής κάλυψης)

- Αν γίνουν από τον ίδιο χειρουργό, καλύπτεται η αμοιβή για τη βαρύτερη επέμβαση κατά το ποσοστό που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων. Η αμοιβή για κάθε επιπλέον επέμβαση καλύπτεται κατά 20%.
- Αν γίνουν από χειρουργούς διαφορετικών ειδικοτήτων, καλύπτεται η αμοιβή του κάθε ενός από αυτούς, κατά το ποσοστό που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.

Δεν καλύπτονται αμοιβές για περισσότερες από τρεις (3) επεμβάσεις κατά τη διάρκεια μίας νοσηλείας.

Αν η επέμβαση γίνει από Χειρουργό-Ειδικό Συνεργάτη του Δικτύου Υγείας της INTERAMERICAN, η Εταιρία θα καλύψει την αμοιβή του χειρουργού, κατά το ποσοστό που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.

Επιπλέον, η Εταιρία καλύπτει δύο ιατρικές επισκέψεις σε χειρουργούς του Δικτύου Υγείας της INTERAMERICAN σε κάθε ασφαλιστική περίοδο, προκειμένου ο ασφαλισμένος να πάρει δεύτερη ιατρική γνώμη για χειρουργική επέμβαση.

Στον ιστότοπο www.interamerican.gr υπάρχουν ενδεικτικοί πίνακες για το βαθμό σοβαρότητας επεμβάσεων.

6. Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες που αφορούν θεραπεία καρκίνου, ο οποίος εκδηλώθηκε κατά τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και καλύπτεται από αυτό. Επίσης, καλύπτονται τα έξοδα για εξετάσεις: γενικής αίματος, ουρίας, κρεατινίνης, νατρίου, καλίου και τρανσαμινασών, που θα γίνουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας για κάθε χημειοθεραπεία. Αν ο κύριος ασφαλιστικός φορέας του Ασφαλισμένου, καλύψει ένα μέρος των δαπανών για χημειοθεραπείες, τότε η Εταιρία θα καλύψει το 100% της διαφοράς, ακόμα και αν το κόστος των χημειοθεραπειών δεν ξεπερνάει το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου.

7. Αγορά και τοποθέτηση αποκλειστικά και μόνο των παρακάτω προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων:

- τεχνητό πόδι
- τεχνητό χέρι
- απλό τεχνητό μάτι
- μόσχευμα κερατοειδούς χιτώννα
- μόσχευμα ενδοφακού για καταρράκτη
- μόσχευμα αρτηριών
- stent
- βαλβίδα καρδιάς
- βηματοδότη
- απινιδωτή
- υλικά οστεοσύνθεσης
- γαστρικό δακτύλιο ή γαστρικό μπαλόνι

Η δαπάνη αυτή καλύπτεται μόνο αν ισχύουν όλες οι προϋποθέσεις που αναφέρονται στο Άρθρο 19 και προσκομιστεί ιατρική βεβαίωση ότι η τοποθέτησή τους είναι απαραίτητη.

8. Αμοιβή για υπηρεσίες αποκλειστικής νοσοκόμας, αν χρειαστεί. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η έκδοση νόμιμου δελτίου παροχής υπηρεσιών.

16.6 Σε ποιες περιπτώσεις παρέχεται επίδομα νοσηλείας;

Σε περίπτωση που προβλέπεται από το σχέδιο κάλυψης, αν ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε δημόσιο νοσοκομείο και δεν απαιτήσει αποζημίωση για τα έξοδα νοσηλείας, παρόλο που τη δικαιούται σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, τότε θα λάβει επίδομα νοσηλείας για κάθε μέρα που θα παραμείνει στο νοσοκομείο, μέχρι και πέντε (5) μέρες σε κάθε ασφαλιστική περίοδο. Το ποσό του επιδόματος ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων και το ύψος του εξαρτάται από το αν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας πραγματοποιήθηκε χειρουργική επέμβαση ή όχι.

16.7 Ποια είναι η διαδικασία αποζημίωσης;

Σε κάθε περίπτωση, για να καταβληθεί αποζημίωση από την Εταιρία, θα πρέπει να έχει εξοφληθεί το ασφάλιστρο και το περιστατικό να έχει συμβεί μετά την έναρξη ισχύος της ασφαλιστικής κάλυψης. Η Εταιρία ελέγχει κάθε αίτημα για αποζημίωση και έχει το δικαίωμα να εξετάσει τον Ασφαλισμένο με δικά της έξοδα, σε γιατρό που η ίδια θα ορίσει. Οι ενέργειες για τον ακριβή προσδιορισμό των συνθηκών που οδήγησαν σε νοσηλεία δε θεωρούνται αναγνώριση υποχρέωσης της Εταιρίας για καταβολή αποζημίωσης.

Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει αποζημίωση πριν ολοκληρωθούν όλες οι απαραίτητες διαδικασίες.

Όροι δευτερο- βάθμιας περίθαλψης (νοσοκο- μειακής κάλυψης)

1. Διαδικασία αποζημίωσης για νοσηλεία σε συνεργαζόμενα νοσοκομεία

Στα συνεργαζόμενα νοσοκομεία, η Εταιρία υπολογίζει και καταβάλλει την αποζημίωση για όλα τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας απευθείας στο νοσοκομείο (συμπεριλαμβάνονται οι αμοιβές γιατρών, χειρουργών και αναισθησιολόγων).

2. Διαδικασία αποζημίωσης σε μη συνεργαζόμενα νοσοκομεία.

Η διαδικασία αποζημίωσης για τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας στα μη συνεργαζόμενα νοσοκομεία γίνεται με βάση τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, πάντα απολογιστικά, με τον παρακάτω τρόπο:

Για κάθε νοσηλεία, η Εταιρία πρέπει να ενημερωθεί γραπτώς μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τη μέρα εισαγωγής στο νοσοκομείο.

Για την καταβολή της αποζημίωσης, πρέπει η Εταιρία να παραλάβει τα παρακάτω πρωτότυπα δικαιολογητικά:

- Έντυπο «Αναγγελία αποζημίωσης», που υπάρχει στα έγγραφα που συνοδεύουν το συμβόλαιο ή και στον ιστότοπο www.interamerican.gr
- Εισιτήριο – εξιτήριο
- Ενημερωτικό σημείωμα νοσοκομείου
- Πρακτικό χειρουργείου (μόνο σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης)
- Τιμολόγια και εξοφλητικές αποδείξεις για όλες τις δαπάνες και δελτία παροχής υπηρεσιών
- Αποδείξεις φαρμάκων και ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Σε περίπτωση που κάποιος άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) κρατήσει τα παραπάνω πρωτότυπα δικαιολογητικά, θα πρέπει να κατατεθούν στην Εταιρία φωτοτυπίες των πρωτότυπων δικαιολογητικών, η πρωτότυπη απόφαση κάλυψης του φορέα η οποία να αναφέρει ότι τα δικαιολογητικά έχουν κρατηθεί, καθώς και η βεβαίωση για την οικονομική εφορία για την καταβολή αποζημίωσης στον Ασφαλισμένο. Σημειώνεται ότι, εκτός από τα παραπάνω, η Εταιρία μπορεί να ζητήσει επιπλέον δικαιολογητικά, ανάλογα με την περίπτωση.

Η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση στον Ασφαλισμένο με έκδοση επιταγής στο όνομά του, ή με κατάθεση σε δικό του τραπεζικό λογαριασμό που θα δηλώσει.

3. Διαδικασία καταβολής επιδόματος νοσηλείας

Για την καταβολή του επιδόματος νοσηλείας, πρέπει η Εταιρία να παραλάβει τα παρακάτω πρωτότυπα δικαιολογητικά:

- Έντυπο «Αναγγελία αποζημίωσης», που υπάρχει στα έγγραφα που συνοδεύουν το συμβόλαιο ή και στον ιστότοπο www.interamerican.gr
- Εισιτήριο – εξιτήριο
- Ενημερωτικό σημείωμα νοσηλείας
- Πρακτικό χειρουργείου (μόνο σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης)

Εκτός από τα παραπάνω, η Εταιρία μπορεί να ζητήσει επιπλέον δικαιολογητικά, ανάλογα με την περίπτωση. Η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση στον Ασφαλισμένο με έκδοση επιταγής στο όνομά του, ή με κατάθεση σε δικό του τραπεζικό λογαριασμό που θα δηλώσει.

16.8 Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;

- Αν το ποσό που καλύψει ο άλλος φορέας, είναι μεγαλύτερο ή ίσο με το ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου, η Εταιρία καλύπτει το υπόλοιπο ποσό των αναγνωρισμένων εξόδων, κατά το ποσοστό που προβλέπεται στο Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών, μέχρι το ανώτατο όριο κάλυψης.
- Αν το ποσό που καλύψει ο άλλος φορέας, είναι μικρότερο από το ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου, τότε η Εταιρία θα καταβάλει την αποζημίωση για τα αναγνωρισμένα έξοδα σαν να μην είχε μεσολαβήσει ο άλλος φορέας.

Άρθρο 17 Κάλυψη νοσηλείας στο εξωτερικό

17.1 Σε ποια νοσοκομεία καλύπτεται η νοσηλεία;

Η Εταιρία καλύπτει τη νοσηλεία του Ασφαλισμένου σε οποιοδήποτε νοσοκομείο στο εξωτερικό.

17.2 Ποιο είναι το ανώτατο ποσό κάλυψης;

Το ανώτατο ποσό κάλυψης από την Εταιρία, για κάθε ασφαλιστική περίοδο ανάλογα με το σχέδιο κάλυψης, ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών.

17.3 Ποια είναι η συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε περίπτωση νοσηλείας;

Στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών αναγράφεται το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου

Όροι δευτερο- βάθμιας περίθαλψης (νοσοκο- μειακής κάλυψης)

στα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας, ανάλογα με το σχέδιο κάλυψης. Το ποσό αυτό αφαιρείται μία φορά, από τα συνολικά αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας κάθε ασφαλιστικής περιόδου.

17.4 Ποιο είναι το ποσοστό κάλυψης των αναγνωρισμένων εξόδων;

Η Εταιρία καλύπτει τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας που περιγράφονται παρακάτω στο Άρθρο 17.5, κατά το ποσοστό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων. Ο υπολογισμός του ποσοστού κάλυψης γίνεται πάντα αφού αφαιρεθεί το ποσό συμμετοχής.

17.5 Ποια έξοδα καλύπτονται;

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας για:

1. Δωμάτιο και διατροφή μέχρι το ημερήσιο όριο που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.
2. Φάρμακα που παρέχονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
3. Διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και έχουν σχέση με την αιτία της.
4. Χρήση χειρουργείου και υλικών που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
5. Αμοιβές γιατρών, χειρουργών και αναισθησιολόγων με όριο τα ποσά αμοιβών του παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ

	Πολύ μικρές	Μικρές	Μεσαίες	Μεγάλες	Βαριές	Εξαιρετικά βαριές	Ειδικές
Αγγειοχειρουργικές	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Γενικής χειρουργικής	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Γυναικολογικές	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Θωρακοχειρουργικές	-	-	€1.040	€1.650	€2.145	€3.055	€4.550
Καρδιοχειρουργικές	-	-	€1.040	€1.650	€2.145	€3.055	€4.550
Νευροχειρουργικές	-	-	€1.040	€1.650	€2.145	€3.055	€4.550
Ορθοπαιδικές	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Ουρολογικές	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Οφθαλμολογικές	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Ωτορινολαρυγγολογικές	€100	€210	€800	€1.200	€1.650	€2.350	€3.500
Αμοιβές αναισθησιολόγων	€60	€120	€300	€450	€500	€650	€850

Τα ποσά αυτά καλύπτονται κατά το ποσοστό που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.

Δεν καλύπτονται αμοιβές για περισσότερους από ένα χειρουργούς, για την ίδια επέμβαση.

Σε περίπτωση που δύο (2) ή τρεις (3) χειρουργικές επεμβάσεις γίνουν κατά τη διάρκεια μίας νοσηλείας ή ταυτόχρονα:

- Αν γίνουν από τον ίδιο χειρουργό, καλύπτεται η αμοιβή για τη βαρύτερη επέμβαση κατά το ποσοστό που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων. Η αμοιβή για κάθε επιπλέον επέμβαση καλύπτεται κατά 20%.
- Αν γίνουν από χειρουργούς διαφορετικών ειδικοτήτων, καλύπτεται η αμοιβή του κάθε ενός από αυτούς, κατά το ποσοστό που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.

Δεν καλύπτονται αμοιβές για περισσότερες από τρεις (3) επεμβάσεις κατά τη διάρκεια μίας νοσηλείας.

Στον ιστότοπο www.interamerican.gr υπάρχουν ενδεικτικοί πίνακες για το βαθμό σοβαρότητας επεμβάσεων.

6. Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες που αφορούν θεραπεία καρκίνου, ο οποίος εκδηλώθηκε κατά τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και καλύπτεται από αυτό. Επίσης, καλύπτονται τα έξοδα για εξετάσεις: γενικής αίματος, ουρίας, κρεατινίνης, νατρίου, καλίου και τρανσαμινασών, που θα γίνουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας για κάθε χημειοθεραπεία. Αν ο κύριος ασφαλιστικός φορέας του Ασφαλισμένου, καλύψει ένα μέρος των δαπανών για χημειοθεραπείες, τότε η Εταιρία θα καλύψει το 100% της διαφοράς, ακόμα και αν το κόστος των χημειοθεραπειών δεν ξεπερνάει το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου.

7. Αγορά και τοποθέτηση αποκλειστικά και μόνο των παρακάτω προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων:

Όροι δευτεροβάθμιας περίθαλψης (νοσοκομειακής κάλυψης)

- τεχνητό πόδι
- τεχνητό χέρι
- απλό τεχνητό μάτι
- μόσχευμα κερατοειδούς χιτώννα
- μόσχευμα ενδοφακού για καταρράκτη
- μόσχευμα αρτηριών
- stent
- βαλβίδα καρδιάς
- βηματοδότη
- απινιδωτή
- υλικά οστεοσύνθεσης
- γαστρικό δακτύλιο ή γαστρικό μπαλόνι

Η δαπάνη αυτή καλύπτεται μόνο αν ισχύουν όλες οι προϋποθέσεις που αναφέρονται στο Άρθρο 19 και προσκομιστεί ιατρική βεβαίωση ότι η τοποθέτησή τους είναι απαραίτητη.

8. Αμοιβή για υπηρεσίες αποκλειστικής νοσοκόμας, αν χρειαστεί. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η έκδοση νόμιμου δελτίου παροχής υπηρεσιών.

17.6 Ποια είναι η διαδικασία αποζημίωσης;

Σε κάθε περίπτωση, για να καταβληθεί αποζημίωση από την Εταιρία θα πρέπει να έχει εξοφληθεί το ασφαλιστρο και το περιστατικό να έχει συμβεί μετά την έναρξη ισχύος της ασφαλιστικής κάλυψης. Η Εταιρία ελέγχει κάθε αίτημα για αποζημίωση και έχει το δικαίωμα να εξετάσει τον Ασφαλισμένο με δικά της έξοδα, σε γιατρό που η ίδια θα ορίσει. Οι ενέργειες για τον ακριβή προσδιορισμό των συνθηκών που οδήγησαν σε νοσηλεία δεν θεωρούνται αναγνώριση υποχρέωσης της Εταιρίας για καταβολή αποζημίωσης. Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει αποζημίωση πριν ολοκληρωθούν όλες οι απαραίτητες διαδικασίες.

Η διαδικασία αποζημίωσης για τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας στα νοσοκομεία του εξωτερικού γίνεται απολογιστικά, με βάση τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με τον παρακάτω τρόπο:

Πριν από τη νοσηλεία, η Εταιρία πρέπει να ενημερωθεί γραπτά για το νοσοκομείο στο οποίο θα νοσηλευτεί ο Ασφαλισμένος. Για την καταβολή της αποζημίωσης, πρέπει η Εταιρία να παραλάβει τα παρακάτω πρωτότυπα δικαιολογητικά, μεταφρασμένα στα ελληνικά και θεωρημένα από το ελληνικό προξενείο του τόπου νοσηλείας:

- Έντυπο «Αναγγελία αποζημίωσης», που υπάρχει στα έγγραφα που συνοδεύουν το συμβόλαιο ή και στον ιστότοπο www.interamerican.gr
- Εισιτήριο – εξιτήριο
- Ενημερωτικό σημείωμα νοσοκομείου
- Πρακτικό χειρουργείου (μόνο σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης)
- Τιμολόγια και εξοφλητικές αποδείξεις για όλες τις δαπάνες και δελτία παροχής υπηρεσιών
- Αποδείξεις φαρμάκων και ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Σε περίπτωση που κάποιος άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) κρατήσει τα παραπάνω πρωτότυπα δικαιολογητικά, θα πρέπει να κατατεθούν στην Εταιρία φωτοτυπίες των πρωτότυπων δικαιολογητικών, η πρωτότυπη απόφαση κάλυψης του φορέα η οποία να αναφέρει ότι τα δικαιολογητικά έχουν κρατηθεί, καθώς και η βεβαίωση για την οικονομική εφορία για την καταβολή αποζημίωσης στον Ασφαλισμένο. Σημειώνεται ότι, εκτός από τα παραπάνω, η Εταιρία μπορεί να ζητήσει επιπλέον δικαιολογητικά, ανάλογα με την περίπτωση. Η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση στον Ασφαλισμένο με έκδοση επιταγής στο όνομά του, ή με κατάθεση σε δικό του τραπεζικό λογαριασμό που θα δηλώσει, στο επίσημο νόμισμα της Ελλάδας. Η ισοτιμία υπολογίζεται σύμφωνα με την επίσημη τιμή πώλησης της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας για το αντίστοιχο νόμισμα, την ημερομηνία που εκδόθηκε η εξοφλητική απόδειξη του νοσοκομείου.

17.7 Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;

- A.** Αν το ποσό που καλύψει ο άλλος φορέας, είναι μεγαλύτερο ή ίσο με τη συνολική συμμετοχή του ασφαλισμένου, η Εταιρία καλύπτει το υπόλοιπο ποσό των αναγνωρισμένων εξόδων, κατά 100%, μέχρι το ανώτατο όριο κάλυψης.
- B.** Αν το ποσό που καλύψει ο άλλος φορέας, είναι μικρότερο από τη συνολική συμμετοχή του ασφαλισμένου, τότε η Εταιρία θα καταβάλει την αποζημίωση για τα αναγνωρισμένα έξοδα σαν να μην είχε μεσολαβήσει ο άλλος φορέας.

Όροι και προϋποθέσεις καλύψεων

Άρθρο 18 Ποια έξοδα καλύπτονται με προϋποθέσεις;

Η Εταιρία καλύπτει τη νοσηλεία του Ασφαλισμένου με προϋποθέσεις για τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Φάρμακα

Καλύπτεται το κόστος των φαρμάκων που χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο κατά τη διάρκεια νοσηλείας, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

2. Επεμβάσεις από πλαστικό χειρουργό

Καλύπτονται οι επεμβάσεις κλασικής αποκατάστασης, με διατηρήρες, ενθέματα και δερματικούς κρημνούς ή μοσχεύματα, που γίνονται από πλαστικούς χειρουργούς και είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος ή καρκίνου μαστού και δέρματος, που έγιναν κατά τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και καλύπτονται από αυτό.

Στις περιπτώσεις αυτές, θα καταβάλλεται αμοιβή για πλαστικό χειρουργό, ανάλογα με τη βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης, και σύμφωνα με τον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Επίσης, αν σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου μία επέμβαση καλύπτεται, τότε θα καλυφθεί ακόμα και στην περίπτωση που θα γίνει από πλαστικό χειρουργό. Η αμοιβή του πλαστικού χειρουργού θα είναι ίση με την αμοιβή γενικού χειρουργού που αναγράφεται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ανάλογα με τη βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την κάλυψη είναι να έχει ελεγχθεί προηγουμένως το περιστατικό από γιατρό που θα ορίσει η Εταιρία.

3. Προσθετικά υλικά και τεχνητά όργανα

Καλύπτονται τα έξοδα αγοράς και τοποθέτησης των προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος, διορθωτικών ή υποβοηθητικών συσκευών και υλικών για τη λειτουργία οργάνων, που αναφέρονται στα Άρθρα 16.5 και 17.5 του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Δεν καλύπτεται η αντικατάσταση, η αλλαγή εξαρτημάτων ή αναλώσιμοι υλικού όλων των παραπάνω προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος για οποιοδήποτε λόγο, ακόμα και αν αυτά υπήρχαν πριν από την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

4. Έξοδα χρήσης χειρουργείου και υλικών που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Καλύπτονται αποκλειστικά και μόνο τα υλικά που είναι απαραίτητα για μία επέμβαση, με βάση τα ιατρικά πρωτόκολλα που είναι σε ισχύ και τις αποφάσεις των δημόσιων ασφαλιστικών οργανισμών (π.χ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

Διευκρινίζεται ότι η χρήση ρομποτικού συστήματος χειρουργικής καλύπτεται αποκλειστικά και μόνο σε περιπτώσεις καρκίνου του προστάτη.

Άρθρο 19 Ποιες περιπτώσεις καλύπτονται μετά από περιόδους αναμονής;

Η Εταιρία, για τις περιπτώσεις που αναφέρονται παρακάτω, καλύπτει τη νοσηλεία του Ασφαλισμένου μετά από συγκεκριμένες περιόδους αναμονής.

Η περίοδος αναμονής ξεκινά από τότε που ο Ασφαλισμένος για πρώτη φορά άρχισε να καλύπτεται με αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο

Αναμονή έξι (6) μηνών

- Καρκίνος
- Στεφανιαία νόσος
- Οποιαδήποτε νοσηλεία πραγματοποιηθεί εκτός Ευρωπαϊκών χωρών.
- Οποιαδήποτε πάθηση ή ασθένεια εκδηλωθεί μέσα σε ένα (1) μήνα από την πρώτη φορά που άρχισε η κάλυψη με αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και δεν αναφέρεται στις περιπτώσεις που καλύπτονται μετά από περιόδους αναμονής.

Όροι και προϋποθέσεις καλύψεων

Αναμονή μίας (1) ασφαλιστικής περιόδου

- Αφαίρεση αμυγδαλών
- Αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια)
- Κύστη κόκκυγος
- Κιρσοί κάτω άκρων
- Παθήσεις και ατυχήματα της άρθρωσης του γόνατος, εκτός από κατάγματα
- Κήλες τοιχώματος κοιλιάς
- Αιμορροΐδες, ραγάδες και περιπρωκτικό συρίγγιο
- Καταρράκτης
- Γλαύκωμα
- Ινομυώματα μήτρας
- Ορώδης κύστη και κύστη ωχρού σωματίου ωοθηκών
- Ενδομητρίωση
- Παθήσεις χολής
- Λιθίαση νεφρών
- Χειρουργική θεραπεία ή επεμβατικές πράξεις για σκολίωση ρινικού διαφράγματος και παθήσεων παραρρινίων κόλπων
- Καλοήθεις παθήσεις δέρματος, μαστού, θυρεοειδή αδένος, παραθυρεοειδή αδένος

Αναμονή δύο (2) συνεχόμενων ασφαλιστικών περιόδων

- Εκκολπώματα παχέος εντέρου
- Πάθηση αμφιβληστροειδή χιτώνα, αγγείων των άκρων και νεφρών, λόγω σακχαρώδη διαβήτη
- Διακοπή κύησης που επιβάλλεται ιατρικά και οφείλεται αποκλειστικά και μόνο σε χρωμοσωμιακές ή ανατομικές ανωμαλίες που αποδεικνύονται με αποτελέσματα σχετικού εργαστηριακού ελέγχου.
- Κίρρωση ήπατος
- Μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνα
- Χειρουργική θεραπεία ή επεμβατικές πράξεις για παθήσεις και ατυχήματα εσωτερικών και εξωτερικών ανδρικών γεννητικών οργάνων (εκτός κακοηθών νεοπλασιών)
- Ορθοκήλη, κυστεοκήλη και κάθε είδους θεραπεία για την ακράτεια ούρων
- Θεραπεία ανευρύσματος αορτής και περιφερικής αγγειοπάθειας
- Συγγενείς παθήσεις αποκλειστικά και μόνο του αναπνευστικού, πεπτικού, γεννητικού και ουροποιητικού συστήματος.
- Συγγενείς ή μη καλοήθεις όγκοι και κύστες εκτός από τις καλοήθεις παθήσεις μαστού, θυρεοειδή αδένος και παραθυρεοειδή αδένος που καλύπτονται μετά από μία (1) συνεχή ασφαλιστική περίοδο.
- Χειρουργική θεραπεία στραβισμού συγγενούς ή μη αιτιολογίας
- Προληπτική μαστεκτομή
Η περίπτωση της προληπτικής μαστεκτομής και η σχετική αποκατάσταση θα καλύπτεται αποκλειστικά και μόνο:
 - Αν υπάρχει καρκίνος στον ένα μαστό και θετικά αποτελέσματα τεστ γονιδίων BRCA1 και BRCA2 ή
 - Αν ο καρκίνος στο μαστό που πάσχει, έχει διαγνωστεί ως λοβιακό καρκίνωμα in situ

Αναμονή πέντε (5) συνεχόμενων ασφαλιστικών περιόδων

- Χειρουργικές επεμβάσεις για τη θεραπεία της νοσογόνου παχυσαρκίας, υπό την προϋπόθεση ότι ο Δείκτης Σωματικής Μάζας θα είναι μεγαλύτερος από 40. Ο Δείκτης Σωματικής Μάζας θα πιστοποιείται πριν από τη χειρουργική επέμβαση από γιατρό που θα ορίσει η Εταιρία.
- Χειρουργικές επεμβάσεις για τη θεραπεία της διαφραγματοκήλης

Όροι και προϋποθέσεις καλύψεων

Αναμονή δέκα (10) συνεχόμενων ασφαλιστικών περιόδων

- Χειρουργικές και επεμβατικές πράξεις για τη θεραπεία επίκτητων βαλβιδικών παθήσεων καρδιάς
- Χειρουργικές και επεμβατικές πράξεις για τη θεραπεία συγγενών παθήσεων νευρικού, μυοσκελετικού και καρδιαγγειακού συστήματος
- Μεταμόσχευση οργάνων καρδιάς, πνεύμονα, ήπατος, εντέρων και νεφρών, συγγενούς ή μη αιτιολογίας

Άρθρο 20 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Σε όλη τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται οι παρακάτω περιπτώσεις και οι επιπλοκές τους:

- Παθήσεις, ατυχήματα και εμφανείς σωματικές ανωμαλίες που υπήρχαν πριν από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και τα οποία, αν και ήταν γνωστά στο Συμβαλλόμενο, δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης.
- Αλκοολική ηπατοπάθεια και μέθη οδηγού, όπως αυτή ορίζεται από τη νομοθεσία της οδικής κυκλοφορίας.
- Απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου
- Εγκυμοσύνη, τοκετός και οι επιπλοκές τους, εκτός από την περίπτωση επιβεβλημένης διακοπής κύησης που περιγράφεται στο Άρθρο 19.
- Επεμβάσεις και θεραπεία δοντιών, φατνίων και ούλων
- Κάθε είδους θεραπεία, χειρουργική ή επεμβατική πράξη, για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας, για εξωσωματική γονιμοποίηση ή για αντισύλληψη
- Κυστική ίνωση, πολυκυστική νόσος και οικογενής πολυποδίαση
- Χειρουργική θεραπεία ή επεμβατικές πράξεις παθήσεων και ατυχημάτων κερατοειδούς χιτώνα, εκτός της μεταμόσχευσης κερατοειδούς χιτώνα που καλύπτεται μετά από δυο (2) συνεχείς ασφαλιστικές περιόδους.
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε επιδράσεις πυρηνικής ενέργειας, σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες ή χημική μόλυνση.
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε ελεύθερη ή αυτόνομη υποβρύχια κατάδυση, αλεξιπτωτισμό, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό και πτήση με αερόστατο.
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε πολεμικά γεγονότα, πολιτική ή στρατιωτική στάση και επανάσταση.
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε πράξη του Ασφαλισμένου που τιμωρείται ποινικά, εκτός αν αυτή είναι πταίσμα.
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επαγγελματικούς αγώνες, ερασιτεχνικούς αγώνες ή προπονήσεις: πυγμαχίας, πάλης ή ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα.
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε συμμετοχή σε διαδηλώσεις, ταραχές και κάθε μορφής τρομοκρατική ενέργεια.
- Συγγενείς παθήσεις, εκτός από αυτές που αναφέρεται ότι καλύπτονται στο Άρθρο 19.
- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS)
- Χειρουργικές επεμβάσεις στον αναβολέα του αυτιού (αναβολεκτομή)
- Χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών
- Ψυχιατρικές παθήσεις

Επιπλέον, δεν παρέχεται καμία κάλυψη σε όλη τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Αν ο Ασφαλισμένος δεν κατοικεί μόνιμα στην Ελλάδα.
- Αν οι διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, δεν έχουν σχέση με την αιτία της νοσηλείας.
- Αν οι διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, αφορούν έλεγχο γονιδίων, ενζύμων ή αμινοξέων και θεραπείες με γονίδια, ένζυμα ή αμινοξέα.
- Αν οι διαγνωστικές εξετάσεις, η θεραπεία και η νοσηλεία έχουν σχέση με παλινδρομη κύηση ή αυτόματες αποβολές.
- Επεμβάσεις πλαστικής ή αισθητικής χειρουργικής, εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρεται ότι καλύπτονται στο Άρθρο 18.
- Φυσικοθεραπείες

ΟΡΟΙ ΑΜΕΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Άρθρο 1 Ποια Εταιρία παρέχει την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχεται από την ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERIKAN BOHΘEIAΣ ANΩNYMOΣ ETAIPPIA ΓENIKΩN AΣΦAΛEIOΩN» (INTERAMERIKAN BOHΘEIAΣ), η οποία έχει συνάψει με την Εταιρία «INTERAMERIKAN EΛΛHNIKH AΣΦAΛIΣTIKH ETAIPPIA ZΩHΣ A.E.» (INTERAMERIKAN ZΩHΣ), το ομαδικό ασφαλιστήριο με αριθμό 1800700.

Το συγκεκριμένο ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο έχει συναφθεί την 01/01/2012, έχει ετήσια διάρκεια και ανανεώνεται αυτόματα από την INTERAMERIKAN ZΩHΣ τη μέρα της λήξης του και σε κάθε επέτειο, για μία ακόμα ασφαλιστική περίοδο, με την καταβολή των οφειλόμενων ασφαλίσεων εκείνης της περιόδου.

Η INTERAMERIKAN ZΩHΣ έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο γραπτώς, τρεις (3) τουλάχιστον μήνες πριν από την κάθε ανανέωσή του. Στην περίπτωση αυτή, η κάλυψη θα λήξει και δε θα παρέχεται πλέον.

Η INTERAMERIKAN ZΩHΣ έχει παραιτηθεί από την άσκηση των δικαιωμάτων Εναντίωσης και Υπαναχώρησης.

Η INTERAMERIKAN BOHΘEIAΣ, με αυτό το ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο, αναλαμβάνει την υποχρέωση να παρέχει στους Ασφαλισμένους του προγράμματος MEDIHOSPITAL Double Benefit την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, με τους παρακάτω όρους.

Για την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, ισχύουν όλοι οι σχετικοί όροι του προγράμματος MEDIHOSPITAL Double Benefit και οι ορισμοί του αλφαβητικού λεξικού όρων.

Άρθρο 2 Ποια πρόσωπα καλύπτονται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια;

Κάθε Ασφαλισμένος με το πρόγραμμα MEDIHOSPITAL Double Benefit εντάσσεται αυτόματα στην κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, η οποία παρέχεται με τους όρους που αναφέρονται παρακάτω.

Επιπλέον, η Άμεση Ιατρική Βοήθεια καλύπτει το/τη σύζυγο και τα παιδιά του Ασφαλισμένου μέχρι το 18ο έτος της ηλικίας τους, ακόμα και αν δε συμπεριλαμβάνονται στο ατομικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Άρθρο 3 Σε ποιες χώρες παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχεται σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου. Ωστόσο, η INTERAMERIKAN BOHΘEIAΣ δεν παρέχει την κάλυψη αυτή σε χώρες που υπάρχει εξωτερικός πόλεμος (κηρυγμένος ή ακήρυκτος), εμφύλιος πόλεμος, επανάσταση, πραξικόπημα και πολιτικές ταραχές.

Άρθρο 4 Πώς χρησιμοποιούνται οι καλύψεις της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Οι Ασφαλισμένοι της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη «Γραμμή Υγείας 1010», η οποία είναι διαθέσιμη 24 ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο. Η κλήση μπορεί να γίνει από οποιοδήποτε μέλος καλύπτεται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια, από άλλο στενό συγγενή του ή από το γιατρό που ανέλαβε το έκτακτο περιστατικό.

Άρθρο 5 Τι δεν καλύπτεται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια;

Η Άμεση Ιατρική Βοήθεια δεν καλύπτει τους παρακάτω κινδύνους και περιστατικά:

1. Κινδύνους που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά, σε εξωτερικό πόλεμο (κηρυγμένο ή ακήρυκτο), εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, πραξικόπημα, πολιτικές ταραχές, τρομοκρατικές ενέργειες, εγκληματική ενέργεια του Ασφαλισμένου ή απόπειρα διάπραξης της, καθώς και κινδύνους που οφείλονται σε πυρηνική ενέργεια.
2. Κινδύνους που οφείλονται σε επιδημίες, πανδημίες και μολυσματικές μεταδοτικές ασθένειες.
3. Κινδύνους που οφείλονται σε ψυχική ή νοητική ασθένεια.
4. Κινδύνους που οφείλονται σε χρήση ναρκωτικών ή διεγερτικών ουσιών.
5. Κινδύνους που οφείλονται σε ασθένειες που προϋπήρχαν της ασφάλισης και στις επιπλοκές τους.

Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

6. Κινδύνους που οφείλονται στη διάπραξη ποινικά κολάσιμης πράξης από τον Ασφαλισμένο, εκτός αν είναι πταίσμα.

Επίσης, δεν καλύπτονται οι περιπτώσεις:

1. Εγκύων που βρίσκονται πάνω από τον 4ο μήνα της εγκυμοσύνης.
2. Μεταφοράς σορού σε περίπτωση απώλειας ζωής, κατά το χρονικό διάστημα που ο Ασφαλισμένος μετακινείται για να υποβληθεί σε θεραπεία, σαν συνέπεια χρόνιας πάθησης.
3. Που ο Ασφαλισμένος ταξιδεύει αντίθετα από συμβουλές γιατρού.
4. Που ο Ασφαλισμένος ταξιδεύει προγραμματισμένα για να πάρει ιατρικές συμβουλές ή διάγνωση, για να υποβληθεί σε ιατρική ή χειρουργική επέμβαση, για θεραπείες, ή για εθελούσια διακοπή εγκυμοσύνης.
5. Που ο Ασφαλισμένος είναι σε λίστα αναμονής νοσοκομείου ή οποιουδήποτε νοσηλευτικού ιδρύματος για θεραπεία.

Επιπλέον, δεν καλύπτονται άλλα συμβάντα του Ασφαλισμένου που προκύπτουν άμεσα ή έμμεσα από:

1. Περιστατικά που δεν έχουν κοινοποιηθεί στην Εταιρία, μέσα σε τριάντα (30) μέρες από τη μέρα του συμβάντος.
2. Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε αγώνες και αθλήματα που γίνονται επαγγελματικά ή συμμετοχή σε προπονήσεις για αυτά ενασχόληση με εναέρια ή επικίνδυνα/extreme σπορ αναρριχήσεις, εξερευνήσεις και καταδύσεις.
3. Αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονίας ή τραυματισμό που προκαλείται σκόπιμα από τον Ασφαλισμένο.
4. Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε πολεμικές επιχειρήσεις.

Ειδικά για την παροχή της υγειονομικής μεταφοράς, δεν καλύπτονται άτομα με ηλικία μικρότερα του ενός (1) έτους.

Άρθρο 6 Υγειονομική μεταφορά

6.1 Πότε γίνεται η υγειονομική μεταφορά του Ασφαλισμένου;

Αν ο Ασφαλισμένος, κατά τη διάρκεια μετακίνησής του, αδυνατεί να συνεχίσει τη δραστηριότητά του εξαιτίας ατυχήματος ή ξαφνικής ασθένειας, η Εταιρία θα φέρει σε επαφή το συντονιστή γιατρό της με το γιατρό του νοσοκομείου που προσέφερε ιατρικές υπηρεσίες στον Ασφαλισμένο.

Αν από τη συνεννόηση των δύο γιατρών διαπιστωθεί ότι η κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου χρειάζεται να αντιμετωπιστεί σε άλλο νοσοκομείο, πιο κατάλληλο για την περίπτωση, η Εταιρία θα οργανώσει και θα πραγματοποιήσει τη μεταφορά του στο κοντινότερο κατάλληλο νοσοκομείο. Βασική προϋπόθεση είναι ο γιατρός που έχει αναλάβει το περιστατικό να κρίνει ότι η μεταφορά, εκτός από επιβεβλημένη, είναι και επιτρεπόμενη.

Αν δεν είναι εφικτό να οργανωθεί η μεταφορά του Ασφαλισμένου από την Εταιρία, η υποχρέωσή της περιορίζεται στην αποζημίωση των εξόδων της υγειονομικής μεταφοράς του. Το ανώτατο όριο της αποζημίωσης αυτής είναι:

- 450 ευρώ, για υγειονομική μεταφορά εντός της χώρας της μόνιμης διαμονής
- 900 ευρώ, για υγειονομική μεταφορά από άλλη χώρα στη χώρα της μόνιμης διαμονής, ή σε τρίτη χώρα του εξωτερικού, στην περίπτωση που αυτό απαιτείται.

Αφού ο Ασφαλισμένος μεταφερθεί στο κοντινότερο κατάλληλο νοσοκομείο για την αντιμετώπιση του περιστατικού, στη συνέχεια έχει το δικαίωμα να ζητήσει από την Εταιρία να τον μεταφέρει σε νοσοκομείο που είναι πιο κοντά στον τόπο μόνιμης διαμονής του στην Ελλάδα. Βασική προϋπόθεση είναι για τη μεταφορά να απαιτούνται υγειονομικές συνθήκες και να επιτρέπεται από το γιατρό του νοσοκομείου που ανέλαβε το περιστατικό.

Στην περίπτωση που η μετακίνηση του Ασφαλισμένου δεν απαιτεί συνθήκες υγειονομικής μεταφοράς, η Εταιρία δεν έχει άλλη υποχρέωση αποζημίωσης του μέσου μετακίνησης απέναντι στον Ασφαλισμένο.

Διευκρινίζεται ρητά ότι η Εταιρία δεν έχει καμία απολύτως ευθύνη για οτιδήποτε συμβεί στον Ασφαλισμένο που μεταφέρεται, εξαιτίας της κατάστασης υγείας του, αφού οποιαδήποτε μεταφορά ή μετακίνησή του γίνεται πάντα μετά από σχετική υπόδειξη των γιατρών που ανέλαβαν τη θεραπεία.

6.2 Με ποια μέσα γίνεται η μεταφορά του Ασφαλισμένου;

Ανάλογα με την περίπτωση, η μεταφορά του Ασφαλισμένου μπορεί να γίνει με οποιοδήποτε πρόσφορο μέσο της Εταιρίας ή τρίτων. Τόσο οι συνθήκες όσο και το κατάλληλο μέσο για τη μεταφορά του Ασφαλισμένου, θα αποφασιστούν από κοινού από το συντονιστή γιατρό της Εταιρίας και το γιατρό που ανέλαβε το περιστατικό.

Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Άρθρο 7 Παροχή ιατρικών συμβουλών

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο, μέσω του Συντονιστικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, σε 24ωρη βάση:

- Ιατρικές συμβουλές σχετικά με κάθε απρόβλεπτο περιστατικό υγείας, είτε αυτό οδηγήσει σε υγειονομική μεταφορά είτε όχι.
- Πληροφορίες σχετικά με τους όρους και τις προϋποθέσεις υγιεινής που πρέπει να πληρούνται από τους ταξιδιώτες, σύμφωνα με τους υγειονομικούς κανονισμούς της Ελλάδας ή της χώρας στην οποία πρόκειται να ταξιδέψει (εμβόλια, προληπτικά μέτρα κ.λπ.).
- Πληροφορίες για εφημερεύοντα νοσοκομεία, γιατρούς κ.λπ.

Άρθρο 8 Κάλυψη επαναπατρισμού συνταξιδευόντων, μη παθόντων μελών της οικογένειας

Σε περίπτωση που η Εταιρία αναλάβει την υγειονομική μεταφορά του Ασφαλισμένου, θα καλύψει επίσης και τα έξοδα επιστροφής των υπόλοιπων μελών της οικογένειας που δεν είναι παθόντες (ο/η σύζυγος και τα παιδιά μέχρι 18 ετών), στον τόπο της μόνιμης διαμονής τους.

8.1 Τι ισχύει στην περίπτωση που δε βρίσκεται μεταφορικό μέσο για την επιστροφή των μη παθόντων μελών της οικογένειας;

Αν για οποιοδήποτε λόγο, η Εταιρία δεν έχει τη δυνατότητα να βρει έγκαιρα μεταφορικό μέσο για την επιστροφή των προσώπων αυτών στον τόπο μόνιμης διαμονής τους, η υποχρέωση της περιορίζεται στην αποζημίωση των εξόδων της μεταφοράς που θα πραγματοποιήσει κάθε ένα από τα μέλη αυτά. Το ανώτατο ποσό κάλυψης είναι:

- 90 ευρώ, για μεταφορά μέσα στην Ελλάδα
- 450 ευρώ, για μεταφορά από το εξωτερικό στην Ελλάδα

Στην περίπτωση που η επιστροφή των προσώπων αυτών πραγματοποιηθεί με τρένο, πλοίο ή αεροπλάνο σε οικονομική θέση, η Εταιρία θα καλύψει ολόκληρο το ποσό που δαπανήθηκε για τη μετακίνηση αυτή.

Άρθρο 9 Κάλυψη εισιτηρίου μετάβασης και επιστροφής στενού συγγενή του παθόντα Ασφαλισμένου για την ανάληψη φροντίδας των ανήλικων παιδιών του

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος συνταξιδεύει με το/τα ανήλικο/α παιδί/παιδιά του και του συμβεί έκτακτο περιστατικό για την αντιμετώπιση του οποίου θα χρειαστεί να νοσηλευτεί για τουλάχιστον δώδεκα (12) ώρες, η Εταιρία θα χορηγήσει ένα (1) εισιτήριο μετάβασης και επιστροφής σε ένα στενό συγγενή του Ασφαλισμένου, προκειμένου να αναλάβει τη φροντίδα του/των ανήλικου/ων παιδιού/ών του, όσο αυτός νοσηλεύεται.

Για να ενεργοποιηθεί η κάλυψη, θα πρέπει τα παιδιά που συνταξιδεύουν με τον Ασφαλισμένο να είναι εξαρτημένα μέλη της οικογένειάς του, μέχρι δεκαπέντε (15) ετών και, να μην έχουν κανένα άλλο συνοδό μαζί τους.

Σε περίπτωση που εμφανιστούν περισσότεροι από ένας συγγενείς για να αναλάβουν τη φροντίδα των παιδιών του παθόντα Ασφαλισμένου, η Εταιρία θα επιλέξει σε ποιον θα χορηγήσει το εισιτήριο, για να μεταβεί στον τόπο του περιστατικού.

Το εισιτήριο χορηγείται με επιστροφή στον τόπο μόνιμης διαμονής του στενού συγγενή, με αεροπλάνο γραμμής ή άλλο πρόσφορο μέσο.

Άρθρο 10 Κάλυψη μεταφοράς σορού

Σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου, η Εταιρία αναλαμβάνει τις διαδικασίες που απαιτούνται για τη μεταφορά της σορού του μέχρι τον τόπο ταφής, στη χώρα της μόνιμης διαμονής του. Η Εταιρία καταβάλλει όλα τα έξοδα, μαζί και αυτά της ταρίχευσης, σύμφωνα με τα παρακάτω ανώτατα όρια:

- 2.350 ευρώ, για μεταφορά από το εξωτερικό μέχρι τον τόπο ταφής στην Ελλάδα
- 885 ευρώ, για μεταφορά εντός Ελλάδας

Αν προκύψει μεγαλύτερο κόστος, η διαφορά επιβαρύνει αποκλειστικά τους στενούς συγγενείς του Ασφαλισμένου. Τα έξοδα ενταφιασμού και τελετής δεν καλύπτονται από την Εταιρία, αλλά καταβάλλονται απευθείας από τους συγγενείς, χωρίς καμιά δική της ανάμιξη.

10.1 Πότε η Εταιρία δεν καλύπτει έξοδα μεταφοράς της σορού;

Η Εταιρία δεν καλύπτει τα έξοδα μεταφοράς της σορού, στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Αν η απώλεια ζωής συμβεί το χρονικό διάστημα που ο Ασφαλισμένος μετακινείται για θεραπεία, εξαιτίας χρόνιας πάθησης.
- Αν η απώλεια ζωής συμβεί μετά τη λήξη του ασφαλιστηρίου ακόμα και αν το γεγονός που την προκάλεσε συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του.

10.2 Τι ισχύει αν ο Ασφαλισμένος συνοδευόταν από εξαρτημένα μέλη της οικογένειάς του;

Αν ο Ασφαλισμένος που αποβίωσε συνοδευόταν από εξαρτημένα μέλη της οικογένειάς του ή, στην περίπτωση που το περιστατικό αφορούσε παιδί που συνοδευόταν από τους γονείς του, η Εταιρία καλύπτει μαζί με τη μεταφορά της σορού και τα έξοδα της επιστροφής των υπόλοιπων μελών της οικογένειάς του στον τόπο της μόνιμης διαμονής τους. Η μεταφορά μπορεί να γίνει με αεροπλάνο γραμμής ή με οποιοδήποτε άλλο πρόσφορο μέσο μεταφοράς.

Άρθρο 11 Έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης στο εξωτερικό

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα που έκανε ο Ασφαλισμένος για νοσοκομειακή περίθαλψη εκτός Ελλάδας κατά τη διάρκεια του ταξιδιού του. Ωστόσο, η κάλυψη αυτή δεν ισχύει όταν η περίθαλψη γίνεται σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Τα ποσά που καταβάλλει η Εταιρία για την κάλυψη αυτή έχουν τα παρακάτω ανώτατα όρια:

- 180 ευρώ, για ημερήσια νοσήλια (δωμάτιο και τροφή), μέχρι πέντε (5) μέρες
- 900 ευρώ, για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μέσα στο νοσοκομείο (και όχι στα εξωτερικά ιατρεία)
- 900 ευρώ, για αμοιβή χειρουργού

11.1 Τι ισχύει σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος αποζημιωθεί για την ίδια νοσηλεία και από άλλο φορέα;

Αν ο Ασφαλισμένος αποζημιωθεί για την ίδια νοσηλεία από οποιοδήποτε άλλο φορέα (ιδιωτική ή κοινωνική ασφάλιση, ταμείο υγείας κ.λπ.), τότε η Εταιρία καταβάλλει σε αυτόν τη διαφορά που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στην αποζημίωση που εισέπραξε και στα πραγματικά έξοδα που έκανε. Ωστόσο, ως σημειωθεί ότι η διαφορά που θα καταβληθεί σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να ξεπερνά τα ανώτατα όρια που περιγράφονται παραπάνω.

Σε αυτήν την περίπτωση, η Εταιρία καλύπτει τα νοσήλια (δωμάτιο και τροφή) που πλήρωσε ο Ασφαλισμένος σε δίκλινο δωμάτιο για κάθε μέρα νοσηλείας του, με ανώτατο όριο τις δέκα (10) μέρες και για ημερήσιο ποσό που να μην ξεπερνά αυτό που αναφέρεται παραπάνω.

11.2 Πότε η Εταιρία χορηγεί εγγύηση εξόδων νοσηλείας;

Η Εταιρία μπορεί να χορηγήσει εγγύηση για τη νοσηλεία του Ασφαλισμένου και να καταβάλει τα αντίστοιχα έξοδα στο νοσοκομείο, εφόσον ο Ασφαλισμένος:

- Δηλώσει στο νοσοκομείο ότι καλύπτεται από την Εταιρία, αμέσως μετά την εισαγωγή του.
- Ειδοποιήσει την Εταιρία, ώστε αυτή να μπορέσει να προβεί έγκαιρα στις σχετικές ενέργειες.
- Επιβεβαιώσει στην Εταιρία ότι το νοσοκομείο αποδέχεται τη διαδικασία χορήγησης εγγύησης από αυτή.
- Είναι ξεκάθαρο ότι το περιστατικό καλύπτεται με βάση τους όρους της κάλυψης.

Σε κάθε περίπτωση, η εγγύηση θα εκδοθεί μέχρι το ποσό των ανώτατων ορίων που αναφέρονται παραπάνω. Τυχόν υπόλοιπο ποσό των εξόδων, εξοφλείται στο νοσοκομείο από τον ίδιο Ασφαλισμένο.

Αν ο Ασφαλισμένος καταβάλει ο ίδιος στο νοσοκομείο τα σχετικά έξοδα, θα πρέπει να προσκομίσει στην Εταιρία τα σχετικά πρωτότυπα παραστατικά των εξόδων που έκανε, για να αποζημιωθεί με βάση τα παραπάνω όρια.

11.3 Τι δικαιώματα έχει η Εταιρία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του Ασφαλισμένου;

Η Εταιρία, κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλισμένου, έχει το δικαίωμα να τον εξετάσει με δική της έξοδα και με γιατρό που η ίδια ορίζει. Αν ο Ασφαλισμένος αρνηθεί να εξεταστεί από γιατρό της Εταιρίας, χάνει το δικαίωμά του να αποζημιωθεί με βάση όσα αναφέρονται παραπάνω.

Άρθρο 12 Χορήγηση εισιτηρίου μετάβασης και επιστροφής στενού συγγενή του Ασφαλισμένου στον τόπο νοσηλείας του

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλεύεται εκτός του τόπου μόνιμης διαμονής του και δε συνοδεύεται από κάποιον ενήλικα συγγενή, τότε η Εταιρία χορηγεί ένα εισιτήριο με επιστροφή σε στενό συγγενή πρώτου βαθμού για να τον επισκεφτεί. Η κάλυψη ενεργοποιείται με τις παρακάτω προϋποθέσεις:

Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

- Η κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου να μην του επιτρέπει να μεταφερθεί από το νοσοκομείο που βρίσκεται στον τόπο της μόνιμης διαμονής του.
 - Να επιβάλλεται να νοσηλευτεί για παραπάνω από οκτώ (8) μέρες στο νοσοκομείο αυτό.
- Αν εμφανιστούν παραπάνω από ένα συγγενικά πρόσωπα, η Εταιρία θα επιλέξει ποιο πρόσωπο θα τον επισκεφτεί. Το εισιτήριο είναι για μετάβαση στον τόπο νοσηλείας και επιστροφή στον τόπο μόνιμης διαμονής, με αεροπλάνο γραμμής ή άλλο πρόσφορο μέσο.

12.1 Πότε καλύπτονται έξοδα ξενοδοχείου στενού συγγενή του Ασφαλισμένου;

Αν η Εταιρία χορηγήσει εισιτήριο σε στενό συγγενή του Ασφαλισμένου, για να τον επισκεφτεί στον τόπο νοσηλείας του, θα καλύψει και τα έξοδα διαμονής του προσώπου αυτού σε ξενοδοχείο. Καλύπτεται η διαμονή μέχρι και πέντε (5) μέρες, με τα παρακάτω ανώτατα όρια:

- 103 ευρώ, για κάθε μέρα διαμονής στο εξωτερικό
- 45 ευρώ, για κάθε μέρα μέσα στην Ελλάδα

Η αποζημίωση αυτή καταβάλλεται από την Εταιρία στον Ασφαλισμένο, αφού αυτός προσκομίσει τις σχετικές πρωτότυπες αποδείξεις.

Άρθρο 13 Χορήγηση εισιτηρίου πρόωρης επιστροφής και επαναμετάβασης στον τόπο του ταξιδιού

Αν ο Ασφαλισμένος, κατά τη διάρκεια ταξιδιού, χρειαστεί να διακόψει το ταξίδι του και να επιστρέψει πρόωρα στη χώρα μόνιμης διαμονής του, εξαιτίας απώλειας ζωής στενού συγγενή του πρώτου βαθμού, η Εταιρία θα του χορηγήσει ένα εισιτήριο για αεροπλάνο της γραμμής ή άλλο πρόσφορο μέσο.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα για εισιτήριο οικονομικής θέσης, τόσο για επιστροφή στον τόπο μόνιμης διαμονής όσο και για επαναμετάβαση του προορισμό, με τους εξής τρόπους:

- Είτε μέσω του Συντονιστικού της Κέντρου, οπότε αναλαμβάνει η ίδια την έκδοση των εισιτηρίων αυτών,
- Είτε καταβάλει τα σχετικά έξοδα στον Ασφαλισμένο, αφού αυτός προσκομίσει τα σχετικά πρωτότυπα παραστατικά.

Για να ισχύει η κάλυψη, θα πρέπει ο Ασφαλισμένος να χρησιμοποιήσει το εισιτήριο μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τη μέρα του περιστατικού, διαφορετικά, θα πρέπει να το επιστρέψει αμέσως στην Εταιρία.

ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΟΡΩΝ

Σε όλα τα έγγραφα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, οι παρακάτω όροι, όπου αναφέρονται, έχουν την έννοια που ορίζεται εδώ:

Αίτηση ασφάλισης

Είναι το έγγραφο στο οποίο δηλώνονται από το Συμβαλλόμενο προς την Εταιρία, τα προσωπικά στοιχεία του ίδιου και των Ασφαλισμένων. Επίσης στο έγγραφο αυτό δηλώνονται από το Συμβαλλόμενο και όλα τα στοιχεία ή γεγονότα που είναι γνωστά, αφορούν την κατάσταση της υγείας των Ασφαλισμένων και είναι απαραίτητα για την ορθή εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου από την Εταιρία.

Αναγνωρισμένα έξοδα

Είναι τα έξοδα, τα οποία αναφέρεται ότι καλύπτονται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέχρι τα όρια ή τα ποσοστά που αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων και έχουν άμεση σχέση με την αιτία νοσηλείας.

Αποζημίωση

Είναι το ποσό που η Εταιρία είναι υποχρεωμένη να καταβάλει ανάλογα με την περίπτωση, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ασθένεια

Κάθε μεταβολή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού, που εκδηλώνεται με ειδικά συμπτώματα και σημεία και επιβάλλει την ιατρική αντιμετώπισή της για να αποφευχθεί περαιτέρω επιδείνωση της υγείας.

Ασθένεια ξαφνική

Για την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, είναι κάθε απρόβλεπτη και απότομη μεταβολή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού, που δεν οφείλεται σε ατύχημα.

Ασφαλισιμότητα

Είναι το σύνολο των όρων και προϋποθέσεων που θέτει η Εταιρία για την ανάληψη του ασφαλιστικού κινδύνου. Η απόφαση της Εταιρίας να αναλάβει τον ασφαλιστικό κίνδυνο και οι όροι με τους οποίους τον αναλαμβάνει, βασίζονται στα στοιχεία που της δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης.

Ασφαλισμένος

Είναι κάθε πρόσωπο που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και για το οποίο η Εταιρία έχει αναλάβει την υποχρέωση να καταβάλει αποζημίωση. Πρόκειται για τον κυρίως Ασφαλισμένο ή/και πρόσωπα που μπορεί να ορίζονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο ως εξαρτώμενα μέλη.

Ασφαλιστική περίοδος

Είναι χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που ξεκινά από την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, κατά την διάρκεια του οποίου παρέχεται η κάλυψη.

Ασφάλιστρο

Είναι το ετήσιο και προκαταβλητέο χρηματικό ποσό που έχει την υποχρέωση να καταβάλει ο Συμβαλλόμενος κάθε ασφαλιστική περίοδο, εφάπαξ ή σε δόσεις, για να του παρέχεται η κάλυψη που προβλέπεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Ατύχημα

Είναι κάθε σωματική βλάβη του Ασφαλισμένου που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, βίαιη, ξαφνική, χωρίς την πρόθεσή του. Θα πρέπει η σωματική βλάβη να επιβεβαιώνεται με κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα, τα οποία αποτυπώνουν οστικές βλάβες, βλάβες δέρματος, συνδέσμων, μυών ή εσωτερικών οργάνων.

Προγενέστερη πάθηση που εκδηλώνεται ή επιδεινώνεται κατά το ατύχημα, δε θεωρείται ατύχημα.

Γιατρός

Είναι το φυσικό πρόσωπο που διαθέτει όλες τις απαραίτητες επιστημονικές πιστοποιήσεις για να ασκεί ιατρική ειδικότητα που είναι αναγνωρισμένη από επιστημονικούς ιατρικούς συλλόγους.

Αλφαβητικό Λεξικό όρων

Δείκτης Σωματικής Μάζας

Είναι ο δείκτης που μετρά την παχυσαρκία. Πρόκειται για το πηλίκο που προκύπτει από τη διαίρεση του βάρους του σώματος (σε κιλά) με το ύψος στο τετράγωνο (σε μέτρα).

Διαγνωστικό κέντρο

Είναι κάθε ιατρικό κέντρο που λειτουργεί νόμιμα στην Ελλάδα και διαθέτει τον απαραίτητο ιατρικό εξοπλισμό, οργάνωση και επιτελείο, για να πραγματοποιεί ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις.

Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN

Είναι το σύνολο των γιατρών, των πολυϊατρείων και των διαγνωστικών κέντρων που συνεργάζονται με την Εταιρία για να παρέχουν υπηρεσίες υγείας στους Ασφαλισμένους. Ο Ασφαλισμένος πριν κάνει χρήση των υπηρεσιών, θα πρέπει να ενημερώνεται για τα μέλη του Δικτύου είτε από τον ιστότοπο www.interamerican.gr ή από το τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρίας.

Έκτακτο περιστατικό

Για την παροχή της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, είναι το ατύχημα ή η ξαφνική ασθένεια που συμβαίνει στον Ασφαλισμένο ή στα εξαρτώμενα μέλη κατά τη διάρκεια της μετακίνησης ή της απουσίας τους από τον τόπο μόνιμης διαμονής τους, που απαιτεί την άμεση μεταφορά τους σε νοσοκομείο.

Εξαρτώμενα μέλη

Μπορεί να είναι αποκλειστικά η/ο σύζυγος του Ασφαλισμένου και τα άγαμα παιδιά τους, από την ηλικία των τριάντα (30) ημερών μέχρι των εικοσιπέντε (25) ετών.

Για την παροχή της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, τα εξαρτώμενα μέλη στα οποία παρέχεται η κάλυψη μπορεί να είναι μέχρι δεκαοκτώ (18) ετών.

Επείγον περιστατικό

Είναι η αιφνίδια μεταβολή της υγείας του Ασφαλισμένου, που εκδηλώνεται με οξεία σοβαρά συμπτώματα, για την αντιμετώπιση της οποίας είναι αναγκαία η άμεση νοσηλεία του, προς αποφυγή πρόκλησης σοβαρής βλάβης του οργανισμού. Για να χαρακτηριστεί ένα περιστατικό από την Εταιρία επείγον, θα πρέπει να υπάρχουν οι εξής προϋποθέσεις:

1. Η ιατρική βοήθεια να παρέχεται στην πλησιέστερη υγειονομική μονάδα.
2. Να εφαρμόζεται η ανάλογη θεραπεία της οξείας νόσου.
3. Να τεκμηριώνεται από τις ανάλογες εργαστηριακές εξετάσεις.

Επέτειος ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Είναι η ημερομηνία κάθε έτους που ταυτίζεται με την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Εταιρία

Για την κάλυψη MEDIHOSPITAL Double Benefit, είναι η Εταιρία «INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΖΩΗΣ Α.Ε.».

Για την Άμεση Ιατρική Βοήθεια, είναι η «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ»

Ηλικία Ασφαλισμένου

Η ηλικία του Ασφαλισμένου που είναι η πλησιέστερη ακέραιη προς την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με βάση την ακριβή ημερομηνία γέννησής του (μέρα, μήνας, έτος) που έχει δηλωθεί στην αίτηση ασφάλισης. Η ηλικία του Ασφαλισμένου αποδεικνύεται με την προσκόμιση σχετικού επίσημου δικαιολογητικού. Αν δεν έχει προσκομιστεί σχετικό δικαιολογητικό, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να το ζητήσει, πριν πραγματοποιήσει οποιαδήποτε πληρωμή αποζημίωσης.

Θεραπεία

Είναι η προσπάθεια να αντιμετωπιστεί μια πάθηση, ασθένεια ή ατύχημα του Ασφαλισμένου με όλα τα σύγχρονα και ιατρικά αποδεκτά μέσα. Σε κάθε περίπτωση, η αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη, ιατρικά επιβεβλημένη, σύμφωνη με την «ιατρική βάση ενδείξεων» και αποδεκτή από την επιστημονική ιατρική κοινότητα.

Μέσο υγειονομικής μεταφοράς

Για την παροχή της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, είναι το μέσο μεταφοράς με το οποίο πραγματοποιείται η υγειονομική μεταφορά του Ασφαλισμένου. Τέτοιο θεωρείται το ασθενοφόρο, το ελικόπτερο, το αεροπλάνο γραμμής. Το μέσο μεταφοράς με το οποίο θα γίνει η υγειονομική μεταφορά του Ασφαλισμένου, επιλέγεται κάθε φορά από την Εταιρία, με βάση την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη.

Αλφαβητικό Λεξικό όρων

Μόνιμη κατοικία Ασφαλισμένου

Είναι ο τόπος στον οποίο ο Ασφαλισμένος κατοικεί και από τον οποίο δεν απουσιάζει για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των έξι (6) μηνών. Δηλώνεται στην Εταιρία με την αίτηση ασφάλισης. Ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος έχουν την υποχρέωση αντίστοιχα να δηλώσουν οποιαδήποτε μεταγενέστερη αλλαγή της, κατά την διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου.

Νοσηλεία

Είναι το χρονικό διάστημα κατά το οποίο θεωρείται αναγκαίο, σύμφωνα με αντικειμενικά ιατρικά κριτήρια, να παραμείνει ο Ασφαλισμένος στο νοσοκομείο, ως εσωτερικός ασθενής, για να υποβληθεί σε θεραπεία που δεν μπορεί να γίνει εκτός νοσοκομείου. Δε θεωρείται νοσηλεία, και επομένως δεν καλύπτεται, η παραμονή του Ασφαλισμένου στο νοσοκομείο:

- για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό που κρίνεται ιατρικά αναγκαίο ή
- για να υποβληθεί μόνο σε διαγνωστικές εξετάσεις ή ιατρικές πράξεις, οι οποίες μπορούν να γίνουν σε εξωτερική βάση, χωρίς να απαιτείται νοσηλεία.

Νοσοκομείο

Είναι κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (δημόσιο ή ιδιωτικό) με νόμιμη άδεια λειτουργίας για περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, που διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνοιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Νοσοκομεία δε θεωρούνται σανατόρια, φυσιοθεραπευτήρια, αναρρωτήρια, κέντρα αποκατάστασης, οίκοι ευγηρίας ή παρόμοια ιδρύματα, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο δεν ασκείται επιστημονικά αποδεκτή ιατρική, όπως και ιδρύματα για την αποθεραπεία αλκοολικών και τοξικομανών.

Πρόσθετη πράξη

Είναι το έγγραφο με το οποίο πιστοποιείται οποιαδήποτε αλλαγή στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Πρόσφορο μέσο μετακίνησης συνοδού

Είναι αεροπλάνο γραμμής σε οικονομική θέση, τρένο ή πλοίο σε Α΄ θέση, λεωφορείο γραμμής ή ταξί. Επιλέγεται κάθε φορά από την Εταιρία, με βάση την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη.

Στενοί συγγενείς

Είναι οι γονείς, τα παιδιά, τα αδέρφια και ο/η σύζυγός του/της Ασφαλισμένου/ης.

Συγγενής πάθηση

Είναι η πάθηση που προκαλείται από ανωμαλία των ιστών, του μεταβολισμού ή της λειτουργίας του οργανισμού. Δημιουργείται ενώ το έμβρυο αναπτύσσεται και μπορεί να διαγνωστεί κατά την κύηση, τη γέννηση ή σε οποιοδήποτε χρόνο μετά τη γέννηση. Η πάθηση αυτή μπορεί να βρίσκεται στην επιφάνεια ή στο εσωτερικό του σώματος και να έχει ως αποτέλεσμα διαταραχές στη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.

Συμβαλλόμενος

Είναι το πρόσωπο που συνάπτει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την Εταιρία και έχει την υποχρέωση να πληρώνει το οφειλόμενο ασφάλιστρο. Μπορεί να έχει την ιδιότητα του κυρίως Ασφαλισμένου ή μπορεί να συνάπτει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο με Ασφαλισμένο ένα άλλο πρόσωπο.

Συνεργαζόμενο νοσοκομείο

Είναι κάθε νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρία έχει συμφωνήσει, με γραπτή σύμβαση, να νοσηλεύει τους Ασφαλισμένους της, αν αυτοί το επιλέξουν. Εφόσον νοσηλευτεί Ασφαλισμένος σε συνεργαζόμενο νοσοκομείο, η Εταιρία εξοφλεί κατευθείαν σε αυτό τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας τους, με βάση τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Συνοδός

Για την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, είναι το φυσικό πρόσωπο που τυχαίνει να συνοδεύει τον Ασφαλισμένο, κατά το χρονικό διάστημα που επήλθε ο κίνδυνος.

Συντονιστής γιατρός

Για την παροχή της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, είναι ο γιατρός του Συντονιστικού Κέντρου της Εταιρίας που συντονίζει, μαζί με τον γιατρό που ανέλαβε το περιστατικό που συνέβη στον Ασφαλισμένο, την υγειονομική του μεταφορά, με βάση όσα ορίζονται στους όρους της παροχής αυτής.

Αλφαβητικό Λεξικό όρων

Ταξίδι

Για την παροχή της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, είναι η μετακίνηση του Ασφαλισμένου από τον τόπο της μόνιμης διαμονής του και η επιστροφή του σε αυτόν, με τη χρήση οποιουδήποτε μέσου μεταφοράς. Το χρονικό διάστημα της μετακίνησης δε θα πρέπει να ξεπερνά τις σαράντα πέντε (45) συνεχόμενες μέρες.

Φάρμακα

Είναι τα φαρμακευτικά σκευάσματα που παρέχονται στον Ασφαλισμένο κατά τη διάρκεια νοσηλείας του, με βάση τα ισχύοντα ιατρικά πρωτόκολλα. Πρέπει να φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και να είναι εγκεκριμένα από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων ή να φέρουν κεντρική έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Παρασκευάσματα φυτικά, ομοιοπαθητικά κ.λπ. δε θεωρούνται φάρμακα και δεν καλύπτονται.

Χειρουργείο μιας μέρας

Είναι κάθε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση που γίνεται από γιατρό, μέσα σε νοσοκομείο, σε συνθήκες χειρουργείου και μετά από αυτή δίνεται εξιτήριο την ίδια μέρα στον Ασφαλισμένο, χωρίς να έχει χρεωθεί δαπάνη για δωμάτιο και διατροφή.

Χειρουργική επέμβαση

Είναι η προσπάθεια να αντιμετωπιστεί μια πάθηση, μια ασθένεια ή ένα ατύχημα, με τομή του ανθρώπινου σώματος για την αφαίρεση παθολογικών ιστών, συρραφή ρήξης οργάνων, ή αποκατάσταση τραυματικών βλαβών, που γίνεται με σύγχρονη και ιατρικά αποδεκτή χειρουργική μέθοδο, η οποία είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη, ιατρικά επιβεβλημένη, σύμφωνη με την «ιατρική βάση ενδείξεων» και αποδεκτή από την επιστημονική ιατρική κοινότητα.

Επικοινωνία με την Εταιρία

1. Για οποιοδήποτε έκτακτο περιστατικό καλέστε στο τηλέφωνο **1010** και **210 946 1999** από σταθερό ή κινητό τηλέφωνο, σε όλη την Ελλάδα, για:

- Επείγοντα περιστατικά
- Ιατρικές συμβουλές & οδηγίες
- Υγειονομική μεταφορά & αερομεταφορά
- Πληροφορίες για Δίκτυα Υγείας

Καλέστε

από το εξωτερικό: **+30 210 946 1999**

σε περίπτωση βλάβης του Ο.Τ.Ε.: **+30 6932 237 000**

Για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας, φροντίστε να έχετε μαζί σας την προσωπική σας κάρτα ασφάλισης, όπου αναγράφονται ο αριθμός του συμβολαίου σας και ο κωδικός μέλους.

Στα πλαίσια της υπεύθυνης αντιμετώπισης κάθε περιστατικού, όλες οι τηλεφωνικές επικοινωνίες με το Συντονιστικό της Γραμμής Υγείας 1010 της Εταιρίας καταγράφονται.

2. Για οτιδήποτε χρειαστείτε σχετικά με την ασφάλιση της υγείας σας και το συμβόλαιό σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το συνεργάτη της Εταιρίας που σας εξυπηρέτησε για την ασφάλισή σας ή με την Εξυπηρέτηση Πελατών INTERAMERICAN:

- Τηλεφωνικά στο **210 946 2000**
- Με fax στο **210 946 1008**
- Με e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση: **custserv@interamerican.gr**

Μπορείτε επίσης να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα μας, **www.interamerican.gr** και να συμπληρώσετε την ειδική φόρμα στην ενότητα «Επικοινωνία»

Επίσης, μπορείτε να μας βρείτε στα Social Media:

- Facebook/interamerican, Twitter/interamericangr, YouTube/interamericangr

1010
ΥΓΕΙΑ

“ Δίπλα σας,
24 ώρες το 24ωρο,
365 μέρες το χρόνο ”

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

(Άρθρο 2, Παράγραφος 5 και 6, Νόμος 2496/1997)

Προς τις Εταιρίες:

«ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΖΩΗΣ Α.Ε.»

Λ. Συγγρού 124-126, 117 82, Αθήνα

και

«ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ»

Λ. Συγγρού 350, 176 80, Καλλιθέα

Σας δηλώνω ότι εναντιώνομαι στο περιεχόμενο των Ασφαλιστηρίων συμβολαίων με αριθμό και 1800700 που μου παραδώσατε, γιατί το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την Αίτηση ασφάλισης που σας υπέβαλα, στα εξής σημεία:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Επομένως, θεωρείται ότι η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης δεν έγινε ποτέ και κατά συνέπεια, δεν επιφέρει κανένα αποτέλεσμα για τα δύο μέρη.

Ημερομηνία

Υπογραφή Συμβαλλόμενου



INTERAMERICAN

Μεγάλη και Σίγουρη