



BY INTERAMERICAN

Κάθε στιγμή,
περισσότερα



Βιβλίο όρων ασφάλισης υγείας

Έκδοση 02.2018

Βιβλίο όρων ασφάλισης

**Σας ευχαριστούμε που επιλέξατε
την Anytime για την ασφάλιση
της υγείας σας.**

Σας ευχαριστούμε που επιλέξατε την Anytime για την ασφάλιση του παιδιού σας,
με την εγγύηση της INTERAMERICAN.

Τα νέα παιδικά προϊόντα της Anytime προσφέρουν στο παιδί σας και σε εσάς την καλύτερη
ποιότητα υπηρεσιών υγείας σε προσιτό κόστος, συνδυάζοντας **απλότητα** διαδικασιών και **διαφάνεια**
των όρων ασφάλισης.

Το Βιβλίο όρων ασφάλισης 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 «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 94 60000**.

Για την Εταιρία,



Βελιώτης Γεώργιος

Γενικός Διευθυντής Ζωής & Υγείας

Περιεχόμενα

Όροι προγραμμάτων ασφάλισης Anytime Health

Γενικοί Όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Άρθρο 1 Τι είναι το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	6
Άρθρο 2 Πότε ξεκινά η ασφαλιστική κάλυψη;	6
Άρθρο 3 Ποια είναι η διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου μου;	6
Άρθρο 4 Πώς ανανεώνεται το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο μου;	6
Άρθρο 5 Πώς υπολογίζεται το Ασφάλιστρο που πληρώνω;	7
Άρθρο 6 Πώς πληρώνεται το Ασφάλιστρο;	7
Άρθρο 7 Χαρτόσημα, φόροι και άλλες επιβαρύνσεις	8
Άρθρο 8 Ποια είναι τα δικαιώματά μου, ως Συμβαλλόμενος;	8
Άρθρο 9 Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου, ως Συμβαλλόμενος;	8
Άρθρο 10 Μπορεί να καταγγελθεί το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο μου;	9

Όροι Προγράμματος «Child Care»

Άρθρο 11 Τι καλύπτει το πρόγραμμα Child Care;	10
Άρθρο 12 Σε ποια νοσοκομεία καλύπτεται η νοσηλεία;	10
Άρθρο 13 Ποιο είναι το ανώτατο ποσό και ποσοστό κάλυψης;	10
Άρθρο 14 Ποια έξοδα νοσηλείας καλύπτονται;	10
14.1 Δωμάτιο & τροφή	10
14.2 Λοιπά έξοδα	10
14.3 Αμοιβές γιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων	11
14.4 Χειρουργοί - Ειδικοί συνεργάτες του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN	11
14.5 Δεύτερη ιατρική γνώμη για χειρουργική επέμβαση	11
14.6 Έξοδα Αποκλειστικής νοσοκόμας ή συνοδού	11
Άρθρο 15 Πότε παρέχεται επίδομα νοσηλείας;	11
Άρθρο 16 Ποια είναι η διαδικασία αποζημίωσης;	11
16.1 Διαδικασία αποζημίωσης σε Συνεργαζόμενα ιδιωτικά νοσοκομεία	11
16.2 Διαδικασία αποζημίωσης σε δημόσια νοσοκομεία	12
16.3 Διαδικασία καταβολής επιδόματος νοσηλείας	12
Άρθρο 17 Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;	12
Άρθρο 18 Ποια έξοδα καλύπτονται με προϋποθέσεις;	12
Άρθρο 19 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;	13

Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Άρθρο 20 - Ποια Εταιρία παρέχει την κάλυψη της «Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας»;	14
20.1 Ποιον καλύπτει η «Άμεση Ιατρική Βοήθεια»;	14
20.2 Ποιες είναι οι καλύψεις της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας που παρέχονται;	14
20.2.1 Ιατρικές συμβουλές μέσω του συντονιστικού κέντρου «Γραμμή Υγείας 1010»	14
20.2.2 Υγειονομική μεταφορά	14

20.3 Σε ποιες χώρες παρέχεται η κάλυψη της «Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας»;	15
20.4 Πώς χρησιμοποιούνται οι υπηρεσίες της «Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας»;	16
20.5 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;	16
Όροι Προγράμματος «Accident Care»	
Άρθρο 11 Τι καλύπτει το πρόγραμμα Accident Care;	16
Άρθρο 12 Σε ποια νοσοκομεία καλύπτεται η νοσηλεία;	16
Άρθρο 13 Ποιο είναι το ανώτατο ποσό και ποσοστό κάλυψης;	16
Άρθρο 14 Ποια έξοδα νοσηλείας καλύπτονται;	16
14.1 Δωμάτιο & τροφή	16
14.2 Λοιπά έξοδα	17
14.3 Αμοιβές γιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων	17
14.4 Χειρουργοί - Ειδικοί συνεργάτες του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN	17
14.5 Δεύτερη ιατρική γνώμη για χειρουργική επέμβαση	17
14.6 Κάλυψη εξόδων αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού, που δεν απαιτεί νοσηλεία	17
14.7 Έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας ή συνοδού	18
Άρθρο 15 Πότε παρέχεται επίδομα νοσηλείας;	18
Άρθρο 16 Πώς καλύπτονται οι διαγνωστικές εξετάσεις;	18
Άρθρο 17 Ποια είναι η διαδικασία Αποζημίωσης;	18
17.1 Διαδικασία αποζημίωσης σε Συνεργαζόμενα ιδιωτικά Νοσοκομεία	18
17.2 Διαδικασία Αποζημίωσης σε Δημόσια Νοσοκομεία	18
17.3 Διαδικασία αποζημίωσης επείγοντος περιστατικού που δεν απαιτεί νοσηλεία	19
17.4 Διαδικασία καταβολής επιδόματος νοσηλείας	19
17.5 Διαδικασία αποζημίωσης κόστους συμμετοχής σε διαγνωστικές εξετάσεις	19
Άρθρο 18 Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;	19
Άρθρο 19 Ποια έξοδα καλύπτονται με προϋποθέσεις;	19
Άρθρο 20 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;	20
Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας	
Άρθρο 21 Ποια Εταιρία παρέχει την κάλυψη της «Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας»;	20
21.1 Ποιον καλύπτει η «Άμεση Ιατρική Βοήθεια»;	21
21.2 Ποιες είναι οι καλύψεις της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας που παρέχονται;	21
21.2.1 Ιατρικές συμβουλές μέσω του συντονιστικού κέντρου «Γραμμή Υγείας 1010»	21
21.2.2 Υγειονομική μεταφορά	21
21.3 Σε ποιες χώρες παρέχεται η κάλυψη της «Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας»;	22
21.4 Πώς χρησιμοποιούνται οι υπηρεσίες της «Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας»;	22
21.5 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;	22
Όροι Προγράμματος «Emergency Care»	
Άρθρο 11 Τι καλύπτει το πρόγραμμα Emergency Care;	23

Άρθρο 12 Σε ποια νοσοκομεία καλύπτεται το επείγον περιστατικό;	23
Άρθρο 13 Ποιο είναι το ανώτατο ποσό και ποσοστό κάλυψης;	23
Άρθρο 14 Διαδικασία αποζημίωσης επείγοντος περιστατικού που δεν απαιτεί νοσηλεία	23
Άρθρο 15 Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;	24
Άρθρο 16 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;	24
Όροι Προγράμματος «Diagnostics»	
Άρθρο 11 Τι καλύπτει το πρόγραμμα Diagnostics;	24
Άρθρο 12 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;	24
Άρθρο 13 Πώς καταβάλλεται το κόστος;	25
Όροι Προγράμματος «Parent Care»	
Άρθρο 11 Τι καλύπτει το πρόγραμμα Parent Care;	25
Άρθρο 12 Ποιο είναι το ποσό του επιδόματος;	25
Άρθρο 13 Πότε καταβάλλεται το επίδομα;	25
Άρθρο 14 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;	25
Άρθρο 15 Πώς καταβάλλεται το επίδομα;	26
Αλφαβητικό Λεξικό Όρων	26
Δήλωση Εναντίωσης	30
Δήλωση Υπαναχώρησης	31



Όροι προγραμμάτων ασφάλισης Anytime Health

Γενικοί 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 Καλύψεων
- τους όρους ασφάλισης των προγραμμάτων που έχουν επιλεγεί

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 | Πότε ξεκινά η ασφαλιστική κάλυψη;

Η Εταιρία καλύπτει τον Ασφαλισμένο αμέσως μόλις εξοφληθεί το Ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση του Ασφάλιστρου. Ωστόσο, μέχρι την εξόφληση του Ασφάλιστρου, δε θα πρέπει να έχει αλλάξει η κατάσταση υγείας και οι υπόλοιπες συνθήκες που επηρεάζουν την ασφαλισιμότητα του Ασφαλισμένου.

Άρθρο 3 | Ποια είναι η διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου μου;

Η διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου είναι ένα (1) έτος.

Η κάλυψη ξεκινά από την ημερομηνία που αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και μπορεί να ανανεωθεί. Αν δεν ανανεωθεί το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, η κάλυψη σταματά την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Άρθρο 4 | Πώς ανανεώνεται το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο μου;

• Αυτόματη ανανέωση, με ίδιους όρους

Πριν από τη λήξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία θα ενημερώσει το Συμβαλλόμενο για το νέο Ασφάλιστρο που θα ισχύει από την επόμενη ασφαλιστική περίοδο, καθώς και για την ημερομηνία πληρωμής του.

Αν ο Συμβαλλόμενος πληρώσει το νέο Ασφάλιστρο μέσα στο χρονικό διάστημα που ορίζεται στην ειδοποίηση πληρωμής, τότε το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ανανεώνεται αυτόματα, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν πληρώσει το νέο Ασφάλιστρο μέσα στο χρονικό διάστημα που έχει οριστεί, τότε το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο λήγει αυτόματα.

• Ανανέωση με τροποποίηση όρων

Η Εταιρία διατηρεί 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 όχι για κάθε Ασφαλισμένο μεμονωμένα.

Στην περίπτωση αυτή, πριν από τη λήξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία θα ενημερώσει το Συμβαλλόμενο για τους νέους όρους ή/και τα νέα όρια των καλύψεων, καθώς και για το Ασφάλιστρο που θα ισχύει για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο.

Αν ο Συμβαλλόμενος πληρώσει το νέο Ασφάλιστρο μέσα στο χρονικό διάστημα που έχει οριστεί, τότε το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ανανεώνεται αυτόματα, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν πληρώσει το νέο Ασφάλιστρο μέσα στο χρονικό διάστημα που έχει οριστεί, τότε το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο λήγει αυτόματα.

•Μη ανανέωση

Λόγω συμπλήρωσης ορίου ηλικίας

Το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο λήγει και δεν ανανεώνεται όταν ο Ασφαλισμένος συμπληρώσει το δέκατο όγδοο (18) έτος της ηλικίας του.

Λόγω κατάργησης του προγράμματος

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα, στη λήξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, να σταματήσει τη διάθεση του συγκεκριμένου προγράμματος για το σύνολο των Ασφαλισμένων.

Όπως στις παραπάνω περιπτώσεις, αν η Εταιρία διαθέτει εκείνη τη χρονική στιγμή παρόμοιο πρόγραμμα ασφάλισης, θα ενημερώσει το Συμβαλλόμενο και θα του στείλει τους νέους όρους, τις καλύψεις και το νέο Ασφάλιστρο. Εφόσον πληρωθεί το νέο Ασφάλιστρο, ο Ασφαλισμένος θα καλύπτεται πλέον από το νέο αυτό πρόγραμμα ασφάλισης, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητάς του.

Άρθρο 5 | Πώς υπολογίζεται το Ασφάλιστρο που πληρώνω;

Το Ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβάλλεται για να ισχύει η κάλυψη. Έχει υπολογιστεί με βάση τους παρακάτω ενδεικτικούς παράγοντες:

- Την ηλικία του Ασφαλισμένου
- Το κόστος ιατρικών, διαγνωστικών εξετάσεων και το κόστος περίθαλψης
- Το κόστος της ιατρικής τεχνολογίας
- Τη συχνότητα των περιστατικών που καλύπτονται, όπως αυτά προκύπτουν από τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτει τόσο η Εταιρία, όσο και άλλοι ελληνικοί και διεθνείς οργανισμοί
- Τα λειτουργικά έξοδα της Εταιρίας

Σε κάθε επετειακή ανανέωση του Ασφαλιστηρίου, το Ασφάλιστρο υπολογίζεται από την Εταιρία ελεύθερα, αφού ληφθούν υπόψη οι παραπάνω παράγοντες.

Άρθρο 6 | Πώς πληρώνεται το Ασφάλιστρο;

Το Ασφάλιστρο προκαταβάλλεται.

Η εξόφλησή του μπορεί να γίνει με όλους τους νόμιμους τρόπους πληρωμής είτε εφάπαξ, είτε με δόσεις. Η συχνότητα πληρωμής του Ασφαλιστρού αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και μπορεί να μεταβληθεί με αίτηση του Συμβαλλόμενου.

Η Εταιρία, ενημερώνει το Συμβαλλόμενο για το Ασφάλιστρο που οφείλεται με όλους τους γνωστούς τρόπους επικοινωνίας, όπως αποστολή ειδοποίησης πληρωμής, ηλεκτρονικού μηνύματος (e-mail), μηνύματος σε κινητό τηλέφωνο (sms), κ.λπ.

Στην περίπτωση που έχει επιλεγεί η καταβολή του ασφαλιστρού σε δόσεις, η οφειλόμενη δόση πρέπει να πληρώνεται μέσα σε προθεσμία που αναφέρεται τόσο στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, όσο και στην ειδοποίηση πληρωμής.

Καθυστέρηση καταβολής οφειλόμενης δόσης, δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Άρθρο 7 | Χαρτόσημα, φόροι και άλλες επιβαρύνσεις

Κάθε φόρος ή τέλος που έχει σχέση με το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και το Ασφάλιστρο ανεξάρτητα από το χρόνο επιβολής του, επιβαρύνει το Συμβαλλόμενο.

Ωστόσο, σε περίπτωση νοσηλείας, ο Ασφαλισμένος δε θα επιβαρύνεται με Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.) αν αυτός συμπεριλαμβάνεται στο τιμολόγιο.

Άρθρο 8 | Ποια είναι τα δικαιώματά μου, ως Συμβαλλόμενος;

Ο Συμβαλλόμενος έχει όλα τα δικαιώματα που προκύπτουν από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Σε αυτά συμπεριλαμβάνεται η άσκηση δικαιώματος Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης. Μαζί με το Ασφαλιστήριο, παραδίδονται υποδείγματα των δηλώσεων Εναντίωσης και Υπαναχώρησης.

Άρθρο 9 | Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου, ως Συμβαλλόμενος;

• Κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να περιγράψει με ειλικρίνεια στην Εταιρία:

- την κατάσταση της υγείας του παιδιού που πρόκειται να ασφαλιστεί.
- όλα τα περιστατικά που αφορούν το παιδί που πρόκειται να ασφαλιστεί, 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.

• Κατά την Αποζημίωση

Ο Συμβαλλόμενος ατομικά ή ο νόμιμος εκπρόσωπος του ανήλικου Ασφαλισμένου, είναι υποχρεωμένος:

- Να καταθέσει, μέσα σε οκτώ (8) μέρες, 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 από την Εταιρία, για την απόδειξη του δικαιώματός του να αποζημιωθεί.

Αφού υποβληθούν όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά, η Εταιρία ελέγχει το αίτημα για την αποζημίωση και έχει το δικαίωμα να εξετάσει τον Ασφαλισμένο με έξοδά της, σε γιατρό που η ίδια θα ορίσει.

Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει αποζημίωση πριν ολοκληρωθούν οι παραπάνω διαδικασίες. Για να καταβληθεί αποζημίωση θα πρέπει να έχει εξοφληθεί το Ασφάλιστρο, εφόσον αυτό οφείλεται.

Άρθρο 10 | Μπορεί να καταγγελθεί το Ασφαλιστήριο συμβόλαιό μου;

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

- Αν δεν πληρωθεί δόση Ασφαλιστρού μέχρι την ημερομηνία που αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και στην ειδοποίηση πληρωμής ασφαλιστρού.
- Αν ο Συμβαλλόμενος, αν και γνωρίζει, δε δηλώσει κατά τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, κάθε στοιχείο ή γεγονός που είναι γνωστό σ' αυτόν 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, αποστέλλοντας γραπτή ενημέρωση.

Για το διάστημα μέχρι την καταγγελία, η Εταιρία δεν έχει υποχρέωση να καταβάλλει αποζημίωση.

- Αν ο Συμβαλλόμενος 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 γνωστοποιείται η ακύρωση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Για το διάστημα μέχρι την καταγγελία, η Εταιρία δεν έχει υποχρέωση να καταβάλλει Αποζημίωση.

- Αν ο Συμβαλλόμενος δηλώσει σκόπιμα ή από αμέλεια διαφορετική ηλικία Ασφαλισμένου από την πραγματική, ισχύουν τα εξής:

Αν δε ζητείται αποζημίωση, η Εταιρία μπορεί να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο μέσα σε ένα (1) μήνα από τη στιγμή που αυτή ενημερώθηκε.

Αν ζητείται αποζημίωση, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής της.

Παράλληλα, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέσα σε ένα (1) μήνα από τη στιγμή που ενημερώθηκε.

Όροι Προγράμματος "Child Care"

Άρθρο 11 | Τι καλύπτει το πρόγραμμα Child Care;

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας, συμπεριλαμβανομένων των εξόδων για χειρουργική αποκατάσταση χωρίς νοσηλεία του Ασφαλισμένου σε νοσοκομεία στην Ελλάδα.

Άρθρο 12 | Σε ποια νοσοκομεία καλύπτεται η νοσηλεία;

Η Εταιρία καλύπτει τη νοσηλεία του Ασφαλισμένου αποκλειστικά και μόνο σε:

- Ιδιωτικά συνεργαζόμενα νοσοκομεία στην Ελλάδα
- Δημόσια νοσοκομεία (Συνεργαζόμενα ή μη)

Όλα τα Ιδιωτικά συνεργαζόμενα νοσοκομεία στην Ελλάδα αναφέρονται στο www.anytime.gr

Άρθρο 13 | Ποιο είναι το ανώτατο ποσό και ποσοστό κάλυψης;

Το ανώτατο ποσό και ποσοστό κάλυψης των εξόδων νοσηλείας του Ασφαλισμένου, για κάθε Ασφαλιστική περίοδο, αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 14 | Ποια έξοδα νοσηλείας καλύπτονται;

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου, η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα εξής έξοδα:

14.1 Δωμάτιο & τροφή

Καλύπτονται τα έξοδα δωματίου και τροφής για νοσηλεία αποκλειστικά στη θέση που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων και αν χρειαστεί, σε μονάδα εντατικής θεραπείας, ή μονάδα αυξημένης φροντίδας.

14.2 Λοιπά έξοδα

- Φάρμακα που παρέχονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας
- Διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας
- Χρήση χειρουργείου και υλικών που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της επέμβασης
- 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, αιμοπεταλίων, ουρίας, κρεατινίνης, νατρίου, καλίου και τρανσαμινασών, που θα γίνουν κατά τη διάρκεια της κάθε χημειοθεραπείας
- Αγορά και τοποθέτηση αποκλειστικά και μόνο των παρακάτω προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων, ανεξάρτητα από το αν απαιτείται νοσηλεία ή όχι:

- Τεχνητό πόδι
- Τεχνητό χέρι
- Απλό τεχνητό μάτι
- Μόσχευμα κερατοειδούς
- Μόσχευμα ενδοφακού
- Μόσχευμα αρτηριών
- Βαλβίδα καρδιάς
- Βηματοδότη
- Απινιδωτή
- Υλικά οστεοσύνθεσης

14.3 Αμοιβές γιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων

Αν η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιηθεί σε συνεργαζόμενο νοσοκομείο της Ελλάδας, τότε οι αμοιβές γιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων καλύπτονται απευθείας από την Εταιρία, σύμφωνα με το ποσοστό που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Επίσης, σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας ταυτόχρονα ή χειρουργικές επεμβάσεις που οφείλονται στην ίδια πάθηση, καλύπτονται σύμφωνα με την εκάστοτε σύμβαση με το Συνεργαζόμενο νοσοκομείο.

14.4 Χειρουργοί - Ειδικοί συνεργάτες του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN

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 Καλύψεων.

14.5 Δεύτερη ιατρική γνώμη για χειρουργική επέμβαση

Επιπλέον, η Εταιρία καλύπτει ιατρικές επισκέψεις σε χειρουργούς του Δικτύου Υγείας της INTERAMERICAN σε κάθε ασφαλιστική περίοδο, προκειμένου ο Ασφαλισμένος να πάρει δεύτερη ιατρική γνώμη για χειρουργική επέμβαση. Ο αριθμός των ιατρικών επισκέψεων αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

14.6 Έξοδα Αποκλειστικής νοσοκόμας ή συνοδού

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα αμοιβής αποκλειστικής νοσοκόμας, αν χρειαστεί, με τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η έκδοση νόμιμου δελτίου παροχής υπηρεσιών.

Επίσης αναγνωρίζονται και καλύπτονται τα έξοδα συνοδού του Ασφαλισμένου που χρεώνονται από το νοσοκομείο, με τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων, υπό την προϋπόθεση ότι δε θα καταβληθεί αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας.

Άρθρο 15 | Πότε παρέχεται επίδομα;

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε νοσοκομείο, ανεξαρτήτως αν πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση και δεν απαιτηθεί η καταβολή αποζημίωσης με βάση τα παραπάνω, τότε μπορεί να ζητήσει και να εισπράξει επίδομα για κάθε μέρα παραμονής του στο νοσοκομείο, με τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 16 | Ποια είναι η διαδικασία αποζημίωσης;

16.1 Διαδικασία αποζημίωσης σε Συνεργαζόμενα ιδιωτικά νοσοκομεία

Η Εταιρία καταβάλλει απευθείας στο Συνεργαζόμενο νοσοκομείο την αποζημίωση για όλα τα έξοδα νοσηλείας που αναγνωρίζει προς κάλυψη.

16.2 Διαδικασία αποζημίωσης σε δημόσια νοσοκομεία

- 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 αναγγελίας αποζημίωσης
 - Εισιτήριο – Εξιτήριο
 - Ενημερωτικό σημείωμα νοσοκομείου
 - 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 κατατεθεί βεβαίωση του φορέα σε πρωτότυπη μορφή για την καταβολή αποζημίωσης στον Ασφαλισμένο, η οποία να αναφέρει ότι αυτά έχουν κρατηθεί.

16.3 Διαδικασία καταβολής επιδόματος

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

- Έντυπο αναγγελίας αποζημίωσης
- 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

Άρθρο 17 | Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;

Αν το ποσό που καλύψει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) είναι μεγαλύτερο ή ίσο με το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου, η Εταιρία καλύπτει το υπόλοιπο ποσό των αναγνωριζομένων εξόδων, μέχρι το ανώτατο ποσό κάλυψης. Αν το ποσό που καλύψει ο άλλος ασφαλιστικός φορέας είναι μικρότερο από το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου, τότε η Εταιρία θα καταβάλει την αποζημίωση για τα αναγνωριζόμενα έξοδα σαν να μην είχε μεσολαβήσει ο άλλος φορέας.

Άρθρο 18 | Ποια έξοδα καλύπτονται με προϋποθέσεις;

Τα έξοδα νοσηλείας που αναφέρονται παρακάτω τα καλύπτει η Εταιρία με τις προϋποθέσεις που αναφέρονται:

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 στο Άρθρο 2.2 του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Δεν καλύπτεται η αντικατάσταση όλων των παραπάνω προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος, που αναφέρονται στο Άρθρο 14.2 του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Δεν καλύπτεται η αντικατάσταση όλων των παραπάνω προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος, ακόμα κι αν αυτά υπήρχαν πριν από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Έξοδα για χρήση χειρουργείου και για υλικά που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Καλύπτονται μόνο τα υλικά που είναι απαραίτητα για μία επέμβαση, με βάση τα ιατρικά πρωτόκολλα που είναι σε ισχύ και τις τιμές του Παρατηρητηρίου τιμών.

Άρθρο 19 | Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Σε όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται ιατρικές πράξεις, διαγνωστικές εξετάσεις, ή νοσηλεία, για τις παρακάτω περιπτώσεις και τις επιπλοκές τους:

- Παθήσεις, ατυχήματα, σωματικές, κληρονομικές και συγγενείς ανωμαλίες που υπήρχαν πριν από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και τα οποία, αν και ήταν γνωστά στις προγεννητικές εξετάσεις ή εμφανή μετά την γέννηση ή γενικώς γνωστά στον Συμβαλλόμενο ή και στον Ασφαλισμένο, δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης
- Απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου
- Επεμβάσεις και θεραπεία δοντιών, φατνίων και ούλων
- Κυστική ίνωση
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε επιδράσεις πυρηνικής ενέργειας, σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες ή χημική μόλυνση
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε πολεμικά γεγονότα
- Χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών
- Κύηση, τοκετός και οι επιπλοκές τους, καθώς και όλες οι περιπτώσεις διακοπής κύησης
- 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 νοσηλείας, αφορούν έλεγχο γονιδίων, ενζύμων ή αμινοξέων και θεραπείες με γονίδια, ένζυμα ή αμινοξέα
- Επεμβάσεις πλαστικής ή αισθητικής χειρουργικής
- Φυσικοθεραπείες, εκτός νοσηλείας
- Παραβατική συμπεριφορά ανηλίκου η οποία τιμωρείται από τον Ποινικό Κώδικα

Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Άρθρο 20 | Ποια Εταιρία παρέχει την κάλυψη της «Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας»;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχεται από την ασφαλιστική Εταιρία «INTEPAMERIKAN BOHΘEIAS ANΩNYMOΣ ETAIPPIA ΓENIKΩN AΣΦAΛEION» (INTEPAMERIKAN BOHΘEIAS), η οποία έχει συνάψει με την Εταιρία «INTEPAMERIKAN EΛΛHNIKH AΣΦAΛICTIKH ANΩNYMH ETAIPPIA» (INTEPAMERIKAN), το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο με αριθμό 70024215.

Με αυτό το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, η INTEPAMERIKAN BOHΘEIAS αναλαμβάνει την υποχρέωση να παρέχει στους Ασφαλισμένους του προγράμματος «Child Care» τις παροχές που περιγράφονται παρακάτω.

Το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ανανεώνεται αυτόματα τη μέρα λήξης του και σε κάθε Επέτειο, για μια ακόμα ετήσια Ασφαλιστική περίοδο, με την καταβολή των τότε οφειλόμενων Ασφαλίσεων από την INTEPAMERIKAN.

Η INTEPAMERIKAN, 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 INTEPAMERIKAN έχει παραιτηθεί από την άσκηση των δικαιωμάτων Εναντίωσης και Υπαναχώρησης. Κάθε Ασφαλισμένος του προγράμματος «Child Care» εντάσσεται αυτόματα και στην κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, η οποία παρέχεται με τους όρους που αναφέρονται παρακάτω.

Για την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, ισχύουν όλοι οι όροι του προγράμματος «Child Care», καθώς και οι ορισμοί που επεξηγούνται στο Λεξικό όρων.

20.1. Ποιον καλύπτει η Άμεση Ιατρική Βοήθεια;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας καλύπτει μόνο τον Ασφαλισμένο.

20.2. Ποιες είναι οι καλύψεις της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας που παρέχονται;

20.2.1. Ιατρικές συμβουλές μέσω του συντονιστικού κέντρου «Γραμμή Υγείας 1010»

Μέσω του συντονιστικού κέντρου της INTEPAMERIKAN BOHΘEIAS, ο Ασφαλισμένος μπορεί να λάβει 24ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο:

- Ιατρικές συμβουλές για κάθε πρόβλημα υγείας
- Πληροφορίες σχετικά με γιατρούς, εφημερεύοντα φαρμακεία, νοσοκομεία κ.λπ. εντός Ελλάδας
- Ενημέρωση για τους υγειονομικούς κανονισμούς της Ελλάδας ή άλλης χώρας που πρόκειται να ταξιδέψει (εμβόλια, προληπτικά μέτρα, κ.λπ.)

20.2.2. Υγειονομική μεταφορά

Σε περίπτωση που εξαιτίας επείγοντος Περιστατικού, ο Ασφαλισμένος δε μπορεί να συνεχίσει τη μετακίνησή του, η INTEPAMERIKAN BOHΘEIAS θα φέρει σε επαφή το δικό της συντονιστή γιατρό με το γιατρό του νοσοκομείου που βρίσκεται ο Ασφαλισμένος και του προσφέρθηκαν Α' Βοήθειες.

Η ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ αναλαμβάνει να οργανώσει και να πραγματοποιήσει τη μεταφορά του Ασφαλισμένου στο κοντινότερο κατάλληλο νοσοκομείο, αν από την τηλεφωνική επαφή των δυο γιατρών διαπιστωθεί ότι η κατάσταση του Ασφαλισμένου δε μπορεί να αντιμετωπιστεί επαρκώς στο νοσοκομείο που βρίσκεται και χρειάζεται μεταφορά σε άλλο κατάλληλο για την περίπτωσή του. Επίσης, θα πρέπει ο γιατρός που έχει επιληφθεί του περιστατικού, να δώσει έγκριση ότι η κατάσταση του Ασφαλισμένου επιτρέπει τη μεταφορά.

Ανάλογα με την περίπτωση, η μεταφορά μπορεί να γίνει με ασθενοφόρο, ελικόπτερο, αεροπλάνο ή οποιοδήποτε άλλο κατάλληλο μέσο. Το μέσο που θα χρησιμοποιηθεί για τη μεταφορά αποφασίζεται από τους δυο γιατρούς αποκλειστικά και μόνο με ιατρικά κριτήρια.

Αν για λόγους ανωτέρας βίας, η ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ δε μπορεί να οργανώσει και να πραγματοποιήσει τη μεταφορά του Ασφαλισμένου, η υποχρέωσή της περιορίζεται στην κάλυψη των εξόδων μεταφοράς που θα προκύψουν, ως εξής:

- μέχρι €450 για μεταφορά εντός Ελλάδας
- μέχρι €900 για μεταφορά από το εξωτερικό για άλλο σημείο του εξωτερικού
- μέχρι €900 για μεταφορά από το εξωτερικό στην Ελλάδα

Κατά τη διάρκεια της υγειονομικής μεταφοράς του Ασφαλισμένου, μπορεί να επιβιβαστεί στο μέσο μεταφοράς και ένας εκ των δύο γονέων ή ασκούντων σχετικά τη γονική μέριμνα ή άλλος συνοδός. Αν ωστόσο αυτό δεν είναι εφικτό, για οποιοδήποτε λόγο, η Εταιρία θα καταβάλλει τα έξοδα μετακίνησης του γονέα ή ασκούντος σχετικά τη γονική μέριμνα από τον τόπο που βρίσκεται τη στιγμή του περιστατικού μέχρι τον τόπο μεταφοράς του Ασφαλισμένου. Το ανώτατο όριο εξόδων που μπορεί να καταβάλλει η Εταιρία για την περίπτωση μετακίνησης γονέα ή ασκούντος τη γονική μέριμνα είναι τα εξής:

- μέχρι €90 για μετακίνηση εντός Ελλάδας
- μέχρι €450 για μετακίνηση από το εξωτερικό στην Ελλάδα

Στην περίπτωση που ζητηθεί η καταβολή αποζημίωσης από την ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ, η τελευταία θα πρέπει να ενημερωθεί μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τη μέρα του περιστατικού.

Η καταβολή της αποζημίωσης γίνεται μετά την προσκόμιση των απαιτούμενων πρωτότυπων δικαιολογητικών, με όλους τους νόμιμους τρόπους πληρωμής.

Η ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ δεν έχει καμία απολύτως ευθύνη για οτιδήποτε συμβεί στον Ασφαλισμένο που μεταφέρεται λόγω της κατάστασης της υγείας του, αφού οποιαδήποτε μεταφορά ή μετακίνησή του γίνεται πάντα μετά από σχετική υπόδειξη και συνεννόηση των θεραπόντων Γιατρών.

20.3. Σε ποιες χώρες παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχεται στον Ασφαλισμένο σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου. Παρόλα αυτά, η ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ δεν παρέχει την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας σε χώρες που γίνεται εξωτερικός πόλεμος (κηρυγμένος ή ακήρυκτος), εμφύλιος πόλεμος, επανάσταση, πραξικόπημα ή πολιτικές ταραχές.

20.4. Πώς χρησιμοποιούνται οι υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Για να χρησιμοποιήσετε τις υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, μπορείτε να καλέσετε τη «Γραμμή Υγείας 1010», η οποία είναι διαθέσιμη 24ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο.

Η κλήση μπορεί να γίνει από τον γονέα ή ασκούντα τη γονική μέριμνα του Ασφαλισμένου, από άλλο στενό συγγενή του ή από το Γιατρό που έχει επιληφθεί του Περιστατικού.

20.5. Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Δεν καλύπτεται η μεταφορά του Ασφαλισμένου αν:

- βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών
- πάσχει από χρόνιες ή ψυχιατρικές παθήσεις
- είναι κάτω των έξι (6) μηνών
- είναι σε κύηση άνω των τεσσάρων (4) μηνών

Όροι Προγράμματος "Accident Care"

Άρθρο 11 | Τι καλύπτει το πρόγραμμα Accident Care;

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας του Ασφαλισμένου συμπεριλαμβανομένων των εξόδων για χειρουργική αποκατάσταση χωρίς νοσηλεία αποκλειστικά και μόνο από ατύχημα, σε νοσοκομεία στην Ελλάδα.

Επιπλέον, καλύπτεται η συμμετοχή του Ασφαλισμένου όπως ορίζει ο δημόσιος ασφαλιστικός φορέας στο κόστος για τη διενέργεια διαγνωστικών απεικονιστικών εξετάσεων εκτός νοσηλείας.

Άρθρο 12 | Σε ποια νοσοκομεία καλύπτεται η νοσηλεία;

Καλύπτεται η νοσηλεία του Ασφαλισμένου αποκλειστικά και μόνο σε:

- Ιδιωτικά συνεργαζόμενα νοσοκομεία στην Ελλάδα
- Δημόσια νοσοκομεία (Συνεργαζόμενα ή μη)

Όλα τα Ιδιωτικά συνεργαζόμενα νοσοκομεία στην Ελλάδα αναφέρονται στο www.anytime.gr

Άρθρο 13 | Ποιο είναι το ανώτατο ποσό και ποσοστό κάλυψης;

Το ανώτατο ποσό και ποσοστό κάλυψης των εξόδων νοσηλείας του Ασφαλισμένου, για κάθε ασφαλιστική περίοδο, αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 14 | Ποια έξοδα νοσηλείας καλύπτονται;

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου, η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα εξής έξοδα:

14.1 Δωμάτιο & τροφή

Καλύπτονται τα έξοδα δωματίου και τροφής για νοσηλεία αποκλειστικά στη θέση που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων και αν χρειαστεί, σε μονάδα εντατικής θεραπείας, ή μονάδα αυξημένης φροντίδας.

14.2 Λοιπά έξοδα

- Φάρμακα που παρέχονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας
- Διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας
- Χρήση χειρουργείου και υλικών που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της επέμβασης
- Αγορά και τοποθέτηση αποκλειστικά και μόνο των παρακάτω προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων, ανεξάρτητα από το αν απαιτείται νοσηλεία του Ασφαλισμένου ή όχι:

- Τεχνητό πόδι
- Τεχνητό χέρι
- Απλό τεχνητό μάτι
- Μόσχευμα κερατοειδούς
- Μόσχευμα ενδοφακού
- Υλικά οστεοσύνθεσης

14.3 Αμοιβές γιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων

Αν η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιηθεί σε Συνεργαζόμενο ιδιωτικό νοσοκομείο, τότε οι αμοιβές γιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων καλύπτονται απευθείας από την Εταιρία, σύμφωνα με το ποσοστό που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Επίσης, σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας ταυτόχρονα ή χειρουργικές επεμβάσεις που οφείλονται στην ίδια πάθηση καλύπτονται σύμφωνα με την εκάστοτε σύμβαση με το Συνεργαζόμενο νοσοκομείο.

14.4 Χειρουργοί - Ειδικοί συνεργάτες του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN

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 Καλύψεων.

14.5 Δεύτερη ιατρική γνώμη για χειρουργική επέμβαση

Επιπλέον, η Εταιρία καλύπτει ιατρικές επισκέψεις σε χειρουργούς του Δικτύου Υγείας της INTERAMERICAN σε κάθε ασφαλιστική περίοδο, προκειμένου ο Ασφαλισμένος να πάρει δεύτερη ιατρική γνώμη για χειρουργική επέμβαση. Ο αριθμός των ιατρικών επισκέψεων αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

14.6 Κάλυψη εξόδων αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού, που δεν απαιτεί νοσηλεία

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα για την αντιμετώπιση κάθε σωματικής βλάβης που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, βίαιη, ξαφνική και χωρίς την πρόθεση του Ασφαλισμένου, που πραγματοποιήθηκαν:

- στο τμήμα επείγοντων περιστατικών ή στα εξωτερικά ιατρεία συνεργαζόμενου ιδιωτικού νοσοκομείου ή
- στο τμήμα επείγοντων περιστατικών ή στα εξωτερικά ιατρεία συνεργαζόμενου ή μη δημόσιου νοσοκομείου και δεν απαιτήθηκε νοσηλεία

Πιο συγκεκριμένα καλύπτονται οι ιατρικές εξετάσεις και πράξεις, οι διαγνωστικές εξετάσεις, καθώς και τα φάρμακα ή υλικά που χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο κατά την αντιμετώπιση του ατυχήματος. Το μέγιστο ποσό κάλυψης για κάθε ασφαλιστική περίοδο, καθώς και τυχόν συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο σχετικό κόστος, αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

14.7 Έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας ή συνοδού

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα αμοιβής αποκλειστικής νοσοκόμας, αν χρειαστεί, με τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η έκδοση νόμιμου δελτίου παροχής υπηρεσιών.

Επίσης, αναγνωρίζονται και καλύπτονται τα έξοδα συνοδού του Ασφαλισμένου που χρεώνονται από το νοσοκομείο, με τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων, υπό την προϋπόθεση ότι δε θα καταβληθεί αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας.

Άρθρο 15 | Πότε παρέχεται επίδομα;

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε νοσοκομείο ανεξαρτήτως αν πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση, και δεν απαιτηθεί η καταβολή αποζημίωσης, με βάση τα παραπάνω, τότε μπορεί να ζητήσει και να εισπράξει επίδομα για κάθε μέρα παραμονής του στο νοσοκομείο, με τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 16 | Πώς καλύπτονται οι διαγνωστικές εξετάσεις;

Εφόσον έχει δοθεί παραπεμπτικό μέσω ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, δηλαδή μέσω Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για διενέργεια διαγνωστικής απεικονιστικής εξέτασης για ατύχημα που καλύπτεται από τους όρους, η Εταιρία θα καλύψει το κόστος (συμμετοχή) που βαρύνει, κάθε φορά, τον Ασφαλισμένο, σύμφωνα με το όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 17 | Ποια είναι η διαδικασία Αποζημίωσης;

17.1 Διαδικασία αποζημίωσης σε Συνεργαζόμενα Ιδιωτικά Νοσοκομεία

Η - την αποζημίωση για όλα τα έξοδα νοσηλείας που αναγνωρίζει προς κάλυψη.

17.2 Διαδικασία Αποζημίωσης σε Δημόσια Νοσοκομεία

- 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 αναγγελίας αποζημίωσης
 - Εισιτήριο – Εξιτήριο
 - Ενημερωτικό σημείωμα νοσοκομείου
 - 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 κατατεθεί βεβαίωση του φορέα σε πρωτότυπη μορφή για την καταβολή αποζημίωσης στον Ασφαλισμένο, η οποία να αναφέρει ότι αυτά έχουν κρατηθεί.

17.3 Διαδικασία αποζημίωσης επειγόντος περιστατικού που δεν απαιτεί νοσηλεία

Η κάλυψη των εξόδων αυτών γίνεται απολογιστικά και πρέπει να ικανοποιούνται οι εξής προϋποθέσεις:

1. Να γνωστοποιηθεί το συμβάν άμεσα με την εκδήλωσή του στην Εταιρία, καλώντας τη «Γραμμή Υγείας 1010» και ο αρμόδιος γιατρός, με βάση τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του, να συστήσει άμεσα την επίσκεψη σε υγειονομική μονάδα.
2. Να εφαρμόζεται η ιατρικά αποδεκτή διαγνωστική διαδικασία, η οποία είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη, ιατρικά επιβεβλημένη, σύμφωνη με την «ιατρική βάσει ενδείξεων» και αποδεκτή από την επιστημονική ιατρική κοινότητα.
3. Να τεκμηριώνεται από τις ανάλογες εργαστηριακές ή/και απεικονιστικές εξετάσεις και θεραπευτική αντιμετώπιση.
4. Η Εταιρία να παραλάβει το έντυπο αναγγελίας αποζημίωσης, την πρωτότυπη απόδειξη, το ενημερωτικό σημείωμα νοσοκομείου, την ιατρική γνωμάτευση και τα αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων (σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν).

Σημειώνεται ότι, εκτός από τα παραπάνω, η Εταιρία μπορεί να ζητήσει επιπλέον δικαιολογητικά, ανάλογα με την περίπτωση.

Σε περίπτωση που κάποιος άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) κρατήσει τα παραπάνω πρωτότυπα δικαιολογητικά, θα πρέπει να κατατεθεί βεβαίωση του φορέα σε πρωτότυπη μορφή για την καταβολή αποζημίωσης στον Ασφαλισμένο, η οποία να αναφέρει ότι αυτά έχουν κρατηθεί.

17.4 Διαδικασία καταβολής επιδόματος

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

- Έντυπο αναγγελίας αποζημίωσης
- 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.

17.5 Διαδικασία αποζημίωσης κόστους συμμετοχής σε διαγνωστικές εξετάσεις

Για να καταβληθεί το κόστος, θα πρέπει η Εταιρία να παραλάβει τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Απόδειξη πληρωμής των διαγνωστικών εξετάσεων από την οποία θα πρέπει να προκύπτει η επιβάρυνση του Ασφαλισμένου
- Αντίγραφο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των εξετάσεων (παραπεμπτικό)

Έξοδα για χρήση χειρουργείου και για υλικά που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Καλύπτονται μόνο τα υλικά που είναι απαραίτητα για μία επέμβαση, με βάση τα ιατρικά πρωτόκολλα που είναι σε ισχύ και τις τιμές του Παρατηρητηρίου τιμών.

Άρθρο 20 | Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Σε όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται ιατρικές πράξεις, διαγνωστικές εξετάσεις, ή νοσηλεία, για τις παρακάτω περιπτώσεις και τις επιπλοκές τους:

- Παθήσεις, ατυχήματα, σωματικές, κληρονομικές και συγγενείς ανωμαλίες που υπήρχαν πριν από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και τα οποία, αν και ήταν γνωστά στις προγεννητικές εξετάσεις ή εμφανή μετά την γέννηση ή γενικώς γνωστά στον Συμβαλλόμενο ή και στον Ασφαλισμένο, δε δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης
- Απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου
- Επεμβάσεις και θεραπεία δοντιών, φατνίων και ούλων
- Ατυχήματα που οφείλονται σε επιδράσεις πυρηνικής ενέργειας, σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες ή χημική μόλυνση
- Ατυχήματα που οφείλονται σε πολεμικά γεγονότα
- Χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών

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
- Επεμβάσεις πλαστικής ή αισθητικής χειρουργικής
- Φυσιοθεραπείες εκτός νοσηλείας
- Παραβατική συμπεριφορά ανηλίκου η οποία τιμωρείται από τον Ποινικό Κώδικα

Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Άρθρο 21 | Ποια Εταιρία παρέχει την κάλυψη της «Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας»;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχεται από την ασφαλιστική Εταιρία «ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ» (ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ), η οποία έχει συνάψει με την Εταιρία «ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ» (ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ), το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο με αριθμό 70024215.

Με αυτό το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, η ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ αναλαμβάνει την υποχρέωση να παρέχει στους Ασφαλισμένους του προγράμματος «Accident Care» τις παροχές που περιγράφονται παρακάτω.

Το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ανανεώνεται αυτόματα τη μέρα λήξης του και σε κάθε Επέτειο, για μια ακόμα ετήσια ασφαλιστική περίοδο, με την καταβολή των τότε οφειλόμενων Ασφαλίσεων από την ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ.

Η INTERAMERIKAN, 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 έχει παραιτηθεί από την άσκηση των δικαιωμάτων Εναντίωσης και Υπαναχώρησης. Κάθε Ασφαλισμένος του προγράμματος «Accident Care» εντάσσεται αυτόματα και στην κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, η οποία παρέχεται με τους όρους που αναφέρονται παρακάτω.

Για την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, ισχύουν όλοι οι όροι του προγράμματος «Accident Care», καθώς και οι ορισμοί που επεξηγούνται στο Λεξικό όρων.

21.1. Ποιον καλύπτει η Άμεση Ιατρική Βοήθεια;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας καλύπτει μόνο τον Ασφαλισμένο.

21.2. Ποιες είναι οι καλύψεις της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας που παρέχονται;

21.2.1. Ιατρικές συμβουλές μέσω του συντονιστικού κέντρου «Γραμμή Υγείας 1010»

Μέσω του συντονιστικού κέντρου της INTERAMERIKAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ, ο Ασφαλισμένος μπορεί να λάβει 24ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο:

- Ιατρικές συμβουλές για κάθε πρόβλημα υγείας
- Πληροφορίες σχετικά με γιατρούς, εφημερεύοντα φαρμακεία, νοσοκομεία κ.λπ. εντός Ελλάδας
- Ενημέρωση για τους υγειονομικούς κανονισμούς της Ελλάδας ή άλλης χώρας που πρόκειται να ταξιδέψει (εμβόλια, προληπτικά μέτρα, κ.λπ.)

21.2.2. Υγειονομική μεταφορά

Σε περίπτωση που εξαιτίας επείγοντος Περιστατικού, ο Ασφαλισμένος δε μπορεί να συνεχίσει τη μετακίνησή του, η INTERAMERIKAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ θα φέρει σε επαφή το δικό της συντονιστή γιατρό με το γιατρό του νοσοκομείου που βρίσκεται ο Ασφαλισμένος και του προσφέρθηκαν Α' Βοήθειες.

Η INTERAMERIKAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ αναλαμβάνει να οργανώσει και να πραγματοποιήσει τη μεταφορά του Ασφαλισμένου στο κοντινότερο κατάλληλο Νοσοκομείο, αν από την τηλεφωνική επαφή των δυο γιατρών διαπιστωθεί ότι η κατάσταση του Ασφαλισμένου δε μπορεί να αντιμετωπιστεί επαρκώς στο νοσοκομείο που βρίσκεται και χρειάζεται μεταφορά σε άλλο κατάλληλο για την περίπτωση του. Επίσης, θα πρέπει ο γιατρός που έχει επιληφθεί του περιστατικού, να δώσει έγκριση ότι η κατάσταση του Ασφαλισμένου επιτρέπει τη μεταφορά.

Ανάλογα με την περίπτωση, η μεταφορά μπορεί να γίνει με ασθενοφόρο, ελικόπτερο, αεροπλάνο ή οποιοδήποτε άλλο κατάλληλο μέσο. Το μέσο που θα χρησιμοποιηθεί για τη μεταφορά αποφασίζεται από τους δυο γιατρούς αποκλειστικά και μόνο με ιατρικά κριτήρια.

Αν για λόγους ανωτέρας βίας, η INTERAMERIKAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ δε μπορεί να οργανώσει και να πραγματοποιήσει τη μεταφορά του Ασφαλισμένου, η υποχρέωσή της περιορίζεται στην κάλυψη των εξόδων μεταφοράς που θα προκύψουν, ως εξής:

- μέχρι €450 για μεταφορά εντός Ελλάδας
- μέχρι €900 για μεταφορά από το εξωτερικό για άλλο σημείο του εξωτερικού
- μέχρι €900 για μεταφορά από το εξωτερικό στην Ελλάδα

Κατά τη διάρκεια της υγειονομικής μεταφοράς του Ασφαλισμένου, μπορεί να επιβιβαστεί στο μέσο μεταφοράς και ένας εκ των δύο γονέων ή ασκούντων σχετικά τη γονική μέριμνα ή άλλος συνοδός. Αν ωστόσο αυτό δεν είναι εφικτό, για οποιοδήποτε λόγο, η Εταιρία θα καταβάλλει τα έξοδα μετακίνησης του γονέα ή ασκούντος σχετικά τη γονική μέριμνα από τον τόπο που βρίσκεται τη στιγμή του περιστατικού μέχρι τον τόπο μεταφοράς του Ασφαλισμένου. Το ανώτατο όριο εξόδων που μπορεί να καταβάλλει η Εταιρία για την περίπτωση μετακίνησης γονέα ή ασκούντος τη γονική μέριμνα είναι τα εξής:

- μέχρι €90 για μετακίνηση εντός Ελλάδας
- μέχρι €450 για μετακίνηση από το εξωτερικό στην Ελλάδα

Στην περίπτωση που ζητηθεί η καταβολή αποζημίωσης από την INTERPAMEΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ, η τελευταία θα πρέπει να ενημερωθεί μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τη μέρα του περιστατικού.

Η καταβολή της αποζημίωσης γίνεται μετά την προσκόμιση των απαιτούμενων πρωτότυπων δικαιολογητικών, με όλους τους νόμιμους τρόπους πληρωμής.

Η INTERPAMEΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ δεν έχει καμία απολύτως ευθύνη για οτιδήποτε συμβεί στον Ασφαλισμένο που μεταφέρεται λόγω της κατάστασης της υγείας του, αφού οποιαδήποτε μεταφορά ή μετακίνησή του γίνεται πάντα μετά από σχετική υπόδειξη και συνεννόηση των θεραπόντων γιατρών.

21.3. Σε ποιες χώρες παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχεται στον Ασφαλισμένο σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου.

Παρόλα αυτά, η INTERPAMEΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ δεν παρέχει την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας σε χώρες που γίνεται εξωτερικός πόλεμος (κηρυγμένος ή ακήρυκτος), εμφύλιος πόλεμος, επανάσταση, πραξικόπημα ή πολιτικές ταραχές.

21.4. Πώς χρησιμοποιούνται οι υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Για να χρησιμοποιήσετε τις υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, μπορείτε να καλέσετε τη «Γραμμή Υγείας 1010», η οποία είναι διαθέσιμη 24ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο.

Η κλήση μπορεί να γίνει από τον γονέα ή ασκούντα τη γονική μέριμνα του Ασφαλισμένου, από άλλο στενό συγγενή του ή από το γιατρό που έχει επιληφθεί του περιστατικού.

21.5. Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Δεν καλύπτεται η μεταφορά του Ασφαλισμένου αν:

- βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών
- πάσχει από χρόνιες ή ψυχιατρικές παθήσεις
- είναι κάτω των έξι (6) μηνών
- είναι σε κήση άνω των τεσσάρων (4) μηνών

Όροι Προγράμματος "Emergency Care"

Άρθρο 11 | Τι καλύπτει το πρόγραμμα Emergency Care;

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα για την αντιμετώπιση κάθε αιφνίδιας μεταβολής της υγείας του Ασφαλισμένου, που εκδηλώθηκε με οξεία σοβαρά συμπτώματα ή κάθε σωματική βλάβη που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, βίαιη, ξαφνική και χωρίς την πρόθεση του Ασφαλισμένου, που πραγματοποιήθηκαν στο τμήμα επείγοντων περιστατικών ή στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου και δεν απαιτήθηκε νοσηλεία.

Πιο συγκεκριμένα καλύπτονται οι ιατρικές εξετάσεις και πράξεις, οι διαγνωστικές εξετάσεις, καθώς και τα φάρμακα ή υλικά που χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο κατά την αντιμετώπιση του επείγοντος περιστατικού.

Άρθρο 12 | Σε ποια νοσοκομεία καλύπτεται το επείγον περιστατικό;

Η Εταιρία καλύπτει τα επείγοντα περιστατικά αποκλειστικά και μόνο σε:

- Συνεργαζόμενα ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα
- Δημόσια νοσοκομεία (Συνεργαζόμενα ή μη)

Όλα τα Συνεργαζόμενα ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα αναφέρονται στο www.anytime.gr

Άρθρο 13 | Ποιο είναι το ανώτατο ποσό και ποσοστό κάλυψης;

Το ανώτατο ποσό και ποσοστό κάλυψης των εξόδων για επείγον περιστατικό που δεν απαιτεί νοσηλεία, για κάθε ασφαλιστική περίοδο, αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 14 | Διαδικασία αποζημίωσης επείγοντος περιστατικού που δεν απαιτεί νοσηλεία

Η κάλυψη των εξόδων αυτών γίνεται απολογιστικά και πρέπει να ικανοποιούνται οι εξής προϋποθέσεις:

1. Να γνωστοποιηθεί το συμβάν άμεσα με την εκδήλωσή του στην Εταιρία, καλώντας τη «Γραμμή Υγείας 1010» και ο αρμόδιος γιατρός, με βάση τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του, να συστήσει άμεσα την επίσκεψη σε υγειονομική μονάδα.
2. Να εφαρμόζεται η ιατρικά αποδεκτή διαγνωστική διαδικασία, η οποία είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη, ιατρικά επιβεβλημένη, σύμφωνη με την «ιατρική βάση ενδείξεων» και αποδεκτή από την επιστημονική ιατρική κοινότητα.
3. Να τεκμηριώνεται από τις ανάλογες εργαστηριακές ή/και απεικονιστικές εξετάσεις και θεραπευτική αντιμετώπιση.
4. Η Εταιρία να παραλάβει το έντυπο αναγγελίας αποζημίωσης, την πρωτότυπη απόδειξη, το ενημερωτικό σημείωμα νοσοκομείου, την ιατρική γνωμάτευση και τα αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων (σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν).

Άρθρο 15 | Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;

Αν το ποσό που καλύψει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) είναι μεγαλύτερο ή ίσο με το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου, η Εταιρία καλύπτει το υπόλοιπο ποσό των αναγνωριζομένων εξόδων, μέχρι το ανώτατο ποσό κάλυψης. Αν το ποσό που καλύψει ο άλλος ασφαλιστικός φορέας είναι μικρότερο από το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου, τότε η Εταιρία θα καταβάλει την αποζημίωση για τα αναγνωριζόμενα έξοδα σαν να μην είχε μεσολαβήσει ο άλλος φορέας.

Άρθρο 16 | Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Σε όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται ιατρικές πράξεις, διαγνωστικές εξετάσεις για τις παρακάτω περιπτώσεις και τις επιπλοκές τους:

- Παθήσεις, ατυχήματα, σωματικές, κληρονομικές και συγγενείς ανωμαλίες που υπήρχαν πριν από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και τα οποία, αν και ήταν γνωστά στις προγεννητικές εξετάσεις ή εμφανή μετά την γέννηση, δε δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης
- Απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου
- Επεμβάσεις και θεραπεία δοντιών, φαρτνίων και ούλων
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε επιδράσεις πυρηνικής ενέργειας, σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες ή χημική μόλυνση
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε πολεμικά γεγονότα
- Χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών
- Κύηση, τοκετός και οι επιπλοκές τους, καθώς και όλες οι περιπτώσεις διακοπής κύησης
- 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 έγιναν δεν έχουν σχέση με την αντιμετώπιση των οξέων σοβαρών συμπτωμάτων ή της σωματικής βλάβης
- Παραβατική συμπεριφορά ανηλίκου, η οποία τιμωρείται από τον Ποινικό Κώδικα

Όροι Προγράμματος "Diagnostics"

Άρθρο 11 | Τι καλύπτει το πρόγραμμα Diagnostics;

Εφόσον έχει δοθεί παραπεμπτικό μέσω ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, δηλαδή μέσω Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για διενέργεια διαγνωστικής εξέτασης για πάθηση ή ατύχημα που καλύπτεται από τους όρους, η Εταιρία θα καλύψει το κόστος (συμμετοχή) που βαρύνει, κάθε φορά, τον Ασφαλισμένο, σύμφωνα με το όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 12 | Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Σε όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται διαγνωστικές εξετάσεις για τις παρακάτω περιπτώσεις και τις επιπλοκές τους:

- Παθήσεις, ατυχήματα, σωματικές, κληρονομικές και συγγενείς ανωμαλίες που υπήρχαν πριν από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και τα οποία, αν και ήταν γνωστά στις προγεννητικές εξετάσεις ή εμφανείς μετά την γέννηση ή γενικώς γνωστές στο Συμβαλλόμενο ή και στον Ασφαλισμένο, δε δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης
- Κυστική ίνωση
- Κύηση, τοκετός και οι επιπλοκές τους, καθώς και όλες οι περιπτώσεις διακοπής κύησης

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 που γίνονται αφορούν αλλεργικά τεστ, έλεγχο γονιδίων, ενζύμων ή αμινοξέων και θεραπείες με γονίδια, ένζυμα ή αμινοξέα

Άρθρο 13 | Πώς καταβάλλεται το κόστος;

Για να καταβληθεί το κόστος, θα πρέπει η Εταιρία να παραλάβει τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Απόδειξη πληρωμής των διαγνωστικών εξετάσεων από την οποία θα πρέπει να προκύπτει η επιβάρυνση του Ασφαλισμένου
- Αντίγραφο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των εξετάσεων (παραπεμπτικό)

Όροι Προγράμματος "Parent Care"

Άρθρο 11 – Τι καλύπτει το πρόγραμμα Parent Care;

Η Εταιρία καταβάλλει απευθείας στον γονέα/κηδεμόνα του Ασφαλισμένου ποσό για τα καθημερινά έξοδά του σε περίπτωση:

- νοσηλείας του Ασφαλισμένου παιδιού
- χειρουργικής επέμβασης του Ασφαλισμένου παιδιού χωρίς νοσηλεία και
- παραμονής του Ασφαλισμένου παιδιού για τη διενέργεια χημειοθεραπείας-ακτινοθεραπείας

σε οποιοδήποτε Συνεργαζόμενο ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο.

Άρθρο 12 | Ποιο είναι το ποσό του επιδόματος;

Το ποσό επιδόματος που καταβάλλει η Εταιρία για καθημερινά έξοδα του συνοδού γονέα/κηδεμόνα του Ασφαλισμένου, σε περίπτωση νοσηλείας του τελευταίου, αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 13 | Πότε καταβάλλεται το επίδομα;

Το επίδομα καταβάλλεται, στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος χρειαστεί να νοσηλευτεί, για μέγιστο χρονικό διάστημα που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 14 | Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Σε όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, το επίδομα δεν καταβάλλεται στην περίπτωση που το Ασφαλισμένο παιδί χρειαστεί να νοσηλευτεί για:

- Παθήσεις, ατυχήματα, σωματικές, κληρονομικές και συγγενείς ανωμαλίες που υπήρχαν πριν από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και τα οποία, αν και ήταν γνωστά στις προγεννητικές εξετάσεις ή εμφανή μετά τη γέννηση ή γενικώς γνωστά στο Συμβαλλόμενο ή και στον Ασφαλισμένο, δε δηλώθηκαν στην Αίτηση ασφάλισης
- Απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου
- Κυστική ίνωση
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε επιδράσεις πυρηνικής ενέργειας, σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες ή χημική μόλυνση
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε πολεμικά γεγονότα
- Χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών
- Κύηση, τοκετός και οι επιπλοκές τους, καθώς και όλες οι περιπτώσεις διακοπής κύησης
- Ψυχιατρικές παθήσεις

Επιπλέον, δεν παρέχεται το επίδομα σε όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Αν ο Ασφαλισμένος δεν κατοικεί μόνιμα στην Ελλάδα
- Επεμβάσεις πλαστικής ή αισθητικής χειρουργικής
- Παραβατική συμπεριφορά ανηλίκου, η οποία τιμωρείται από τον Ποινικό Κώδικα

Άρθρο 15 | Πώς καταβάλλεται το επίδομα;

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

- Εισιτήριο και Εξιτήριο νοσηλείας του Ασφαλισμένου
- Ενημερωτικό σημείωμα νοσηλείας

Εκτός από τα παραπάνω, η Εταιρία μπορεί να ζητήσει επιπλέον δικαιολογητικά, ανάλογα με την περίπτωση.

Αλφαβητικό Λεξικό όρων

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

Αίτηση ασφάλισης

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.

Αναγνωριζόμενα έξοδα

Τα έξοδα, τα οποία αναφέρεται ότι καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέχρι τα όρια ή ποσοστά που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και έχουν άμεση σχέση με την αιτία νοσηλείας.

Αποζημίωση

Το ποσό που η Εταιρία είναι υποχρεωμένη να καταβάλλει ανάλογα με την περίπτωση, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ασφαλισιμότητα

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

Κάθε πρόσωπο που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και για το οποίο η Εταιρία έχει αναλάβει την υποχρέωση να καταβάλλει αποζημίωση.

Ασφαλιστική περίοδος

Το χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που ξεκινά από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ασφάλιστρο

Το ετήσιο και προκαταβλητέο χρηματικό ποσό που έχει την υποχρέωση να καταβάλει ο Συμβαλλόμενος κάθε ασφαλιστική περίοδο, για να παρέχει η Εταιρία στον Ασφαλισμένο ασφαλιστική κάλυψη.

Γιατρός

Κάθε φυσικό πρόσωπο που έχει όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από το νόμο να ασκεί ειδικότητα αναγνωρισμένη από επιστημονικούς Ιατρικούς Συλλόγους.

Διαγνωστικό κέντρο

Κάθε ιατρικό κέντρο που διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό, την οργάνωση και το επιτελείο, για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων και λειτουργεί νόμιμα στην Ελλάδα.

Δίκτυο Υγείας

Το σύνολο των γιατρών, των πολυϊατρείων και των διαγνωστικών κέντρων που συνεργάζονται με την Εταιρία, για να παρέχουν υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους.

Επείγον περιστατικό, που δεν απαιτεί νοσηλεία

Η αιφνίδια μεταβολή της υγείας του Ασφαλισμένου, που εκδηλώνεται με οξεία σοβαρά συμπτώματα ή κάθε σωματική βλάβη που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, βίαιη, ξαφνική και χωρίς την πρόθεση του Ασφαλισμένου, για την αντιμετώπιση της οποίας είναι αναγκαία η άμεση παροχή ιατρικής βοήθειας προς αποφυγή πρόκλησης σοβαρής βλάβης του οργανισμού. Για να χαρακτηριστεί ένα περιστατικό από την Εταιρία ως επείγον θα πρέπει να υπάρχουν οι εξής προϋποθέσεις:

1. Να γνωστοποιηθεί το συμβάν άμεσα με την εκδήλωσή του στην Εταιρία, καλώντας τη «Γραμμή Υγείας 1010» και ο αρμόδιος γιατρός, με βάση τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του, να συστήσει άμεσα την επίσκεψη σε υγειονομική μονάδα.

2. Να εφαρμόζεται η ιατρικά αποδεκτή διαγνωστική διαδικασία, η οποία είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη, ιατρικά επιβεβλημένη, σύμφωνη με την «ιατρική βάσει ενδείξεων» και αποδεκτή από την επιστημονική ιατρική κοινότητα.

3. Να τεκμηριώνεται από τις ανάλογες εργαστηριακές ή/και απεικονιστικές εξετάσεις.

Επέτειος ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Η ημερομηνία κάθε έτους που ταυτίζεται με την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Εταιρία

Η Εταιρία «ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ».

Ηλικία Ασφαλισμένου

Η ηλικία του Ασφαλισμένου που είναι 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 το δικαιολογητικό αυτό, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να το ζητήσει, πριν πραγματοποιήσει οποιαδήποτε πληρωμή αποζημίωσης.

Θεραπεία

Η προσπάθεια να αντιμετωπιστεί μια πάθηση, μια ασθένεια ή ένα ατύχημα, με όλα τα σύγχρονα και ιατρικά αποδεκτά μέσα, με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο, η οποία είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη, ιατρικά επιβεβλημένη, σύμφωνη με την «ιατρική βάσει ενδείξεων» και αποδεκτή από την επιστημονική ιατρική κοινότητα.

Μόνιμη κατοικία Ασφαλισμένου

Ο τόπος στον οποίο ο Ασφαλισμένος κατοικεί και από τον οποίο δεν απουσιάζει για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των έξι (6) μηνών. Η μόνιμη κατοικία δηλώνεται στην αίτηση ασφάλισης.

Σε κάθε περίπτωση Έλληνες φοιτητές που διαμένουν προσωρινά στο εξωτερικό και ναυτικοί θεωρούνται μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδας, εφόσον την έχουν δηλώσει ως μόνιμο τόπο κατοικίας τους.

Νοσηλεία

Η ιατρικά αναγκαία εισαγωγή του Ασφαλισμένου εντός νοσοκομείου ως εσωτερικός ασθενής με παραμονή στο νοσοκομείο για ένα τουλάχιστον βράδυ για να υποβληθεί σε επέμβαση ή θεραπεία η οποία δεν μπορεί να γίνει εκτός νοσοκομείου. Ειδικά στις περιπτώσεις χημειοθεραπειών και ακτινοθεραπειών που αφορούν θεραπεία καρκίνου, νοσηλεία θεωρείται και η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή του Ασφαλισμένου χωρίς διανυκτέρευση, για την οποία όμως ήταν απαραίτητη η χρέωση δωματίου.

Νοσοκομείο

Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (δημόσιο ή ιδιωτικό) με νόμιμη άδεια λειτουργίας για περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, που διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Νοσοκομεία δε θεωρούνται санаторία, 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

Το έγγραφο με το οποίο πιστοποιείται κάποια αλλαγή στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Συγγενής πάθηση

Η πάθηση που προκαλείται από ανωμαλία των ιστών, του μεταβολισμού ή της λειτουργίας του οργανισμού, που συμβαίνει 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

Το πρόσωπο που συνάπτει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την Εταιρία.

Συνεργαζόμενο νοσοκομείο

Κάθε νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρία έχει συμφωνήσει, με γραπτή σύμβαση, να νοσηλεύει τους Ασφαλισμένους της, αν αυτοί το επιλέξουν, και να εξοφλεί απευθείας σε αυτό τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας τους, με βάση τους όρους του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Φάρμακα

Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που με βάση τα ισχύοντα ιατρικά πρωτόκολλα χορηγούνται στον Ασφαλισμένο κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο είτε ως νοσηλευόμενος ή για την αντιμετώπιση επειγόντος περιστατικού χωρίς νοσηλεία. 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

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

Η προσπάθεια να αντιμετωπιστεί μια πάθηση, μια ασθένεια ή ένα ατύχημα, με τομή του ανθρώπινου σώματος ή με όποια σύγχρονη και ιατρικά αποδεκτή χειρουργική μέθοδο για την αφαίρεση παθολογικών ιστών, συρραφή ρήξης οργάνων, ή αποκατάσταση τραυματικών βλαβών, η οποία είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη, ιατρικά επιβεβλημένη, σύμφωνη με την «ιατρική βάσει ενδείξεων» και αποδεκτή από την επιστημονική ιατρική κοινότητααυτά τα Αναγνωρισμένα έξοδα Νοσηλείας τους, με βάση τους όρους του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ)

Προς την ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
Λ. Συγγρού 124-126, 117 45 Αθήνα
(Υπ' όψιν Γεν. Δ/σης Ατομικών Ασφαλίσεων Ζωής και Υγείας)

Δήλωση Υπαναχώρησης

(Άρθρο 40', Παράγραφος 6 Νόμος 2251/1994)

Σας δηλώνω ότι υπαναχωρώ ως προς τη σύναψη της σύμβασης ασφάλισης με αριθμό....., σύμφωνα με το Άρθρο 40', Παράγραφος 6, του Νόμου 2251/1994, μέσα στο διάστημα της νόμιμης προθεσμίας των 30 ημερολογιακών ημερών από την μέρα που μου παραδόθηκαν οι όροι ασφάλισης και οι σχετικές πληροφορίες. 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

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ)

Προς την ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
Λ. Συγγρού 124-126, 117 45 Αθήνα
(Υπ' όψιν Γεν. Δ/σης Ατομικών Ασφαλίσεων Ζωής και Υγείας)

Δήλωση Εναντίωσης

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

Ο/Η υπογράφων/ουσα, Συμβαλλόμενος στο υπ' αριθ. ασφαλιστήριο που έχω παραλάβει, δηλώνω ότι ασκώ το δικαίωμα Εναντίωσης για τους παρακάτω λόγους:

1. _____

2. _____

3. _____

Κατόπιν τούτου, το ασφαλιστήριο ακυρώνεται εξ υπαρχής και θεωρείται σαν να μην έχει εκδοθεί ποτέ.

Τόπος

Χρονολογία
(Ημέρα - Μήνας - Έτος)

Ο Δηλών
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)