



## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

### Bonjour Health

#### ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

##### A. ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΥΨΗ

###### **I. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ασθενείας του Ασφαλισμένου η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο, τα αναγκαία, λογικά και συνήθη έξοδα που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας για θεραπεία που είναι τεκμηριωμένη και ιατρικά απαραίτητη να γίνει εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος, με βάση τους όρους και προϋποθέσεις που αναφέρονται κατωτέρω.

Η καταβολή των εξόδων θα γίνεται βάσει πρωτοτύπων παραστατικών ή στην περίπτωση που έχει προηγηθεί χρήση άλλου φορέα για την κάλυψη δαπανών, βάσει φωτοαντιγράφων των παραστατικών και πρωτότυπης βεβαίωσης του φορέα για το ποσό που κατέβαλε.

Διευκρινίζεται ότι έξοδα που καταβάλλονται από άλλους ασφαλιστικούς ή κρατικούς φορείς δεν αποζημιώνονται.

###### **II. ΟΡΙΣΜΟΙ - ΠΑΡΟΧΕΣ**

###### **1. Νοσηλευτικό Ίδρυμα**

Η επιλογή του Νοσηλευτικού Ιδρύματος από τον Ασφαλισμένο είναι ελεύθερη, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό.

Ως Νοσηλευτικό Ίδρυμα, θεωρείται κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (δημόσιο ή ιδιωτικό) που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη ασθενών ή τραυματιών όλο το 24ωρο, διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό και παρέχει χειρουργική ή συντηρητική θεραπεία/περίθαλψη.

Δεν θεωρούνται Νοσοκομεία τα ιδρύματα αποκατάστασης και επανένταξης για τοξικομανείς ή αλκοολικούς, οι ψυχιατρικές / νευρολογικές κλινικές, τα γενικά αναπαυτήρια κάθε μορφής, αναρρωτήρια, σανατόρια, φυσιοθεραπευτήρια, κέντρα αποκατάστασης αναπήρων, οίκοι ευγηρίας, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο ασκείται μη επιστημονικά αποδεκτή ιατρική π.χ. βελονισμός, γιόγκα, ομοιοπαθητική κ.λ.π..

## **2. Νοσηλεία**

Θεωρείται η θεραπευτική αγωγή που πρέπει σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση να γίνει εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος και για την οποία είναι ιατρικώς αναγκαία και επιβεβλημένη, η παραμονή του Ασφαλισμένου εντός αυτού για μία (1) τουλάχιστον διανυκτέρευση και μέχρι 365 ημέρες κατ' ανώτατο όριο.

Δεν θεωρείται νοσηλεία η παραμονή του Ασφαλισμένου εντός νοσηλευτικού ιδρύματος για χρονικό διάστημα πέραν του ιατρικώς απαραίτητου ή για να υποβληθεί σε διαγνωστικές εξετάσεις χωρίς να έχει διαγνωσθεί πάθηση.

Δύο ή περισσότερες νοσηλείες εφόσον δεν απέχουν η μία από την άλλη περισσότερο από ενενήντα (90) ημέρες και οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές της θεωρούνται σαν μία νοσηλεία.

## **3. Επείγον Περιστατικό**

Θεωρείται η αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας η οποία εκδηλώνεται με οξεία σοβαρά συμπτώματα, τα οποία δύναται να επιφέρουν απώλεια της ζωής του Ασφαλισμένου ή μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα να επιδεινώσουν σημαντικά την κατάσταση της υγείας του και απαιτεί την παροχή άμεσης και χωρίς καθυστέρηση ιατρικής ή χειρουργικής θεραπείας σε Νοσοκομείο.

Η αξιολόγηση του περιστατικού γίνεται αποκλειστικά και μόνο με βάση ιατρικά κριτήρια και όχι με βάση την συμπτωματολογία για την οποία ζητήθηκε ιατρική αντιμετώπιση.

## **4. Ατύχημα**

Κάθε γεγονός βίαιο, εξωτερικό, ορατό, τυχαίο, αιφνίδιο και απόλυτα ανεξάρτητο από τη θέληση του Ασφαλισμένου, που συνέβη κατά το χρονικό διάστημα που ο Ασφαλισμένος καλύπτεται από το Συμβόλαιο και επιφέρει Σωματική Βλάβη του Ασφαλισμένου.

## **5. Ασθένεια**

Κάθε βλάβη της υγείας που εκδηλώνεται για πρώτη φορά τριάντα (30) ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης της Ασφάλισης ή τριάντα (30) ημέρες από την επαναφορά του Ασφαλιστηρίου σε ισχύ και που οφείλεται σε παθολογικά αίτια (ασθένεια), που προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν κατά τη σύναψη της Ασφαλιστικής Σύμβασης ή την επαναφορά της σε ισχύ και δεν οφείλεται σε ατύχημα, καταλήγει σε διάγνωση πάθησης και απαιτεί θεραπεία.

Ειδικά για τις περιπτώσεις μυοσκελετικών παθήσεων ακόμα και εάν προέρχονται από Ατύχημα, πλην των περιπτώσεων καταγμάτων των οστών, ορίζεται χρονική περίοδος αναμονής για την κάλυψή τους, δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης.

Σε περίπτωση που επιλεγεί εκπιπτόμενο πόσο μικρότερο από €3.000 τότε επιπλέον του ανωτέρω και οι ακόλουθες αναμονές:

- δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ του Ασφαλιστηρίου για νοσηλεία ή θεραπεία για κήλες πάσης φύσεως, αιμορροΐδες, αμυγδαλές, σκολίωση ρινικού διαφράγματος, ινομυώματα της μήτρας, καρδιαγγειακά νοσήματα
- εννιά (9) μήνες από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ του Ασφαλιστηρίου για νοσηλεία ή θεραπεία για κακοήθειες ή κακοήθειες όγκους/κύστες
- έξι (6) μήνες από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ του Ασφαλιστηρίου για νοσηλεία ή θεραπεία για καλοήθειες όγκους/κύστες

## **6. Ιατρός**

Θεωρείται ο επιστήμονας διπλωματούχος ιατρός, οποίος είναι μέλος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου ή ανάλογου Ιατρικού Συλλόγου της χώρας όπου εξασκεί το επάγγελμα. Σε καμιά περίπτωση, το πρόσωπο αυτό δεν μπορεί να είναι ο Ασφαλισμένος ή μέλος του άμεσου οικογενειακού του περιβάλλοντος.

## **7. Λογικά και συνήθη έξοδα**

Θεωρούνται εκείνα που είναι σύμφωνα με το γενικό επίπεδο τιμών και δεν υπερβαίνουν την αντίστοιχη χρέωση από άλλους παρόχους του ίδιου επιπέδου στην περιοχή που πραγματοποιήθηκε η θεραπεία, για παρόμοια ή συγκρίσιμη θεραπεία ή υπηρεσίες σε άτομα του ίδιου φύλου και συγκρίσιμης ηλικίας και για παρόμοια ασθένεια ή ατύχημα.

## **8. Ιατρικά αναγκαίες υπηρεσίες**

Όλες οι προβλεπόμενες από το προϊόν παροχές οι οποίες σύμφωνα με την εκτίμηση της Εταιρίας και την ιατρική επιστήμη και δεοντολογία, είναι ενδεδειγμένες και αναγκαίες ως προς τον αριθμό και το είδος για τη θεραπεία της ασθένειας ή του ατυχήματος του ασφαλισμένου.

## **9. Θέση νοσηλείας**

### **α. Σε νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας**

Το προϊόν καλύπτει δαπάνες παραμονής σε μονόκλινο (Α΄ Θέση) ή δίκλινο (Β΄ Θέση) ή τρίκλινο (Γ΄ Θέση) δωμάτιο (η θέση νοσηλείας επιλέγεται από τον πελάτη κατά την υποβολή της αίτησης ασφάλισης). Σε περίπτωση νοσηλείας σε ανώτερη θέση από αυτή που έχει επιλεγεί, ο ασφαλισμένος θα καταβάλλει εξ ιδίων τη διαφορά των δαπανών.

Στην περίπτωση νοσηλείας παιδιού κάτω των 12 ετών, καλύπτονται και οι δαπάνες διαμονής ενός από τους γονείς του, στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα και υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα καταβληθούν έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας.

## **β. Σε νοσηλευτικά ιδρύματα του εξωτερικού**

Στην περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό, το προϊόν καλύπτει τις δαπάνες παραμονής του Ασφαλισμένου σε δωμάτιο, με ανώτατο όριο το ποσό των €500 ημερησίως.

Διευκρινίζεται ότι στο ανώτατο όριο συμπεριλαμβάνονται και οι τυχόν δαπάνες διαμονής ενός γονέα, στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα του εξωτερικού, στην περίπτωση νοσηλείας παιδιού κάτω των 12 ετών και υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα καταβληθούν έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας.

### **10. Ποσοστό κάλυψης λοιπών νοσηλευτικών δαπανών**

Το ποσοστό κάλυψης των λοιπών αναγνωριζομένων νοσοκομειακών και ιατροφαρμακευτικών εξόδων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, δηλαδή εκτός των δαπανών για δωμάτιο και τροφή, ορίζεται ως ακολούθως:

α) Σε νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας ή της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ανέρχεται σε ποσοστό 100% εφόσον η Εταιρία έχει αποδεδειγμένα ενημερωθεί πριν ή το αργότερο με την εισαγωγή του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο, διαφορετικά ανέρχεται σε ποσοστό 90%.

β) Σε νοσηλευτικά ιδρύματα άλλων χωρών συμπεριλαμβανομένης της Αμερικής και του Καναδά, ανέρχεται στο ποσοστό 80%.

### **11. Κάλυψη δαπανών**

#### **α. Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα**

Σε περίπτωση νοσηλείας σε συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, παρέχεται η δυνατότητα της απευθείας κάλυψης των αναγνωριζομένων δαπανών και για ποσά που υπερβαίνουν το εκπιπτόμενο ποσό, από τη CNP ΖΩΗΣ Α.Α.Ε. στο συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

#### **β. Μη συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα**

Σε περίπτωση νοσηλείας σε μη συμβεβλημένο Νοσηλευτικό ίδρυμα, ο Ασφαλισμένος καταβάλλει το σύνολο των εξόδων της νοσηλείας στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα και ακολούθως αφού υποβάλλει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά στην Εταιρία, η Εταιρία του επιστρέφει απολογιστικά, το ποσό που αντιστοιχεί στα αναγνωριζόμενα από αυτήν έξοδα.

### **12. Αμοιβές ιατρών, χειρουργών και αναισθησιολόγων**

Οι αμοιβές των ιατρών, των χειρουργών και των αναισθησιολόγων διέπονται από τον ορισμό της λογικής και συνήθους χρέωσης όπως περιγράφεται στην περίπτωση 7 ανωτέρω και καταβάλλονται ως ακολούθως:

## α. Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Σύμφωνα με τα ποσοστά της ενότητας 10, τη βαρύτητα του περιστατικού και τις ιδιαίτερες συμφωνίες μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβεβλημένου Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

## β. Μη συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Με βάση τα ποσοστά της ενότητας 10 ανωτέρω και μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον παρακάτω πίνακα

i. Αμοιβές Χειρουργού και Αναισθησιολόγου		
Ανώτατα όρια αμοιβών ανά κατηγορία χειρουργικής επέμβασης		
Κατηγορία Επέμβασης	Ανώτατη Αμοιβή Χειρουργού	Ανώτατη Αμοιβή Αναισθησιολόγου
1. Πολύ Μικρή	€ 135	€ 105
2. Μικρή	€ 500	€ 285
3. Μεσαία	€ 1.150	€ 300
4. Μεγάλη	€ 1.720	€ 450
5. Βαρεία	€ 2.490	€ 550
6. Εξαιρετικά Βαρεία	€ 3.250	€ 650
7. Ειδική	€ 4.490	€ 900

Σημειώνεται ότι στην περίπτωση όπου η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιείται με την συνδρομή βοηθών το συνολικό ποσό αποζημίωσης ανά ειδικότητα δεν δύναται να υπερβεί τα ανώτατα όρια αμοιβών όπως αυτά ορίζονται ανωτέρω.

ii. Αμοιβές Ιατρών άλλων ειδικοτήτων (πλην Χειρουργού και Αναισθησιολόγου)	
Για νοσηλεία μέχρι και δύο (2) ημέρες	€ 200
Από την τρίτη (3 <sup>η</sup> ) μέχρι και την πέμπτη (5 <sup>η</sup> ) ημέρα νοσηλείας	€ 105
Από την έκτη (6 <sup>η</sup> ) μέχρι και την εικοστή (20 <sup>η</sup> ) ημέρα νοσηλείας	€ 75
Από την εικοστή πρώτη (21 <sup>η</sup> ) ημέρα νοσηλείας και μετά	€ 50

## 13. Αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας

Τα έξοδα για υπηρεσίες αποκλειστικής νοσοκόμας, διέπονται από τον ορισμό της λογικής και συνήθους χρέωσης όπως περιγράφεται στην περίπτωση 7 ανωτέρω και καταβάλλονται εφόσον αυτές κρίνονται ιατρικά επιβεβλημένες και παρέχονται από επαγγελματία νοσηλεύτη/νοσηλεύτρια, με μέγιστο όριο τις τριάντα (30) ημέρες και με βάση τα ποσοστά της ενότητας 10 ανωτέρω.

## 14. Νοσηλεία μιας ημέρας

Το προϊόν καλύπτει δαπάνες νοσηλείας για θεραπεία ή χειρουργικές επεμβάσεις, οι οποίες σύμφωνα με τα ιατρικά πρωτόκολλα δεν απαιτούν τη διανυκτέρευση του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο και συνεπεία αυτού ο Ασφαλισμένος θα λάβει εξιτήριο από το Νοσοκομείο, την ίδια ημέρα κατά την οποία εισήλθε σε αυτό.

## 15. Αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών στα εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου

Το προϊόν καλύπτει δαπάνες αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών υγείας στα εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου, αποκλειστικά και μόνον εφόσον η ιατρική

αντιμετώπιση ή ο διαγνωστικός έλεγχος που έγινε, αποδεικνύουν την ύπαρξη επείγοντος περιστατικού, ως ορίστηκε ανωτέρω.

## **16. Προ και μετά νοσοκομειακά έξοδα**

### **α. Προ Νοσοκομειακά έξοδα**

Τα έξοδα για τις σχετικές διαγνωστικές και παρακλινικές εξετάσεις που έγιναν και που είχαν σαν αποτέλεσμα την εισαγωγή του Ασφαλισμένου για νοσηλεία για χειρουργική επέμβαση σε Νοσοκομείο, εντός εξήντα (60) ημερών από τη διεξαγωγή τους. Οι εξετάσεις αυτές δεν είναι απαραίτητο να έχουν γίνει εντός Νοσοκομείου.

### **β. Μετά Νοσοκομειακά έξοδα**

Η χρέωση για τα σχετικά έξοδα απαραίτητων μετανοσοκομειακών υπηρεσιών που πραγματοποιήθηκαν σαν συνέχεια της νοσηλείας για χειρουργική επέμβαση. Τα έξοδα αυτά αφορούν την επίσκεψη ιατρών, θεραπεία, φυσιοθεραπεία και περαιτέρω διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν εντός περιόδου 60 ημερών από την έξοδο από το Νοσοκομείο.

Ως ανώτατο όριο ανά ασφαλιστικό έτος για το σύνολο των ανωτέρω υπό στοιχεία (α) και (β) δαπανών, ορίζεται το ποσό των €1.000.-

## **17. Χημειοθεραπείες – Ακτινοθεραπείες**

Καλύπτονται οι δαπάνες Χημειοθεραπείας και Ακτινοθεραπείας αποκλειστικά και μόνο κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Νοσηλευτικό ίδρυμα.

## **18. Μεταμόσχευση σημαντικών οργάνων**

Καλύπτονται οι δαπάνες νοσηλείας για τη μεταμόσχευση σημαντικών οργάνων από άλλο δότη προς τον Ασφαλισμένο. Σημειώνεται ότι σε κάθε περίπτωση καλύπτεται μόνο ο Ασφαλισμένος λήπτης του μοσχεύματος και όχι ο δότης (ακόμα και εάν τυγχάνει να είναι Ασφαλισμένος), καθώς επίσης δεν καλύπτεται το κόστος του μοσχεύματος.

## **19. Πλαστική χειρουργική μαστού συνεπεία καρκίνου**

Καλύπτονται οι δαπάνες νοσηλείας σε περίπτωση πλαστικής χειρουργικής μαστού συνεπεία καρκίνου, με ανώτατο όριο το ποσό των € 5.000.

## **20. Εκπιπτόμενο ποσό**

Το εκπιπτόμενο ποσό επιλέγεται από τον πελάτη κατά τη σύναψη του συμβολαίου μεταξύ των ποσών:

Περίπτωση	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η
	€ 400	€ 1.000	€ 1.500	€ 3.000	€ 5.000	€ 7.000	€ 1000

## 21. Χειρουργικό επίδομα

Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης, της οποίας το 100% των δαπανών της αποζημιώθηκε από άλλο κρατικό ή ασφαλιστικό φορέα και υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχει καταβληθεί από την Εταιρία αποζημίωση οποιουδήποτε ποσού για την ίδια περίπτωση, καταβάλλεται χειρουργικό επίδομα χωρίς να εφαρμόζεται για τον υπολογισμό της αποζημίωσης το εκπιπτόμενο ποσό, ως ακολούθως:

Επεμβάσεις	Πολύ Μικρή	Μικρή	Μεσαία	Μεγάλη	Βαρεία	Εξαιρετικά Βαρεία	Ειδική
Αγγειοχειρουργικές	308,40	1.028,40	2.400,00	4.285,20	5.656,80	6.856,80	---
Γενική Χειρουργική	256,80	856,80	2.056,80	3.428,40	4.456,80	5.828,40	7.713,60
Γυναικολογικές	---	856,80	2.056,80	3.085,20	4.113,60	6.000,00	---
Επεμβατική Δερματολογία	273,60	942,00	---	---	---	---	---
Ενδοαγγειακή Χειρουργική	308,40	1.370,40	1.370,40	6.513,60	7.713,60	9.428,40	---
Θωρακοχειρουργικές	308,40	685,20	2.400,00	4.113,60	6.000,00	7.713,60	9.428,40
Καρδιοχειρουργικές	---	---	---	---	---	8.570,40	12.000,00
Καρδιολογικές Επεμβατικές Πράξεις	---	€405,94	€1.206,22	€1.997,23	€2.596,40	€2.864,78	---
Νευροχειρουργικές	---	---	3.770,40	4.800,00	6.856,80	8.742,00	10.285,20
Ορθοπαιδικές	256,80	1.028,40	2.228,40	3.428,40	4.285,20	6.000,00	7.713,60
Ουρολογικές	291,60	942,00	1.885,20	3.085,20	4.113,60	6.000,00	7.713,60
Οφθαλμολογικές	308,40	1.028,40	2.056,80	3.428,40	4.285,20	---	---
Επανορθωτική/ Πλαστικής χειρουργικής	256,80	2.400,00	3.085,20	4.800,00	5.828,40	6.856,80	8.570,40
Ωτορινο-λαρυγγολογικές	256,80	856,80	1.713,60	3.000,00	4.285,20	6.000,00	7.713,60

## 22. Ανώτατο ετήσιο όριο

Το ανώτατο ετήσιο όριο ανά ασφαλισμένο και για το σύνολο των προβλεπομένων παροχών, συμπεριλαμβανομένου του χειρουργικού επιδόματος, ανέρχεται:

α) στο ποσό του € 1.000.000 ανά ασφαλιστικό έτος στην Ελλάδα και την υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση

β) στο ποσό του € 500.000 ανά ασφαλιστικό έτος στις υπόλοιπες χώρες (συμπεριλαμβανομένων ΗΠΑ και Καναδά)

## **B. ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΥΨΗ**

Σε συνεργασία με τα ακόλουθα ιδρύματα του Ομίλου ΥΓΕΙΑ:

1. Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ Α.Ε.»
2. ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ (Παιδιατρική Κλινική)
3. Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ
4. Πρωτοβάθμια Ιατρική - Πολυϊατρείο Δυτικής Αθήνας
5. Biocheck - Πολυϊατρείο Αθηνών

καθώς και μέσω συμβεβλημένου, με τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, δικτύου διαγνωστικών κέντρων και ιατρών, προσφέρεται στον Ασφαλισμένο πρόσβαση σε παροχή υπηρεσιών ως ακολούθως:

1. Δωρεάν απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις στο Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ Α.Ε.» και στη Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, στην Αθήνα, στις ακόλουθες βασικές ειδικότητες: παθολόγος, καρδιολόγος, χειρουργός, ορθοπαιδικός και αναλόγως της διαθεσιμότητας των δύο προαναφερομένων ιδρυμάτων και στις βασικές ειδικότητες, γυναικολόγος και ΩΡΛ.

2.1 Απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις σε ιατρούς μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου με συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος, που ανέρχεται σε ποσό είκοσι Ευρώ (€20)

2.2. Απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις σε ειδικότητες που διαθέτουν τα εξωτερικά ιατρεία του Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ Α.Ε.» και στη Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ και όπως αυτές αναφέρονται ακολούθως, με συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος, ίση με το 50% της προβλεπόμενης συμμετοχής των ασφαλισμένων, δηλαδή με συμμετοχή δέκα Ευρώ (€ 10) ανά επίσκεψη.

Ειδικότητες εξωτερικών ιατρείων Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ Α.Ε.» & Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ: Αγγειοχειρουργική, Αιματολογία, Ακτινοθεραπευτική, Αλλεργιολογία, Ανδρολογία, Γαστρεντερολογία, Γενική Ιατρική, Οδοντικά Εμφυτεύματα, Γναθοχειρουργική, Δερματολογία, Διαβητολογία, Ενδοκρινολογία, Ηπατολογία, Θωρακοχειρουργική, Καρδιοχειρουργική, Ιατρείο Λοιμώξεων, Ιατρείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής, Νευρολογία, Νευροχειρουργική, Ογκολογία, Ουρολογική, Οφθαλμολογία, Πνευμονολογία, Στοματολογία, Φυσιολογική.

2.3. Δωρεάν Απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις στις ειδικότητες Παιδιατρική & Παιδοχειρουργική του ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ (Παιδιατρική Κλινική). Στις λοιπές ειδικότητες των εξωτερικών ιατρείων του ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ (Παιδιατρική Κλινική) και όπως αυτές αναφέρονται ακολούθως, παρέχεται έκπτωση 20% επί των εκάστοτε τιμοκαταλόγων που ισχύουν για τους ιδιώτες πελάτες.

Ειδικότητες εξωτερικών ιατρείων «ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ»: Παιδοκαρδιολογία, Αλλεργιολογία, Παιδονεφρολογία, Γαστρεντερολογία, Ενδοκρινολογία, Ορθοπαιδική, Οφθαλμολογία, Δερματολογία, Ω.Ρ.Λ..

2.4. Απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις στις ειδικότητες των δύο Πολυϊατρείων του Ομίλου ΥΓΕΙΑ Πρωτοβάθμια Ιατρική - Πολυϊατρείο Δυτικής Αθήνας & Biocheck - Πολυϊατρείο Αθηνών και όπως αυτές αναφέρονται ακολούθως, με



συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος, με το 50% της προβλεπόμενης συμμετοχής των ασφαλισμένων, δηλαδή με συμμετοχή δέκα Ευρώ (€ 10) ανά επίσκεψη.

Ειδικότητες πολυϊατρείου Δυτικής Αθήνας «Πρωτοβάθμια Ιατρική»: Παθολογία, Καρδιολογία, Ενδοκρινολογία, ΩΡΛ, Χειρουργική, Οφθαλμολογία, Ορθοπαιδική, Δερματολογία.

Ειδικότητες πολυϊατρείου Αθηνών «Biocheck»: Παθολογία, Καρδιολογία, Οφθαλμολογία, Ορθοπαιδική, Ενδοκρινολογία, Ω.Ρ.Λ..

Στην περίπτωση επείγοντος περιστατικού, η συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος για επίσκεψη στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των ιδιόκτητων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του Συμβεβλημένου Ομίλου Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών, ανέρχεται σε ποσό τριάντα Ευρώ (€ 30) ανά επείγον περιστατικό.

3. Απεριόριστες κατ' οίκον επισκέψεις, σε περίπτωση αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού και αντικειμενικής αδυναμίας μετακίνησης του Ασφαλισμένου, με συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος ως ακολούθως:

- Επίσκεψη κατ' οίκον: Πενήντα Ευρώ (€ 50) ανά επίσκεψη
- Επίσκεψη κατ' οίκον εκτός ωραρίου και κατά τις αργίες: Εξήντα πέντε Ευρώ (€ 65) ανά επίσκεψη

Διευκρινίζεται ότι η υπηρεσία των κατ' οίκον ιατρικών επισκέψεων, παρέχεται μόνο στο λεκανοπέδιο Αττικής και, κατόπιν συνεννόησης με το Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο για την υπόλοιπη χώρα και τη Θεσσαλονίκη εφόσον υπάρχει διαθέσιμος ιατρός.

4. Διαγνωστικές εξετάσεις διενεργούμενες:

(α) στο Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ Α.Ε.», στη Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ και στο ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ (Παιδιατρική κλινική), με έκπτωση ογδόντα πέντε τοις εκατό (-85%), επί του εκάστοτε ισχύοντος ιδιωτικού τιμοκαταλόγου του

(β) στα λοιπά από τα ανωτέρω αναφερόμενα ιδρύματα του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, καθώς και σε μέλη του συμβεβλημένου δικτύου του Συμβεβλημένου Ομίλου Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών, με έκπτωση ογδόντα τοις εκατό (-80%), επί του εκάστοτε ισχύοντος ιδιωτικού τιμοκαταλόγου τους.

Το ετήσιο όριο διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων είναι δύο χιλιάδες ευρώ (€2.000). Με την υπερκάλυψη του ετήσιου ορίου διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων, παρέχεται έκπτωση 35% στις ιδιωτικές τιμές των διαγνωστικών κέντρων μελών του Συμβεβλημένου Δικτύου.

Σημειώνεται ότι στην περίπτωση διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων, με χρήση παραπεμπτικού σημειώματος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και μόνον εφόσον αυτές διενεργούνται αποκλειστικά και περιοριστικά στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ Α.Ε.», Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ καθώς και στα δύο Πολυϊατρεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, Πρωτοβάθμια Ιατρική - Πολυϊατρείο Δυτικής Αθήνας & Biocheck - Πολυϊατρείο Αθηνών, ο Ασφαλισμένος δεν θα επιβαρύνεται με το ποσό που αντιστοιχεί στην προβλεπόμενη από τον κοινωνικό του φορέα ασφάλισης (ΕΟΠΥΥ) συμμετοχή του στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων.

5. Δωρεάν προληπτικό έλεγχο «check up» (νοούνται αποκλειστικά και περιοριστικά οι ακόλουθες διαγνωστικές εξετάσεις: γενική αίματος, γενική ούρων, ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων, σάκχαρο, χοληστερίνη ολική, ουρία και ουρικό οξύ) διενεργούμενο μια φορά ανά ασφαλιστικό έτος, στα ιδρύματα του

Συμβεβλημένου Ομίλου Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών καθώς και στα διαγνωστικά κέντρα μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου.

6. Ειδικά προγράμματα προληπτικού ελέγχου (check-up) διενεργούμενα αποκλειστικά στο Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ Α.Ε.», και τα δύο Πολυϊατρεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ με συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος ως ακολούθως:

i. προληπτικός έλεγχος (check up) παχυσαρκίας: γενική αίματος, γενική ούρων, ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων, σάκχαρο, TSH, κρεατινίνη, χοληστερόλη ολική, τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT, σίδηρος, ηλεκτροκαρδιογράφημα και καρδιολογική εξέταση, στην ειδική τιμή των πενήντα εννέα ευρώ (€ 59).

ii. προληπτικός έλεγχος για εφήβους (15-18 ετών): γενική αίματος, γενική ούρων, ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων, σάκχαρο, ουρία, ουρικό οξύ, χοληστερόλη ολική, τριγλυκερίδια, χοληστερόλη HDL, χοληστερόλη LDL, SGOT, SGPT, γ-GT, ALP, σίδηρος, φερριτίνη, οφθαλμολογική εξέταση, ηλεκτροκαρδιογράφημα και καρδιολογική εξέταση, στην ειδική τιμή των ογδόντα έξι ευρώ (€ 86).

iii. προληπτικός έλεγχος ενηλίκων: γενική αίματος, γενική ούρων, ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων, σάκχαρο, ουρία, ουρικό οξύ, SGOT, SGPT, χοληστερόλη ολική, χοληστερόλη HDL, χοληστερόλη LDL, τριγλυκερίδια, τεστ κοπώσεως, α/α θώρακος στην ειδική τιμή των εβδομήντα εννέα ευρώ (€ 79).

7. Αιμοληψία κατ' οίκον, μόνο εντός λεκανοπεδίου Αττικής, με συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος που ανέρχεται σε ποσό δέκα ευρώ (€ 10).

8. Οδοντιατρικές πράξεις, παιδοοδοντία και ορθοδοντική, σε οδοντιάτρους μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου με ειδικό ποσοστό έκπτωσης πενήντα τοις εκατό (50%) επί του εκάστοτε ιδιωτικού τιμοκαταλόγου τους.

9. Φυσικοθεραπείες, διενεργούμενες σε φυσικοθεραπευτές μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου με συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος, που ανέρχεται σε ποσό είκοσι Ευρώ (€ 20) ανά συνεδρία.

10. Χρήση Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου για το συντονισμό του υπηρεσιών που παρέχονται με αυτή την ασφαλιστική κάλυψη καθώς και την παροχή χρήσιμων ιατρικών πληροφοριών.

11. Σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής του Ασφαλισμένου ως εσωτερικός ασθενής στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ Α.Ε.», Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ και ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ (Παιδιατρική Κλινική) παρέχεται στον Ασφαλισμένο δυνατότητα δωρεάν χρήσης ασθενοφόρου του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, εντός των ορίων του λεκανοπεδίου της Αττικής, για τη μεταφορά του προς το Νοσηλευτικό ίδρυμα.

12. Δυνατότητα διενέργειας γαστροσκόπησης ή/και κολonosκόπησης, σε επιλεγμένους ιατρούς κατόπιν προηγούμενης επικοινωνίας του Ασφαλισμένου με το τηλεφωνικό συντονιστικό κέντρο του προγράμματος (δεν παρέχεται δυνατότητα ελεύθερης επιλογής ιατρού) και με χρέωση προνομιακού τιμοκαταλόγου από τον οποίο εξαιρούνται και συνεπώς δεν καλύπτονται οι τυχόν βιοψίες.

## **ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

#### **1. Συμμετοχή στην ασφάλιση**

Υποβάλλεται υποχρεωτικά αίτηση ασφάλισης, μέσω καταχώρησης σε ηλεκτρονική εφαρμογή.

#### **2. Συμβαλλόμενος**

Το φυσικό πρόσωπο ο οποίος είναι μόνιμος κάτοικος Ελλάδος και υποβάλλει αίτηση ασφάλισης η οποία γίνεται αποδεκτή από την Εταιρία.

Ως Συμβαλλόμενος δύναται να οριστεί και Νομικό πρόσωπο, το οποίο έχει την έδρα του στην Ελλάδα.

#### **3. Ασφαλιζόμενος**

Το πρόσωπο επί της υγείας του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση. Σημειώνεται ότι ο Ασφαλιζόμενος μπορεί να είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον Συμβαλλόμενο.

Διευκρινίζεται ότι ανεξαρτήτως του εάν ο Ασφαλισμένος, διατηρεί πολλαπλές ασφαλίσεις στην Εταιρεία με αντίστοιχο πρόγραμμα πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσω ομαδικού ή ατομικού συμβολαίου, η πρόσβαση στις προσφερόμενες υπηρεσίες / παροχές είναι δυνατή, μέσω μίας και μόνο ασφάλισης. Δεν παρέχεται η δυνατότητα συνδυασμού παροχών ή η υπέρβαση ανωτάτων ορίων ανά Ασφαλισμένο πρόσωπο όπου προβλέπονται τέτοια.

#### **4. Υπόχρεος καταβολής ασφαλίσεων**

Ο Συμβαλλόμενος.

#### **5. Ελάχιστη ηλικία εισόδου Ασφαλισμένου στο πρόγραμμα**

3 μήνες

#### **6. Μέγιστη ηλικία εισόδου Ασφαλισμένου στο πρόγραμμα**

60<sup>ο</sup> έτος

#### **7. Μέγιστη ηλικία λήξης της ασφάλισης Ασφαλισμένου**

70<sup>ο</sup> έτος, εκτός εάν η ασφάλισή του, έχει ανανεωθεί συνεχώς και αδιαλείπτως για δέκα (10) συνεχείς ετήσιες ασφαλιστικές περιόδους, η τελευταία των οποίων συμπίπτει με το εβδομηκοστό (70<sup>ο</sup>) έτος της ηλικίας του οπότε δεν ισχύει ο περιορισμός του εβδομηκοστού (70<sup>ου</sup>) έτους.

## **8. Ασφάλιση εξαρτωμένων μελών του Ασφαλισμένου**

### **8.1 Δικαίωμα ασφάλισης**

Παρέχεται δυνατότητα ασφάλισης και των εξαρτωμένων μελών του Ασφαλισμένου. Ως εξαρτώμενα μέλη νοούνται ο / η σύζυγος και τα τέκνα του Ασφαλισμένου ηλικίας μικρότερης των δέκα οκτώ (18) ετών.

### **8.2 Διακοπή ασφάλισης εξαρτωμένων μελών**

Η ασφάλιση εξαρτωμένων μελών διακόπτεται:

(α) με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας του/της συζύγου του Ασφαλισμένου εκτός εάν η ασφάλισή του, έχει ανανεωθεί συνεχώς και αδιαλείπτως για δέκα (10) συνεχείς ετήσιες ασφαλιστικές περιόδους, η τελευταία των οποίων συμπίπτει με το εβδομηκοστό (70<sup>ο</sup>) έτος της ηλικίας του, ενώ για τα τέκνα του Ασφαλισμένου με τη συμπλήρωση του δέκατου όγδοου (18<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας τους ή του εικοστού πέμπτου (25<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας τους εφόσον σπουδάζουν και υπό την προϋπόθεση ότι ο Συμβαλλόμενος έχει προηγουμένως ενημερώσει εγγράφως την Εταιρία.

(β) με το Θάνατο του Ασφαλισμένου.

### **8.3 Δικαίωμα συνέχισης της ασφάλισης χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας**

Σε περίπτωση διακοπής της ασφάλισης εξαρτωμένων μελών, παρέχεται στα εξαρτώμενα μέλη το δικαίωμα να ασφαλιστούν με ατομικό ασφαλιστήριο με την πλησιέστερη στο παρόν πρόγραμμα κάλυψη και με το ισχύον τιμολόγιο που θα εφαρμόζει τότε η Εταιρία, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, αποκλειστικά και μόνο στις ακόλουθες περιπτώσεις:

(α) στα τέκνα του ασφαλισμένου με την διακοπή της ασφάλισης λόγω συμπλήρωσης του δέκατου όγδοου (18<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας τους ή του εικοστού πέμπτου (25<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας τους εφόσον σπουδάζαν και υπό την προϋπόθεση ότι θα αιτηθούν εγγράφως την ασφάλισή τους εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία διακοπής της, λόγω συμπλήρωσεως των προαναφερόμενων ορίων ηλικίας.

(β) σε περίπτωση αποβίωσης του Ασφαλισμένου, υπό την προϋπόθεση ότι θα αιτηθούν εγγράφως την ασφάλισή τους εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία διακοπής της, λόγω θανάτου του Ασφαλισμένου.

## **9. Ανάλυση των κινδύνων**

Η αξιολόγηση του κινδύνου θα γίνεται με βάση ερωτηματολόγιο υγείας στο οποίο θα κληθεί να απαντήσει ο υποψήφιος προς ασφάλιση, σχετικά με την κατάσταση της υγείας του.

Εάν δεν προκύψει ανάγκη για περαιτέρω αξιολόγηση της προτεινόμενης προς ασφάλιση περίπτωσης, τότε η Εταιρία θα προβαίνει στην έκδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου το οποίο θα αποστέλλεται στον συνεργάτη προκειμένου να παραδοθεί στον πελάτη.

Σε αντίθετη περίπτωση θα ακολουθεί περαιτέρω έλεγχος με πιθανή τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων, επιβολή επασφαλίστρων, ειδικών όρων (εξαιρέσεις) ή/και της απόρριψης.

## **10. Προϋπάρχουσες ή αδήλωτες ασθένειες**

Δεν καλύπτονται.

### **11. Έναρξη της ασφάλισης**

Η ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης ορίζεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο που έχει εκδοθεί και έχει παραληφθεί από τον πελάτη, με την προϋπόθεση ότι έχει καταβληθεί ολόκληρο το πρώτο ετήσιο Ασφάλιστρο ή ολόκληρη η πρώτη δόση του, εάν η πληρωμή έχει συμφωνηθεί σε δόσεις και ότι μέχρι την ημερομηνία εξόφλησης του Ασφαλίστρου, δεν έχει επέλθει μεταβολή της υγείας του Ασφαλισμένου.

### **12. Διάρκεια και λήξη ισχύος της ασφάλισης**

Η διάρκεια της ασφάλισης είναι ένα έτος. Η ασφάλιση λήγει στο τέλος του ασφαλιστικού έτους.

### **13. Δυνατότητα ανανέωσης**

Πριν από την εκάστοτε λήξη ισχύος της ασφάλισης, η Εταιρία, υπό την προϋπόθεση ότι εξακολουθεί να διαθέτει το συγκεκριμένο προϊόν, θα αποστέλλει στον πελάτη τα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενο ασφαλιστικό έτος καθώς και την ημερομηνία που θα πρέπει να καταβληθούν.

Η έγκαιρη καταβολή των ασφαλίστρων θα συνεπάγεται την ανανέωση της ασφάλισης με το συγκεκριμένο προϊόν για ακόμα ένα έτος, χωρίς καμία άλλη διατύπωση. Σε περίπτωση εκπρόθεσμης καταβολής των ασφαλίστρων, η Εταιρία δικαιούται να ζητήσει απόδειξη της ασφαλισιμότητας του ασφαλιζομένου ή και να αρνηθεί την ασφάλιση.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα διακοπής της διάθεσης του συγκεκριμένου προϊόντος για το σύνολο των ασφαλισμένων της με αυτό το προϊόν και όχι ατομικά.

Στην περίπτωση αυτή και μόνον εφόσον η Εταιρία διαθέτει παρεμφερείς ασφαλιστικές παροχές, θα προτείνει εγκαίρως στον πελάτη, νέους όρους ασφάλισης και παροχές και θα τον ενημερώνει για το ύψος των Ασφαλίστρων που απαιτούνται και την ημερομηνία κατά την οποία αυτά θα οφείλονται, ώστε αυτός να αποφασίσει για τη συνέχιση της ασφάλισής του με τους προτεινόμενους νέους όρους και παροχές.

### **14. Εξόφληση ασφαλίστρων**

α. Μέσω κατάθεσης μετρητών σε Τραπεζικό λογαριασμό της Εταιρίας.

β. Μέσω ταχυπληρωμής των ΕΛΤΑ.

### **15. Συχνότητα καταβολής ασφαλίστρων**

Τα ασφάλιστρα είναι ετήσια. Παρέχεται επιπλέον στον πελάτη, η δυνατότητα να καταβάλλει τα ασφάλιστρα σε εξαμηνιαίες ή τριμηνιαίες δόσεις, με επιβάρυνση 3% και 4% αντίστοιχα.