



# Ενημερωτικό Έντυπο Πληροφοριών

(όπως ορίζεται στο άρθρο 152 του ν. 4364/2016)



Αυτό το έγγραφο δεν αποτελεί νομικά δεσμευτική προσφορά και σύμφωνα με τον ν. 4364/2016, άρθρο 152 πρέπει να παραδοθεί πριν τη σύναψη της ασφάλισης.

Η παροχή των πληροφοριών αυτού του εντύπου δεν συνεπάγεται υποχρέωση της ασφαλιστικής εταιρίας να αποδεχθεί την Αίτηση/ Προσφορά Ασφάλισης ή τη σύναψη ασφαλιστικής σύμβασης.

## Στοιχεία για την Εταιρία



**Επωνυμία Ασφαλιστικής Εταιρίας:** Generali Hellas Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία,

Μέλος του Ομίλου Generali

**Νομική Μορφή:** Ανώνυμη Εταιρία

**Σκοπός:** Διενέργεια ασφαλίσεων ζωής και γενικών ασφαλίσεων και αντασφαλίσεων

**Κράτος-Μέλος Καταγωγής:** Ελλάδα

**Διεύθυνση Έδρας:** Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα, Τηλ.: 2108096100, Fax: 2108096368, [www.generaligr](http://www.generaligr)

Η GENERALI HELLAS A.A.E. έχει την υποχρέωση να δημοσιεύει κάθε χρόνο έκθεση για τη φερεγγυότητα και την οικονομική της κατάσταση, σύμφωνα με το άρθρο 38 του ν. 4364/2016, η οποία τίθεται στη διάθεση του Συμβαλλόμενου μέσω της ιστοσελίδας της Εταιρίας: [www.generaligr](http://www.generaligr)

## Εφαρμοστέο Δίκαιο



Για την επίλυση κάθε διαφοράς που θα προκύψει από και σχετικά με το Ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας, που εφαρμόζουν το Ελληνικό Δίκαιο.

## Φορολογικό Καθεστώς



Το φορολογικό καθεστώς που ισχύει για τον συγκεκριμένο τύπο ασφαλιστηρίου ορίζεται από τη φορολογική νομοθεσία (ν. 4172/2013), όπως κάθε φορά ισχύει.

## Τρόπος & Χρόνος Διευθέτησης Διαφόρων Παραπόνων των Ασφαλισμένων



Ο ασφαλισμένος υποβάλλει γραπτό παράπονο με τη συμπλήρωση της φόρμας Υποβολής Παραπόνου: με e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση [complaints@generaligr](mailto:complaints@generaligr), μέσω Fax στον αριθμό: 210 8096378, ταχυδρομικά στη διεύθυνση Generali Hellas AAE Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα.

Για τη διασφάλιση δίκαιης και άμεσης αντιμετώπισης του παραπόνου, η Εταιρία αποστέλλει απάντηση στα νομικά χρονικά όρια, και το αργότερο σε πενήντα (50) ημέρες, σύμφωνα με όσα ορίζονται από σχετική απόφαση της Τράπεζας της Ελλάδος. Ο ασφαλισμένος διατηρεί κάθε δικαίωμα να απευθυνθεί στις αρμόδιες αρχές για εξωδικαστική λύση, όπως ενδεικτικά στην Τράπεζα της Ελλάδος, στον Συνήγορο του Καταναλωτή και δεν διακόπτεται η παραγραφή των αξιώσεών του για προσφυγή στη Δικαιοσύνη.



# Πληροφορίες Σχετικά με τους Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου

## A. Ορισμοί



### Αναγνωρισμένα Έξοδα

Τα ιατρικά έξοδα που προέκυψαν μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της Παροχής, εγκρίθηκαν ως αναγκαία και απαραίτητα από την Εταιρία, στο πλαίσιο και εξαιτίας της Νοσηλείας, σύμφωνα με τους Όρους, τους Ειδικούς Όρους, τους Ορισμούς και τις Διαδικασίες της Παροχής. Όπου υπάρχει αναφορά σε έξοδα, αυτά αφορούν αποκλειστικά και μόνο στα Αναγνωρισμένα Έξοδα από την Εταιρία.

### Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης

Το ανώτατο ποσό ή ποσοστό που οφείλει η Εταιρία να καταβάλει ως Αποζημίωση για κάθε κάλυψη της Παροχής του Ασφαλιστηρίου, κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστικού Έτους και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.

### Αποζημίωση

Το χρηματικό ποσό που καταβάλλει η Εταιρία όταν ενεργοποιείται Παροχή ή/ και Κάλυψη του Ασφαλιστηρίου.

### Ασθένεια

Κάθε βλάβη της υγείας που δεν οφείλεται σε ατύχημα αλλά σε κάθε είδους παθολογικά αίτια.

### Ασφαλισμένος

Όλα τα φυσικά πρόσωπα που ασφαλιζονται με το Ασφαλιστήριο. Αυτά μπορεί να είναι:

- ο Κυρίως Ασφαλισμένος ή/ και
- τα Προστατευόμενα Μέλη

### Ασφαλιστήριο

Η συμφωνία μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, με την οποία η Εταιρία παρέχει ασφαλιστική κάλυψη με συγκεκριμένους όρους. Το Ασφαλιστήριο αποτελείται από:

- Στοιχεία Συμβαλλομένου και Ασφαλισμένου
- Πίνακα Παροχών και Καλύψεων
- Γενικούς Όρους Ασφαλιστηρίου
- Ειδικούς Όρους
- Όρους Παροχών και Καλύψεων
- Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας Παροχής
- Αίτηση/ Προσφορά Ασφάλισης και Ερωτηματολόγιο Υγείας
- Δηλώσεις Εναντίωσης/ Υπαναχώρησης
- Δήλωση Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων
- Έντυπο «Αίτημα Αποζημίωσης»
- Έντυπο Θεράποντος Γιατρού
- Τυχόν Πρόσθετες Πράξεις

Όλα τα παραπάνω αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου.

### Ασφαλιστικό Έτος

Το χρονικό διάστημα των δώδεκα (12) μηνών που μεσολαβεί από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου μέχρι την ημερομηνία λήξης του.

<b>Ασφάλιστρο</b>	Το χρηματικό ποσό που οφείλει να καταβάλει ο Συμβαλλόμενος στην Εταιρία για κάθε Παροχή. Το ύψος και ο τρόπος καταβολής του αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων. Το Ασφάλιστρο επιβαρύνεται με Φόρους και Τέλη, όπως αναγράφονται στο Άρθρο 10 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου.
<b>Ασφαλιστικός Φορέας</b>	Ο φορέας κύριας κοινωνικής ή ιδιωτικής ασφάλισης, ή οποιοσδήποτε άλλος δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας.
<b>Ατύχημα</b>	Κάθε τυχαίο γεγονός που οφείλεται σε ξαφνική και βίαιη εξωτερική αιτία, χωρίς τη θέληση του Ασφαλισμένου.
<b>Γιατρός</b>	Κάθε φυσικό πρόσωπο που κατέχει αναγνωρισμένο πτυχίο Ιατρικής και ασκεί νόμιμα το ιατρικό επάγγελμα και την ιατρική ειδικότητα.
<b>Διαγνωστικές Εξετάσεις</b>	Ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται μετά από σύσταση Γιατρού, λόγω ύπαρξης συμπτωματολογίας ή σημειολογίας, με σκοπό τη διάγνωση υποκείμενης νόσου.
<b>Διαδοχική Νοσηλεία</b>	Δύο ή περισσότερες Νοσηλείες σε Νοσοκομείο, οι οποίες οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκή της, θεωρούνται από την Εταιρία ως μία Νοσηλεία, σε περίπτωση που δεν έχουν περάσει ενενήντα (90) ημέρες από την ημερομηνία εξόδου της πρώτης Νοσηλείας.
<b>Δικαιούχος</b>	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που έχει δικαίωμα να εισπράξει το Ετήσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο των Παροχών που ενεργοποιούνται σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου. Το πρόσωπο αυτό έχει οριστεί από τον Συμβαλλόμενο.
<b>Δωμάτιο και Τροφή</b>	Τα έξοδα για Δωμάτιο και Τροφή, ανάλογα με το Δωμάτιο/ Μονάδα που νοσηλεύεται ο Ασφαλισμένος στο Νοσοκομείο. Όσον αφορά στο Δωμάτιο υπάρχουν: Δωμάτια Ανάρρωσης/ Ανάνηψης και απλής Νοσηλείας, Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.
<b>Ειδικά Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο</b>	Το Νοσοκομείο με το οποίο συνεργάζεται η Εταιρία και παρέχει στον Ασφαλισμένο ειδικά προνόμια, τα οποία περιγράφονται αναλυτικά ανά κάλυψη στους Όρους της Παροχής και αναγράφονται στον Πίνακα Ειδικά Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων. Το δίκτυο των Ειδικά Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων είναι δυναμικό και μπορεί να τροποποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενημερωθεί για τα Ειδικά Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία επιλέγοντας ένα από τα κανάλια επικοινωνίας με την Εταιρία.
<b>Έκτακτο/ Επείγον Περιστατικό</b>	Η ξαφνική διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, που συνοδεύεται από σοβαρά συμπτώματα και για την αντιμετώπισή τους απαιτείται άμεση ιατρική βοήθεια, με στόχο την καταστολή των συμπτωμάτων και την αποφυγή σοβαρής οργανικής βλάβης. Η ιατρική βοήθεια περιλαμβάνει ενδεικτικά: ιατρική επίσκεψη, Διαγνωστικές Εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή ή/ και Ιατρικές Πράξεις που πραγματοποιούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου.
<b>Ειδικό Κανόνες Λειτουργίας</b>	Κανόνες που καθορίζουν τις τεχνικές προϋποθέσεις λειτουργίας της κάθε Παροχής, ορίζονται αποκλειστικά από την Εταιρία και αποτελούν μέρος του Ασφαλιστηρίου.

<b>Ειδικός Όρος</b>	Η ειδική συμφωνία μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, που ισχύει και εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση. Οι Ειδικοί Όροι είναι πιο ισχυροί από τους Γενικούς Όρους.
<b>Εταιρία</b>	Η Ασφαλιστική Εταιρία GENERALI HELLAS ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ.
<b>Επήσια Ανανέωση</b>	Η ημερομηνία, η οποία συμπίπτει με την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου κατά την οποία ο Συμβαλλόμενος, εφόσον το επιθυμεί, μπορεί να ανανεώσει το Ασφαλιστήριο για ένα νέο Ασφαλιστικό Έτος.
<b>Επίσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο</b>	Το ανώτατο ποσό που οφείλει η Εταιρία να καταβάλει ως Αποζημίωση για κάθε Παροχή του Ασφαλιστηρίου κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστικού Έτους και το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.
<b>Θέση Νοσηλείας</b>	Είναι η κατηγορία δωματίου και υπηρεσιών που έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων. Συγκεκριμένα, υπάρχουν οι παρακάτω επιλογές: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Α' Θέση: Δωμάτιο με ένα κρεβάτι ή άλλο Δωμάτιο με αποκλειστική χρήση από ένα άτομο</li> <li>■ Β' Θέση: Δωμάτιο με δύο κρεβάτια ή άλλο Δωμάτιο με αποκλειστική χρήση από δύο άτομα</li> </ul>
<b>Ιατρική Πράξη</b>	Κάθε μεμονωμένη πράξη, που πραγματοποιείται από Γιατρό, είναι επιστημονικά αναγνωρισμένη και επιβάλλεται ιατρικά, ως η πιο ενδεδειγμένη για τη θεραπεία ή αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου. Οι πράξεις αυτές δεν πραγματοποιούνται σε περιβάλλον χειρουργείου και αναγράφονται στον Πίνακα Ιατρικών Πράξεων.
<b>Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα</b>	Τα Αναγνωρισμένα και αναγκαία έξοδα για την περίθαλψη και τη θεραπεία του Ασφαλισμένου, λόγω Ασθένειας ή Ατυχήματος.
<b>Κανάλια Επικοινωνίας</b>	Ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος μπορεί να επικοινωνήσει με την Εταιρία με οποιονδήποτε από τους παρακάτω τρόπους: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Τηλεφωνικά, καλώντας το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών της Generali στο 210-8096100 ή στο 18112</li> <li>■ Γραπτά, αποστέλλοντας επιστολή στα γραφεία της Εταιρίας</li> <li>■ Ηλεκτρονικά στο <ul style="list-style-type: none"> <li>● <a href="mailto:info@generaligr">info@generaligr</a> για οποιαδήποτε επικοινωνία</li> <li>● <a href="mailto:lifeClaimsRetail@generaligr">lifeClaimsRetail@generaligr</a> για Αιτήματα Αποζημίωσης</li> <li>● <a href="mailto:lifeclaimsapproval@generaligr">lifeclaimsapproval@generaligr</a> για Προγραμματισμένη Νοσηλεία</li> </ul> </li> <li>■ Μέσω της ψηφιακής πλατφόρμας εξυπηρέτησης πελατών MyGenerali (διαθέσιμη από υπολογιστή και εφαρμογή για κινητά και tablets)</li> </ul>
<b>Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας</b>	Η μονάδα του Νοσοκομείου με κλίνες για ασθενείς που έχουν ξεπεράσει τον αρχικό κίνδυνο για τη ζωή τους, αλλά χρειάζονται συνεχή ιατρική παρακολούθηση, αυξημένη φροντίδα και περιποίηση.

---

## Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Η μονάδα του Νοσοκομείου για ασθενείς που η ζωή τους βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο, βρίσκονται υπό 24ωρη μηχανική παρακολούθηση ή/ και υποβοήθηση και χρειάζονται συνεχή υποστήριξη από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Δεν θεωρούνται Μονάδες Εντατικής Θεραπείας τα Δωμάτια Ανάρρωσης/ Ανάνηψης, απλής Νοσηλείας και οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας.

---

## Νοσηλεία

Η εισαγωγή και η παραμονή του Ασφαλισμένου για τουλάχιστον μία (1) διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο, εφόσον κρίνεται ιατρικά αναγκαία, για λόγους θεραπείας, η οποία δεν μπορεί να γίνει εκτός Νοσοκομείου.

Η παραμονή σε Νοσοκομείο δε θεωρείται Νοσηλεία όταν:

- Το χρονικό διάστημα της παραμονής είναι μεγαλύτερο από αυτό που κρίνεται ιατρικά αναγκαίο, σύμφωνα με τα σχετικά ιατρικά πρωτόκολλα και τη συνήθη ιατρική πρακτική, με γνώμονα τη διασφάλιση της υγείας του Ασφαλισμένου
- Πραγματοποιούνται Διαγνωστικές Εξετάσεις για:
  - Προληπτικούς λόγους ή για
  - Επιβεβαίωση ή αποκλεισμό κάποιου πιθανού νοσήματος και οι οποίες μπορούν να γίνουν σε εξωτερική βάση χωρίς να επηρεάζεται η υγεία του ασθενή, ανεξάρτητα εάν είναι ή όχι ιατρικά επιβεβλημένες

---

## Νοσοκομείο

Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή κλινική που:

- Λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών
- Παρέχει περίθαλψη κατά τη διάρκεια όλου του 24ώρου
- Διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό

Δεν θεωρούνται Νοσοκομεία:

- Τα Κέντρα Αποκατάστασης
- Τα Κέντρα Επανάταξης για αλκοολικούς ή τοξικομανείς
- Τα Κέντρα Ευεξίας
- Τα Φυσιοθεραπευτήρια
- Οι Οίκοι Ευγηρίας
- Οι Νευρολογικές και Ψυχιατρικές Κλινικές, καθώς και
- Κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ή χώρος στον οποίο ασκούνται μη επιστημονικά αναγνωρισμένες ιατρικές μέθοδοι, όπως:
  - Παρεμβάσεις με σκοπό την αισθητική και μόνο αποκατάσταση ή βελτίωση
  - Θεραπείες με όζον
  - Εγχύσεις πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια (βλαστοκύτταρα - PRP)
  - Εγχύσεις με υαλουρονικό οξύ ή βοτουλινική τοξίνη (botox) με σκοπό την αισθητική αποκατάσταση
  - Ομοιοπαθητικές θεραπείες
  - Βελονισμός και
  - Κάθε τεχνική που πραγματοποιείται σε επίπεδο ιατρού και για την αποτελεσματικότητα της οποίας δεν υπάρχουν εμπειρισταμένα ιατρικά δεδομένα

<b>Πίνακας Παροχών και Καλύψεων</b>	<p>Ο πίνακας που περιλαμβάνει όλες τις Παροχές και τις Καλύψεις του Ασφαλιστηρίου που έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος στην Αίτηση/ Προσφοράς Ασφάλισης.</p> <p>Για κάθε Παροχή και Κάλυψη αναγράφονται τα παρακάτω:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ημερομηνία Έναρξης και Λήξης</li> <li>■ Ετήσιο Ασφάλιστρο</li> <li>■ Ετήσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο</li> <li>■ Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης</li> <li>■ Ποσοστό Κάλυψης</li> <li>■ Συμμετοχή του Ασφαλισμένου</li> </ul>
<b>Προληπτικές Εξετάσεις</b>	<p>Ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται μετά από αίτημα του Ασφαλισμένου, χωρίς την παρουσία συμπτωματολογίας ή σημειολογίας, με σκοπό τον έλεγχο της υγείας του.</p>
<b>Προστατευόμενα Μέλη</b>	<p>Με τον όρο αυτόν εννοούμε οποιοδήποτε από τα παρακάτω πρόσωπα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Τον/ τη σύζυγο του Κυρίως Ασφαλισμένου</li> <li>■ Τα άγαμα παιδιά του Κυρίως Ασφαλισμένου ηλικίας τριάντα (30) ημερών έως: <ul style="list-style-type: none"> <li>● δεκαοκτώ (18) ετών ή</li> <li>● είκοσι πέντε (25) ετών, εφόσον σπουδάζουν</li> </ul> </li> </ul>
<b>Συγγενείς Παθήσεις</b>	<p>Οι συγγενείς ανωμαλίες που μπορούν να καθορισθούν ως δομικές ή λειτουργικές ανωμαλίες, που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής και που είναι δυνατόν να αναγνωρισθούν πριν τον τοκετό, κατά τον τοκετό ή και αργότερα στη διάρκεια της ζωής.</p>
<b>Συμβαλλόμενος</b>	<p>Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συνάπτει το Ασφαλιστήριο με την Εταιρία και αναλαμβάνει την υποχρέωση να πληρώνει το Ασφάλιστρο και να διαχειρίζεται το Ασφαλιστήριο.</p>
<b>Συμμετοχή Ασφαλισμένου</b>	<p>Το ποσό ή ποσοστό που οφείλει να καταβάλει ο Ασφαλισμένος από τα έξοδα που αναγνωρίζει η Εταιρία, σε περίπτωση ενεργοποίησης της Παροχής του Ασφαλιστηρίου, και το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.</p>
<b>Συνεργαζόμενο Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο</b>	<p>Το Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο με το οποίο συνεργάζεται η Εταιρία και παρέχει τις υπηρεσίες του στους Ασφαλισμένους. Το δίκτυο των Συνεργαζόμενων Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων είναι δυναμικό και μπορεί να τροποποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενημερωθεί για το δίκτυο των Συνεργαζόμενων Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων επιλέγοντας ένα από τα κανάλια επικοινωνίας της Εταιρίας.</p>
<b>Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο</b>	<p>Το Νοσοκομείο με το οποίο συνεργάζεται η Εταιρία και παρέχει απευθείας τις υπηρεσίες του στους Ασφαλισμένους. Το δίκτυο των Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων είναι δυναμικό και μπορεί να τροποποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενημερωθεί για τα Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία επιλέγοντας ένα από τα κανάλια επικοινωνίας με την Εταιρία.</p>

<b>Συνεργαζόμενος Γιατρός</b>	Ο Γιατρός με τον οποίο συνεργάζεται η Εταιρία και παρέχει απευθείας τις υπηρεσίες του στους Ασφαλισμένους. Το δίκτυο των Συνεργαζόμενων Γιατρών είναι δυναμικό και μπορεί να τροποποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενημερωθεί για τους Συνεργαζόμενους Γιατρούς επιλέγοντας ένα από τα κανάλια επικοινωνίας με την Εταιρία.
<b>Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας Generali</b>	<p>Το Τηλεφωνικό Κέντρο που παρέχει υπηρεσίες συντονιστικές και συμβουλευτικές προς τον Ασφαλισμένο. Αποτελείται από έμπειρο διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που υποστηρίζεται από Γιατρό, και λειτουργεί σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες τον χρόνο.</p> <p>Οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ενημέρωση για τις Παροχές του Ασφαλιστηρίου και τη λειτουργία τους</li> <li>■ Ενημέρωση για τα Συνεργαζόμενα Ιατρικά Διαγνωστικά Κέντρα, Νοσοκομεία, Γιατρούς και φαρμακεία, που είναι πλησιέστερα στον τόπο που βρίσκεται ο Ασφαλισμένος, εντός Ελλάδας</li> <li>■ Συντονισμός (κλείσιμο ραντεβού) και ενημέρωση για ενεργοποίηση των Παροχών και Καλύψεων (check up, Νοσηλεία, Ιατρικές επισκέψεις κ.α.)</li> <li>■ Συντονισμός για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού υγείας</li> <li>■ Συντονισμός Νοσηλείας στο Εξωτερικό</li> <li>■ Ιατρικές Συμβουλευτικές Οδηγίες</li> </ul>
<b>Υποκατάστατος Δικαιούχος</b>	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που θα αντικαταστήσει τον Δικαιούχο και θα αναλάβει όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του, σε περίπτωση θανάτου του τελευταίου.
<b>Υποκατάστατος Συμβαλλόμενος</b>	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που θα αντικαταστήσει τον Συμβαλλόμενο, σε περίπτωση θανάτου του τελευταίου ή σε περίπτωση εκχώρησης των δικαιωμάτων του.
<b>Χειρουργική Επέμβαση</b>	<p>Οποιαδήποτε ιατρική επέμβαση επιβάλλεται να διενεργηθεί μόνο σε περιβάλλον χειρουργείου και απαιτεί την αναισθησία του ασθενή από αναισθησιολόγο Γιατρό, με σκοπό τη θεραπεία ή αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου. Η αναισθησία μπορεί να είναι γενική, ή περιοχική (δηλαδή μέσω κεντρικών αποκλεισμών: ραχιαία ή επισκληρίδιος) ή τοποπεριοχική (μέσω περιφερικών αποκλεισμών νεύρων).</p> <p>Οι Χειρουργικές Επεμβάσεις αναγράφονται στον Πίνακα Βαρύτητας Χειρουργικών Επεμβάσεων.</p>

## Β. Εξαιρέσεις



### Τι δεν καλύπτει η Παροχή σας

Από το παρόν Ασφαλιστήριο εξαιρούνται οι περιπτώσεις που αναφέρονται στο Άρθρο «Τι δεν καλύπτει το Ασφαλιστήριο σας» των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου και «Τι δεν καλύπτει η Παροχή σας» των Όρων της Παροχής.

## Γ. Καλύψεις Ασφαλιστηρίου



### Ασφάλιση Ζωής

Σε περίπτωση θανάτου του Κυρίως Ασφαλισμένου από Ασθένεια ή Ατύχημα, η Εταιρία καταβάλλει στον Δικαιούχο το Ετήσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.

### Πρόληψη και Νοσηλεία

Η περιγραφή των παροχών και οι διάφορες επιλογές του Συμβαλλόμενου, περιέχονται στους Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου και στους όρους της κάθε Παροχής, τα οποία αποτελούν αναπόσπαστο μέρος αυτού.

## Δ. Δικαιώματα Εναντίωσης και Υπαναχώρησης



Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να εναντιωθεί στο Ασφαλιστήριο εάν:

1. Για οποιονδήποτε λόγο, δεν παρέλαβε, κατά την έναρξη του Ασφαλιστηρίου, το έγγραφο που προβλέπει ο ν. 4364/2016 (Ενημερωτικό Έντυπο Πληροφοριών της Εταιρίας).
2. Παρέλαβε το Ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους.

Στην περίπτωση αυτή, ο Συμβαλλόμενος στέλνει στην Εταιρία αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή το έντυπο «Α» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο. Η αποστολή του εγγράφου θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την ημερομηνία που η Εταιρία του παρέδωσε το Ασφαλιστήριο.

3. Διαπιστώσει ότι το περιεχόμενο του Ασφαλιστηρίου διαφέρει από αυτό που είχε ζητήσει στην Αίτηση/ Προσφορά Ασφάλισης.

Στην περίπτωση αυτή, ο Συμβαλλόμενος στέλνει στην Εταιρία αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή το έντυπο «Β» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο. Η αποστολή του εγγράφου θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία που η Εταιρία του παρέδωσε το Ασφαλιστήριο.

Ο Συμβαλλόμενος έχει επίσης δικαίωμα να υπαναχωρήσει, δηλαδή να αποφασίσει ότι δεν επιθυμεί το Ασφαλιστήριο, για λόγους ανεξάρτητους από αυτούς που αναφέρονται στις παραπάνω περιπτώσεις Εναντίωσης.

Στην περίπτωση αυτή:

- Ο Συμβαλλόμενος θα χρειαστεί να στείλει στην Εταιρία σχετική συστημένη επιστολή μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία που η Εταιρία του παρέδωσε το Ασφαλιστήριο
- Η Εταιρία επιστρέφει στον Συμβαλλόμενο το Ασφαλιστήριο που έχει καταβάλλει, αφού πρώτα αφαιρέσει τα δικαιώματα Ασφαλιστηρίου και τα έξοδα που έχουν πραγματοποιηθεί (κόστος τυχόν ιατρικών εξετάσεων, προμήθειες και λοιπά έξοδα)

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα, το Ασφαλιστήριο ακυρώνεται από την έναρξή του.

Ο Συμβαλλόμενος δεν μπορεί να εναντιωθεί ή να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο, εάν μέχρι την παραλαβή των συστημένων εγγράφων, από την Εταιρία:

- Έχει καταβληθεί Αποζημίωση, σύμφωνα με τους Όρους του Ασφαλιστηρίου ή
- Έχει ζητήσει Αποζημίωση για περιστατικό που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο



## Ε. Έναρξη, Διάρκεια Ισχύος, Ανανέωση, Λήξη Ασφάλισης



Το Ασφαλιστήριο αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων και διαρκεί για δώδεκα (12) μήνες.

Η ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου είναι η ημερομηνία που έχει καταβληθεί στην Εταιρία το ετήσιο ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση, ανάλογα με τη συχνότητα πληρωμής που έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος.

Οι Παροχές του Ασφαλιστηρίου καλύπτουν:

- Ασθένεια που θα εκδηλωθεί τριάντα (30) ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου για την Ελλάδα και εκατό ογδόντα (180) ημέρες για το εξωτερικό
- Ατύχημα που θα συμβεί από την πρώτη (1η) ημέρα της ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου

### Το Ασφαλιστήριο λήγει:

- Για όλους τους Ασφαλισμένους:
  - την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων ή
  - σε περίπτωση θανάτου του Κυρίως Ασφαλισμένου
- Ειδικά για τα παιδιά, εκτός από τα παραπάνω, οι Παροχές του Ασφαλιστηρίου λήγουν:
  - με τη συμπλήρωση του 18ου έτους ή
  - του 25ου έτους, εφόσον σπουδάζουν

Ο Συμβαλλόμενος οφείλει ένα (1) μήνα πριν τη λήξη των Παροχών των παιδιών να υποβάλλει στην Εταιρία τα απαιτούμενα έγγραφα σπουδών για τη συνέχισης της Παροχής. Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να στείλει επιστολή ενημέρωσης στον Συμβαλλόμενο για τη λήξη των Παροχών των παιδιών.

Η Εταιρία ένα μήνα (1) πριν από την ημερομηνία λήξης του Ασφαλιστικού Έτους ειδοποιεί γραπτά τον Συμβαλλόμενο για τη δυνατότητα ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου για ένα (1) Ασφαλιστικό έτος και τον ενημερώνει για: τους Όρους, τα Όρια των Παροχών, τις Καλύψεις, το Ασφάλιστρο που θα ισχύσουν για το επόμενο Ασφαλιστικό Έτος καθώς και την ημερομηνία οφειλής.

Εάν ο Συμβαλλόμενος επιθυμεί να ανανεώσει το Ασφαλιστήριο, οφείλει να καταβάλει το Ασφάλιστρο του νέου Ασφαλιστικού Έτους το αργότερο έως και την ημερομηνία οφειλής. Στην περίπτωση αυτή, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται χωρίς έλεγχο υγείας των Ασφαλισμένων για το νέο Ασφαλιστικό Έτος.

Η Εταιρία, στην Ετήσια Ανανέωση του Ασφαλιστηρίου έχει δικαίωμα:

- Να τροποποιήσει τις Παροχές, τις Καλύψεις, τους Όρους, και το Ασφάλιστρο, για όλους τους Ασφαλισμένους
- Να σταματήσει να διαθέτει τις Παροχές και τις Καλύψεις του Ασφαλιστηρίου, για όλους τους Ασφαλισμένους. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία θα προτείνει παρόμοιο τύπο Παροχών και Καλύψεων και θα ενημερώσει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για:
  - Το νέο τύπο Παροχών και Καλύψεων
  - Τους Όρους Παροχών και Καλύψεων
  - Το Ασφάλιστρο

Ο Συμβαλλόμενος θα αποφασίσει και θα ενημερώσει γραπτά την Εταιρία εάν θα αποδεχθεί το νέο τύπο Παροχών και Καλύψεων για το επόμενο νέο Ασφαλιστικό Έτος.

## ΣΤ. Ασφάλιστρο



### Πληρωμή Ασφαλίστρου

Ο Συμβαλλόμενος έχει υποχρέωση να καταβάλει το Ασφάλιστρο, το οποίο είναι ετήσιο και προκαταβλητέο. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να επιλέξει στην έναρξη του Ασφαλιστηρίου τη συχνότητα πληρωμής του Ασφαλίστρου (ετήσια ή σε δόσεις, π.χ. εξάμηνες, μηνιαίες) που καθορίζει και την ημερομηνία οφειλής. Η Εταιρία έχει δικαίωμα να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο, τηρώντας τις νόμιμες διαδικασίες, εάν δεν καταβληθεί το Ασφάλιστρο έως και την ημερομηνία οφειλής.

Ο Συμβαλλόμενος έχει τη δυνατότητα, εφόσον το επιθυμεί, να αλλάξει τη συχνότητα πληρωμής του Ασφαλίστρου. Αυτό μπορεί να γίνει πριν την Ετήσια Ανανέωση του Ασφαλιστηρίου ή την πληρωμή της δόσης του Ασφαλίστρου. Στις περιπτώσεις αυτές, η Εταιρία εκδίδει την αντίστοιχη Πρόσθετη Πράξη.

Η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για το ποσό του Ασφαλίστρου και την ημερομηνία οφειλής, ένα (1) μήνα πριν από κάθε Ετήσια Ανανέωση του Ασφαλιστηρίου.

Στην περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος έχει επιλέξει την πληρωμή του Ασφαλιστρού σε δόσεις, η Εταιρία δεν έχει υποχρέωση να στείλει ειδοποίηση πληρωμής των δόσεων του Ασφαλιστρού.

### Πώς υπολογίζεται το Ασφάλιστρό σας

Η Εταιρία υπολογίζει το ετήσιο Ασφάλιστρο των Παροχών του Ασφαλιστηρίου λαμβάνοντας υπόψη τους παρακάτω ενδεικτικούς παράγοντες:

- Ετήσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο
- Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης
- Συμμετοχή Ασφαλισμένου
- Θέση Νοσηλείας
- Μέσο κόστος νοσηλείων, όπως ενδεικτικά: τιμές φαρμάκων, ιατρικών υλικών, αμοιβές Γιατρών, τιμές Δωματίου, κόστος Διαγνωστικών Εξετάσεων, επιστημονικές μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας, εφαρμοζόμενη από την ιατρική επιστήμη τεχνολογία στα Νοσοκομεία
- Ηλικία Ασφαλισμένου και επάγγελμα
- Ελληνικούς και Διεθνείς Πίνακες Θνησιμότητας
- Μεταβολή Θνησιμότητας και εμπειρία του χαρτοφυλακίου
- Οικονομικό κόστος της Εταιρίας για κάθε Παροχή
- Τόπο μόνιμης κατοικίας
- Εκτίμηση των δηλώσεων της Αίτησης/ Προσφοράς Ασφάλισης
- Τιμολόγηση της Παροχής, σύμφωνα με διεθνώς αποδεκτή αναλογιστική τεχνική
- Μέσο Κόστος εξετάσεων
- Συχνότητα με την οποία λαμβάνουν χώρα τα περιστατικά προς Αποζημίωση, όπως αυτή προκύπτει από στατιστικά στοιχεία και την εμπειρία τόσο της Εταιρίας όσο και Ελληνικών και Διεθνών Οργανισμών
- Δείκτη ζημιών, ο οποίος προκύπτει από τη σχέση κόστους ζημιών και Ασφαλιστρών για το χαρτοφυλάκιο ίδιου τύπου Παροχών και Καλύψεων

## Ζ. Τρόποι Καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου



Η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Εάν ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος από δόλο αποκρύψουν περιστατικά ή δηλώσουν ψευδή στοιχεία κατά τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου, τα οποία είναι απαραίτητα και αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση της Αίτησης/ Προσφοράς Ασφάλισης.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία:

- Έχει δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο μέσα σε διάστημα ενός (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση της απόκρυψης των στοιχείων ή των ψευδών δηλώσεων
- Επιστρέφει στον Συμβαλλόμενο Ασφάλιστρα που τυχόν έχουν εισπραχθεί για το διάστημα από την ημερομηνία της καταγγελίας και μέχρι τη λήξη του Ασφαλιστικού Έτους
- Απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής Αποζημίωσης
- Απαλλάσσεται από την υποχρέωση να αποζημιώσει εάν στο διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία που έλαβε γνώση των ψευδών δηλώσεων μέχρι και την καταγγελία, συμβεί περιστατικό που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο

2. Εάν ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος παραπλανήσουν ή προσπαθήσουν να παραπλανήσουν την Εταιρία σχετικά με την διεκδίκηση Αποζημίωσης.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία:

- Έχει δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο μέσα σε διάστημα ενός (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση του λόγου καταγγελίας
- Απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής Αποζημίωσης
- Απαλλάσσεται από την υποχρέωση Αποζημίωσης, εάν στο διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία που η Εταιρία έλαβε γνώση του λόγου καταγγελίας μέχρι και την καταγγελία του Ασφαλιστηρίου συμβεί άλλο περιστατικό που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο

Στις παραπάνω δύο περιπτώσεις ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να αποκαταστή-

σουν κάθε ζημιά που τυχόν έχει υποστεί η Εταιρία.

- 3.** Εάν ο Ασφαλισμένος δεν δηλώσει, κατά την εκτίμηση της Αίτησης/ Προσφοράς Ασφάλισης και κατά διάρκεια του Ασφαλιστηρίου, την πραγματική του ηλικία.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει ληξιαρχική πράξη γέννησης του Ασφαλισμένου, εφόσον το κρίνει αναγκαίο. Εάν αποδειχθεί ότι η ηλικία που έχει δηλώσει ο Ασφαλισμένος δεν είναι η πραγματική, τότε η Εταιρία έχει δικαίωμα:

- Να αλλάξει το Ετήσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο και να εισπράξει τυχόν αναδρομικά Ασφάλιστρα, με βάση την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου ή
  - Να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο. Η καταγγελία θα πραγματοποιηθεί μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημερομηνία που η Εταιρία έλαβε γνώση της πραγματικής ηλικίας του Ασφαλισμένου. Η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση να αποζημιώσει εάν έως την ημερομηνία της καταγγελίας, συμβεί γεγονός που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο
- 4.** Εάν ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος παραβούν τις υποχρεώσεις τους και δεν δηλώσουν στη Εταιρία, είτε από δόλο ή για λόγους, για τους οποίους δεν ευθύνονται ούτε οι ίδιοι ούτε η Εταιρία, τις μεταβολές των στοιχείων, όπως αυτές περιγράφονται στο Άρθρο 8 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου τότε:

Εφόσον οι μεταβολές αυτές ενισχύουν σημαντικά τον κίνδυνο, εφαρμόζονται για την κάλυψη ατυχήματος οι διατάξεις των άρθρων 3, 4 του ν. 2496/1997.

Στη περίπτωση αυτή η Εταιρία έχει το δικαίωμα:

- Να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο ή
- Να αποδεχθεί τη μεταβολή και να εκδώσει τη σχετική Πρόσθετη Πράξη