



LAIKI CYPRIALIFE

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ

Άρθρο 1 Γενικά - Αντικείμενο Ασφάλισης

Το παρόν Ασφαλιστήριο, η Πρόταση Ασφάλισης, οι τυχόν δηλώσεις του Ασφαλισμένου, ο Πίνακας και οι Πρόσθετες Πράξεις που τυχόν εκδοθούν θα θεωρούνται ως ένα έγγραφο και η πιστή τήρηση των όρων του θα θεωρείται όρος προηγούμενος για τη λήψη οποιουδήποτε ωφελήματος από τον Ασφαλισμένο.

Με αυτή την ασφαλιστική κάλυψη η Εταιρεία θα καταβάλει, στον Ασφαλισμένο και τα Εξαρτώμενα από αυτόν Πρόσωπα τα αναγκαία και λογικά έξοδα που πραγματοποιήθηκαν κατά την διάρκεια της Νοσηλείας για Θεραπεία του που είναι τεκμηριωμένη και ιατρικά απαραίτητη να γίνει εντός Νοσοκομείου λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, με βάση τις προσκομιζόμενες πρωτότυπες αποδείξεις και πιστοποιητικά, σύμφωνα με τους παρακάτω όρους του Ασφαλιστηρίου. Όσα έξοδα καταβάλλονται από άλλους ασφαλιστικούς ή κρατικούς φορείς, δεν αποζημιώνονται.

Άρθρο 2 Ορισμοί
2.1 Ατύχημα

Κάθε εξωτερικό, βίαιο, ορατό, τυχαίο και αιφνίδιο περιστατικό που προέρχεται από ξένη προς την πρόθεση του Ασφαλισμένου αιτία, εφόσον αυτό προκαλέσει ανάγκη Νοσηλείας που ιατρικώς τεκμηριωμένα οφείλεται αποκλειστικά σε αυτό και έχει αποδεδειγμένα συμβεί κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης.

2.2 Ασθένεια

Κάθε βλάβη της υγείας που εκδηλώνεται για πρώτη φορά τριάντα (30) ημέρες μετά την Ημερομηνία Έναρξης της Ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή τριάντα ημέρες (30) μετά την έκδοση της Πρόσθετης Πράξης Επαναφοράς του Ασφαλιστηρίου σε ισχύ και που οφείλεται σε παθολογικά αίτια (Ασθένεια), προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν κατά τη σύναψη της σύμβασης ασφάλισης ή την Επαναφορά του Ασφαλιστηρίου σε ισχύ και δεν οφείλεται σε Ατύχημα και καταλήγει σε διάγνωση.

2.3 Νοσοκομείο / Κλινική (στο εξής «Νοσοκομείο»)

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 όπως αυτή ορίζεται από το αρμόδιο Υπουργείο. Δεν θεωρούνται Νοσοκομεία τα ιδρύματα αποκατάστασης και επανένταξης για τοξικομανείς ή αλκοολικούς, οι ψυχιατρικές / νευρολογικές κλινικές, οι οικίοι ευγηρίας, τα αναπαυτήρια, φυσικοθεραπευτήρια καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο ασκείται μη επιστημονικά αποδεκτή ιατρική π.χ. βελονισμός, γιόγκα, ομοιοπαθητική κλπ.

2.4 Ιατρός

Ο προσοντούχος εξασκών την ιατρική επιστήμη με την άδεια του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου ή του ανάλογου Ιατρικού Συμβουλίου της εκάστοτε χώρας που εξασκεί το επάγγελμα. Σε καμία περίπτωση το άτομο αυτό δεν μπορεί να είναι ο Ασφαλισμένος ή μέλη του άμεσου οικογενειακού του περιβάλλοντος (μέχρι τέταρτου βαθμού συγγένεια)

2.5 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Η ειδική μονάδα μέσα στο Νοσοκομείο για τους ασθενείς που η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί συνεχή ιατρική παρακολούθηση και συνεχή φροντίδα από νοσηλευτές. Δεν θεωρούνται Μονάδες Εντατικής Θεραπείας τα δωμάτια ανάρρωσης, τα ιδιωτικά δωμάτια παρακολούθησης ή μονάδες παρακολούθησης.

2.6 Θεραπεία

Η προσπάθεια ίασης ασθενών και η αποκατάσταση της σωματικής τους βλάβης με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο η οποία είναι τεκμηριωμένη και ιατρικά επιβεβλημένη να γίνει εντός Νοσοκομείου.

Εξαιρείται κάθε Θεραπεία:

(α) η οποία θα μπορούσε να γίνει εκτός Νοσοκομείου ή στα εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου

(β) Ψυχιατρική / νευρολογική

(γ) της οποίας το αποτέλεσμα είναι αποκλειστικά η ανακούφιση επώδυνων καταστάσεων και όχι η αποθεραπεία αυτών π.χ. αιμοκάθαρση, τελικά στάδια καρκίνων κ.λ.π. Στην παρούσα εξαίρεση δεν συμπεριλαμβάνονται ακτινοθεραπείες, χημειοθεραπείες και ραδιοθεραπείες.

2.7 Νοσηλεία

Είναι η παραμονή εντός Νοσοκομείου για Θεραπεία και ο ασθενής παραμένει εντός Νοσοκομείου για μία (1) τουλάχιστον νύκτα. 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 μία Νοσηλεία.

2.8 Φάρμακα

Τα σκευάσματα που δίδονται με ιατρική συνταγή και είναι απαραίτητα για την αποθεραπεία της συγκεκριμένης Ασθένειας ή Ατυχήματος. Όλα τα φυτικά, ομοιοπαθητικά κλπ. σκευάσματα δεν καλύπτονται.

2.9 Νοσήλια

Τα έξοδα για δωμάτιο και τροφή μέχρι του ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου καθώς και όλα τα άλλα έξοδα περίθαλψης ή Θεραπείας. Διευκρινίζεται ότι το συνολικό ποσό των Νοσηλίων δεν μπορεί να υπερβαίνει το ανώτατο ετήσιο συνολικό ποσό κάλυψης που καθορίζεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου.

2.10 Ετήσιο Αφαιρετέο Ποσό

Το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου και είναι το συνολικό ποσό που ο Ασφαλισμένος θα επιβαρύνεται σε κάθε ασφαλιστικό έτος για όλες τις περιπτώσεις αποζημίωσης που υποβάλλονται και αφορούν το συγκεκριμένο ασφαλιστικό έτος.

2.11 Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος του Ασφαλιστηρίου

Η ημερομηνία υπογραφής της αίτησης για ασφάλιση νοουμένου ότι έγινε η εξόφληση του οφειλόμενου ασφαλιστρού σύμφωνα με την συχνότητα πληρωμής.

2.12 Επέτειος Ασφαλιστηρίου

Η κάθε ετήσια επέτειος της Ημερομηνίας Έναρξης Ισχύος του Ασφαλιστηρίου.

2.13 Ασφαλιστικό έτος

Κάθε ετήσια περίοδος από την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος του Ασφαλιστηρίου.

2.14 Συμβεβλημένο Νοσοκομείο

Κάθε Νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρεία θα έχει συμφωνήσει ότι αυτό υποχρεούται όπως παρέχει Θεραπεία σε οποιοδήποτε πρόσωπο καλυπτόμενο από το παρόν Ασφαλιστήριο που το έχει επιλέξει για τη Νοσηλεία του.

Η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να καθορίζει και να αναπροσαρμόζει ανά πάσα στιγμή την κατάσταση των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων χωρίς να δώσει προειδοποίηση. Επίσης διατηρεί το δικαίωμα να αποκλείσει πλήρως οποιοδήποτε Νοσοκομείο από την κατάσταση ή να δημιουργήσει νέες καταστάσεις Νοσοκομείων στο μέλλον. Οι Ασφαλισμένοι μπορούν να ενημερώνονται πριν την εισαγωγή τους για Θεραπεία για τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία από την Εταιρεία.

2.15 Αναγνωριζόμενα Έξοδα / Χρέωση

Τα λογικά και συνήθη έξοδα για περίθαλψη, που είναι σύμφωνα με το γενικό επίπεδο τιμών και δεν υπερβαίνουν τα αντίστοιχα έξοδα από άλλα του ίδιου επιπέδου της περιοχής όπου πραγματοποιήθηκε η Θεραπεία για παρόμοια ή συγκρίσιμη Θεραπεία σε άτομα του ίδιου φύλου και συγκρίσιμης ηλικίας και για παρόμοια Ασθένεια ή Ατύχημα.

2.16 Επαναφορά

Η Εταιρεία δέχεται Επαναφορά της ισχύος του Ασφαλιστηρίου εντός 30 ημερών από την ημερομηνία που έπαυσε να ισχύει το Ασφαλιστήριο χωρίς δήλωση καλής υγείας. Μετά τη λήξη των τριάντα (30) ημερών και το αργότερο μέσα σε ένα (1) έτος από την ημερομηνία που έπαυσε να είναι σε ισχύ το Ασφαλιστήριο, η Εταιρεία δέχεται Επαναφορά μετά από δήλωση καλής υγείας.

Το Ασφαλιστήριο επανέρχεται σε ισχύ μόνο από την ημερομηνία έκδοσης της Πρόσθετης Πράξης Επαναφοράς.

2.17 Ενδονοσοκομειακά Έξοδα

Η χρέωση από το Νοσοκομείο κατά την περίοδο Νοσηλείας του Ασφαλισμένου ως εσωτερικός ασθενής. Αυτές οι υπηρεσίες συμπεριλαμβάνουν:

(α) Το κόστος διαμονής. Η χρέωση δωματίου και τροφής που αφορά τη Θεραπεία.

(β) Έξοδα υγειονομικού υλικού και υπηρεσιών. Η χρέωση για φάρμακα, υγειονομικό υλικό και χρήση χειρουργείου. Επίσης, καλύπτεται η χρέωση τεχνητών προσθετικών τμημάτων, διορθωτικών συσκευών και ιατρικών μηχανημάτων που είναι χειρουργικά απαραίτητα..

(γ) Διαγνωστικές εξετάσεις. Η χρέωση για τις εξετάσεις εκείνες οι οποίες θεωρούνται απολύτως απαραίτητες και είναι σχετικές για τη διάγνωση και Θεραπεία όπως και τη γνωμάτευση αυτών από ειδικό, εφόσον αυτές δεν θα μπορούσαν να έχουν γίνει προ της εισαγωγής για χειρουργική επέμβαση ή είναι μέρος του προεγχειρητικού ελέγχου.

(δ) Έξοδα χειρουργού. Η χρέωση του χειρουργού για την εγχείρηση και την παρακολούθηση του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας του εντός Νοσοκομείου.

(ε) Έξοδα αναισθησιολόγου. Η χρέωση του αναισθησιολόγου για την αναισθησία που απαιτείται για την διεξαγωγή εγχειρήσεως ή εξετάσεως όπου είναι απαραίτητο.

(στ) Έξοδα Θεράποντος Ιατρού Νοσοκομείου. Η χρέωση από το Νοσοκομείο για τον ιατρό που παρακολουθεί τον Ασφαλισμένο κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας του.

(ζ) Εργαστηριακές εξετάσεις.

(η) Αξονική/Μαγνητική τομογραφία, χημειοθεραπεία και ραδιοθεραπεία.

2.18 Προ-εγχειρητικές Διαγνωστικές Εξετάσεις

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

2.19 Μετεγχειρητικά Έξοδα

Η χρέωση για τα σχετικά έξοδα απαραίτητων μετεγχειρητικών υπηρεσιών που πραγματοποιήθηκαν ως συνέχεια της Νοσηλείας για χειρουργική επέμβαση. Τα έξοδα αυτά αφορούν την επίσκεψη ιατρών, Θεραπεία, φυσιοθεραπεία και

ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

πραιτέρω διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν μέσα σε περίοδο εξήντα (60) ημερών από την έξοδο από το Νοσοκομείο.

2.20 Παροχές Μητρότητας

- (α) Φυσιολογικός τοκετός
- (β) Καισαρική τομή
- (γ) Αποβολή

2.21 Εταιρεία

LAIKI CYPRIALIFE LIMITED

2.22 Ασφαλισμένος

Το πρόσωπο του οποίου το όνομα αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο και νοούμενου ότι δεν έχει ακυρωθεί η άδεια εξασκήσεως επαγγέλματος του που καθορίζεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου. Η ασφαλιστική κάλυψη με αυτό το Ασφαλιστήριο ισχύει μόνο για μόνιμους κατοίκους της Κύπρου. Κάθε Ασφαλισμένος που πρόκειται να μετακινηθεί εκτός Κύπρου ή να παραμείνει εκτός Κύπρου για διάστημα μεγαλύτερο των 60 ημερών, πρέπει να ειδοποιήσει την Εταιρεία αμέσως. Μόνιμοι κάτοικοι Κύπρου που μεταβαίνουν για φοίτηση σε χώρες της Ευρώπης μόνον, καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο αλλά με επιβολή πρόσθετου ασφαλιστρού 50%.

2.23 Χειρουργικές επεμβάσεις που δεν χρειάζονται Νοσηλεία

Η Εταιρεία καλύπτει τις χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά και μόνο εντός Κύπρου οι οποίες επεμβάσεις δεν απαιτούν Νοσηλεία εντός Νοσοκομείου ή πραγματοποιούνται σε εξωτερικά ιατρεία.

Η πρώτη επίσκεψη για θλαστικά τραύματα με συρραφή και κατάγματα με τοποθέτηση γύψου τα οποία αντιμετωπίζονται χωρίς Νοσηλεία, θεωρείται χειρουργική επέμβαση μη χρήζουσα Νοσηλείας. Επίσης θεωρούνται επεμβάσεις μη χρήζουσες Νοσηλείας, γαστροσκοπήσεις και κολονοσκοπήσεις κατά τις οποίες γίνεται αφαίρεση πολύποδα.

2.24 Εξαρτώμενα Πρόσωπα

Αποκλειστικά η/ο σύζυγος του/της Ασφαλισμένου/ης που έχει συμπεριληφθεί στον Πίνακα Παροχών και τα άγαμα παιδιά του Ασφαλισμένου τα οποία έχουν συμπεριληφθεί στον Πίνακα Παροχών και είναι πάνω από τριών (3) μηνών και κάτω των 18 ετών. Η κάλυψη για τα άγαμα παιδιά του/της Ασφαλισμένου/ης μπορεί να συνεχιστεί μέχρι το εικοστό πέμπτο (25) έτος της ηλικίας τους εάν υπηρετούν την στρατιωτική τους θητεία σαν κληρωτοί στις ένοπλες δυνάμεις, υπό την προϋπόθεση ότι το πρόβλημα υγείας για το οποίο θα νοσηλευτούν, δεν επήλθε από την εκτέλεση των καθηκόντων τους ως κληρωτοί στις ένοπλες δυνάμεις (βλέπε εξαίρεση 11.2), ή εάν αποδεδειγμένα φοιτούν (προσκόμιση πιστοποιητικού φοίτησης στην Εταιρεία) σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα

2.25 Γενικές Ιατρικές Εξετάσεις (Check up)

Η Εταιρεία καλύπτει τον Ασφαλισμένο και/ή τα Εξαρτώμενα Πρόσωπα του για γενικές ιατρικές εξετάσεις (check up) που γίνονται ενιαία, όπως αυτές περιγράφονται πιο κάτω και τις οποίες μπορεί να πραγματοποιήσει μια φορά κάθε ασφαλιστικό έτος ο καθένας από αυτούς σε ένα από τα Συμβεβλημένα Ιατρικά και/ή Διαγνωστικά Κέντρα. Τις πρώτες γενικές ιατρικές εξετάσεις τα καλυπτόμενα από το Ασφαλιστήριο πρόσωπα μπορούν να πραγματοποιήσουν τρεις (3) μήνες μετά την έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου.

Γενικές Ιατρικές Εξετάσεις (Check up):

A. 1) Ιστορικό

2) Κλινική εξέταση

3) Καρδιογράφημα

B. Γενική εξέταση ούρων

Γ. Αιματολογικές αναλύσεις στις οποίες περιλαμβάνονται:

1) Γενική αίματος

2) Σάκχαρο

3) Κρεατινίνη

4) Ουρικό Οξύ

5) Χοληστερόλη

6) Τριγλυκερίδια

7) Χολερυθρίνη

8) SGPT

2.26 Συμβεβλημένο Ιατρικό και/ή Διαγνωστικό Κέντρο

Το ιατρικό και/ή διαγνωστικό κέντρο με το οποίο η Εταιρεία θα έχει συμφωνήσει ότι αυτό υποχρεούνται όπως παρέχει γενικές ιατρικές εξετάσεις (check up) σε οποιοδήποτε πρόσωπο καλυπτόμενο από το παρόν Ασφαλιστήριο που το έχει επιλέξει για τις γενικές ιατρικές εξετάσεις (check up) του. Η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να καθορίζει και να αναπροσαρμόζει ανά πάσα στιγμή την κατάσταση των Συμβεβλημένων Ιατρικών και/ή Διαγνωστικών Κέντρων χωρίς να δώσει προειδοποίηση. Επίσης διατηρεί το δικαίωμα να αποκλείσει πλήρως οποιοδήποτε Συμβεβλημένο Ιατρικό και/ή Διαγνωστικό Κέντρο από την κατάσταση Συμβεβλημένων Ιατρικών και/ή Διαγνωστικών Κέντρων ή να δημιουργήσει νέες καταστάσεις στο μέλλον. Οι Ασφαλισμένοι μπορούν να ενημερώνονται πριν την πραγματοποίηση των γενικών ιατρικών εξετάσεων (check up) για τα Συμβεβλημένα Ιατρικά και/ή Διαγνωστικά Κέντρα από την Εταιρεία.

Άρθρο 3 Υποχρεώσεις του Ασφαλισμένου

1. Όταν γίνεται η ασφάλιση, ο Ασφαλισμένος έχει υποχρέωση να περιγράψει με σαφήνεια και ειλικρίνεια την κατάσταση της υγείας του, τις συνθήκες εργασίας του και γενικά να δηλώσει όλα τα περιστατικά που είναι απαραίτητα για να εκτιμήσει σωστά η Εταιρεία τον κίνδυνο που αναλαμβάνει. Αυτά τα στοιχεία, περιλαμβάνονται στην αίτηση ασφάλισης που αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτού του Ασφαλιστηρίου.
2. Στη διάρκεια της ασφάλισης ο Ασφαλισμένος πρέπει να δηλώνει κάθε αλλαγή επαγγέλματος ή μεταβολή στη φύση της εργασίας του και των διευθύνσεων εργασίας και κατοικίας του.
3. Ο Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος να ειδοποιεί γραπτώς την Εταιρεία πριν από κάθε προγραμματισμένη εισαγωγή του σε Νοσοκομείο. Επιπρόσθετα, ο Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος να καταθέσει στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας έγγραφη αναγγελία για την εισαγωγή του σε Νοσοκομείο, το αργότερο μέσα σε επτά (7) ημέρες από την εισαγωγή του και οπωσδήποτε πριν από την έξοδο του από το Νοσοκομείο.
4. Ο Ασφαλισμένος πρέπει να διευκολύνει την Εταιρεία σε κάθε ενέργεια για τη διαπίστωση των συνθηκών και των προϋποθέσεων για την καταβολή και τη συνέχιση καταβολής των αιτούμενων αποζημιώσεων.
5. Τα έξοδα για τη συγκέντρωση και την υποβολή των αποδεικτικών στοιχείων της αποζημίωσης βαραίνουν τον Ασφαλισμένο. Τα αποδεικτικά στοιχεία όπως ιατρικά πιστοποιητικά, τιμολόγια ή αποδείξεις πρέπει να είναι πρωτότυπα και όταν προέρχονται από μη συμβεβλημένα Νοσοκομεία του εξωτερικού, να είναι επικυρωμένα από την Προξενική Αρχή.
Η Εταιρεία έχει δικαίωμα διορισμού δικού της ιατρικού συμβούλου σε σχέση με την απαίτηση προκειμένου να ερευνησει για την εκτίμηση της αποζημίωσης. Με την καταβολή της αποζημίωσης όλα τα στοιχεία και τα δικαιολογητικά που υποβλήθηκαν γίνονται ιδιοκτησία της Εταιρείας.
6. Ο Ιδιοκτήτης του Ασφαλιστηρίου υποχρεούται να ειδοποιεί την Εταιρεία καθ'όλη την διάρκεια της ασφάλισης, για την τυχόν ύπαρξη άλλης ασφάλισης ατυχημάτων ή υγείας.

Άρθρο 4 Παροχές κατά Νοσηλεία

Η Εταιρεία αναγνωρίζει ως ανώτατο όριο εξόδων για κάθε Νοσηλεία το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου.

Δύο ή περισσότερες Νοσηλείες εφόσον δεν απέχουν η μια από την άλλη περισσότερο από ενενήντα ημέρες (90) και οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές της, θα θεωρούνται ως μία Νοσηλεία.

Η κάλυψη που παρέχει το Ασφαλιστήριο είναι σύμφωνα με τον Πίνακα Ασφαλιστηρίου και η αποζημίωση που παρέχει είναι ίση προς:

- (α) Εκατό τοις εκατό (100%) των Αναγνωριζομένων Εξόδων που πραγματοποιούνται σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία εντός Κύπρου.
- (β) Σε περίπτωση Νοσηλείας καλυπτόμενου προσώπου σε μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο στην Κύπρο, το Ασφαλιστήριο καλύπτει το εκατό τοις εκατό (100%) των συνολικών αναγνωριζομένων και πραγματοποιηθέντων εξόδων, νοουμένου ότι αυτά δεν υπερβαίνουν το εκατό τοις εκατό (100%) των αντίστοιχων δαπανών που θα είχαν πραγματοποιηθεί και αναγνωριστεί σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο στην Κύπρο.
- (γ) Εκατό τοις εκατό (100%) των Αναγνωριζομένων Εξόδων για περίθαλψη ή Θεραπεία που πραγματοποιούνται σε Νοσοκομείο στο εξωτερικό και μέχρι του ανώτατου ορίου που αναφέρεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου.
- (δ) Τα έξοδα για δωμάτιο και τροφή σε Νοσοκομείο στο εξωτερικό καλύπτονται μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 5 Καταβολή Αποζημίωσης σε περίπτωση Νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο

Οποιαδήποτε πληρωμή σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο θα γίνεται απευθείας από την Εταιρεία.

Άρθρο 6 Αποζημίωση από άλλη πηγή

Αν το καλυπτόμενο πρόσωπο δικαιούται να εισπράξει για την ίδια περίπτωση αποζημίωση από άλλη πηγή, (ασφάλιση ιδιωτική ή κοινωνική, Ταμείο Υγείας κλπ), η Εταιρεία θα καταβάλει τη διαφορά που θα υπάρχει ανάμεσα στα ποσά που πράγματι δαπάνησε και στην αποζημίωση που εισέπραξε ή δικαιούται από άλλη πηγή. Νοείται ότι το σύνολο των ποσών που καταβλήθηκαν από την Εταιρεία και των ποσών που εισπράχθηκαν από άλλη πηγή ή που το καλυπτόμενο πρόσωπο δικαιούται να εισπράξει από άλλη πηγή, δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που το καλυπτόμενο πρόσωπο πράγματι δαπάνησε.

ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ
Άρθρο 7 Απαλλαγή της Εταιρείας

Η Εταιρεία απαλλάσσεται από τις υποχρεώσεις της για την καταβολή οποιασδήποτε αποζημίωσης αν ο Ασφαλισμένος:

- α) Έκανε ψευδή δήλωση ή αποσιώπησε γνωστά σε αυτόν περιστατικά που η Εταιρεία αν τα γνώριζε, δεν θα προέβαινε στην ασφάλιση ή δεν θα την αποδεχόταν με τους ίδιους όρους.
- β) Μόνος του ή σε συνεργασία με άλλους προσπαθήσει με απάτη / δόλο να εξασφαλίσει αποζημίωση, από την Εταιρεία.
- γ) Δεν δήλωσε οποιαδήποτε μεταβολή ή αλλαγή που αφορά τα στοιχεία που γνωστοποίησε στην Εταιρεία με την αίτηση ασφάλισης και που μεγαλώνει τους κινδύνους που διατρέχει ή επηρεάζει την ασφάλιση.
- δ) Αρνείται ή παραλείπει να υποβληθεί σε εξέταση από Ιατρό (ούς) της Εταιρείας.
- ε) Αρνείται να προσκομίσει εκθέσεις, πιστοποιητικά ή άλλα αποδεικτικά στοιχεία και πληροφορίες που ζητούνται από την Εταιρεία.

Άρθρο 8 Ασφάλιστρα, Ανανέωση και Περίοδος Χάριτος

Τα ασφάλιστρα προπληρώνονται και η ασφαλιστική κάλυψη δεν αρχίζει πριν την υπογραφή της αίτησης ασφάλισης και την πληρωμή του πρώτου ασφάλιστρου.

Τα ασφάλιστρα καθορίζονται στην εκάστοτε Επέτειο του Ασφαλιστηρίου και η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα αναπροσαρμογής των παροχών και ασφάλιστρων. Τα αναθεωρημένα ασφάλιστρα και παροχές θα καθορίζονται από την Εταιρεία σύμφωνα με την εμπειρία της στο συγκεκριμένο σχέδιο και την ηλικιακή κατανομή των μελών του σχεδίου. Οι αναθεωρημένοι όροι θα ισχύουν για όλα τα ασφαλιστήρια αυτής της κατηγορίας και όχι μόνο για αυτό το συμβόλαιο.

Η Εταιρεία θα ενημερώνει τον Ασφαλισμένο κατά την Επέτειο του Ασφαλιστηρίου εάν πρόκειται να ισχύσουν αναθεωρημένοι όροι και θα εφαρμόζονται από αυτή την ημερομηνία.

Αν τα ασφάλιστρα ανανέωσης δεν έχουν καταβληθεί κατά την ημερομηνία ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου, τότε σταματά η ισχύς αυτής της ασφαλιστικής κάλυψης. Σε αυτή την περίπτωση, η Εταιρεία θα αποζημιώσει τον Ασφαλισμένο σε σχέση με τα πραγματοποιηθέντα έξοδα που αφορούν Ασθένεια ή Ατύχημα που συνέβηκε πριν την ημερομηνία ανανέωσης και στη συνέχεια το Ασφαλιστήριο θα ακυρωθεί.

Θα παραχωρείται περίοδος χάριτος 30 ημερών μετά την παρέλευση της ημερομηνίας κατά την οποία καθίσταται πληρωτέο οποιοδήποτε οφειλόμενο ασφάλιστρο. Στην περίπτωση μη καταβολής του πιο πάνω ασφάλιστρου πριν τη λήξη της περιόδου χάριτος, το Ασφαλιστήριο τερματίζεται και δεν είναι πληρωτέα οποιαδήποτε παροχή. Κατά τη διάρκεια της περιόδου χάριτος το Ασφαλιστήριο θα παραμείνει σε ισχύ και σε περίπτωση απαίτησης εντός της περιόδου χάριτος, οποιοδήποτε οφειλόμενο και πληρωτέο ασφάλιστρο θα αφαιρείται κατά το διακανονισμό της απαίτησης.

Άρθρο 9 Παροχές

Οι καλυπτόμενες παροχές καθορίζονται ανάλογα με το είδος και τις συνθήκες της Νοσηλείας και καταβάλλονται με βάση τους ορισμούς του άρθρου (2), των όρων αυτού του Ασφαλιστηρίου και σύμφωνα με τον Πίνακα Ασφαλιστηρίου που ισχύει κατά την εισαγωγή του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο.

Η ανώτατη περίοδος κάλυψης ανά Νοσηλεία είναι εκατό-ογδόντα (180) ημέρες αθροιστικά για Νοσηλεία εντός Νοσοκομείου.

9.1 Προ-εγχειρητικές διαγνωστικές εξετάσεις και Μετεγχειρητικά έξοδα

Η Εταιρεία αποζημιώνει αυτά τα έξοδα σύμφωνα με τον Πίνακα Ασφαλιστηρίου.

9.2 Παροχή Μητρότητας

Η Εταιρεία θα καταβάλει το αντίστοιχο ποσό που καθορίζεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου ανάλογα με το είδος της παροχής, εφόσον ο τοκετός ή η αποβολή γίνει δέκα (10) τουλάχιστον μήνες μετά την Έναρξη της Ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή της Επαναφοράς του σε ισχύ. Διευκρινίζεται ότι η παροχή θα πληρώνεται νοουμένου ότι θα προσκομιστούν εξοφλητικές αποδείξεις που αφορούν τον τοκετό και που το συνολικό ποσό τους θα είναι ίσο τουλάχιστον με το ύψος της εφ'άπαξ παροχής. Στην περίπτωση που το ύψος της εξοφληθείσης απόδειξης είναι χαμηλότερο της εφ'άπαξ παροχής θα πληρώνεται το αντίστοιχο ποσό της απόδειξης.

9.3 Νοσηλεία στο εξωτερικό

Η Εταιρεία καλύπτει τον Ασφαλισμένο για Νοσηλεία σε Νοσοκομείο του εξωτερικού μέχρι του ποσού που καθορίζεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου.

9.4 Μεταφορά με Ασθενοφόρο:

Η Εταιρεία αποζημιώνει τα έξοδα μεταφοράς του Ασφαλισμένου με ασθενοφόρο σε περίπτωση που παραιστεί ανάγκη μέχρι του ποσού που καθορίζεται στον Πίνακα του Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 10 Καταβολή Αποζημίωσης

Με το παρόν Ασφαλιστήριο αποζημιώνονται τα λογικά και συνήθη πραγματοποιηθέντα έξοδα του Ασφαλισμένου λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας που απαιτεί Νοσηλεία για περίοδο που δεν υπερβαίνει τις εκατό-ογδόντα (180) ημέρες ανά Νοσηλεία και νοουμένου ότι το Ασφαλιστήριο εξακολουθεί να παραμένει σε ισχύ.

Το ποσό της αποζημίωσης εξαρτάται από τις συνθήκες της Νοσηλείας και καταβάλλεται σύμφωνα με τον Πίνακα και τους όρους του Ασφαλιστηρίου. Το ποσό της αποζημίωσης θα μειώνεται κατά το Αφαιρετέο Ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου. Όλα τα έξοδα προκειμένου να αποζημιωθούν, πρέπει υποχρεωτικά να έχουν πραγματοποιηθεί για τη Θεραπεία του Ασφαλισμένου.

Μη εμπρόθεσμη γραπτή γνωστοποίηση στην Εταιρεία οποιασδήποτε απαίτησης ή άρνηση του Ασφαλισμένου να εξετασθεί από Ιατρό της Εταιρείας, θα έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια του δικαιώματος προς αποζημίωση από την Εταιρεία.

Οι προβλεπόμενες παροχές θα καταβάλλονται στο επίσημο νόμισμα της Κυπριακής Δημοκρατίας. Όπου τα έξοδα Νοσηλείας έχουν γίνει σε ξένο νόμισμα το ποσό θα μετατρέπεται στο επίσημο νόμισμα της Κυπριακής Δημοκρατίας σύμφωνα με την επίσημη τιμή του νομίσματος την ημερομηνία καταβολής της αποζημίωσης.

Άρθρο 11 Εξαιρέσεις

Ειδικές Εξαιρέσεις:

Δεν καλύπτεται για τους πρώτους δέκα μήνες από την Ημερομηνία Έναρξης της Ισχύος ή Επαναφοράς σε ισχύ του Ασφαλιστηρίου, Νοσηλεία για τις ακόλουθες περιπτώσεις, έστω και αν δεν έχουν χαρακτηριστεί ως προϋπάρχουσες: αμυγδαλεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων και παθήσεις αυτιών, παραεδρικό συρίγγιο, κύστη κόκκυγος, όλων των μορφών κύστεις και κισοί, επίκτητη φήμωση, παθήσεις προστάτη, παθήσεις θυρεοειδή, χολολιθίαση, χολοκυστίτιδα, πέτρα στα νεφρά και ψαμίαση (άμμος), παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, πάσης φύσης κήλες συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου (δισκοπάθεια) ανεξάρτητα εάν οφείλεται σε Ατύχημα ή όχι, γυναικολογικά προβλήματα, αιμορροΐδες, διάφραγμα μύτης, προβλήματα μηνίσκου και συνδέσμου (χιαστών και πλαγίων).

Μετά την πάροδο των δέκα (10) μηνών, τα πιο πάνω καλύπτονται, εκτός εάν είναι προϋπάρχοντα της ασφάλισης ή Επαναφοράς του Ασφαλιστηρίου σε ισχύ.

Επιπλέον, καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου η Εταιρεία δεν καταβάλλει οποιαδήποτε αποζημίωση στις περιπτώσεις που είναι το αποτέλεσμα των παρακάτω γεγονότων, πράξεων ή καταστάσεων, που προξενήθηκαν ή στις οποίες συνέβαλαν μία ή περισσότερες από τις αιτίες που ακολουθούν:

1. Πόλεμο, εισβολή, επαναστάσεις, τρομοκρατικές ενέργειες, στάσεις και συμμετοχή σε ταραχές.
2. Εκτέλεση στρατιωτικής υπηρεσίας όσων υπηρετούν ως έφεδροι, κληρωτοί ή πάνω σε μόνιμη βάση στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού.
3. Ατόμικη ή πυρηνική ενέργεια, δηλητηριώδη αέρια.
4. Χρόνιος αλκοολισμός, τοξικομανία και υπερβολική χρήση φαρμάκων.
5. Αεροπορικά ατυχήματα εκτός αν ο Ασφαλισμένος είναι επιβάτης αεροσκάφους αεροπορικής εταιρείας που λειτουργεί νόμιμα και εκτελεί κανονικά δρομολόγια, τακτικά ή έκτακτα ή ναυλωμένες πτήσεις.
6. Αυτοτραυματισμός, αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από την διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου.
7. Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη που συνιστά πλημμέλημα ή κακούργημα.
8. Διανοητικές, νευροφυτικές, νευρικές ή ψυχικές διαταραχές ή επιληψία ανεξάρτητα εάν οφείλονται σε Ατύχημα ή όχι.
9. Διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης πλημμελήματος ή κακούργηματος ή άδικης επίθεσης από τον Ασφαλισμένο.
10. Συμμετοχή σε οργανωμένους ή μη αγώνες ταχύτητας με μηχανικά μέσα, αγώνες και προπονήσεις πυγμαχίας, πάλης, επικίνδυνων σπορ, σε επαγγελματικές ή οποιοσδήποτε καταδύσεις ή συμμετοχή σε κάθε μορφή επικίνδυνης δραστηριότητας που δεν δηλώθηκε στην αίτηση ασφάλισης.
11. Κάθε προϋπάρχουσα, της ημερομηνίας έκδοσης ή Επαναφοράς σε ισχύ του Ασφαλιστηρίου Ασθένεια ή σωματική βλάβη καθώς και οι υποτροπές/ επιπλοκές τους.
12. Την Θεραπεία και εξετάσεις που αφορούν το AIDS και τις επιπλοκές του και κάθε Ασθένεια ή κατάσταση που συνδέεται με το AIDS.
13. Οδοντιατρικές εργασίες ή Θεραπεία,
14. Πλαστική χειρουργική γναθοχειρουργική και αισθητική εκτός εάν είναι απαραίτητη λόγω Ατυχήματος το οποίο καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο.
15. Κάθε περιστατικό που οφείλεται σε επαγγελματικές δραστηριότητες που δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης.
16. Γενικές εξετάσεις (check-up).

ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

17. Συνήθεις εξετάσεις στα μάτια και αυτιά, εμβολιασμούς, ιατρικά πιστοποιητικά, εξετάσεις για λόγους εργασίας ή ταξιδιού, γυαλιά, φακοί επαφής και ακουστικά, διάγνωση και Θεραπεία άπνοιας ύπνου, οι Θεραπείες ή επεμβάσεις για την παχυσαρκία, τα αλλεργικά τεστ και ανοσοθεραπείες, οι Θεραπείες της ακμής, οι εξετάσεις ή Θεραπείες που έχουν σχέση με διαθλαστικές διαταραχές των οφθαλμών ή την ακουστική οξύτητα και με τα δόντια ή τα ούλα.
18. Θεραπεία και Νοσηλεία για νοσήματα τα οποία χρήζουν τακτικής και επαναλαμβανόμενης θεραπευτικής αγωγής, χωρίς να επιτυγχάνεται η πλήρης και οριστική αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου (ως παραδείγματα αυτών των νοσημάτων που αναφέρονται ενδεικτικά: η περιοδική αιμοκάθαρση που οφείλεται σε νεφρική ανεπάρκεια, οι διάφορες αλλεργίες που εμφανίζονται περιοδικά.).
19. Προβλήματα εγκυμοσύνης, κύησης (εκτός της εξωμήτριας κύησης) και οι επιπλοκές τους.
20. Εξετάσεις ή Θεραπείες σχετικά με τη στέρωση, αντισύλληψη ή εθελοντική στέρωση, εξωσωματική γονιμοποίηση και προγεννητικό έλεγχο.
21. Συγγενείς ή εκ γενετής παθήσεις ή παθήσεις επακόλουθο γενετικής ανωμαλίας καθώς και οι τυχόν επιπλοκές τους.
22. Τεχνητά προσθετικά τμήματα, διορθωτικές συσκευές και ιατρικά μηχανήματα που δεν είναι χειρουργικά απαραίτητα. Επιπλέον, δεν καλύπτεται η αντικατάσταση τεχνητών προσθετικών τμημάτων, διορθωτικών συσκευών και ιατρικών μηχανημάτων.
- Σε περίπτωση που εκ των υστέρων αποδειχθεί ότι η Νοσηλεία εξαιρείται και δεν καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο οποιοδήποτε ποσό που τυχόν καταβλήθηκε από την Εταιρεία στον Ασφαλισμένο ή οποιοδήποτε ποσό που πληρώθηκε και είναι μεγαλύτερο από το καλυπτόμενο από το Ασφαλιστήριο, τόσο ο Ιδιοκτήτης του Ασφαλιστηρίου όσο και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται αλληλέγγυα, κχωρισμένα και εις ολόκληρο να επιστρέψουν στην Εταιρεία το πιο πάνω ποσό. Το ποσό αποδίδεται άτοκα εντός τριών (3) μηνών από την όχληση των πιο πάνω προσώπων, έντοκα δε σε περίπτωση υπερημερίας. Η Εταιρεία δικαιούται οποτεδήποτε να συμψηφίσει την πιο πάνω απαίτηση της με κάθε ποσό που θα είναι πληρωτέο από αυτή στον Ιδιοκτήτη του Ασφαλιστηρίου ή οποιοδήποτε καλυπτόμενο πρόσωπο από κάθε άλλη αιτία, ανεξάρτητα του αν έχει προηγηθεί ή όχι όχληση.

Άρθρο 12 Αρμοδιότητα Δικαστηρίων

Κάθε διαφορά που μπορεί να προκύψει από το Ασφαλιστήριο ανάμεσα στον Ασφαλισμένο ή οποιοδήποτε έχει έννομο συμφέρον και την Εταιρεία, υπάγεται στην αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της Λευκωσίας και κρίνεται με βάση το Κυπριακό Δίκαιο.

Άρθρο 13 Λήξη Ισχύος

Η ισχύς αυτού του Ασφαλιστηρίου τερματίζεται:

- α) Στην ημερομηνία κατά την οποία ο Ιδιοκτήτης του Ασφαλιστηρίου δεν πληρώσει το ασφάλιστρο το οποίο καθορίζεται με βάση το άρθρο 8 του Ασφαλιστηρίου.
- β) Με την καταγγελία του από τον Ασφαλισμένο ή από την Εταιρεία.
- γ) Εάν έχει γίνει εκ μέρους του Ασφαλισμένου ψευδής δήλωση ή αποσιώπηση περιστατικών τέτοιων που η Εταιρεία αν τα γνώριζε δεν θα προέβαινε στην ασφάλιση ή δεν θα την αποδεχόταν με τους ίδιους όρους.
- δ) Εάν ο Ασφαλισμένος μόνος του ή σε συνεργασία με άλλους προσπαθήσει με απάτη / δόλο να λάβει αποζημίωση, από την Εταιρεία.
- ε) Εάν ο Ασφαλισμένος δεν δηλώσει κάποια σημαντική μεταβολή ή αλλαγή που αφορά τα στοιχεία που δήλωσε στην Εταιρεία με την αίτηση ασφάλισης και που μεγαλώνει τους κινδύνους που διατρέχει ή επηρεάζει την ασφάλιση, π.χ. αλλαγή επαγγέλματος, απασχόληση με επικίνδυνο σπορ, μετανάστευση κ.λ.π.

στ) Η Εταιρεία ή ο Ασφαλισμένος μπορούν να προβούν σε ακύρωση του Ασφαλιστηρίου δίνοντας επτά (7) ημέρες γραπτή προειδοποίηση στο άλλο μέρος, στην τελευταία γνωστή διεύθυνση του. Η μόνη υποχρέωση της Εταιρείας εγείρεται στην περίπτωση που η ακύρωση γίνεται από αυτή και είναι η άτοκη επιστροφή του υπολοίπου των καταβληθέντων ασφαλιστρών.

ζ) Σε περίπτωση διαγραφής του Ασφαλισμένου από το επαγγελματικό του μητρώο, η ισχύς του Ασφαλιστηρίου θα τερματίζεται την Επέτειο του Ασφαλιστηρίου η οποία έπεται της διαγραφής.

η) Την Επέτειο του Ασφαλιστηρίου η οποία έπεται των εβδομηκοστών (70) γενεθλίων του Ασφαλισμένου.

Για τη Laiki Cyprialife Ltd




ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ.....: 67777908
 ΣΧΕΔΙΟ.....: ΗΕΚΙ02 ΣΧΕΔΙΟ ΥΓΕΙΑΣ GOLD
 ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ.....: ΑΝΔΡΗ Α. ΑΝΔΡΕΟΥ
 ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....: 22/04/1962
 ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ/ΕΣ.....: ΑΝΔΡΗ Α. ΑΝΔΡΕΟΥ
 ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ.....: 153.99 ΕΥΡΩ οφείλεται κατά την ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....: (I) Από 25/01/2011 μέχρι 25/01/2012 και οι δύο μέρες συμπε-
 ριλαμβάνονται.
 (II) Οποιαδήποτε μεταγενέστερη περίοδο κατά την οποία ο
 Ιδιοκτήτης του Ασφαλιστηρίου πληρώνει το ασφάλιστρο το οποίο
 αυξάνεται σύμφωνα με τις πρόνοιες του Ασφαλιστηρίου και η
 Laiki Cyprialife αποδέχεται την ανανέωση της ασφάλισης.

ΧΡΟΝΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ: Εικοσιτετράωρη (24)
 ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΡΙΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΟΠΩΣ ΑΥΤΟ
 ΟΡΙΖΕΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΚΥΠΡΟΥ: €50,000.00

ΣΥΖΥΓΟΣ...: ΚΩΣΤΑΣ ΑΝΔΡΕΟΥ ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ...: 13/03/1961
 ΠΑΙΔΙΑ...: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΟΥ ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ...: 29/11/1991

ΠΑΡΟΧΕΣ

GOLD

A. ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

- | | |
|---|------------------------|
| 1) Ανώτατο Ποσό Ημερήσιας Νοσηλείας | €200 |
| 2) Έξοδα Νοσοκομείου | 100% |
| 3) Έξοδα Ιατρών/Αναισθησιολόγων | 100% |
| 4) Φάρμακα & Αναλγησία | 100% |
| 5) Ιατρικές Επισκέψεις,
Διαγνωστικές & Εργαστηριακές Εξετάσεις,
Φυσιοθεραπείες | 100% |
| 6) Άλλες Εξετάσεις:
Αξονική Μαγνητική Τομογραφία,
Ακτινοθεραπεία & Χημειοθεραπεία | 100% |
| 7) Παροχές Μητρότητας
* Φυσιολογικός Τοκετός
* Καισαρική Τομή
* Αποβολή | €600
€1,200
€300 |

B. ΕΞΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

- | | |
|--|------------|
| 1) Ανώτατο Όριο Αναγνωρισμένων Εξόδων
ετησίως για κάθε μέλος | €1,000 |
| 2) Ανώτατο Ποσό για κάθε Ιατρική Εξέταση | €40 |
| 3) Χρεώσεις Φαρμάκων κατόπιν Ιατρικής Συνταγής | 100% |
| 4) Ανώτατο ετήσιο όριο των Εργαστηριακών/
Διαγνωστικών Εξετάσεων | €400 |
| 5) Γενικές Γυναικολογικές Εξετάσεις | 100% |
| 6) Προσωπική Γενική Εξέταση | 1 το χρόνο |
| 7) Χειρουργική Επέμβαση Εξωτερικού Ασθενή | 100% |
| 8) Προ-εγχειρητικές Διαγνωστικές Εξετάσεις &
Μετεγχειρητικά Έξοδα | 100% |
| 9) Ατύχημα - Πρώτη Περίθαλψη | 100% |