

Περιεχόμενα

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Προγράμματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Full

Όροι Ασφάλισης

Ενότητα : Ορισμοί Συμβολαίου/Κάλυψης

Ενότητα : Πληροφορίες Συμβολαίου/Κάλυψης

Άρθρο 1 – Διάρκεια Ισχύος και Ανανέωση του Παρόντος Ασφαλιστηρίου

Άρθρο 2 – Ασφάλιστρο – Πληρωμή Ασφαλίστρου – Υπολογισμός Ασφαλίστρου

Άρθρο 3- Έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου για την Κάλυψη των Διαγνωστικών- Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων.

Άρθρο 4 – Δικαιώματα - Υποχρεώσεις

Άρθρο 5 – Χαρτόσημα, Φόροι και άλλες Επιβαρύνσεις

Άρθρο 6 – Διακοπή/Παύση Ισχύος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Άρθρο 7 - Καταγγελία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Άρθρο 8 –Αιτιάσεις/Παράπονα-Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών

Άρθρο 9- Αρμοδιότητα και Εφαρμοστέο Δίκαιο

Ενότητα : Κάλυψη Διαγνωστικών- Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων

1. Τι καλύπτεται

Άρθρο 1 - Παροχές Κάλυψης Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων (συνοπτική περιγραφή)

Άρθρο 2 - Αναλυτική Περιγραφή Παροχών Κάλυψης Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων

Άρθρο 3 - Διαδικασίες για τη διενέργεια Διαγνωστικών εξετάσεων, καθώς και Προληπτικού ή Προγεννητικού Ελέγχου

2. Τι δεν καλύπτεται

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Προγράμματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Full

Όροι Ασφάλισης

Ενότητα : Ορισμοί Συμβολαίου/Κάλυψης

Στην Ενότητα αυτή μπορείτε να βρείτε χρήσιμους ορισμούς εννοιών που θα σας βοηθήσουν να κατανοήσετε καλύτερα τους όρους ασφάλισης για την **Κάλυψη των Διαγνωστικών-Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων**.

Αναγνωριζόμενα Έξοδα: Τα ιατρικώς αναγκαία έξοδα διαγνωστικών εξωνοσοκομειακών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, που σχετίζονται άμεσα με την ασθένεια ή το ατύχημα ή με την συμπτωματολογία που αναγράφεται αναλυτικά στο παραπεμπτικό ιατρού ανάλογης ειδικότητας, καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και δεν υπερβαίνουν το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών..

Ασθένεια: Κάθε διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του Ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά, δεν οφείλεται σε ατύχημα αλλά σε παθολογικά αίτια, πιστοποιείται ιατρικά, απαιτεί θεραπεία και προέρχεται από αιτίες οι οποίες υπήρχαν κατά την σύναψη της ασφάλισης και δηλώθηκαν προκειμένου να ενταχθεί ο Ασφαλισμένος στην παρούσα ασφάλιση, είτε υπήρχαν αλλά ο Ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους, καθώς και από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης.

Ασφαλισμένος: Το πρόσωπο προς το οποίο παρέχεται η Κάλυψη των Διαγνωστικών-Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο. Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος είναι ανήλικος, ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωτικά κάποιο ενήλικο Φυσικό ή Νομικό Πρόσωπο.

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο: Η σύμβαση ασφάλισης που συνάπτεται μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου με βάση τους όρους της οποίας παρέχεται στον Ασφαλισμένο ασφαλιστική κάλυψη. Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο φέρει την υπογραφή των εξουσιοδοτημένων εκπροσώπων της Εταιρίας και περιλαμβάνει την Αίτηση Ασφάλισης – Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και τους Όρους Ασφάλισης, τα οποία είναι τα μόνα έγγραφα που αποδεικνύουν την ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου για την κάλυψη του Ασφαλισμένου.

Ασφάλιστρο: Το χρηματικό ποσό που έχει υποχρέωση να καταβάλει ο Συμβαλλόμενος, εφάπαξ ή περιοδικά με τμηματικές καταβολές στην Εταιρία, για την παροχή της ασφαλιστικής κάλυψης που προβλέπεται από το παρόν Ασφαλιστήριο στον Ασφαλισμένο.

Ασφαλιστικό Έτος: Η χρονική περίοδος δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την αναγραφόμενη ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Ασφαλιστηρίου και κάθε επόμενη περίοδος συνεχόμενων δώδεκα (12) μηνών σε περίπτωση ανανέωσής του. Η οριζόμενη στο Ασφαλιστήριο ημερομηνία έναρξης ασφάλισης, ισχύει υπό την προϋπόθεση προηγούμενης καταβολής του οφειλομένου ασφαλίστρου ή της τυχόν συμφωνηθείσας πρώτης δόσης αυτού, οπότε και αρχίζει η ασφαλιστική κάλυψη, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στην σχετική νομοθεσία.

Ασφαλιστικός Φορέας: Ο Δημόσιος Φορέας Κύριας ασφάλισης του Ασφαλισμένου.

Ατύχημα: Κάθε σωματική βλάβη του Ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά και προέρχεται από αιτία εξωτερική, βίαιη, τυχαία, αιφνίδια, ανεξάρτητη από την πρόθεσή του, η οποία αποδεδειγμένα συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης.

Διαγνωστικές εξετάσεις: Οι ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες πραγματοποιούνται αποκλειστικά και μόνο από το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο και είναι απολύτως συμβατές με το ατύχημα, την ασθένεια ή με την συμπτωματολογία που αναγράφεται αναλυτικά στο παραπεμπτικό ιατρού ανάλογης ειδικότητας

Έναρξη Ισχύος του Ασφαλιστηρίου: Η ημερομηνία που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ως ημερομηνία έναρξης ισχύος για την Κάλυψη Διαγνωστικών-Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων, η οποία

ισχύει υπό την προϋπόθεση προηγούμενης καταβολής του οφειλομένου ασφαλιστρού, με την επιφύλαξη όσων ορίζονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και στο άρθρο 3 της ενότητας Πληροφορίες Συμβολαίου/Κάλυψης.

Επέτειος Ασφαλιστηρίου: Σε περίπτωση ανανέωσης η ημερομηνία κάθε επόμενου έτους που ταυτίζεται με την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου.

Εταιρία: Η Ανώνυμη Ελληνική Εταιρία Γενικών Ασφαλειών «Η ΕΘΝΙΚΗ».

Ηλικία Ασφαλισμένου: Ο πλησιέστερος στην ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης ακέραιος αριθμός ετών ζωής που συμπληρώνει ο Ασφαλισμένος, με βάση την ημερομηνία γέννησης που έχει δηλωθεί στην αίτηση ασφάλισης.

Ιατρός: Κάθε φυσικό πρόσωπο, που είναι εκπαιδευμένο και ειδικευμένο, πληροί όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από τον νόμο να ασκεί ειδικότητα αναγνωρισμένη από επιστημονικούς Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας στην οποία λαμβάνει χώρα η θεραπεία.

Μόνιμος κάτοικος Ελλάδας: Ο Ασφαλισμένος στα πλαίσια του παρόντος, εφόσον διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα.

Όριο Ευθύνης: Όπως αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο: Είναι το Διαγνωστικό Κέντρο το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου και στο οποίο η Εταιρία έχει συμφωνήσει να καλύπτει τις διενεργούμενες από τα ασφαλιζόμενα πρόσωπα, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος, διαγνωστικές εξετάσεις. Το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο διαθέτει ιδιότητα και συνεργαζόμενα με αυτό Διαγνωστικά Κέντρα, καθώς και συνεργαζόμενους με αυτό Ιατρούς. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει οποτεδήποτε το Διαγνωστικό Κέντρο με το οποίο είναι συμβεβλημένη, στην περίπτωση αυτή θα ειδοποιηθεί άμεσα εγγράφως τον συμβαλλόμενο.

Συμβαλλόμενος: Το πρόσωπο το οποίο, συμβάλλεται με την Εταιρία για την κατάρτιση του παρόντος ασφαλιστηρίου και το οποίο υπέχει μεταξύ άλλων την υποχρέωση καταβολής του συμφωνηθέντος ασφαλιστρού, το οποίο μπορεί να είναι οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο ηλικίας μεγαλύτερης των 18 ετών ή νομικό πρόσωπο, το οποίο, με τη συναίνεση και για λογαριασμό του Ασφαλισμένου καταβάλει το ασφαλιστρού και έχει όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την Ασφαλιστική Σύμβαση, μέχρι την ημερομηνία λήξης του Ασφαλιστηρίου, πλην της δυνατότητας χρήσης των παροχών του προγράμματος, δικαιούχος της οποίας είναι σε κάθε περίπτωση ο Ασφαλισμένος. Σε περίπτωση θανάτου του εφόσον είναι φυσικό πρόσωπο ή λύσης και εκκαθάρισης και πτώχευσης εφόσον είναι νομικό πρόσωπο, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του αναλαμβάνει ο Ασφαλισμένος ή ο έχων την γονική μέριμνα, αν αυτός είναι ανήλικος.

Ενότητα : Πληροφορίες Συμβολαίου/Κάλυψης

Στην Ενότητα αυτή μπορείτε να βρείτε πληροφορίες για τη λειτουργία του συμβολαίου σας για την Κάλυψη των Διαγνωστικών- Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων, όπως πληροφορίες για τη διάρκειά του, τον υπολογισμό του ασφαλιστρού, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις σας.

Άρθρο 1: Διάρκεια Ισχύος και Ανανέωση του Παρόντος Ασφαλιστηρίου

1. Ετήσια Διάρκεια

Η διάρκεια του παρόντος Ασφαλιστηρίου καθορίζεται σε ένα (1) έτος υπολογιζόμενο από την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο. Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη της Κάλυψης των Διαγνωστικών- Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων, είναι η εξόφληση του ασφαλιστρού. Με την επιφύλαξη όσων αναφέρονται κατωτέρω υπό 2.3. περί κατάρτησης του προγράμματος, ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα, εφόσον δεν οφείλει ασφαλιστρού, να ανανεώσει το παρόν για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, χωρίς κανένα έλεγχο ασφαλισιμότητας εκ μέρους της Εταιρίας, ως ακολούθως:

2. Προϋποθέσεις-Διαδικασία Ανανέωσης

2.1. Πριν την ημερομηνία λήξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία θα ειδοποιεί τον Συμβαλλόμενο για τη δυνατότητα ανανέωσης του Προγράμματος με τους ίδιους όρους και καλύψεις/παροχές για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, για το ασφάλιστρο που θα ισχύσει για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο, καθώς και για την ημερομηνία πληρωμής του.

Αν ο Συμβαλλόμενος καταβάλει το νέο ασφάλιστρο για την ανανέωση του παρόντος μέχρι την ορισθείσα ανωτέρω ημερομηνία πληρωμής, τότε το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο θα ανανεώνεται με τους ίδιους ακριβώς όρους για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, χωρίς κανένα έλεγχο ασφαλισιμότητας.

2.2. Σε περίπτωση που η Εταιρία, ως έχει σχετικό δικαίωμα, προχωρήσει σε τροποποίηση των καλύψεων/παροχών και των όρων της Κάλυψης των Διαγνωστικών- Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων, πάντοτε για το σύνολο των Ασφαλισμένων με το πρόγραμμα αυτό, θα αποστέλλει σχετική επιστολή προς τον Συμβαλλόμενο, τουλάχιστον σαράντα πέντε (45) ημέρες πριν τη λήξη του ασφαλιστικού έτους, με την οποία θα τον ενημερώνει για τις τροποποιήσεις στους όρους, καλύψεις/παροχές και για το ασφάλιστρο που θα ισχύσει για το επόμενο ασφαλιστικό έτος.

2.3. Σε περίπτωση που η Εταιρία, ως έχει σχετικό δικαίωμα, προχωρήσει σε κατάργηση του συγκεκριμένου προγράμματος, πάντοτε για το σύνολο των Ασφαλισμένων με το πρόγραμμα αυτό, θα αποστέλλει σχετική επιστολή προς τον Συμβαλλόμενο, τουλάχιστον σαράντα πέντε (45) ημέρες πριν τη λήξη του ασφαλιστικού έτους, με την οποία θα ενημερώνει τον Συμβαλλόμενο για την κατάργηση αυτή.

Σε αυτή την περίπτωση η Εταιρία, αναλαμβάνει την υποχρέωση να προτείνει στον Συμβαλλόμενο το πλησιέστερο πρόγραμμα για την Κάλυψη που θα διαθέτει εκείνη την χρονική στιγμή και θα ενημερώνει αναλυτικά και με σαφήνεια τον Συμβαλλόμενο σχετικά με τις καλύψεις/παροχές, τα όρια, τους όρους και τα ασφάλιστρα για το προτεινόμενο πρόγραμμα, προκειμένου να αποφασίσει εντός σαράντα πέντε (45) ημερών εάν επιθυμεί να ασφαλιστεί με το προτεινόμενο πρόγραμμα χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

Άρθρο 2: Ασφάλιστρο - Πληρωμή Ασφαλίστρου - Υπολογισμός Ασφαλίστρου

Πληρωμή Ασφαλίστρου

- Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και καταβάλλεται κατά την έναρξη κάθε περιόδου της ασφάλισης. Μπορεί όμως να συμφωνηθεί η καταβολή του σε μηνιαίες δόσεις με όποια επιβάρυνση θα ισχύει με βάση την τιμολογιακή/εμπορική πολιτική της Εταιρίας για την οποία η Εταιρία θα ενημερώσει τον Συμβαλλόμενο. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή του ετησίου ασφαλίστρου σε δώδεκα (12) μηνιαίες δόσεις είναι η εξόφληση του ασφαλίστρου μέσω πιστωτικής κάρτας ή πάγιας εντολής από λογαριασμό τραπεζής. Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να αλλάξει τον τρόπο και τη συχνότητα πληρωμής του ασφαλίστρου, πάντοτε μέσα στα πλαίσια της εκάστοτε ισχύουσας τιμολογιακής πολιτικής της Εταιρίας, με γραπτή αίτησή του, για την οποία η Εταιρία, εφόσον την αποδεχθεί, θα εκδώσει σχετική Πρόσθετη Πράξη.
- Ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να καταβάλει το ασφάλιστρο στις αναφερόμενες στο συμβόλαιο ημερομηνίες πληρωμής χωρίς η Εταιρία να είναι υποχρεωμένη να τον ειδοποιήσει σχετικά με την υποχρέωσή του αυτή. Τυχόν υπενθύμιση της υποχρέωσης για πληρωμή του ασφαλίστρου με τους ισχύοντες κάθε φορά, στα πλαίσια της εμπορικής πολιτικής της Εταιρίας, τρόπους ειδοποίησης (επιστολή, e-mail, τηλέφωνο ή μήνυμα στο κινητό τηλέφωνο) δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν τροποποίηση του γενικού αυτού κανόνα.
- Μετά την καταβολή της πρώτης δόσης των ασφαλίστρων, η οποία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης, κάθε καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλίστρου, καθώς και η μερική καταβολή αυτής, δίνει στην Εταιρία το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση αποστέλλοντας γραπτή ενημέρωση στον Συμβαλλόμενο, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλίστρου θα επιφέρει, μετά πάροδο δύο (2) εβδομάδων από την κοινοποίηση, τη λύση της ασφαλιστικής σύμβασης.

Υπολογισμός Ασφαλίστρου

Το οφειλόμενο ασφάλιστρο τόσο κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, όσο και σε περίπτωση ανανέωσης αυτού κατά το χρόνο ανανέωσης, υπολογίζεται κάθε φορά για το σύνολο των

ασφαλισμένων με το συγκεκριμένο πρόγραμμα, αφού ληφθούν υπόψη οι κατωτέρω ενδεικτικοί παράγοντες:

- Η ηλικία του Ασφαλισμένου.
- Το κόστος διάγνωσης και διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων που καλύπτονται με το συγκεκριμένο πρόγραμμα.
- Η συνεχής εξέλιξη των αναγνωρισμένων ιατρικών μεθόδων και πρακτικών που εφαρμόζονται για την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την αντίστοιχη επιβάρυνση που αυτά έχουν στο παραπάνω κόστος.
- Η συχνότητα με την οποία λαμβάνουν χώρα τα περιστατικά που καλύπτονται με το παρόν, όπως αυτή καταγράφεται από στατιστικά στοιχεία και την εμπειρία τόσο της Εταιρίας, όσο και ελληνικών και διεθνών οργανισμών.
- Τα εν γένει λειτουργικά έξοδα της Εταιρίας σε σχέση με το συγκεκριμένο πρόγραμμα.
- Το ενδεχόμενο κόστος, με το οποίο επιβαρύνεται η Εταιρία προκειμένου να εκπληρώνει διαρκώς την προβλεπόμενη από τη σχετική νομοθεσία υποχρέωση επαρκούς αποθεματοποίησης και δέσμευσης κεφαλαίων για το συγκεκριμένο πρόγραμμα.
- Η αμοιβή για κάθε ένα Ασφαλισμένο άτομο που το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο συμφωνεί με την Εταιρία, προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής.

Ειδικά ορίζεται ότι σε περίπτωση επανακαθορισμού του ασφαλίστρου κατά την ανανέωση του προγράμματος, από την Εταιρία θα αποστέλλει ειδοποίηση στον Συμβαλλόμενο τουλάχιστον 45 ημέρες πριν.

Άρθρο 3: Έναρξη ισχύος του Ασφαλιστηρίου για την Κάλυψη των Διαγνωστικών-Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων

Σε συνέχεια των όσων αναφέρονται στον σχετικό με τον τίτλο του παρόντος άρθρου Ορισμό της Ενότητας «Ορισμοί Συμβολαίου/Κάλυψης», η Κάλυψη των Διαγνωστικών- Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων, ισχύει

- Μετά την πάροδο τριάντα (30) τουλάχιστον ημερών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ασφάλισης που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.
- Μετά την πάροδο τριάντα (30) τουλάχιστον ημερών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ασφάλισης που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο , για τη διενέργεια προληπτικού ελέγχου (check up).
- Σε περίπτωση ανανέωσης της ασφάλισης, μετά το πρώτο (1) ασφαλιστικό έτος για τη διενέργεια προγεννητικού ελέγχου .
- Σε περίπτωση ανανέωσης του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου οι προαναφερόμενες καλύψεις παρέχονται άμεσα από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του κάθε ανανεωτηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 4: Δικαιώματα - Υποχρεώσεις

1. Δικαιώματα του Συμβαλλομένου και του Ασφαλισμένου

Ο Συμβαλλόμενος έχει όλα τα δικαιώματα που προκύπτουν από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, εκτός της ασφαλιστικής κάλυψης που παρέχεται στον Ασφαλισμένο (εφόσον είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον Συμβαλλόμενο).

- Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να ορίσει άλλο Συμβαλλόμενο με γραπτή δήλωση υπογεγραμμένη και από τους δύο και με την έγγραφη συναίνεση του Ασφαλισμένου (εκτός αν είναι ανήλικος). Μπορεί επίσης να αλλάξει τον τρόπο ή και την συχνότητα πληρωμής των ασφαλίστρων.
- Αν ο Συμβαλλόμενος, σε περίπτωση που είναι άλλος από τον Ασφαλισμένο, αποβιώσει κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου, τα δικαιώματά του και οι υποχρεώσεις του μεταβιβάζονται στον Ασφαλισμένο, εκτός αν έχει οριστεί διαφορετικά.

- Ο Συμβαλλόμενος, σύμφωνα με τον νόμο (άρθρο 2 παρ.5 και 6 ν. 2496/1997), έχει δικαιώματα Εναντίωσης. Για αναλυτικές πληροφορίες για τα δικαιώματα αυτά, στο τέλος του Εντύπου των Όρων Ασφάλισης του παρόντος Ασφαλιστηρίου περιλαμβάνεται σελίδα με τίτλο ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, καθώς και Έντυπα Υποδείγματα (Α) και (Β) Δηλώσεων Εναντίωσης.
- Ο Συμβαλλόμενος, εκτός των ανωτέρω δικαιωμάτων εναντίωσης, δικαιούται να υπαναχωρήσει από την παρούσα σύμβαση εντός τριάντα (30) ημερών από τη στιγμή που πληροφορήθηκε τη σύναψη της σύμβασης, αποστέλλοντας στην εταιρία συστημένη επιστολή.

2. Υποχρεώσεις του Συμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου

Πέραν τυχόν άλλων υποχρεώσεων τους που προβλέπονται στους παρόντες Όρους, ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος, είναι υποχρεωμένοι:

2.1. Κατά την σύναψη της ασφάλισης

- Να απαντήσουν με απόλυτη ειλικρίνεια στις ερωτήσεις που περιέχονται στην αίτηση ασφάλισης και γενικά να δηλώσουν και να αναφέρουν κάθε πληροφορία, στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν για την κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου, προκειμένου η Εταιρία να εκτιμήσει ορθά τον κίνδυνο που αναλαμβάνει.

2.2. Κατά τη διάρκεια της ασφάλισης

- Να ενημερώνουν εγγράφως την Εταιρία για οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία επικοινωνίας και στη διεύθυνση του Συμβαλλόμενου, που αναγράφονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και την οποία αναγνωρίζει η Εταιρία ως μόνη έγκυρη. Η αποστολή και η εν γένει κοινοποίηση οιοδήποτε εγγράφου στη διεύθυνση αυτή είναι έγκυρη και επιφέρει τις προβλεπόμενες στο νόμο συνέπειες. Περαιτέρω, ο Συμβαλλόμενος μπορεί να δηλώσει στην Εταιρία και ηλεκτρονική διεύθυνση επικοινωνίας, η αποστολή και η εν γένει κοινοποίηση οιοδήποτε εγγράφου στη διεύθυνση αυτή είναι επίσης έγκυρη και επιφέρει τις προβλεπόμενες στο νόμο συνέπειες.

2.3. Κατά την παροχή της ασφαλιστικής κάλυψης

- Να δίνουν όλες τις αναγκαίες πληροφορίες και να υποβάλουν στοιχεία και έγγραφα που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες επέλευσης του κινδύνου που προβλέπονται στους παρόντες όρους, καθώς και κάθε έγγραφο που θα τους ζητηθεί από την Εταιρία.
- Να εξουσιοδοτούν νομίμως την Εταιρία για έλεγχο, με οποιοδήποτε εντεταλμένο όργανο ή συνεργάτη της, του πλήρους ιατρικού φακέλου του Ασφαλισμένου και όλων των εγγράφων ή άλλων στοιχείων που αφορούν οιαδήποτε απαίτησή τους για παροχή ασφαλιστικής κάλυψης διαγνωστικών εξετάσεων με βάση το παρόν.

3. Δικαιώματα και Ευθύνη της Εταιρίας

Η Εταιρία δεν φέρει καμία ευθύνη για την ποιότητα και ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των διενεργούμενων από το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο διαγνωστικών-εξωνοσοκομειακών εξετάσεων καθώς και του προληπτικού/προγεννητικού ελέγχου, ούτε για τυχόν οιαδήποτε πράξη ή παράλειψη του απασχολούμενου στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο ιατρικού, διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού του και την τυχόν οφειλόμενη σε αυτές επιβάρυνση ή βλάβη της υγείας του Ασφαλισμένου.

Η Εταιρία (όπως και το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο) δεν φέρει καμία ευθύνη για την ακρίβεια του περιεχομένου του παραπεμπτικού σημειώματος, ούτε για την αναγκαιότητα εκτέλεσης του περιεχομένου του παραπεμπτικού σημειώματος, ούτε για την αναγκαιότητα εκτέλεσης των διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν ζητηθεί από τον θεράποντα ιατρό του Ασφαλισμένου.

Άρθρο 5: Χαρτόσημα, Φόροι και άλλες Επιβαρύνσεις

Κάθε είδους φόρος, τέλος, κράτηση, δικαίωμα ή επιβάρυνση σε σχέση με το παρόν Ασφαλιστήριο ή τυχόν Ανανεωτήρια ή πρόσθετες πράξεις αυτού ή σε σχέση με οιοδήποτε έγγραφο συνδέεται με την παρούσα

ασφάλιση, σε σχέση με την εξόφληση της παρεχόμενης εκ μέρους της Εταιρείας ασφαλιστικής παροχής, με την πληρωμή των ασφαλιστρών αυτού, και γενικότερα με την καταβολή οιασδήποτε δαπάνης συνδέεται με την παρούσα ασφάλιση, που ισχύει ήδη κατά την έκδοση του παρόντος ή θα επιβληθεί στο μέλλον, βαρύνει αποκλειστικά τον Συμβαλλόμενο ή το Ασφαλισμένο κατά περίπτωση.

Άρθρο 6: Διακοπή/Παύση Ισχύος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ή τυχόν ανανέωση αυτού παύει να ισχύει:

- με τον θάνατο του Ασφαλισμένου.
- σε περίπτωση υποβολής αίτησης ακύρωσης/διακοπής από τον συμβαλλόμενο ή τον ασφαλισμένο (εφόσον δεν υπάρχει συμβαλλόμενος). Επισημαίνεται ότι η διακοπή/ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου θα λαμβάνει χώρα μετά το πέρας της μηνιαίας περιόδου για την οποία έχει εισπραχθεί το αναλογούν ασφαλιστρο, ανεξάρτητα από την ημέρα υποβολής του αιτήματος διακοπής/ακύρωσης.

Άρθρο 7: Καταγγελία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Πέραν των όσων αναφέρονται στην τελευταία παράγραφο του Άρθρου 2 της παρούσας Ενότητας, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Σε περίπτωση καθυστέρησης καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρο, οπότε και η και η καταγγελία θα γίνεται με γραπτή δήλωση στον Συμβαλλόμενο/Ασφαλισμένο, στην οποία θα γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής του οφειλόμενου ασφαλιστρο θα επιφέρει, μετά την πάροδο δύο (2) εβδομάδων, από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της Σύμβασης.
2. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο των υποχρεώσεων του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου, όπως ορίζονται στο Άρθρο 4 παρ.2.1 της παρούσας Ενότητας και στο Άρθρο 3 παρ.1 του Ν. 2496/1997 (περιγραφή κινδύνου), η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Σύμφωνα με το νόμο (άρθρο 3 παρ. 6 του Ν. 2496/1997), η καταγγελία αυτή επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της για καταβολή του ασφαλίματος και ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημίας του Ασφαλιστή. Στην περίπτωση αυτή ο Ασφαλιστής δικαιούται το δεδουλευμένο ασφαλιστρο (άρθρο 3 παρ. 6 και 7 του Ν. 2496/1997).
3. Αν η επέλευση του κινδύνου σχετίζεται με διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης εκ μέρους του Ασφαλισμένου ποινικού αδικήματος.
4. Αν υπάρχει αναληθής δήλωση ηλικίας του Ασφαλισμένου.
5. Αν υπάρξει δόλια ή κακόπιστη συμπεριφορά του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου έναντι της Εταιρίας ή/και του Αποκλειστικά Συμβαλλόμενου Διαγνωστικού Κέντρου ή απόπειρα εξαπάτησης ή παραπλάνησης αυτών με σκοπό την παρά το νόμο και τους όρους του παρόντος παροχή ασφαλιστικής κάλυψης.

Η καταγγελία της σύμβασης για έναν εκ των ανωτέρω λόγων είναι δυνατόν να γίνει ακόμη και μετά την επέλευση του κινδύνου.

Τα αποτελέσματα της καταγγελίας, για τις προαναφερόμενες παραγράφους 2 και 3 όταν ασκείται από τον Ασφαλιστή δεν μπορούν να επέρχονται πριν τη πάροδο τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση αυτής στον Συμβαλλόμενο.

Άρθρο 8: Αιτιάσεις/Παράπονα-Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών

8.1. Για τυχόν παράπονά σας και προς επίλυση αυτών μπορείτε να απευθύνεστε:

- στο Κατάστημα συνεργασίας
- στον Τομέα Διακυβέρνησης Θεμάτων Πελατείας Ε.Τ.Ε., Ομήρου 30, 10672, Αθήνα fax: 2103347740, ηλεκτρονική διεύθυνση (email: customer.service@nbg.gr)
Η
- στην Υποδιεύθυνση Διαχείρισης Αιτιάσεων & Παραπόνων της ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ», Λ. Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα, τηλ. 210 9099777, fax 210 9099846, email: parapona@insurance.nbg.gr. Ο δε συνήθης χρόνος ανταπόκρισης στις έγγραφες αιτιάσεις είναι (15) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία υποβολής της αιτίασης, ενώ σε καμία πάντως περίπτωση ο χρόνος απάντησης δε μπορεί να υπερβαίνει τις (50) ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία υποβολής αυτής.

Και σε δεύτερο βαθμό,

- στο Γραφείο Συνηγόρου του Πελάτη Ε.Τ.Ε., Ομήρου 30, 106 72 Αθήνα, ηλεκτρονική διεύθυνση (email: sinigoros@nbg.gr)

Περαιτέρω, εφόσον κρίνετε ότι η διαδικασία επίλυσης παραπόνων της Τράπεζας και της ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ» έχει εξαντληθεί μπορείτε να απευθυνθείτε ενώπιον Αρχών, όπως ενδεικτικά στο Συνήγορο Καταναλωτή μέσα στις εκάστοτε ισχύουσες προθεσμίες.

Σας επισημαίνουμε ότι η προσφυγή σας στα ως άνω όργανα δεν διακόπτει την παραγραφή τυχόν αξιώσεών σας όσον αφορά την άσκηση ενδίκων μέσων ενώπιον των Δικαστικών Αρχών.

Για τυχόν παράπονα ή καταγγελίες που αφορούν τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή, μπορείτε να απευθύνεστε στη Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.) της Τράπεζας της Ελλάδος.

8.2. Περαιτέρω, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στον Κώδικα Καταναλωτικής Δεοντολογίας (άρθρο 11 Π.Δ.10/2017) ως κάθε φορά ισχύει, ο συμβαλλόμενος ή/και ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα εξωδικαστικής επίλυσης τυχόν διαφορών που θα προκύψουν με την Εταιρία σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο απευθυνόμενος στους αναγνωρισμένους από την κείμενη νομοθεσία Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, όπως ενδεικτικά : 1) Ο Συνήγορος του Καταναλωτή, 2) Το ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ - ADR POINT, 3) Το ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ (Ε.Ι.Ε.Σ.). Περαιτέρω πληροφορίες σε σχέση με τους αναγνωρισμένους/πιστοποιημένους φορείς μπορούν να αναζητηθούν στη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή του Υπουργείου Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας (ιστοσελίδα <http://www.efpolis.gr>). Ρητά διευκρινίζεται ότι η Εταιρία δεν δεσμεύεται ούτε υπέχει κάποια υποχρέωση για την επίλυση οιασδήποτε διαφοράς ανακύψει σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο με τη χρήση των ανωτέρω φορέων εναλλακτικής επίλυσης διαφορών, τυχόν αίτημα συμβαλλόμενου/ασφαλισμένου για την επίλυση διαφοράς με τη χρήση αυτών θα εξετάζεται κάθε φορά μεμονωμένα.

Επισημαίνεται ότι η προσφυγή στα ως άνω όργανα, αρχές ή φορείς, δε διακόπτει την παραγραφή των σχετικών αξιώσεων, ενώ σε κάθε περίπτωση ο συμβαλλόμενος ή/και ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα να προσφύγει στη δικαιοσύνη.

Άρθρο 9: Αρμοδιότητα και Εφαρμοστέο Δίκαιο

Κάθε διαφορά οποιασδήποτε φύσης μεταξύ του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου ή κάθε άλλου τρίτου έχοντος έννομο συμφέρον και της Εταιρίας, η οποία είναι δυνατό να προκύψει σε σχέση με το παρόν Ασφαλιστήριο, υπόκειται στην αποκλειστική δικαιοδοσία των αρμόδιων δικαστηρίων της Αθήνας και εκδικάζεται απ' αυτά με εφαρμοστέο το Ελληνικό Δίκαιο.

Ενότητα : Κάλυψη Διαγνωστικών- Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων

Στην Ενότητα αυτή θα δείτε αναλυτικά τις παροχές και την αναλυτική τους περιγραφή, τους όρους κάλυψης αυτών, καθώς και τις διαδικασίες σε περίπτωση πραγματοποίησης διαγνωστικών- εξωνοσοκομειακών εξετάσεων.

1. Τι καλύπτεται

Άρθρο 1: Παροχές Κάλυψης Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών - Εξετάσεων (συνοπτική περιγραφή)

- Διαγνωστικές εξετάσεις σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο
- Προληπτικό έλεγχο (Check up)
- Προγεννητικό έλεγχο

Άρθρο 2: Αναλυτική Περιγραφή Παροχών Κάλυψης Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών - Εξετάσεων

1. Διαγνωστικές εξετάσεις σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο

1.1. Αν ο Ασφαλισμένος λόγω ασθένειας ή ατυχήματος είναι ιατρικά αναγκαίο να πραγματοποιήσει διαγνωστικές εξωνοσοκομειακές εξετάσεις, η Εταιρία, μετά την αφαίρεση της τυχόν συμμετοχής, εφόσον αυτή αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου, καλύπτει απ' ευθείας σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο το κόστος αυτών και μέχρι το ανώτατο ετήσιο ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

1.2. Στην περίπτωση κατά την οποία το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο δεν διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό για την πραγματοποίηση των αναγκαίων διαγνωστικών εξετάσεων, ο Ασφαλισμένος μπορεί να απευθύνεται σε άλλο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο σε οποιαδήποτε περιοχή ή πόλη.

1.3. Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που τα έξοδα των διαγνωστικών εξωνοσοκομειακών εξετάσεων υπερβούν το ετήσιο ανώτατο όριο εξόδων που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου το τυχόν υπερβάλλον ποσό των εξόδων, θα βαρύνει αποκλειστικά τον Ασφαλισμένο και η καταβολή του θα γίνεται απευθείας από αυτόν προς το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο χωρίς να απαιτείται η καταβολή οιοδήποτε ποσού από την Εταιρία.

2. Προληπτικός έλεγχος (Check up)

Η Εταιρία, τριάντα (30) ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης ασφάλισης που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, παρέχει σε όλους τους Ασφαλισμένους με το πρόγραμμα αυτό ένα προληπτικό έλεγχο υγείας (check up), μια φορά κατά τη διάρκεια κάθε ασφαλιστικού έτους και εφόσον δεν έχει καλυφθεί τυχόν ετήσιος προγεννητικός έλεγχος, εκτός και αν προβλέπεται διαφορετικά στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών. Η Εταιρία καλύπτει το κόστος του προληπτικού ελέγχου υγείας (check up) απευθείας στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, χωρίς να απαιτείται η καταβολή οιοδήποτε ποσού από τον Ασφαλισμένο.

Ο προληπτικός έλεγχος (check up), ανά φύλο περιλαμβάνει τις εξετάσεις που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Οι εξετάσεις του προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί.

2. Προγεννητικός έλεγχος

Η Εταιρία, μετά το πρώτο (1) ασφαλιστικό έτος από την ημερομηνία έναρξης ασφάλισης που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, παρέχει στις Ασφαλισμένες, σε περίπτωση επιβεβαιωμένης εγκυμοσύνης, ένα προγεννητικό έλεγχο μια φορά κατά τη διάρκεια κάθε ασφαλιστικού έτους, εφόσον δεν έχει καλυφθεί τυχόν ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check up). Η Εταιρία καλύπτει το κόστος του προγεννητικού ελέγχου απευθείας στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, χωρίς να απαιτείται η καταβολή οιοδήποτε ποσού από τον Ασφαλισμένο.

Ο προγεννητικός έλεγχος καλύπτει τις εξετάσεις που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών.

Οι εξετάσεις του προγεννητικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί.

Άρθρο 3: Διαδικασίες για τη διενέργεια Διαγνωστικών εξετάσεων, καθώς και Προληπτικού ή Προγεννητικού Ελέγχου

Για την διενέργεια Διαγνωστικών εξετάσεων, καθώς και για την διενέργεια Προληπτικού ή Προγεννητικού Ελέγχου είναι απαραίτητο:

- Η Κάλυψη να βρίσκεται σε ισχύ
- Ο Ασφαλισμένος κατά την προσέλευση στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο να φέρει μαζί του την Αστυνομική του Ταυτότητα
- Ο Ασφαλισμένος να έχει επικοινωνήσει με το τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο

Ειδικά για τη διενέργεια Διαγνωστικών εξετάσεων επιπλέον ο Ασφαλισμένος είναι απαραίτητο να προσκομίσει έγκυρο παραπεμπτικό Ιατρού το οποίο να περιέχει:

- Το ονοματεπώνυμο του προς εξέταση Ασφαλισμένου και τη σχετική Γνωμάτευση
- Τις ζητούμενες, αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις αναλυτικά
- Τον λόγο για τον οποίο κρίνονται αναγκαίες, όπως συμπτωματολογία και ασθένεια
- Την ημερομηνία έκδοσης του παραπεμπτικού. Το χρονικό διάστημα μεταξύ αυτής και της ημερομηνίας πραγματοποίησης των διαγνωστικών εξετάσεων να μην είναι μεγαλύτερο των τριάντα (30) ημερών.
- Τη σφραγίδα του εντέλλοντος ιατρού σύμφωνα με την οποία πιστοποιείται η ειδικότητά του.

Το παραπεμπτικό από συνεργαζόμενο Ιατρό του Δικτύου ή όχι, ανάλογα με το πρόγραμμα ασφάλισης που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου, θα πρέπει να είναι από αντίστοιχης με το περιστατικό ειδικότητας ιατρό.

Οι διαγνωστικές εξετάσεις που αναγράφονται στο παραπεμπτικό, θα πρέπει να είναι σύμφωνες με τις ισχύουσες ιατρικές ενδεδειγμένες Διεθνείς και Εθνικές κατευθυντήριες συστάσεις (guidelines), καθώς επίσης να έχουν υψηλή προγνωστική αξία με επιστημονικά τεκμηριωμένο όφελος και αποτελεσματικότητα στην έκβαση της θεραπείας.

2. Τι δεν καλύπτεται

Με βάση το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, δεν καλύπτονται τα έξοδα διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν σχέση με τις παρακάτω περιπτώσεις και τις τυχόν επιπλοκές τους:

1. Παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων τα οποία σχετίζονται με προληπτικό έλεγχο, εκτός της περίπτωσης που ρητώς αναφέρεται στο Άρθρο 2, παράγραφος 2 της παρούσας ενότητας.
2. Παθήσεις της ψυχικής υγείας, διανοητικές αναπηρίες συμπεριλαμβανομένων οποιωνδήποτε νευρώσεων ή ψυχοσωματικών εκδηλώσεων τους.
3. Αλκοολική ηπατοπάθεια, εκούσια λήψη φαρμάκων χωρίς συνταγή ιατρού, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών.
4. Έλεγχο προγενέστερης σωματικής βλάβης ή ασθένειας ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και οι τυχόν επιπλοκές τους οι οποίες αν και ήταν γνωστές, δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης, καθώς και για έλεγχο εκ γενετής ανωμαλιών και παθήσεων.
5. Διερεύνηση για τη στειρότητα ή γονιμότητα, την κύηση και τον τοκετό.
6. Διερεύνηση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τις επιπλοκές της.
7. Δόντια, φατνία και ούλα
8. Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), καθώς και τις επιπλοκές του.
9. Εξετάσεις ελέγχου αλλεργιών (αλλεργικά tests) μοριακής διάγνωσης και κυτταρογενετικής.

Επίσης δεν καλύπτονται,

10. Οι αμοιβές ιατρών για θεραπείες, πράξεις, καθώς και για παραπομπή προς διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων.
11. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων
12. Τα έξοδα εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων που πραγματοποιούνται σε μη Συμβεβλημένα με την Εταιρία Διαγνωστικά Κέντρα.
13. Διαγνωστικές Εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε Νοσοκομειακό περιβάλλον.

Κάλυψη Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων Full

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ Προγράμματος Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων Full

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΟΡΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Ειδικά συμφωνείται ότι στο πλαίσιο του ανωτέρω ασφαλιστικού προγράμματος, ισχύουν οι παρόντες ειδικοί όροι, ως συμπληρώνουν ή/και τροποποιούν τους Όρους Ασφάλισης Υγείας FULL Ενότητα «Κάλυψη Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων» και αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα αυτών.

• **Παρέκκλιση σε όρο «Τι δεν καλύπτεται» (Υποενότητα 2, Περίπτωση 9)**

Συμφωνείται ότι, κατά παρέκκλιση των όσων ορίζονται στην Ενότητα «Κάλυψη Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων» Υποενότητα 2. «Τι δεν καλύπτεται», περί μη κάλυψης των εξόδων διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν σχέση με εξετάσεις μοριακής διάγνωσης του παρόντος Ασφαλιστηρίου Υγείας, θα καλύπτεται η διενέργεια εξέτασης μοριακής ανίχνευσης (PCR) για τον κορονοϊό(SARS-CoV-2) στο δίκτυο του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου AFFIDEA (ιδιόκτητα και συνεργαζόμενα διαγνωστικά κέντρα που διαθέτουν τον εξοπλισμό να διενεργούν τη συγκεκριμένη εξέταση, για τα οποία μπορείτε να ενημερωθείτε από την ιστοσελίδα μας www.ethniki-asfalistiki.gr, ή από το τηλεφωνικό μας κέντρο) με εξαίρεση την περίπτωση διενέργειάς της στα πλαίσια προεγχειρητικού ελέγχου ή νοσηλείας.

ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

• **Παρέκκλιση σε όρο «Τι καλύπτεται» (Υποενότητα 1, Άρθρο 3)**

Επιπλέον των όσων αναφέρονται στην Ενότητα «Κάλυψη Διαγνωστικών - Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων», Υποενότητα 1, Άρθρο 3 για τη διαδικασία διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων και τις προϋποθέσεις αυτής, ειδικά για την διενέργεια της μοριακής ανίχνευσης (PCR) για τον κορονοϊό SARS-CoV-2 ισχύουν επιπλέον και τα ακόλουθα:

- Ο Ασφαλισμένος κατά την προσέλευσή του στο διαγνωστικό κέντρο θα πρέπει να φέρει έγκυρο παραπεμπτικό από γιατρό του δικτύου AFFIDEA μίας εκ των ειδικοτήτων πνευμονολόγος, παθολόγος, καρδιολόγος και ΩΡΛ.
- Για να λάβει έγκυρο παραπεμπτικό ο ασφαλισμένος προσέρχεται στους ιατρούς των ανωτέρω ειδικοτήτων, προκειμένου να ακολουθηθεί η διαδικασία ελέγχου σύμφωνα με το ισχύον ιατρικό πρωτόκολλο και τους εκάστοτε κανόνες λειτουργίας του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου.
- Η διενέργεια της εν λόγω εξέτασης θα επιτρέπεται μία φορά ετησίως, συμπεριλαμβανομένων και των τυχόν απαιτούμενων επαναληπτικών ελέγχων.
- Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος διενέργειας της εξέτασης ορίζεται στα 12€ ενώ για κάθε απαιτούμενο επαναληπτικό έλεγχο η συμμετοχή ορίζεται στα 6€.