

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ : GL/60000540	ΚΩΔΙΚΟΣ : 0-8000
ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ : Λ.Ε.Α.Δ.	ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ GL/6256/13

Το ανωτέρω Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ανανεώνεται και τροποποιείται όπως ακολουθεί, με την παρούσα Πρόσθετη Πράξη, η οποία αποτελεί ενιαίο και αναπόσπαστο μέρος του, επισυνάπτεται στο Συμβόλαιο GL/60000540 και έχει ισχύ από την **1^η Ιανουαρίου 2016**.

1. Ο Πίνακας Ασφαλίσεων διαμορφώνεται, για τις κατηγορίες I & II, ως εξής:

A) ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 01/01/2016 – 31/12/2016

A. ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Παροχές Ασφάλισης	Ετήσιος καθαρός συντελεστής ασφαλίστρου	Εισφορά Εγγυητικού Κεφαλαίου	Φ.Α.	Ετήσιος μικτός συντελεστής ασφαλίστρου
Ασφάλεια Ζωής (5400)	-	-	-	-
Θάνατος από Ατύχημα (A101)	0,1722 ‰	0,75%	15%	0,1993 ‰
Ευρεία Υγειονομική Περιθαλψη (AS301)	221,57 €	-	15%	254,80 €
	Ετήσια καθαρά ασφαλίστρα		Φ.Α.	Ετήσια μικτά ασφαλίστρα
Ολικά Ασφάλιστρα (€)	221,74 €	0,0013 €	33,26 €	255,00 €

Τα ασφαλίστρα της παροχής A101 εφαρμόζονται επί τοις χιλίοις στο ασφαλισμένο κεφάλαιο.

B. ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

Παροχές Ασφάλισης	Ετήσια καθαρά ασφαλίστρα	Εισφορά Εγγυητικού Κεφαλαίου (0,75%)	Φ.Α. (15%)	Ετήσια μικτά ασφαλίστρα
Ασφάλεια Ζωής (5400)	-	-	-	-
Θάνατος από Ατύχημα (A101)	-	-	-	-
Ευρεία Υγειονομική Περιθαλψη (AS301)	254,78 €	-	38,22 €	293,00 €

- Μέσο αριθμητικό ετήσιο μικτό ασφαλίστρο ανά κυρίως ασφαλισμένο: **255,00€**
- Μέσο αριθμητικό ετήσιο μικτό ασφαλίστρο ανά οικογένεια (δηλαδή κυρίως ασφαλισμένος και ένα ή και περισσότερα εξαρτώμενα μέλη): **548,00€**

Β) ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 01/01/2017 – 31/12/2017

Με τη λήξη του 1ου ασφαλιστικού έτους η σύμβαση θα ανανεωθεί αφού προηγουμένως ληφθεί υπόψη ο Δείκτης των Ζημιών (Δ.Ζ) του προηγούμενου ασφαλιστικού διαστήματος και με τα αποτελέσματα που θα υπάρχουν έως και 30.11.2016, επί του συνόλου των παροχών και στην εξής βάση:

Ρήτρα Αναπροσαρμογής Ασφαλιστρων, ΔΑ = (Ζ/Α)	Ποσοστό Αναπροσαρμογής Ασφαλιστρων
Εάν ΔΑ <= 89%	0%
Εάν ΔΑ από 89,01% έως 94%	από 1% έως 5%
Εάν ΔΑ από 94,01% έως 99%	από 6% έως 10%
Εάν ΔΑ από 99,01% έως 104%	από 11% έως 14%
Εάν ΔΑ από 104,01% έως 109%	από 15% έως 18%
Εάν ΔΑ από 109,01% και άνω τότε	Επαναδιαπραγμάτευση & Επανασχεδιασμός προγράμματος

Όπου

A: τα συνολικά ασφάλιστρα όλων των καλύψεων που αφορούν τις εκδοθείσες αποδείξεις για την ασφαλιστική περίοδο από 01/01/2016 έως 30/11/2016.

Z: οι πληρωθείσες αποζημιώσεις όλων των καλύψεων για την ασφαλιστική περίοδο από 01/01/2016 έως 30/11/2016 με υπολογισμό της διαφοράς εκκρεμών αποζημιώσεων (αρχής / τέλους) & της διαφοράς IBNR (αρχής / τέλους).

Γ) ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 01/01/2018 – 31/12/2018

Με τη λήξη του 2ου ασφαλιστικού έτους η σύμβαση θα ανανεωθεί αφού προηγουμένως ληφθεί υπόψη ο Δείκτης των Ζημιών (Δ.Ζ) του προηγούμενου ασφαλιστικού διαστήματος και με τα αποτελέσματα που θα υπάρχουν έως και 30.11.2017, επί του συνόλου των παροχών και στην εξής βάση:

Ρήτρα Αναπροσαρμογής Ασφαλιστρων, ΔΑ = (Ζ/Α)	Ποσοστό Αναπροσαρμογής Ασφαλιστρων
Εάν ΔΑ <= 89%	0%
Εάν ΔΑ από 89,01% έως 94%	από 1% έως 5%
Εάν ΔΑ από 94,01% έως 99%	από 6% έως 10%
Εάν ΔΑ από 99,01% έως 104%	από 11% έως 14%
Εάν ΔΑ από 104,01% έως 109%	από 15% έως 18%
Εάν ΔΑ από 109,01% και άνω τότε	Επαναδιαπραγμάτευση & Επανασχεδιασμός προγράμματος

Όπου

A: τα συνολικά ασφάλιστρα όλων των καλύψεων που αφορούν τις εκδοθείσες αποδείξεις για την ασφαλιστική περίοδο από 01/01/2017 έως 30/11/2017.

Z: οι πληρωθείσες αποζημιώσεις όλων των καλύψεων για την ασφαλιστική περίοδο από 01/01/2017 έως 30/11/2017 με υπολογισμό της διαφοράς εκκρεμών αποζημιώσεων (αρχής / τέλους) & της διαφοράς IBNR (αρχής / τέλους).

2. Ο Πίνακας Παροχών διαμορφώνεται, για τις κατηγορίες I & II, ως εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ		ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ
Κωδικός	ΠΑΡΟΧΗ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ I & II
(I)	ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ (αφορά μόνο στους Κυρίως Ασφαλισμένους)	
(I.1)	Πρόσκαιρη Ασφάλισης Ζωής (5400)	: 3,00 €
(I.2)	Θάνατος από ατύχημα (A101)	: 1.000,00 €
(II)	<u>ΕΥΡΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (AS301)</u>	
(II.1)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (αφορά τους Κυρίως Ασφαλισμένους αλλά και τα Εξαρτώμενα μέλη αυτών) Εκπιπτόμενο ποσό ανά νοσηλεία (*) ή Διαδοχική Νοσηλεία, στις Νοσοκομειακές δαπάνες στα παρακάτω Νοσηλευτικά Ιδρύματα (απολογιστική κάλυψη):	
	❖ ΥΓΕΙΑ Α.Ε.	
	❖ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ	
	❖ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	
	❖ ΠΕΡΣΕΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ (METROPOLITAN)	: 1.250,00 €
	Εκπιπτόμενο ποσό ανά νοσηλεία (*) ή Διαδοχική Νοσηλεία, στις Νοσοκομειακές δαπάνες σε όλα τα υπόλοιπα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	: 600,00 €

Ως **Διαδοχική Νοσηλεία** θεωρούνται περισσότερες από μια νοσηλείες σε Νοσοκομείο με αιτία εισόδου το ίδιο περιστατικό ή επιπλοκή του, εφόσον οι επόμενες εισαγωγές πραγματοποιηθούν μέσα σε διάστημα ενενήντα (90) ημερών από την ημερομηνία πρώτης εξόδου από το Νοσοκομείο).

Σε περίπτωση υποβολής ασφαλισμένου σε **χημειοθεραπείες ή ακτινοθεραπείες**, το εκπιπτόμενο ποσό θα παρακρατείται άπαξ.

Στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία θα παρακρατείται το εκπιπτόμενο ποσό.

Τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία αναφέρονται σε επιστολή προς τα Συμβαλλόμενα Λ.Ε.Α.Δ, που είναι αναπόσπαστο έγγραφο – παράρτημα της παρούσας σύμβασης.

Σε περίπτωση κατά την οποία σε όλη την διάρκεια της παρούσας σύμβασης, προκύψει η ανάγκη αφαίρεσης συμβεβλημένου νοσοκομείου από την λίστα, τότε η ασφαλιστική θα το αντικαταστήσει με άλλο ισοδύναμο.

Για τις νοσηλείες που πραγματοποιούνται σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία, η εξόφληση των καλυπτόμενων εξόδων νοσηλείας, θα γίνεται απευθείας από την Generali προς το Νοσοκομείο τηρουμένων των ορίων του πίνακα παροχών και των όρων της σύμβασης.

Για νοσηλείες άνω των 15.000€ που θα πραγματοποιηθούν σε μη συμβεβλημένα νοσηλευτήρια, η Generali μετά από αίτημα του συμβαλλόμενου ΛΕΑΔ αναλαμβάνει την απευθείας κάλυψη των εξόδων ή την παροχή προκαταβολής στο ιδιωτικό νοσηλευτήριο.

(011)	Ανώτατο καταβαλλόμενο κατ' άτομο ετήσιο ποσό		
	Στην Ελλάδα	:	60.000,00 €
	Στο Εξωτερικό	:	70.000,00 €
(012)	Για σοβαρές ασθένειες το ανωτέρω ανώτατο κατ' άτομο ετήσιο ποσό αυξάνεται:		
	Στην Ελλάδα σε	:	70.000,00 €
	Στο Εξωτερικό σε	:	90.000,00 €
(013)	Δωμάτιο και τροφή ημερησίως στην Ελλάδα	:	Δίκλινο Δωμάτιο
(014)	Δωμάτιο και τροφή στο Εξωτερικό την ημέρα έως	:	350,00 €
(015)	Στην εντατική (στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό)	:	Χωρίς όριο υπαγόμενο στο ανώτατο ετήσιο ποσό
(016)	Αμοιβή χειρουργού, αναισθησιολόγου, βοηθών χειρουργού και αναισθησιολόγου και λοιπού ιατρικού – νοσηλευτικού – βοηθητικού προσωπικού (στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό)	:	Σύμφωνα τα όρια του παρακάτω πίνακα αμοιβών (τα παρακάτω όρια θα εφαρμόζονται επί του τελικού ποσού πληρωμής και δεν θα εφαρμόζονται για τις νοσηλείες που πραγματοποιούνται σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ / ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ

ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ*	ΑΜΟΙΒΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ	ΑΜΟΙΒΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ
Πολύ Μικρές	300,00 €	130,00 €
Μικρές	570,00 €	320,00 €
Μεσαίες	1.275,00 €	375,00 €
Μεγάλες	1.910,00 €	485,00 €
Βαρείες	3.400,00 €	680,00 €
Εξαιρετικά Βαρείες	5.100,00 €	1.020,00 €
Ειδικές	6.000,00 €	1.190,00 €

(*) Το **ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ**, καθορίζεται σύμφωνα με τον πίνακα κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων που αναφέρεται στο Παράρτημα Ι του Ασφαλιστηρίου.

		ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ I & II
(017)	Λοιπές νοσοκομειακές δαπάνες (στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό, συμπεριλαμβανομένου ημερήσιας ή νυκτερινής αποκλειστικής)	: Χωρίς όριο υπαγόμενο στο ανώτατο ετήσιο ποσό
(018)	Συνοδός για νοσηλεία μόνο στο Εξωτερικό (έως ανώτατο όριο ετησίως τις τριάντα (30) ημέρες)	: 150,00 € / ημέρα
(II.2)	ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ	
(031)	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (αφορά τους Κυρίως Ασφαλισμένους αλλά και τα Εξαρτώμενα μέλη αυτών) Ανώτατο επίδομα χειρουργικής επέμβασης (το ποσό αυτό μειώνεται ανάλογα με τη σοβαρότητα της επέμβασης σύμφωνα με το άρθρο 3 του παραρτήματος χειρουργικού επιδόματος όπως αυτό διαμορφώθηκε στην από 22.06.2009 πρόσθετη πράξη ανανέωσης του αρχικού συμβολαίου). Το επίδομα αυτό παρέχεται, μόνο σε περίπτωση νοσηλείας σε Δημόσιο Νοσοκομείο.	: 6.000,00 €
(032)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (αφορά μόνο στους Κυρίως Ασφαλισμένους) Σε περίπτωση νοσηλείας σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα καταβάλλεται ημερησίως επίδομα, - Στην Ελλάδα : 150,00 € - Στο Εξωτερικό : 250,00 € από την πρώτη ημέρα νοσηλείας έως ανώτατο όριο ετησίως τις τριάντα (30) ημέρες. Το επίδομα αυτό παρέχεται, μόνο σε περίπτωση νοσηλείας σε Δημόσιο Νοσοκομείο.	
(033)	ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ (αφορά τους Κυρίως Ασφαλισμένους αλλά και τα Εξαρτώμενα μέλη αυτών) - Επίδομα φυσιολογικού τοκετού : 800,00 € - Επίδομα καισαρικής τομής : 800,00 € - Επίδομα αποβολής : 400,00 €	
(034)	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ (αφορά μόνο στους Κυρίως Ασφαλισμένους) - Έξοδα επείγουσας μεταφοράς (προς 100%) κατά περίπτωση έως το ποσό των	: 15.000,00 €

(035) ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (αφορά τους Κυρίως Ασφαλισμένους αλλά και τα Εξαρτώμενα μέλη αυτών)

- Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα συνεπεία μιας εκ των παρακάτω σοβαρών ασθενειών :

- Καρδιακή Προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)
- Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Καρκίνος
- Εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας (by-pass)
- Νεφρική Ανεπάρκεια
- Παράλυση / Παραπληγία
- Απώλεια όρασης

καταβάλλεται επίδομα : **3.000,00 €**

3. Το Άρθρο 5: Καταβολή Ασφαλίματος, του Παραρτήματος Νοσοκομειακής Περιθαλψης από Ασθένεια/Ατύχημα διαμορφώνεται ως εξής:

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ / ΑΤΥΧΗΜΑ
ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (II.1)**

Άρθρο 5: Καταβολή Ασφαλίματος

Διευκρινίζεται ότι για δαπάνες Νοσοκομειακής περίθαλψης:

- α. Σε περίπτωση νοσηλειών, οι οποίες δεν υπερβαίνουν συνολικά τα **€ 13.000,00** και που ο Ασφαλισμένος δεν προσφύγει στον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα στον οποίο υπάγεται ή άλλο Ασφαλιστικό Φορέα, για να του καταβάλει ο τελευταίος μέρος ή το σύνολο των δικαιούμενων παροχών, ή στην περίπτωση που ο Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας στον οποίο υπάγεται ο Ασφαλισμένος ή άλλος Ασφαλιστικός Φορέας, με έγγραφό του δεν αναγνωρίζει ή απορρίπτει τις σχετικές δαπάνες στο σύνολό τους, τότε η Εταιρία θα υποχρεούται στην αποζημίωση του **ογδόντα** στα εκατό (**80%**) των αναγνωριζόμενων συνολικών εξόδων Νοσοκομειακής περίθαλψης, και υπό την προϋπόθεση ότι θα προσκομιστούν σε αυτήν τα πρωτότυπα (και όχι τα αντίγραφα) νόμιμα παραστατικά.
- β. Σε περίπτωση νοσηλειών, οι οποίες δεν υπερβαίνουν συνολικά τα **€ 13.000,00** και ο Ασφαλισμένος ζητήσει και λάβει αποζημίωση από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα στον οποίο υπάγεται ή άλλο Ασφαλιστικό Φορέα, τότε:
- 1) αν λάβει από τον Ασφαλιστικό του Φορέα το **20%** των δαπανών τις οποίες κατέθεσε, τότε η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει, με βάση όσα ορίζονται στον Πίνακα Παροχών, τη διαφορά μεταξύ των συνολικών εξόδων νοσηλείας που πραγματοποιήθηκαν και των συνολικών ποσών που καταβλήθηκαν από τον Κύριο Ασφαλιστικό φορέα και μέχρι το ανώτατο ετήσιο όριο αποζημίωσης όπως αυτό περιγράφεται στον Πίνακα Παροχών (Κωδικοί Παροχών 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018).

2) αν λάβει από τον Ασφαλιστικό του Φορέα ποσοστό μικρότερο από το **20%** των δαπανών τις οποίες κατέθεσε, τότε η Εταιρία θα υποχρεούται στην αποζημίωση του **ογδόντα** στα εκατό (**80%**) των αναγνωριζομένων συνολικών εξόδων Νοσοκομειακής περίθαλψης.

γ. Σε περίπτωση πολυδάπανων νοσηλείων, οι οποίες θα υπερβαίνουν συνολικά τα € **13.000,00**, είναι υποχρεωτική η χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα. Μετά τη χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα ισχύουν τα εξής:

1) σε συμβεβλημένα με την Εταιρία νοσηλευτικά ιδρύματα ή κλινικές κ.λ.π. και μετά από σχετικό αίτημα του ασφαλισμένου ή του σχετικού Αντισυμβαλλόμενου ΛΕΑΔ, η Εταιρία θα εγγυηθεί την καταβολή των δαπανών Νοσοκομειακής περίθαλψης απευθείας στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα ή κλινική κ.λ.π. Η Εταιρία θα καταβάλει το σύνολο της προκύπτουσας διαφοράς από το ποσό που θα αναγνωρίσει ο Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας και μέχρι το ανώτατο ετήσιο όριο αποζημίωσης όπως αυτό περιγράφεται στον Πίνακα Παροχών (Κωδικοί Παροχών 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018).

Η παροχή της παρούσας περίπτωσης γ 1)., ισχύει για τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία τα οποία αναγράφονται σε σχετική επιστολή προς τα ΛΕΑΔ, όπου αναφέρονται τα εκάστοτε συμβεβλημένα νοσηλευτικά ιδρύματα, κλινικές κ.λ.π.

2) σε μη συμβεβλημένα με την Εταιρία νοσηλευτικά ιδρύματα ή κλινικές κ.λ.π. τότε η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει, με βάση όσα ορίζονται στον Πίνακα Παροχών, τη διαφορά μεταξύ των συνολικών εξόδων νοσηλείας που πραγματοποιήθηκαν και των συνολικών ποσών που καταβλήθηκαν από τον Κύριο Ασφαλιστικό φορέα και μέχρι το ανώτατο ετήσιο όριο αποζημίωσης όπως αυτό περιγράφεται στον Πίνακα Παροχών (Κωδικοί Παροχών 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018).

δ. Για νοσηλείες που λαμβάνουν χώρα σε συμβεβλημένα με την Εταιρία νοσηλευτικά ιδρύματα, διευκρινίζεται ότι ο ασφαλισμένος δεν φέρει οποιαδήποτε ευθύνη στις περιπτώσεις που κατά την τιμολόγηση εκ μέρους του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, δεν τηρούνται οι μεταξύ Εταιρίας και Νοσηλευτικού Ιδρύματος συμφωνίες (το οποίο, όπως είναι ευνόητο, είναι θέμα που αφορά την Εταιρία και το συγκεκριμένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα). Ως εκ τούτου, ο ασφαλισμένος αποζημιώνεται κανονικά από την Εταιρία σύμφωνα με τα τιμολόγια στα οποία αναγράφονται οι δαπάνες που πραγματοποίησε και με βάση τους όρους του παρόντος συμβολαίου.»

4. Προστίθεται το Παράρτημα «Πρόσθετης Ασφάλισης Σοβαρών Ασθενειών» το οποίο διαμορφώνεται ως εξής:

**«ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ D600
(ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (035))**

ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Περιγραφή της κάλυψης

Σύμφωνα με τους Γενικούς Όρους Ασφάλισης και τους Πρόσθετους Γενικούς Όρους Συμπληρωματικών παροχών, που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της σύμβασης αυτής :

Η Εταιρία αναλαμβάνει να καταβάλει στον Ασφαλισμένο, σε δύο δόσεις, το κεφάλαιο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, μόλις λάβει τα απαραίτητα δικαιολογητικά από το **Δημόσιο Νοσοκομείο** όπου αυτός νοσηλεύτηκε, τα οποία θα αποδεικνύουν ότι ο Ασφαλισμένος προσβλήθηκε από μία ή περισσότερες από τις νόσους ή παθήσεις που αναφέρονται παρακάτω, ή χρειάστηκε να υποβληθεί σε μία από τις παρακάτω μεταμοσχεύσεις οργάνων:

- A. Καρδιακή Προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)
- B. Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Γ. Καρκίνος
- Δ. Εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας (by-pass)
- E. Νεφρική Ανεπάρκεια
- Στ. Παράλυση / Παραπληγία
- Z. Απώλεια όρασης

Ορισμοί

α. Καρδιακή προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)

Έμφραγμα μυοκαρδίου ορίζεται η νέκρωση μέρους του καρδιακού μυός (μυοκαρδίου) που προκαλείται από την πλήρη απόφραξη μιας ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών.

Η διάγνωση βασίζεται στα παρακάτω τρία (3) κριτήρια:

1. Ιστορικό παρατεταμένου οπισθοστερνικού άλγους
2. Νέα ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα
3. Υψηλά επίπεδα καρδιακών ενζύμων, σαφώς ανώτατα από τα φυσιολογικά επίπεδα. Σε περίπτωση CPK πρέπει να γίνεται η μέτρηση CPK-HB.

β. Εγκεφαλικό επεισόδιο

Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι αγγειακό εγκεφαλικό συμβάν το οποίο προκαλεί νευρολογικά επακόλουθα που διαρκούν πάνω από είκοσι τέσσερις (24) ώρες και είναι μόνιμης φύσης.

Η διάγνωση πρέπει να βασίζεται στην εμφάνιση μόνιμης νευρολογικής βλάβης. Ειδικά εξαιρούνται τα παροδικά ισχαιμικά επεισόδια και επεισόδια ισχαιμίας του σπονδυλοβασικού συστήματος.

γ. Καρκίνος

Καρκίνος ορίζεται η εκδήλωση κακοήθους όγκου (όγκος που δεν έχει κάψα κι έχει τις ιδιότητες να διηθεί και να προκαλεί μετάσταση). Συμπεριλαμβάνεται η λευχαιμία και η νόσος του HODGKIN.

Η διάγνωση πρέπει να στηρίζεται σε ιστολογικά ευρήματα κακοήθειας. Ειδικά εξαιρούνται από την κάλυψη αυτή όλοι οι καρκίνοι του δέρματος εκτός των κακοηθών μελανωμάτων, όλοι οι όγκοι που ιστολογικά περιγράφονται σαν προκακοήθους μορφής ή μόνο εμφανίζουν πρώιμη κακοήθη εξαλλαγή, ο καρκίνος INSITU, το πρώτο στάδιο της νόσου HODGKIN, το θηλώδες καρκίνωμα της ουροδόχου κύστης και οι όγκοι που συνυπάρχουν με το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS).

δ. Εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας (by-pass)

Εγχείρηση της στεφανιαίας αρτηρίας (by-pass), ορίζεται η χειρουργική επέμβαση, κατά την οποία χρησιμοποιείται είτε μόσχευμα φλέβας είτε μόσχευμα αρτηρίας, για να διορθωθεί στένωση ή απόφραξη δύο ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών.

Για την διαπίστωση της νόσου πρέπει να προσκομίζεται στεφανιοαγγειογραφική εξέταση. Ειδικά εξαιρούνται κάθε άλλου είδους επεμβάσεις για διόρθωση της στενώσεως ή αποφράξεως των σταφανιαίων αρτηριών, όπως αγγειοπλαστική, ακτίνες laser κλπ.

ε. Νεφρική ανεπάρκεια

Ορίζεται το τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας, που παρουσιάζει χρόνια και μη αναστρέψιμη λειτουργική ανεπάρκεια και των δύο νεφρών, με αποτέλεσμα να απαιτείται τακτική αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση νεφρού.

στ. Παράλυση / Παραπληγία

Η πλήρης και μόνιμη απώλεια της χρήσης δύο ή περισσότερων άκρων.

ζ. Απώλεια όρασης

Η πλήρης και μόνιμη απώλεια της όρασης και των δύο οφθαλμών.

Καταβολή Ασφαλισμένου Κεφαλαίου

Η καταβολή του ασφαλισμένου κεφαλαίου θα γίνεται κατά τον ακόλουθο τρόπο :

- Η πρώτη δόση, που ανέρχεται στο τριάντα τοις εκατό (30%) του ασφαλισμένου κεφαλαίου καταβάλλεται μέσα σε διάστημα δέκα πέντε (15) ημερών από την ημερομηνία της αναγνώρισης από την Εταιρία των παθήσεων που αναφέρονται παραπάνω. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ότι ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εν ζωή κατά την ημερομηνία αναγνώρισης.
- Η δεύτερη και τελευταία δόση (70%) του ασφαλισμένου κεφαλαίου καταβάλλεται σαράντα πέντε (45) ημέρες μετά την ημερομηνία καταβολής της πρώτης και εφόσον ο Ασφαλισμένος, βάσει ιατρικής γνωματεύσεως, βρίσκεται εν ζωή κατά την ημέρα της καταβολής.

Η καταβολή του ασφαλισμένου κεφαλαίου θα γίνει μόνο μία φορά, ανεξάρτητα από το κατά πόσον ο Ασφαλισμένος έχει προσβληθεί από μία ή περισσότερες από τις παθήσεις που καλύπτονται. Μετά την πλήρη καταβολή του ασφαλισμένου κεφαλαίου, η συγκεκριμένη παροχή παύει να ισχύει.

Προϋποθέσεις

Απαραίτητη προϋπόθεση για να αναγνωρίσει η Εταιρία την πάθηση είναι :

- A. Να έχει εκδηλωθεί η πάθηση για πρώτη φορά τρεις (3) μήνες τουλάχιστον μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παροχής.
- B. Να έχει νοσηλευθεί **σε Δημόσιο Νοσοκομείο** ο Ασφαλισμένος για μία ή περισσότερες από τις παθήσεις που αναγράφονται πιο πάνω. Για τις παθήσεις (β) και (στ) η αναγνώριση θα γίνεται μετά τη χειρουργική επέμβαση. Θα μπορεί όμως να γίνεται και πριν από αυτήν, με την προϋπόθεση ότι υπάρχει γνωμάτευση από καθηγητή Πανεπιστημίου με την ανάλογη ειδικότητα που θα πιστοποιηθεί την ανάγκη της χειρουργικής επέμβασης.
- Γ. Να έχουν προσκομισθεί όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά που πιστοποιούν την πάθηση και τα οποία πληρούν του ορισμούς που έχουν αναφερθεί πιο πάνω.
- Δ. Να έχει γίνει η κατάθεση των δικαιολογητικών το αργότερο μέσα σε διάστημα τριών (3) μηνών από την ημερομηνία διάγνωσης της παθήσεως.