Λ.Ε.Α.Δ. ΚΟΖΑΝΗΣ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ 38 (1 ΟΡΟΦΟΣ)
501 00 ΚΟΖΑΝΗ

Κωδικός: 08000

Αθήνα, 20/01/2021

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

Θέμα : Τροποποίηση Ασφαλιστηρίου

Το παρακάτω αναφερόμενο Ασφαλιστήριο τροποποιείται ως εξής από την 01/01/2019

Συμβαλλόμενος	:	Λ.Ε.Α.Δ. ΚΟΖΑΝΗΣ
Κλάδος	:	GL Ομαδικών Ζωής
Αριθμός Ασφαλιστηρίου	:	11771355
Αριθμός Πρόσθετης Πράξης	:	009194494
Τροποποίηση	:	Αλλαγή Όρων

Επισυνάπτεται αντίγραφο του Ασφαλιστηρίου προς ενημέρωσή σας.

Με εκτίμηση
Για τη GENERALI HELLAS A.A.E.

Πάνος Δημητρίου
Διευθύνων Σύμβουλος

Παναγιώτης Βασιλόπουλος
Chief Technical Manager

The Smart & Simple Choice

Αρ. Ασφαλιστηρίου 11771355
Πρόσθετη Πράξη 009194494

Ομαδικό Ασφαλιστήριο Ζωής

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

Στοιχεία Συμβαλλομένου

Επωνυμία	:	Λ.Ε.Α.Δ. ΚΟΖΑΝΗΣ
Διεύθυνση	:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ 38 (1 ΟΡΟΦΟΣ)
	:	501 00 ΚΟΖΑΝΗ
Α.Φ.Μ.	:	099767132

Στοιχεία Ασφαλιστηρίου

Αριθμός Ασφαλιστηρίου	:	11771355
Έναρξη Ασφαλιστηρίου	:	01/07/2006
Αριθμός Πρόσθετης Πράξης	:	009194494
Έναρξη Πρόσθετης Πράξης	:	01/01/2019
Ημερομηνία Έκδοσης	:	20/01/2021
Διάρκεια Ασφαλιστηρίου	:	10 έτη, ετησίως ανανεούμενο
Ημερομηνία Επετείου	:	01/01/2021
Τρόπος Καταβ. Ασφ/στρων	:	Εξάμηνος
Νόμισμα	:	ΕΥΡΩ

Στοιχεία Συνεργάτη

Στοιχεία Συνεργάτη	:	Generali N.E.
Α.Φ.Μ.	:	094327684
Κωδικός	:	08000

The Smart & Simple Choice

Αρ. Ασφαλιστηρίου 11771355
Πρόσθετη Πράξη 009194494

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ - ΠΙΝΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

- Κατηγορία Ασφαλισμένων: 1 - Υπάλληλοι και Δικηγόροι Μέλη του Λ.Ε.Α.Δ

Βασική Κάλυψη Ζωής	
Ασφάλεια Ζωής	
▪ Αριθμός Κυρίως Ασφαλισμένων	72
Σε περίπτωση Θανάτου του Κυρίως Ασφαλισμένου από οποιαδήποτε αιτία,	
η Εταιρία θα καταβάλει στους Δικαιούχους το παρακάτω κεφάλαιο:	
▪ Ασφαλισμένο Κεφάλαιο κατ'άτομο	3,00 €
▪ Ετήσιος Καθαρός Συντελεστής Ασφαλίστρου	0,000 ‰
▪ Ηλικία λήξης της Παροχής για τον Κυρίως Ασφαλισμένο:	71

Συμπληρωματικές Παροχές	
Θάνατος από ατύχημα	
▪ Αριθμός Κυρίως Ασφαλισμένων	72
Σε περίπτωση Θανάτου του Κυρίως Ασφαλισμένου από ατύχημα, η	
Εταρία θα καταβάλει στους Δικαιούχους το παρακάτω κεφάλαιο:	
▪ Ασφαλισμένο Κεφάλαιο κατ'άτομο	1.000,00 €
▪ Ετήσιος Καθαρός Συντελεστής Ασφαλίστρου	0,172 ‰
▪ Ηλικία λήξης της Παροχής για τον Κυρίως Ασφαλισμένο:	71

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

Αθήνα, 22/07/2020

Πάνος Δημητρίου
Διευθύνων Σύμβουλος

Παναγιώτης Βασιλόπουλος
Chief Technical Manager

Πινακες Παροχων για:

- Κατηγορία I:

  (Κυρίως ασφαλισμένοι και εξαρτώμενα μέλη των ΛΕΑΔ ηλικίας έως και 70 ετών)
  Κατηγορία II:
  (Συνταξιούχοι των ΛΕΑΔ έως 70 ετών)
  Κατηγορία III:
  (Κυρίως ασφαλισμένοι & Συνταξιούχοι και εξαρτώμενα μέλη- των ΛΕΑΔ συμπληρωμένων των 70 ετών (και έως 79 ετών)
  Κατηγορία IV:
  (Παιδιά άμεσων ασφαλισμένων των ΛΕΑΔ, ηλικίας συμπληρωμένων των 26 ετών (και έως 30 ετών)

	Κατηγορία I & II	Κατηγορία I & II	Κατηγορία IV
ΠΑΡΟΧΗ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ
(I) ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ (αφορά μόνο στους Κυρίως Ασφαλισμένους)			
(I.1) Πρόσκαιρη Ασφάλισης Ζωής (5400)	3,00 Ευρώ	3,00 Ευρώ	-
(I.2) Θάνατος από ατύχημα (A101)	1.000,00 Ευρώ	1.000,00 Ευρώ	-
(II)			
ΕΥΡΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (AS301)			
(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 Ευρώ	1.250,00 Ευρώ	1.250,00 Ευρώ
Εκπιπτόμενο ποσό ανά νοσηλεία (*) ή Διαδοχική Νοσηλεία, στις Νοσοκομειακές δαπάνες σε όλα τα υπόλοιπα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	600,00 Ευρώ	600,00 Ευρώ	600,00 Ευρώ
Ως Διαδοχική Νοσηλεία θεωρούνται περισσότερες από μια νοσηλείες σε			

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

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, ενώ μπορούν να προστεθούν και άλλα. 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 13.000Ευρώ με την χρήση του κύριου ασφαλιστικού φορέα 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. Στα μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία θα παρακρατείται το εκπιπτόμενο			
Ανώτατο καταβαλλόμενο κατ΄ άτομο ετήσιο ποσό Στην Ελλάδα Στο Εξωτερικό	 60.000,00 Ευρώ 70.000,00 Ευρώ	 15.000,00 Ευρώ 15.000,00 Ευρώ	 60.000,00 Ευρώ 70.000,00 Ευρώ
Για σοβαρές ασθένειες το ανωτέρω			

ανώτατο κατ΄ άτομο ετήσιο ποσό αυξάνεται: Στην Ελλάδα σε Στο Εξωτερικό σε	70.000,00 Ευρώ 90.000,00 Ευρώ	25.000,00 Ευρώ 25.000,00 Ευρώ	70.000,00 Ευρώ 90.000,00 Ευρώ
Δωμάτιο και τροφή ημερησίως στην Ελλάδα	Δίκλινο Δωμάτιο	Δίκλινο Δωμάτιο	Δίκλινο Δωμάτιο
Δωμάτιο και τροφή στο Εξωτερικό την ημέρα έως	350,00 Ευρώ	350,00 Ευρώ	350,00 Ευρώ
Στην εντατική (στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό)	Χωρίς όριο υπαγόμενο στο ανώτατο ετήσιο ποσό	Χωρίς όριο υπαγόμενο στο ανώτατο ετήσιο ποσό	Χωρίς όριο υπαγόμενο στο ανώτατο ετήσιο ποσό
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 ΙΙ.3 (τα παρακάτ όρια θα εφαρμόζονται επί του τελικού ποσο πληρωμής και δεν θα εφαρμόζοντα για τις νοσηλείε που πραγματοποιούντα ι σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο)	Σύμφωνα τα όρια του παρακάτω πίνακα αμοιβών ΙΙ.3 (τα παρακάτ όρια θα εφαρμόζονται επί του τελικού ποσο πληρωμής και δεν θα εφαρμόζοντα για τις νοσηλείε που πραγματοποιούντα ι σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο)	Σύμφωνα τα όρια του παρακάτω πίνακα αμοιβών ΙΙ.3 (τα παρακάτ όρια θα εφαρμόζονται επί του τελικού ποσο πληρωμής και δεν θα εφαρμόζοντα για τις νοσηλείε που πραγματοποιούντα ι σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο)
ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ έως (ανεξάρτητα της χρήσης κύριου ασφαλιστικού φορέα) 13.000,00 Ευρώ	80%		
ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ 13.001,00 Ευρώ και άνω (με υποχρεωτική χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα)	100%		
ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ (ανεξάρτητα της χρήσης κύριου ασφαλιστικού φορέα)		85%	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ χωρίς χρήση του Κύριου Φορέα Ανώτατο καταβαλλόμενο κατ΄ άτομο ετήσιο ποσό			Το 60% του ορίου του ισχύοντος προγράμματος
ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ χωρίς χρήση του Κύριου Φορέα			80%
ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ με χρήση του Κύριου Φορέα Σε περίπτωση που ο Κύριος Φορέας καλύψει τουλάχιστον το 20% των εξόδων, η Ασφαλιστική Εταιρία θα αποζημιώσει το 100% της διαφοράς, μέχρι του ανώτατου ποσού.			80%
Λοιπές νοσοκομειακές δαπάνες (στην			

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

Ελλάδα και στο Εξωτερικό, συμπεριλαμβανομένου ημερήσιας ή νυκτερινής αποκλειστικής νοσοκόμου) η παροχή καταβάλλεται μόνο για νοσηλεία σε ιδιωτικά νοσοκομεία	Χωρίς όριο υπαγόμενο στο ανώτατο ετήσιο ποσό	Χωρίς όριο υπαγόμενο στο ανώτατο ετήσιο ποσό	Χωρίς όριο υπαγόμενο στο ανώτατο ετήσιο ποσό
Συνοδός για νοσηλεία μόνο στο Εξωτερικό (έως ανώτατο όριο ετησίως τις τριάντα (30) ημέρες)	150,00 Ευρώ / ημέρα	150,00 Ευρώ / ημέρα	150,00 Ευρώ / ημέρα
(ΙΙ.2)			
ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ & ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ			
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). Το επίδομα αυτό παρέχεται, μόνο σε περίπτωση νοσηλείας σε Δημόσιο Νοσοκομείο.	6.000,00 Ευρώ	6.000,00 Ευρώ	6.000,00 Ευρώ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (αφορά μόνο στους Κυρίως Ασφαλισμένους) Σε περίπτωση νοσηλείας σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα καταβάλλεται ημερησίως επίδομα, - Στην Ελλάδα - Στο Εξωτερικό από την πρώτη ημέρα νοσηλείας έως ανώτατο όριο ετησίως τις τριάντα (30) ημέρες. Το επίδομα αυτό παρέχεται, μόνο σε περίπτωση νοσηλείας σε Δημόσιο Νοσοκομείο.	150,00 Ευρώ 250,00 Ευρώ	150,00 Ευρώ 250,00 Ευρώ	150,00 Ευρώ 250,00 Ευρώ
ΕΠΙΔΟΜΑ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΩΝ (αφορά μόνο στους Κυρίως Ασφαλισμένους - Σε Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια ή Οφθαλμολογικά κέντρα Έξοδα ανά οφθαλμό (με απόδειξη) έως - Σε Δημόσιο Νοσοκομείο και αν δεν	400,00 Ευρώ 400,00 Ευρώ	400,00 Ευρώ 400,00 Ευρώ	400,00 Ευρώ 400,00 Ευρώ

υποβληθούν έξοδα Επίδομα ανά οφθαλμό			
ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ (αφορά τους Κυρίως Ασφαλισμένους αλλά και τα Εξαρτώμενα μέλη αυτών) - Σε Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια ή Οφθαλμολογικά κέντρα Έξοδα ανά οφθαλμό (με απόδειξη) έως - Σε Δημόσιο Νοσοκομείο και αν δεν υποβληθούν έξοδα Επίδομα ανά οφθαλμό	400,00 Ευρώ 400,00 Ευρώ	400,00 Ευρώ 400,00 Ευρώ	400,00 Ευρώ 400,00 Ευρώ
ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ (αφορά τους Κυρίως Ασφαλισμένους αλλά και τα Εξαρτώμενα μέλη αυτών) - Επίδομα φυσιολογικού τοκετού - Επίδομα καισαρικής τομής - Επίδομα αποβολής (& εξωμήτρια κύηση)	800,00 Ευρώ 800,00 Ευρώ 400,00 Ευρώ		
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ (αφορά μόνο στους Κυρίως Ασφαλισμένους) - Έξοδα επείγουσας μεταφοράς (προς 100%) κατά περίπτωση έως το ποσό των	15.000,00 Ευρώ	15.000,00 Ευρώ	15.000,00 Ευρώ
ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ (αφορά τους Κυρίως Ασφαλισμένους αλλά και τις Συζύγους αυτών) - Επίδομα αποκατάστασης μαστεκτομής ανά μαστό (με όριο 24 μηνών από την αρχική επέμβαση μαστεκτομής -καλύπτεται και η προληπτική μαστεκτομή εφόσον υπάρχει παθογένεια τουλάχιστον στο ένα στήθος	3.000,00 Ευρώ	3.000,00 Ευρώ	
ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ Σε Δημόσιο Νοσοκομείο (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)			

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

Εγκεφαλικό επεισόδιο Καρκίνος Εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας (by-pass) Νεφρική Ανεπάρκεια Παράλυση / Παραπληγία Απώλεια όρασης Μεταμόσχευση κύριων οργάνων (καρδιά, πνεύμονας, συκώτι, πάγκρεας νεφρό) Νόσος του Parkinson Κίρρωση Ήπατος καταβάλλεται επίδομα	3.000,00 Ευρώ	3.000,00 Ευρώ	3.000,00 Ευρώ

II.3 ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ / ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ

(παρέχεται, μόνο σε περίπτωση νοσηλείας σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο).

Είδος Επέμβασης (*)	Αμοιβή Χειρουργού	Αμοιβή Αναισθησιολόγου
Πολύ Μικρές	300,00 Ευρώ	130,00 Ευρώ
Μικρές	570,00 Ευρώ	320,00 Ευρώ
Μεσαίες	1.275,00 Ευρώ	375,00 Ευρώ
Μεγάλες	1.910,00 Ευρώ	485,00 Ευρώ
Βαρείες	3.400,00 Ευρώ	680,00 Ευρώ
Εξαιρετικά Βαρείες	5.100,00 Ευρώ	1.020,00 Ευρώ
Ειδικές	6.000,00 Ευρώ	1.910,00 Ευρώ

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

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η GENERALI HELLAS A.A.E., στη συνέχεια ονομαζόμενη «Εταιρία», με βάση τη σχετική αίτηση για την έκδοση αυτού του Συμβολαίου και με την προϋπόθεση της τήρησης των Γενικών και Ειδικών Όρων αυτού από τον Αντισυμβαλλόμενο,

ΣΥΜΦΩΝΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΒΑΛΕΙ

τις παροχές που προβλέπονται στο παρόν Συμβόλαιο, σύμφωνα με τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που προβλέπονται σε αυτό, με την προϋπόθεση της καταβολής από τον Αντισυμβαλλόμενο των εκάστοτε ασφαλίστρων. Τα ασφάλιστρα θα καταβάλλονται στις ημερομηνίες που θα έχουν συμφωνηθεί.

Το παρόν Συμβόλαιο εκδίδεται σε όσα όμοια αντίτυπα όσα τα Συμβαλλόμενα μέρη, ένα για κάθε Συμβαλλόμενο μέρος, η δε υπογραφή του καλύπτει όλους τους όρους και τις συμφωνίες που περιέχονται στις σελίδες που ακολουθούν. Κάθε ένα από τα Συμβαλλόμενα μέρη αφού υπέγραψε νόμιμα τα αντίτυπα, έλαβε από ένα.

Άρθρο 1: ΟΡΙΣΜΟΙ

Στο κείμενο του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και στα επισυναπτόμενα σε αυτό έγγραφα, θα αποκαλούνται :

1.1 «ΕΤΑΙΡΙΑ»: ή «ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ»Η GENERALI HELLAS A.A.E. που λειτουργεί νόμιμα στο πλαίσιο του νόμου όπως ισχύει εκάστοτε, και εκδίδει το Ασφαλιστήριο αυτό.

1.2 «ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΛΕΑΔ»: Κάθε ένα από τα κατά τόπους Λ.Ε.Α.Δ. (Λογαριασμός Ενίσχυσης & Αλληλοβοηθείας Δικηγόρων) ως αυτά επισυνάπτονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ» του παρόντος. Με «Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ» εξομοιώνονται και οι Δικηγορικοί Σύλλογοι επαρχίας που δεν έχουν ΛΕΑΔ.

1.3 «ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ»: Είναι το σύνολο των συμφωνιών μεταξύ Εταιρίας και Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ, οι οποίες έχουν αποτυπωθεί στο παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο. Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο είναι το αποδεικτικό της Ασφαλιστικής Σύμβασης έγγραφο αναπόσπαστο δε τμήμα αυτού αποτελούν η έγγραφη Αίτηση Ασφάλισης, οι τυχόν Πρόσθετες Πράξεις και οι όροι που διέπουν τη Σύμβαση.

1.4 «ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ»: Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας σύμβασης.

1.5 «ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ»: Θεωρείται κάθε εν ενεργεία δικηγόρος μέλος των ΛΕΑΔ ως και κάθε υπάλληλος των ΛΕΑΔ, όπως αυτά επισυνάπτονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ» ή εν ενεργεία δικηγόρος μέλος άλλων ΛΕΑΔ, καθώς επίσης και κάθε υπάλληλος των κατά τόπους Δικηγορικών Συλλόγων που περιλαμβάνονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ», οι οποίοι δεν υπερβαίνουν την ηλικία των εβδομήντα (70) ετών, καθώς και ασκούμενοι δικηγόροι ή νομικοί ασφαλισμένοι κοινωνικής ασφάλισης και οι υπάλληλοι των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης Δικηγόρων.

Θεωρούνται επίσης οι Συνταξιούχοι κυρίως ασφαλισμένοι των Λ.Ε.Α.Δ. (με κανονική ή πρόωρη σύνταξη) ηλικίας μέχρι το 70ο έτος συμπληρωμένο. Με τον όρο Συνταξιούχος νοείται ο

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

Συνταξιοδοτούμενος κυρίως ασφαλισμένος ή υπάλληλος των ΛΕΑΔ και υπάλληλος των κατά τόπους Δικηγορικών Συλλόγων που περιλαμβάνονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ», ο οποίος ήταν ενεργό μέλος των Λ.Ε.Α.Δ. ή καλυπτόμενος από αυτά, μέχρι την ηλικία της συνταξιοδότησής του (κανονικής ή πρόωρης) και συμμετείχε στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο για τρία (3) συνεχόμενα έτη πριν από την ημερομηνία συνταξιοδότησής του και εκπροσωπείται από το ΛΕΑΔ.

Θεωρούνται επίσης οι Ενεργοί κυρίως ασφαλισμένοι καθώς επίσης και οι Συνταξιούχοι κυρίως ασφαλισμένοι των Λ.Ε.Α.Δ. (με κανονική ή πρόωρη σύνταξη) ηλικίας μετά την συμπλήρωση του 70ου έτους και μέχρι το τέλος του ημερολογιακού έτους της συμπλήρωσης του 79ου έτους.

Με τον όρο Συνταξιούχος νοείται ο Συνταξιοδοτούμενος κυρίως ασφαλισμένος, ο οποίος ήταν ενεργό μέλος των Λ.Ε.Α.Δ. ή καλυπτόμενος μέσω αυτών, μέχρι την ηλικία της συνταξιοδότησής του (κανονικής ή πρόωρης) και συμμετείχε στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο για οκτώ (8) συνεχόμενα έτη από την ημερομηνία ένταξης του Λ.Ε.Α.Δ. στο οποίο ανήκε, ή αν αφορά ένταξη νέου ΛΕΑΔ (πιο πρόσφατα από τα 8 έτη δηλαδή) να έχει ενταχθεί πριν συμπληρώσει τα 65 έτη.

Επίσης θεωρούνται τα άγαμα τέκνα άνω των 26 ετών και έως τριάντα (30) ετών και δεν θεωρούνται εξαρτώμενα μέλη ως παρακάτω 1.6.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για την κάλυψη των παιδιών άνω των 26 ετών είναι:

Να είναι ασφαλισμένα στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο μέχρι την ημερομηνία συμπλήρωσης του 26ου έτους ηλικίας τους.

Να διενεργηθεί έλεγχος ασφαλισιμότητας για την ένταξη στο πρόγραμμα - αφορά μόνο όσα παιδιά δεν θα επιλέξουν την συνέχιση της ασφάλισης εντός ενός μήνα από την ημερομηνία διαγραφής τους.

Ειδικά για τα εξαρτώμενα τέκνα που διαγράφηκαν από 01/01/2017 από το ομαδικό συμβόλαιο (δηλαδή στις 01/01/2017 και 01/07/2017), επίσης μπορούν να επαναφερθούν και επανενταχθούν από την ημερομηνία που διαγράφηκαν, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η συνεχιζόμενη κάλυψη και από 01/01/2019 να μεταφερθούν στη νέα κατηγορία. Όλοι οι ανωτέρω δεν είναι αντισυμβαλλόμενοι

1.6 «ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ»: Θεωρούνται ο/ η νόμιμος σύζυγος μέχρι την ηλικία των εβδομήντα (70) ετών (ανεξαρτήτως αν εργάζεται ή όχι).

Επίσης ο/ η νόμιμος σύζυγος μέχρι την ηλικία των εβδομήντα (79) ετών (ανεξαρτήτως αν εργάζεται ή όχι) των συνταξιούχων κυρίως ασφαλισμένων.

Θεωρούνται τα άγαμα τέκνα (συμπεριλαμβανομένων των προγονών και των νομίμως υιοθετηθέντων ή αναγνωρισμένων) από τριάντα (30) ημερών και για όλο το χρονικό διάστημα μέχρι τη συμπλήρωση του 26ου έτους της ηλικίας τους.

Επίσης θεωρούνται τα άγαμα τέκνα άνω των 26 ετών και έως τριάντα (30) ετών, εφόσον δεν εργάζονται (αναγκαία η προσκόμιση του δελτίου ανεργίας).

1.7 «ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ»: Οι από το παρόν ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο καλυπτόμενοι κυρίως ασφαλισμένοι και τα εξαρτώμενα μέλη αυτών, για τους οποίους καταβάλλονται οι προβλεπόμενες παροχές. Σε περίπτωση όμως θανάτου του κυρίως ασφαλισμένου και εφόσον οι Δικαιούχοι δεν έχουν ορισθεί ονομαστικά, τότε καθίστανται αυτομάτως Δικαιούχοι οι Νόμιμοι Κληρονόμοι του Κυρίως Ασφαλισμένου κατά το μερίδιο που τους αντιστοιχεί.

1.8 «ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ»: Κάθε φυσικό πρόσωπο που πληροί τις προϋποθέσεις του «κυρίως ασφαλισμένου» ή του «εξαρτώμενου μέλους».

1.9 «ΠΑΡΟΧΗ» ή «ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ»: Το χρηματικό ποσό που θα καταβάλλει ο Ασφαλιστής με την επέλευση της εκάστοτε ασφαλιστικής περίπτωσης.

1.10 «ΑΤΥΧΗΜΑ»: Περιλαμβάνει τις σωματικές βλάβες που προέρχονται από εξωτερική, βίαιη, αιφνίδια και ξένη προς την πρόθεση του ασφαλισμένου αιτία, εφόσον προκαλέσει προσωρινή ή μόνιμη, μερική ή ολική αναπηρία ή θάνατο ή ανάγκη νοσηλείας.

Στην έννοια του ανωτέρω ορισμού συμπεριλαμβάνονται επίσης και:

- 1 Τα ατυχήματα που είναι αποτέλεσμα άδικης επίθεσης σε βάρος του ασφαλισμένου.
- 2 Τα ατυχήματα που οφείλονται σε ασφυξία λόγω διαφυγής αερίων ή ατμών ή παραμονής μέσα στο νερό, ηλεκτρικών κενώσεων, σε πυρκαγιά, πλημμύρα και κεραυνό.
- 3 Τα ατυχήματα που οφείλονται σε προσπάθεια διάσωσης προσώπων που βρίσκονται σε κίνδυνο.
- 4 Οι επιμολύνσεις τραυμάτων, τα ατυχήματα που είναι αποτέλεσμα δαγκωμάτων ζώων, ερπετών ή κεντρισμάτων εντόμων.

1.11 «ΑΣΘΕΝΕΙΑ»: Κάθε νοσηρή κατάσταση (βλάβη της υγείας) του Ασφαλισμένου, που εκδηλώνεται για πρώτη φορά και προέρχεται από παθολογικά αίτια μη υπάρχοντα κατά το χρόνο σύναψης του παρόντος ή που προϋπήρχαν μεν, αλλά ήταν χωρίς υπαιτιότητα άγνωστα στον Ασφαλισμένο.

1.12 «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ»: Κάθε νοσηλευτικός φορέας ή κλινική που λειτουργεί νόμιμα (οποιασδήποτε νομικής μορφής), διαθέτει πλήρη ιατρικό και νοσοκομειακό εξοπλισμό, καθώς και μόνιμο επιτελείο γιατρών και βοηθητικού προσωπικού. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία ή κλινικές τα αναρρωτήρια, τα κέντρα αποκατάστασης τα γηροκομεία, τα σανατόρια, οι χώροι για θεραπεία τοξικομανών ή αλκοολικών, τα φυσικοθεραπευτήρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.

1.13 «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ»: Θεωρείται εκείνο που, στα πλαίσια της ανωτέρω παρ.1.12, λειτουργεί εκτός Ελλάδας και εκτός της χώρας μόνιμης εγκατάστασης του ασφαλισμένου.

1.14 «ΓΙΑΤΡΟΣ»: Το άτομο που κατέχει πτυχίο ιατρικής αναγνωρισμένου Ελληνικού ή ξένου πανεπιστημίου, καθώς και άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.

1.15 «ΝΟΣΗΛΕΙΑ»: Θεωρείται η θεραπευτική αγωγή που πρέπει να γίνει εντός νοσηλευτικού ιδρύματος και για την οποία είναι αναγκαία η παραμονή του ασφαλισμένου εντός αυτού για είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς ώρες εξ΄ αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας. Στον ανωτέρω ορισμό συμπεριλαμβάνονται και επεμβάσεις οι οποίες δεν απαιτούν την παραμονή του ασφαλισμένου εντός του νοσηλευτικού ιδρύματος για είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς ώρες, επειδή δύναται να λάβουν χώρα και αυθημερόν, σε αντικατάσταση κατά τα άλλα νοσοκομειακής περίθαλψης και με βάση καθορισμένα ιατρικά πρωτόκολλα, λόγω π.χ. χρήσης σύγχρονων αναίμακτων μεθόδων κλπ.

1.16 «ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ»: Το ετήσιο ποσό που υποχρεούται να καταβάλει έκαστο Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ στην Εταιρία για να έχει ισχύ η αντίστοιχη Ασφαλιστική Σύμβαση. Η καταβολή του γίνεται σε δυο εξαμηνιαίες δόσεις εκτός και συμφωνηθεί διαφορετικά.

1.17 «ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ Η ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ»: Θεωρούνται οι ασφαλισμένοι εκείνοι, οι οποίοι κατά την υπαγωγή τους στην ασφάλιση, εμπίπτουν σε κάποια από τις παρακάτω κατηγορίες, και μόνο για τη συγκεκριμένη πάθηση ή αναπηρία:

- Άτομα που έχουν κριθεί από Υγειονομική Επιτροπή ως ανάπηροι.
- Άτομα, με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50%, εξαιτίας οποιασδήποτε χρόνιας σωματικής ή πνευματικής ή ψυχικής πάθησης ή βλάβης.
- Τυφλοί.
- Κωφοί.
- Παραπληγικοί – τετραπληγικοί.
- Άτομα με χρόνιες σοβαρές κινητικές αναπηρίες.
- Αιμορροφιλικοί.
- Νεφροπαθείς.
- Μεταμοσχευμένοι.
- Άτομα με μεσογειακή αναιμία.
- Καρδιοπαθείς μόνο αν έχουν χειρουργηθεί.
- Καρκινοπαθείς μόνο εάν έχουν χειρουργηθεί ή έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία.

Η σοβαρότητα και σημαντικότητα των αναφερομένων, στην παρούσα παράγραφο, ασθενειών, αναπηριών και προβλημάτων θα κρίνεται από Υγειονομική Επιτροπή που θα διορίζει το σχετικό Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ μέλος του οποίου είναι ο ασφαλισμένος. Σε περίπτωση που η Εταιρία δεν αποδεχθεί την ανωτέρω κρίση, τα μέρη συμφωνούν για την επίλυση της διαφωνίας να δώσουν εντολή με ιδιωτικό έγγραφο σε μία διαιτητική επιτροπή αποτελούμενη από τρεις γιατρούς που επιλέγονται ένας από κάθε μέρος και ο τρίτος από κοινού ή σε περίπτωση διαφωνίας για το τρίτο μέλος, από το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών. Η επιτροπή αυτή θα αποφασίσει μόνο αν και κατά πόσο, η σοβαρότητα ή σημαντικότητα των αναπηριών ή προβλημάτων του ασφαλισμένου το καθιστούν άτομο με ειδικές προϋπάρχουσες αναπηρίες ή ασθένειες.

Διευκρινίζεται ότι η επιτροπή των γιατρών συνέρχεται σε τόπο που εκλέγει κατά περίπτωση η Εταιρία. Το κάθε μέρος καταβάλλει τα δικά του έξοδα και την αμοιβή του γιατρού που ορίζει και προκαταβάλλει από κοινού τα μισά έξοδα και αμοιβή του τρίτου γιατρού. Οι αποφάσεις της ιατρικής επιτροπής παίρνονται κατά πλειοψηφία χωρίς δικονομικές διατυπώσεις, συντάσσονται εγγράφως και είναι δεσμευτικές για τα μέρη, ακόμα και αν ένας από τους γιατρούς αρνηθεί να υπογράψει το σχετικό πρακτικό, στο οποίο πρέπει να βεβαιώνεται η άρνησή του από τους άλλους δύο γιατρούς.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

Άρθρο 2: ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Με τους Γενικούς και Ειδικούς όρους του παρόντος ομαδικού συμβολαίου καλύπτονται οι ασφαλισμένοι για τις παροχές που παρατίθενται συνοπτικά στον Πίνακα Παροχών. Οι παροχές αυτές ισχύουν τόσο εντός όσο και εκτός Ελλάδας και για όλη την διάρκεια του 24ώρου.

Άρθρο 3: ΔΙΚΑΙΟΥΜΕΝΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το παρόν ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο καλύπτει τόσο τους κυρίως ασφαλισμένους, όσο και τα εξαρτώμενα μέλη αυτών τα οποία όμως θα καλύπτονται μόνο με τις παροχές που ορίζονται στον Πίνακα Παροχών και στους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του παρόντος.

Σαφηνίζεται ότι δεν απαιτείται έλεγχος ασφαλισιμότητας για την ένταξη στο πρόγραμμα για όσους κυρίως ασφαλισμένους αλλά και εξαρτώμενα μέλη συμμετέχουν σε αυτό κατά την έναρξή του, ή για όσους κυρίως ασφαλισμένους ή εξαρτώμενα μέλη ενταχθούν στο μέλλον, με τις εξαιρέσεις που αναφέρονται στις παραγράφους 1.5 & 1.6 του Άρθρου 1 των Γενικών Όρων του παρόντος. Οι καλύψεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου ενεργοποιούνται αυτόματα για εκείνα τα πρόσωπα που τηρούν όλες τις προϋποθέσεις του κυρίως ασφαλισμένου (έτσι όπως αυτοί ορίζονται στο Άρθρο 1 των Γενικών Όρων του παρόντος) και των εξαρτώμενων μελών αυτών (έτσι όπως αυτοί ορίζονται στο Άρθρο 1 των Γενικών Όρων του παρόντος), με την προϋπόθεση γραπτής αίτησής του κυρίως ασφαλισμένου για ασφάλιση (στην οποία θα δηλώνεται η επιθυμία του κυρίως ασφαλισμένου να ενταχθεί στις καλύψεις του προγράμματος μαζί με τα εξαρτώμενα μέλη αυτού), λαμβάνοντας επιπλέον υπόψη τις γενικές και ειδικές εξαιρέσεις έτσι όπως αυτές καθορίζονται στους σχετικούς όρους του παρόντος.

Για τους Συνταξιούχους (Κατηγορία ΙΙ), σαφηνίζεται ότι:

Α) Για όσους ενταχθούν στην Κατηγορία ΙΙ εντός δύο (2) μηνών από την ημερομηνία συνταξιοδότησής (δηλαδή η ημερομηνία που υποβάλλουν το αίτημα συνταξιοδότησης) τους, δεν απαιτείται έλεγχος ασφαλισιμότητας για την ένταξη στο πρόγραμμα για τους κυρίως ασφαλισμένους και για τα εξαρτώμενα μέλη τους.

Β) Για όσους ενταχθούν στην Κατηγορία ΙΙ μετά την πάροδο δύο (2) μηνών από την ημερομηνία συνταξιοδότησής τους, απαιτείται η διενέργεια ελέγχου ασφαλισιμότητας για την ένταξή τους στο πρόγραμμα για τους κυρίως ασφαλισμένους και για τα εξαρτώμενα μέλη τους.

Εφόσον ενταχθούν στην κατηγορία ΙΙ διευκρινίζεται ότι δεν θα ισχύουν οι αναμονές που προβλέπονται.

Σε κάθε περίπτωση από τις παραπάνω δηλ. Α ή Β (συνταξιούχων κάτω των 70 ετών), απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξή του στο πρόγραμμα είναι οι Συνταξιούχοι Κυρίως ασφαλισμένοι και τα εξαρτώμενα μέλη τους, να συμμετείχαν στο πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης τουλάχιστον τρία (3) συνεχόμενα έτη, πριν από την ημερομηνία αποχώρησης από το πρόγραμμα λόγω συνταξιοδότησής τους.

Στην παραπάνω περίπτωση Β η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναλάβει υπό προϋποθέσεις, να αναβάλει, να μεταθέσει ή και να αρνηθεί την ασφάλιση Συνταξιούχου Κυρίως ασφαλισμένου ή/ και των εξαρτωμένων μελών του στην περίπτωση που κρίνει την δήλωση καλής υγείας τους ως μη ικανοποιητική. Εάν η Εταιρία κάνει αποδεκτή την ασφάλιση Συνταξιούχου Δικηγόρου ή/ και των εξαρτωμένων μελών του χωρίς ειδικό όρο, η ενεργοποίηση όλων των όρων του παρόντος προγράμματος Ομαδικής Ασφάλισης όσον αφορά στην κάλυψη από ατύχημα ή από ασθένεια, θα ισχύσει άμεσα από την ημερομηνία ένταξής τους στο πρόγραμμα.

Για τους Κυρίως ασφαλισμένους ή Συνταξιούχους άνω των 70 ετών (Κατηγορία ΙΙΙ), σαφηνίζεται ότι:

Α) Για όσους ενταχθούν στην Κατηγορία ΙΙΙ εντός δύο (2) μηνών από την ημερομηνία συμπλήρωσης του 70ου έτους, δεν απαιτείται έλεγχος ασφαλισιμότητας για την ένταξη στο πρόγραμμα για τους κυρίως ασφαλισμένους και για τα εξαρτώμενα μέλη τους. Ειδικά όσους Συνταξιούχους διαγράφηκαν από 01/01/2018 από το ομαδικό συμβόλαιο μπορούν να επανενταχθούν με δήλωση τους, η οποία θα υποβληθεί εντός μηνός από την υπογραφή της ανανέωσης του ομαδικού συμβολαίου, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η κάλυψη τους από 01/01/2019 στη νέα κατηγορία. Εφόσον ενταχθούν διευκρινίζεται ότι δεν θα ισχύουν οι αναμονές που προβλέπονται.

Β) Για όσους ενταχθούν στην Κατηγορία ΙΙΙ μετά την πάροδο δύο (2) μηνών από την ημερομηνία συνταξιοδότησής τους, απαιτείται η διενέργεια ελέγχου ασφαλισιμότητας για την ένταξή τους στο πρόγραμμα για τους κυρίως ασφαλισμένους και για τα εξαρτώμενα μέλη τους. Εφόσον ενταχθούν διευκρινίζεται ότι δεν θα ισχύουν οι αναμονές που προβλέπονται.

Γ) Για όσους συνταξιοδοτήθηκαν έως 31-12-2017 και επιθυμούν να ενταχθούν στην Κατηγορία ΙΙΙ, απαιτείται η διενέργεια ελέγχου ασφαλισιμότητας για την ένταξη στο πρόγραμμα για τους κυρίως ασφαλισμένους και για τα εξαρτώμενα μέλη τους. Εφόσον ενταχθούν διευκρινίζεται ότι δεν θα ισχύουν οι αναμονές που προβλέπονται.

Σε κάθε περίπτωση από τις παραπάνω δηλ. Α ή Β ή Γ, απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξή του στο πρόγραμμα είναι οι κυρίως ασφαλισμένοι και τα εξαρτώμενα μέλη τους, να συμμετείχαν στο πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης τουλάχιστον οκτώ (8) συνεχόμενα έτη πριν από την ημερομηνία συμπλήρωσης του 70ου έτους ή από την ημερομηνία έναρξης του Λ.Ε.Α.Δ. στο οποίο ανήκε ή αν αφορά ένταξη νέου ΛΕΑΔ (πιο πρόσφατα από τα 8 έτη δηλαδή) να έχει ενταχθεί πριν συμπληρώσει τα 65 έτη.

Στις παραπάνω περιπτώσεις Β ή Γ η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναλάβει υπό προϋποθέσεις, να αναβάλει, να μεταθέσει ή και να αρνηθεί την ασφάλιση Συνταξιούχου Δικηγόρου ή/ και των εξαρτωμένων μελών του στην περίπτωση που κρίνει την δήλωση καλής υγείας τους ως μη ικανοποιητική. Εάν η Εταιρία κάνει αποδεκτή την ασφάλιση κυρίως ασφαλισμένου ή/και των εξαρτωμένων μελών του χωρίς ειδικό όρο, η ενεργοποίηση όλων των όρων του παρόντος προγράμματος Ομαδικής Ασφάλισης όσον αφορά στην κάλυψη από ατύχημα ή από ασθένεια, θα ισχύσει άμεσα από την ημερομηνία ένταξής τους στο πρόγραμμα.

Για τα άγαμα τέκνα άνω των 26 ετών και έως τριάντα (30) ετών (Κατηγορία IV), σαφηνίζεται ότι:

Α) Για όσους ενταχθούν στην Κατηγορία IV) εντός δύο (2) μηνών από την ημερομηνία διαγραφής τους λόγω συμπλήρωσης του 26ου έτους τους, δεν απαιτείται έλεγχος ασφαλισιμότητας για την ένταξη στο πρόγραμμα. Ειδικά για τα εξαρτώμενα τέκνα που διαγράφηκαν από 01/01/2018 από το ομαδικό συμβόλαιο (δηλαδή από 01/01/2018 έως και 31/12/2018), επίσης μπορούν να επαναφερθούν και επανενταχθούν από την ημερομηνία που διαγράφηκαν, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η συνεχιζόμενη κάλυψη και από 01/01/2019 να μεταφερθούν στη νέα κατηγορία.

Β) Για όσους ενταχθούν στην Κατηγορία IV, μετά την πάροδο ενός δύο (2) μηνών από την ημερομηνία διαγραφής τους λόγω συμπλήρωσης του 26ου έτους τους απαιτείται η διενέργεια ελέγχου ασφαλισιμότητας για την ένταξή τους στο πρόγραμμα.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

Γ) Για όσους διαγράφηκαν έως 31-12-2017 και επιθυμούν να ενταχθούν στην Κατηγορία IV, απαιτείται η διενέργεια ελέγχου ασφαλισιμότητας για την ένταξη στο πρόγραμμα για τους.

Σε κάθε περίπτωση από τις παραπάνω δηλ. Α, Β ή Γ, απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξή του στο πρόγραμμα είναι τα εξαρτώμενα μέλη άνω των 26 ετών:

Να είναι ασφαλισμένα στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο μέχρι την ημερομηνία συμπλήρωσης του 26ου έτους ηλικίας τους.

Στις παραπάνω περιπτώσεις Β και Γ της κατηγορίας αυτής η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναλάβει υπό προϋποθέσεις, να αναβάλει, να μεταθέσει ή και να αρνηθεί την ασφάλιση του Εξαρτωμένου μέλους στην περίπτωση που κρίνει την δήλωση καλής υγείας του ως μη ικανοποιητική. Εάν η Εταιρία κάνει αποδεκτή την ασφάλιση Εξαρτωμένου μέλους χωρίς ειδικό όρο, η ενεργοποίηση όλων των όρων του παρόντος προγράμματος Ομαδικής Ασφάλισης όσον αφορά στην κάλυψη από ατύχημα ή από ασθένεια, θα ισχύσει άμεσα από την ημερομηνία ένταξής τους στο πρόγραμμα.

Άρθρο 4: ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Το Ασφαλιστήριο αυτό μπορεί να τροποποιηθεί οποτεδήποτε, ύστερα από γραπτή συμφωνία μεταξύ της Εταιρίας και του νόμιμου εκπροσώπου εκάστου Αντισυμβαλλομένου ΛΕΑΔ, όπως αυτά αναφέρονται στην παρ. 1.2 του άρθρου 1 του παρόντος, και με την προϋπόθεση όμως ότι η όποια τροποποίηση δεν θα θίγει αξιώσεις που δημιουργήθηκαν πριν από την ημερομηνία ισχύος της τροποποίησης.

Επισημαίνεται ότι κάθε Αντισυμβαλλόμενο επιμέρους ΛΕΑΔ, δύναται με ειδική Πρόσθετη Πράξη, να καλύψει τα μέλη του με επιπρόσθετες παροχές, οι όροι και τα ασφάλιστρα των οποίων θα συμφωνηθούν με την Εταιρία.

Άρθρο 5: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ οφείλουν να χορηγούν στην Εταιρία, όλα τα αναγκαία για τους σκοπούς του παρόντος, στοιχεία των κυρίως ασφαλισμένων, καθώς και των εξαρτώμενων μελών αυτών που καλύπτονται από το παρόν ομαδικό Ασφαλιστήριο. Τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ ως και οι Ασφαλισμένοι θα πρέπει να παρέχουν όταν τους ζητηθεί από την Εταιρία, πληροφορίες που θα μπορούσαν να θεωρηθούν σημαντικές για την κάλυψη των παροχών, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Ασφαλιστηρίου (π.χ. υπαγωγή σε κατηγορία ασφαλισμένων σύμφωνα με το άρθρο 1, παρ. 1.17). Τα ανωτέρω στοιχεία και πληροφορίες θα χορηγούνται μέσω ειδικών εντύπων της Εταιρίας.

Η Εταιρία θα έχει το δικαίωμα και πρέπει να της παρέχεται η ευχέρεια να ελέγχει τα πιο πάνω στοιχεία οποτεδήποτε το θεωρήσει αναγκαίο. Πιθανό λάθος από αμέλεια ασφαλισμένου στην χορήγηση των επιμέρους αναγκαίων ατομικών του στοιχείων δεν θα ακυρώνει την κάλυψη των παροχών που τον αφορούν. Σε περίπτωση όμως παράβασης από δόλο των ανωτέρω υποχρεώσεων των ασφαλισμένων, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση ασφαλιστικής κάλυψης του συγκεκριμένου ασφαλισμένου (άρθρο 7, Ν.2496/97) για τη συγκεκριμένη περίπτωση.

Η Εταιρία και ο αντισυμβαλλόμενος ΛΕΑΔ οφείλουν να τηρούν πιστά την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, να συμμορφώνονται πλήρως με τις υποχρεώσεις που αυτή θεσπίζει και να απέχουν από οποιαδήποτε ενέργεια θα μπορούσε

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

να θεωρηθεί ως παράβαση της νομοθεσίας αυτής.

Η Εταιρία θα επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα των ασφαλισμένων μόνο για τον σκοπό εκτέλεσης της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός εάν αυτό απαιτείται από τον νόμο ή από εντολή ή απόφαση Δικαστικής Αρχής ή είναι απαραίτητο για τη θεμελίωση ή την υπεράσπιση νομικών αξιώσεων της Εταιρίας, ή εκτός εάν ισχύει τουλάχιστον μία από τις προϋποθέσεις που ορίζονται στα άρθρα 6 και 9 του Κανονισμού (ΕΕ) 679/2016.

Άρθρο 6: ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΕΝΤΥΠΑ

Η Εταιρία υποχρεούται να εκδίδει για τους Ασφαλισμένους ενημερωτικά έντυπα που θα παραδίδονται σε αυτούς μέσω του εκάστου Αντισυμβαλλόμενου ΛΕΑΔ. Στα ενημερωτικά έντυπα θα περιγράφονται συνοπτικά οι βασικοί όροι και οι παροχές του παρόντος ομαδικού συμβολαίου. Επίσης θα αναφέρονται τα αναγκαία πιστοποιητικά για καταβολή των παροχών στους δικαιούχους ως και η μεθοδολογία καταβολής των παροχών σε περίπτωση που συντρέχουν προϋποθέσεις παράλληλης μερικής ή ολικής κάλυψης από Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης. Επίσης είναι υποχρέωση των ασφαλισμένων -αν έχουν- να κάνουν κατά προτεραιότητα χρήση άλλης παράλληλης ιδιωτικής ασφάλισης Το έντυπο αυτό δεν επέχει θέση ασφαλιστηρίου συμβολαίου και κατά συνέπεια δεν δεσμεύει την Εταιρία.

Άρθρο 7: ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

Α. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Για την κάλυψη, μέσω του παρόντος, των εκάστοτε φυσικών προσώπων που πληρούν τα αναφερόμενα στις παρ. 5 & 6 του άρθρου 1 των Γενικών Όρων του παρόντος, κάθε Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ υποχρεούται να καταβάλει τα ασφάλιστρα που αντιστοιχούν σε κάθε ένα κυρίως ασφαλισμένο και τα εξαρτώμενα μέλη αυτού σε μετρητά, είτε εφάπαξ είτε με τμηματικές καταβολές. Σημειώνεται ότι ο τρόπος πληρωμής των ασφαλίστρων έγκειται στην αποκλειστική επιλογή των Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ (μία επιλογή συνολικά για όλα τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ έπειτα από κοινή απόφασή τους). Ήδη από το πρώτο συμβατικό έτος της ασφάλισης, ο τρόπος καταβολής των ασφαλίστρων ορίζεται κατ' αρχήν σε εξαμηνιαία βάση και επομένως κάθε εξαμηνιαίο ασφάλιστρο αντιστοιχεί σε κάλυψη έξι (6) μηνών (αναλόγως ισχύει για ασφάλιστρα μικρότερα του εξαμηνιαίου όπου υπάρξουν). Οι ασφαλιστικές αποζημιώσεις κατά την κρίση της εταιρίας δεν αρχίζουν πριν την καταβολή στην Εταιρία της πρώτης δόσης της τμηματικής εξαμηνιαίας καταβολής.

ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

(Ι.Α1) Όλα τα εκάστοτε νέα μέλη των Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ (όπως αυτά επισυνάπτονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ») και οι νεοπροσληφθέντες υπάλληλοι και αυτοί που πληρούν τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 1 του παρόντος και οι οποίοι συμπληρώνουν δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα εντός ενός (1) μήνα από την ημερομηνία εγγραφής τους στο κατά τόπους Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ ή πρόσληψής τους ή απόκτησης της ιδιότητας του νομικού. Όσον αφορά το αρχικό ασφάλιστρο που θα καταβάλει κάθε τέτοιο μέλος- κυρίως ασφαλισμένος θα είναι ανάλογο του υπολειπόμενου χρονικού διαστήματος από την ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα μέχρι την επόμενη κανονική 6μηνιαία καταβολή ασφαλίστρων από τον ίδιο (μαζί με τους λοιπούς ασφαλισμένους όλων των άλλων Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ). Σε περίπτωση που κάποιος από τους συγκεκριμένους αυτούς κυρίως ασφαλισμένους αποχωρήσει από την ασφάλιση (είτε

οικειοθελώς είτε π.χ. λόγω συνταξιοδότησης) πριν τη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου για την οποία έχει καταβάλλει ασφάλιστρο, τότε η κάλυψή του ισχύει μέχρι την λήξη της ασφαλιστικής περιόδου (δηλαδή στις 31/12) για την οποία έχει καταβάλλει το αναλογούν ασφάλιστρο.

(Ι.Α2) Όλα τα εκάστοτε μέλη των Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ (όπως αυτά επισυνάπτονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ»), οι νεοπροσληφθέντες υπάλληλοι των Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ ή των κατά τόπους Δικηγορικών Συλλόγων των αντίστοιχων ΛΕΑΔ και των ασφαλιστικών φορέων ή νομικοί, που πληρούν τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 1 του παρόντος και οι οποίοι ΔΕΝ συμπληρώνουν δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα εντός ενός (1) μήνα από την ημερομηνία εγγραφής τους στο κατά τόπους Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ ή πρόσληψής τους ή απόκτησης της ιδιότητας του νομικού. Αυτοί οι κυρίως ασφαλισμένοι δύναται να ενταχθούν οι ίδιοι (ως κυρίως ασφαλισμένοι αλλά και τα εξαρτώμενα μέλη τους) στην παρούσα ασφάλιση οποιαδήποτε μετέπειτα χρονική στιγμή, αφού υπάρξει σχετική συμπλήρωση δήλωσης επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα. Όσον αφορά το αρχικό ασφάλιστρο που θα καταβάλει κάθε τέτοιο μέλος- κυρίως ασφαλισμένος θα είναι ανάλογο του υπολειπόμενου χρονικού διαστήματος από την ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα μέχρι την επόμενη κανονική 6μηνιαία καταβολή ασφαλίστρων από τον ίδιο (μαζί με τους λοιπούς ασφαλισμένους όλων των άλλων Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ). Σε περίπτωση που κάποιος από τους συγκεκριμένους αυτούς κυρίως ασφαλισμένους αποχωρήσει από την ασφάλιση (είτε οικειοθελώς είτε π.χ. λόγω συνταξιοδότησης) πριν τη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου για την οποία έχει καταβάλλει ασφάλιστρο, τότε η κάλυψή του ισχύει μέχρι την λήξη της ασφαλιστικής περιόδου (δηλαδή στις 31/12) για την οποία έχει καταβάλλει το αναλογούν ασφάλιστρο.

(Ι.Α3) Οι εν ενεργεία δικηγόροι ήδη μέλη άλλων ΛΕΑΔ, πέραν των Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ (όπως αυτά επισυνάπτονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ») (είτε η προσχώρηση χαρακτηριστεί «Ομαδική» είτε «Ατομική», ως ορίζεται στο άρθρο 10 παρ. (10.1) (Β)). Αυτοί οι κυρίως ασφαλισμένοι δύναται να ενταχθούν οι ίδιοι (ως κυρίως ασφαλισμένοι αλλά και τα εξαρτώμενα μέλη τους) στην παρούσα ασφάλιση οποιαδήποτε μετέπειτα χρονική στιγμή, αφού υπάρξει σχετική συμπλήρωση δήλωσης επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα. Όσον αφορά το αρχικό ασφάλιστρο που θα καταβάλει κάθε τέτοιο μέλος - κυρίως ασφαλισμένος θα είναι ανάλογο του υπολειπόμενου χρονικού διαστήματος από την ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα μέχρι την επόμενη κανονική 6μηνιαία καταβολή ασφαλίστρων από τον ίδιο (μαζί με τους λοιπούς ασφαλισμένους όλων των άλλων Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ). Σε περίπτωση που κάποιος από τους συγκεκριμένους αυτούς κυρίως ασφαλισμένους αποχωρήσει από την ασφάλιση (είτε οικειοθελώς είτε π.χ. λόγω συνταξιοδότησης) πριν τη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου για την οποία έχει καταβάλλει ασφάλιστρο, τότε η κάλυψή του ισχύει μέχρι την λήξη της ασφαλιστικής περιόδου (δηλαδή στις 31/12) για την οποία έχει καταβάλλει το αναλογούν ασφάλιστρο.

(ΙΙ) Τα εξαρτώμενα μέλη των κυρίως ασφαλισμένων για τα οποία θα καταβάλλονται ασφάλιστρα, διακρίνονται αντιστοίχως στις ακόλουθες κατηγορίες:

(ΙΙ.Α1) Στα εξαρτώμενα μέλη που δηλώθηκαν από τον κυρίως ασφαλισμένο κατά την αρχική του δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα. Γι' αυτά τα εξαρτώμενα μέλη θα καταβάλλεται ασφάλιστρο σε εξαμηνιαία βάση και το εκάστοτε ασφάλιστρο τους θα αναλογεί σε κάλυψη έξι (6) μηνών κάθε φορά, το δε αρχικό ασφάλιστρο θα είναι εξαμηνιαίο. ή ανάλογο του υπολειπόμενου χρονικού διαστήματος από την ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα του κυρίως ασφαλισμένου και των εξαρτωμένων μελών του μέχρι την επόμενη κανονική 6μηνιαία καταβολή ασφαλίστρων Σε περίπτωση που κάποιο από τα συγκεκριμένα αυτά εξαρτώμενα μέλη αποχωρήσουν από την ασφάλιση (π.χ. είτε οικειοθελώς είτε λόγω

συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας που προβλέπεται) πριν τη λήξη της εξαμηνιαίας ασφαλιστικής περιόδου για την οποία έχει καταβληθεί ασφάλιστρο, τότε η κάλυψή τους ισχύει μέχρι την λήξη της εξαμηνιαίας ασφαλιστικής περιόδου για την οποία έχει καταβληθεί το αναλογούν ασφάλιστρο.

(ΙΙ.Α2) Στα εξαρτώμενα μέλη που ΔΕΝ δηλώθηκαν από τον κυρίως ασφαλισμένο κατά την αρχική του δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα παρότι του ήταν γνωστά τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Αυτά τα εξαρτώμενα μέλη δύναται να ενταχθούν στην παρούσα ασφάλιση οποιαδήποτε μετέπειτα χρονική στιγμή, αφού υπάρξει σχετική δήλωσή τους από τον κυρίως ασφαλισμένο τους. Όσον αφορά το αρχικό ασφάλιστρο που θα πρέπει να καταβληθεί για την κάλυψή τους θα είναι ανάλογο του υπολειπόμενου χρονικού διαστήματος από την ημερομηνία δήλωσής τους στο πρόγραμμα μέχρι την επόμενη κανονική 6μηνιαία καταβολή ασφαλίστρων.

Σε περίπτωση που κάποιο από τα συγκεκριμένα αυτά εξαρτώμενα μέλη αποχωρήσουν από την ασφάλιση (είτε οικειοθελώς είτε π.χ. λόγω συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας που προβλέπεται) πριν τη λήξη της εξαμηνιαίας ασφαλιστικής περιόδου για την οποία έχει καταβληθεί ασφάλιστρο, τότε η κάλυψή τους ισχύει μέχρι την λήξη της εξαμηνιαίας ασφαλιστικής περιόδου για την οποία έχει καταβληθεί το αναλογούν ασφάλιστρο.

(ΙΙ.Α3) Στα εξαρτώμενα μέλη που ΔΕΝ δηλώθηκαν από τον κυρίως ασφαλισμένο κατά την αρχική του δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα διότι δεν του ήταν γνωστά τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Αυτά τα εξαρτώμενα μέλη (π.χ. λόγω γάμου, γέννησης τέκνου κλπ.) δύναται να ενταχθούν στην παρούσα ασφάλιση οποιαδήποτε μετέπειτα χρονική στιγμή, αφού υπάρξει σχετική δήλωσή τους από τον κυρίως ασφαλισμένο τους. Όσον αφορά το αρχικό ασφάλιστρο που θα πρέπει να καταβληθεί για την κάλυψή τους θα είναι ανάλογο του υπολειπόμενου χρονικού διαστήματος από την ημερομηνία δήλωσής τους στο πρόγραμμα μέχρι την επόμενη κανονική 6μηνιαία καταβολή ασφαλίστρων. Σε περίπτωση που κάποιο από τα συγκεκριμένα αυτά εξαρτώμενα μέλη αποχωρήσουν από την ασφάλιση (π.χ. είτε οικειοθελώς είτε λόγω συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας που προβλέπεται) πριν τη λήξη της εξαμηνιαίας ασφαλιστικής περιόδου για την οποία έχει καταβληθεί ασφάλιστρο, τότε η κάλυψή τους ισχύει μέχρι την λήξη της εξαμηνιαίας ασφαλιστικής περιόδου για την οποία έχει καταβληθεί το αναλογούν ασφάλιστρο.

Β. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΧΑΡΙΤΟΣ

Μετά την πληρωμή των πρώτων ετησίων ασφαλίστρων ή της πρώτης δόσης ασφαλίστρων, παρέχεται σε όλα τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ προθεσμία χάριτος τριάντα μία (31) ημερών για την πληρωμή κάθε επομένων ασφαλίστρων ή δόσης ασφαλίστρων.

Στην περίπτωση που τα οφειλόμενα ασφάλιστρα δεν εξοφληθούν μέσα σε αυτήν την περίοδο για κάποιο Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ και εφόσον υπάρχει προηγούμενη συνεννόηση με την αρμόδια επιτροπή παρακολούθησης του συμβολαίου εκ μέρους των ΛΕΑΔ, το παρόν ασφαλιστήριο θα πάψει να ισχύει με την εκπνοή της προθεσμίας χάριτος για τα μέλη του συγκεκριμένου Αντισυμβαλλόμενου ΛΕΑΔ, εφόσον όμως προηγουμένως το συγκεκριμένο Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ ειδοποιηθεί εγγράφως με συστημένη επιστολή από την Εταιρία, στην οποία τίθεται προθεσμία τακτοποίησης της οφειλής.

Κατά τη διάρκεια της προθεσμίας χάριτος η κάλυψη συνεχίζεται και σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει αποζημίωση, με την προϋπόθεση ότι το Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ θα καταβάλλει τα οφειλόμενα ασφάλιστρα (δόση ασφαλίστρων) για το σύνολο των μελών του.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

Γ. ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ - ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Ο υπολογισμός των ασφαλίστρων γίνεται με αναλογιστική μέθοδο στις αρχές κάθε ασφαλιστικής περιόδου ελαχίστης ισχύος του παρόντος ομαδικού, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, τον αριθμό και το φύλο των κυρίως ασφαλισμένων και των εξαρτημένων μελών τους, την εμπειρία από συνολικές ασφαλιστικές αποζημιώσεις (πληρωθείσες και εκκρεμείς), τον ιατρικό πληθωρισμό, καθώς και τα λοιπά έξοδα του συμβολαίου όπως αναφέρονται παρακάτω στο Άρθρο 8 - ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ - ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα αναπροσαρμογής των ασφαλίστρων σε περίπτωση τροποποιήσεων ή βελτιώσεων των παροχών του παρόντος συμβολαίου, που θα γίνονται υπό τις προϋποθέσεις των διατάξεων του ανωτέρω άρθρου 7. Η οποιαδήποτε αναπροσαρμογή γίνεται κατόπιν σχετικής διαβούλευσης της εταιρείας με την αρμόδια επιτροπή που εκπροσωπεί τα ΛΕΑΔ στο συμβόλαιο αυτό.

Καθορίζεται ρητά ότι κάθε αναπροσαρμογή των ασφαλίστρων θα λαμβάνει χώρα εντός του πλαισίου που περιγράφεται στο άρθρο 11 των Γενικών Όρων του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 8: ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ - ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Η διάρκεια ισχύος της παρούσας σύμβασης είναι αόριστη με ελάχιστη όμως διάρκεια τα τρία (3) έτη. Σημειώνεται ότι ο προσδιορισμός των καθαρών και μικτών ασφαλίστρων για τις καλύψεις του παρόντος είναι ενιαίος για όλα τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ και οριστικοποιείται στην αρχή των τριών (3) πρώτων ετών από την έναρξη ισχύος του παρόντος, στη συνέχεια δε στην αρχή των εκάστοτε δύο (2) επόμενων ετών ως ακολούθως:

8.1 - ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΠΕΡΙΟΔΟΥ τριετούς ανανέωσης της συμβάσης από 01-01-2019

(α) Για το πρώτο έτος ισχύος της σύμβασης που ισχύει από 01.01.2019 ορίζονται:

Κατηγορίες I & II

Α. ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Παροχές Ασφάλισης	Ετήσιος καθαρός συντελεστής ασφαλίστρου	Φόροι	Ετήσια μικτά ασφάλιστρα
Θάνατος από Ατύχημα (A101)	0,1722 /οο	Φ.Α. (15%) & Εισφορά Εγγυητικού Κεφαλαίου	0,1993 Ευρώ
Ευρεία Υγειονομική Περίθαλψη (AS301)	221,57 Ευρώ	Φ.Α. (15%)	254,80 Ευρώ
Ολικά Ασφάλιστρα (Ευρώ)	221,74 Ευρώ	33,26 Ευρώ	255,00 Ευρώ

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

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

Β. ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

Παροχές Ασφάλισης	Ετήσιος καθαρός συντελεστής ασφαλίστρου	Φ.Α. (15%)	Ετήσια μικτά ασφάλιστρα
Ευρεία Υγειονομική Περίθαλψη (AS301) - Ολικά Ασφάλιστρα (Ευρώ)	254,78 Ευρώ	38,22 Ευρώ	293,00 Ευρώ

Μέσο αριθμητικό ετήσιο μικτό ασφάλιστρο ανά κυρίως ασφαλισμένο: 255,00 Ευρώ
Μέσο αριθμητικό ετήσιο μικτό ασφάλιστρο ανά οικογένεια (δηλαδή κυρίως ασφαλισμένος και ένα εξαρτώμενο μέλος): 548,00 Ευρώ

Κατηγορία III

Α. ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Παροχές Ασφάλισης	Ετήσιος καθαρός συντελεστής ασφαλίστρου	Φ.Α. (15%)	Ετήσια μικτά ασφάλιστρα
Ευρεία Υγειονομική Περίθαλψη (AS301) - Ολικά Ασφάλιστρα (Ευρώ)	433,91 Ευρώ	65,09 Ευρώ	499,00 Ευρώ

Β. ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ (ΣΥΖΥΓΟΙ)

Παροχές Ασφάλισης	Ετήσιος καθαρός συντελεστής ασφαλίστρου	Φ.Α. (15%)	Ετήσια μικτά ασφάλιστρα
Ευρεία Υγειονομική Περίθαλψη (AS301) - Ολικά Ασφάλιστρα (Ευρώ)	414,78 Ευρώ	62,22 Ευρώ	477,00 Ευρώ

Μέσο αριθμητικό ετήσιο μικτό ασφάλιστρο ανά κυρίως ασφαλισμένο: 499,00 Ευρώ
Μέσο αριθμητικό ετήσιο μικτό ασφάλιστρο ανά οικογένεια (δηλαδή κυρίως ασφαλισμένος και ένα εξαρτώμενο μέλος): 976,00 Ευρώ

Κατηγορία IV

Α. ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Παροχές Ασφάλισης	Ετήσιος καθαρός συντελεστής ασφαλίστρου	Φ.Α. (15%)	Ετήσια μικτά ασφάλιστρα
Ευρεία Υγειονομική Περίθαλψη (AS301) - Ολικά Ασφάλιστρα (Ευρώ)	221,74 Ευρώ	33,26 Ευρώ	255,00 Ευρώ

(β) Για το 2ο έτος (2020) τα ασφάλιστρα παραμένουν ως παραπάνω.

(γ) Για το 3ο έτος ανανέωσης (2021) :

Ρήτρα Αναπροσαρμογής Ασφαλίστρων, ΔΑ = (Ζ/Α)	Ποσοστό Αναπροσαρμογής Ασφαλίστρων
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

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

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

8.2 - ΣΥΝΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η οποιαδήποτε αναπροσαρμογή όρων και προϋποθέσεων της ανανέωσης του παρόντος Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου καθώς και ο υπολογισμός της «ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟ ΛΟΓΩ ΚΑΛΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ» (εφόσον παρέχεται), θα εξαρτάται άμεσα από τα ενοποιημένα (αθροιστικά) αποτελέσματα των Ομαδικών Συμβολαίων ως αναγράφονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ».

Οποιαδήποτε μεταβολή των όρων και προϋποθέσεων του παρόντος Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου πραγματοποιηθεί κατά την διάρκεια ασφαλιστικού έτους, συνεπάγεται παρεμφερή μεταβολή με την αυτή ημερομηνία έναρξης ισχύος για τα παραπάνω Ομαδικά Ασφαλιστήρια Συμβόλαια ως αναγράφονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ».

Άρθρο 9: ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Α. Εκ μέρους της Εταιρίας:

1. Η καθυστέρηση από συμβαλλόμενο ΛΕΑΔ η Δικηγορικό Σύλλογο της πληρωμής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλίστρων συνεπάγεται την εκ μέρους της Εταιρίας δυνατότητα αναστολής ή καταγγελίας της παρούσης Σύμβασης με το οικείο ΛΕΑΔ η Δικηγορικό Σύλλογο . Η καταγγελία κατόπιν προηγούμενης συνεννόησης με την αρμόδια επιτροπή εκπροσώπησης των ΛΕΑΔ ,γίνεται με γραπτή δήλωση-επιστολή στο(α) Αντισυμβαλλόμενο(α) ΛΕΑΔ, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλίστρων θα επιφέρει μετά πάροδο ενός (1) μήνα από την κοινοποίηση της δήλωσης, την λύση της Σύμβασης (άρθρο 6 Ν.

2496/97) για το συγκεκριμένο(α) Αντισυμβαλλόμενο(α) ΛΕΑΔ.

2. Σε περίπτωση που το σύνολο των ασφαλισμένων μελών είναι λιγότερο από το 20% του συνολικού αρχικού (κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος, δηλαδή την 1η Ιουλίου 2006) ασφαλισμένου πληθυσμού, τότε η Εταιρία με την ίδια προηγούμενη διαδικασία δύναται να καταγγείλει την παρούσα σύμβαση. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση-επιστολή στα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ στα οποία ανήκουν οι ασφαλισμένοι.

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που υπάρξει καταγγελία της παρούσας σύμβασης, τότε οι καλύψεις του παρόντος παραμένουν σε ισχύ μέχρι την λήξη της περιόδου για την οποία έχει καταβληθεί το αναλογούν ασφάλιστρο.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

Β. Εκ μέρους κάποιου(ων) από τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ ως αυτά αναφέρονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ»:

Κάθε Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ μπορεί να καταγγείλει το Συμβόλαιο χωρίς οποιαδήποτε αιτιολογία και κατά την απόλυτη κρίση του, οποτεδήποτε, έπειτα από έγγραφη προειδοποίηση τουλάχιστον ενός (1) μήνα, με συστημένη επιστολή του στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας αλλά ταυτόχρονα και της αρμόδιας επιτροπής των ΛΕΑΔ. Ακολούθως, σε περίπτωση που υπάρξει συνέχιση της ασφάλισης (είτε σε νέα Ασφαλιστική Εταιρία είτε μέσω της δημιουργίας ενός Επαγγελματικού Ταμείου Ασφάλισης στο πλαίσιο του Ν.3029/2002), τότε η Εταιρία θα υποχρεούται μέσω της χρήσης ή μη (κατ' επιλογή του συγκεκριμένου Αντισυμβαλλομένου ΛΕΑΔ που καταγγέλλει το παρόν συμβόλαιο), να προχωρήσει στην καταβολή των περιουσιακών στοιχείων του παρόντος ομαδικού Ασφαλιστηρίου που αντιστοιχούν στο συγκεκριμένο Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ που καταγγέλλει το παρόν συμβόλαιο (κατ' αναλογία των ασφαλισμένων του συγκεκριμένου Αντισυμβαλλόμενου ΛΕΑΔ τη χρονική στιγμή της καταγγελίας και αφαιρώντας όσους από τους ασφαλισμένους του Αντισυμβαλλόμενου ΛΕΑΔ επιθυμούν τη συνέχιση της ασφάλισής τους στο παρόν συμβόλαιο, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην ακόλουθη παράγραφο) στην διάδοχο Ασφαλιστική Εταιρία, σε έξι (6) ή λιγότερες ισόποσες μηνιαίες δόσεις. Σε περίπτωση που δεν υπάρξει συνέχιση της ασφάλισης, τότε η Εταιρία, ανάλογα με τις οδηγίες του συγκεκριμένου Αντισυμβαλλόμενου ΛΕΑΔ που καταγγέλλει το παρόν συμβόλαιο, θα υποχρεούται να προχωρήσει στην καταβολή των περιουσιακών στοιχείων του παρόντος ομαδικού Ασφαλιστηρίου που αντιστοιχούν στο συγκεκριμένο Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ που καταγγέλλει το παρόν συμβόλαιο (κατ' αναλογία των ασφαλισμένων του συγκεκριμένου Αντισυμβαλλόμενου ΛΕΑΔ τη χρονική στιγμή της καταγγελίας και αφαιρώντας όσους από τους ασφαλισμένους του Αντισυμβαλλόμενου ΛΕΑΔ επιθυμούν τη συνέχιση της ασφάλισής τους στο παρόν συμβόλαιο, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην ακόλουθη παράγραφο) σε έξι (6) ή λιγότερες ισόποσες μηνιαίες δόσεις.

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που κάποιο από τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ καταγγείλει το παρόν συμβόλαιο, τότε οι καλύψεις του παρόντος παραμένουν σε ισχύ μέχρι την λήξη της περιόδου για την οποία έχει καταβληθεί το αναλογούν ασφάλιστρο. Στη συνέχεια, αν κάποια από τα μέλη του Αντισυμβαλλόμενου ΛΕΑΔ που κατήγγειλε το παρόν συμβόλαιο, επιθυμούν από μόνα τους τη συνέχιση της ασφάλισής τους στο παρόν συμβόλαιο, τότε αυτή θα είναι δυνατή, και η συνέχιση της ασφάλισης θα θεωρείται ομαλή συνέχεια της προηγούμενης - εφόσον τον δεχτεί άλλο ΛΕΑΔ- με την μορφή όμως «Ατομικής Προσχώρησης» ασφαλισμένων (αυτονόητο είναι ότι ειδικά για αυτά τα μέλη διάφορες περίοδοι αναμονής, ως αναφέρονται στους εκάστοτε Γενικούς και Ειδικούς Όρους του παρόντος και ενεργοποίησης των όρων του συμβολαίου ως αναφέρονται στο άρθρο 10 ανά περίπτωση, ισχύουν μόνο ως ομαλή συνέχεια του πρότερου

καθεστώτος ασφάλισής τους υπό το Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ που κατήγγειλε το παρόν συμβόλαιο - επομένως (i) αν έχουν ήδη εξαντληθεί δεν επανέρχονται σε ισχύ, (ii) αν δεν έχουν εξαντληθεί ισχύουν μόνο για το υπολειπόμενο χρονικό τους διάστημα).

Γ. Εκ μέρους όλων των Αντισυμβαλλόμενων ΛΕΑΔ ταυτόχρονα, ως αυτά αναφέρονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ»:

Όλα τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ μπορούν ταυτόχρονα να καταγγείλουν το Συμβόλαιο χωρίς οποιαδήποτε αιτιολογία και κατά την απόλυτη κρίση τους, οποτεδήποτε, έπειτα από έγγραφη προειδοποίηση τουλάχιστον ενός (1) μήνα, με συστημένη επιστολή στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας. Στη συνέχεια σε περίπτωση που υπάρξει συνέχιση της ασφάλισης (είτε σε νέα Ασφαλιστική Επιχείρηση είτε μέσω της δημιουργίας ενός Επαγγελματικού Ταμείου Ασφάλισης στο πλαίσιο του Ν.3029/2002), τότε η Εταιρία θα υποχρεούται μέσω της χρήσης ή μη (κατ΄ επιλογή των Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ), να προχωρήσει στην καταβολή των περιουσιακών στοιχείων του παρόντος ομαδικού Ασφαλιστηρίου στη διάδοχο Ασφαλιστική Εταιρία, σε έξι (6) ή λιγότερες ισόποσες μηνιαίες δόσεις. Σε περίπτωση που δεν υπάρξει συνέχιση της ασφάλισης, τότε η Εταιρία, ανάλογα με τις οδηγίες των Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ, θα υποχρεούται να προχωρήσει στην καταβολή των περιουσιακών στοιχείων του παρόντος ομαδικού Ασφαλιστηρίου σε έξι (6) ή λιγότερες ισόποσες μηνιαίες δόσεις.

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που όλα τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ καταγγείλουν το παρόν συμβόλαιο, τότε οι καλύψεις του παρόντος παραμένουν σε ισχύ μέχρι την λήξη της περιόδου για την οποία έχει καταβληθεί το αναλογούν ασφάλιστρο.

Άρθρο 10: ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΛΗΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΩΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΜΙΟ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

10.1 ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

(Α) Η ημερομηνία απόκτησης του δικαιώματος ασφαλιστικής κάλυψης για κάθε κυρίως ασφαλισμένο είναι:

1. Για τα εκάστοτε νέα μέλη των Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ (όπως αυτά επισυνάπτονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ»), τους νεοπροσληφθέντες υπαλλήλους των Αντισυμβαλλόμενων ΛΕΑΔ ή των κατά τόπους Δικηγορικών Συλλόγων των αντίστοιχων ΛΕΑΔ ή των ασφαλιστικών φορέων ή των νομικών, που πληρούν τις διατάξεις της παρ. 1.5 του άρθρου 1 του παρόντος και οι οποίοι συμπληρώνουν δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα εντός δύο (2) μηνών από την ημερομηνία εγγραφής τους στο κατά τόπους Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ ή πρόσληψής τους, θεωρείται η ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα. Για το ασφάλιστρο που θα καταβάλλει κάθε τέτοιος κυρίως ασφαλισμένος ισχύουν τα αναφερόμενα στο άρθρο 7.

2. Για τα εκάστοτε νέα μέλη των Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ (όπως αυτά επισυνάπτονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ») τους νεοπροσληφθέντες υπαλλήλους των Αντισυμβαλλόμενων ΛΕΑΔ ή των κατά τόπους Δικηγορικών Συλλόγων των αντίστοιχων ΛΕΑΔ, ή των ασφαλιστικών φορέων ή των νομικών, που πληρούν τις διατάξεις της παρ. 1.5 του άρθρου 1 του παρόντος και οι οποίοι ΔΕΝ θα συμπληρώσουν δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα εντός ενός (1) μήνα από την ημερομηνία εγγραφής τους στο κατά τόπους ΛΕΑΔ ή πρόσληψής τους, η ενεργοποίηση όλων των όρων του παρόντος συμβολαίου θα συμβαίνει : (α) άμεσα κατά

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

την ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξης τους στο πρόγραμμα όσον αφορά κάλυψη από ατύχημα και (β) έξι (6) μήνες μετά την ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξής τους στο πρόγραμμα, όσον αφορά κάλυψη από ασθένεια. Για το ασφάλιστρο που θα καταβάλλει κάθε τέτοιος κυρίως ασφαλισμένος ισχύουν τα αναφερόμενα στο άρθρο 7.

(Β) Επισημαίνεται ότι μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της αρχικής συμβάσης (δηλαδή μετά την 1η Ιουλίου 2006), δύνανται να προσχωρήσουν και άλλα τοπικά ΛΕΑΔ εκτός από τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ (όπως αυτά επισυνάπτονται στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ») ή νέα μέλη των αντισυμβαλλόμενων ΛΕΑΔ, ή ανεξάρτητα, εν ενεργεία δικηγόροι μέλη άλλων τοπικών ΛΕΑΔ. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα ισχύουν κανονικά οι Γενικοί και Ειδικοί όροι του παρόντος, λαμβάνοντας όμως υπόψη και τα ακόλουθα:

1. (i) Τοπικό ΛΕΑΔ θα θεωρείται ότι προσχωρεί στο παρόν συμβόλαιο εξ΄ ολοκλήρου («Ομαδική Προσχώρηση») μόνο σε περίπτωση που θα εισέρχεται στις καλύψεις του παρόντος με την ίδια ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα (η οποία για τους σκοπούς του παρόντος μπορεί να συμφωνηθεί μεταξύ Εταιρίας και νεοεισερχόμενου ΛΕΑΔ ως κοινή ημερομηνία έναρξης των καλύψεων), ποσοστό άνω του 70% των μελών του. Στη περίπτωση αυτή, η ενεργοποίηση όλων των όρων του συμβολαίου για κάθε ένα από τα μέλη - κυρίως ασφαλισμένους του νεοεισερχόμενου ΛΕΑΔ, θα συμβαίνει άμεσα κατά την (κοινή) ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα (ή κοινή συμφωνηθείσα μεταξύ Εταιρίας και νεοεισερχόμενου ΛΕΑΔ ημερομηνία έναρξης ισχύος των καλύψεων). Για το ασφάλιστρο που θα καταβάλλει κάθε τέτοιος κυρίως ασφαλισμένος νεοεισερχόμενου ΛΕΑΔ ισχύουν τα αναφερόμενα στο άρθρο 7.

(ii) Μέλη τοπικών ΛΕΑΔ που δεν εισήλθαν στο πρόγραμμα με την Ομαδική Προσχώρηση του νεοεισερχόμενου στο παρόν πρόγραμμα ΛΕΑΔ στο οποίο ανήκουν, δύνανται να ενταχθούν οι ίδιοι ως κυρίως ασφαλισμένοι (αλλά και τα εξαρτώμενα μέλη τους) στην παρούσα ασφάλιση οποιαδήποτε μετέπειτα χρονική στιγμή της Ομαδικής Προσχώρησης του ΛΕΑΔ στο οποίο ανήκουν, αφού συμπληρώσουν σχετική δήλωσης επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα. Για αυτούς τους κυρίως ασφαλισμένους, η ενεργοποίηση όλων των όρων του παρόντος συμβολαίου θα συμβαίνει : (α) άμεσα κατά την ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξής τους στο πρόγραμμα όσον αφορά κάλυψη από ατύχημα και (β) έξι (6) μήνες μετά την ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξής τους στο πρόγραμμα, όσον αφορά κάλυψη από ασθένεια. Για το ασφάλιστρο που θα καταβάλλει κάθε τέτοιος κυρίως ασφαλισμένος νεοεισερχόμενου ΛΕΑΔ ισχύουν τα αναφερόμενα στο άρθρο 7.

(iii) Για τα εκάστοτε νέα μέλη των νεοεισερχομένων μέσω Ομαδικής Προσχώρησης ΛΕΑΔ, ισχύουν τα ανωτέρω αναφερόμενα στις παραγράφους 10.1 Α 1 & 2 του παρόντος άρθρου.

2. Σε περίπτωση που επιθυμούν να ενταχθούν στις καλύψεις του παρόντος, μέλη τοπικού ΛΕΑΔ που αποτελούν ποσοστό λιγότερο από το 70% του συνόλου των μελών του συγκεκριμένου ΛΕΑΔ, τότε θα προσχωρήσουν στις καλύψεις του παρόντος μόνο τα συγκεκριμένα αυτά μέλη («Ατομικές Προσχωρήσεις», ως κυρίως ασφαλισμένοι με τα εξαρτώμενα μέλη αυτών αν δηλωθούν) και Αντισυμβαλλόμενος για τα μέλη αυτά θα θεωρείται το συγκεκριμένο τοπικό ΛΕΑΔ στο οποίο ανήκουν. Στη περίπτωση αυτή η προσχώρηση : (α) είτε των συγκεκριμένων αυτών μελών, (β) είτε άλλων μελών του συγκεκριμένου ΛΕΑΔ που μετέπειτα αποφασίσουν την ένταξή τους στο παρόν πρόγραμμα, (γ) είτε νέων μελών-δικηγόρων στο συγκεκριμένο τοπικό ΛΕΑΔ που επιθυμούν την ένταξή τους στο παρόν πρόγραμμα, θα αντιμετωπίζεται κάθε φορά ως ατομική και ανεξάρτητη προσχώρηση μέλους, με αποτέλεσμα η ενεργοποίηση όλων των όρων του συμβολαίου για τις ατομικές αυτές προσχωρήσεις των μελών να συμβαίνει : (α) άμεσα κατά

την ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξης κάθε συγκεκριμένου μέλους στο πρόγραμμα όσον αφορά κάλυψη από ατύχημα και (β) έξι (6) μήνες μετά την ημερομηνία δήλωσης επιθυμίας ένταξης κάθε συγκεκριμένου μέλους στο πρόγραμμα, όσον αφορά κάλυψη από ασθένεια (λαμβάνοντας επίσης υπόψη τη σχετική εξαίρεση που αναφέρεται στο άρθρο 9 παρ. Β των Γενικών όρων του παρόντος). Για το ασφάλιστρο που θα καταβάλλει κάθε τέτοιος κυρίως ασφαλισμένος νεοεισερχόμενου ΛΕΑΔ ισχύουν τα αναφερόμενα στο άρθρο 7, παρ. (Ι.Α3).

3. Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που το ΛΕΑΔ του οποίου τα μέλη επιθυμούν την ένταξή τους στο πρόγραμμα (είτε με ποσοστό άνω του 70% είτε με ποσοστό λιγότερο από 70%) αρνηθεί την ένταξή του ως Νομικό Πρόσωπο στο σχετικό «Παράρτημα Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ», τότε ως Αντισυμβαλλόμενος για τα συγκεκριμένα αυτά μέλη θα ορίζεται κάποιο από τα ήδη υπάρχοντα στην ασφάλιση Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ, ως αυτό θα κοινοποιείται εγγράφως στην Εταιρία, θα είναι δε αυτό υπόχρεο στην καταβολή ασφαλίστρων σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 7 του παρόντος.

Ρητώς επισημαίνεται ότι οποιαδήποτε ένταξη στις καλύψεις του παρόντος είτε Ομαδικής Προσχώρησης νεοεισερχόμενου ΛΕΑΔ είτε Ατομικών Προσχωρήσεων, θα εγκρίνεται πρωτίστως από το «Συντονιστικό Όργανο», ως αυτό ορίζεται σχετικά στους όρους του παρόντος και θα κοινοποιείται δεόντως στην Εταιρία και εγγράφως εάν το ζητήσει η Εταιρία. Όσον αφορά περιπτώσεις ένταξης μελών που δεν καλύπτονται από τα ανωτέρω αναφερόμενα, η αντιμετώπισή τους θα υπαγορεύεται εγγράφως στην Εταιρία από το «Συντονιστικό Όργανο».

(Γ) Επισημαίνεται ότι για να ενταχθούν στο Πρόγραμμα τα εκάστοτε νέα μέλη των Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ ή νεοπροσληφθέντες υπάλληλοι των Αντισυμβαλλόμενων ΛΕΑΔ ή των κατά τόπους Δικηγορικών Συλλόγων των αντίστοιχων ΛΕΑΔ ή ασφαλιστικών φορέων ή νομικοί ή μέλη τοπικών ΛΕΑΔ που δεν έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να μην έχουν συμπληρώσει το 67ο έτος της ηλικίας τους.

10.2 ΛΗΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ασφάλιση κυρίως ασφαλισμένου θα ισχύει σε κάθε περίπτωση μέχρι την λήξη της περιόδου για την οποία έχει ήδη καταβάλλει το αναλογούν ασφάλιστρο και περαιτέρω θα διακόπτεται:

1. Έπειτα από γραπτή δήλωση του κυρίως ασφαλισμένου ότι επιθυμεί να αποχωρήσει από την ασφάλιση. Στη περίπτωση αυτή, ρητώς διευκρινίζεται ότι δεν προβλέπεται ουδεμία επιστροφή ασφαλίστρου προς τον αποχωρούντα, ενώ η κάλυψή του ισχύει μέχρι την λήξη της περιόδου για την οποία έχει ήδη καταβάλλει το αναλογούν ασφάλιστρο. Επισημαίνεται ότι κυρίως μέλος που αποχωρεί από την ασφάλιση δικαιούται να επανενταχθεί (εφόσον πληροί τις σχετικές προϋποθέσεις ως κυρίως ασφαλισμένος με βάση τους όρους του παρόντος) έπειτα από σχετική νέα αίτησή του, με βάση τα αναφερόμενα στην παρ. 10.1 του παρόντος άρθρου, οπότε και θα ισχύουν κανονικά και εξ αρχής οι προβλεπόμενες περίοδοι ενεργοποίησης των όρων του συμβολαίου για καλύψεις από ασθένεια, ως ο κυρίως ασφαλισμένος να μην είχε ποτέ προηγούμενα ασφαλιστεί υπό τους όρους του παρόντος. Για την επανένταξή του μετά από διαγραφή απαιτείται επίσης έλεγχος ασφαλισιμότητας.

2. Με την λήξη του παρόντος Ομαδικού Ασφαλιστηρίου.

3. Αν δεν πληρούται μία ή περισσότερες προϋποθέσεις, όπως αυτές αναγράφονται στην παρ. 1.5 άρθρο 1 του παρόντος στον ορισμό του κυρίως ασφαλισμένου.

4. Με την παύση της ενεργού δικηγορίας, λαμβάνοντας υπόψη την κάτωθι εξαίρεση:

Αν ο κυρίως ασφαλισμένος συνταξιοδοτηθεί συνεπεία αναπηρίας η οποία οφείλεται σε ατύχημα, τότε όλες οι παροχές της ευρείας υγειονομικής περίθαλψης του παρόντος ομαδικού Ασφαλιστηρίου θα παραμένουν σε ισχύ έως την επέτειο του εξηκοστού έβδομου (67ου) έτους της ηλικίας του, αλλά θα καλύπτουν μόνο τις δαπάνες που προέρχονται αποκλειστικά από τις επιπλοκές της υγείας του, λόγω της συγκεκριμένης αναπηρίας. Στην περίπτωση αυτή ο κυρίως ασφαλισμένος θα καταβάλει το συνολικό ασφάλιστρο της παραπάνω αναφερόμενης παροχής.

5. Με την με οποιονδήποτε τρόπο λήξη /λύση της εργασιακής σχέσης υπαλλήλων ΛΕΑΔ ή Δικηγορικών Συλλόγων.

6. Με την συμπλήρωση του ορίου ηλικίας που προβλέπεται από την κατηγορία κάλυψης στην οποία ανήκει - όπως αυτές περιγράφονται στην παράγραφο 1.5 του Άρθρου 1 των Γενικών Όρων. Σε αυτή την περίπτωση το μέλος παραμένει στο πρόγραμμα μέχρι το τέλος του ημερολογιακού έτους στο οποίο συμπληρώνει το όριο ηλικίας (δηλαδή μέχρι και τις 31/12), με την προϋπόθεση ότι έχει ήδη καταβάλλει το αναλογούν ασφάλιστρο.

Στην περίπτωση που η ασφάλιση κυρίως ασφαλισμένου λήξει ή λυθεί, και εκείνος κατά την ημερομηνία εκείνη νοσηλεύεται, για οποιαδήποτε καλυπτόμενη από το παρόν ασφαλιστική περίπτωση, εντός νοσηλευτικού ιδρύματος, η κάλυψη της ευρείας υγειονομικής περίθαλψης θα εξακολουθήσει να ισχύει και να καταβάλλονται οι αντίστοιχες παροχές για όσο διάστημα διαρκεί η ανωτέρω νοσηλεία κι εφόσον δεν έχουν εξαντληθεί τα ανώτατα όρια της αντίστοιχης παροχής που προβλέπονται από το παρόν Ασφαλιστήριο.

7. Όταν ζητηθεί η διαγραφή του από το αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ στο οποίο ανήκει και ισχύει μετά το τέλος του εξαμήνου για το οποίο έχουν καταβληθεί τα ασφάλιστρα.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

10.3 ΠΡΟΝΟΜΙΟ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ

Εάν διακοπεί η ασφάλιση του κυρίως ασφαλισμένου λόγω παύσης της επαγγελματικής του δραστηριότητας ένεκα συνταξιοδότησης ή λήξης της εργασιακής σχέσης λόγω συνταξιοδότησης, ο αποχωρών κυρίως ασφαλισμένος, έχει δικαίωμα να ενταχθεί εντός ενός (1) μηνός από την επέλευση του ανωτέρω γεγονότος και ανάλογα με την ηλικία είτε αρχικά στην κατηγορία ΙΙ, υπερβεί το 60ο έτος της ηλικίας του, θα δικαιούται να συνάψει ατομικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο, με γραπτή αίτησή του προς την Εταιρία, και μέσα σε προθεσμία τριάντα μίας (31) ημερών από.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ατομική ασφάλιση είναι η συμπλήρωση από τον Ασφαλισμένο, ικανοποιητικής για την Εταιρία, δήλωσης για την καλή κατάσταση της υγείας του ή ιατρική εξέταση, το αποτέλεσμα της οποίας θα ικανοποιεί την Εταιρία.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναβάλει, μεταθέσει ή και να αρνηθεί την ατομική ασφάλιση του κυρίως ασφαλισμένου σε περίπτωση που κρίνει ότι η υγεία του δεν είναι καλή.

Το σχετικό ατομικό Ασφαλιστήριο θα εκδοθεί από την Εταιρία, με βάση το τιμολόγιο ασφαλίστρων που ισχύει κατά το χρόνο της έκδοσής του, ανάλογα με την ηλικία, το επάγγελμα και τον τόπο διαμονής του προσώπου, για κεφάλαιο που δεν θα υπερβαίνει αυτό της Ομαδικής Ασφάλισης για το οποίο ήταν, υπό κανονικούς όρους, Ασφαλισμένος με το παρόν Ασφαλιστήριο. Διευκρινίζεται ότι το ασφάλιστρο του ατομικού ασφαλιστηρίου θα βαρύνει αποκλειστικά τον ασφαλισμένο.

Όταν η παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη από το παρόν Ασφαλιστήριο λήξει λόγω ακύρωσής του, παύει να ισχύει, η δυνατότητα της παραπάνω επιλογής ατομικής ασφάλισης.

Άρθρο 11: ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΛΗΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΩΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΜΙΟ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

11.1 ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη της ασφάλισης των εξαρτωμένων μελών είναι η ισχύς της ασφάλισης για τον/την κυρίως ασφαλισμένο/η τους. Τα εξαρτώμενα μέλη, όπως αυτά ορίζονται στην παρ. 1.6 του άρθρου 1 των Γενικών Όρων του παρόντος, θα δικαιούνται ασφαλιστικής κάλυψης ως ακολούθως:

1. Όταν η δήλωση του εξαρτώμενου μέλους πραγματοποιηθεί από τον κυρίως ασφαλισμένο κατά την αρχική του δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα, τότε η έναρξη ισχύος της ασφάλισης του εξαρτώμενου μέλους θα συμπίπτει με την έναρξη ισχύος της ασφάλισης του κυρίως ασφαλισμένου (ως αναφέρεται ανά περίπτωση στο άρθρο 10 παρ. 10.1). Για το ασφάλιστρο που θα καταβληθεί ισχύουν τα αναφερόμενα στο άρθρο 7.

2. Όταν η δήλωση του εξαρτώμενου μέλους ΔΕΝ πραγματοποιηθεί από τον κυρίως ασφαλισμένο κατά την αρχική του δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα, αλλά πραγματοποιηθεί μεταγενέστερα, τότε διακρίνουμε τις εξής δύο περιπτώσεις:

a. Αν ο κυρίως ασφαλισμένος κατά την αρχική του δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα δεν δήλωσε το υπάρχον εξαρτώμενο μέλος του (παρότι του ήταν γνωστό), τότε η ενεργοποίηση όλων των όρων του παρόντος συμβολαίου για το μετέπειτα δηλωθέν εξαρτώμενο μέλος θα συμβαίνει : (α) άμεσα κατά την μεταγενέστερη ημερομηνία δήλωσής του στο πρόγραμμα από τον κυρίως ασφαλισμένο όσον αφορά κάλυψη από ατύχημα και (β) έξι (6) μήνες μετά την μεταγενέστερη ημερομηνία δήλωσής του στο πρόγραμμα από τον κυρίως ασφαλισμένο, όσον αφορά κάλυψη από ασθένεια. Για το ασφάλιστρο που θα καταβληθεί ισχύουν τα αναφερόμενα στο άρθρο 7.

b. Αν ο κυρίως ασφαλισμένος κατά την αρχική του δήλωση επιθυμίας ένταξης στο πρόγραμμα δεν δήλωσε το εξαρτώμενο μέλος του διότι το απέκτησε μεταγενέστερα (π.χ. λόγω γάμου, γέννησης τέκνου κλπ), τότε:

i. Σε περίπτωση που ο κυρίως ασφαλισμένος δηλώσει το εξαρτώμενο μέλος του εντός ενός (1) μήνα από την απόκτησή του, τότε η ενεργοποίηση όλων των όρων του παρόντος συμβολαίου για το εξαρτώμενο μέλος θα συμβαίνει άμεσα κατά την μεταγενέστερη ημερομηνία δήλωσής του στο πρόγραμμα από τον κυρίως ασφαλισμένο. Όταν η απόκτηση εξαρτώμενου μέλους οφείλεται σε γέννηση τέκνου, το ανωτέρω χρονικό διάστημα του ενός (1) μήνα θα προσαυξάνεται σε χρονικό διάστημα τριών (3) μηνών.

ii. Σε περίπτωση που ο κυρίως ασφαλισμένος ΔΕΝ δηλώσει το εξαρτώμενο μέλος του εντός ενός (1) μήνα από την απόκτησή του (ή τριών (3) μηνών σε περίπτωση γέννησης τέκνου), τότε η ενεργοποίηση όλων των όρων του παρόντος συμβολαίου για το εξαρτώμενο μέλος θα συμβαίνει : (α) άμεσα κατά την μεταγενέστερη ημερομηνία δήλωσής του στο πρόγραμμα από τον κυρίως ασφαλισμένο όσον αφορά κάλυψη από ατύχημα και (β) έξι (6) μήνες μετά την μεταγενέστερη ημερομηνία δήλωσής του στο πρόγραμμα από τον κυρίως ασφαλισμένο, όσον αφορά κάλυψη από ασθένεια.

Για το ασφάλιστρο που θα καταβληθεί ισχύουν τα αναφερόμενα στο άρθρο 7.

Σημειώνεται ότι μέσω του παρόντος ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, στις περιπτώσεις εκείνες που ο/ η σύζυγος δικαιούται ασφάλισης ως κυρίως ασφαλισμένος, τότε για το ίδιο

μικτό ετήσιο ασφάλιστρο ανά οικογένεια, ο/η σύζυγος θα δικαιούται τις καλύψεις του παρόντος ως κυρίως ασφαλισμένος (και όχι ως εξαρτώμενο μέλος). Επιπροσθέτως, αν και οι δύο σύζυγοι είναι κυρίως ασφαλισμένοι, τότε τα τέκνα αυτών θα δικαιούνται ασφάλισης ως εξαρτώμενα μέλη μόνο από τον ένα από τους γονείς τους.

11.2 ΛΗΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ασφάλιση εξαρτώμενου μέλους κυρίως ασφαλισμένου θα ισχύει σε κάθε περίπτωση μέχρι την λήξη της περιόδου για την οποία έχει ήδη καταβάλλει το αναλογούν ασφάλιστρο και περαιτέρω θα διακόπτεται:

1. Έπειτα από γραπτή δήλωση του κυρίως ασφαλισμένου ότι επιθυμεί να αποχωρήσει το συγκεκριμένο εξαρτώμενο μέλος από την ασφάλιση. Σε μια τέτοια περίπτωση, ρητώς διευκρινίζεται ότι δεν προβλέπεται ουδεμία επιστροφή ασφαλίστρου προς τον αποχωρούντα ενώ η κάλυψή του ισχύει μέχρι την λήξη της περιόδου για την οποία έχει ήδη καταβάλλει το αναλογούν ασφάλιστρο. Επισημαίνεται ότι εξαρτώμενο μέλος που αποχωρεί από την ασφάλιση δικαιούται να επανενταχθεί (εφόσον πληροί τις σχετικές προϋποθέσεις ως εξαρτώμενο μέλος με βάση τους όρους του παρόντος) έπειτα από σχετική νέα αίτηση από τον κυρίως ασφαλισμένο του, με βάση τα αναφερόμενα στην παρ. 11.1 του παρόντος άρθρου, οπότε και θα ισχύουν κανονικά και εξ αρχής οι προβλεπόμενες περίοδοι ενεργοποίησης των όρων του συμβολαίου για καλύψεις από ασθένεια, ως το εξαρτώμενο μέλος να μην είχε ποτέ προηγούμενα ασφαλιστεί υπό τους όρους του παρόντος.

2. Με την λήξη του παρόντος Ομαδικού Ασφαλιστηρίου ή

3. Αν δεν πληρούνται μία ή περισσότερες προϋποθέσεις όπως αυτές αναγράφονται στην παρ. 1.6 του άρθρου 1 του παρόντος για τον ορισμό του «εξαρτώμενου μέλους» ή

4. Αν διακοπεί για οποιονδήποτε λόγο η κάλυψη του κυρίως ασφαλισμένου, λαμβάνοντας υπόψη την κάτωθι εξαίρεση: αν η διακοπή της κάλυψης του κυρίως ασφαλισμένου επέλθει λόγω θανάτου του, τότε το πλήθος των εξαρτωμένων μελών του δύναται να παραμείνει στην ασφάλιση του παρόντος μέχρι να επέλθει ένα από τα γεγονότα που περιγράφονται στις ανωτέρω υποπαραγράφους 2 και 3, με ετήσιο μικτό ασφάλιστρο ίσο με το ετήσιο μικτό ασφάλιστρο οικογένειας μειωμένο κατά το ετήσιο μικτό ασφάλιστρο κυρίως ασφαλισμένου.

Στην περίπτωση που η ασφάλιση εξαρτώμενου μέλους λήξει ή λυθεί, και εκείνο την ημερομηνία εκείνη, νοσηλεύεται, για οποιαδήποτε καλυπτόμενη από το παρόν ασφαλιστική περίπτωση εντός νοσηλευτικού ιδρύματος, η κάλυψη της ευρείας υγειονομικής περίθαλψης εκτός από παροχές που αφορούν μόνο στους κυρίως ασφαλισμένους) θα εξακολουθήσει να ισχύει και να καταβάλλονται οι αντίστοιχες παροχές για όσο διάστημα διαρκεί η ανωτέρω νοσηλεία κι εφόσον δεν έχουν εξαντληθεί τα ανώτατα όρια της αντίστοιχης παροχής που προβλέπονται από το παρόν Ασφαλιστήριο.

11.3 ΠΡΟΝΟΜΙΟ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ

Στην περίπτωση που η ασφάλιση τέκνου το οποίο χαρακτηρίζεται ως εξαρτώμενο μέλος κυρίως ασφαλισμένου, λήξει ή λυθεί για οποιονδήποτε λόγο, τότε τούτο αν δεν ενταχθεί στην κατηγορία IV, θα δικαιούται να συνάψει ατομικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο, με γραπτή αίτησή του προς την Εταιρία, και μέσα σε προθεσμία δύο (2) μηνών από την ημερομηνία λήξης, να ασφαλισθεί με ατομική ασφάλιση σύμφωνα με τα τότε ισχύοντα τιμολόγια της εταιρίας.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ατομική ασφάλιση του τέκνου, είναι η συμπλήρωση

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

ικανοποιητικής για την Εταιρία, δήλωσης για την καλή κατάσταση της υγείας του ή ιατρική εξέταση, το αποτέλεσμα της οποίας θα ικανοποιεί την Εταιρία.

Το ασφάλιστρο για την αγορά του ανωτέρω αναφερόμενου ατομικού ασφαλιστηρίου θα είναι το σύνηθες που θα ισχύει στην Εταιρία για άτομο της αυτής ηλικίας και φύλου και με κανονικό επίπεδο υγείας κατά την ημερομηνία της ασφάλισης αυτής, λαμβάνοντας υπόψη και την διάρκεια ισχύος του νέου ατομικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Διευκρινίζεται ότι το ασφάλιστρο του ατομικού ασφαλιστηρίου θα βαρύνει αποκλειστικά τον ασφαλισμένο.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναβάλει, μεταθέσει ή και να αρνηθεί την ατομική ασφάλιση του τέκνου σε περίπτωση που κρίνει ότι η υγεία του δεν είναι καλή.

Όταν η παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη από το παρόν Ασφαλιστήριο λήξει λόγω ακύρωσής του, παύει να ισχύει, η δυνατότητα της παραπάνω επιλογής ατομικής ασφάλισης.

Άρθρο 12: ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΓΙΑ ΛΗΨΗ ΠΑΡΟΧΗΣ

12.1. Γνωστοποίηση επέλευσης της καλυπτόμενης ασφαλιστικής περίπτωσης.

Ο κυρίως Ασφαλισμένος ή το εξαρτώμενο μέλος ή το αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ στο οποίο ανήκει ο κυρίως ασφαλισμένος ή το εξαρτώμενο μέλος αυτού, υποχρεούται να ειδοποιήσει με έγγραφο την Εταιρία σχετικά με την εισαγωγή σε νοσοκομείο ή κλινική του ιδίου ή εξαρτώμενου μέλους αυτού, το αργότερο οκτώ (8) ημέρες από την ημέρα εισαγωγής στο νοσηλευτικό ίδρυμα και οπωσδήποτε πριν από την έξοδο.

Ο δικαιούχος και λήπτης της παροχής υποχρεούται με έξοδά του, να δίνει στην Εταιρία όλες τις αιτούμενες από τον τελευταίο αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία και έγγραφα, που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της επέλευσης του κινδύνου.

Παράλειψη της γνωστοποίησης μέσα στην προθεσμία που ορίζεται ανωτέρω δεν καθιστά ανίσχυρη οποιαδήποτε αξίωση, εκτός και αν αποδειχθεί ότι η παράλειψη γνωστοποίησης οφείλεται σε βαριά αμέλεια (άρθρο 7, Ν.2496/97).

Ειδικά σε περίπτωση προγραμματισμένης νοσηλείας στο εξωτερικό θα πρέπει να γνωστοποιείται στην Εταιρία πριν από την μετάβαση του ασφαλισμένου.

12.2.Βασικά αποδεικτικά στοιχεία

α. Αν πρόκειται για δαπάνες που έγιναν μέσα σε ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα:

* Εισιτήριο - εξιτήριο Νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας και το όνομα του ασθενή.

* Πρωτότυπο του τιμολογίου στο οποίο να εμφανίζονται αναλυτικά τα έξοδα.

* Σε περίπτωση που γίνει χρήση υπηρεσιών αποκλειστικής νοσοκόμου (ημερήσιας ή νυκτερινής) και οι αποδείξεις που εκδίδει δεν είναι θεωρημένες από την Εφορία, τότε θα πρέπει να θεωρήσει τις αποδείξεις αυτές η Προϊσταμένη Νοσοκόμος του Νοσηλευτικού Ιδρύματος στο οποίο νοσηλεύτηκε ο ασφαλισμένος.

β. Αν πρόκειται για νοσηλεία στο Εξωτερικό:

Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου εκτός Ελλάδας, οι αποδείξεις και τα δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι θεωρημένα από την Ελληνική Πρεσβεία ή το Ελληνικό Προξενείο ή από τοπική αρχή, που έχει σχετική εξουσιοδότηση και να είναι μεταφρασμένα

στην Ελληνική γλώσσα.

γ. Αν γίνει χρήση του κύριου Ασφαλιστικού Φορέα.

Όταν γίνεται χρήση του κύριου ασφαλιστικού φορέα, που είναι υποχρεωτική για δαπάνη άνω των 13.000 ευρώ ο ασφαλισμένος θα υποβάλλει στην Εταιρία την απόφαση του συγκεκριμένου ασφαλιστικού φορέα για το χρηματικό ποσό που ο φορέας αυτός του κατέβαλε (ή ανέλαβε, με βάση νόμιμο έγγραφο που διαθέτει φορολογική ισχύ, να καταβάλει εκ των υποβληθέντων), καθώς και θεωρημένα αντίγραφα των πρωτοτύπων τιμολογίων ή αποδείξεων που αφορούν στην εξόφληση των σχετικών δαπανών θεραπείας.

δ. Για νοσηλεία σε δημόσιο νοσηλευτικό φορέα απαιτείται μόνο Εισιτήριο - εξιτήριο Νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας και το όνομα του ασθενή.

Και στις τρεις υπό α, β και γ περιπτώσεις ο ασφαλισμένος υποχρεούται να προσκομίζει βεβαίωση του οικείου ΛΕΑΔ ότι δεν οφείλονται ασφάλιστρα σε αυτό και σε αντίθετη περίπτωση (οφειλής ασφαλίστρων) δήλωση εκχώρησης της δικαιούμενης αποζημίωσης στο οικείο ΛΕΑΔ μέχρι του ύψους του ποσού των οφειλομένων ασφαλίστρων.

12.3. Ιατρικές Εξετάσεις

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να εξετάζει, με δικά της έξοδα και με εξειδικευμένο γιατρό που ορίζεται από αυτήν, οποιονδήποτε που καλύπτεται από το παρόν συμβόλαιο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και κατά τη διάρκεια της ανάρρωσής του. Αν το καλυπτόμενο πρόσωπο αρνηθεί την ιατρική εξέταση και αποδειχτεί ότι η άρνηση οφείλεται σε δόλο, τότε η Εταιρία δεν έχει οποιαδήποτε υποχρέωση στην καταβολή οποιασδήποτε ασφαλιστικής αποζημίωσης επί του συγκεκριμένου καλυπτόμενου προσώπου.

Στο πλαίσιο της ανωτέρω παραγράφου, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ερευνά επίσης τις συνθήκες του θανάτου και εφόσον δεν το απαγορεύει η Νομοθεσία, να ζητά την διενέργεια νεκροψίας πριν ή μετά την ταφή.

12.4. Εξόφληση απαιτήσεων δικαιούχων.

Οποιαδήποτε καταβολή για εξόφληση απαιτήσεων καλυπτόμενης παροχής που προβλέπεται από το παρόν ομαδικό Ασφαλιστήριο, θα καταβάλλεται στον δικαιούχο εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών από την ημέρα που η Εταιρία λάβει τα αποδεικτικά στοιχεία που απαιτούνται σε κάθε περίπτωση.

Κάθε καταβολή για εξόφληση απαιτήσεων με βάση το παρόν ομαδικό συμβόλαιο, θα πραγματοποιείται σύμφωνα με τους όρους του παρόντος ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που η Εταιρία εξακριβώσει ότι ο δικαιούχος είναι για οποιονδήποτε λόγο ανίκανος να υπογράψει έγκυρη απόδειξη, ή δεν έχει διοριστεί νόμιμα επίτροπος, τότε μπορεί να καταβάλει το οφειλόμενο ποσό σε νομικό ή φυσικό πρόσωπο το οποίο θα κρίνει η Εταιρία ότι νομίμως δικαιούται να εισπράξει το ποσό αυτό.

Άρθρο 13: ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται από τη Σύμβαση αυτή κίνδυνοι που προέρχονται άμεσα ή έμμεσα από τις παρακάτω αιτίες:

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

1. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, κηρυγμένου ή ακήρυχτου πολέμου ή επανάστασης πολιτικής ή στρατιωτικής στάσης ή ταραχών γενικά, καθώς και βιολογικής μόλυνσης.

2. Συμμετοχή του Ασφαλισμένου στις Ένοπλες Δυνάμεις ή στα σώματα ασφαλείας οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού. Ρητώς εξαιρείται κάθε πρόσκληση ασφαλισμένου υπό τα όπλα είτε σαν κληρωτού είτε σαν έφεδρου, για το χρονικό διάστημα της οποίας ο ασφαλισμένος θα καλύπτεται μόνο από την παροχή του χειρουργικού επιδόματος μειωμένο σε κάθε περίπτωση κατά πενήντα στα εκατό (50%).

3. Επίδραση ατομικής / πυρηνικής ενέργειας ή ιονίζουσας ακτινοβολίας πέραν των επιτρεπομένων ορίων.

4. Ανωμαλίες εκ γενετής και συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές.

5. Συμμετοχή σε αξιόποινες πράξεις ή τρομοκρατικές ενέργειες.

6. Πτήση αεροσκαφών, εκτός αν ο Ασφαλισμένος ταξιδεύει ως επιβάτης αναγνωρισμένης αεροπορικής εταιρίας σε αναγνωρισμένη τακτική ή έκτακτη πτήση.

7. Συμμετοχή σε αγώνες με μηχανοκίνητα μέσα.

Άρθρο 14: ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ

Όταν υπάρχουν παροχές για τις οποίες οι ασφαλισμένοι δικαιούνται αποζημίωσης από περισσότερα του ενός Συμβόλαια Ασφάλισης, τότε οι παροχές αυτές θα καταβάλλονται ως εξής:

Αν οποιοσδήποτε ασφαλισμένος καλύπτεται:

1. μέσω του παρόντος Ομαδικού ως Κυρίως Ασφαλισμένος και μέσω άλλου Συμβολαίου ως Εξαρτώμενο Μέλος, τότε το παρόν Ομαδικό Συμβόλαιο που καλύπτει τον Ασφαλισμένο ως Κυρίως Ασφαλισμένο θα προηγείται του συμβολαίου που τον καλύπτει ως Εξαρτώμενο Μέλος,

ή

2. μέσω του παρόντος Ομαδικού ως Εξαρτώμενο Μέλος και μέσω άλλου Συμβολαίου ως Κυρίως Ασφαλισμένος, τότε το Συμβόλαιο που καλύπτει τον Ασφαλισμένο ως Κυρίως Ασφαλισμένο θα προηγείται του παρόντος συμβολαίου που τον καλύπτει ως Εξαρτώμενο Μέλος,

ή

3. μέσω του παρόντος Ομαδικού ως Εξαρτώμενο Μέλος πατρός και μέσω άλλου Συμβολαίου ως Εξαρτώμενο Μέλος μητρός, τότε το παρόν Ομαδικό Συμβόλαιο που καλύπτει τον Ασφαλισμένο ως Εξαρτώμενο Μέλος πατρός θα προηγείται του συμβολαίου που τον καλύπτει ως Εξαρτώμενο Μέλος μητρός,

ή

4. μέσω του παρόντος Ομαδικού ως Εξαρτώμενο Μέλος μητρός και μέσω άλλου Συμβολαίου ως Εξαρτώμενο Μέλος πατρός, τότε το Συμβόλαιο που καλύπτει τον Ασφαλισμένο σαν Εξαρτώμενο Μέλος πατρός θα προηγείται του παρόντος συμβολαίου που τον καλύπτει σαν Εξαρτώμενο Μέλος μητρός.

Αν οι πιο πάνω 1 έως και 4 περιπτώσεις δεν δημιουργούν μία προτεραιότητα, τότε το Συμβόλαιο που καλύπτει τον Ασφαλισμένο μέχρι τότε για την μεγαλύτερη χρονική περίοδο, θα καθορίζει και θα αποζημιώνει πρώτο τις παροχές του.

Σε κάθε περίπτωση το παρόν συμβόλαιο θα καλύπτει το ποσό που δεν καλύπτεται από το άλλο

συμβόλαιο.

Άρθρο 15: ΑΚΡΟΤΕΛΕΥΤΙΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

15.1 ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Η μη εφαρμογή ή μη πιστή τήρηση των διατάξεων του παρόντος ασφαλιστηρίου από την Εταιρία σε καμία περίπτωση δεν θα σημαίνει τροποποίηση ή ακύρωση των διατάξεων ή παραίτηση της Εταιρίας από αυτές.

15.2 ΦΟΡΟΙ / ΤΕΛΗ / ΧΑΡΤΟΣΗΜΑ

Οι φόροι και τα τέλη χαρτοσήμου που επιβάλλονται νόμιμα και αφορούν στη πληρωμή ασφαλίστρων, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο έκαστο Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ και καταβάλλονται μαζί με τα αντίστοιχα ασφάλιστρα. Άλλοι φόροι και τέλη που αφορούν εξοφλήσεις αποζημιώσεων ασφαλιστικών ποσών, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο τους δικαιούχους του ασφαλίσματος (παροχής).

Διευκρινίζεται όμως ότι η επιβολή του συντελεστή Φ.Π.Α. στις δαπάνες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης θεωρείται δαπάνη και κατ' επέκταση συμπεριλαμβάνεται στο ποσό που αποζημιώνεται από τους όρους του παρόντος Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

15.3 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

(α) Κάθε διαφορά μεταξύ εκάστου Αντισυμβαλλόμενου ΛΕΑΔ ή του Ασφαλισμένου ή του/των δικαιούχου/ων και της Εταιρίας που άπτεται ιατρικών θεμάτων, θα επιλύεται μέσω εντολής με ιδιωτικό έγγραφο σε μία Διαιτητική Ιατρική Επιτροπή αποτελούμενη από τρεις γιατρούς που επιλέγονται ένας από κάθε μέρος και ο τρίτος από κοινού ή σε περίπτωση διαφωνίας για το τρίτο μέλος, από το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών. Η επιτροπή αυτή θα αποφασίζει μόνο επί συγκεκριμένων ιατρικών θεμάτων για τα οποία υπάρχει διαφωνία μεταξύ των δύο συμβαλλομένων μερών, με σκοπό την βέλτιστη εφαρμογή των όρων του συμβολαίου.

Διευκρινίζεται ότι η επιτροπή των γιατρών συνέρχεται σε τόπο που επιλέγει κατά περίπτωση η Εταιρία. Κάθε Μέλος καταβάλλει τα δικά του έξοδα και την αμοιβή του γιατρού που ορίζει και προκαταβάλλει από κοινού τα μισά έξοδα και αμοιβή του τρίτου γιατρού. Οι αποφάσεις της ιατρικής επιτροπής παίρνονται κατά πλειοψηφία χωρίς δικονομικές διατυπώσεις, συντάσσονται εγγράφως και είναι δεσμευτικές για τα μέρη, ακόμα και αν ένας από τους γιατρούς αρνηθεί να υπογράψει το σχετικό πρακτικό, στο οποίο πρέπει να βεβαιώνεται η άρνησή του από τους άλλους δύο γιατρούς.

(β) Κάθε διαφορά μεταξύ εκάστου Αντισυμβαλλόμενου ΛΕΑΔ ή του Ασφαλισμένου ή του/των δικαιούχου/ων και της Εταιρίας οποιασδήποτε φύσης, η οποία μπορεί να προκύψει από το παρόν Ασφαλιστήριο, υπάγεται στην αρμοδιότητα των δικαστηρίων των Αθηνών. Ειδικότερα αν η διαφορά αφορά σε ιατρικά θέματα, πριν την οποιαδήποτε προσφυγή στην αρμοδιότητα των δικαστηρίων των Αθηνών θα πρέπει να έχει υπάρξει ενεργοποίηση της Διαιτητικής Ιατρικής Επιτροπής ως αναφέρεται ανωτέρω στο εδάφιο (α) της παρ. 15.3 του παρόντος άρθρου 15.

15.4 ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ ΑΞΙΩΣΕΩΝ

Αξιώσεις που πηγάζουν από την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση παραγράφονται ύστερα από πέντε (5) χρόνια, από το τέλος του έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκαν (άρθρο 10, Ν.2496/97).

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

15.5 ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Οι επισυναπτόμενοι Ειδικοί Όροι ανά παροχή, υπερισχύουν των Γενικών Όρων του παρόντος ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Άρθρο 16: ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα των Ασφαλισμένων που θα επεξεργάζεται η Εταιρία για την εκπλήρωση του παρόντος Ασφαλιστηρίου, θα πρέπει να είναι τα απολύτως αναγκαία για την υποστήριξη κι εκτέλεση του παρόντος Ομαδικού Προγράμματος και η χρήση τους, υπό οποιαδήποτε μορφή, θα περιορίζεται αποκλειστικά και μόνο στο σκοπό αυτού του Προγράμματος. Η τήρηση των αρχείων δεδομένων θα γίνεται από την Εταιρία με πλήρη εμπιστευτικότητα, ενώ με ευθύνη της θα παρέχεται πρόσβαση σε αυτά, μόνο σε εξουσιοδοτημένα πρόσωπα που είναι αρμόδια για τη διαχείριση του ανωτέρω Προγράμματος. Μετά τη λήξη ή λύση του παρόντος Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία είτε θα επιστρέφει στα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ είτε και θα αποδίδει στην Διάδοχο Ασφαλιστική Εταιρία, όλα τα αρχεία Δεδομένων ως και κάθε πληροφορία ουσιαστική για την υποστήριξη κι εκτέλεση του παρόντος Ομαδικού Προγράμματος. Αν κι εφόσον κάποια από τα αρχεία Δεδομένων δεν δύνανται από τη φύση τους να επιστραφούν ή αποδοθούν, τότε η Εταιρία θα τα καταστρέφει μετά την πάροδο του διαστήματος που προβλέπει η εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία περί διατηρήσεως αρχείου παρεμφερών ασφαλιστικών προγραμμάτων.

Επισημαίνεται ότι η Εταιρία υποχρεούται, κατ΄ επιθυμία των Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ, να παρέχει οποιαδήποτε πληροφόρηση σχετικά με την πορεία των εισροών και εκροών του παρόντος σε τακτά ή έκτακτα χρονικά διαστήματα όπως αυτά δύναται να οριστούν από τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΙΔΙΚΟΣ ΟΡΟΣ (Ι)

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΛΟΓΩ ΘΕΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Η Εταιρία αμέσως μετά τις 1.1.2022, θα αποδώσει κάθε πλεόνασμα που ήθελε προκύψει από την εφαρμογή του ακόλουθου τύπου:

EAt = 100% * [90% * KAt - (ΠZt + AEZt - AEZt-1) - Dt-1]

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

όπου:

t : η ασφαλιστική περίοδος για την οποία υπολογίζεται η επιστροφή των ασφαλίστρων (EAt).

Σαν ασφαλιστική περίοδος υπολογισμού (t) ορίζεται όλη η περίοδος ασφάλισης δηλαδή από τις 1.01.2019 έως τις 31.12.2021.

KAt: Το σύνολο των εισπραχθέντων καθαρών ασφαλίστρων κατά την διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου t.

ΠZt : Το σύνολο των πληρωθεισών αποζημιώσεων της ασφαλιστικής περιόδου t.

AEZt: Το σύνολο των εκκρεμών αποζημιώσεων της ασφαλιστικής περιόδου t. Στο σύνολο των εκκρεμών ζημιών συμπεριλαμβάνεται και πρόβλεψη για τις ζημιές που έχουν συμβεί αλλά δεν έχουν αναγγελθεί και η οποία υπολογίζεται με ενιαίο τρόπο για όλα τα ασφαλιστήρια συμβόλαια του αυτού τύπου, σύμφωνα με την οδηγία Φερεγγυότητας Solvency II.

AEZt-1:Το σύνολο των εκκρεμών αποζημιώσεων της αμέσως προηγούμενης της ασφαλιστικής περιόδου t-1 (εφόσον υπάρχει). Στο σύνολο των εκκρεμών ζημιών συμπεριλαμβάνεται και πρόβλεψη για τις ζημιές που έχουν συμβεί αλλά δεν έχουν αναγγελθεί και η οποία υπολογίζεται με ενιαίο τρόπο για όλα τα ασφαλιστήρια συμβόλαια του αυτού τύπου, σύμφωνα με την οδηγία Φερεγγυότητας Solvency II.

Dt-1 : Τυχόν έλλειμμα κατά την αμέσως προηγούμενη ασφαλιστική περιόδου t-1 που προέρχεται από την εφαρμογή του ανωτέρω μαθηματικού τύπου.

Το πλεόνασμα που τυχόν προκύψει από την εφαρμογή του ανωτέρω τύπου, θα διατίθεται αποκλειστικά και μόνο ως εξής:

(α) αν υπάρξει ανανέωση του συμβολαίου, τότε τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ δύνανται, με κοινή τους απόφαση:

(α1) είτε να ζητήσουν από την Εταιρία, την επένδυση του πλεονάσματος σύμφωνα με την παρ. 1.1 του Ειδικού Όρου (ΙΙ) - Επιτροπή Επενδύσεων για διαχείριση-επένδυση στοιχείων Ενεργητικού, με σκοπό, την μελλοντική βελτίωση κι επέκταση των παροχών του παρόντος συμβολαίου, σύμφωνα με το άρθρο 4 (ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ) των Γενικών Όρων του παρόντος.

(α2) να ζητήσουν από την Εταιρία τον συμψηφισμό του πλεονάσματος με την αμέσως επόμενη καταβολή ασφαλίστρων ανεξαρτήτου ύψους.

(β) αν δεν υπάρξει ανανέωση του συμβολαίου, τότε η υποχρέωση της Εταιρίας για το συγκεκριμένο πλεόνασμα θα εξαντλείται στην ενσωμάτωση του ανωτέρω πλεονάσματος εντός των περιουσιακών στοιχείων του παρόντος Ομαδικού Ασφαλιστηρίου, τα οποίΘα με βάση την παρ. Β του άρθρου 9 των Γενικών Όρων (ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ) θα καταβληθούν στην διάδοχο Ασφαλιστική Εταιρία ή στα εκάστοτε Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

ΕΙΔΙΚΟΣ ΟΡΟΣ (ΙΙ)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ - ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ

Η Επιτροπή Επενδύσεων για Διαχείριση - Επένδυση Στοιχείων Ενεργητικού αποτελείται από δύο (2) εκπροσώπους των Αντισυμβαλλομένων ΛΕΑΔ (που ορίζονται με κοινή απόφαση τους) και δύο (2) εκπροσώπους της Εταιρίας.

Αποστολή της Επιτροπής θα είναι ο καθορισμός της στρατηγικής και η εποπτεία των επενδύσεων των στοιχείων του Ενεργητικού του παρόντος ομαδικού συμβολαίου, στις εξής δύο περιπτώσεις:

1.1.ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΠΟΣΟΥ ΠΛΕΟΝΑΣΜΑΤΟΣ ΛΟΓΩ ΘΕΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Η Εταιρία υποχρεούται να ενημερώσει εγγράφως τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ, έναν μήνα πριν τη λήξη του ασφαλιστικού έτους, για την πιθανότητα πλεονάσματος λόγω θετικής εμπειρίας, καλώντας τα να ενεργοποιηθεί η Επιτροπή Επενδύσεων για να συμφωνήσουν με την Εταιρία για την μελλοντική βελτίωση κι επέκταση των παροχών του παρόντος συμβολαίου. Η λειτουργία της Επιτροπής πραγματοποιείται σε πνεύμα συνεργασίας και οι αποφάσεις λαμβάνονται ομόφωνα.

1.2. ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Σε περίπτωση καταγγελίας της σύμβασης είτε μεμονωμένα από κάποιο(α) Αντισυμβαλλόμενο(α) ΛΕΑΔ είτε από όλα τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ ταυτοχρόνως, Η Εταιρία θα ενημερώσει εγγράφως για την ενεργοποίηση της Επιτροπής Επενδύσεων. Η λειτουργία της Επιτροπής πραγματοποιείται σε πνεύμα συνεργασίας και οι αποφάσεις λαμβάνονται ομόφωνα. Σε μια τέτοια περίπτωση θα ισχύει εγγύηση ετήσιας απόδοσης επί των τυχόν περιουσιακών στοιχείων του παρόντος Ομαδικού Ασφαλιστηρίου (που αντιστοιχούν στο(α) μεμονωμένο(α) Αντισυμβαλλόμενο(α) ΛΕΑΔ που κατήγγειλε(αν) το παρόν ή σε όλα τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ που κατήγγειλαν ταυτόχρονα το παρόν), ίση με το 50% του ανώτατου εγγυημένου τεχνικού επιτοκίου, που θα ισχύει τη στιγμή εκείνη. Όποτε όμως δεν είναι δυνατή η λήψη ομόφωνης απόφασης, ακολουθείται η επιλογή (μέσω κοινής απόφασης) των Αντισυμβαλλόμενων ΛΕΑΔ. Στην περίπτωση αυτή, αυτομάτως, παύει να ισχύει η εγγύηση απόδοσης.

Αν το Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ που κατήγγειλε το παρόν συμβόλαιο, και σε διάστημα μίας εβδομάδας από την έγγραφη ειδοποίηση του, απαντήσει αρνητικά ή δεν απαντήσει καθόλου, τότε οι αναλογούντες τόκοι θα υπολογίζονται με την εφαρμογή ετήσιου επιτοκίου ίσου με το 50% του ανώτατου εγγυημένου τεχνικού επιτοκίου, που θα ισχύει τη στιγμή της καταγγελίας, για διάστημα που θα ξεκινήσει άμεσα από την στιγμή της καταγγελίας και μέχρι την ημερομηνία της εξόφλησης.

Οι λεπτομέρειες της λειτουργίας της Επιτροπής θα καθοριστούν και θα καταγραφούν κατά την πρώτη συνεδρίασή της.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ

Τα Αντισυμβαλλόμενα ΛΕΑΔ, όπως ορίζονται στο άρθρο 1 των Γενικών Όρων του παρόντος, θα δημιουργήσουν πενταμελές συντονιστικό όργανο η σύνθεση του οποίου θα γνωστοποιείται εγκαίρως στην Εταιρία, σκοπός του οποίου θα είναι η επίλυση όλων των προβλημάτων που ήθελε προκύψουν ως και η διαμεσολάβηση για την συντονισμένη και καλή λειτουργία των όρων του παρόντος.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΝΑ ΠΑΡΟΧΗ (ΙΙΙ)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΖΩΗΣ ΓΙΑ ΘΑΝΑΤΟ ΑΠΟ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΙΤΙΑ

Άρθρο 1: ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση θανάτου του Κυρίως Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος της ομαδικής ασφάλισης, η Εταιρία θα καταβάλλει στους οριζόμενους Δικαιούχους την αντίστοιχη παροχή ή το ασφάλισμα όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 2: ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

Η καταβολή του ασφαλίσματος θα γίνει με την επιφύλαξη τήρησης των όρων του παρόντος ομαδικού συμβολαίου και με την προϋπόθεση ότι οι δικαιούχοι θα προσκομίσουν όλα τα κατά την κρίση της Εταιρίας, νόμιμα δικαιολογητικά. Ειδικότερα θα πρέπει να της υποβληθούν κατ' αρχήν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Ληξιαρχική Πράξη θανάτου &

2. Πιστοποιητικά Γέννησης Ασφαλισμένου και δικαιούχων.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει από εκείνον που προβάλλει την αξίωση να προσκομίσει οποιοδήποτε επιπλέον έγγραφο κρίνεται αναγκαίο.

Άρθρο 3: ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ

Ο Κυρίως Ασφαλισμένος διατηρεί το δικαίωμα να αντικαταστήσει τον δικαιούχο με έγγραφό του. Η αντικατάσταση του δικαιούχου ισχύει από την ημερομηνία που υποβλήθηκε η γραπτή αίτηση αλλαγής. Διατηρεί επίσης το δικαίωμα με αίτησή του να ορίσει αμετάκλητο δικαιούχο. Στην περίπτωση αυτή, τόσο η αλλαγή του προσώπου του δικαιούχου, γίνεται με τη γραπτή συγκατάθεση του δικαιούχου. Σε περίπτωση που ο δικαιούχος αποβιώσει πριν ή ταυτόχρονα με τον Κυρίως Ασφαλισμένο και δεν έχει οριστεί υποκατάστατος δικαιούχος, το ασφάλισμα καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους του Κυρίως Ασφαλισμένου κατά το μερίδιο που τους αντιστοιχεί.

Άρθρο 4: ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Εκτός από τις εξαιρέσεις του άρθρου 13 των Γενικών Όρων του παρόντος ασφαλιστηρίου, για την παρούσα κάλυψη ισχύουν οι παρακάτω εξαιρέσεις:

1.Η Εταιρία δεν καλύπτει θάνατο κατά τη διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης, που οφείλεται σε προϋπάρχουσα σωματική βλάβη ή ασθένεια ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές τους. Μετά την πάροδο έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης, η κάλυψη ισχύει και για σωματική βλάβη ή ασθένεια που προϋπήρχε της ασφάλισης, λαμβάνοντας υπόψη την κατωτέρω αναγραφόμενη εξαίρεση του παρόντος άρθρου. Για κυρίως ασφαλισμένους που αναφέρονται στο άρθρο 10.1, (Α) 2, 4 και (Β) 1 (ii) και (iii) και 2 , η Εταιρία δεν καλύπτει θάνατο κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης για ασθένεια που οφείλεται σε προϋπάρχουσα ασθένεια ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές της.

2.Η Εταιρία δεν καλύπτει θάνατο που οφείλεται έμμεσα ή άμεσα σε διανοητικές, ψυχικές, νευροφυτικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις, αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΖΩΗΣ ΓΙΑ ΘΑΝΑΤΟ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Άρθρο 1: ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Στην περίπτωση ατυχήματος με συνέπεια σωματικές βλάβες οι οποίες επιφέρουν, ανεξάρτητα από άλλη αιτία, απώλειας της ζωής του Κυρίως Ασφαλισμένου μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλλει το αντίστοιχο ποσό της παροχής για θάνατο από Ατύχημα όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και σε συνδυασμό με την Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 2: ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

Η καταβολή του ασφαλίσματος θα γίνει με την επιφύλαξη τήρησης των όρων του παρόντος ομαδικού συμβολαίου και με την προϋπόθεση ότι οι δικαιούχοι θα προσκομίσουν όλα τα κατά την κρίση της Εταιρίας, νόμιμα δικαιολογητικά.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει από εκείνον που προβάλλει την αξίωση να προσκομίσει οποιοδήποτε επιπλέον έγγραφο κρίνεται αναγκαίο.

Άρθρο 3: ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ

Ο Κυρίως Ασφαλισμένος διατηρεί το δικαίωμα να αντικαταστήσει τον δικαιούχο με έγγραφό του. Η αντικατάσταση του δικαιούχου ισχύει από την ημερομηνία που υποβλήθηκε η γραπτή αίτηση αλλαγής. Διατηρεί επίσης το δικαίωμα με αίτησή του να ορίσει αμετάκλητο δικαιούχο. Στην περίπτωση αυτή, τόσο η αλλαγή του προσώπου του δικαιούχου, γίνεται με τη γραπτή συγκατάθεση του δικαιούχου. Σε περίπτωση που ο δικαιούχος αποβιώσει πριν ή ταυτόχρονα με τον Κυρίως Ασφαλισμένο και δεν έχει οριστεί υποκατάστατος δικαιούχος, το ασφάλισμα καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους του Κυρίως Ασφαλισμένου.

Άρθρο 4: ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέραν των εξαιρέσεων του άρθρου 13 των Γενικών Όρων του παρόντος ασφαλιστηρίου, η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει θάνατο από ατύχημα που οφείλεται στο σύνολό του ή κατά ένα μέρος σε μια ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

1. Συμμετοχή σε αγώνες ταχύτητας (με οποιαδήποτε μέσα εκτός των ποδιών), ακροβασία, πυγμαχία, πάλη και γενικά πολεμικές τέχνες, υποβρύχιο ψάρεμα με καταδυτικές φιάλες ή αεροπλοΐγηση.

2. Οι οποιεσδήποτε ασθένειες ή παθήσεις, επαγγελματικές ή μη, εκτός και αν χαρακτηριστούν από Δικαστήριο ως ατύχημα. Οι οποιεσδήποτε συνέπειες μιας εγχείρησης, η οποία δεν έχει αφορμή κάποιο ατύχημα καλυπτόμενο από το παρόν συμβόλαιο.

3. Αλκοολισμό και χρήση ναρκωτικών που λαμβάνονται χωρίς ιατρική συνταγή.

4. διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις, αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ / ΑΤΥΧΗΜΑ

Άρθρο 1: ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η Εταιρία καλύπτει με τις παροχές που αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών του παρόντος ασφαλιστηρίου και σύμφωνα με τους ακόλουθους όρους και περιορισμούς τα έξοδα περίθαλψης σε νοσηλευτικό ίδρυμα εξ' αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας του Κυρίως Ασφαλισμένου και των εξαρτωμένων μελών αυτού, εφόσον καλύπτονται από το παρόν συμβόλαιο.

Άρθρο 2: ΔΑΠΑΝΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Συμφωνείται ότι τα έξοδα που προσδιορίζουν την συνολική ευθύνη της Εταιρίας για την καταβολή των αντιστοίχων παροχών, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας εντός νοσοκομείου ή κλινικής είναι τα ακόλουθα:

1. Δαπάνη για νοσηλεία (δίκλινου δωματίου και τροφή στο νοσοκομείο) για κάθε μία ημέρα νοσηλείας όπως αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών του συμβολαίου. Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επιλέξει θέση νοσηλείας ανώτερη από αυτή που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών, επιβαρύνεται τότε στο ακέραιο με τη διαφορά θέσης, δηλαδή τη διαφορά μεταξύ των αναγνωριζομένων εξόδων και της τιμής του δωματίου που προβλέπει ο Πίνακας Παροχών.

2. Λοιπά νοσηλευτικά έξοδα που περιλαμβάνουν ιατρικές υπηρεσίες, αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου καθώς και βοηθών χειρουργού και αναισθησιολόγου και λοιπού ιατρικού - νοσηλευτικού - βοηθητικού προσωπικού (ανεξάρτητου του συγκεκριμένου Νοσηλευτικού Ιδρύματος ή όχι), εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, φάρμακα, χρήση χειρουργείου, εντατικής και λοιπού ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου, αίμα, πλάσμα αίματος, οξυγόνο, επιδέσμους, χυτά, γύψινα κλπ., ενδοφλέβια διαλύματα, ενέσεις και οροί, θεραπεία με ακτίνες Χ ή ραδιοϊσότοπα, θεραπεία με τεχνητό νεφρό, υλικά οστεοσύνθεσης, μεταφορά με ασθενοφόρο, καθώς και αποκλειστική νοσοκόμος (ημερήσια ή/και νυκτερινή) ύστερα από σύσταση του θεράποντος ιατρού. Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επιλέξει θέση νοσηλείας ανώτερη από αυτή που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών, επιβαρύνεται τότε στο ακέραιο με τη διαφορά θέσης, δηλαδή τη διαφορά μεταξύ των αναγνωριζομένων εξόδων και της τιμής των λοιπών νοσηλευτικών εξόδων που αντιστοιχούν στο δωμάτιο που προβλέπει ο Πίνακας Παροχών και η ανωτέρω παράγραφος 1.

3. Δαπάνη για νοσηλεία σε μονόκλινο δωμάτιο μόνο για εξαιρετικές περιπτώσεις όπως ασθενών που πάσχουν από AIDS ή άλλα σοβαρά μεταδοτικά νοσήματα , για κάθε μία ημέρα νοσηλείας όπως αναγράφεται στον πίνακα παροχών του συμβολαίου και όπως ισχύει και στην ανωτέρω παρ.1 του παρόντος άρθρου. Η δαπάνη της παρούσας παραγράφου θα καλύπτεται από την Εταιρία όταν αποδεδειγμένα απαιτείται παραμονή και νοσηλεία σε μονόκλινο δωμάτιο ειδικά διαμορφωμένο, με γνωμάτευση προς τούτο του θεράποντος γιατρού και τη σύμφωνη γνώμη της Εταιρίας. Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ του θεράποντος γιατρού και της Εταιρίας, θα ενεργοποιείται η Διαιτητική Ιατρική Επιτροπή του εδαφίου (α) της παρ.15.3 του άρθρου 15 των γενικών όρων του παρόντος συμβολαίου, της οποίας και η τελική γνωμάτευση θα ακολουθείται.

4. Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που απαιτείται συνέχεια της θεραπείας σε τακτά ή έκτακτα χρονικά διαστήματα μετά την έξοδο του ασφαλισμένου από το Νοσοκομείο λόγω της αιτίας για την οποία υπήρξε νοσηλεία (π.χ. σε περίπτωση δηλαδή που απαιτούνται τακτικές ή έκτακτες χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες, αιμοκαθάρσεις), τότε αυτές θα καλύπτονται σαν ενδονοσοκομειακές θεραπείες (δηλ. θα θεωρούνται ως νοσηλεία), ανεξάρτητα με την

παραμονή ή όχι του ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο για μία τουλάχιστον διανυκτέρευση. Οποιαδήποτε άλλη δαπάνη για την ίδια αιτία θα καλύπτεται ως ενδονοσοκομειακή θεραπεία και για ανώτατο χρονικό διάστημα ενός (1) έτους από την ημερομηνία έναρξης της θεραπείας.

5. Νοσηλεία για θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις ή ιατρικές πράξεις, που απαιτούν ολιγόωρη παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο χωρίς διανυκτέρευση, και αφορούν περιστατικά πολλών ειδικοτήτων. Σε αυτή την περίπτωση είναι απαραίτητη η προσκόμιση εισιτηρίου - εξιτηρίου.

Άρθρο 3: ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Η Εταιρία καλύπτει όλες τις νοσηλευτικές δαπάνες της νοσοκομειακής περίθαλψης στην περίπτωση που η νοσοκομειακή περίθαλψη λάβει χώρα στο Εξωτερικό είτε λόγω ελλείψεως των μέσων διάγνωσης και θεραπείας στη χώρα μας και μετά από σχετική ιατρική γνωμάτευση, είτε ύστερα από προσωπική επιλογή του Κυρίως Ασφαλισμένου (ή του εξαρτώμενου μέλους αυτού) και μέχρι τα ανώτατα όρια έτσι όπως αυτά αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του παρόντος. Στην περίπτωση νοσοκομειακής περίθαλψης στο Εξωτερικό αναγνωρίζονται και έξοδα για έναν (1) συνοδό έτσι όπως αυτά αναγράφονται και σύμφωνα με τους περιορισμούς στον Πίνακα Παροχών.

Άρθρο 4: ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέραν των εξαιρέσεων που αναγράφονται στο άρθρο 13 των Γενικών Όρων, για την παρούσα κάλυψη ισχύουν και οι κάτωθι εξαιρέσεις:

1. Η Εταιρία δεν καλύπτει Νοσοκομειακή και Ιατρική περίθαλψη για νοσηλεία κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης , που οφείλεται σε προϋπάρχουσα σωματική βλάβη ή ασθένεια (ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές τους) η οποία όμως αποδεδειγμένα τελούσε σε γνώση του Ασφαλισμένου. Μετά την πάροδο των έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης, η κάλυψη ισχύει και για σωματική βλάβη ή ασθένεια που προϋπήρχε και τελούσε σε γνώση του Ασφαλισμένου, λαμβάνοντας υπόψη τις κατωτέρω αναγραφόμενες εξαιρέσεις του παρόντος άρθρου. Για κυρίως ασφαλισμένους και εξαρτώμενα μέλη που αναφέρονται στο άρθρο 10.1, καθώς και άρθρο 11, 2 αντίστοιχα, η Εταιρία δεν καλύπτει Νοσοκομειακή και ιατρική περίθαλψη για νοσηλεία κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης για ασθένεια, που οφείλεται σε προϋπάρχουσα ασθένεια (ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές τους).

2. Οι συγγενείς (εκ γενετής) παθήσεις οι οποίες είναι αποδεδειγμένα γνωστές στον Ασφαλισμένο, δεν καλύπτονται.

3. Σωματικές βλάβες που οφείλονται σε απόπειρα αυτοκτονίας σε οποιαδήποτε διανοητική κατάσταση και αν βρισκόταν ο Ασφαλισμένος, δεν καλύπτονται κατά την διάρκεια των πρώτων δώδεκα (12) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης. Μετά την πάροδο των δώδεκα (12) μηνών η κάλυψη ισχύει και για σωματικές βλάβες που οφείλονται σε απόπειρα αυτοκτονίας ανεξαρτήτως της διανοητικής κατάστασης στην οποία βρισκόταν ο Ασφαλισμένος.

3. Η Εταιρία δεν καλύπτει Νοσοκομειακή και Ιατρική περίθαλψη για νοσηλεία που οφείλεται έμμεσα ή άμεσα σε: διανοητικές, ψυχικές, νευροφυτικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις, οδοντιατρική θεραπεία (εκτός από εκείνη που : (α) κρίνεται αναγκαία έπειτα από ατύχημα που συνέβη στη διάρκεια ισχύος του παρόντος και (β) οφείλεται σε σοβαρά παθολογικά αίτια και χρήζουν επείγουσας φροντίδας, ως π.χ. σηψαιμία κλπ), αισθητική ή πλαστική χειρουργική (εκτός εάν οφείλεται σε ατύχημα που συνέβη στη διάρκεια ισχύος του παρόντος), αλκοολισμός,

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

χρήση ναρκωτικών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες.

4. Τα έξοδα νοσηλείας για καταστάσεις σχετικές με εγκυμοσύνη, δηλαδή κύηση και επιπλοκές, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτριος κύηση και έξοδα για νοσηλείες που αφορούν στην βελτίωση της ικανότητας για τεκνοποίηση άμεσα ή έμμεσα, δεν καλύπτονται.

5. Δεν παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη για περιπτώσεις επεμβάσεων αποκατάστασης διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών των ασφαλισμένων.

6. Ασθένειες του ανοσοποιητικού συστήματος καλύπτονται μόνο στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος ασφαλίζεται με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο για δώδεκα (12) τουλάχιστον συνεχείς μήνες.

7. Τα έξοδα θεραπείας ή εγχείρηση αμυγδαλών, αδενοειδών εκβλαστήσεων, σκωληκοειδίτιδας και κήλης (εκτός αυτής του μεσοσπονδυλίου δίσκου που καλύπτεται κανονικά από την ημερομηνία έναρξης του παρόντος, με τον περιορισμό της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου) καλύπτονται μόνο εφ΄ όσον περάσουν τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος της κάλυψης του παρόντος.

8. Η Εταιρία δεν καλύπτει Νοσοκομειακή και Ιατρική περίθαλψη για νοσηλεία που οφείλεται έμμεσα ή άμεσα σε:

-Σακχαρώδη διαβήτη ή τις επιπλοκές του, που έχει διαγνωστεί τουλάχιστον τρία έτη πριν την έναρξη ισχύος της κάλυψης, καλύπτοντας όμως κανονικά, όπως προβλέπεται από τους όρους του παρόντος παραρτήματος, τις νοσηλείες που οφείλονται σε προϋπάρχοντα σακχαρώδη διαβήτη που βρίσκεται σε αρχικό στάδιο και αντιμετωπίζεται με θεραπευτική αγωγή.

-Σακχαρώδη διαβήτη ή τις επιπλοκές του, ο οποίος κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης είχε προκαλέσει στον πάσχοντα ινσουλινοεξάρτηση.

9. Οι ασθένειες, αναπηρίες και οι επιπλοκές τους, οι οποίες είναι σε άμεση συναρτησιακή σχέση με την αιτία λόγω της οποίος ασφαλισμένος έχει παραπεμφθεί κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης σε υγειονομικές επιτροπές προς συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας.

10. Οι ασθένειες, αναπηρίες, οι επιπλοκές τους ως και οι συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές, και οι οποίες είναι σε άμεση συναρτησιακή σχέση με την αιτία λόγω της οποίας ασφαλισμένος υπάγεται στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες, σύμφωνα με την παράγραφο 1.17 του Άρθρου 1. Ορισμοί των Γενικών Όρων του Συμβολαίου. Ασφαλισμένοι που έχουν χαρακτηρισθεί ως άτομα με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες ως καρκινοπαθείς, καλύπτονται εφ΄ όσον περάσουν έξι (6) μήνες από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος, με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι έχουν παρέλθει πέντε (5) τουλάχιστον έτη από την ημερομηνία αντιμετώπισης της τελευταίας επιπλοκής της νόσου η οποία απαίτησε εισαγωγή και/ή νοσηλεία σε Νοσοκομείο.

Άρθρο 5: ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

Διευκρινίζεται ότι για δαπάνες Νοσοκομειακής περίθαλψης:

α. Σε περίπτωση νοσηλειών, οι οποίες δεν υπερβαίνουν συνολικά τα Ευρώ 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 αναγνωριζομένων 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 Ευρώ 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.

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 νοσηλειών, οι οποίες θα υπερβαίνουν συνολικά τα Ευρώ 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 κλπ. 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 κλπ. 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.

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 κλπ.

2) σε μη συμβεβλημένα με την Εταιρία νοσηλευτικά ιδρύματα ή κλινικές κλπ. τότε η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει στον ασφαλισμένο, 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.

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.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Άρθρο 1: ΟΡΙΣΜΟΙ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Οι σοβαρές παθήσεις που καλύπτονται κανονικά σύμφωνα με τους όρους του παρόντος και για τις οποίες επεκτείνεται το ανώτατο ποσό των παροχών έτσι όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Παροχών του παρόντος, ορίζονται ως εξής:

α. Καρδιακή προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)

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

Για την διαπίστωση της νόσου πρέπει να προσκομίζεται στεφανιαιοαγγειογραφική 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.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

στ. Παράλυση / Παραπληγία

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

ζ. Απώλεια όρασης

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

η. Μεταμόσχευση

Η πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης επί του Ασφαλισμένου για το σκοπό της μεταμόσχευσης καρδιάς, πνεύμονα, συκωτιού, παγκρέατος νεφρού.

θ. Νόσος του Parkinson

Χαρακτηρίζεται από τρόμο των άκρων (εξωπυραμιδικό), δυσκαμψία και δυσκινησία. Η διάγνωση θα πρέπει να γίνεται μόνο από νευρολόγο - καθηγητή Πανεπιστημίου ή από διευθυντή νευρολογικής κλινικής κρατικού νοσοκομείου.

ι. Κίρρωση Ήπατος

Η με ιστολογική εξέταση διαπιστωμένη διαταραχή της δομής και της λειτουργικότητας του ήπατος, με αποτέλεσμα την ηπατική ανεπάρκεια ανεξαρτήτως αιτιολογίας.

Άρθρο 2: ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να διαπιστώνει την εκδήλωση της σοβαρής ασθένειας με δικούς της γιατρούς.

Σε περίπτωση διαφωνίας αναφορικά με την διάγνωση της σοβαρής ασθένειας, η διάγνωση γίνεται από δύο ιατρούς, από τον αρχίατρο της Εταιρίας και από τον γιατρό που θα υποδείξει ο δικαιούχος ή με έγκριση αυτού το Αντισυμβαλλόμενο ΛΕΑΔ στο οποίο ανήκει ο ασφαλισμένος. Εάν δεν επέλθει συμφωνία ως προς την διάγνωση, τότε ορίζεται από κοινού και τρίτος γιατρός ως επιδιαιτητής. Τα έξοδα των πραγματογνωμόνων γιατρών καταβάλλονται από εκείνους που τους διορίζουν και τα έξοδα της επιδιαιτησίας θα βαρύνουν από μισά τον δικαιούχο και την Εταιρία.

Άρθρο 3: ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Από την κάλυψη του παρόντος εξαιρούνται:

1. Κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος/ενεργοποίηση της κάλυψης αυτής, οι προϋπάρχουσες σοβαρές ασθένειες και οι επιπλοκές τους, που εκδηλώθηκαν πριν από την έναρξη ισχύος/ενεργοποίησης της κάλυψης και τελούν αποδεδειγμένα σε γνώση του Ασφαλισμένου. Μετά την πάροδο των έξι (6) μηνών η κάλυψη ισχύει και για προϋπάρχουσες σοβαρές ασθένειες και τις επιπλοκές τους, που εκδηλώθηκαν πριν από την έναρξη ισχύος/ενεργοποίησης της κάλυψης και τελούν αποδεδειγμένα σε γνώση του Ασφαλισμένου, λαμβάνοντας υπόψη τις κατωτέρω αναγραφόμενες εξαιρέσεις του παρόντος άρθρου. Εξαιρείται το εγκεφαλικό επεισόδιο που ρητώς καλύπτεται από την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης.

2. Οι σοβαρές ασθένειες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα σε χρόνιο αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών ουσιών που λαμβάνονται χωρίς ιατρική συνταγή.

3. Οι σοβαρές ασθένειες που είναι το άμεσο ή έμμεσο αποτέλεσμα απόπειρας αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού ανεξάρτητα από την διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου.

4. Οι σοβαρές ασθένειες που οφείλονται σε:

-Σακχαρώδη διαβήτη ή τις επιπλοκές του, που έχει διαγνωστεί τουλάχιστον τρία έτη πριν την έναρξη ισχύος της κάλυψης, καλύπτοντας όμως κανονικά, όπως προβλέπεται από τους όρους του παρόντος παραρτήματος, τις σοβαρές ασθένειες που οφείλονται σε προϋπάρχοντα σακχαρώδη διαβήτη που βρίσκεται σε αρχικό στάδιο και αντιμετωπίζεται με θεραπευτική αγωγή.

-Σακχαρώδη διαβήτη ή τις επιπλοκές του, ο οποίος κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης είχε προκαλέσει στον πάσχοντα ινσουλινοεξάρτηση.

5. Οι σοβαρές ασθένειες που οφείλονται σε ασθένειες, αναπηρίες ή επιπλοκές τους, οι οποίες είναι σε άμεση συναρτησιακή σχέση με την αιτία λόγω της οποίος ασφαλισμένος έχει παραπεμφθεί κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης σε υγειονομικές επιτροπές προς συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας.

6. Οι σοβαρές ασθένειες που οφείλονται σε ασθένειες, αναπηρίες, επιπλοκές τους ή σε συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές και οι οποίες είναι σε άμεση συναρτησιακή σχέση με την αιτία λόγω της οποίας ασφαλισμένος υπάγεται στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες, σύμφωνα με την παράγραφο 1.17 του Άρθρου 1. Ορισμοί των Γενικών Όρων του Συμβολαίου. Ασφαλισμένοι που έχουν χαρακτηρισθεί ως άτομα με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες ως καρκινοπαθείς (εάν έχουν χειρουργηθεί ή έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία), καλύπτονται εφόσον περάσουν έξι (6) μήνες από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος, με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι έχουν παρέλθει πέντε (5) τουλάχιστον έτη από την ημερομηνία αντιμετώπισης της τελευταίας επιπλοκής της νόσου, η οποία απαίτησε εισαγωγή και/ή νοσηλεία σε Νοσοκομείο.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

Άρθρο 1: ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Όρων του παρόντος Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία παρέχει ασφαλιστική κάλυψη στην περίπτωση χειρουργικής επέμβασης του Κυρίως Ασφαλισμένου ή εξαρτώμενου μέλους αυτού, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθενείας που θα συμβεί κατά την διάρκεια ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 2: ΠΑΡΟΧΗ

Α. Καταβάλλεται χειρουργικό επίδομα το οποίο θα ισούται με ποσοστό επί του ανωτάτου ορίου του ποσού του χειρουργικού επιδόματος που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Το ποσοστό αυτό ορίζεται από το είδος και τη σοβαρότητα της χειρουργικής επέμβασης όπως αναγράφεται στο άρθρο 3 του παρόντος.

Β. Το ανωτέρω Χειρουργικό Επίδομα καταβάλλεται ανεξάρτητα εάν ο Ασφαλισμένος εισπράττει αποζημίωση για την ίδια αιτία από άλλο ασφαλιστικό φορέα (πχ. Ασφαλιστική Επιχείρηση, Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης κλπ.), ενώ δεν προσμετράται αθροιστικά στο συνολικό ετήσιο ύψος των εξόδων της νοσοκομειακής περίθαλψης του Ασφαλισμένου όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Παροχών. Για την καταβολή του ανωτέρω Χειρουργικού επιδόματος, απαιτείται ρητώς η μη καταβολή αποζημιώσεων από την Εταιρία για δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης. Διευκρινίζεται ότι η καταβολή του εν λόγω Χειρουργικού Επιδόματος δεν εξαρτάται από το χρονικό διάστημα παραμονής του Ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο στο οποίο πραγματοποιήθηκε η επέμβαση. Επιπροσθέτως, όσον αφορά μόνο στις χειρουργικές επεμβάσεις που κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με το άρθρο 3 του παρόντος Παραρτήματος ως «Μικρές» και «Πολύ Μικρές» χειρουργικές επεμβάσεις καθώς επίσης και για οποιασδήποτε σοβαρότητας (ως κατατάσσονται στο άρθρο 3 του παρόντος Παραρτήματος) αναίμακτες ή σχεδόν αναίμακτες επεμβάσεις που πραγματοποιούνται με σύγχρονες μεθόδους (βλ. επόμενη παρ.Γ), το χειρουργικό επίδομα θα αποδίδεται στους Ασφαλισμένους σε όλες τις περιπτώσεις όπου έλαβε χώρα μια τέτοια επέμβαση εκτός εκείνης για την οποία η επέμβαση πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτικό ιατρείο.

Γ. Στην παροχή αυτή προστίθενται και εξομοιώνονται με εγχειρίσεις του αμέσου μικρότερου βαθμού κατάταξης (π.χ. η μεγάλη θα θεωρείται μεσαία κ.τ.λ.) και οι αναίμακτες ή σχεδόν αναίμακτες επεμβάσεις που πραγματοποιούνται με σύγχρονες μεθόδους, μόνο στην περίπτωση όμως που δεν περιλαμβάνονται ήδη στον Πίνακα Κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων του άρθρου 3 του παρόντος ως τέτοιες (δηλ. ως αναίμακτες ή σχεδόν αναίμακτες που πραγματοποιούνται με σύγχρονες μεθόδους). Εξαιρούνται οι επεμβάσεις για θεραπεία γλαυκώματος, αποκόλλησης του αμφιβληστροειδή καθώς και οι θωρακοπλαστικές επεμβάσεις οι οποίες παραμένουν στον ίδιο βαθμό κατάταξης με τις αντίστοιχες χειρουργικές επεμβάσεις που αναφέρονται στον πίνακα κατάταξης.

Δ. Σε περίπτωση που δύο ή περισσότερες εγχειρήσεις γίνονται κατά την διάρκεια μίας νοσηλείας ταυτοχρόνως, ή οφείλονται στην ίδια πάθηση ή επιπλοκές της και διενεργούνται από τον ίδιο γιατρό, τότε η Εταιρία θα καταβάλλει το επίδομα για την εγχείρηση στην οποία αντιστοιχεί το μεγαλύτερο ποσοστό που αναγράφεται στο σχετικό πίνακα. Σε περίπτωση που οι χειρουργικές επεμβάσεις διενεργούνται από χειρουργούς άλλης ειδικότητας, τότε η Εταιρία θα καταβάλλει κανονικά το χειρουργικό επίδομα που αντιστοιχεί σε κάθε μία από αυτές.

Ε. Ειδικά σε ότι αφορά την κάλυψη των εξόδων για διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών των κυρίως ασφαλισμένων (και όχι των εξαρτωμένων μελών):

α) Καταβάλλονται τα έξοδα που θα πραγματοποιηθούν σε Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια ή Οφθαλμολογικά κέντρα έως 400,00 Ευρώ ανά οφθαλμό.

β) Σε περίπτωση που πραγματοποιηθεί εγχείρηση σε Δημόσιο Νοσοκομείο και δεν υποβληθούν έξοδα θα καταβάλλεται Χειρουργικό Επίδομα 400,00 Ευρώ ανά οφθαλμό.

ΣΤ. Ειδικά σε ότι αφορά το ύψος του χειρουργικού επιδόματος εγχείρησης Καταρράκτη που αφορά όλους του ασφαλισμένους (κυρίως και εξαρτώμενα μέλη):

α) Καταβάλλονται τα έξοδα που θα πραγματοποιηθούν σε Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια ή Οφθαλμολογικά κέντρα έως 400,00 Ευρώ ανά οφθαλμό.

β) Σε περίπτωση που πραγματοποιηθεί εγχείρηση σε Δημόσιο Νοσοκομείο και δεν υποβληθούν έξοδα θα καταβάλλεται Χειρουργικό Επίδομα 400,00 Ευρώ ανά οφθαλμό.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή των παραπάνω παροχών Ε και ΣΤ, είναι ο Ασφαλισμένος να έχει τουλάχιστον δεκαοκτώ (18) μήνες συνεχούς ασφαλίσεως.

Διευκρινίζεται ότι, σε κάθε περίπτωση των ανωτέρω Ε και ΣΤ δεν απαιτείται προηγούμενη προειδοποίηση της Ασφαλιστικής Εταιρίας.

ΑΡΘΡΟ 3: ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ

Ο πίνακας κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων επισυνάπτεται στο Παράρτημα (ΙΙ) του παρόντος.

Το ποσοστό επί του ανώτατου ορίου του ποσού του χειρουργικού επιδόματος που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου, σε σχέση με το είδος και της σοβαρότητα της χειρουργικής επεμβάσεως, έχει ως ακολούθως:

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΕΙΕΣ και ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ = 100%

ΒΑΡΕΙΕΣ = 65%

ΜΕΓΑΛΕΣ = 25%

ΜΕΣΑΙΕΣ = 6%

ΜΙΚΡΕΣ - ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ = 3%

Όταν η Χειρουργική Επέμβαση δεν αναγράφεται ΣΤΟΝ ΠΙΝΑΚΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ (που αναφέρεται στο Παράρτημα Ι του Ασφαλιστηρίου), τότε η Εταιρία θα καταβάλλει ποσό ίσο με αυτό που προβλέπεται για Χειρουργική Επέμβαση αντίστοιχης σοβαρότητας που αναφέρεται στον παραπάνω ΠΙΝΑΚΑ.

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ

α.Σε περίπτωση που προκύψει διαφωνία για την κατάταξη κάποιας μη αναφερόμενης χειρουργικής επέμβασης, τα μέρη συμφωνούν για την επίλυση της τυχόν διαφωνίας τους αυτής να δώσουν εντολή με ιδιωτικό έγγραφο σε μία διαιτητική επιτροπή αποτελούμενη από τρεις γιατρούς που επιλέγονται ένας από κάθε μέρος και ο τρίτος από κοινού, ή σε περίπτωση διαφωνίας από το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών. Η επιτροπή αυτή θα αποφασίσει μόνο αν και κατά πόσο, σύμφωνα με τους κανονισμούς και τους περιορισμούς του Ασφαλιστηρίου η πιο πάνω χειρουργική επέμβαση εμπίπτει σε κάποια κατηγορία χειρουργικών επεμβάσεων ανάλογα

με τις εκεί αναφερόμενες ασχέτως της σοβαρότητάς της και όχι για το ποσό της οφειλόμενης αποζημίωσης, η διεκδίκηση του οποίου πρέπει να γίνει στα τακτικά δικαστήρια, εφόσον δεν έχει επιτευχθεί συμβιβαστική λύση.

β.Η επιτροπή των γιατρών συνέρχεται στον τόπο που εκλέγει κατά περίπτωση η Εταιρία. Το κάθε μέρος καταβάλλει τα δικά του έξοδα και την αμοιβή του γιατρού που ορίζει και προκαταβάλλει από κοινού τα μισά έξοδα και αμοιβή του τρίτου γιατρού. Οι αποφάσεις της ιατρικής επιτροπής παίρνονται κατά πλειοψηφία χωρίς δικονομικές διατυπώσεις, συντάσσονται εγγράφως και είναι δεσμευτικές για τα μέρη, ακόμα και αν ένας από τους γιατρούς αρνηθεί να υπογράψει το σχετικό πρακτικό, στο οποίο πρέπει να βεβαιώνεται η άρνησή του από τους άλλους δύο γιατρούς.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

ΑΡΘΡΟ 4: ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Εφόσον ο Κυρίως Ασφαλισμένος ή εξαρτώμενο μέλος αυτού αναγκαστεί ή επιλέξει να νοσηλευθεί στο εξωτερικό, η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει χειρουργικό επίδομα σύμφωνα με τους όρους αυτού του Προσαρτήματος, υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα του καταβληθούν δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης προς αποζημίωση σύμφωνα με το παρόν συμβόλαιο.

ΑΡΘΡΟ 5: ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Εκτός από τις εξαιρέσεις που αναγράφονται στο άρθρο 13 των Γενικών Όρων, για την παρούσα κάλυψη ισχύουν και οι κάτωθι εξαιρέσεις:

1. Η Εταιρία δεν καλύπτει εγχείρηση κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης, που οφείλεται σε προϋπάρχουσα σωματική βλάβη ή ασθένεια (ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές τους) η οποία όμως αποδεδειγμένα τελούσε σε γνώση του Ασφαλισμένου. Μετά την πάροδο των έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης, η κάλυψη ισχύει και για σωματική βλάβη ή ασθένεια που προϋπήρχε και τελούσε σε γνώση του Ασφαλισμένου, λαμβάνοντας υπόψη τις κατωτέρω αναγραφόμενες εξαιρέσεις του παρόντος άρθρου. Για κυρίως ασφαλισμένους και εξαρτώμενα μέλη που αναφέρονται στο άρθρο 10.1, (Α) 2, 4 και (Β) 1 (ii) και (iii) και 2 καθώς και άρθρο 11, 2 a και b ii αντίστοιχα, η Εταιρία δεν καλύπτει εγχείρηση κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης για ασθένεια, που οφείλεται σε προϋπάρχουσα ασθένεια (ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές της).

2. Εγχειρήσεις που οφείλονται σε συγγενείς (εκ γενετής) παθήσεις οι οποίες είναι αποδεδειγμένα γνωστές στον ασφαλισμένο, δεν καλύπτονται.

3. Εγχειρήσεις που οφείλονται σε πρόκληση σωματικών βλαβών από απόπειρα αυτοκτονίας σε οποιαδήποτε διανοητική κατάσταση και αν βρισκόταν ο Ασφαλισμένος δεν καλύπτονται κατά την διάρκεια των πρώτων δώδεκα (12) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης. Μετά την πάροδο των δώδεκα (12) μηνών η κάλυψη ισχύει και για σωματικές βλάβες που οφείλονται σε απόπειρα αυτοκτονίας ανεξαρτήτως της διανοητικής κατάστασης στην οποία βρισκόταν ο Ασφαλισμένος.

4. Επιπλέον δεν καλύπτονται εγχειρήσεις που οφείλονται σε: διανοητικές, ψυχικές, νευροφυτικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις, οδοντιατρική χειρουργική (εκτός από αυτές που (α) κρίνονται αναγκαίες έπειτα από ατύχημα που συνέβη στη διάρκεια ισχύος του παρόντος και (β) περιπτώσεις που οφείλονται σε σοβαρά παθολογικά αίτια και χρήζουν επείγουσας φροντίδας, ως π.χ. σηψαιμία κλπ), αισθητική ή πλαστική χειρουργική (εκτός από αυτές που οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη στη διάρκεια ισχύος του παρόντος), αλκοολισμό, χρήση

ναρκωτικών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες.

5. Εγχειρήσεις που οφείλονται σε καταστάσεις σχετικές με εγκυμοσύνη, δηλαδή κύηση και επιπλοκές, αποβολή, άμβλωση, δεν καλύπτονται.

6. Εγχειρήσεις αμυγδαλών, αδενοειδών εκβλαστήσεων, γυναικολογικών παθήσεων, κήλης, θυρεοειδούς, χολής, κιρσών, μηνίσκου, σκολίωσης ρινικού διαφράγματος, παθήσεων σπονδυλικής στήλης και τις επιπλοκές τους καλύπτονται μόνο εφ΄ όσον περάσουν τρεις (3) μήνες από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος,

7. Εγχειρήσεις που οφείλονται σε:

-Σακχαρώδη διαβήτη ή τις επιπλοκές του, που έχει διαγνωστεί τουλάχιστον τρία έτη πριν την έναρξη ισχύος της κάλυψης, καλύπτοντας όμως κανονικά, όπως προβλέπεται από τους όρους του παρόντος παραρτήματος, τις εγχειρήσεις που οφείλονται σε προϋπάρχοντα σακχαρώδη διαβήτη που βρίσκεται σε αρχικό στάδιο και αντιμετωπίζεται με θεραπευτική αγωγή.

-Σακχαρώδη διαβήτη ή τις επιπλοκές του, ο οποίος κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης είχε προκαλέσει στον πάσχοντα ινσουλινοεξάρτηση.

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση η οποία εμπίπτει στις εξαιρέσεις της παραγράφου 7 του παρόντος άρθρου καλύπτεται, εφ΄ όσον περάσουν έξι (6) μήνες από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος με επίδομα ίσο με το εξήντα στα εκατό (60%) του χειρουργικού επιδόματος που προβλέπεται από τους όρους αυτού του Προσαρτήματος.

8. Εγχειρήσεις που οφείλονται σε ασθένειες, αναπηρίες ή σε επιπλοκές τους, οι οποίες είναι σε άμεση συναρτησιακή σχέση με την αιτία λόγω της οποίος ασφαλισμένος έχει παραπεμφθεί κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης σε υγειονομικές επιτροπές προς συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας.

9. Εγχειρήσεις που οφείλονται σε ασθένειες, αναπηρίες, επιπλοκές τους ή συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές, και οι οποίες είναι σε άμεση συναρτησιακή σχέση με την αιτία λόγω της οποίας ασφαλισμένος υπάγεται στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες, σύμφωνα με την παράγραφο 1.17 του Άρθρου 1. Ορισμοί των Γενικών Όρων του Συμβολαίου. Καλύπτονται κανονικά κυρίως ασφαλισμένοι που έχουν χαρακτηρισθεί άτομα με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες ως καρδιοπαθείς με σοβαρές βαλβιδοπάθειες ή άτομα με σοβαρού βαθμού καρδιακή ανεπάρκεια, εφόσον περάσουν έξι (6) μήνες από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος. Ασφαλισμένοι που έχουν χαρακτηρισθεί ως άτομα με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες ως καρκινοπαθείς, καλύπτονται εφ΄ όσον περάσουν έξι (6) μήνες από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος, και με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι έχει παρέλθει ένα (1) τουλάχιστον έτος από την ημερομηνία αντιμετώπισης της τελευταίας επιπλοκής της νόσου η οποία απαίτησε εισαγωγή και/ή νοσηλεία σε Νοσοκομείο.

10.Δεν παρέχεται χειρουργικό επίδομα για περιπτώσεις επεμβάσεων αποκατάστασης διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών των εξαρτωμένων μελών των κυρίως ασφαλισμένων.

ΑΡΘΡΟ 6: ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Για την καταβολή των προβλεπομένων από το παρόν αποζημιώσεων, απαιτείται βεβαίωση του νοσηλευτικού ιδρύματος για την πραγματοποίηση της επέμβασης, καθώς και το είδος της.

Ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να παρέχει στην Εταιρία οποιαδήποτε πληροφορία και να προσκομίζει με δικά του έξοδα και φροντίδα κάθε σχετικό δικαιολογητικό που θα ζητηθεί μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την ημερομηνία που ζητήθηκαν αυτά από την Εταιρία.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

Άρθρο 1:ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Αν εξαιτίας ατυχήματος ή ασθενείας που συμβεί εντός της ασφαλιστικής περιόδου ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου, ο Κυρίως Ασφαλισμένος εισαχθεί σε νοσοκομείο ή κλινική σαν εσωτερικός ασθενής, Η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει για κάθε ημέρα παραμονής στο νοσοκομείο ή την κλινική το ημερήσιο επίδομα Νοσοκομειακής Περίθαλψης που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών του παρόντος ασφαλιστηρίου. Ρητώς διευκρινίζεται ότι η παρούσα κάλυψη δεν ισχύει για τα εξαρτώμενα μέλη, παρά μόνο για τους Κυρίως Ασφαλισμένους.

Το Νοσοκομειακό επίδομα θα καταβάλλεται μόνο εφόσον δεν προσκομισθούν έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης προς αποζημίωση, με έναρξη καταβολής του επιδόματος την πρώτη (1η) ημέρα νοσηλείας και ανώτατη διάρκεια καταβολής του έως τριάντα (30) ημέρες, υπό την προϋπόθεση ότι η διάρκεια της νοσηλείας στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα ή Κλινική θα είναι μεγαλύτερη των είκοσι τεσσάρων (24) ωρών.

Η παροχή του Νοσοκομειακού Επιδόματος καταβάλλεται από την Εταιρία ανεξάρτητα εάν ο Κυρίως Ασφαλισμένος εισπράττει αποζημίωση για την ίδια αιτία από άλλο ασφαλιστικό φορέα (πχ. Ασφαλιστική Επιχείρηση, Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης κλπ.), ενώ δεν προσμετράται αθροιστικά στο συνολικό ετήσιο ύψος των εξόδων της νοσοκομειακής περίθαλψης του Κυρίως Ασφαλισμένου όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Παροχών.

ΑΡΘΡΟ 2: ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Εφόσον ο Κυρίως Ασφαλισμένος αναγκαστεί ή επιλέξει να νοσηλευθεί στο εξωτερικό, η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει Νοσοκομειακό επίδομα σύμφωνα με τους όρους αυτού του Προσαρτήματος, και υπό την ρητή προϋπόθεση ότι δεν θα προσκομισθούν έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης προς αποζημίωση.

ΑΡΘΡΟ 3: ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Εκτός από τις εξαιρέσεις που αναγράφονται στους Γενικούς Όρους, για την παρούσα κάλυψη ισχύουν και οι κάτωθι εξαιρέσεις:

1. Η Εταιρία δεν καλύπτει επίδομα για νοσηλεία κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης, που οφείλεται σε προϋπάρχουσα σωματική βλάβη ή ασθένεια (ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές τους) η οποία όμως αποδεδειγμένα τελούσε σε γνώση του Κυρίως Ασφαλισμένου. Μετά την πάροδο των έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης, η κάλυψη ισχύει και για σωματική βλάβη ή ασθένεια που προϋπήρχε και τελούσε σε γνώση του Κυρίως Ασφαλισμένου, λαμβάνοντας υπόψη τις κατωτέρω αναγραφόμενες εξαιρέσεις του παρόντος άρθρου. Για κυρίως ασφαλισμένους που αναφέρονται στο άρθρο 10.1, (Α) 2, 4 και (Β) 1 (ii) και (iii) και 2 , η Εταιρία δεν καλύπτει επίδομα για νοσηλεία κατά την διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την ενεργοποίηση της κάλυψης για ασθένεια που οφείλεται σε προϋπάρχουσα ασθένεια ή τις ενδεχόμενες επιπλοκές της.

2. Επίδομα για νοσηλείες που οφείλονται σε συγγενείς (εκ γενετής) παθήσεις οι οποίες είναι αποδεδειγμένα γνωστές στον ασφαλισμένο, δεν παρέχεται.

3. Επίδομα για νοσηλείες που οφείλονται σε πρόκληση σωματικών βλαβών από απόπειρα αυτοκτονίας σε οποιαδήποτε διανοητική κατάσταση και αν βρισκόταν ο Κυρίως Ασφαλισμένος δεν παρέχεται κατά την διάρκεια των πρώτων δώδεκα (12) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης. Μετά την πάροδο των δώδεκα (12) μηνών η κάλυψη ισχύει και για σωματικές βλάβες

που οφείλονται σε απόπειρα αυτοκτονίας ανεξαρτήτως της διανοητικής κατάστασης στην οποία βρισκόταν ο Κυρίως Ασφαλισμένος.

4. Επιπλέον δεν παρέχεται επίδομα για νοσηλείες που οφείλονται σε: διανοητικές, ψυχικές, νευροφυτικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις, οδοντιατρική χειρουργική (εκτός από αυτές που :(α) κρίνονται αναγκαίες έπειτα από ατύχημα που συνέβη στη διάρκεια ισχύος του παρόντος και (β) περιπτώσεων που οφείλονται σε σοβαρά παθολογικά αίτια και χρήζουν επείγουσας φροντίδας, ως π.χ. σηψαιμία κλπ), αισθητική ή πλαστική χειρουργική (εκτός από αυτές που κρίνονται αναγκαίες έπειτα από ατύχημα που συνέβη στη διάρκεια ισχύος του παρόντος), αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες.

5. Νοσοκομειακό επίδομα για νοσηλείες που οφείλονται σε καταστάσεις σχετικές με εγκυμοσύνη, δηλαδή κύηση και επιπλοκές, αποβολή, άμβλωση, δεν παρέχεται.

6. Επίδομα για περιπτώσεις επεμβάσεων αποκατάστασης διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών των ασφαλισμένων.

7. Επίδομα για εγχειρήσεις αμυγδαλών, αδενοειδών εκβλαστήσεων, γυναικολογικών παθήσεων, κήλης, θυροειδούς, χολής, κιρσών, μηνίσκου, σκολίωσης ρινικού διαφράγματος, παθήσεων σπονδυλικής στήλης, σκωληκοειδίτιδας και τις επιπλοκές τους καλύπτονται μόνο εφ΄ όσον περάσουν τρεις (3) μήνες από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος.

8. Επίδομα για νοσηλείες που οφείλονται σε αναπηρίες ή επιπλοκές τους, οι οποίες είναι σε άμεση συναρτησιακή σχέση με την αιτία λόγω της οποίος ασφαλισμένος έχει παραπεμφθεί κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης σε υγειονομικές επιτροπές προς συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας.

Επίδομα για νοσηλείες που οφείλονται σε αναπηρίες, επιπλοκές τους ή συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές και οι οποίες είναι σε άμεση συναρτησιακή σχέση με την αιτία λόγω της οποίας ασφαλισμένος υπάγεται στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες, σύμφωνα με την παράγραφο 1.17 του Άρθρου 1. Ορισμοί των Γενικών Όρων του Συμβολαίου. Ασφαλισμένοι που έχουν χαρακτηρισθεί ως άτομα με ειδικές προϋπάρχουσες ασθένειες ή αναπηρίες ως καρκινοπαθείς, καλύπτονται εφ΄ όσον περάσουν έξη (6) μήνες από την έναρξη της κάλυψης του παρόντος, και με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι έχει παρέλθει ένα (1) τουλάχιστον έτη από την ημερομηνία αντιμετώπισης της τελευταίας επιπλοκής της νόσου η οποία απαίτησε εισαγωγή και/ή νοσηλεία σε Νοσοκομείο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

ΑΡΘΡΟ 1:ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Όρων του παρόντος Ασφαλιστηρίου, η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλλει επίδομα μητρότητας για φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή ή και στην περίπτωση αποβολής, όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Παροχών.

Το επίδομα μητρότητας καταβάλλεται πέρα και ανεξάρτητα από κάθε άλλη παροχή που καλύπτεται από άλλον ασφαλιστικό οργανισμό, ανεξαρτήτως αν ο τοκετός πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό, και για όλες εκείνες τις περιπτώσεις τοκετού που θα πραγματοποιηθούν, με την προϋπόθεση ότι η Ασφαλισμένη έχει τουλάχιστον δεκαοκτώ (18) μήνες συνεχούς ασφαλίσεως και το παρόν Ασφαλιστήριο βρίσκεται σε ισχύ.

Άρθρο 2: ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

Η καταβολή του ασφαλίσματος θα γίνει με την επιφύλαξη τήρησης των όρων του παρόντος συμβολαίου και με την προϋπόθεση ότι οι δικαιούχοι θα προσκομίσουν όλα τα κατά την κρίση της Εταιρίας, νόμιμα δικαιολογητικά. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει από εκείνον που προβάλλει την αξίωση να προσκομίσει οποιοδήποτε επιπλέον έγγραφο κρίνεται αναγκαίο.

Άρθρο 3: ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται με την παρούσα ασφάλιση οι περιπτώσεις αποβολής που συμβαίνουν στους τρεις (3) πρώτους μήνες της κύησης, εκτός και πρόκειται για αφαίρεση εμβρύου λόγω εξωμήτριας κύησης.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ/ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα επείγουσας μεταφοράς του Ασφαλισμένου για νοσηλεία από ατύχημα ή ασθένεια στην Ελλάδα και από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς την Ελλάδα. Η Εταιρία καλύπτει όλα τα αναγκαία έξοδα για την μεταφορά του Ασφαλισμένου στο πλησιέστερο από τον τόπο μεταφοράς Νοσοκομείο, όπου μπορεί να παρασχεθεί η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη.

Καλυπτόμενα έξοδα : ιατρική βοήθεια κατά την διάρκεια της μεταφοράς, έξοδα συντονισμού και οργάνωσης της μεταφοράς και κόστος της μεταφοράς.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την κάλυψη της επείγουσας μεταφοράς είναι η έκτακτη και σοβαρή ανάγκη για επείγουσα ιατρική βοήθεια λόγω άμεσου κινδύνου της ζωής του Ασφαλισμένου που διαπιστώνεται από επιληφθέντα Ιατρό.

Τα χρησιμοποιούμενα μέσα μεταφοράς του Ασφαλισμένου είναι ασθενοφόρα οχήματα, αεροπλάνα και ελικόπτερα. Η επιλογή του μέσου μεταφοράς, γίνεται με γνώμονα την ταχύτερη και ασφαλέστερη μεταφορά του Ασφαλισμένου σε κατάλληλη για την περίθαλψη του νοσηλευτική μονάδα στην Ελλάδα.

Κατά τον επαναπατρισμό του Ασφαλισμένου από ένα από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης η Εταιρία καλύπτει την μεταφορά ενός συνοδού του Ασφαλισμένου και των τυχόν ανηλίκων τέκνων του.

Επίσης σε περίπτωση θανάτου καλύπτεται ο επαναπατρισμό της σορού του Ασφαλισμένου από ένα από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς της Ελλάδα.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ D600

ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Περιγραφή της κάλυψης

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

Η Εταιρία αναλαμβάνει να καταβάλει στον Ασφαλισμένο 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:

Α. Καρδιακή Προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)

Β. Εγκεφαλικό επεισόδιο

Γ. Καρκίνος

Δ. Εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας (by-pass)

Ε. Νεφρική Ανεπάρκεια

Στ. Παράλυση / Παραπληγία

Ζ. Απώλεια όρασης

Η. Μεταμόσχευση

Θ. Νόσος του Parkinson

Ι. Κίρρωση Ήπατος

Ορισμοί

α. Καρδιακή προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)

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

Για την διαπίστωση της νόσου πρέπει να προσκομίζεται στεφανιαιοαγγειογραφική εξέταση. Ειδικά εξαιρούνται κάθε άλλου είδους επεμβάσεις για διόρθωση της στενώσεως ή αποφράξεως των στεφανιαίων 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 περισσοτέρων άκρων.

ζ. Απώλεια όρασης

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

η. Μεταμόσχευση

Η πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης επί του Ασφαλισμένου για το σκοπό της μεταμόσχευσης καρδιάς, πνεύμονα, συκωτιού, παγκρέατος νεφρού.

θ. Νόσος του Parkinson

Χαρακτηρίζεται από τρόμο των άκρων (εξωπυραμιδικό), δυσκαμψία και δυσκινησία. Η διάγνωση θα πρέπει να γίνεται μόνο από νευρολόγο - καθηγητή Πανεπιστημίου ή από διευθυντή νευρολογικής κλινικής κρατικού νοσοκομείου.

ι. Κίρρωση Ήπατος

Η με ιστολογική εξέταση διαπιστωμένη διαταραχή της δομής και της λειτουργικότητας του ήπατος, με αποτέλεσμα την ηπατική ανεπάρκεια ανεξαρτήτως αιτιολογίας.

Καταβολή Ασφαλισμένου Κεφαλαίου

Η καταβολή του ασφαλισμένου κεφαλαίου θα γίνεται μέσα σε διάστημα δέκα πέντε (15) ημερών από την ημερομηνία της αναγνώρισης από την Εταιρία των παθήσεων που αναφέρονται παραπάνω. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν βρίσκεται εν ζωή κατά την ημερομηνία αναγνώρισης, το ποσό θα καταβληθεί στους δικαιούχους του ή στους νόμιμους κληρονόμους του (αν δεν έχουν οριστεί δικαιούχοι).

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.

Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε μεταγενέστερο χρόνο, για την ίδια αιτία, σε ιδιωτικό νοσηλευτήριο, το ποσό του επιδόματος σοβαρών ασθενειών που έχει καταβληθεί, θα αφαιρείται από τα έξοδα που θα υποβληθούν προς αποζημίωση.

Προϋποθέσεις

Απαραίτητη προϋπόθεση για να αναγνωρίσει η Εταιρία την πάθηση είναι :

Α. Να έχει εκδηλωθεί η πάθηση για πρώτη φορά τρεις (3) μήνες τουλάχιστον μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παροχής.

Β. 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.

Εάν συντρέχουν όλες αυτές οι προϋποθέσεις, τότε η αναγνώριση γίνεται αμέσως μετά την κατάθεση των τελευταίων δικαιολογητικών και η καταβολή γίνεται μέσα σε διάστημα δέκα πέντε (15) ημερών από την ημερομηνία της αναγνώρισης.

Η παροχή αυτή δεν ισχύει εφόσον ο Ασφαλισμένος πάσχει από το σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS).

Δεν ισχύει επίσης σε περίπτωση που μία ή περισσότερες από τις παραπάνω υπήρχαν αποδεδειγμένα πριν από την έναρξη ισχύος της παροχής και ο Ασφαλισμένος το γνώριζε.

Ημερομηνία λήξης της συγκεκριμένης παροχής είναι αυτή που αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του Ασφαλιστηρίου, ή εκείνη της συμπλήρωσης του 70ου έτους του Ασφαλισμένου, εάν αυτή επέλθει νωρίτερα.

Για οτιδήποτε δεν προβλέπεται από αυτούς τους όρους έχουν εφαρμογή οι Γενικοί Όροι του Ασφαλιστηρίου και οι Πρόσθετοι Γενικοί Όροι για τις Συμπληρωματικές Παροχές ατυχημάτων και ασθενειών.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΩΝ ΛΕΑΔ

Το παρόν Παράρτημα υπογράφεται από τα Συμβαλλόμενα μέρη και επισυνάπτεται στο από 01/07/2006 Ομαδικό Ασφαλιστήριο Ζωής και Συμπληρωματικών Παροχών των Δικηγόρων των κατά τόπους ΛΕΑΔ και των εξαρτωμένων μελών του και αποτελεί ενιαίο και αναπόσπαστο μέρος αυτού.

Τα ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΛΕΑΔ στο παρόν Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο είναι:

Αριθμός Συμβολαίου	Επωνυμία	Διεύθυνση	
11770470	Λ.Ε.Α.Δ. ΑΓΡΙΝΙΟΥ	Παπαστράτου 4	
11771546	Λ.Ε.Α.Δ. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	Ελ. Βενιζέλου 14	
11769778	Λ.Ε.Α.Δ. ΒΟΛΟΥ	Δικαστικό Μέγαρο	
11769086	Λ.Ε.Α.Δ. ΔΡΑΜΑΣ	Λαμπριανίδη 36	
11769766	Λ.Ε.Α.Δ. ΗΛΕΙΑΣ	28ης Οκτωβρίου 25	
11769141	Λ.Ε.Α.Δ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Ζωγράφου 7	
11769160	Λ.Ε.Α.Δ. ΘΗΒΑΣ	Δικαστικό Μέγαρο	
11769108	Λ.Ε.Α.Δ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Δικαστικό Μέγαρο	
11769111	Λ.Ε.Α.Δ. ΚΑΒΑΛΑΣ	Πλ. Νικοτσάρα 1 - Δικαστικό Μέγαρο	
11769742	Λ.Ε.Α.Δ. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	Φλέμινγκ 2	
11771355	Λ.Ε.Α.Δ. ΚΟΖΑΝΗΣ	Δημοκρατίας 38	
11769174	Λ.Ε.Α.Δ. ΛΑΜΙΑΣ	Καποδιστρίου 10	
11769718	Λ.Ε.Α.Δ. ΛΑΣΙΘΙΟΥ	Νεάπολη Λασιθίου Δικαστικό Μέγαρο	
11769172	Λ.Ε.Α.Δ. ΝΑΞΟΥ	Δικαστικό Μέγαρο	
11769643	Λ.Ε.Α.Δ. ΝΑΥΠΛΙΟΥ	Δικαστικό Μέγαρο	
11769582	Λ.Ε.Α.Δ. ΞΑΝΘΗΣ	Δικαστικό Μέγαρο	
11763986	Λ.Ε.Α.Δ. ΠΑΤΡΑΣ-ΑΙΓΙΟΥ	Φιλοποιμένος 24	
11769567	Λ.Ε.Α.Δ. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Σήφη Βλαστού 14	
11769605	Λ.Ε.Α.Δ. ΡΟΔΟΠΗΣ	Δικαστικό Μέγαρο	
11769125	Λ.Ε.Α.Δ. ΡΟΔΟΥ	25ης Μαρτίου 9	
11769004	Λ.Ε.Α.Δ. ΣΠΑΡΤΗΣ	Ατρειδών 10	
11769132	Λ.Ε.Α.Δ. ΣΥΡΟΥ	Δικαστικό Μέγαρο	
11769152	Λ.Ε.Α.Δ. ΤΡΙΠΟΛΗΣ	Δεληγιάννη 6Α	
11772319	Λ.Ε.Α.Δ. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	Δικαστικό Μέγαρο	
11769593	Λ.Ε.Α.Δ. ΧΑΝΙΩΝ	Πειραιώς 1	
11756935	Λ.Ε.Α.Δ. ΕΔΕΣΣΑΣ	Βεροίας 2 - Δικαστικό Μέγαρο	
11771534	Λ.Ε.Α.Δ. ΧΑΛΚΙΔΟΣ	Βαρατάση & Φαβιέρου	
11771473	ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	Δικαστικό Μέγαρο	
11769733	Λ.Ε.Α.Δ. ΚΟΡΙΝΘΟΥ	Δικαστικό Μέγαρο	
11769542	Λ.Ε.Α.Δ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	Ζαβιτσάνου 1	
11770948	Λ.Ε.Α.Δ. ΒΕΡΟΙΑΣ	Πλ.Ζαβιτσάνου 1 Ρακτιβάν 1	

11771454	Λ.Ε.Α.Δ. ΖΑΚΥΝΘΟΥ	Γεωργίου Τερτσέτη 2	
11769978	Λ.Ε.Α.Δ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	Κουγιουμτζίδη 3	
11769096	Λ.Ε.Α.Δ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	Μ.Αλεξάνδρου 28	
11771395	Λ.Ε.Α.Δ. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ	Σπυροπούλου 6	
11771373	Λ.Ε.Α.Δ. ΧΙΟΥ	Βαρβάκη 3	

Το παρόν εκδίδεται σε όσα όμοια αντίτυπα όσα τα Συμβαλλόμενα μέρη, ένα για κάθε Συμβαλλόμενο μέρος. Κάθε ένα από τα Συμβαλλόμενα μέρη αφού υπέγραψε νόμιμα τα αντίτυπα, έλαβε από ένα.

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

- Καθαρισμός τραύματος
- Καθαρισμός τραύματος δακτύλου

Μικρές επεμβάσεις

- Ακρωτηριασμός δακτύλου (χεριού, ποδιού)
- Απλή απολίνωση κιρσού
- Απολίνωση μείζονος σαφηνούς φλεβός

Μεσαίες επεμβάσεις

- Ακρωτηριασμός άκρου (ποδός, κνήμης, μηρού, χεριού, πήχεος, βραχίονος)
- Απλή συρραφή αγγείου (αρτηρίας, φλέβας) κατόπιν τραύματος
- Αφαίρεση αιμαγγειώματος (δείκτου) δακτύλου
- Περικαρδιακό παράθυρο

Μεγάλες επεμβάσεις

- Αγγειοπλαστική βραχιονίου
- Αρτηριακή εκβολεκτομή
- Αρτηριακή θρομβεκτομή
- Αρτηριο φλεβώδης επικοινωνία για αιμοδιάλυση
- Αρτηριογραφία
- Αφαίρεση αυχενικής πλευράς
- Διατομή ή εκτομή προσθίου σκαληνού μυός
- Διερεύνηση Ιγνιακής αρτηρίας
- Εγχείρηση κιρσών ενός σκέλους
- Εγχείρηση κιρσών σε δύο σκέλη
- Εμβολή μηριαίας αρτηρίας
- Οσφυική συμπαθεκτομή
- Σύγκλειση ρήξης αγγείου (αρτηρίας, φλέβας) μετά καθετηριασμό
- Σύγκλιση στέρνου

Βαρείες επεμβάσεις

- Αορτο-λαγόνιος ή μηριαία παράκαμψη με πλαστική αρτηριακή πρόθεση
- Αορτο-λαγόνιος θρομβοενδαρτηρεκτομή
- Εκτομή ανευρύσματος περιφερικής αρτηρίας
- Εκτομή ψευδούς ανευρύσματος περιφερικής αρτηρίας
- Καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Υποκλείδιο - υποκλείδιο αρτηριακή παράκαμψη με φλέβα ή αρτηριακή πρόθεση
- Υποκλείδιο - υποκλείδιο φλεβική παράκαμψη με φλέβα ή αρτηριακή πρόθεση
- Φλεβική θρομβεκτομή (μάσχαλο-υποκλειδίου, λαγονομηριαίας, κάτω κοίλης φλέβας κλπ.)

Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις

- Ανεύρυσμα Λαγονίου Αορτής
- Αορτο - αμφω - μηριαία - ιγνυακή παράκαμψη
- Αορτο - καρωτιδική ή αορτο υποκλείδιο παράκαμψη
- Αορτο - νεφρική αρτηριακή παράκαμψη
- Αορτο - σπλαχνική αρτηριακή παράκαμψη
- Αρτηριοπλαστική νεφρικής αρτηρίας
- Εγχείρηση αορτο - εντερικής επικοινωνίας
- Εγχείρηση ρήξης κοιλιακής αορτής
- Εγχείρηση τραύματος μεγάλου αγγείου
- Εκτομή ανευρύσματος κοιλιακής αορτής
- Εκτομή αορτο - μηριαίας πλαστικής παράκαμψης και τοποθέτηση νέας παράκαμψης
- Θωρακικό Ανεύρυσμα

ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

- Αφαίρεση θηλώματος, σπίλου
- Βιοψία δέρματος, μυός, κροταφικής αρτηρίας, λεμφαδένων
- Διάνοιξη επιφανειακού αποστήματος
- Ονυχεκτομή (μερική)
- Παρακέντηση κύστεως

Μικρές επεμβάσεις

- Ακρωτηριασμός Δακτύλου
- Αφαίρεση Αθηρωματώδους Κύστεως, Μικρού Λιπώματος, Ινώματος, Θηλώματος, Σπίλου, κλπ
- Διάνοιξη βαρθολινείου αδένος
- Διαστολή Δακτυλίου
- Διατομή Βραχέος Χαλινού
- Επισκληρίδιος
- Ονυχεκτομή (ολική)
- Οσφυική παρακέντηση
- Περιτομή
- Τοποθέτηση καθετήρος ΧΙΚΜΑΝ

- Φίμωση

Μεσαίες επεμβάσεις

- Αιμοπεριτόνιο - Πλύσεις κοιλίας
- Αιμορροιδεκτομή
- Ακρωτηριασμός μηρού, κνήμης, βραχίονος, αντιβραχίου, καρπού, ταρσού
- Αφαίρεση βαρθολινείου αδένος
- Αφαίρεση ευμεγέθων επιπολής όγκων (λιπώματα, ινώματα, κλπ)
- Αφαίρεση ογκιδίου μαστού
- Αφαίρεση όγκου μαστού
- Αφαίρεση πολύποδος εντέρου
- Αφαίρεση υπογνάθιου σιελογόνου αδένος
- Διάνοιξη περιεδρικού αποστήματος
- Διάνοιξη καρπιαίου σωλήνα
- Διόρθωση κρυψορχίας
- Διόρθωση συστροφής όρχεως ορχεοπηξία
- Εκτεταμένα επιπολής θλαστικά τραύματα
- Εκτομή κονδυλωμάτων, θηλωμάτων, πολυπόδων ορθού δακτυλίου
- Εκτομή κύστεως κόκκυγος
- Εκτομή μεκελείου αποφύσεως
- Εκτομή περιεδρικού συριγγίου
- Εκτομή ραγάδος
- Εκτομή συγγενών κύστεων - συριγγίων τραχήλου
- Εξαγωγή δύο οδόντων
- Επιδιδυμιδεκτομή
- Καθαρισμός τραύματος μέχρι 1 ώρα
- Κότσια
- Οδοντοφατνικό απόστημα, διάνοιξη, αφαίρεση, συρραφή
- Ορχεκτομή
- Ουρητηροστομία
- Παροχέτευση περιγεγραμμένου ενδοκοιλιακού αποστήματος
- Πλάγια σφιγκτηροτομή
- Πλαστική κήλης (βουβωνοκήλη, μηροκήλη, ομφαλοκήλη, μετεγχειρητική κήλη, κλπ)
- Πλαστική Κιρσοκήλης
- Πλαστική Ομφαλοκήλης
- Πλαστική Υδροκήλης

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Σαφηνεκτομή
- Σκωληκοειδεκτομή
- Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα
- Τεταρτεκτομή μαστού
- Υποσπαδίαν
- Χολοκυστοστομία

Μεγάλες επεμβάσεις

- Απλή μαστεκτομή
- Αφαίρεση κύστης ωοθήκης
- Αφαίρεση πολλαπλών ινομυωμάτων με ανοικτή τομή
- Βαγοτομή
- Βαγοτομή + Αναστόμωση
- Βαγοτομή + Πυλωροπλαστική
- Βουβονοκήλη με πλέγμα
- Γαστρεντεροαναστόμωση
- Γαστροτομή για αφαίρεση καλοήθους όγκου στομάχου
- Διάσπαση χειρουργικού τραύματος-εκσπλάχνωση-συρραφή
- Εγκατάσταση αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας
- Εκπυρήνιση μορφώματος παρωτίδος
- Εκτομή - ορθοκολπικού συριγγίου
- Εκτομή επιπλόου
- Εκτομή ορθοκυστικού συριγγίου
- Εκτομή συγγενών κύστεων-συριγγίων τραχήλου
- Εντεροεντεροαναστόμωση
- Επείγουσα σκωληκοειδεκτομή για οξεία κοιλία
- Επιγαστρική κήλη
- Ερευνητική λαπαροτομία (Κολοστομία, Νηστιδοστομία, Ειλεοστομία, Γαστροστομία, Κυστεοστομία)
- Ερευνητική Λαπαροτομία και Βιοψία Ενδοκοιλιακού Οργάνου
- Ευμεγέθεις όγκοι - τοιχωμάτων θώρακος - κοιλίας
- Ευμεγέθεις όγκοι - τραχήλου
- Θυρεοειδεκτομή μερική
- Λαπαροσκοπική αφαίρεση ενός ή δύο ινομυωμάτων
- Λαπαροσκοπική αφαίρεση κύστης ωοθήκης
- Λύση συμφύσεων

- Όγκοι μαλακών μορίων άκρων
- Παροχέτευση Ηπατικού Αποστήματος
- Παροχέτευση Υποδιαφραγματικού Αποστήματος
- Παρωτιδεκτομή
- Περιεσφιγμένη βουβονοκήλη, μηροκήλη
- Πλαστική κήλης (μετεγχειρητική κήλη κλπ)
- Ριζικός Λεμφαδενικός Καθαρισμός - Βουβώνων
- Ριζικός Λεμφαδενικός Καθαρισμός - Τραχήλου
- Συρραφή αιμοραγούντων ελκών
- Συρραφή τραύματος ήπατος - σπληνός
- Υπερεκλεκτική βαγοτομή
- Χειρουργική Αντιμετώπιση Οξείας Περιτονίτιδος (διάτρηση έλκους ή σκωληκοειδούς απόφυσης)

Βαρείες επεμβάσεις

- Απεμπλοκή ουρητήρων από οπισθοπεριτοναική ίνωση
- Απλή χολοκυστεκτομή
- Ατυπη ηπατεκτομή
- Αφαίρεση εχινόκοκκου κύστεως ήπατος (ή άλλη χειρουργική αντιμετώπισή της)
- Αφαίρεση εχινόκοκκου κύστεως κοιλίας (εκτός ήπατος)
- Βρογχιακή κύστη τραχηλικής χώρας
- Γαστροπλαστική για κακοήθη παχυσαρκία
- Διακοιλιακή διόρθωση προπτώσεως ορθού
- Εκτομή λεπτού εντέρου
- Επινεφριδεκτομή
- Εσωτερική ή εξωτερική παροχέτευση κύστεως/παγκρέατος
- Θυρεοειδεκτομή ολική
- Κολεκτομή (πλην ολικής)
- Λαπαροσκοπική βιοψία ήπατος
- Μερική γαστρεκτομή
- Νεφρεκτομή
- Ολική υστερεκτομή
- Παραθυρεοειδεκτομή
- Παρωτιδεκτομή
- Περιτονίτιδα από διάνοιξη έλκους, σκωληκοειδούς κλπ.
- Πλαστική διαφραγματοκήλης

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Πρόπτωση κολοστομίας
- Ριζική εκτομή ουροδόχου κύστεως
- Ριζική μαστεκτομή
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός μασχαλιαίος
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός πυέλου
- Σιγμοειδεκτομή
- Σπληνεκτομή
- Συμφυτικός Ειλεός
- Τεταρτεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό μασχάλης
- Υφολική Γαστρεκτομή
- Χολοκυστεκτομή
- Χολοκυστεκτομή + έρευνα χοληδόχου πόρου

Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις

- Εκτεταμένοι όγκοι κοιλίας και οπισθοπεριτοναικού χώρου
- Επινεφριδεκτομή
- Κοιλιοπερινεική εκτομή ορθού
- Οισοφαγεκτομή (μερική ή ολική)
- Ολική Γαστρεκτομή
- Ολική ή μερική εξεντέρωση πυέλου
- Ολική θυρεοειδεκτομή (για καρκίνο θυρεοειδούς, νόσο Graves)
- Ολική κολεκτομή
- Παγκρεατεκτομή (ολική - μερική)
- Πρόσθια χαμηλή εκτομή
- Τυπική λοβεκτομή ήπατος
- Χολοκυστεκτομή + Σφιγκτηροπλαστική
- Χολοκυστεκτομή + Χολοπεπτική αναστόμωση

Ειδικές επεμβάσεις

- Wipple (παγκρατοδωδεκαλεκτομή+μετάθεση

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

Μικρές επεμβάσεις

- Αφαίρεση πολύποδος τραχήλου
- Διαγνωστική απόξεση
- Διάνοιξη διαπυημένου βαρθολινείου αδένος

- Καυτηρίαση ενδομητρίου - ενδομητρίωση
- Καυτηρίαση τραχήλου
- Περίδεση τραχήλου (κύηση)

Μεσαίες επεμβάσεις

- Απολίνωση σαλπίγγων
- Αφαίρεση βαρθολινείου αδένος
- Αφαίρεση κύστης ωοθήκης
- Δακτυλική αποκόλληση πλακούντος
- Διαγνωστική λαπαροσκόπηση
- Διακοπή κυήσεως
- Εκτομή τραχήλου
- Λαπαροσκόπηση Gift
- Λαπαροσκοπική λήψη ωαρίων
- Πρόσθια, οπίσθια κολποραφή
- Προσθιοπίσθια κολποραφή
- Συνδεσποπηξία μήτρας
- Συρραφή ρήξεως περινέου
- Σφηνοειδής εκτομή ωοθήκης
- Υστεροσκόπηση

Μεγάλες επεμβάσεις

- Εκτομή εξαρτήματος
- Εξωμήτριος κύηση
- Λαπαροσκοπική αφαίρεση κύστης ωοθήκης
- Λύση συμφύσεων σαλπίγγων
- Πλαστική γεννητικών συρίγγων
- Πλαστική σαλπίγγων
- Ωοθηκεκτομή

Βαρείες επεμβάσεις

- Εκπυρήνηση Ινομυόματος Μήτρας
- Επέμβαση ΜΑΝΤΣΕΣΤΕΡ
- Λαπαροσκοπική εκτομή εξαρτήματος
- Λαπαροσκοπική εξωμήτριος κύηση
- Λαπαροσκοπική λύση συμφύσεων σαλπίγγων
- Λαπαροσκοπική πλαστική σαλπίγγων
- Λαπαροσκοπική ωοθηκεκτομή

- Ολική κολπική υστερεκτομή
- Ολική υστερεκτομή με ή χωρίς τα εξαρτήματα

Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις

- Εκτομή αιδοίου με βουβωνικό λεμφαδενικό καθαρισμό
- Λαπαροσκοπική εκπυρήνιση ινομυώματος μήτρας
- Λαπαροσκοπική ολική υστερεκτομή με ή χωρίς εξαρτήματα
- Ριζική υστερεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό πυέλου

ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ / ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

- Αφαίρεση μικρού δερματικού όγκου και συρραφή
- Αφαίρεση μικρού υλικού οστεοσύνθεσης
- Αφαίρεση όνυχος
- Βιοψία Δέρματος, Μυός, Κροταφικής Αρτηρίας, Λεμφαδένος
- Διάνοιξη αποστήματος

Μικρές επεμβάσεις

- (Κλειστή) ανάταξη κατάγματος δακτύλου
- (Κλειστή) ανάταξη ρινικού κατάγματος
- (Μικρά) μοσχεύματα δέρματος
- Ακρωτηριασμός φάλαγγας δακτύλου
- Αφαίρεση γαγγλίου
- Αφαίρεση δερματικού όγκου και μικρός τοπικός κρημνός
- Αφαίρεση ξανθελασμάτων βλεφάρων άμφω
- Διατομή βραχέος χαλινού
- Διόρθωση εκτρόπιου ετερόπλευρου
- Διόρθωση ουλών
- Διόρθωση σχιστίας υπερώας, φαρυγγοπλαστική
- Διόρθωση τηλέκανθου ετερόπλευρου
- Συρραφή διατομής τενόντων ή νεύρων μεμονωμένων

Μεσαίες επεμβάσεις

- (Ανοικτή) ανάταξη κατάγματος δακτύλου
- Ακρωτηριασμός άκρων στο ύψος άκρας χειρός ή ποδός
- Αρθροδεσία φαλαγγοφαλαγγικών αθρώσεων δακτύλων
- Αφαίρεση κύστης κόκκυγα και αποκατάσταση
- Αφαίρεση λευκοπλακίας

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Αφαίρεση όγκου εδάφους στόματος
- Αφαίρεση όγκου μαστού
- Αφαίρεση παλαμιαίας απονεύρωσης επί Dupuytren
- Αφαίρεση υπογναθίου σιελογόνου αδένος
- Διάνοιξη καρπιαίου/ταρσιαίου σωλήνα
- Διόρθωση κοιλιοκήλης
- Διόρθωση ομφαλοκήλης
- Διόρθωση ούλων (άνω των δύο ωρών)
- Διόρθωση πτώσης βλεφάρου ετερόπλευρου
- Διόρθωση συνδακτυλίας 2 δακτύλων
- Διόρθωση σχιστίας χείλους
- Διόρθωση υποσπαδία
- Εσχαρεκτομή εγκαυμάτων και αποκατάσταση (μέχρι 2 ώρες)
- Καθαρισμός και συρραφή τραυμάτων (άνω της 1,5 ώρας)
- Κρημνοί δέρματος έως 2 ώρες
- Μεγάλα μοσχεύματα δέρματος
- Μόσχευμα ρινός (απλό)
- Περιτομή
- Ρινοπλαστική και διάφραγμα (απλό)
- Τενοντομετάθεση
- Τοποθέτηση (μικρών) διατατών ιστών
- Χειρουργικός καθαρισμός και συρραφή τραυμάτων (μέχρι 1,5 ώρα)

Μεγάλες επεμβάσεις

- Ανοικτή ανάταξη απλού κατάγματος ζυγωματικού
- Ανοικτή ανάταξη κατάγματος άνω ή κάτω γνάθου
- Ανοικτή ανάταξη ρινικού κατάγματος
- Απλή μαστεκτομή (1 πλευρά)
- Αποκατάσταση ουλών με μικρομεταμόσχευση μαλλιών χωρίς Laser
- Αφαίρεση όγκου γνάθου
- Αφαίρεση όγκου μαλακών μορίων
- Εσχαρεκτομή εγκαυμάτων και αποκατάσταση (άνω των 2 ωρών)
- Κρημνοί δέρματος (άνω των 3 ωρών)
- Λεμφαδενικός καθαρισμός μασχάλης, βουβωνικός
- Λήψη μοσχεύματος
- Μετεγχειρητική κοιλιοκήλη

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Μυοδερματικοί κρημνοί
- Οστεοτομία (απλή) άνω ή κάτω γνάθου
- Οστικό μόσχευμα εδάφους κόγχου
- Πλαστική πτερυγίου ωτός
- Πολλαπλές τενοντοραφές κα συρραφές νεύρων
- Ρινοπλαστική & Διάφραγμα (δύσκολο)
- Τμηματική εκτομή μαστού
- Τοποθέτηση (μεγάλων) διατατών ιστών
- Υποδόρειος μαστεκτομή (1 πλευρά)

Βαρείες επεμβάσεις

- Ανακατασκευή πτερυγίου με πλευρικό χόνδρο
- Ανοικτή ανάταξη κατάγματος ζυγωματικού
- Ανοικτή ανάταξη κατάγματος κόγχου
- Αποσυμπίεση προσωπικού νεύρου
- Αφαίρεση παρωτίδος
- Διόρθωση παράλυσης προσώπου (1 πλευρά) (όχι νευροχειρουργικό)
- Μικρομεταμόσχευση μαλλιών για αποκατάσταση αλωπεκίας
- Μυικοί κρημνοί
- Μυοδερματικοί κρημνοί
- Οστεοτομία κόγχου (1 πλευρά)
- Οστικό μόσχευμα άνω γνάθου (με διόρθωση χείλους-διαφράγματος-ρινός)
- Πλαστική κοιλιακών μυών
- Σμίκρυνση μαστού άνω των 350 gr
- Τραχηλική Λεμφαδενεκτομή
- Υποδόρειος μαστεκτομή (2 πλευρές)

Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις

- Ανακατασκευή μαστού με ορθό κοιλιακό μυοδερματικό κρημνό
- Ανακατασκευή μαστού με πλατύ ραχιαίο μύ (με ή χωρίς ένθεμα)
- Άνω ή κάτω γναθεκτομή
- Αφαίρεση όγκου προσώπου-στόματος και τραχηλική λεμφαδενεκτομή
- Γναθεκτομή άνω ή κάτω
- Διόρθωση παράλυσης προσώπου (2 πλευρές) (όχι μικροχειρουργικό)
- Οστεοτομία κόγχου (2 πλευρές)
- Παρωτιδεκτομή με ανακατασκευή προσωπικού νεύρου
- Πλαστική αποκατάσταση κοιλιακών τοιχωμάτων

Επεμβάσεις 10 ωρών και πλέον

- Ανάταξη κατάγματος κρανίου
- Αφαίρεση όγκων κρανίου
- Μικροχειρουργική επανόρθωση
- Οστεοτομία LeFort III / Ανοικτή ανάταξη καταγμάτων κρανίου - κόγχων
- Οστεοτομία μέτωπο-προσωπική

* ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΚΑΛΛΩΠΙΣΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

Μικρές επεμβάσεις

- Ενδαγγειακή τοποθέτηση καθετήρος
- Καθαρισμός τραυμάτων δακτύλων

Μεσαίες επεμβάσεις

Μεγάλες επεμβάσεις

- Ενδαγγειακή εκλεκτική θρομβόλυση (Α-Φ)
- Διαδερμική τοποθέτηση φίλτρου κ.κοίλης
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική λαγονίου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική μηριαίας
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική ιγνυακής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική περιφερικών αγγείων

Βαρείες επεμβάσεις

- Κλάδων αορτικού τόξου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική σπονδυλικής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική καρωτίδος
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική υποκλειδίου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική ανωνύμου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική νεφρικής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική σπλαχνικών αγγείων
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική κοιλιακής αορτής

Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις

- Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα λαγονίου αρτηρίας - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα μηριαίας αρτηρίας ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα υποκλειδίου ενδαγγειακής χειρουργικής

- Ανεύρυσμα περιφερικών αγγείων ενδαγγειακής χειρουργικής

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

Μικρές επεμβάσεις

- Απλή παροχέτευση θώρακος
- Βιοψία με βελόνη
- Βιοψία υπεζωκότος με βελόνη Abrams
- Βογχοσκόπηση
- Εκκενωτική παρακέντηση θώρακος

Μεσαίες επεμβάσεις

- Βιοψία με θωρακοσκόπηση κλπ.
- Βογχοσκόπηση και βιοψία ή αφαίρεση ξένου σώματος
- Μεσοθωρακοσκόπηση
- Παράθυρο περικαρδίου
- Παροχέτευση θώρακος με πλευροδεσία
- Πλευροδεσία
- Τραχειοτομή

Μεγάλες επεμβάσεις

- Ερευνητική θωρακοτομή
- Θεραπεία πνευμοθώρακος με θωρακοτομή ή θωρακοσκόπηση
- Πλύση θώρακος (αιμοθώρακας ή πλευρίτις)
- Σύγκλιση στέρνου
- Σφηνεκτομή Πνεύμονος με θωρακοτομή
- Τοποθέτηση stent τραχείας ή βρόγχου

Βαρείες επεμβάσεις

- Αφαίρεση εμπυήγματος (παροχέτευση καθαρισμός)
- Αφαίρεση εχινόκοκκου πνεύμονος
- Διόρθωση διαφραγματοκήλης (διαθωρακικώς)
- Θωρακοσκοπική εκτομή κύστεων
- Θωρακοσκοπική συμπαθεκτομή
- Μυοτομή οισοφάγου
- Τμηματεκτομή πνεύμονος

Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις

- Αφαίρεση όγκων μεσοθωρακείου με στερνοτομή
- Βρογχοπλαστικές εγχειρήσεις

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Εκτομή όγκων θωρακικού τοιχώματος
- Λοβεκτομή
- Οισοφαγεκτομή
- Πνευμονεκτομή
- Τραχειοπλαστικές εγχειρήσεις

ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

Μικρές επεμβάσεις

Μεσαίες επεμβάσεις

- Εσωτερική παροχέτευση Ε.Ν.Υ.
- Κρανιοανάτρηση
- Τοποθέτηση Ommaya
- Υποσκληρίδιο αιμάτωμα

Μεγάλες επεμβάσεις

- Αγγειογραφία εγκεφάλου με C-ARM
- Αποσυμπίεση νεύρου με κρανιοτομία
- Βαλβίδα εγκεφάλου
- Επισκληρίδιο αιμάτωμα
- Λύση απλών συμφύσεων σπονδυλικής στήλης
- Οσφυική δισκεκτομή
- Οσφυική πεταλεκτομή
- Οσφυοπεριτοναική παροχέτευση
- Παρακέντηση αποστήματος εγκεφάλου
- Πεταλεκτομή
- Τοποθέτηση νευροδιεγέρτη

Βαρείες επεμβάσεις

- Αυχενική δισκεκτομή
- Αυχενική πεταλεκτομή
- Αφαίρεση ενδοεγκεφαλικού αιματώματος
- Βιοψία όγκου εγκεφάλου
- Θωρακική δισκεκτομή
- Θωρακική πεταλεκτομή
- Κρανιοπλαστική / Μηνιγγοπλαστική
- Μηνιγγοπλαστική
- Μικροδισκεκτομή

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Πλαστική εφιππίου
- Σπονδυλοδεσία
- Στερεοταξία
- Συμπατεκτομή
- Τρηματοτομή

Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις

- Αφαίρεση ακουστικού νευρυνώματος
- Διασφηνοειδής υποφυσεκτομή / αδενωμεκτομή
- Κρανιοτομία
- Ογκοι νωτιαίου μυελού
- Σπονδυλοδεσία

Ειδικές επεμβάσεις

- Αγγειακή δυσπλασία εγκεφάλου
- Αιμαγγείωμα παρεγκεφαλίδος
- Ανευρύσματα εγκεφάλου
- Αφαίρεση μηνιγγιώματος
- Γλοιοβλάστωμα
- Ενδομυελικοί όγκοι νωτιαίου μυελού
- Ογκοι βάσεως κρανίου
- Πολλαπλές σπονδυλοδεσίες
- Σπονδυλοδεσία άνω των δύο επιπέδων
- Συριγγομυελική κύηση Ο.Μ.Σ.Σ.
- Χορδοτομή

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

- Ανοικτή βιοψία δέρματος ή μυός
- Βιοψία δια βελόνης πλην σπονδυλικής στήλης
- Διάνοιξη αιματώματος - αφαίρεση κύστεως
- Παρακέντηση αίμαρθρου
- Παροχέτευση αποστήματος
- Πλαστική όνυχος ή αφαίρεση αυτού
- Στατοκινητικός έλεγχος αρθρώσεως υπό αναισθησία με ή χωρίς χρήση ακτινοσκοπικού μηχανήματος
- Συρραφή μικρού μεγέθους τραύματος χωρίς συμμετοχή νεύρων τενόντων ή αγγείων
- Τοποθέτηση σκελετικής έλξεως

Μικρές επεμβάσεις

- Αναίμακτος ανάταξη καταγμάτων - εξαρθρημάτων άκρων υπό γεν.αναισθησία, τοποθέτηση γύψου στο χειρουργείο
- Αφαίρεση γαγγλίου
- Αφαίρεση μικρών επιπολής ευρισκομένων όγκων και ξένων σωμάτων
- Αφαίρεση συρμάτων Kirschner ή μεμονωμένου κοχλίου
- Διάνοιξη ελύτρου
- Διάνοιξη καρπιαίου σωλήνος
- Κινητοποίηση αρθρώσεων υπό γεν.αναισθησία
- Κλειστή ανάταξη
- Συρραφή μεμονωμένων εκτεινόντων τενόντων δακτύλων
- Συρραφή τραύματος

Μεσαίες επεμβάσεις

- Ακρωμιοπλαστική κατά Neer
- Ακρωτηριασμοί άκρων στο ύψος άκρας χειρός ή άκρου ποδός
- Ανοικτή μηνισκεκτομή
- Αφαίρεση απολειμμάτων οστών, χειρουργικός καθαρισμός
- Αφαίρεση εν των βάθει ξένου σώματος εκ των άκρων
- Αφαίρεση της κεφαλής της κερκίδος, μείζονος πολυγώνου, κόκκυγος, άκρου κλειδός
- Αφαίρεση υλικού ποδοκνημικής
- Αφαίρεση υλικών πλην σύρματος Kirschner ή μεμονωμένου κοχλίου
- Αφαίρεση Richard's
- Διαγνωστική άρθροσκόπηση
- Διαδερμική τοποθέτηση βελόνων Kirschner
- Διατομές τενόντων ως επί επικονδυλίτιδος, ραιβοκράνου, συνδρόμου προσαγωγών
- Διορθωτικές επεμβάσεις επί μεμονωμένου βλαστού μεγάλου δακτύλου ή μεμονωμένων παραμορφώσεων δακτύλων ή πτώσεων μεταταρσίων
- Επεμβάσεις επί οστεοχονδρίτιδος
- Νόσος Pipnitron. Αφαίρεση μέσης παλομηκαίους απονευρώσεως
- Οστεοσύνθεση καταγμάτων αντιβραχίου, άκρας χειρός, σφυρών, άκρου ποδός, ωλεκράνου, αποσπαστικών καταγμάτων επικονδύλων
- Σύνδρομο συμπιέσεως νεύρων άνω και κάτω άκρων π.χ. νευρίτις ωλενίου νεύρου, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνος, σύνδρομο ταρσίου σωλήνος
- Συρραφή μεγάλων ή πολλαπλών τραυμάτων με γενική αναισθησία
- Συρραφή ρήξεως μεμονωμένων συνδέσμων πλην χιαστών

- Τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσυνθέσεως αντιβραχίου, άκρας χειρός, κνήμης, άκρου ποδός
- Τοποθέτηση κρανιακής έλξεως Hallo με ή χωρίς κηδεμόνα Minerva
- Τρυπανισμοί οστών επί οστεομυελίτιδος κλπ.
- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων ή ακρωτηριαστικών τραυμάτων ενός ή δύο δακτύλων και με χρήση βελόνων Kirschner χωρίς συμμετοχή καμπτήρων, αγγείων και νεύρων

Μεγάλες επεμβάσεις

- Ανοικτή υμενεκτομή μεγάλων αρθρώσεων
- Αντιμετώπιση καταγμάτων βραχιόνιου, μηρού, λεκάνης δια εξωτερικής οστεοσυνθέσεως
- Αντιμετώπιση συνθέτων κακώσεων γόνατος
- Αρθροδεσία καρπού - ταρσού
- Αρθροδεσία μεσαίου μεγέθους αρθρώσεων - π.χ. ποδοκνημικής - υπαστραγαλικών
- Αφαίρεση επιγονατίδος (επιγονατιδεκτομή με αποκατάσταση εκτατικού μηχανισμού του γόνατος)
- Αφαίρεση καλοήθων οστικών όγκων
- Εσω μηνισκεκτομή
- Κάταγμα επιγονατίδος - Οστεοσύνθεση (εάν έχει βίδες)
- Λήψη μοσχευμάτων οστικών
- Νόσος του de Dypuytren (αφαίρεση παλαιάς απονεύρωσης και παρατενοντίων ταινιών-πλαστική)
- Οστεοσύνθεση επιγονατίδος Kirschner
- Οστεοσύνθεση καταγμάτων βραχιόνιου, κνήμης, κλειδός, αντιβραχίου, άκρας χειρός, σχυρών, άκρου ποδός, ωλεοκράνου, αποσπαστικά κατάγματα επί κονδύλων
- Οστεοτομία κνήμης και περόνης
- Πλαστική χιαστών συνδέσμων
- Σύνθετες επεμβάσεις άκρου ποδός (τενοντομετάθεση - διορθωτικές οστεοτομίες)
- Συρραφή ή επανακαθήλωση, αχιλλείου τένοντος, επιγονατιδικού ή τένοντος του τετρακέφαλου ή δικέφαλου
- Συρραφή ή επανακαθήλωσις χιαστού συνδέσμου γόνατος
- Χειρουργική αντιμετώπιση εξαρθρήματος ακρωμιοκλειδικής, στερνοκλειδικής
- Χειρουργική αντιμετώπιση καθ' έξιν εξαρθρήματος του ώμου και της επιγονατίδας
- Χειρουργική αντιμετώπιση ρήξεως τενοντίου πετάλου του ώμου Rotetor Cuff
- Χειρουργική αρθροσκοπική επέμβαση γόνατος ή ώμου
- Χειρουργικός καθαρισμός επί φλεγμονών μεγάλων αρθρώσεων

Βαρείες επεμβάσεις

- Ακρωτηριασμοί άκρων πλην αυτών άκρας χειρός ή ποδός

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Αντιμετώπιση κατάγματος - εξαρθρήματος ισχίου
- Αντιμετώπιση κατάγματος άνω πέρατος μηριαίου δια κοχλιώσεως ολισθέντος ήλου ή ημιολικής αρθροπλαστικής τύπου THOMSON
- Διατροχαντήριο κάταγμα - Ιλωση Richard's
- Ενδαρθρικά κατάγματα-αγκώνος-γόνατος-ποδοκνημικής (PILON) και υπερκονδύλια
- Επιμήκυνση οστών
- Ημιολική αρθροπλαστική
- Μεταφορά αγγειουμένων μοσχευμάτων και εκτενών μισχών ή ελευθέρων μυικών κρημνών
- Μικροδισκεκτομή
- Μικροχειρουργικές επεμβάσεις επί συγγενών ανωμαλιών άκρας χειρός ή άκρου ποδός
- Οστεοσύνθεση καταγμάτων μηριαίου δια πλακός ή ενδομυελικής ηλώσεως, κατάγματα PILON συντριπτικά κάτω πέρατος κνήμης
- Οστεοτομίες ισχίου και λοιπών μακρών οστών
- Πλαστική κοιλιακών μυών
- Υποκεφαλικά συντριπτικά βραχίονων μετά ή άνευ εξαρθρήματος
- Χειρουργική αντιμετώπιση ψευδαρθρώσεως
- Χειρουργική αφαίρεση μεγάλων όγκων μαλακών μορίων
- Χειρουργικοί καθαρισμοί φλεγμονών σπονδυλικής στήλης

Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις

- Αρθροδεσία ισχίου, ώμου, γόνατος
- Διατροχαντήριο κάταγμα Richard's
- Ημιολική ισχίου
- Ολική αρθροπλαστική ισχίου, γόνατος, ώμου
- Οστεοτομίες λεκάνης και κοτυλοπλαστικές επεμβάσεις επί συγγενούς δυσπλασίας του ισχίου
- Πλαστική ισχίου κατά Girlestone
- Χειρουργική ανασυγκόλληση άκρων - δακτύλων
- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων πυέλου, κοτύλης
- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων σπονδυλικής στήλης, σπονδυλοδεσίες

Ειδικές επεμβάσεις

- Αναθεώρηση ολικών αρθροπλαστικών μεγάλων αρθρώσεων (revision)
- Απεξάρθρωση ισχίου ή ώμου βασικών ιστών, αγγείων, νεύρων δια μικροχειρουργικής και οστεοσύνθεση οστών
- Εκτεταμένες επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης με διπλή προσπέλαση (πρόσθια - οπίσθια)
- Σπονδυλοδεσία άνω των δύο επιπέδων
- Χειρουργική αντιμετώπιση όγκων σπονδυλικής στήλης και κακοήθων όγκων μακρών οστών

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

και λεκάνης

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

Μικρές επεμβάσεις

- Απολίνωση και εκτομή σπερματικού πόρου (ετερόπλευρη)
- Αφαίρεση όγκου στομίου ουρήθρας
- Βιοψία όρχεως
- Βιοψία προστάτου με βελόνα
- Διάνοιξη στομίου ουρήθρας
- Διαστολή ή τομή ουρητηρικού στομίου
- Διατομή βραχέος
- Διορθικό υπερηχογράφημα προστάτου με κατευθυνόμενη βιοψία
- Εκκένωση αιματοκύστης
- Κυστεοσκόπηση απλή ή με λήψη βιοψίας ουροδόχου κύστεως
- Μανομέτρηση νεφρικής πυέλου
- Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Παρακέντηση αποστήματος προστάτου
- Πλύσεις κύστεως
- Τοποθέτηση ή αφαίρεση pig-tail
- Τυφλή ουρηθροτομία

Μεσαίες επεμβάσεις

- Απολίνωση και εκτομή σπερματικού πόρου αμφοτερόπλευρα
- Αφαίρεση ξένων σωμάτων από ανδρική ουρήθρα
- Αφαίρεση πεικής προθέσεως
- Βιοψία βουβωνικών λεμφαδένων
- Διαδερμική νεφροστομία
- Διαδερμική πυελοσκόπηση
- Διόρθωση κρυψορχίας
- Ενδοσκοπική αφαίρεση λίθου ουρητήρα
- Ενδοσκοπική αφαίρεση μικρού όγκου κύστης
- Ενδοσκοπική μηχανική ή δι' υπερήχων λιθοτριψία λίθων ουροδόχου κύστεως
- Ενδοσκοπική ουρηθροτομία
- Ενδοσκοπική ουρητηροπυελοσκόπηση ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη
- Επιδιδυμιδεκτομή
- Καθήλωση όρχεων

- Κιρσοκήλη
  ανιούσα ουρητηροπυελογραφία
- Ορχεοκτομή ετερόπλευρη και αμφοτερόπλευρη
- Περιτομή
- Πλαστική βουβωνοκήλης - ορχεοκήλης
- Πλαστική στομίου ουρήθρας
- Συστροφή όρχεων / ορχεοπηξία
- Τοποθέτηση ή αφαίρεση προθέσεως όρχεων
- Υδροκήλη
- Φίμωση - Παραφίμωση

Μεγάλες επεμβάσεις

- Ανοικτή νεφροστομία
- Δευτερογενής επέμβαση ουροστόματος
- Διαδερμική νεφρολιθοτριψία
- Διουρηθρική αφαίρεση θηλωμάτων
- Διουρηθρική όγκου κύστεως
- Διουρηθρική προστατοαδενεκτομή
- Διουρηθρική προστάτου νεοπλάσματος κύστεως
- Ενδοσκοπική αφαίρεση μεγάλου όγκου κύστης ή πολλαπλών όγκων
- Επέμβαση επί εκτοπίας όρχεως
- Μερική ή ολική πεεκτομή με βιοψία βουβωνικών λεμφαδένων
- Μικροχειρουργική αναστόμωση σπερματικού πόρου και επιδιδυμίδος
- Ορχειοδοπηξία (ετερόπλευρη)
- Ουρηθρεκτομή
- Ουρητηρολιθοτομία / Ουρητηρόλυση
- Ουρητηροστομία
- Πλαστική πεικού υποσπαδία
- Πλαστική σηραγγωδών σωμάτων
- Πλαστική συριγγίου και στενώματος ουρήθρας
- Ριζική ορχειεκτομή επί καρκίνου
- Τραύμα και ρήξη ουρήθρας εξωπυελική
- Χειρουργικός καθαρισμός οσχέου (fourmer) κλπ

Βαρείες επεμβάσεις

- Αφαίρεση εκκολπώματος ουροδόχου κύστεως
- Αφαίρεση εχινοκόκκων κύστεως

- Αφαίρεση κύστεως νεφρού
- Διαχωρισμός ή μερική αφαίρεση πεταλοειδούς νεφρού
- Εμφύτευση ουρητήρα καθώς και αντιπαλινδρομική εμφύτευση ουρητήρα ετερόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα
- Εμφύτευση τεχνητού σφικτήρα
- Επέμβαση νεφρού και ουρητήρων επί τραυματισμού
- Επινεφριδεκτομή ετερόπλευρα
- Μερική ή ολική πεεκτομή με ή χωρίς βουβωνική λεμφαδενεκτομή
- Μερική κυστεκτομή με ή χωρίς επανεμφύτευση ουρητήρα
- Μερική νεφρεκτομή
- Μερική ουρητηρεκτομή με τελικοτελική αναστόμωση
- Μετατραυματική ρήξη κύστεως και ενδοπυελική ουρήθρα
- Νεφρεκτομή
- Νεφρολιθοτομία
- Ολική ουρητηρεκτομή
- Ουρητηρόλυση οπισθοπεριτοναικής ίνωσης
- Ουρητηροπυελοσκοπία με ενδοσκοπική αφαίρεση λίθων ή όγκων
- Παροχέτευση ουρινώματος
- Πλαστική ακράτειας ούρων σε γυναίκες
- Πλαστική οσχεικού ή περινεικού υποσπαδία
- Πλαστική ουρητήρα (μεγαλοουρητήρα)
- Πλαστική υποσπαδία
- Πυελική λεμφαδενεκτομή
- Πυελοπλαστική
- Στήριξη αυχένος κύστεως
- Συρίγγιο κυστεοκολπικό ή κυστεοεντερικό
- Τοποθέτηση ενδοπειικής πρόθεσης
- Υπερηβική κυστεοστομία
- Υπερηβική προστατεκτομή

Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις

- Ειλεικό ή κολονικό Conduit
- Ριζική αφαίρεση πέους με λεμφαδενεκτομή
- Ριζική ή οπισθοπεριτοναική λεμφαδενεκτομή ετερόπλευρα
- Ριζική κυστεκτομή επί καρκίνου κύστεως με πυελική λεμφαδενεκτομή
- Ριζική νεφρεκτομή ή επινεφριδεκτομή επί καρκίνου

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Ριζική προστατεκτομή επί καρκίνου προστάτου με πυελική λεμφαδενεκτομή
- Ριζική πυελική λεμφαδενεκτομή

Ειδκές επεμβάσεις

- Αμφοτερόπλευρος νεφρεκτομή
- Αυτομεταμόσχευση
- Αφαίρεση νεφρού ή νεφρών για μεταμόσχευση
- Πλαστική κύστης επί εκστροφία κύστης
- Ριζική οπισθοπεριτοναική και πυελική λεμφαδενεκτομή αμφοτερόπλευρα
- Στεγανή παροχέτευση ούρων και δημιουργία νεοκύστης

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

Μικρές επεμβάσεις

- Αδενοειδεκτομή
- Αλλαγή σωλήνα Mondgomery
- Ανάταξη απλού κατάγματος ρινικών οστών
- Αφαίρεση αιμορραγικού πολύποδα ή άλλης εξεργασίας ρινικού διαφράγματος
- Αφαίρεση ξένου σώματος ή ρινολίθου ρινός δια της φυσικής οδού
- Αφαίρεση ξένου σώματος στοματοφάρυγγα
- Αφαίρεση ξένου σώματος του έξω ακουστικού πόρου με γ.α. (φυσική οδός)
- Αφαίρεση ξένου σώματος του έξω ακουστικού πόρου με οπισθοωτιαία τομή
- Αφαίρεση ογκιδίου γλώσσας
- Αφαίρεση πολύποδος ωτός
- Αφαίρεση σωληνίσκου αερισμού
- Βιοψία γλώσσας, στοματοφάρυγγα
- Βιοψία λάρυγγα, υποφάρυγγα με τοπική αναισθησία
- Βιοψία ρινός ή επιφάρυγγα
- Βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα
- Βιοψία ωτός
- Διάνοιξη αποστήματος ή αιματώματος διαφράγματος
- Διάνοιξη δοθιήνος ή αποστήματος έξω ακουστικού πόρου
- Διάνοιξη περιαμυνδαλικού αποστήματος
- Διατομή χαλινού γλώσσας
- Λύση συμφύσεων ρινικής κοιλότητας
- Μικρολαρυγγοσκόπηση χωρίς βιοψία

- Παρακέντηση και πλύση ιγμορείου άντρου
- Παρακέντηση και πλύση μετωπιαίου κόλπου (εξωτερική)
- Παρακέντηση τυμπάνου
- Παρακέντηση τυμπάνου και τοποθέτηση σωλινήσκου αερισμού
- Υποβλεννογόνιος καυτηριασμός ρινικών κόγχων
- Χειρουργική θεραπεία τραύματος ή φλεγμονής πτερυγίου ωτός

Μεσαίες επεμβάσεις

- Αμυγδαλεκτομή
- Ανάταξη επιπλεγμένου κατάγματος ρινός
- Αποκατάσταση μετά τραχειοτομία
- Αφαίρεση εξοστόσεως ή οστεώματος από τον έξω ακουστικό πόρο
- Αφαίρεση ξένου σώματος υποφάρυγγα, λάρυγγα
- Αφαίρεση όγκου παρωτίδος χωρίς παρασκευή του προσωπικού ν.
- Αφαίρεση όγκων εδάφους στόματος
- Αφαίρεση όζου θυρεοειδούς
- Αφαίρεση προωτιαίου συριγγίου
- Βιοψία δια οισοφαγοσκοπήσεως ή βρογχοσκοπήσεως
- Βιοψία ιγμορείου άντρου υπό ενδοσκοπικό έλεγχο (ενδορινικά ή από κυνικό βοθρίο)
- Βιοψία, αφαίρεση πολύποδα ή κομβίου φων.χορδών (φ.χ.) με μικρολαρυγγοσκόπηση
- Διάνοιξη - παροχέτευση Λουδοβ.κυνάγχης
- Διαστολή υποφάρυγγα, οισοφάγου ή λάρυγγα με κηρία. Ανά συνεδρία
- Εγχυση διογκωτικού υλικού στις φ.χ.
- Εκτομή άνω λαρυγγικού νεύρου
- Εκτομή σταφυλής
- Εξαίρεση βατραχίου
- Ερευνητική τυμπανοτομή
- Κάτω ρινοαντροστομία
- Κογχοτομή κάτω
- Λύση συμφύσεων ή διαγράμματος φ.χ.
- Μερική εκτομή πτερυγίου ωτός
- Όγκος παρωτίδος
- Οισοφαγοσκόπηση
- Ολική αφαίρεση πτερυγίου ωτός
- Πανενδοσκόπηση
- Παρασκευή και απελευθέρωση νεύρου

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Παροχέτευση αποστήματος κεφαλής ή τραχήλου
- Πλαστική ρινικού διαφράγματος (Χειρουργική αποκατάσταση σκολίωσης ριν. διαφράγματος)
- Πλαστική τραχειοστόματος
- Συρραφή βλεννογόνου στόματος
- Συρραφή γλώσσας
- Τοπικές πλαστικές μετά την αφαίρεση καλοήθων εξεργασιών του δέρματος του προσώπου ή τραχήλου με χρήση κρημνού
- Τοποθέτηση τραχειοοισοφάγειου κομβίου φώνησης
- Τραχειοβρογχοσκόπηση
- Τραχειοστομία
- Τραχειοτομία
- Χειρουργική αντιμετώπιση αιμορραγίας μετά αμυγδαλεκτομή ή αδενοειδεκτομή

Μεγάλες επεμβάσεις

- Ανάτρηση ιγμορείου κατά Caldwell-Luc (ΠΟ.:Ανάτρηση δι' εξωτερικής οδού γναθιαίου κ.)
- Αποκατάσταση αρτηρίας ρινικής χοάνης ενδορινικά
- Απολίνωση έξω καρωτίδος
- Αρυταινοειδοπηξία
- Αφαίρεση βραγχιακής κύστης
- Αφαίρεση κύστης θυρεογλωσσικού πόρου
- Αφαίρεση ξένου σώματος δια οισοφαγοσκοπήσεως ή βρογχοσκοπήσεως
- Αφαίρεση ρινικών πολυπόδων
- Αφαίρεση υπογναθίου αδένος
- Αφαίρεση χοανοπολύποδα (απλή ανάτρηση)
- Αφαίρεση χοανοπολύποδα ενδορινικά
- Διάνοιξη απλή ενδορινική του μετωπιαίου κόλπου
- Διάνοιξη απλή ενοδινική του σφηνοειδούς κόλπου
- Διάνοιξη σφηνοειδούς κόλπου
- Ενδορινική ηθμοειδεκτομή, απλή (ΠΟ.:Διάνοιξη απλή ενδορινική ηθμοειδούς)
- Ευθιασμός ρινικού διαφράγματος
- Ευθιασμός ρινός + ρινικό διάφραγμα
- Λήψη μοσχεύματος νεύρου
- Μέση ρινοαντροστομία
- Μετωπορινοστομία
- Μυριγγοπλαστική (ή τύπου Ι)
- Πλαστική αποκατάσταση στοματογναθιαίας επικοινωνίας

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Πλαστική ατροφία ρινικής χοάνης
- Πλαστική έξω ακουστικού πόρου
- Πλαστική πτερυγίου ωτός
- Σύγκλειση διατρήσεως διαφράγματος
- Υπερωιοφαρυγγοπλαστική
- Χειρουργική γλωσσικής αμυγδαλής
- Χειρουργική της στυλοειδούς αποφύσεως
- Χορδεκτομή
- Χορδοπηξία

Βαρείες επεμβάσεις

- Αναβολεκτομή ή αναβολοτομή
- Αναστόμωση νεύρου
- Αναστόμωση προσωπικού νεύρου
- Ανάτρηση δι ' εξωτερικής οδού του μετωπιαίου κόλπου - οστέωμα
- Απλή μαστοειδεκτομή (Π.Ο.:εκσμίλωση μαστοειδούς απλή)
- Αποκ.αρτηρίας ρινικής χοάνης διυπερώια
- Αποκατάσταση λαρυγγικής στένωσης με χρήση προσθετικών υλικών (π.χ.Mondgomery)
- Αποκατάσταση με δερματικό κρημνό
- Αποκατάσταση με μυοδερματικό κρημνό
- Απολίνωση ηθμοειδών αρτηριών
- Απολίνωση σφηνουπερωιου αρτηρίας
- Αποσυμπίεση ενδολεμφικού σάκκου
- Αποσυμπίεση του οπτικού νεύρου
- Απουσυμπίεση του προσωπικού νεύρου
- Αττικοτομή
- Αφαίρεση λαρυγγοκήλης
- Αφαίρεση όγκων εδάφους στόματος με εκσκαφή
- Αφαίρεση φαρυγγικού εκκολπώματος
- Αφαίρεση, αναστόμωση ταχείας
- Βιοψία σφηνοειδούς κόλπου υπό ενδοσκοπικό έλεγχο
- Διαανντρική ηθμοειδεκτομή
- Διαμαστοειδική αποκατάσταση εγκεφαλονωτιαίας ρινόρροιας
- Εκτομή του Βιδιανού νεύρου
- Εξωτερική ηθμοειδεκτομή
- Επανεπέμβαση πλαστικής ρινός

- Επεμβάσεις για αποκατάσταση της λειτουργίας του λάρυγγα με εξωτερική προσπέλαση (θυρεοτομή, λαρυγγοτομή, χορδεκτομή κλπ.)
- Επιγλωττιδοπηξία
- Επιπολής παρωτιδεκτομή
- Θυρεοειδεκτομή με εκσκαφή
- Κρικοφαρυγγική μυοτομή
- Λαβυρινθεκτομή, μεμβρανώδης
- Λαβυρινθεκτομή, οστική
- Λαρυγγοπλαστική
- Λειτουργικός λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου
- Λοβεκτομή θυρεοειδούς
- Μερική γλωσσεκτομή
- Μερική λαρυγγεκτομή κάθετη
- Μερική λαρυγγεκτομή οριζόντια
- Ολική εξωτερική διάνοιξη των παραρρινίων
- Ολική θυρεοειδεκτομή (Π.Ο.: βρογχοκήλες)
- Ολική λαρυγγεκτομή
- Ολική λαρυγγεκτομή με ριζικό λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου
- Ολική παρωτιδεκτομή
- Ολική σφηνο-ηθμοειδεκτομή υπό ενδοσκοπικό έλεγχο
- Οσταριοπλαστική
- Πλάγια φαρυγγο-λαρυγγεκτομή
- Πλαστική ρινός
- Πλαστική ρινός και ρινικού διαφράγματος
- Πλαστική ρινός με χρήση μοσχεύματος
- Πρόσθια ηθμοειδεκτομή υπό ενδοσκοπικό έλεγχο
- Ριζική ανάτρηση μαστοειδούς σε εγκεφαλικές επιπλοκές
- Ριζική μαστοειδεκτομή (Π.Ο.: εκσκαφή λιθομαστοειδική)
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου
- Τοποθέτηση ενδοκοχλιακού εμφυτεύματος
- Τραχειοπλαστική
- Τραχειοπλαστική με χρήση χόνδρου
- Τροποποιημένη ριζική μαστοειδεκτομή
- Τυμπανοπλαστικές (εκτός τύπου I)
- Υφολική θυρεοειδεκτομή

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Χειρουργική αποκατάστ. φαρυγγοστόματος
- Χειρουργική αποκατάσταση τραχειοοισοφαγικού συριγγίου
- Χειρουργική αποκατάσταση φαρυγγοστόματος με χρήση κρημνού
- Χειρουργική ατρησίας ΕΑΠ
- Χειρουργική αφαίρεση παθήσεων σφηνοειδούς
- Χειρουργική συγγενών ανωμαλιών ΕΑΠ
- Χειρουργική συγγενών ανωμαλιών πτερυγίου

Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις

- Αφαίρεση ακουστικού νευρινώματος
- Διαρρινική υποφυσεκτομή
- Διυπερώιος προσπέλαση (ρινοίωμα κλπ)
- Εκτομή λιθοειδούς σε όγκους ωτός
- Κάτω γναθεκτομή
- Μερική γναθεκτομή
- Μερική οισοφαγεκτομή
- Μερική φαρυγγεκτομή
- Νευρεκτομή του αιθουσαίου ν.
- Ολική γναθεκτομή
- Ολική γναθεκτομή με εξόρυξη του οφθαλμού (Χειρουργική commando)
- Ολική οισοφαγεκτομή
- Ολική φαρυγγολαρυγγεκτομή
- Φαρυγγο-λαρυγγο-οισοφαγεκτομή
- Χειρουργική της βάσεως του κρανίου π.χ. χημειοδέκτωμα (jugularis)
- Χειρουργική χημειοδεκτώματος (tympanicus)

ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

- Βιοψία δέρματος
- Διάνοιξη κύστεως σμηγμ/γονου
- Ηλεκτροχειρ/κη ή κρυοχειρουργική αφαίρεση μυρμηκιάς - κονδυλώματος
- Ηλεκτροχειρ/κη αφαίρεση ολίγων θηλωμάτων

Μικρές επεμβάσεις

- Αφαίρεση σπίλου
- Ηλεκτροχειρ/κη αφαίρεση πολλαπλών θηλωμάτων, μυρμηκιών, κονδυλωμάτων
- Αφαίρεση - καθαρισμός μολυσματικής τερμίνθου

- Μερική ή ολική ονυχεκτομή και καταστροφή τμήματος της μήτρας του όνυχος
- Διατομή βραχέως χαλινού
- Ξανθελάσματα
- Κρυοχειρ/κή θεραπεία BCC, SCC, ακτ.κερατώσεων

Μεσαίες επεμβάσεις

- Εκτομή περιεδρικού συρίγγιου
- Εκτομή ραγάδας
- Θεραπεία θρομβοφλεβίτιδας δακτυλίου
- Αφαίρεση κακοηθών όγκων BCC, SCC

Μεγάλες επεμβάσεις

- Αφαίρεση κακοηθών όγκων κατά MOHS

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

Μικρές επεμβάσεις

- Αφαίρεση ενός ράμματος - τοποθέτηση ενός ράμματος
- Εξέταση στο χειρουργείο
- Περιστροφή ράμματος
- Επαναληπτική γαλβανοκαυτηρίαση τριχιάσεως
- Καθετηριασμός & πλύση δακρυικών οδών
- Απόξεση επιθηλίου κερατοειδούς
- Γ Στάδιο τεχνητού οφθαλμού βίδα POMPE τελική τοποθέτηση
- Ανάταξη φακού - παρακέντηση προσθίου θαλάμου-δευτερογενής καταρράκτης καψουλοτομή
- Περιστροφή φακού
- Καθαρισμός μαζών
- Μεμβρανεκτομή
- Συρραφή κερατοειδούς
- Ανάταξη ίριδος
- Ξανθελάσματα έτερο
- Χαλάζιο
- Πτερύγιο
- Κρυοπηξία
- Β Στάδιο τεχνητού οφθαλμού βίδα Flat τοποθέτηση + τρυπάνωση
- Πλύση προσθίου θαλάμου
- Βιοψία δακρυικού αδένος - ογκιδίου - οφθαλμικών ιστών

- Κερατοτομή μετεγχειρητική επαναληπτική

Μεσαίες επεμβάσεις

- Γαλβανοκαυτηρίαση τριχιάσεως
- Ταρσοραφή - Βλεφαροραφή
- Ακτινωτή κερατοτ.μυωπίας
- Υπερμετρωπία
- Ιριδοπλαστική προγραμματισμένη
- Ενθεση ενδφακού - αφαίρεση ενδοφακού
- Ενθεση Molteno ή τύπου Molteno
- Ενθεση βαλβίδος Molteno μετά από πρόσφατη αντιγλαυκωματική επέμβαση
- Εντρόπιο - Εκτρόπιο
- Συρραφή επιπεφυκότος - τραύμα σκληρού επιφανειακό
- Ενεση οινοπνεύματος
- Ασκός αφαίρεση
- Επικάλυψη
- Αφαίρεση κύστης - ογκιδίου - σπίλου
- Μεταμόσχευση επιπεφυκότος
- Απολίνωση επιπολής κροταφικής αρτηρίας
- Εκτομή κερατοειδούς αστιγματική με ή άνευ συρραφής
- TATOO κερατοειδούς - limbus - σκληρού
- Τραύμα επιφανειακό βλεφάρων επιπεφυκότος
- Βιτρεκτομή πρόσθια
- Αντιγλαυκωματική επέμβαση
- Κερατοτομή αστιγματισμού
- Αντικατάσταση ενδοφακών

Μεγάλες επεμβάσεις

- Στραβισμός
- Σκληροπλαστική
- Αφαίρεση κρυσταλλοειδούς φακού
- Αποκόλληση αμφιβληστροειδούς
- Βλεφαροπλαστική με ή χωρίς χειλεοπλαστική - πτώση βλεφάρου
- Βιτρεκτομή οπίσθια - χειρ. ώχρας
- Ασκορινοστομία
- Μεταμόσχευση σκληρού - Limbus
- Μεταμόσχευση κερατοειδούς

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

- Χειρουργική αποκατάσταση προσθίου ημιμορίου
- Τραύμα σκληρού κερατοειδούς - υαλώδους
- Κερατοπρόθεση ένθεση Α στάδιο - Β στάδιο
- Εξόρυξη & μεταμόσχευση βολβού (σκληρού-μεταμόσχευση ένθεση αλομοσχεύματος βολβού)
- Εκκένωση κόγχου

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ μικρές επεμβάσεις

Μικρές επεμβάσεις

Μεσαίες επεμβάσεις

- Καρδιακός βηματοδότης εισαγόμενος δια φλεβός (μονού διαμερίσματος)
- Αλλαγή θέσεως εμφυτεύσεως φλεβικού καρδιακού βηματοδότη
- Αλλαγή ηλεκτρικής πηγής φλεβικού καρδιακού βηματοδότη
- Αφαίρεση βηματοδότου χωρίς bypass
- Παιδιατρικός καρδιακός καθετηριασμός
- Παρακέντηση περικαρδίου
- Τομή επί του περικαρδίου

Μεγάλες επεμβάσεις

- Διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίας/ων αρτηρίας/ων (συμπεριλαμβανομένης της χρήσης Laser)
- Διαδερμική αγγειοπλαστική και εισαγωγή αγγειακής προσθέσεως
- Χειρουργική αντιμετώπιση κοιλιακών αρρυθμιών (και με τη βοήθεια χαρτογράφησης της καρδιάς)
- Διαδερμική ενδαγγειακή καταστολή (καταστροφή) κολπο-κοιλιακού κόμβου
- Καρδιακός βηματοδότης εισαγόμενος δια φλεβός (διπλού διαμερίσματος)
- Εμφύτευση αυτόματου καρδιομετατροπέα
- Θεραπευτικές ενδαγγειακές εγχειρήσεις στο μυοκάρδιο
- Θεραπευτική/ες ενδαγγειακής/ες εγχείρηση/σεις σε βαλβίδες της καρδιάς
- Εκτομή περικαρδίου (περικαρδιεκτομή)
- Αποσυμφόρηση καρδιακού επιπωματισμού

Βαρείες επεμβάσεις

- Διαδερμική ενδαγγειακή καταστροφή παραπληρωματικού δεματίου (συμπεριλαμβανομένης
- Αφαίρεση βηματοδότου με bypass
- Κλειστή βαλβιδοτομή (μητροειδούς - πνευμονικής)
- Αποκατάσταση κοιλιακών ανευρυσμάτων

Εξαιρετικά Βαρείες επεμβάσεις

Ειδικές επεμβάσεις

- Αποκατάσταση τετραλογίας του Fallot
- Αντιστροφή των κόλπων στη μετάθεση μεγάλων αγγείων
- Άλλες επεμβάσεις για την μετάθεση μεγάλων αγγείων
- Αποκατάσταση ανωμάλου ολικής συμβολής πνευμονικών φλεβών
- Σύγκλιση ελλείμματος κολποκοιλιακού διαφράγματος με χρήση προσθετικού μοσχεύματος
- Σύγκλειση μεσοκολπικής επικοινωνίας
- Σύγκλειση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας
- Δημιουργία βαλβιδικής καρδιακής πρόθεσης στο διάφραγμα
- Εκτομή καρδιακών όγκων
- Αντικατάσταση μητροειδούς βαλβίδος (συμπεριλαμβανομένης βαλβιδοπλαστικής)
- Πλαστική αποκατάσταση μητροειδούς βαλβίδος
- Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδος (συμπεριλαμβανομένης βαλβιδοπλαστικής)
- Αντικατάσταση τριγλώχινος βαλβίδος
- Αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδος (συμπεριλαμβανομένης βαλβιδοπλαστικής / βαλβιδοτομής)
- Αντικατάσταση βαλβίδος καρδιάς
- Ανοικτή βαλβιδοτομή
- Εκτομή ινώδους ιστού συμφυόμενου στις γλαίχινες της καρδιάς
- Επαναιμάτωση στεφανιαίας/ων με αυτομόσχευμα συμπεριλαμβανομένης της λήψης του αυτομοσχεύματος και ενδαρτηρεκτομή
- Επανεπέμβαση παράκαμψης αορτοστεφανιαίας/ων συμπεριλαμβανομένης λήψης αυτομοσχευμάτων
- Ανατομική αποκατάσταση ανώμαλου στεφανιαίου δίσκου
- Ανοικτή/ες επέμβαση/σεις στο καρδιακό σύστημα αγωγής
- Παρακαμπτήριες εγχειρήσεις

Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία:
Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου
11743 Αθήνα
T 210 80 96 400
F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδος:
26ης Οκτωβρίου 38-40
3ος όροφος
54627 Θεσσαλονίκη
T 2310 551 144
F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali
εγγεγραμμένη στο Μητρώο
Ασφαλιστικών Ομίλων
Α.Φ.Μ.: 094327684
ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/B/91/22
ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr