



Ομαδικό
Πρόγραμμα Ζωής και
Υγείας για τους
Δικηγόρους των κατά
τόπους Λ.Ε.Α.Δ. (παιδιά
άνω των 26 ετών)

Δικαίωμα συμμετοχής στο Πρόγραμμα



- Παιδιά άμεσων ασφαλισμένων των ΛΕΑΔ, ηλικίας συμπληρωμένων των 26 ετών (και έως 32 ετών)



Παρέχεται κάλυψη 24 ώρες το 24ωρο και παγκοσμίως

Ένταξη στο Πρόγραμμα



Μέσα σε διάστημα δύο (2) μηνών από την ημερομηνία διαγραφής τους λόγω συμπλήρωσης του 26ου έτους τους. (απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξη είναι να ήταν ασφαλισμένα στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο μέχρι την ημερομηνία συμπλήρωσης του 26ου έτους ηλικίας τους).

Μεταγενέστερη χρονικά ένταξη στο συμβόλαιο συνεπάγεται, διενέργεια ελέγχου ασφαλισιμότητας καθώς και περίοδο αναμονής.

Ευρεία Νοσοκομειακή Περίθαλψη

- Ανώτατο Ετήσιο Ποσό Παροχής κατ' άτομο

Στην Ελλάδα: 60.000 €
Στο Εξωτερικό: 70.000 €

- Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί συνεπεία σοβαρής ασθένειας (Στεφανιαία Νόσος που απαιτεί Χειρουργική Επέμβαση / Καρδιακή Προσβολή / Εγκεφαλικό / Νεφρική Ανεπάρκεια / Καρκίνος) το ανώτατο ετήσιο όριο διαμορφώνεται σε

Στην Ελλάδα: 70.000 €
Στο Εξωτερικό: 90.000 €

Νοσοκομειακή Περίθαλψη

- Όριο δωμάτιο/τροφή ημερησίως στην Ελλάδα έως

Δίκλινο

- Όριο δωμάτιο/τροφή ημερησίως στο Εξωτερικό

350 €

- Όριο δωμάτιο/τροφή ημερησίως σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Ελλάδα και Εξωτερικό)

Χωρίς επιμέρους όριο

- Αμοιβή χειρουργού, αναισθησιολόγου, βοηθών χειρουργού και αναισθησιολόγου και λοιπού ιατρικού – νοσηλευτικού – βοηθητικού προσωπικού (στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό)

Σύμφωνα με σχετικό πίνακα αμοιβών

- Απόδοση εξόδων για νοσηλεία έως 15.000€ στα συμβεβλημένα ή μη νοσοκομεία

έως 80% ανάλογα με το % συμμετοχής του ΕΦΚΑ

- Απόδοση εξόδων για νοσηλεία άνω των 15.000€ - **με υποχρεωτική χρήση του Κύριου Φορέα Ασφάλισης**

100%

- Απόδοση εξόδων για νοσηλεία έως 15.000€ στα 5 νοσοκομεία (ΥΓΕΙΑ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ / ΠΕΡΣΕΥΣ (METROPOLITAN) / ΜΗΤΕΡΑ)

70%

- Απόδοση εξόδων για νοσηλεία άνω των 15.000€ στα 5 νοσοκομεία (ΥΓΕΙΑ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ / ΠΕΡΣΕΥΣ (METROPOLITAN) / ΜΗΤΕΡΑ)- **με υποχρεωτική χρήση του Κύριου Φορέα Ασφάλισης**

90%

- Απόδοση εξόδων για νοσηλεία άνω των 15.000 € χωρίς χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα του ποσού των 15.000 €.

80 % ή 70 % (στα 5 νοσοκομεία)

- Λοιπές νοσοκομειακές δαπάνες (στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό, συμπεριλαμβανομένου ημερήσιας ή νυκτερινής αποκλειστικής νοσοκόμου) η παροχή καταβάλλεται μόνο για νοσηλεία σε ιδιωτικά νοσοκομεία

Χωρίς επιμέρους όριο

- Συνοδός για νοσηλεία μόνο στο Εξωτερικό (έως ανώτατο όριο ετησίως τις τριάντα (30) ημέρες)

150 € / μέρα

Παροχές Υγείας – Νοσοκομειακή Περίθαλψη (συνέχεια)

▪ Εκπιπτόμενο ποσό ανά νοσηλεία (*) ή Διαδοχική Νοσηλεία, στις Νοσοκομειακές δαπάνες στα παρακάτω Νοσηλευτικά Ιδρύματα (απολογιστική κάλυψη): Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία: ▪ ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ▪ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ▪ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ▪ ΠΕΡΣΕΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ (METROPOLITAN) ▪ ΜΗΤΕΡΑ	1.800 €
▪ Εκπιπτόμενο ποσό ανά νοσηλεία (*) ή Διαδοχική Νοσηλεία, στις Νοσοκομειακές δαπάνες σε όλα τα υπόλοιπα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	600 €

Σημειώσεις:

- ✓ Ως Διαδοχική Νοσηλεία θεωρούνται περισσότερες από μια νοσηλείες σε Νοσοκομείο με αιτία εισόδου το ίδιο περιστατικό ή επιπλοκή του, εφόσον οι επόμενες εισαγωγές πραγματοποιηθούν μέσα σε διάστημα ενενήντα (90) ημερών από την ημερομηνία πρώτης εξόδου από το Νοσοκομείο).
- ✓ Σε περίπτωση υποβολής ασφαλισμένου σε χημειοθεραπείες ή ακτινοθεραπείες ή άλλες θεραπείες απαραίτητες μετά τη νοσηλεία, το εκπιπτόμενο ποσό θα παρακρατείται άπαξ (δηλαδή την πρώτη φορά).
- ✓ Στα Νοσοκομεία θα παρακρατείται το εκπιπτόμενο ποσό που αναφέρεται παραπάνω.
- ✓ Για τις νοσηλείες που πραγματοποιούνται σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία, η εξόφληση των καλυπτόμενων εξόδων νοσηλείας, θα γίνεται απευθείας από την Generali προς το Νοσοκομείο τηρουμένων των ορίων του πίνακα παροχών και των όρων της σύμβασης.
- ✓ Για νοσηλείες άνω των 15.000€ που θα πραγματοποιηθούν σε μη συμβεβλημένα νοσηλευτήρια, η Generali μετά από αίτημα του συμβαλλόμενου ΛΕΑΔ αναλαμβάνει την απευθείας κάλυψη των εξόδων μέχρι ποσοστού 90% ή την παροχή προκαταβολής στο ιδιωτικό νοσηλευτήριο.

Δίκτυο Συμβεβλημένων Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων

Αθήνα

- ATHENS EYE ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.
- ΒΛΕΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗ Ε.Π.Ε.
- ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ EUROMEDICA - ΑΘΗΝΑΙΟΝ Α'
- ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ "Ο ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ Α.Ε."
(DOCTOR'S HOSPITAL)
- ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΪΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Α.Ε.
- ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ (ΗΜΙΘΕΑ)
- ΕΥΡΩΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΘΗΝΑΙΟΝ Α.Ε. (ΝΕΟ ΑΘΗΝΑΙΟΝ)
- ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.
- ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε.
- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ «ATHENS VISION»
- ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
- ΙΑΣΩ Παιδιατρική Κλινική

Θεσσαλονίκη

- ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ
- EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
- EUROMEDICA ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Κρήτη

- IASIS ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ Α.Ε. (ΧΑΝΙΑ)
- CRETA INTERCLINIC (ΚΡΗΤΗ)

Υπόλοιπη Ελλάδα

- ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ - ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (ΠΑΤΡΑ)
- ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ (ΚΟΖΑΝΗ)
- EUROMEDICA - ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ (ΡΟΔΟΣ)
- ΕΛΕΥΘΩ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΡΓΥΡΟΥΔΗ Α.Ε. (ΧΙΟΣ)
- ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ (ΛΑΡΙΣΑ)

Πίνακας Παροχών - Επιδόματα

	Κύρια Μέλη
▪ Νοσοκομειακό επίδομα (μόνο για νοσηλείες σε δημόσιο νοσοκομείο) Σε περίπτωση νοσηλείας σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα καταβάλλεται ημερησίως επίδομα, από την πρώτη ημέρα νοσηλείας έως ανώτατο όριο ετησίως τις τριάντα (30) ημέρες.	Στην Ελλάδα: 150 € Στο Εξωτερικό: 250 €
▪ Χειρουργικό Επίδομα (ανάλογα με την σοβαρότητα της επέμβασης ποσοστό (%) επί των Το επίδομα αφορά νοσηλείες σε δημόσιο νοσοκομείο	6.000 €
▪ Επίδομα διαθλαστικών ✓ Σε Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια ή Οφθαλμολογικά κέντρα, Έξοδα ανά οφθαλμό έως ✓ Σε Δημόσιο Νοσοκομείο και αν δεν υποβληθούν έξοδα Επίδομα ανά οφθαλμό	400 € 400 €
▪ Επίδομα καταρράκτη ✓ Σε Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια ή Οφθαλμολογικά κέντρα, Έξοδα ανά οφθαλμό έως ✓ Σε Δημόσιο Νοσοκομείο και αν δεν υποβληθούν έξοδα Επίδομα ανά οφθαλμό	400 € 400 €
▪ Επείγουσα αερομεταφορά Έξοδα επείγουσας μεταφοράς (προς 100%) κατά περίπτωση έως το ποσό των	15.000 €
▪ Επίδομα σοβαρών ασθενειών σε δημόσιο νοσοκομείο Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα συνεπεία μιας εκ των παρακάτω σοβαρών ασθενειών Καρδιακή Προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου) / Εγκεφαλικό επεισόδιο / Καρκίνος / Εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας (bypass) / Νεφρική Ανεπάρκεια / Παράλυση / Παραπληγία / Απώλεια όρασης / Μεταμόσχευση κύριων οργάνων (καρδιά, πνεύμονας, συκώτι, πάγκρεας νεφρό) / Νόσος του Parkinson / Κίρρωση Ήπατος	3.000 €

Μικτό ετήσιο κόστος

Ανά κυρίως ασφαλισμένο

286 €

Στο παραπάνω μικτό κόστος, περιέχεται Φόρος Ασφαλίστρου για όλες τις παροχές (εκτός από την παροχή ΖΩΗΣ) 15% Σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής στις νόμιμες επιβαρύνσεις, η Ασφαλιστική Εταιρία θα έχει τότε το δικαίωμα να αναπροσαρμόσει άμεσα περαιτέρω το τότε ισχύον κατ' άτομο συνολικό μικτό ασφάλιστρο των παροχών του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Διαδικασία νοσηλείας



 **210 8096168**

24
ΩΡΕΣ

7
ΗΜΕΡΕΣ

365
ΧΡΟΝΟΣ

Για την ενεργοποίηση της αποζημίωσης πρέπει να υπάρχει βεβαίωση του οικείου ΛΕΑΔ ως προς την πληρωμή των ασφαλίσεων.
Σε περίπτωση οφειλής ασφαλίσεων, το ποσό της οφειλής αφαιρείται από το ποσό της αποζημίωσης και αποδίδεται λόγω εκχώρησης
στο οικείο ΛΕΑΔ.

Κατά την εισαγωγή μου: α) δηλώνω τυχόν ιδιωτικό ατομικό ασφαλιστήριο, β) ζητάω από το νοσοκομείο να γίνει αναγγελία στο Ταμείο που είμαι ασφαλισμένος δίνοντας τον αριθμό ΑΜΚΑ μου και γ) δηλώνω ασφαλισμένος της Generali μέσω Ομαδικού Ασφαλιστηρίου.

Σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία:

Κατά την έξοδο του το μέλος πληρώνει στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα μόνο το ποσό της συμμετοχής του επί των συνολικών δαπανών νοσηλείας (νοσήλια και αμοιβές ιατρών) μετά την εφαρμογή των επιμέρους ορίων και όρων του Συμβολαίου. Η Generali θα καταβάλλει απευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, για λογαριασμό του ασφαλισμένου, το υπόλοιπο ποσό της δαπάνης.

Σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία:

Πληρώνω στο μη Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα το ποσό επί των συνολικών δαπανών νοσηλείας (νοσήλια και αμοιβές ιατρών) και τα υποβάλλω στην Generali προς αποζημίωση.

Αναφορικά με τις αποδείξεις των ιατρών, επισημαίνεται ότι αυτές υποβάλλονται από τους ιατρούς στο Λογιστήριο του Νοσηλευτηρίου και επισυνάπτονται μαζί με τα υπόλοιπα παραστατικά νοσηλείας που υποβάλλονται προς την Generali. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος εξοφλήσει απευθείας τον ιατρό του, αποστέλλει στην Generali την πρωτότυπη απόδειξη του ιατρού προς αποζημίωση.

Σε περίπτωση έκτακτης νοσηλείας ο Ασφαλισμένος κατά την εισαγωγή του στο Νοσηλευτήριο θα πρέπει να δηλώσει ασφαλισμένος της GENERALI HELLAS.

Σημειώνεται ότι οι συμφωνίες συνεργασίας με το Ιατρικό Συντονιστικό Κέντρο ενδέχεται να μεταβληθούν με το πέρασμα του χρόνου.

Σε τέτοια περίπτωση θα υπάρξει σχετική ενημέρωση.



Δικαιολογητικά



ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΕΚΤΟΣ ΔΙΚΤΥΟΥ

- ✓ **Αίτηση Αποζημίωσης**
- ✓ **Εισιτήριο – Εξιτήριο** στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας
- ✓ **Πρωτότυπο Τιμολόγιο ή Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών** (με πλήρη ανάλυση χρεώσεων) Νοσηλευτικού Ιδρύματος και **εξοφλητική απόδειξη**
- ✓ **Αποδείξεις**
 - Χειρουργού (θεράποντος ιατρού)
 - Αναισθησιολόγου
- ✓ Αποκλειστική νοσοκόμα: **πρωτότυπη θεωρημένη απόδειξη και βεβαίωση για την αναγκαιότητά της.**
- ✓ **Αποτελέσματα** ιστολογικής εξέτασης / βιοψίας εφόσον έχει διενεργηθεί



ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

Νοσοκομειακό & Χειρουργικό

- ✓ **Αίτηση Αποζημίωσης**
- ✓ **Εισιτήριο – Εξιτήριο** στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας
- ✓ **Πρακτικό Χειρουργείου ή αναλυτική γνωμάτευση του ιατρού** αναφορικά με την επέμβαση ή της νοσηλείας.
- ✓ **Αποτελέσματα Ιστολογικής Εξέτασης** (σε περίπτωση που έγινε βιοψία)

Κατά περίπτωση η ασφαλιστική εταιρεία μπορεί να ζητήσει περισσότερα δικαιολογητικά για την αξιολόγησή της αποζημίωσης.



- **Εάν αποζημιωθώ πρώτα από άλλο ασφαλιστικό φορέα** Πρωτότυπο Αναλυτικό Εκκαθαριστικό ταμείου μαζί με την Πρωτότυπη Βεβαίωση του φορέα για φορολογική χρήση καθώς και τα αντίγραφα των πρωτότυπων δικαιολογητικών.



- **Εάν πραγματοποιήσω ιατροφαρμακευτικά έξοδα στο Εξωτερικό:**

Δικαιολογητικά θεωρημένα από το Ελληνικό Προξενείο του εξωτερικού και μεταφρασμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών (εκτός εάν είναι στην Αγγλική γλώσσα).

Για τα νοσοκομειακά έξοδα στο εξωτερικό δεν υπάρχει υποχρέωση χρήσης του Κοινωνικού Φορέα Ασφάλισης.



- **Προϋπόθεση ενεργοποίησης της ασφαλιστικής κάλυψης** είναι η προηγούμενη προσκόμιση στην GENERALI βεβαίωσης του οικείου ΛΕΑΔ ότι δεν οφείλει ατομικά ασφάλιστρα, που αν οφείλει αφαιρούνται από την αποζημίωση του.



Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στον σύνδεσμο:

gl-lead.generaligr

Όροι Συμβολαίου

Μη καλυπτόμενα έξοδα

- Συγγενείς (εκ γενετής) παθήσεις οι οποίες είναι αποδεδειγμένα γνωστές στον Ασφαλισμένο
- 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 κάλυψη
- Νοσηλεία που οφείλεται i) έμμεσα ή άμεσα σε: διανοητικές, ψυχικές, νευροφυτικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις, ii) οδοντιατρική θεραπεία (εκτός από εκείνη που : (α) κρίνεται αναγκαία έπεται 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), iii) αλκοολισμός, χρήση ναρκωτικών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες.
- Έξοδα σχετικά με εγκυμοσύνη, δηλαδή κύηση και επιπλοκές / βελτίωση της ικανότητας για τεκνοποίηση άμεσα ή έμμεσα
- Αποκατάσταση διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών των ασφαλισμένων.
- Ασθένειες του ανοσοποιητικού συστήματος καλύπτονται μόνο στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος ασφαρίζεται με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο για δώδεκα (12) τουλάχιστον συνεχείς μήνες.

Όροι Συμβολαίου

Μη καλυπτόμενα έξοδα

- Τα έξοδα θεραπείας ή εγχείρηση αμυγδαλών, αδενοειδών εκβλαστήσεων, σκληροκοιτίτιδας και κήλης (εκτός αυτής του μεσοσπονδυλίου δίσκου που καλύπτεται κανονικά από την ημερομηνία έναρξης του παρόντος) καλύπτονται μόνο εφ' όσον περάσουν τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος της κάλυψης του παρόντος.
- 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.

Όροι Συμβολαίου

Μη καλυπτόμενα έξοδα

- Οι ασθένειες, αναπηρίες και οι επιπλοκές τους, οι οποίες είναι σε άμεση συναρτησιακή σχέση με την αιτία λόγω της οποίας ασφαλισμένος έχει παραπεμφθεί κατά την έναρξη ισχύος της κάλυψης σε υγειονομικές επιτροπές προς συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας.
- 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 σχετικό άρθρο στους Γενικούς όρους του Συμβολαίου. Ασφαλισμένοι που έχουν χαρακτηριστεί 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.

Σας ευχαριστούμε

