

	BASIC	CORE	CLASSIC	PRIME
<p>Επίπεδο Καλύψεων Όλα τα όρια σε αυτόν τον Πίνακα Παροχών είναι ανά Ασφαλισμένο ανά Περίοδο Ασφάλισης, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά. Το Άρθρο 7 καθορίζει τι δεν καλύπτεται από την κάθε Παροχή.</p>				
Μέγιστο Ετήσιο Όριο Συμβολαίου Ανά Έτος - (Η έκτακτη ιατρική μεταφορά και ο επαναπαιρισμός δεν εμπίπτουν στο όριο αυτό)	€2,000,000	€500,000	€1,000,000	€2,000,000
<p>ΣΤΟΙΧΕΙΟ 1 - ΠΑΡΟΧΕΣ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΩΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ Οι Παροχές που παρέχονται κάτω από το άρθρο αυτό δεν παρέχουν κάλυψη όσον αφορά Έξοδα για Ιατρική Περιθαλψη που σχετίζεται με κρυσουντήρηση, εμφύτευση ή επανεμφύτευση ζωντανών κυττάρων ή ιστών, είτε αυτολόγων είτε χορηγούμενων από έναν δότη. Οι Παροχές που παρέχονται κάτω από το άρθρο αυτό δεν παρέχουν κάλυψη όσον αφορά Έξοδα για Ιατρική Περιθαλψη που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη ή τοκετό.</p>				
Έξοδα για Φροντίδα Επείγοντος Περιστατικού ή χειρουργική επέμβαση, εντατική θεραπεία, χειρουργεία, αναισθησία, νοσηλεία και χρεώσεις Ιατρού για χειρουργική επέμβαση, θεραπεία, υπηρεσίες και προμήθειες που παρέχονται συνήθως ως αποτέλεσμα Φροντίδας Επείγοντος Περιστατικού	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για διαμονή σε Νοσοκομείο και υπηρεσίες νοσοκόμων σε σύνθετες ιδιωτικό ή ημι-ιδιωτικό δωμάτιο με μονό κρεβάτι	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για Ιατρική Περιθαλψη που παρέχεται από Ιατρούς και νοσοκόμες και για Παρεπόμενες Υπηρεσίες	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για διαγνωστικές εξετάσεις και διαδικασίες, παθολογικές εξετάσεις, ακτινογραφίες, μαγνητική τομογραφία, CT και PET Scans	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για Φυσιοθεραπεία	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για Συνταγογραφούμενα Φάρμακα, επιδέσμους, ράμματα, γύψους ή άλλες προμήθειες, συμπεριλαμβανομένου Ιατρικά Απαραίτητο Ανθεκτικού Ιατρικού Εξοπλισμού	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για νοσηλεία στο σπίτι όπου αυτό είναι Ιατρικά Απαραίτητο η οποία ακολουθεί αμέσως μια περίοδο ιατρικής περιθαλψης εντός νοσοκομείου δυνάμει του Συμβολαίου. Η περιθαλψη αυτή πρέπει να παρέχεται από εξειδικευμένο νοσηλευτή.	Δεν Καλύπτεται	Καλύπτονται μέχρι €100 ανά επίσκεψη (μέγιστη διάρκεια μέχρι 20 ημέρες)	Καλύπτονται μέχρι €100 ανά επίσκεψη (μέγιστη διάρκεια μέχρι 30 ημέρες)	Καλύπτονται μέχρι €100 ανά επίσκεψη (μέγιστη διάρκεια μέχρι 45 ημέρες)
Έξοδα για Νοσηλεία ως Εσωτερικός Ασθενής όπου η θεραπεία αφορά αποκατάσταση σε ανανωρισμένη μονάδα αποκατάστασης ή μονάδα εκτενούς φροντίδας υπό την καθοδήγηση και επίβλεψη ενός Ιατρού. Δεν καλύπτεται κανένα άλλο κόστος αποκατάστασης ως Παροχή δυνάμει του Συμβολαίου.	Καλύπτονται έως 30 ημέρες	Καλύπτονται έως 30 ημέρες	Καλύπτονται έως 45 ημέρες	Καλύπτονται έως 90 ημέρες
Έξοδα για μια δεύτερη χειρουργική γνωμάτευση από έναν Ιατρό ο οποίος είναι αναγνωρισμένος ως χειρουργός.	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για διαμονή σε Νοσοκομείο σε σύνθετες ιδιωτικό ή ημι-ιδιωτικό δωμάτιο με μονό κρεβάτι σε εγγεγραμμένη ψυχιατρική μονάδα για ψυχιατρική Ασθένεια, συμπεριλαμβανομένων αμοιβών Ιατρού, διαγνωστικών εξετάσεων και Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων.	Καλύπτονται όπου ο Ασφαλισμένος καλυπτόταν δυνάμει του Συμβολαίου για περίοδο πέραν των 12 μηνών	Καλύπτονται όπου ο Ασφαλισμένος καλυπτόταν δυνάμει του Συμβολαίου για περίοδο πέραν των 12 μηνών	Καλύπτονται όπου ο Ασφαλισμένος καλυπτόταν δυνάμει του Συμβολαίου για περίοδο πέραν των 12 μηνών	Καλύπτονται όπου ο Ασφαλισμένος καλυπτόταν δυνάμει του Συμβολαίου για περίοδο πέραν των 12 μηνών
Νοσοκομειακό χρηματικό επίδομα όπου διατέθηκε Νοσηλεία ως Εσωτερικός Ασθενής σε δωρεάν κρατικό νοσοκομείο και δεν έχει υποβληθεί Απαίτηση για Έξοδα δυνάμει οποιασδήποτε άλλης Παροχής που παρέχεται σύμφωνα με το Συμβόλαιο για την ίδια Ασθένεια ή Σωματική Βλάβη. Δεν θα εφαρμόζεται οποιαδήποτε Απαλλαγή για την Παροχή αυτή.	€100 ανά βράδυ (μέγιστη περίοδος 15 βράδια)	€100 ανά βράδυ (μέγιστη περίοδος 15 βράδια)	€125 ανά βράδυ (μέγιστη περίοδος 30 βράδια)	€150 ανά βράδυ (μέγιστη περίοδος 45 βράδια)
Έξοδα που σχετίζονται άμεσα με Μεταμοσχεύσεις Ιατρικά Απαραίτητων Οργάνων ή τη μεταμόσχευση μυελού των οστών και βλαστοκυττάρων. Στην Παροχή αυτή δεν περιλαμβάνονται οι δαπάνες για τον εντοπισμό ενός οργάνου αντικατάστασης ή οποιαδήποτε δαπάνη που προκύπτει από την αφαίρεση του οργάνου από τον δότη, την φύλαξη του οργάνου ή τη μεταφορά του στο Νοσοκομείο όπου θα λάβει χώρα η μεταμόσχευση καθώς και οποιαδήποτε σχετικές διοικητικές χρεώσεις. Η Παροχή αυτή δεν περιλαμβάνει επίσης την εξασφάλιση και/ή την εμφύτευση οποιουδήποτε μη ανθρώπινου οργάνου.	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Επανορθωτική Χειρουργική Επέμβαση μετά από Ατύχημα, Ασθένεια ή χειρουργική επέμβαση για καρκίνο, όπως για παράδειγμα αποκατάσταση μαστού.	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για προσθετικές συσκευές που έχουν συνταγογραφηθεί από Ιατρό ή Θεράπων Ιατρό, όπως ορθοπεδικά στρίγματα, βοηθήματα ακοής και τεχνητές συσκευές που αντικαθιστούν τα μέρη του σώματος, συμπεριλαμβανομένου άλλου Ανθεκτικού Ιατρικού Εξοπλισμού	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για Νοσοκομειακή περιθαλψη προς έναν Ασφαλισμένο ο οποίος είναι γονέας που διαμένει μαζί με ένα Εξαρτώμενο Πρόσωπο ηλικίας κάτω των 16 ετών που λαμβάνει Νοσηλεία ως Εσωτερικός Ασθενής, η οποία καλύπτεται από το Συμβόλαιο	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται

	BASIC	CORE	CLASSIC	PRIME
--	-------	------	---------	-------

ΣΤΟΙΧΕΙΟ 2 - ΠΑΡΟΧΕΣ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΩΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

Οι Παροχές που παρέχονται κάτω από το άρθρο αυτό παρέχονται μόνο σε σχέση με **Νοσηλεία ως Εξωτερικός Ασθενής**. Δεν παρέχεται **Κάλυψη για Νοσηλεία ως Εσωτερικός Ασθενής** ή για **Ημερήσια Νοσηλεία** εκτός εάν περιλαμβάνεται συγκεκριμένα.

Οι Παροχές που παρέχονται κάτω από το άρθρο αυτό δεν παρέχουν κάλυψη όσον αφορά **Έξοδα για Ιατρική Περίθαλψη** που σχετίζεται με εγκυμοσύνη ή τοκετό.

Έξοδα για Νοσηλεία ως Εξωτερικός Ασθενής συμπεριλαμβανομένης χειρουργικής επέμβασης σε εγγεγραμμένο Νοσοκομείο	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για ιατρικές επισκέψεις σε Ιατρούς, Εξειδικευμένους Ιατρούς και Θεράποντες Ιατρούς .	Δεν Καλύπτεται	Δεν Καλύπτεται	Καλύπτονται μέχρι €50 ανά επίσκεψη, 25 επισκέψεις κατά το μέγιστο	Καλύπτονται
Έξοδα για Ενδοσκόπηση, Γαστροσκόπηση, Κολonosκόπηση, Κυστοςκόπηση, Μαγνητική Τομογραφία, PET, CT και ακτινογραφίες και παθολογικές εξετάσεις, διαγνωστικές εξετάσεις και διαδικασίες που αναλαμβάνονται από μια αναγνωρισμένη ιατρική μονάδα για Νοσηλεία ως Εξωτερικός Ασθενής	Δεν Καλύπτεται	€400 ανά διαδικασία	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για ιατρικές επισκέψεις ως Εξωτερικός Ασθενής και για φυσιοθεραπεία όταν λαμβάνεται για περίοδο 90 ημερών πριν από την εισαγωγή σε νοσοκομείο ως εσωτερικός ασθενής ή εισαγωγή για ημερήσια νοσηλεία για χειρουργική επέμβαση και μέχρι 90 ημέρες μετά από τη λήψη εξιτηρίου από το νοσοκομείο.	Δεν Καλύπτεται	€400	Καλύπτονται μέχρι €50 ανά επίσκεψη, 25 επισκέψεις κατά το μέγιστο	Καλύπτονται
Έξοδα για Συνταγογραφούμενα Φάρμακα , επιδέσμου και Ανθεκτικό Ιατρικό Εξοπλισμό εφόσον συνταγογραφήθηκαν από έναν Ιατρό .	Δεν Καλύπτεται	€400	Μέχρι €2,000	Καλύπτονται
Έξοδα για θεραπεία ψυχικής Ασθένειας , ψυχιατρικής ή ψυχολογικής διαταραχής συμπεριλαμβανομένων ιατρικών επισκέψεων και Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων νοουμένου ότι η θεραπεία υποστηρίζεται από παραπομπή από Ιατρό ή Ειδικό Ιατρό	Δεν Καλύπτεται	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €1,500 επισίως και μέγιστο ποσό €5,000 διά βίου	Μέχρι €1,500 επισίως και μέγιστο ποσό €10,000 διά βίου
Έξοδα για Φυσιοθεραπεία , εφόσον συνταγογραφήθηκε από έναν Ιατρό	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €30 ανά επίσκεψη, 10 επισκέψεις	1 επίσκεψη κατά το μέγιστο ανά ημέρα και 25 επισκέψεις. Μέχρι €750	1 επίσκεψη κατά το μέγιστο ανά ημέρα και 45 επισκέψεις. Μέχρι €2,500
Έξοδα για Συμπληρωματική Ιατρική Περίθαλψη η οποία αφορά ομοιοπαθητική, χειροπρακτική, βελονισμό και οστεοπαθητική θεραπεία εφόσον συνταγογραφήθηκε από έναν Ιατρό	Δεν Καλύπτεται	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €150	Μέχρι €150
Έξοδα για Ιατρική Περίθαλψη για AIDS και/ή για HIV συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε Σχετικής Πάθησης όπου η Ασθένεια μεταδόθηκε ως άμεσο αποτέλεσμα μετάγγισης αίματος μετά από την ένταξη του Ασφαλισμένου στο Συμβόλαιο Αυτή η παροχή υπόκειται σε 12μηνη Περίοδο Αναμονής από την ημερομηνία που ο Ασφαλισμένος άρχισε να καλύπτεται από το Συμβόλαιο	Δεν Καλύπτεται	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €3,000 και μέγιστο ποσό €10,000 διά βίου	Μέχρι €3,000 και μέγιστο ποσό €30,000 διά βίου
Έξοδα για θεραπεία αντικατάστασης ορμονών για την πρώιμη έναρξη εμμηνοπαύσεως για λόγους ανακούφισης των συμπτωμάτων, όπου ο Ασφαλισμένος είναι κάτω των 40 ετών. Παρέχονται Έξοδα μόνο για Συνταγογραφούμενα Φάρμακα και επιθέματα. Δεν διατίθενται Παροχές για εμφυτεύματα	Δεν Καλύπτεται	Δεν Καλύπτεται	€500	€1,000
Αντικατάσταση Ορμονών εμμηνοπαύσεως σε ηλικία πέραν των 40 ετών. Παρέχονται μόνο για δισκία και επιθέματα (όχι εμφυτεύματα)	Δεν Καλύπτεται	Δεν Καλύπτεται	€250	€500

ΣΤΟΙΧΕΙΟ 3 - ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Οι Παροχές που παρέχονται κάτω από το άρθρο αυτό δεν παρέχουν καμιά κάλυψη μέχρι το σημείο που ο **Ασφαλισμένος** έχει διαγνωστεί με καρκίνο. Ωστόσο, είναι δυνατόν να παρέχεται κάλυψη κατά τη διάρκεια της περιόδου πριν από τη διάγνωση του καρκίνου για **Ιατρική Περίθαλψη** ή άλλα **Έξοδα** βάσει άλλης **Παροχής** που παρέχεται στο πλαίσιο του **Συμβολαίου**.

Έξοδα για κάθε Ιατρική Περίθαλψη , από την ημερομηνία που ένας Ασφαλισμένος διαγνώστηκε από έναν Ιατρό ότι πάσχει από Καρκίνο , συμπεριλαμβανομένης Νοσηλείας ως Εσωτερικός Ασθενής και Ημερήσιας Νοσηλείας και Νοσηλείας ως Εξωτερικός Ασθενής για ογκολογική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων επισκέψεων, διαγνωστικών ή άλλων εξετάσεων, τομογραφιών, ερευνών, χημειοθεραπειών, ακτινοθεραπειών, Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων , μεταμοσχεύσεων βλαστοκυττάρων από αίμα ή από μυελό των οστών, επιδέσμων και Ανθεκτικού Ιατρικού Εξοπλισμού	Καλύπτεται η Χημειοθεραπεία και Ακτινοθεραπεία που λαμβάνεται από τον Ασφαλισμένο ως Εσωτερικός Ασθενής, Εξωτερικός Ασθενής ή για Ημερήσια Νοσηλεία, συμπεριλαμβανομένων διαγνωστικών εξετάσεων που σχετίζονται με τη θεραπεία 30 ημέρες πριν από κάθε συνεδρία και τριάντα (30) ημέρες μετά από κάθε συνεδρία	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για περούκες μετά ή κατά τη διάρκεια μιας καλυπτόμενης Ιατρικής Πάθησης	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €150	Μέχρι €150	Μέχρι €150

	BASIC	CORE	CLASSIC	PRIME
--	-------	------	---------	-------

ΣΤΟΙΧΕΙΟ 4 - ΧΡΟΝΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Οι **Παροχές** που παρέχονται κάτω από το άρθρο αυτό στον **Πίνακα Παροχών** υπερβαίνουν οποιοσδήποτε **Παροχές** και **Ετήσια Όρια Συμβολαίου** που διαφορετικά θα μπορούσαν να παρασχεθούν στο πλαίσιο του **Συμβολαίου**.

Οι **Παροχές** που παρέχονται κάτω από το άρθρο αυτό δεν καλύπτουν οποιοσδήποτε **Χρόνιες Ιατρικές Παθήσεις** οι οποίες διαγνώσθηκαν και προϋπήρχαν κατά την περίοδο 24 μηνών πριν από την **Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος** εκτός εάν συμφωνηθεί ειδικά μαζί μας.

Έξοδα για Νοσηλεία ως Εσωτερικός Ασθενής και ως Ασθενής για Ημερήσια Νοσηλεία για ένα σοβαρό επεισόδιο μιας Χρόνιας Ιατρικής Πάθησης ή για τη σταθεροποίηση μιας Χρόνιας Ιατρικής Πάθησης ή για την παροχή υπηρεσιών διαχείρισης μιας Χρόνιας Ιατρικής Πάθησης ως θέμα ρουτίνας	Μέχρι €10,000	Μέχρι €15,000	Μέχρι €50,000	Καλύπτονται
Έξοδα για Νοσηλεία ως Εξωτερικός Ασθενής για ένα σοβαρό επεισόδιο μιας Χρόνιας Ιατρικής Πάθησης ή για τη σταθεροποίηση μιας Χρόνιας Ιατρικής Πάθησης ή για την παροχή υπηρεσιών διαχείρισης μιας Χρόνιας Ιατρικής Πάθησης ως θέμα ρουτίνας	Δεν Καλύπτεται	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €2,000	Μέχρι €5,000
Έξοδα για Ανακουφιστική (Palliative) Θεραπεία Ανιάτων Ασθενών , συμπεριλαμβανομένης της περίθαλψης σε θεραπευτήριο, όπου Ιατρός έχει διαγνώσει ότι απομένουν 6 μήνες ζωής ή λιγότερο χρονικό διάστημα	Καλύπτονται (μέγιστη διάρκεια μέχρι 30 ημέρες)	Καλύπτονται (μέγιστη διάρκεια μέχρι 30 ημέρες)	Καλύπτονται (μέγιστη διάρκεια μέχρι 180 ημέρες)	Καλύπτονται (μέγιστη διάρκεια μέχρι 180 ημέρες)
Έξοδα για αιμοκάθαρση των νεφρών όπου παρέχεται Ιατρική Περιθαλψη για Νοσηλεία ως Εσωτερικός Ασθενής , για Ημερήσια Νοσηλεία ή για Νοσηλεία ως Εξωτερικός Ασθενής	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €50,000	Μέχρι €100,000	Μέχρι €200,000

ΣΤΟΙΧΕΙΟ 5 –ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

Εφαρμόζεται μια **Περίοδος Αναμονής** 12 μηνών όσον αφορά τις **Παροχές** που παρέχονται κάτω από το άρθρο αυτό, κατά τη διάρκεια των πρώτων 12 μηνών μετά από την **Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος**, από την ημερομηνία που η μητέρα συμπεριλαμβάνεται ως **Ασφαλισμένο** πρόσωπο δυνάμει του **Συμβολαίου**.

Οι **Παροχές** που παρέχονται στο άρθρο αυτό δεν καλύπτουν τη θεραπεία ρουτίνας για **Επιπολικές Εγκυμοσύνης** και γέννησης του βρέφους σε σχέση με τη μητέρα.

Μια Παροχή Μητρότητας η οποία είναι πληρωτέα σε έναν Ασφαλισμένο ανά εγκυμοσύνη χωρίς οποιαδήποτε Απαλλαγή . Σε περίπτωση που γεννιούνται περισσότερα από ένα παιδιά ανά εγκυμοσύνη, η Παροχή θα καταβάλλεται μόνο για ένα παιδί. Η Παροχή αυτή καταβάλλεται μόνο όταν δεν έχει υποβληθεί οποιαδήποτε Απαίτηση για οποιαδήποτε Έξοδα για ιατρική Περιθαλψη που σχετίζονται με την Εγκυμοσύνη και/ή τον Τοκετό δυνάμει οποιασδήποτε άλλης Παροχής που παρέχεται δυνάμει του Συμβολαίου . Δεν εφαρμόζεται οποιαδήποτε Απαλλαγή σε σχέση με την Παροχή αυτή.	Δεν Καλύπτεται	€500	€1,500	€2,500
Έξοδα για οποιαδήποτε Ιατρική Περιθαλψη που απαιτείται για μια Ιατρική Πάθηση ή Βλάβη κατά τη Γέννα που υπέστη ένα νεογέννητο παιδί του Ασφαλισμένου	Δεν Καλύπτεται	€200,000 για τις πρώτες 30 ημέρες μετά από τη γέννα	€200,000 για τις πρώτες 30 ημέρες μετά από τη γέννα	€200,000 για τις πρώτες 30 ημέρες μετά από τη γέννα
Έξοδα για Ιατρική Περιθαλψη για τη θεραπεία μιας Συγγενούς Ανωμαλίας ή Βλάβης κατά τη Γέννα η οποία μπορεί να διορθωθεί με χειρουργική επέμβαση μετά από τις πρώτες 30 ημέρες από τη γέννηση του παιδιού.	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €10,000	Μέχρι €10,000	Μέχρι €10,000

ΣΤΟΙΧΕΙΟ 6 – ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΟΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΚΟΗΣ

Εφαρμόζεται μια **Περίοδος Αναμονής** στις **Παροχές** που παρέχονται κάτω από το άρθρο αυτό κατά τη διάρκεια των πρώτων 12 μηνών μετά από τον χρόνο που ο **Ασφαλισμένος** άρχισε να καλύπτεται δυνάμει του **Συμβολαίου**.

Δεν εφαρμόζεται οποιαδήποτε **Απαλλαγή** σε σχέση με την **Παροχή** αυτή.

Οι **Παροχές** που παρέχονται δυνάμει του άρθρου αυτού δεν καλύπτουν οποιαδήποτε **Ιατρική Περιθαλψη** ή φακούς επαφής ή γυαλιά ηλίου.

Έξοδα για μια Εξέταση Υγείας Ενηλίκων (Adult Wellness Health check-up) ανά Περίοδο Ασφάλισης που δυνατόν να περιλαμβάνει κολπικό επίχρισμα (cervical smear), μαστογραφία, εξέταση για την ύπαρξη καρκίνου, καρδιαγγειακή εξέταση, νευρολογική εξέταση, υπερηχογράφημα μαστού, εξετάσεις αίματος και εξέταση ζωικών σημείων που περιλαμβάνουν για παράδειγμα εξέταση της πίεσης, της χοληστερόλης ή εξετάσεις ηπατικής λειτουργίας. Τα Έξοδα για εξέταση της όρασης περιορίζονται σε 1 εξέταση ανά Περίοδο Ασφάλισης . Τα Έξοδα για εξέταση της ακοής περιορίζονται σε 1 εξέταση ανά Περίοδο Ασφάλισης .	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €50	Μέχρι €170	Μέχρι €250
Έξοδα για μια Εξέταση Υγείας Παιδιού (Child Wellness Health check-up) ανά Περίοδο Ασφάλισης που δυνατόν να περιλαμβάνει εμβόλια, κολπικό επίχρισμα (cervical smear), μαστογραφία, εξέταση για την ύπαρξη καρκίνου, καρδιαγγειακή εξέταση, νευρολογική εξέταση, τεστ Παπανικολάου, υπερηχογράφημα μαστού, εξετάσεις αίματος και εξέταση ζωικών σημείων που περιλαμβάνουν για παράδειγμα εξέταση της πίεσης, της χοληστερόλης ή εξετάσεις ηπατικής λειτουργίας.	Δεν Καλύπτεται	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €100	Μέχρι €125

	BASIC	CORE	CLASSIC	PRIME
--	-------	------	---------	-------

ΣΤΟΙΧΕΙΟ 7 – ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Οι **Παροχές** που παρέχονται κάτω από το άρθρο αυτό δεν προσφέρουν οποιαδήποτε κάλυψη όσον αφορά οποιαδήποτε **Ιατρική Περίθαλψη** ή οποιαδήποτε **Επείγουσα Οδοντιατρική Θεραπεία** η οποία είναι απαραίτητη ως αποτέλεσμα κατανάλωσης φαγητού ή ποτού, φυσικής φθοράς ή βουρτσίσματος των δοντιών ή άλλης διαδικασίας στοματικής υγιεινής.

Οι **Παροχές** που παρέχονται κάτω από το άρθρο επίσης δεν προσφέρουν οποιαδήποτε κάλυψη για σκοπούς αποκατάστασης ή επανόρθωσης, για τη χρήση οποιωνδήποτε πολύτιμων μετάλλων, ορθοδοντική θεραπεία οποιουδήποτε είδους ή οδοντιατρική χειρουργική που εκτελείται σε Νοσοκομείο, εκτός εάν η οδοντιατρική θεραπεία είναι η μόνη διαθέσιμη θεραπεία για την ανακούφιση του πόνου.

Οι **Παροχές** που παρέχονται κάτω από το άρθρο αυτό δεν καλύπτουν επίσης την ουλίτιδα, την περιοδοντίτιδα ή τις ασθένειες των ούλων οποιουδήποτε είδους.

Έξοδα για Επείγουσα Οδοντιατρική Θεραπεία κατά τις πρώτες 48 ώρες μετά από Ατύχημα .	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €250	Μέχρι €350	Καλύπτονται
Έξοδα για οποιαδήποτε άλλη Επείγουσα Οδοντιατρική Θεραπεία	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €100	Μέχρι €150	Μέχρι €250

ΣΤΟΙΧΕΙΟ 8 - ΠΑΡΟΧΕΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΑΞΙΔΙ

Όλα τα **Έξοδα** ταξιδιού και διαμονής που παρέχονται κάτω από το άρθρο αυτό υπόκεινται σε **Προέγκριση** πριν από την προτεινόμενη ημερομηνία ταξιδιού.

Οι **Παροχές** που προβλέπονται στο άρθρο αυτό δεν καλύπτουν έξοδα ταξιδιού ή διαμονής που προκύπτουν λόγω του ότι μια έγκυος **Ασφαλισμένη** χρειάζεται νοσηλεία για σκοπούς γέννας, εκτός της περίπτωσης **Επιπλοκών Εγκυμοσύνης**.

Έξοδα για Επείγουσα Ιατρική Μεταφορά ενός Ασφαλισμένου στο πλησιέστερο κατάλληλο Νοσοκομείο εντός της Περιοχής Κάλυψης και για την επιστροφή του Ασφαλισμένου στη Χώρα Διαμονής του μετά από Επείγουσα Ιατρική Περίθαλψη . Αυτό περιλαμβάνει τα Έξοδα ιατρικού συνοδού όπου είναι απαραίτητο να συνοδεύει τον Ασφαλισμένο κατά τη μεταφορά. Η Παροχή αυτή καλύπτει μόνο τα Έξοδα Επείγουσας Ιατρικής Μεταφοράς που περιλαμβάνουν χειρουργικές μεταφορές που προκύπτουν από Επιπλοκές Εγκυμοσύνης . Η Παροχή αυτή καλύπτει μόνο μία Επείγουσα Ιατρική Μεταφορά (και οποιονδήποτε μεταγενέστερο επαναπατρισμό) για την ίδια Ιατρική Πάθηση .	€100,000 Η Παροχή αυτή είναι επιπρόσθετη από το Επίσιο Όριο του Συμβολαίου	€100,000 Η Παροχή αυτή είναι επιπρόσθετη από το Επίσιο Όριο του Συμβολαίου	Καλύπτονται	Καλύπτονται
Έξοδα για τοπικό ασθενοφόρο.	Μέχρι €500	Μέχρι €500	Μέχρι €1,000	Καλύπτονται
Εύλογα Έξοδα ταξιδιού και διαμονής φίλου ή στενού συγγενή του Ασφαλισμένου που συνοδεύει τον Ασφαλισμένο κατά τη μεταφορά του και μέχρι τον επαναπατρισμό του. Ο στενός φίλος ή συγγενής πρέπει να ταξιδεύει με τον Ασφαλισμένο κατά τον χρόνο του Ατυχήματος ή της Ασθένειας για την οποία χρειάζεται Επείγουσα Ιατρική Μεταφορά του Ασφαλισμένου . Η Παροχή αυτή δεν καλύπτει περαιτέρω έξοδα ταξιδιού ή διαμονής, εάν ο Ασφαλισμένος μεταφερθεί σε δεύτερο νοσοκομείο στην ίδια χώρα στην οποία έχει μεταφερθεί.	Δεν Καλύπτεται	Δεν Καλύπτεται	Μέχρι €2,500	Καλύπτονται
Έξοδα αποτέφρωσης ή ταφής ενός Ασφαλισμένου στη χώρα όπου συνέβη ο θάνατος εκτός της Χώρας Καταγωγής του αποθανόντος ή Έξοδα επαναπατρισμού της σάρου του Ασφαλισμένου στην Χώρας Καταγωγής του εάν πέθανε εκτός της Χώρας Καταγωγής του. Η Παροχή αυτή δεν περιλαμβάνει το κόστος ιερέα, στεφάνια, μουσική, μίσθωση νεκροφόρας ή τρόφιμα ή ποτά. Η Παροχή αυτή δεν παρέχει οποιαδήποτε κάλυψη σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος απεβίωσε στην Χώρα Καταγωγής του.	Μέχρι €10,000	Μέχρι €10,000	Μέχρι €25,000	Καλύπτονται
Έξοδα για μεταφορά σε συγκεκριμένο προορισμό οποιουδήποτε παιδιού ή παιδιών του Ασφαλισμένου ηλικίας κάτω των 19 ετών που διαμένουν στο σπίτι ή παραμένουν χωρίς φύλαξη ως αποτέλεσμα μιας Επείγουσας Ιατρικής Μεταφοράς . Εναλλακτικά, θα πληρώσουμε τα Έξοδα ενός ενήλικα για σκοπούς ταξιδιού μετ' επιστροφής σε οικονομική θέση για τη φροντίδα οποιουδήποτε παιδιού το οποίο παρέμεινε χωρίς φύλαξη ή στο σπίτι.	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται	Καλύπτονται

ΣΤΟΙΧΕΙΟ 9 – ΚΑΛΥΨΗ ΕΚΤΟΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Φροντίδα Επείγοντος Περιστατικού κατά τη διάρκεια που ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εκτός της Περιοχής Κάλυψης υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα ταξιδέψει εκτός της Περιοχής Κάλυψης για περισσότερες ημέρες που καθορίζονται στο Επίπεδο Κάλυψης	15 ημέρες το μέγιστον	15 ημέρες το μέγιστον	15 ημέρες το μέγιστον	15 ημέρες το μέγιστον
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

ΣΤΟΙΧΕΙΟ 10 – ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Η **Παροχή** που προβλέπεται στο άρθρο αυτό δεν καλύπτει τον θάνατο ενός **Ασφαλισμένου** που προκύπτει από τις παρενέργειες οποιουδήποτε φαρμάκου ή γνωστού κινδύνου από χειρουργική επέμβαση, αυτοκτονία ή αυτοτραυματισμό, τη χρήση παράνομων ή άλλων **Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων**, τη χρήση αλκοόλ σε τέτοιο βαθμό ώστε ο **Ασφαλισμένος** να υποστεί ψυχική ή σωματική βλάβη που συμβάλλει στο θάνατό του **Ασφαλισμένου** ή ως αποτέλεσμα του ελέγχου ενός αυτοκινήτου από τον Ασφαλισμένο, ο Ασφαλισμένος κινείται με επικίνδυνο ή απρόσεκτο τρόπο ώστε να υπερβαίνει το όριο ταχύτητας ή οδηγεί υπό την επίρεια ποτού ή ναρκωτικών ώστε να υπερβαίνει οποιαδήποτε νόμιμα όρια.

Χρηματικό επίδομα για καθορισμένο ποσό σε περίπτωση θανάτου ενός Ασφαλισμένου από Ατύχημα .	Δεν Καλύπτεται	€5,000	€10,000	€20,000
---	----------------	--------	---------	---------