



**MultiCare**

Διεθνές Σχέδιο Υγείας



## MultiCare Elite

Where Excellence meets Care

Εγχειρίδιο και Συμφωνία Συμμετοχής

Ιούνιος 2024

Ασφαλιστής



**UNIVERSAL LIFE**

Σε συνεργασία με





## Περιεχόμενα

<b>01</b>	Εισαγωγή.....	4
<b>02</b>	Εύλογες και συνήθεις χρεώσεις.....	5
<b>03</b>	Διαδικασία υποβολής απαιτήσεων.....	5
	Ενδονοσοκομειακή ή ημερήσια θεραπεία στην Κύπρο.....	5
	Ενδονοσοκομειακή ή ημερήσια θεραπεία εντός του δικτύου της AXA Global Healthcare στο Ηνωμένο Βασίλειο και Διεθνώς.....	6
	Διαδικασία απευθείας διακανονισμού για διαγνωστικές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπεία.....	6
	Επείγουσα θεραπεία.....	6
	Πληρωμή απαιτήσεων για εξωνοσοκομειακή θεραπεία.....	7

	Απαιτούμενες πληροφορίες για υποβολή αίτησης .....	7
	U connect - Ο πιο εύκολος τρόπος να υποβάλετε αίτηση....	7
<b>04</b>	Δεύτερη ιατρική γνώμáτευση .....	7
<b>05</b>	Διεθνής Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια.....	8
<b>06</b>	Η θέση μας σχετικά με τις προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις.....	10
<b>07</b>	Η θέση μας σχετικά με την θεραπεία ρουτίνας.....	10
<b>08</b>	Η θέση μας σχετικά με την προληπτική θεραπεία.....	10
<b>09</b>	Η θέση μας σχετικά με τις χρόνιες/συνεχιζόμενες ασθένειες.....	11

<b>10</b>	Η θέση μας σχετικά με την μη απαραίτητη θεραπεία.....	12
<b>11</b>	Η θέση μας σχετικά με τον καρκίνο..	12
<b>12</b>	Η θέση μας σχετικά με προηγμένες θεραπείες.....	12
<b>13</b>	Η θέση μας σχετικά με τις μαθησιακές και αναπτυξιακές διαταραχές.....	18
<b>14</b>	Η θέση μας σχετικά με την φυσιοθεραπεία.....	18
<b>15</b>	Οι επιπρόσθετες υπηρεσίες σας.....	18
	My digital doctor.....	18
	Εξειδικευμένο Τηλεφωνικό Κέντρο για άμεση εξυπηρέτηση πελατών.....	18
	Διαχείριση Υποθέσεων.....	19

	Εξειδικευμένες πληροφορίες υγείας.....	19
<b>16</b>	Διαχείριση του ασφαλιστηρίου σας.....	19
	Προσθήκη μελών της οικογένειας σας.....	19
	Προσθήκη νεογέννητων.....	19
	Παιδιά που γεννήθηκαν μετά από θεραπεία γονιμότητας, ή μετά από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ή που έχετε υιοθετήσει.....	20
	Μεταφορά σας σε άλλο σχέδιο .....	20
	Μεταφορά σας από ομαδικό.....	20
	Πληρωμή του ασφαλιστηρίου σας.....	20
	Αλλαγή στην συχνότητα πληρωμής σας.....	20
	Τροποποίηση των όρων του ασφαλιστηρίου σας.....	21
	Αλλαγή στην κύρια χώρα διαμονής σας.....	21

	Ακύρωση του ασφαλιστηρίου σας κατά την διάρκεια της περιόδου υπαναχώρησης.....	21
	Αλλαγές στα προσωπικά σας στοιχεία.....	21
	Γιατί αλλάζουν τα ασφάλιστρα.....	21
	Διαδικασία υποβολής παραπόνου.....	22
<b>17</b>	Η δέσμευσή μας για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας .....	23
<b>18</b>	Πως διαχειριζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα .....	23
<b>19</b>	Πίνακας Ωφελημάτων.....	26
<b>20</b>	Ωφελήματα που καταβάλλουμε αποζημίωση.....	44

<b>21</b>	Ωφελήματα που δεν καταβάλλουμε αποζημίωση.....	44
<b>22</b>	Πως χειρίζομαστε τις απαιτήσεις σας.....	52
<b>23</b>	Ένταξη, ανάνεωση και προσθήκη παιδιών.....	54
<b>24</b>	Τι αναμένουμε από εσάς.....	55
<b>25</b>	Γενικά.....	56
<b>26</b>	Ορισμοί.....	57



## 01 Εισαγωγή

Καλωσορίσατε στο Διεθνές Σχέδιο Υγείας MultiCare Elite της Universal Life! Έχουμε συντάξει αυτό το εγχειρίδιο για να σας βοηθήσουμε να ανακαλύψετε όλα τα εκπληκτικά χαρακτηριστικά και τα ωφελήματα του σχεδίου υγείας Elite, ειδικά σχεδιασμένο για τους κατοίκους της Κύπρου. Με την Universal Life ως τον ασφαλιστή σας και με την υποστήριξη της AXA, μπορείτε να αισθάνεστε σίγουροι ότι είστε σε καλά χέρια. Είναι σημαντικό να μελετήσετε μαζί με την Κατάσταση Συμμετοχής σας, τον Πίνακα Ωφελημάτων αυτού του εγχειριδίου και το ίδιο το εγχειρίδιο. Επιπλέον, μέσα θα βρείτε τη Συμφωνία Συμμετοχής μέλους, με τους σχετικούς ορισμούς.

Αν ποτέ αντιμετωπίσετε κάτι για το οποίο δεν είστε σίγουροι, μην διστάσετε να επικοινωνήσετε με το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών της Universal Life. Είμαστε εδώ για να βοηθήσουμε!

Παρακαλούμε διαθέστε λίγο χρόνο για να θυμηθείτε τα ωφελήματα που σας παρέχει το Διεθνές Σχέδιο Υγείας MultiCare Elite. Σας διαβεβαιώνουμε ότι στη Universal Life θα είμαστε δίπλα σας για να σας στηρίξουμε και να σας προσφέρουμε την καλύτερη εξυπηρέτηση και τα υψηλότερα πρότυπα παροχής υπηρεσιών.

Σας ευχαριστούμε που επιλέξατε την Universal Life. Είμαστε ενθουσιασμένοι που σας έχουμε ως μέλος μας!

Υπογεγραμμένο από και εκ μέρους της Universal Life Insurance Public Company Limited

Στέλιος Σωφρονίου  
Διευθυντής Κλάδου Ατυχημάτων & Υγείας

## 02 Εύλογες και συνήθειες χρεώσεις

Στη συμφωνία συμμετοχής, σας εξηγούμε ότι δεν θα πληρώσουμε οποιοδήποτε χρεώσεις που δεν είναι εύλογες και συνήθειες ή που είναι ψηλότερες από τις συνηθισμένες. Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι πληρώνουμε μόνο αμοιβές που χρεώνονται σε λογικά επίπεδα.

Θα αποζημιώνουμε μόνο παρόχους όπου οι χρεώσεις τους είναι λογικές και συνηθισμένες σύμφωνα με τις τυποποιημένες, και γενικά αποδεκτές ιατρικές διαδικασίες που συνήθως χρεώνουν οι πάροχοι στην συγκεκριμένη περιοχή για την ίδια ή παρόμοια ιατρική υπηρεσία. Εάν θεωρήσουμε ότι οι χρεώσεις σε μια απαίτηση δεν είναι λογικές, διατηρούμε το δικαίωμα να μειώσουμε το πληρωτέο ποσό.

Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις εύλογες και συνήθειες χρεώσεις στην ιστοσελίδα μας <https://www.universallife.com.cy/el/fees-procedures>

### Κύπρος

«Εύλογες και συνήθειες» στην Κύπρο θεωρούνται οι χρεώσεις για ιατρική θεραπεία που δεν υπερβαίνουν το γενικό όριο των χρεώσεων που θα χρέωναν άλλοι γιατροί ή/και νοσοκομεία παρόμοιων ειδικοτήτων για παρόμοιες θεραπείες με εκείνα που αφορούν την απαίτηση. Σας ενθαρρύνουμε λοιπόν, πριν από οποιαδήποτε προγραμματισμένη θεραπεία να ρωτάτε για το κόστος και να μας ενημερώνετε σχετικά ούτως ώστε να μπορούμε να σας απαντήσουμε για το αν το ποσό αυτό εμπίπτει στις λογικές και συνήθειες χρεώσεις.

### Ηνωμένο Βασίλειο και Διεθνώς

«Εύλογες και συνήθειες χρεώσεις» βασίζονται στον μέσο όρο των συμφωνηθέντων χρεώσεων του δικτύου μας στην χώρα στην οποία λαμβάνεται η θεραπεία. Εκεί όπου δεν υπάρχει δίκτυο ή σε περίπτωση ανεξαρτήτων γιατρών και άλλων προμηθευτών υγείας, «εύλογες και συνήθειες χρεώσεις» καθορίζονται ως ο μέσος όρος των εξόδων της θεραπείας για την συγκεκριμένη χώρα ή την περιοχή, σύμφωνα με τα αρχεία μας.

## Εάν το μέλος έχει κάλυψη στις Η.Π.Α. (Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής)

Πριν από οποιαδήποτε θεραπεία στις Η.Π.Α., πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας για προέγκριση της συγκεκριμένης θεραπείας.

Ο σύμβουλός μας θα επιβεβαιώσει την κάλυψη της προτεινόμενης θεραπείας, θα σας βοηθήσει να βρείτε ένα κατάλληλο παροχέα του ιατρικού μας δικτύου και θα διευθετήσει την διαδικασία απευθείας διακανονισμού των εξόδων.

Εάν επιλέξετε να λάβετε θεραπεία στις Η.Π.Α. χωρίς την προέγκριση μας, το καλυπτόμενο ποσό που δικαιούστε ίσως να μην πληρωθεί πέραν του 50% των εύλογων και συνήθων χρεώσεων μετά την αποκοπή τυχόν αφαιρετέου ποσού.

Σε περίπτωση σοβαρού ατυχήματος που απαιτεί άμεση επείγουσα ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, εσείς ή μέλος της οικογένειάς σας πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας εντός 72 (εβδομήντα δύο) ωρών από το ατύχημα. Το ποσό για την καλυπτόμενη θεραπεία πληρώνεται με βάση τις εύλογες και συνήθειες χρεώσεις.

## 03 Διαδικασία υποβολής απαιτήσεων

### Ενδονοσοκομειακή ή ημερήσια θεραπεία στην Κύπρο

Αν υποβληθείτε σε θεραπεία σε προμηθευτή στην Κύπρο, θα μπορούμε να καταβάλουμε πληρωμή απευθείας στον προμηθευτή ιατρικών υπηρεσιών εκ μέρους σας, σύμφωνα με τους όρους του σχεδίου σας και υπό την προϋπόθεση ότι η θεραπεία έχει εγκριθεί εκ των προτέρων από την Universal Life. Παρακαλούμε όπως ενημερώσετε τον προμηθευτή ότι είσαστε μέλος του Διεθνούς Σχεδίου Υγείας MultiCare Elite κατά την εισαγωγή σας. Θα σας ενημερώσουν αν μπορούν να τιμολογήσουν την Universal Life απευθείας για την θεραπεία σας ή αν θα τιμολογήσουν εσάς. **Θα πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας τουλάχιστον 10 μέρες πριν την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο.** Παράλειψη εκ μέρους σας να μας ενημερώσετε μέσα σε αυτό το χρονικό πλαίσιο για ενδονοσοκομειακή ή ημερήσια νοσηλεία ενδέχεται να μας εμποδίσει από το να διευθετήσουμε

απευθείας τον λογαριασμό εκ μέρους σας. Θα σας ενημερώσουμε αν θα προβούμε σε απευθείας διακανονισμό, καθώς και το ποσό και τη διάρκεια για την οποία θα είμαστε σε θέση να καλύψουμε τη θεραπεία. Είναι δική σας ευθύνη να επιβεβαιώσετε ότι έχετε πάρει προέγκριση πριν την εισαγωγή σας για προγραμματισμένη θεραπεία.

**Παρακαλούμε σημειώστε:** Δεν θα προχωρήσουμε ούτε θα επιβεβαιώσουμε απευθείας διακανονισμό για θεραπεία η οποία δεν καλύπτεται κάτω από το σχέδιό σας. Διατηρούμε το δικαίωμα να καθυστερήσουμε την οποιαδήποτε επιβεβαίωση κάλυψης μέχρι να βεβαιωθούμε ότι η συγκεκριμένη θεραπεία είναι καλυπτόμενη.

### Ενδονοσοκομειακή ή ημερήσια θεραπεία εντός του δικτύου της AXA Global Healthcare στο Ηνωμένο Βασίλειο και Διεθνώς

Αν υποβληθείτε σε θεραπεία σε προμηθευτή εντός του δικτύου της AXA στο Ηνωμένο Βασίλειο και Διεθνώς θα καταβάλουμε πληρωμή απευθείας στον προμηθευτή ιατρικών υπηρεσιών του δικτύου εκ μέρους σας, σύμφωνα με τους όρους του σχεδίου σας και υπό την προϋπόθεση ότι η θεραπεία έχει εγκριθεί εκ των προτέρων από την Universal Life. **Θα πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας τουλάχιστον 10 μέρες πριν την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο.** Παράλειψη εκ μέρους σας να μας ενημερώσετε μέσα σε αυτό το χρονικό πλαίσιο για ενδονοσοκομειακή ή ημερήσια νοσηλεία ενδέχεται να μας εμποδίσει από το να διευθετήσουμε απευθείας τον λογαριασμό εκ μέρους σας.

Θα σας ενημερώσουμε αν θα προβούμε σε απευθείας διακανονισμό, καθώς και το ποσό και τη διάρκεια για την οποία θα είμαστε σε θέση να καλύψουμε τη θεραπεία. Είναι δική σας ευθύνη να επιβεβαιώσετε ότι έχετε πάρει προέγκριση πριν την εισαγωγή σας για προγραμματισμένη θεραπεία.

**Παρακαλούμε σημειώστε:** Δεν θα προχωρήσουμε ούτε θα επιβεβαιώσουμε απευθείας διακανονισμό για θεραπεία η οποία δεν καλύπτεται κάτω από το σχέδιό σας. Διατηρούμε το δικαίωμα να καθυστερήσουμε την οποιαδήποτε επιβεβαίωση κάλυψης μέχρι να βεβαιωθούμε ότι η συγκεκριμένη θεραπεία είναι καλυπτόμενη.

Υπάρχουν κάποια νοσοκομεία που δεν πληρώνουμε για θεραπεία. Ο λόγος είναι ότι δεν

πληρούν τα κριτήρια χρέωσης της AXA Global Healthcare ή λόγω ότι δεν τα αναγνωρίζουμε. Θα πρέπει να ελέγξετε αν θα πληρώσουμε το νοσοκομείο πριν να λάβετε θεραπεία. Μπορείτε να μας τηλεφωνήσετε για να ελέγξετε αν θα πληρώσουμε τον συγκεκριμένο προμηθευτή. Δεν θα σας αποζημιώσουμε για θεραπεία που έχετε πληρώσει εσείς με κάποιον από αυτούς τους προμηθευτές.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στο <https://www.axaglobalhealthcare.com/find-universal>

Αν θα λάβετε καλυπτόμενη θεραπεία από προμηθευτή που δεν περιλαμβάνεται εντός του δικτύου της AXA Global Healthcare στο Ηνωμένο Βασίλειο και Διεθνώς, ενδέχεται να μπορούμε να προβούμε σε απευθείας διακανονισμό και να πληρώσουμε εύλογα και συνήθη έξοδα.

### Διαδικασία απευθείας διακανονισμού για διαγνωστικές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπεία

Οι ακόλουθες διαγνωστικές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπεία πρέπει να προ-εγκρίνονται από εμάς είτε σαν εσωτερικός ασθενής, ασθενής ημερήσιας νοσηλείας ή εξωτερικός ασθενής.

- Μαγνητική Τομογραφία
- Αξονική Τομογραφία
- PET scans
- Γαστροσκόπηση
- Κολονοσκόπηση
- Φυσιοθεραπεία

### Επείγουσα θεραπεία

Αν η θεραπεία είναι επείγουσα, τότε ενδέχεται να μην μπορέσετε να τηλεφωνήσετε εκ των προτέρων. Ωστόσο, ζητήστε από κάποιον να επικοινωνήσει μαζί μας το συντομότερο δυνατό και φροντίστε, με την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο, να δοθούν τα στοιχεία συμμετοχής και ταυτότητάς σας, έτσι ώστε να επικοινωνήσουν μαζί μας αμέσως.

### Πληρωμή απαιτήσεων για εξωνοσοκομειακή θεραπεία

Στην περίπτωση που θα λάβετε θεραπεία ως εξωτερικός ασθενής, οι περισσότεροι προμηθευτές θα σας ζητήσουν να πληρώσετε για την θεραπεία σας και να υποβάλετε την απαίτησή σας σε εμάς. Σε αυτήν την περίπτωση, θα πρέπει να συμπληρώσετε το έντυπο απαίτησης και να το επιστρέψετε κοντά μας μαζί με νόμιμο αναλυτικό τιμολόγιο και απόδειξη πληρωμής.

Θα πληρώσουμε για το κόστος της θεραπείας που καλύπτουμε. Σε περίπτωση που η θεραπεία ή μέρος της δεν είναι καλυπτόμενη, δεν θα σας αποζημιώσουμε για το κόστος της θεραπείας που δεν καλύπτεται.

### Απαιτούμενες πληροφορίες για υποβολή αίτησης

Όταν θέλετε να υποβάλετε αίτηση, ενημερώστε μας και θα σας αποστείλουμε έντυπο αίτησης ή μπορείτε να τυπώσετε το έντυπο από την ιστοσελίδα μας <https://www.universallife.com.cy/el/useful-forms>

Πρέπει να βεβαιωθείτε ότι το έντυπο αίτησης είναι πλήρως συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τον θεράπων ιατρό και το Μέρος 4 «Δήλωση του ασθενούς και συγκατάθεση» είναι πλήρως συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από εσάς. Εάν δεν το πράξετε, έχουμε το δικαίωμα να μην επεξεργαστούμε την αίτησή σας μέχρι να λάβουμε τη δήλωση και τη συγκατάθεσή σας.

### U connect – Ο πιο εύκολος τρόπος να υποβάλετε αίτηση

Μπορείτε επίσης να ανεβάσετε τα έγγραφα της αίτησής σας μέσω του <https://uconnect.unilife.com.cy/el/login>

Το U connect είναι μία διαδικτυακή πλατφόρμα όπου οι πελάτες μας μπορούν να δημιουργήσουν ένα λογαριασμό και να υποβάλουν τις απαιτήσεις τους ηλεκτρονικά οπουδήποτε και οποιαδήποτε στιγμή.

**Παρακαλούμε σημειώστε:** Απαιτήσεις εξετάζονται μόνο αν υποβληθούν εντός 90 ημερών από την έναρξη της θεραπείας.

Σε περίπτωση που χρειαστούμε περισσότερες λεπτομέρειες, μπορούμε να τις ζητήσουμε για τις πιο κάτω περιπτώσεις:

- Μπορεί να χρειαστούμε περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την ιατρική κατάσταση από τον θεράποντα ιατρό σας. Ο θεράπων ιατρός μπορεί να σας χρεώσει για την παροχή αυτών των πληροφοριών. Αυτή η χρέωση δεν καλύπτεται κάτω από το ασφαλιστήριο σας.
- Μπορεί να ζητήσουμε από κάποιον ιατρό να μας συμβουλευθεί για την ιατρική κατάσταση ή να σας εξετάσει. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πληρώσουμε εμείς τον ιατρό.

Αν δεν μας παράσχετε τις πληροφορίες που ζητούμε, μπορεί να μην είμαστε σε θέση να αξιολογήσουμε και να πληρώσουμε την αίτησή σας.

**Παρακαλούμε σημειώστε:** Δεν αποδεχόμαστε τιμολόγια από αντιπροσώπους παρόχων ιατρικών υπηρεσιών (Medical Services Agencies).

## 04 Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση

Όταν διαγνωστείτε με οποιαδήποτε ιατρική κατάσταση, μπορείτε να ζητήσετε μια δεύτερη ιατρική γνωμάτευση την οποία εμείς θα διευθετήσουμε με ανεξάρτητους συμβούλους υγείας. Η δεύτερη ιατρική γνωμάτευση αποτελεί επαναξιολόγηση και επιβεβαίωση της αρχικής διάγνωσης και του πλάνου θεραπείας που σας έχει προταθεί. Παρακαλούμε σημειώστε ότι η δεύτερη ιατρική γνωμάτευση παρέχεται από τρίτο μέρος/ πάροχο εκτός της Universal Life.

Η Universal Life δεν είναι υπεύθυνη ή/και υπόλογη για οποιαδήποτε αξίωση, απώλεια ή/και ζημία που μπορεί να προκύψει, άμεσα ή έμμεσα από τη χρήση αυτής της υπηρεσίας. Αυτή η υπηρεσία ενδέχεται να υπόκειται σε γεωγραφικούς περιορισμούς. Παρακαλούμε καλέστε το +357 22 220 000 για περισσότερες πληροφορίες.

## 05 Διεθνής Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια

Παράλληλα με την κάλυψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που σας προσφέρει το σχέδιο σας, έχετε επίσης πρόσβαση στη Διεθνή Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια. Πρόκειται για μια υπηρεσία έκτακτης ανάγκης που σας προσφέρεται παγκοσμίως, 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο και διενεργεί ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες διακομιδής και επαναπατριsmού.

Αν χρειάζεστε άμεση νοσηλεία σε περιοχή όπου δεν υπάρχουν τοπικές ιατρικές εγκαταστάσεις ή αυτές είναι ανεπαρκείς, καλέστε το Κέντρο Επιχειρήσεων Έκτακτης Ανάγκης, στον αριθμό **+44 1892 502 791** και θα ειδοποιηθεί η υπηρεσία Διεθνούς Επείγουσας Ιατρικής Βοήθειας.

*Παρακαλούμε σημειώστε ότι, για τη δική σας προστασία, οι κλήσεις ενδέχεται να ηχογραφούνται για τυχόν μετέπειτα έρευνα. Η χρησιμοποίηση αυτής της υπηρεσίας δεν εγγυάται ότι μετέπειτα θεραπεία θα είναι καλυπτόμενη για πληρωμή. Οι όροι του σχεδίου σας θα ισχύουν σε κάθε περίπτωση.*

Θα καλύψουμε το κόστος επείγουσας διακομιδής εάν:

- έχετε εισαχθεί, ή πρέπει να εισαχθείτε, στο νοσοκομείο για επείγουσα νοσοκομειακή περίθαλψη και
- ο ορισθείς ιατρός και ο θεράπων ιατρός θεωρούν ότι οι τρέχουσες ή κοντινότερες ιατρικές μονάδες δεν είναι ικανές να σας παράσχουν τη θεραπεία που χρειάζεστε.

Θα καλύψουμε το κόστος επαναπατριsmού, εάν έχουμε συμφωνήσει να καλύψουμε την επείγουσα διακομιδή σας.

Δεν θα καλύψουμε το κόστος διακομιδής ή επαναπατριsmού, εάν αποφασίσετε να ταξιδέψετε για λόγους θεραπείας και θεωρούμε ότι οι κοντινότερες ιατρικές μονάδες επαρκούν για τη θεραπεία σας. Περιλαμβάνεται και η περίπτωση στην οποία επιθυμείτε να επιστρέψετε στη χώρα συνήθους διαμονής σας για θεραπεία.

### Πώς λειτουργεί η κάλυψη επείγουσας διακομιδής και επαναπατριsmού

Εάν εισαχθείτε στο νοσοκομείο για επείγουσα νοσοκομειακή περίθαλψη και εσείς ή ο θεράπων ιατρός σας θεωρείτε ότι η τοπική ιατρική μονάδα δεν επαρκεί για τη θεραπεία σας, ζητήστε από κάποιον να καλέσει τον αριθμό επειγόντων περιστατικών.

Θα αναθέσουμε την υπόθεσή σας σε έναν ιατρό, ο οποίος θα αξιολογήσει την ιατρική μονάδα και θα εφαρμοστούν οι όροι της υπηρεσίας διακομιδής επαναπατριsmού που περιγράφονται στην αρχή αυτής της ενότητας.

### Ποιες δαπάνες θα καλύψουμε

Εάν ο ιατρός στον οποίο θα αναθέσουμε την υπόθεσή σας κρίνει ότι η ιατρική μονάδα δεν επαρκεί για τη θεραπεία σας, θα καλύψουμε το εύλογο κόστος:

- διακομιδής σας σε κατάλληλη ιατρική μονάδα για θεραπεία στη χώρα στην οποία βρίσκεστε ή
- διακομιδής σας σε κατάλληλη ιατρική μονάδα άλλης χώρας για θεραπεία.

Αφού λάβετε εξιτήριο από την ιατρική μονάδα στην οποία διακομιστήκατε, θα καλύψουμε το κόστος επαναπατριsmού σας:

- στον τόπο ή τη χώρα συνήθους διαμονής σας ή
- σε μια χώρα από την οποία διαθέτετε διαβατήριο.

Θα καλύψουμε αυτές τις δαπάνες, εφόσον έχει συμφωνηθεί η μέθοδος μεταφοράς που θα χρησιμοποιηθεί, καθώς και η ημερομηνία και η ώρα της διακομιδής ή του επαναπατριsmού σας πριν από την διακομιδή ή τον επαναπατριsmό.

Επίσης, θα καλύψουμε το κόστος τυχόν απαραίτητης θεραπείας που ενδέχεται να λάβετε από την επιλεγμένη εταιρεία διακομιδής κατά τη διάρκεια της μεταφοράς.

### Επαναπατριsmός σε περίπτωση θανάτου

Σε περίπτωση θανάτου έξω από τη χώρα από την οποία έχει εκδοθεί το διαβατήριό σας τότε θα καλύψουμε το κόστος μεταφοράς της σορού σας σε κάποιο λιμάνι ή αεροδρόμιο:

- της χώρας συνήθους διαμονής σας ή
- μιας χώρας από την οποία διαθέτετε διαβατήριο.

Οι σχετικές εξαιρέσεις επείγουσας διακομιδής και επαναπατριsmού ισχύουν και για τον επαναπατριsmό σε περίπτωση θανάτου.

### Θα μπορούν να ταξιδέψουν μαζί μου μέλη της οικογένειάς μου ή φίλοι;

Εάν το μέλος το οποίο χρειάζεται επείγουσα διακομιδή ή να επαναπατριστεί είναι κάτω των 18 ετών, θα καλύψουμε και τα πρόσθετα εύλογα και απαραίτητα έξοδα μεταφοράς και διαμονής για ένα άτομο ηλικίας 18 ετών και άνω, για να συνοδεύσει το μέλος κατά τη διάρκεια του ταξιδιού. Εάν το μέλος το οποίο χρειάζεται επείγουσα διακομιδή ή να επαναπατριστεί είναι άνω των 18 ετών, ενδέχεται να καλύψουμε αυτές τις δαπάνες, εάν κρίνουμε ότι απαιτείται από ιατρικής άποψης.

Από τη στιγμή που το μέλος μας θα φτάσει στον προορισμό της διακομιδής, δεν θα καλύψουμε περαιτέρω έξοδα του συνοδού.

### Τι κάλυψη έχω εάν ένα μέλος της οικογένειάς μου χρειαστεί επείγουσα διακομιδή ή επαναπατριsmό;

Η κάλυψή σας εξαρτάται από το εάν η διακομιδή ή ο επαναπατριsmός πραγματοποιείται από την περιοχή συνήθους διαμονής σας ή εάν ταξιδεύετε μαζί κατά τη συγκεκριμένη στιγμή.

Εάν ταξιδεύετε εκτός της περιοχής διαμονής σας με κάποιο μέλος της οικογένειάς σας το οποίο καλύπτεται από ασφαλιστήριο συμβόλαιο της Universal Life και το μέλος αυτό διακομιστεί ή επαναπατριστεί, θα καλύψουμε τα πρόσθετα εύλογα και απαραίτητα έξοδα μεταφοράς και διαμονής σας που συνδέονται με τη διακομιδή ή τον επαναπατριsmό. Αυτό θα γίνει εάν κριθεί κατάλληλο από ιατρικής άποψης να ταξιδέψετε με το μέλος της οικογένειάς σας.

Εάν βρίσκεστε και οι δύο στην χώρα συνήθους διαμονής σας και το μέλος χρειαστεί επείγουσα διακομιδή ή να επαναπατριστεί από τη συγκεκριμένη περιοχή, θα καλύψουμε τα πρόσθετα εύλογα και απαραίτητα έξοδα μεταφοράς που συνδέονται με τη διακομιδή ή τον επαναπατριsmό. Αυτό θα γίνει εάν κριθεί κατάλληλο από ιατρικής

άποψης να ταξιδέψετε με το μέλος της οικογένειάς σας. Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα διαμονής.

### Τι θα συμβεί με το εισιτήριό μου;

Οποιοδήποτε τμήμα του εισιτηρίου σας για το ταξίδι που δεν χρησιμοποιήθηκε, όπως και του εισιτηρίου του διαμετακομιζόμενου ατόμου, θα περιέλθει αμέσως στην ιδιοκτησία μας. Θα πρέπει να μας παραδώσετε τα εισιτήρια μέσα σε διάστημα 90 ημερών.

**Μπορώ να επιλέξω να ταξιδέψω σε μια συγκεκριμένη χώρα για θεραπεία;**  
Μπορείτε να επιλέξετε να μεταβείτε σε μια συγκεκριμένη χώρα για θεραπεία, αλλά δεν θα καλύψουμε το κόστος ταξιδιού στη συγκεκριμένη χώρα. Από τη στιγμή που θα φτάσετε στη χώρα ισχύουν οι όροι του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας ως συνήθως.

### Εξαιρέσεις ως προς την κάλυψη επείγουσας διακομιδής και επαναπατριsmού

Δεν παρέχεται κάλυψη επείγουσας διακομιδής ή επαναπατριsmού όταν ισχύει κάποια από τις παρακάτω συνθήκες:

- η ιατρική πάθηση δεν απαιτεί άμεση επείγουσα νοσοκομειακή περίθαλψη.
- η ιατρική πάθηση δεν σας εμποδίζει να ταξιδέψετε ή να εργαστείτε.
- η ιατρική πάθηση προκλήθηκε άμεσα ή έμμεσα από εσκεμμένο αυτοτραυματισμό, αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας.
- η ιατρική πάθηση συνδέεται με οποιονδήποτε τρόπο με κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών ή άλλων ουσιών.
- η ιατρική πάθηση προέκυψε ως αποτέλεσμα της συμμετοχής σας σε ή της προπόνησής σας για οποιοδήποτε άθλημα για το οποίο λαμβάνετε μισθό ή χρηματική αποζημίωση, συμπεριλαμβανομένων υποτροφιών ή χορηγιών (εκτός εάν λαμβάνετε μόνο έξοδα ταξιδιού).
- η ιατρική πάθηση προέκυψε από ελεύθερη πτώση με αλεξίπτωτο από σταθερό σημείο, cliff diving, πτήση με αεροσκάφος χωρίς άδεια ή ως μαθητευόμενος,

πολεμικές τέχνες, ελεύθερη αναρρίχηση, ορειβασία με ή χωρίς σχοινιά, καταδύσεις σε βάθος μεγαλύτερο των 10 μέτρων, αναρρίχηση σε ύψος μεγαλύτερο των 2.500 μέτρων, bungee jumping, κατάβαση φαραγγιών, αετό βουνού, αλεξίπτωτο πλαγιάς ή αεροπτερισμό, πτώση με αλεξίπτωτο από αεροπλάνο, κατακόρυφη κατάβαση σε σπήλαια, σκι εκτός πίστας ή οποιοδήποτε άλλο χειμερινό άθλημα εκτελείται εκτός πίστας.

- η διακομιδή περιλαμβάνει μεταφορά από πλοίο, πλατφόρμα εξόρυξης πετρελαίου ή παρόμοια υπεράκτια τοποθεσία.
- δεν έχει προηγηθεί έγκριση της διακομιδής ή του επαναπατριμού.
- δεν ενημερωθήκαμε για την ιατρική πάθηση εντός 30 ημερών από τη στιγμή που η πάθηση κατέστη επείγουσα (εκτός εάν αυτό δεν ήταν εφικτό για εύλογους λόγους).
- η ιατρική πάθηση προέκυψε από πυρηνική, βιολογική ή χημική μόλυνση, πόλεμο (κηρυγμένο ή μη), εχθροπραξίες, εισβολή, εμφύλιο πόλεμο, ανταρσία, εξέγερση, επανάσταση, πραξικόπημα, εκρήξεις πολεμικών όπλων ή άλλο γεγονός συναφές με τα αναφερόμενα.
- το επίγειο περιστατικό προέκυψε ενώ βρισκόσασταν σε διακοπές σε προορισμό για τον οποίο η αρμόδια τοπική αρχή έχει εκδώσει απαγορευτική ταξιδιωτική οδηγία σχετικά με όλες τις μετακινήσεις, ή όλες τις μετακινήσεις για διακοπές ή για υποθέσεις που δεν είναι σημαντικές.

#### **Περιορισμός της ευθύνης μας ως προς την κάλυψη επείγουσας διακομιδής και επαναπατριμού**

Δεν φέρουμε καμία ευθύνη για:

- τυχόν αδυναμία ή καθυστέρηση παροχής της υπηρεσίας διακομιδής ή επαναπατριμού
- τραυματισμό ή θάνατο κατά τη μεταφορά σας.

Αυτοί οι περιορισμοί δεν ισχύουν, εάν η αδυναμία ή καθυστέρηση οφείλεται σε αμέλεια μας ή αμέλεια ατόμου το οποίο ενεργούσε εκ μέρους μας.

## **06 Η θέση μας σχετικά με τις προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις**

Όπως είναι αναμενόμενο, η ιδιωτική ασφάλιση υγείας έχει σχεδιαστεί κυρίως για να παρέχει κάλυψη για τα νέα ιατρικά προβλήματα που προκύπτουν μετά από την ένταξη σας στο σχέδιο. Ωστόσο, ορισμένες καταστάσεις, οι οποίες είναι απίθανο να επανεμφανιστούν, ενδέχεται να καλυφθούν.

Αν δηλώσετε ιατρικό ιστορικό, η κατάσταση συμμετοχής σας θα αναφέρει τις συγκεκριμένες ιατρικές καταστάσεις για τις οποίες δεν σας παρέχεται κάλυψη.

Παρακαλούμε επικοινωνήστε με το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών για οποιοσδήποτε απορίες σας για κάποια υπάρχουσα ιατρική κατάσταση.

## **07 Η θέση μας σχετικά με την θεραπεία ρουτίνας**

Όπως είναι αναμενόμενο, η ιδιωτική ασφάλιση υγείας έχει σχεδιαστεί για να καλύπτει τα έξοδα θεραπείας για απρόβλεπτες ιατρικές καταστάσεις που προκύπτουν μετά την έναρξη του σχεδίου σας. Η θεραπεία ρουτίνας, παρ' ότι ενθαρρύνεται, δεν καλύπτεται από τα βασικά ωφελήματα του ασφαλιστηρίου σας, καθώς αυτό έχει σχεδιαστεί για την κάλυψη των εξόδων διάγνωσης ή/και θεραπείας απρόβλεπτων καταστάσεων. Ωστόσο, στο σχέδιο υγείας Elite προσφέρουμε περιορισμένη κάλυψη για οδοντιατρική θεραπεία ρουτίνας, οδοντιατρική φροντίδα για βασικές θεραπείες αποκατάστασης, γυαλιά και φακούς επαφής με συνταγή, προληπτικές εξετάσεις υγείας και εμβολιασμούς παιδιών. Παρακαλούμε ανατρέξτε στον Πίνακα Ωφελημάτων σας για περισσότερες πληροφορίες.

## **08 Η θέση μας σχετικά με την προληπτική θεραπεία**

Η ασφάλιση υγείας είναι σχεδιασμένη να καλύπτει νέα ιατρικά προβλήματα και για αυτό γενικά δεν καλύπτει προληπτική θεραπεία, γενετικά τεστ ή εξετάσεις ρουτίνας.

Δεν πληρώνουμε για:

- προληπτική θεραπεία όπως (χωρίς περιορισμό) την προληπτική μαστεκτομή και υστερεκτομή ή
- προληπτικές εξετάσεις ή/και εξετάσεις ρουτίνας, εκτός από αυτές που καθορίζονται στον Πίνακα Ωφελημάτων σας, ή

• Εξετάσεις για να ελέγξετε εάν πάσχετε από:

- μια ιατρική κατάσταση χωρίς να έχετε οποιαδήποτε συμπτώματα ή
- έχετε ρίσκο να αναπτύξετε μια ιατρική κατάσταση στο μέλλον ή
- υπάρχει ρίσκο να μεταφέρετε μια ιατρική κατάσταση ή

- εξετάσεις όπου το αποτέλεσμα της εξέτασης δεν θα άλλαζε την πορεία της θεραπείας που θα καλυπτόταν από το ασφαλιστήριο σας. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι η πορεία της θεραπείας με βάση τα συμπτώματά σας θα είναι η ίδια ανεξάρτητα από την ιατρική κατάσταση που τα προκάλεσε, ή

- προληπτική θεραπεία ή μη αναγνωρισμένες διαγνωστικές εξετάσεις μη συμβατικής θεραπείας ή εξετάσεις που οδηγούν σε θεραπεία η οποία δεν είναι αδειοδοτημένη ως αποτελεσματική ή ως αναγνωρισμένη, ή
- οποιαδήποτε άλλη προληπτική εξέταση για να ελέγξετε αν έχετε κάποια ιατρική κατάσταση εάν δεν έχετε συμπτώματα, εκτός από αυτές που καθορίζονται στον Πίνακα Ωφελημάτων σας.

#### **Τι καλύπτουμε για γενετικές εξετάσεις:**

Θα πληρώσουμε για γενετικές εξετάσεις όταν είναι αποδεδειγμένο ότι θα βοηθήσουν στην επιλογή της καλύτερης καλυπτόμενης θεραπείας. Αυτό σημαίνει ότι η θεραπεία θα πρέπει να ενδείκνυται από την φαρμακευτική άδεια του φαρμάκου για συγκεκριμένη στοχευμένη θεραπεία, όπως η εξέταση HER2 για την χρήση του Herceptin για καρκίνο του μαστού.

Παρακαλούμε όπως μας τηλεφωνήσετε πριν την διενέργεια τέτοιων εξετάσεων για να σας επιβεβαιώσουμε ότι θα τις καλύψουμε.

Ο θεράπων ιατρός σας μπορεί να ζητήσει να διενεργηθούν διάφορες εξετάσεις οι οποίες να μην καλύπτονται όλες. Το κόστος που θα επιμεισθείτε μπορεί να είναι πολύ ψηλό αν οι εξετάσεις δεν καλύπτονται από το σχέδιο σας.

## **09 Η θέση μας σχετικά με τις χρόνιες/συνεχιζόμενες ασθένειες**

Στη συμφωνία συμμετοχής εξηγούμε τους λόγους για τους οποίους δεν καταβάλλουμε ωφελήματα για ιατρικές καταστάσεις που είναι πιθανό να είναι συνεχιζόμενες ή να επανεμφανίζονται. Πληρώνουμε αποκλειστικά για το αρχικό πρόγραμμα διάγνωσης και θεραπείας που σκοπό έχει τη βελτίωση ή τη σταθεροποίηση των καταστάσεων αυτών. Πληρώνουμε για ασθένειες που ανταποκρίνονται γρήγορα στη βραχυπρόθεσμη θεραπεία. Ο μακροπρόθεσμος έλεγχος μιας ασθένειας είναι εκτός της συμφωνίας μεταξύ μας.

Βεβαίως, στη περίπτωση χρόνιων καταστάσεων, προσαθούμε να βοηθήσουμε όσο περισσότερο μπορούμε. Ωστόσο θα πρέπει να έχετε υπόψη σας ότι το ασφαλιστήριο που χρεώνουμε στα μέλη μας θα πρέπει να καλύπτει το κόστος των απαιτήσεων και ότι δεν είμαστε σε θέση, αν θέλουμε να είμαστε δίκαιοι με όλα τα μέλη μας, να συνεχίσουμε να καταβάλλουμε ωφελήματα για συνεχιζόμενες καταστάσεις ή καταστάσεις που επανεμφανίζονται.

Γι' αυτό δεν πληρώνουμε για τις επισκέψεις ρουτίνας για παρακολούθηση ιατρικών καταστάσεων όπως, αλλά χωρίς να περιορίζεται σε, σακχαρώδη διαβήτη, σκλήρυνση κατά πλάκας, θυροειδή ή υπέρταση. Παρ' όλα αυτά, αν κάποια τέτοια κατάσταση χειροτερεύσει και απαιτηθεί η εισαγωγή σας σε νοσοκομείο για θεραπεία προκειμένου να ελεγχθεί, τότε θα σας καταβληθούν ωφελήματα για τη σύντομη περίοδο που απαιτείται για την επανασταθεροποίηση της κατάστασης. Στα πλαίσια των ωφελημάτων του σχεδίου υγείας Elite, προσφέρουμε περιορισμένη κάλυψη για χρόνιες ασθένειες. Παρακαλούμε ανατρέξτε στον Πίνακα Ωφελημάτων σας για περισσότερες πληροφορίες.

*Παρακαλούμε σημειώστε: Λόγω της φύσης του καρκίνου, η κάλυψη είναι διαφορετική από άλλες χρόνιες παθήσεις. Παρακαλούμε ανατρέξτε στην ενότητα «Η θέση μας σχετικά με τον καρκίνο», όπως επίσης και το ωφέλημα 10 θεραπείας ογκολογίας.*

Σε γενικές γραμμές, πληρώνουμε μόνο για τη διάγνωση και τη θεραπεία ιατρικών καταστάσεων που ανταποκρίνονται γρήγορα. Ως εκ τούτου, σταματούμε την καταβολή ωφελημάτων, εκτός από αυτά που καθορίζονται στον Πίνακα Ωφελημάτων σας, αμέσως μόλις διαφανεί

ότι κάποια ιατρική κατάσταση είναι χρόνια ή συνεχιζόμενη. Στην περίπτωση αυτή, ενδέχεται να συμπεριληφθούν άμεσα στο ασφαλιστήριο σας ειδικοί όροι που σχετίζονται και συνδέονται με την κατάσταση αυτή. Διατηρούμε το δικαίωμα να καθορίσουμε πότε μια ιατρική κατάσταση έχει γίνει χρόνια. Θα βασίσουμε την απόφαση μας αυτή σε αξιολόγηση ιατρικών εκθέσεων που σχετίζονται με την κατάσταση αυτή.

## 10 Η θέση μας σχετικά με την μη απαραίτητη θεραπεία

Όπως οι περισσότερες ασφάλειες υγείας, καλύπτουμε μόνο θεραπεία που είναι ιατρικώς αναγκαία και απαραίτητη. Δεν καλύπτουμε θεραπεία που δεν είναι ιατρικώς αναγκαία ή που μπορεί να θεωρηθεί ως προσωπική επιλογή.

## 11 Η θέση μας σχετικά με τον καρκίνο

Λόγω της φύσης του καρκίνου, η κάλυψη είναι διαφορετική από άλλες ιατρικές καταστάσεις. Αυτή η ενότητα εξηγεί τις διαφορές. Θα καλύψουμε την διερεύνηση και την θεραπεία του καρκίνου.

Θα καλύψουμε την ενεργή θεραπεία του καρκίνου για οποιονδήποτε νέο καρκίνο που εμφανίζεται μετά την ένταξη σας στο σχέδιο. Επίσης θα καλύψουμε τον καρκίνο αυτό αν επανεμφανιστεί ενώσω είσατε ακόμη μέλος τους σχεδίου.

Εάν έχετε εξαιρέσεις σχετικές με τον καρκίνο λόγω προηγούμενου ιατρικού ιστορικού δεν θα καλύψουμε την θεραπεία αν αυτός ο καρκίνος επανεμφανιστεί.

Σας υπενθυμίζουμε ότι έχετε πρόσβαση στην υπηρεσία Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης ως μέρος της κάλυψης σας.

## 12 Η θέση μας σχετικά με προηγμένες θεραπείες

Υπάρχει ένα σύνθετο σύνολο προηγμένων θεραπειών, συμπεριλαμβανομένων των γονιδιακών θεραπειών και της θεραπείας CAR-T για τον καρκίνο. Είναι γνωστά με διαφορετικά ονόματα σε όλο τον κόσμο, για παράδειγμα Φαρμακευτικά Προϊόντα Προηγμένης Θεραπείας (ATMPs), Προϊόντα Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας (CGTPs) ή Προηγμένη Θεραπεία Αναγεννητικής Ιατρικής (RMAT). Καλύπτουμε μόνο ένα μικρό αριθμό αυτών των θεραπειών κάτω από το ασφαλιστήριο σας όπως εμφανίζονται στον πιο κάτω πίνακα.

Όνομα Θεραπείας	Όπου αδειοδοτείται και χρησιμοποιείται σύμφωνα με τους όρους αυτής της άδειας και σε λειτουργία την 01 Απριλίου 2023, καλύπτουμε για:
Yescarta	Διάχυτο λέμφωμα μεγάλων Β-κυττάρων (DLBCL) και πρωτοπαθές μεσοθωρακικό λέμφωμα μεγάλων Β-κυττάρων (PMBCU) σε ενήλικες
Kymriah	Όξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία Β-κυττάρων (ALL) σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες και διάχυτο λέμφωμα μεγάλων Β-κυττάρων (DLBCL) σε ενήλικες
Tecartus	Λέμφωμα κυττάρων μανύδα (MCL) σε ενήλικες
Abecma	Πολλαπλό μυέλωμα σε ενήλικες
Imlygic	Κακοήγη μελάνωμα (έναν καρκίνο του δέρματος) σε ενήλικες
Alofisel	Σύνθετα προβλήματα περιπρωκτικών συριγγίων στη νόσο του Crohn για ενήλικες
Holocar	Ανεπάρκεια βλαστοκυττάρων στα άκρα σε ενήλικες μετά από φυσικά ή χημικά εγκαύματα του ματιού

Με τον όρο αδειοδοτούμενη, εννοούμε τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας από τον Ρυθμιστικό Οργανισμό Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας (MHRA) εάν η θεραπεία πρόκειται να παρασχεθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) εάν λαμβάνετε θεραπεία στην Ευρώπη αλλά εκτός του Ηνωμένου Βασιλείου, ή τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) εάν λαμβάνετε θεραπεία οπουδήποτε αλλού στον κόσμο. Πρέπει να μας τηλεφωνήσετε πριν την έναρξη της θεραπείας σας για να βεβαιωθείτε ότι καλύπτεται. Δεν καλύπτουμε καμία προηγμένη θεραπεία που δεν περιλαμβάνεται στον πίνακα τη στιγμή που χρειάζεστε τη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων τυχόν σχετικών εξόδων νοσοκομείων ή ιατρών. Ο πίνακας υπόκειται σε αλλαγές, επομένως θα πρέπει πάντα να ελέγχετε και να μας καλείτε πριν ξεκινήσετε οποιαδήποτε θεραπεία.



Κάλυψη που αφορά καρκίνο	
Χώρος της θεραπείας	
Ενεργή θεραπεία του καρκίνου στο νοσοκομείο	✓ Ναι
Ενδοφλέβια χημειοθεραπεία στο σπίτι	✓ Ναι, όταν συμφωνηθεί από την ιατρική μας ομάδα. Πλήρης αποζημίωση μέχρι 30 μέρες ανά ασφαλιστική περίοδο συμβολαίου.
Θεραπεία σε ειδικό θεραπευτήριο (σανατόριο, γηροκομείο, άσυλο)	✗ Όχι
Διαγνωστικά	
Χρώσεις ιατρού για την θεραπεία καρκίνου	✓ Ναι Εάν οι επισκέψεις σας είναι πριν από την διάγνωση, καλύπτονται ως μέρος του εξωνοσοκομειακού σας ορίου. Επισκέψεις σας μετά τη διάγνωση καλύπτονται ως μέρος του ενδονοσοκομειακού και ημερήσιας νοσηλείας ορίου σας
Διαγνωστικές εξετάσεις που σχετίζονται με καρκίνο	✓ Ναι Εάν οι εξετάσεις σας είναι πριν από την διάγνωση, καλύπτονται ως μέρος του εξωνοσοκομειακού σας ορίου. Εξετάσεις σας μετά τη διάγνωση καλύπτονται ως μέρος του ενδονοσοκομειακού και ημερήσιας νοσηλείας ορίου σας
Χειρουργική επέμβαση, όπως φαίνεται πιο κάτω, στο μέρος «Χειρουργική επέμβαση»	✓ Ναι
Αξονική Τομογραφία, Μαγνητική Τομογραφία και PET scan	✓ Ναι
Γενετικές εξετάσεις για επιλογή της ενδεικνυμένης καλυπτόμενης θεραπείας.	✓ Ναι
Γενετικές εξετάσεις για επιβεβαίωση ύπαρξης γενετικού ρίσκου ανάπτυξης καρκίνου.	✗ Όχι
Χειρουργική επέμβαση	
Χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία ή την διάγνωση του καρκίνου, υπό την προϋπόθεση ότι η θεραπεία έχει αποδεχθεί να είναι αποτελεσματική	✓ Ναι
Πειραματικές χειρουργικές επεμβάσεις	Παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας πριν υποβληθείτε σε οποιοδήποτε νέες ή πειραματικές χειρουργικές επεμβάσεις ώστε να μπορέσουμε να συζητήσουμε την προτεινόμενη θεραπεία μαζί σας. Θα σας ενημερώσουμε γραπτώς αναφορικά με τυχόν έξοδα που συμφωνούμε να πληρώσουμε πριν από την έναρξη της θεραπείας σας. Σε τέτοια περίπτωση θα καλύψουμε μέχρι την ισοδύναμη μη πειραματική χειρουργική επέμβαση όπως αυτή αναφέρεται στον Κατάλογο Επεμβάσεων και Χρεώσεων. Για να λάβετε ένα αντίγραφο του καταλόγου, αποστείτε στο σύνδεσμο <a href="https://www.universallife.com.cy/el/fees-procedures">https://www.universallife.com.cy/el/fees-procedures</a> , ή καλέστε το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών μας στο: +357 22 220 000.
Επιπλοκές που προκύπτουν από πειραματικές χειρουργικές επεμβάσεις	✗ Όχι - έστω και αν έχουμε συμφωνήσει να καλύψουμε την αρχική πειραματική θεραπεία

Προληπτική θεραπεία	
Προληπτική θεραπεία, όπως: Έλεγχος ρουτίνας χωρίς συμπτώματα του καρκίνου. Για παράδειγμα, αν είχατε μια εξέταση που έδειξε ότι έχετε ένα γενετικό κίνδυνο για καρκίνο του μαστού, δεν θα καλύψουμε την εξέταση ρουτίνας ή οποιαδήποτε θεραπεία για μείωση των πιθανοτήτων ανάπτυξης καρκίνου του μαστού στο μέλλον (όπως μαστεκτομή)	✗ Όχι
Εμβόλια για την πρόληψη, ανάπτυξη ή επανεμφάνιση του – όπως εμβόλια για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου	✓ Ναι Εμβόλια καλύπτονται μόνο ως μέρος και μέχρι το όριο του ωφελήματος εξετάσεων ρουτίνας όπως καλύπτονται από το σχέδιό σας.
Φαρμακευτική θεραπεία	
Φαρμακευτική θεραπεία του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένων: <ul style="list-style-type: none"> <li>Βιολογικές θεραπείες όπως Herceptin ή Avastin</li> <li>Χημειοθεραπεία</li> </ul>	✓ Ναι Θα τα καλύψουμε αν <ul style="list-style-type: none"> <li>Είναι εγκεκριμένα από το Medicines &amp; Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA) (αν λαμβάνετε θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο), το European Medicines Agency (EMA) (αν λαμβάνετε θεραπεία στην Ευρώπη αλλά όχι στο Ηνωμένο Βασίλειο) ή το Food and Drug Administration (FDA) (αν λαμβάνετε θεραπεία οπουδήποτε αλλού στον κόσμο)</li> <li>Χρησιμοποιούνται σύμφωνα με την άδεια τους, και</li> <li>έχουν αποδεχθεί ότι είναι αποτελεσματικά.</li> </ul> <p>Τα φάρμακα που καλύπτουμε θα αλλάζουν από χρόνο σε χρόνο για να αντανακλούν τις αλλαγές στις άδειες χρήσης φαρμάκων. Παρακαλούμε τηλεφωνήστε μας για να ενημερωθείτε για τις τελευταίες φαρμακευτικές θεραπείες που καλύπτουμε.</p>
Χημειοθεραπεία ή/και βιολογική φαρμακευτική θεραπεία για πρόληψη επανεμφάνισης του καρκίνου ή για διατήρηση της ύφεσης της ασθένειας	✓ Ναι
Πειραματικά φάρμακα	✗ Όχι Ωστόσο, εάν λάβετε μέρος σε μια τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή που έχει εγκριθεί από την αρμόδια επιτροπή δεοντολογίας, θα πληρώσουμε για τη διαμονή σας στο νοσοκομείο και τις αμοιβές του ειδικού ιατρού ενώ λαμβάνετε το πειραματικό φάρμακο. Πρέπει να μας καλέσετε πριν την θεραπεία, ώστε να μπορέσουμε να συμφωνήσουμε τα έξοδα και την κάλυψη γραπτώς. Μπορεί να υπάρχουν πληροφορίες που χρειαζόμαστε να παρέχετε πριν συμφωνήσουμε το κόστος. Για παράδειγμα, θα χρειαστούμε να μας παρέχετε ένα αντίγραφο της αποδοχής σας στην κλινική δοκιμή.
Άλλα φάρμακα Καλύπτονται: <ul style="list-style-type: none"> <li>Φάρμακα για την ενίσχυση των οστών όπως Bisphosphonates ή Denosumab</li> <li>Ενέσιμη ορμονική θεραπεία (για παράδειγμα Goserelin, επίσης γνωστό ως Zoladex)</li> </ul>	✓ Ναι Καλύπτονται αρκεί να χορηγούνται κατά την διάρκεια που λαμβάνετε χημειοθεραπεία ή βιολογική θεραπεία για τη θανάτωση καρκινικών κυττάρων υπό την προϋπόθεση ότι η θεραπεία καλύπτεται κάτω από το συμβόλαιό σας.

Φαρμακευτική θεραπεία (Συνέχεια)	
Φάρμακα για τη θεραπεία δευτερογενών καταστάσεων για καρκίνο, όπως η ερυθροποιητίνη (EPO)	✓ Ναι Ενώ λαμβάνετε χημειοθεραπεία η οποία καλύπτεται κάτω από το συμβόλαιό σας.
Εξωνοσοκομειακά φάρμακα ή άλλα φάρμακα που θα μπορούσε να συνταγολογήσει ιατρός	✓ Ναι Καλύπτονται φάρμακα και επιδέσμοι ως μέρος του εξωνοσοκομειακού σας ορίου.
Ραδιοθεραπεία	
Ραδιοθεραπεία συμπεριλαμβανομένης της χρήσης της για ανακούφιση του πόνου	✓ Ναι
Θεραπεία με πρωτόνια (Proton beam therapy)	
Ένας τύπος ακτινοθεραπείας που χρησιμοποιεί πρωτόνια και όχι ακτινογραφίες για τη θεραπεία του καρκίνου.	Θα πληρώσουμε PBT για: <ul style="list-style-type: none"> <li>- κακοήθεις συμπαγείς καρκίνους σε μέλη ηλικίας 21 ετών και κάτω</li> <li>- καρκίνους του κεντρικού νευρικού συστήματος (εγκέφαλος και νωτιαίος μυελός)</li> <li>- χορδώματα ή χονδροσάρκωμα (τύποι καρκίνου της σπονδυλικής στήλης) στη βάση του κρανίου ή της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (αυχένα) που δεν έχουν εξαπλωθεί (μετάσταση)</li> <li>- υψηλοί ρινοθμοειδείς, μετωπιαίοι και σφηνοειδείς όγκοι με προσβολή της βάσης του χιτώνα</li> <li>- αδενοειδές κυστικό καρκίνωμα με περινευρική διήθηση</li> <li>- αισθησιονευροβλάστωμα</li> <li>- καρκίνο της ίριδας, του ακτινωτού σώματος ή των χοριοειδών τμημάτων του οφθαλμού (ραγοειδές μελάνωμα) που δεν έχει εξαπλωθεί (μετάσταση)</li> <li>- μελάνωμα του επιπεφυκότα</li> <li>- χοριακό αιμαγγείωμα</li> </ul>
Ακτινοθεραπεία με φορτισμένα σωματίδια	
Μια θεραπεία όπου τα φορτισμένα σωματίδια στοχεύονται στον ιστό του όγκου με αυξημένη ταχύτητα.	✗ Όχι Ωστόσο, υπάρχει περιορισμένη κάλυψη για τη Θεραπεία με πρωτόνια (PBT) στις περιπτώσεις που φαίνονται πιο πάνω.
Φαρμακευτικά Προϊόντα Προηγμένης Θεραπείας (ATMPs), Προϊόντα Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας (CGTPs) και Προηγμένη Θεραπεία Αναγεννητικής Ιατρικής (RMATs)	
Φαρμακευτικά Προϊόντα Προηγμένης Θεραπείας (ATMPs), Προϊόντα Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας (CGTPs) και Προηγμένη Θεραπεία Αναγεννητικής Ιατρικής (RMATs)	✓ Ναι Καλύπτουμε έναν μικρό αριθμό εγκεκριμένων προηγμένων θεραπειών. Για τον υφιστάμενο πίνακα των προηγμένων θεραπειών που καλύπτουμε, ανατρέξτε στην Ενότητα 12.

Ανακουφιστική φροντίδα	
Φροντίδα για ανακούφιση πόνου ή συμπτωμάτων αντί της θεραπείας του καρκίνου	✓ Ναι Θα προσφέρουμε κάλυψη και υποστήριξη σε όλη την διάρκεια της θεραπείας για καρκίνο ακόμη και αν ο καρκίνος καταστεί ανίατος. Καλύπτουμε ραδιοθεραπεία, χημειοθεραπεία και χειρουργική επέμβαση (όπως αναρρόφηση υγρού ή προσθήκη stent) για ανακούφιση πόνου.
Φροντίδα για το τελικό στάδιο ζωής	
Φροντίδα για το τελικό στάδιο ζωής	✓ Ναι Θα καλύψουμε την θεραπεία για την ανακούφιση των συμπτωμάτων κατά το τελευταίο στάδιο ζωής.
Παρακολούθηση	
Κάλυψη για επισκέψεις παρακολούθησης καρκίνου	✓ Ναι Εφόσον είστε ακόμη μέλος και το ασφαλιστήριο σας προσφέρει κάλυψη. Αυτό καλύπτεται κάτω από το εξωνοσοκομειακό σας όριο.
Όρια	
Χρονικά όρια για την θεραπεία καρκίνου. Το ασφαλιστήριό σας, σας καλύπτει ενόσω λαμβάνετε ενεργή θεραπεία και παρακολούθηση	Υπάρχει χρονικός περιορισμός 180 ημερών για κάθε θεραπεία κάτω από αυτό το ασφαλιστήριο.
Άλλη κάλυψη	
Θεραπεία βλαστικών κυττάρων ή μυελού των οστών  Αν προγραμματίζετε να γίνετε εν ζωή δότης ιστού ή να λάβετε ιστό από εν ζωή δότη, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε μαζί μας για να σας ενημερώσουμε το είδος υποστήριξης που μπορούμε να σας προσφέρουμε. Δεν καλύπτουμε οποιαδήποτε σχετικά έξοδα διαχείρισης.  Για παράδειγμα δεν θα καλύψουμε μεταφορικά έξοδα ή το κόστος για εξεύρεση δότη	✓ Ναι

## 13 Η θέση μας σχετικά με τις μαθησιακές και αναπτυξιακές διαταραχές

Παρέχουμε κάλυψη για καλυπτόμενη θεραπεία, διερεύνηση, αξιολόγηση ή ταξινόμηση, εξαιρουμένης της εργοθεραπείας, για:

- Μαθησιακές διαταραχές
- Μαθησιακά προβλήματα
- Προβλήματα συμπεριφοράς
- Σωματική ανάπτυξη
- Ψυχολογική ανάπτυξη
- Καθυστερήση ομιλίας

Η κάλυψη περιορίζεται για οποιοδήποτε από τις πιο πάνω διαταραχές/προβλήματα, μία φορά στη ζωή του παιδιού και μέχρι τρεις μήνες μετά τη διάγνωση και εφόσον το παιδί είναι κάτω των 14 ετών.

## 14 Η θέση μας σχετικά με την φυσιοθεραπεία

Όλες οι φυσιοθεραπείες πρέπει να συνοδεύονται από παραπεμπτικό ιατρού. Επιπρόσθετα η φυσιοθεραπεία περιορίζεται στον μέγιστο αριθμό των έξι συνεδριών. Θα εξετάσουμε το ενδεχόμενο για παροχή κάλυψης για ακόμα έξι συνεδρίες φυσιοθεραπείας μετά την προσκόμιση μιας αναθεωρημένης ιατρικής συνταγής. Σε περίπτωση περαιτέρω φυσιοθεραπείας θα χρειαστούμε αναθεωρημένη ιατρική έκθεση από τον θεράπων ιατρό.

## 15 Οι επιπρόσθετες υπηρεσίες σας

### My Digital Doctor

Οι περισσότεροι ασθενείς ψάχνουν στο διαδίκτυο τα συμπτώματά τους, επισκέπτονται τμήματα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου ή προγραμματίζουν ραντεβού σε κλινική όταν δεν αισθάνονται καλά. Οι αναφορές δεδομένων

δείχνουν ότι το 70% των περιπτώσεων αυτού του είδους επιλογές είναι λανθασμένες, είτε κλινικά ανασφαλείς, αδόμητες, αδικαιολόγητα ακριβές ή άβολες. Ως μέλος, θα έχετε πρόσβαση στον My Digital Doctor, τον διαδικτυακό μας εικονικό ιατρικό βοηθό που βασίζεται σε τεχνητή νοημοσύνη για να αξιολογήσει τα συμπτώματά σας, να λάβετε εισηγήσεις για το τι πρέπει να κάνετε στη συνέχεια και μια προδιάγνωση σε λιγότερο από 3 λεπτά.

Ο My Digital Doctor είναι διαθέσιμος μέσω της πύλης εξυπηρέτησης πελατών U connect. Εύκολο στη χρήση σε οποιοδήποτε πρόγραμμα περιήγησης, Ο My Digital Doctor είναι το εργαλείο για τον σύγχρονο ασθενή.

### Εξειδικευμένο Τηλεφωνικό Κέντρο για άμεση εξυπηρέτηση πελατών

Ως μέλος έχετε πρόσβαση σε Εξειδικευμένο Τηλεφωνικό Κέντρο για πιο αποτελεσματική και άμεση υποστήριξη σας.

Μέσω του Τηλεφωνικού Κέντρου, μπορείτε:

- Να λάβετε πληροφορίες σχετικά με το Προνομιακό Δίκτυο Παρόχων της Universal Life
- Να κλείσετε συνάντηση με ιδιώτες ιατρούς της επιλογής σας που ανήκουν στο Προνομιακό Δίκτυο.
- Να μάθετε για τα νοσοκομεία, τους ιατρούς και τις διαδικασίες παραπομπής σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

Μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Τηλεφωνικό Κέντρο στο **+357 22 41 95 55**  
Ωράριο λειτουργίας: Δευτέρα-Παρασκευή  
8:00πμ - 21:00μμ.

Κατά τις εκτός ωρών εργασίας, τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες θα εξυπηρετούνται μόνο κλήσεις για επείγοντα περιστατικά και παραπομπές σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Το Κέντρο προσφέρει ειδικά για εξυπηρέτηση σε σχέση με ραντεβού και ενημέρωση για το Προνομιακό Δίκτυο Παρόχων Υγείας και όχι για θέματα που αφορούν καλύψεις και ωφελήματα του Διεθνούς Σχεδίου Υγείας MultiCare.

Το Κέντρο παρέχει εξυπηρέτηση μόνο για το Προνομιακό Δίκτυο Παρόχων Υγείας στην Κύπρο.

### Διαχείριση Υποθέσεων

Οι Διαχειριστές Υποθέσεων σας προσφέρουν μια φιλική και επαγγελματική υπηρεσία για να σας βοηθήσουν όταν υποβάλλετε σε θεραπεία από μια περίπλοκη ιατρική κατάσταση.

Οι Διαχειριστές Υποθέσεων διαθέτουν τη γνώση και τις δεξιότητες για να σας παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη και διοικητική βοήθεια από τη διάγνωση έως το τέλος της θεραπείας.

Εάν έχετε διαγνωστεί με μια περίπλοκη ιατρική κατάσταση και χρειάζεστε να κάνετε μια απαίτηση, θα σας αναθέσουμε τον δικό σας Διαχειριστή Υπόθεσης. Ο Διαχειριστής Υπόθεσης θα συνεργαστεί με τον θεράποντα ιατρό σας για τη διαχείριση της απαίτησης σας και θα είναι ένα αφοσιωμένο σημείο επαφής καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας. Ο Διαχειριστής Υπόθεσης μπορεί να σας βοηθήσει να βρείτε ένα τοπικό κέντρο θεραπείας, να προσεγγίσει θεραπείες και να διαχειριστεί τα έγγραφα και τις τιμολογήσεις, αφήνοντάς σας με ένα λιγότερο πράγμα να ανησυχείτε.

Οι Διαχειριστές Υποθέσεων προσφέρουν πραγματικά εξατομικευμένη υποστήριξη, έτσι θα νιώθετε βεβαιότητα ότι υπάρχει ένας αξιόπιστος επαγγελματίας που σας υποστηρίζει κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας.

### Εξειδικευμένες πληροφορίες υγείας

Ως μέλος θα έχετε πρόσβαση στην γραμμή ιατρικής βοήθειας, τηλεφωνώντας στο **+44 (0) 1892 556 753**.

Θέλουμε να σας στηρίξουμε όποτε χρειάζεστε να μιλήσετε με κάποιο ειδικό - και όχι μόνο όταν θέλετε να κάνετε μια απαίτηση.

Οι ιατρικοί εμπειρογνώμονες είναι διαθέσιμοι με ένα τηλεφώνημα να σας προσφέρουν εμπιστευτικές πληροφορίες σχετικά με θέματα υγείας, για εμβολιασμούς και άλλα προληπτικά μέτρα υγείας πριν ταξιδέψετε, για γενικά θέματα υγείας, για οικογενειακά θέματα υγείας ή απλά να χρειάζεστε υποστήριξη και διαβεβαίωση.

Νοσηλευτές, μαιές, φαρμακοποιοί και σύμβουλοι είναι δίπλα σας, έτοιμοι να μιλήσουν μαζί σας. Οι μαιές και οι φαρμακοποιοί είναι διαθέσιμοι από Δευτέρα έως Παρασκευή από τις 08:00 έως τις

20:00, Σάββατο και δημόσιες αργίες του Ηνωμένου Βασιλείου, από τις 08:00 έως τις 16:00, και Κυριακή 08:00 έως 12:00.

Αυτή η υπηρεσία είναι απολύτως εμπιστευτική και ξεχωριστή από την υπηρεσία απαιτήσεων. Μπορείτε να επιλέξετε να παραμείνετε ανώνυμοι και χωρίς καταγραφή της κλήσης σας ή μπορείτε να ζητήσετε να καταγραφεί η κλήση σας στην περίπτωση που θέλετε να καλέσετε ξανά.

Η υπηρεσία αυτή δεν μπορεί να διαγνώσει ιατρικές παθήσεις ή να συνταγογραφήσει φάρμακα, αλλά μπορεί να δώσει τις τελευταίες πληροφορίες σχετικά με συγκεκριμένες ασθένειες και παθήσεις, θεραπείες και φάρμακα, καθώς και να παρέχει καθοδήγηση και υποστήριξη σε εσάς.

## 16 Διαχείριση του ασφαλιστηρίου σας

### Προσθήκη μελών της οικογένειας σας

Μπορείτε να προσθέσετε τα ακόλουθα μέλη της οικογένειας σας στο ασφαλιστήριο:

- Τον/την σύζυγο σας, τον/την σύντροφο σας ή το πρόσωπο με το οποίο συζείτε μόνιμα στο πλαίσιο παρόμοιας σχέσης
- Οποιοδήποτε από τα παιδιά σας ή τα παιδιά του/της συντρόφου σας
- Νεογέννητο παιδί

### Προσθήκη νεογέννητων

Μπορείτε να προσθέσετε τα νεογέννητα βρέφη σας που γεννήθηκαν μετά την ένταξη σας στο ασφαλιστήριο από την ημερομηνία γέννησης τους. Θα πρέπει να συμπληρώσετε μια καινούργια αίτηση συμμετοχής για κάθε νεογέννητο βρέφος που θα προστεθεί στο ασφαλιστήριο σας. Με την προϋπόθεση ότι αυτό θα γίνει μέσα σε 90 ημέρες από την γέννηση, δεν θα ζητηθεί από εμάς το ιατρικό τους ιστορικό και η κάλυψη θα αρχίσει από την ημερομηνία γέννησης. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, θα είναι απαραίτητο το πλήρες ιατρικό ιστορικό. Θα σας ενημερώσουμε γραπτώς την ημερομηνία που αρχίζει η κάλυψη και οποιουδήποτε ειδικούς όρους που μπορεί να ισχύουν.

Ωστόσο, δεν θα κάνουμε αυτή την παραχώρηση αν οποιοδήποτε από τα πιο κάτω ισχύει:

- εάν ένας από τους γονείς είχε προβεί σε οποιαδήποτε θεραπεία γονιμότητας και η γέννηση είναι πολλαπλή, ή
- τα παιδιά που γεννήθηκαν από πολλαπλή κύηση μέσω οποιασδήποτε μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ή
- το παιδί έχει υιοθετηθεί.

Οι περιορισμοί αυτοί περιγράφονται αναλυτικά πιο κάτω.

### Παιδιά που γεννήθηκαν μετά από θεραπεία γονιμότητας, ή μετά από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ή που έχετε υιοθετήσει

Μπορείτε να προσθέσετε στο ασφαλιστήριό σας ένα παιδί που γεννήθηκε μετά από θεραπεία γονιμότητας ή μετά από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (όπως εξωσωματική γονιμοποίηση, IVF) ή που έχετε υιοθετήσει. Όπως στα περισσότερα ασφαλιστήρια υγείας, σε αυτές τις περιπτώσεις, η κάλυψη για θεραπεία έχει μερικούς περιορισμούς.

Αν έχετε υιοθετήσει ένα παιδί ή αν έχετε μια πολλαπλή γέννηση μετά από θεραπεία γονιμότητας ή μετά από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή:

- μπορούμε να ζητήσουμε περισσότερες λεπτομέρειες για το ιατρικό ιστορικό του παιδιού
- δεν θα καλύψουμε θεραπεία σε Μονάδα Ειδικής Φροντίδας Νεογνών ή στην παιδιατρική εντατική μονάδα αμέσως μετά τη γέννηση
- μπορούμε να προσθέσουμε ειδικούς όρους στην κάλυψη του παιδιού. Για παράδειγμα, ενδέχεται να περιορίσουμε την κάλυψή του για προϋπάρχουσες ασθένειες.

Θεραπεία γονιμότητας θεωρείται όταν και εφόσον έστω και ένας γονέας λάβει οποιοδήποτε συνταγογραφούμενα ή μη συνταγογραφούμενα φάρμακα ή οποιαδήποτε άλλη θεραπεία που αυξάνει τη γονιμότητα.

### Μεταφορά σας σε άλλο σχέδιο

Μπορείτε να αλλάξετε το σχέδιο σας στην ετήσια ανανέωση του ασφαλιστηρίου σας. Διατηρούμε το δικαίωμα να προσθέσουμε ειδικούς όρους στο καινούργιο σχέδιο που επιλέξατε με βάση το ιατρικό σας ιστορικό τη στιγμή της αλλαγής. Διατηρούμε το δικαίωμα να αρνηθούμε την αλλαγή του σχεδίου σας.

### Μεταφορά σας από ομαδικό

Αν πρόκειται να αποχωρήσετε από κάποιο ομαδικό ασφαλιστήριο και επιθυμείτε τη μεταφορά σας σε ατομικό ασφαλιστήριο, ενδέχεται να σας προσφέρουμε δύο επιλογές:

- i) μπορείτε να μας ζητήσετε την εξαιρέση όλων των ιατρικών καταστάσεων που υπήρχαν ή ήταν γνωστές κατά το χρόνο μεταφοράς. Στην περίπτωση αυτή θα καταβάλατε το δημοσιευμένο ασφάλιστρο που αφορά την ηλικία και το σχέδιο που επιλέξατε.
- ii) μπορείτε να μας ζητήσετε να συνεχίσουμε την κάλυψη σας, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει καταστάσεις που εμφανίστηκαν κατά την διάρκεια που ήσασταν μέλος του ομαδικού ασφαλιστηρίου. Στην περίπτωση αυτή, ενδέχεται να μας καταβάλατε ψηλότερο ασφάλιστρο από το δημοσιευμένο. Η επιβάρυνση που θα επιβληθεί, η οποία αντιστοιχεί σε κάποιο ποσοστό του δημοσιευμένου ασφαλιστηρίου για την ηλικία και το σχέδιο σας, θα εφαρμόζεται για όλη τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου σας. Διατηρούμε το δικαίωμα να αρνηθούμε αυτό το αίτημα.

### Πληρωμή του ασφαλιστήριού σας

Μπορείτε να πληρώσετε το ασφάλιστρο σας με οποιονδήποτε από τους παρακάτω τρόπους:

- Ετησίως ή μηνιαίως με αυτόματη τραπεζική εντολή
- Ετησίως με επιταγή / τραπεζική επιταγή (μόνο για ετήσια πληρωμή)

Είναι σημαντικό να πληρώνετε το ασφάλιστρο σας όταν είναι οφειλόμενο. Αν παραλείψετε να πληρωμή, θα ακυρώσουμε το ασφαλιστήριο σας και δεν θα πληρώσουμε οποιαδήποτε απαίτηση για οποιαδήποτε θεραπεία που είχατε μετά την ημερομηνία οφειλής του ασφαλιστήριού σας.

Εάν έχετε σταματήσει να πληρώνετε για το συμβόλαιό σας, ή έχετε χάσει ή νομίζετε ότι θα χάσετε κάποιο πληρωμή, καλέστε μας στο **+357 22 220 000**. Εμείς θα σας ενημερώσουμε για τις επιλογές πληρωμής σας ή εναλλακτικές επιλογές κάλυψης.

### Αλλαγή στην συχνότητα πληρωμής σας

Αν επιθυμείτε να αλλάξετε την συχνότητα πληρωμής του ασφαλιστηρίου σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας. Τέτοιες αλλαγές μπορεί μόνο να εφαρμοστούν στην ετήσια ανανέωση σας.

### Τροποποίηση των όρων του ασφαλιστηρίου σας

Διατηρούμε το δικαίωμα να τροποποιήσουμε όλο ή μέρος του ασφαλιστηρίου σας, από οποιαδήποτε ημερομηνία ανανέωσης. Ωστόσο, θα κάνουμε τροποποιήσεις αποκλειστικά για να ανταποκριθούμε σε οποιοδήποτε προηγούμενες ή προβλεπόμενες αλλαγές στην ιατρική πρακτική και τις διαδικασίες, καθώς και στη φύση και την έκταση των απαιτήσεων που έχουν υποβληθεί ή είναι πιθανό να υποβληθούν στο πλαίσιο αυτού του σχεδίου. Ο σκοπός των τροποποιήσεων αυτών είναι να διατηρήσουμε, στο μέτρο του δυνατού, το ίδιο επίπεδο και τύπο κάλυψης, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την προσιτή τιμή του σχεδίου. Ενδέχεται επίσης να αυξήσουμε τα ασφάλιστρα αν τα έξοδα, η φορολογία ή η νομοθεσία μας υποχρεώσουν να το κάνουμε. Σε περίπτωση τροποποιήσεων στη φορολογία ή τη νομοθεσία, ενδέχεται να αυξήσουμε τα ασφάλιστρα με άμεση ισχύ αν απαιτείται από τον νόμο να το πράξουμε.

Θα σας ενημερώσουμε για οποιοδήποτε αλλαγές τουλάχιστον 10 μέρες πριν από την εφαρμογή τους.

Αν δεν συμφωνείτε με αυτές τις αλλαγές, έχετε το δικαίωμα να τερματίσετε το συμβόλαιό σας. Στην περίπτωση αυτή, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας.

### Αλλαγή στην κύρια χώρα διαμονής σας

Αν μετακομίσετε από την χώρα διαμονής σας και εξακολουθείτε να επιθυμείτε την κάλυψη σας, επικοινωνήστε με το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Universal Life στο **+357 22 220 000**. Θα σας ενημερώσουμε για τις επιλογές που είναι διαθέσιμες για εσάς.

### Ακύρωση του ασφαλιστηρίου σας κατά την διάρκεια της περιόδου υπαναχώρησης

Έχετε το δικαίωμα να ακυρώσετε ως και 30 ημέρες από την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου σας ή από την ημέρα παραλαβής των όρων του ασφαλιστηρίου, όποιο έρχεται αργότερα. Αυτό είναι γνωστό ως περίοδος υπαναχώρησης. Αν ακυρώσετε κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, δεν θα πληρώσετε οτιδήποτε, εφόσον δεν έχετε υποβάλει απαίτηση εντός της περιόδου αυτής. Αν έχετε υποβάλει απαίτηση και έχουμε πληρώσει για τη θεραπεία σας κατά την διάρκεια της περιόδου υπαναχώρησης και ακυρώσετε το ασφαλιστήριο σας, θα παρακρατήσουμε το ποσό που πληρώθηκε για την θεραπεία σας από το επιστρεπτέο ασφάλιστρο. Θα έχετε την υποχρέωση να μας επιστρέψετε οποιοδήποτε ποσό απαίτησης είναι μεγαλύτερο από τα πληρωθέντα ασφάλιστρα.

Αν δεν ακυρώσετε το ασφαλιστήριο σας μέσα στην περίοδο υπαναχώρησης το ασφαλιστήριο θα συνεχίσει για ένα χρόνο εφόσον συνεχίσετε να πληρώνετε τα ασφάλιστρα σας.

### Αλλαγές στα προσωπικά σας στοιχεία

Αν οποιαδήποτε από τα προσωπικά σας στοιχεία αλλάξουν, είναι σημαντικό να μας ενημερώσετε το συντομότερο δυνατόν. Αν δεν είστε βέβαιοι αν η αλλαγή είναι σημαντική, είναι καλύτερα να μας ενημερώσετε και θα σας εξηγήσουμε αν αυτό επηρεάζει το σχέδιο σας.

Πρέπει να μας ενημερώσετε αν υπάρχει αλλαγή της χώρας όπου διαμένετε μόνιμα. Δεν είμαστε σε θέση να παρέχουμε ασφάλιση εάν διαμένετε σε οποιαδήποτε χώρα εκτός Κύπρου (εκτός από τους φοιτητές που σπουδάζουν στο εξωτερικό).

Εάν είστε φοιτητής που σπουδάζει στο εξωτερικό, δεν είμαστε σε θέση να παρέχουμε κάλυψη σε ορισμένες χώρες, οπότε είναι δική σας ευθύνη να ελέγξετε ότι η κάλυψη σας εξακολουθεί να ισχύει εάν μετακομίσετε.

Υπάρχουν μερικές χώρες όπου δεν θα μπορούμε να ανανεώσουμε το ασφαλιστήριό σας στο τέλος της ασφαλιστικής περιόδου. Εάν μετακομίσετε σε μία από αυτές τις χώρες, θα έχετε κάλυψη μέχρι την ημερομηνία ανανέωσης του ασφαλιστηρίου σας. Θα σας ενημερώσουμε γραπτώς πότε θα τερματιστεί η κάλυψή σας.

### Γιατί αλλάζουν τα ασφάλιστρα

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους τα ασφάλιστρα σας μπορεί να αυξηθούν κατά καιρούς. Αναθεωρούμε τα ασφάλιστρα κάθε χρόνο και προβαίνουμε σε υπολογισμούς με βάση έναν αριθμό παραγόντων. Δύο από τους πιο συνηθισμένους λόγους είναι:

- Τα ασφάλιστρα σας τείνουν να αυξάνονται καθώς μεγαλώνετε. Αυτό συμβαίνει επειδή, καθώς μεγαλώνουμε, όλοι μας δυστυχώς αντιμετωπίζουμε περισσότερα προβλήματα υγείας.
- Το κόστος της ιατρικής θεραπείας τείνει επίσης να αυξάνεται καθώς αναπτύσσονται καινούργιοι και καλύτεροι τρόποι διάγνωσης και θεραπείας ασθενειών. Αναθεωρούμε τακτικά τα σχέδιά μας για να συμβαδίζουν με τις εξελίξεις και συμπεριλαμβανόμενου όπου μπορούμε καινούργιες εξετάσεις και θεραπείες.

Το ασφάλιστρο σας μπορεί να αλλάξει στην ετήσια ανανέωση ή αν κάτι αλλάξει, όπως η προσθήκη ενός νεογέννητου, κατά τη διάρκεια του έτους. Θα σας ενημερώσουμε για τυχόν αλλαγές στο

ασφάλιστρο σας τουλάχιστον 10 μέρες πριν την ημερομηνία ανανέωσης του ασφαλιστηρίου σας.

**Διαδικασία υποβολής παραπόνου**  
(Η πλήρης Πολιτική Διαχείρισης και Διαδικασία Υποβολής Παραπόνων βρίσκεται αναρτημένη και αναθεωρείται τακτικά στην ιστοσελίδα μας <https://www.universallife.com.cy/el/diadikasia-yponolis-paraponon>)

Ο κάτοχος του ασφαλιστηρίου ή το μέλος πρέπει να ακολουθήσει τη διαδικασία αυτή βήμα προς βήμα προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οποιαδήποτε ανησυχία του θα επιλυθεί το ταχύτερο δυνατό, προστατεύοντας ταυτόχρονα τα δικαιώματά του μέλους.

Τονίζεται ότι όλα τα επίσημα παράπονα θα πρέπει να αποστέλλονται γραπτώς. Με αυτό τον τρόπο, διαφυλάσσονται τα δικαιώματά σας και δίδεται η ευκαιρία στην Εταιρεία να διαχειρίζεται όλα τα παράπονα δίκαια, διακριτικά, αποτελεσματικά και με συνέπεια.

Όσο καλές προθέσεις και αν υπάρχουν, ενδέχεται κατά καιρούς να υπάρχουν αμφιβολίες αναφορικά με κάποια από τις υπηρεσίες που παρέχουμε. Σε αυτή την περίπτωση, το προσωπικό μας είναι εξουσιοδοτημένο να επιλύει θέματα που προκύπτουν και να κάνει ότι είναι δυνατό για να βοηθήσει.

Το πρώτο σημείο επαφής θα πρέπει να είναι ο Ασφαλιστικός σας Διαμεσολαβητής ή το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών.

Αν θεωρήσετε ότι είναι απαραίτητη η περαιτέρω εξέταση του θέματος, αποταθείτε γραπτώς για να υποβάλετε επίσημο παράπονο στον:

**Λειτουργό Διαχείρισης Παραπόνων**  
**Universal Life**  
Ταχ. Θυρίδα 21270  
1505 Λευκωσία  
Κύπρος  
email: [complaints@unilife.com.cy](mailto:complaints@unilife.com.cy)

ο οποίος θα διερευνήσει ανεξάρτητα το θέμα.

Για πιο γρήγορη αξιολόγηση του παραπόνου σας, σας συνιστούμε όπως υποβάλετε οποιαδήποτε αποδεικτικά έγγραφα/τεκμήρια μαζί με το παράπονο σας. Θα σας στείλουμε επιβεβαίωση παραλαβής του παραπόνου σας εντός 2 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία παραλαβής του.

Το παράπονο σας θα διερευνηθεί και θα σας αποσταλεί απάντηση εντός 15 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία παραλαβής του. Στην

περίπτωση που χρειαστεί περαιτέρω χρόνος για να ολοκληρωθεί η διερεύνηση του παραπόνου, θα σας ενημερώσουμε σχετικά. Οποιοσδήποτε επιπλέον χρόνος απαιτηθεί, δεν θα υπερβαίνει συνολικά τις 45 εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής του παραπόνου.

Αφού έχετε λάβει απάντηση από τον Λειτουργό Διαχείρισης Παραπόνων και εξακολουθείτε να μην είστε ικανοποιημένοι με τον τρόπο τον οποίο χειρίστηκε το παράπονο σας, μπορείτε να αποταθείτε γραπτώς στον:

**Γενικό Διευθυντή / Ανώτατο Επιχειρησιακό Διευθυντή**  
**Universal Life**  
Τ. Θ. 21270  
1505, Λευκωσία  
Κύπρος

Εάν συνεχίζετε να μην είστε ικανοποιημένοι, μπορείτε στη συνέχεια, με επιφύλαξη των δικαιωμάτων σας να κινηθείτε νομικά εναντίον μας, να παραπέμψετε το παράπονο σας στον Χρηματοοικονομικό Επίτροπο, στα πιο κάτω στοιχεία:

**Χρηματοοικονομικός Επίτροπος**  
[www.financialombudsman.gov.cy](http://www.financialombudsman.gov.cy)  
Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 22848900  
Διεύθυνση: Κυπρίανορος 15,  
1061 Λευκωσία  
Τ. Θ. 26722, 1647 Λευκωσία

Σημειώσεις:

Περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με την διαδικασία υποβολής παραπόνων, μπορείτε να βρείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση <https://www.universallife.com.cy/el/diadikasia-yponolis-paraponon>.

Κανένα από τα πιο πάνω δεν επηρεάζει το δικαίωμά σας να προβείτε σε νομικές ενέργειες εναντίον μας για οποιοδήποτε παράπονο που μπορεί να έχετε σχετικά με το συμβόλαιό σας.

Παρακαλούμε όπως θυμηθείτε να αναφέρετε τον αριθμό μέλους σας σε όλη την αλληλογραφία που αποστέλλετε.

## 17 Η δέσμευσή μας για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας

### Ευγένεια

Τα αιτήματά σας θα διεκπεραιώνονται πάντοτε εγκαίρως, με σοβαρότητα και ευγένεια. Κανένα αίτημα πελάτη δεν είναι υπερβολικά ασήμαντο ή δύσκολο να διεκπεραιωθεί.

### Συμβουλές και καθοδήγηση

Οι ασφαλιστικοί μας διαμεσολαβητές και το προσωπικό μας θα σας βοηθήσουν αν έχετε οποιοδήποτε αμφιβολίες να κατανοήσετε τους όρους του ασφαλιστηρίου σας και οποιοδήποτε άλλους παράγοντες που επηρεάζουν το ασφαλιστήριο σας. Θα σας βοηθήσουν να χρησιμοποιήσετε σωστά την κάλυψη σας αν χρειαστεί να υποβάλετε αίτησή.

### Εμπιστευτικός χειρισμός των προσωπικών σας στοιχείων και υποθέσεων

Τυχόν ιατρικές πληροφορίες που θα σας ζητήσουμε, συνήθως θα ζητηθούν μέσω εσάς και θα τηρηθούν απόρρητες. Θα τηρούμε πάντοτε τις υποχρεώσεις μας στο πλαίσιο του σχετικού νόμου.

### Εκ των προτέρων προειδοποίηση για τυχόν τροποποίηση της κάλυψης

Οι απαραίτητες τροποποιήσεις στους όρους της κάλυψης (συμπεριλαμβανομένων των ωφελημάτων, των ασφαλιστρών και της συμφωνίας συμμετοχής) θα σας γίνονται γνωστές γραπτώς, πριν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος των τροποποιήσεων, συνήθως κατά την ετήσια ημερομηνία ανανέωσης.

Θα σας ενημερώσουμε για οποιοδήποτε τροποποιήσεις τουλάχιστον 10 μέρες πριν από την εφαρμογή τους. Αν δεν συμφωνείτε με αυτές τις τροποποιήσεις, έχετε το δικαίωμα να τερματίσετε το συμβόλαιό σας. Σε μια τέτοια περίπτωση επικοινωνήστε μαζί μας.

## Επαγγελματική και αποτελεσματική εξυπηρέτηση

Όλα τα αιτήματα για βοήθεια και οι τυχόν απαιτήσεις που θα υποβάλλετε θα διεκπεραιώνονται αμερόληπτα (χωρίς προκατάληψη ή προτιμήσεις) σύμφωνα με τα ωφελήματα και τη συμφωνία συμμετοχής που περιλαμβάνονται στο σχέδιο που επιλέξατε.

## 18 Πως διαχειριζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα

### Προστασία των προσωπικών σας πληροφοριών

Η Universal Life Insurance Public Company Ltd και οποιοσδήποτε συμβεβλημένες εταιρείες/πρόσωπα με την Universal Life Insurance Public Company Ltd θα χειρίζονται οποιοδήποτε προσωπικές πληροφορίες προσκομίσετε με πλήρη εχεμύθεια. Θα συμμορφωνόμαστε με όλες τις πρόνοιες του κανονισμού 2016/679 της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων.

### Πως θα χρησιμοποιήσουμε τις προσωπικές σας πληροφορίες

Θα επεξεργαστούμε όλες τις προσωπικές πληροφορίες που μπορεί να παρέχονται από εσάς, μέλη της οικογένειάς σας που καλύπτονται κάτω από το ασφαλιστήριο και προμηθευτές ιατρικών υπηρεσιών.

Υπάρχει η περίπτωση να επικοινωνήσουμε με προμηθευτές ιατρικών υπηρεσιών, για επιπρόσθετες πληροφορίες, για παράδειγμα τη διευκρίνιση ενός τιμολογίου, συζήτηση μιας παρατεταμένης νοσηλείας ή να πάρουμε φωτοτυπίες ιατρικών αρχείων. Αν χρειαστούμε την συγκατάθεση σας για να το κάνουμε αυτό θα την ζητήσουμε από εσάς πρώτα.

Οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν για:

- παροχή υπηρεσιών κάτω από τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου
- διαχείριση του ασφαλιστηρίου σας
- ανάπτυξη των σχέσεων της εξυπηρέτησης πελατών
- συμμόρφωση με τυχόν νομικές υποχρεώσεις που μπορεί να έχουμε.

#### Πληροφορίες για μέλη της οικογένειας

Όταν μας προσκομίζετε πληροφορίες για μέλη της οικογένειας, θα θεωρήσουμε δεδομένο ότι έχετε λάβει την συγκατάθεση τους προηγουμένως. Η αλληλογραφία που αφορά το ασφαλιστήριο, συμπεριλαμβανομένης και αλληλογραφίας που αφορά απαιτήσεις, θα αποστέλλεται στον κυρίως ασφαλισμένο. Αυτό γίνεται λόγω του ότι ο κυρίως ασφαλισμένος είναι ο νόμιμος κάτοχος του ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που κάποιο μέλος της οικογένειας που είναι πάνω από 18 ετών δεν επιθυμεί να το κάνουμε αυτό, θα πρέπει να αιτηθεί δικό του ασφαλιστήριο.

#### Τα δεδομένα σας, δόλιες απαιτήσεις και άλλα εγκλήματα

Σε περίπτωση που εμείς ή οποιοσδήποτε άλλος υποπτευθούμε ότι έχετε προβεί σε δόλια απαίτηση ή άλλου είδους απάτη, έχουμε νομική ευθύνη να αποκαλύψουμε πληροφορίες στην σχετική νομοθετική αρχή.

#### Ηχογράφηση κλήσεων

Πιθανόν να ηχογραφούμε τηλεφωνικές κλήσεις για σκοπούς εκπαίδευσης, ασφάλειας και ελέγχου ποιότητας.

#### Επικοινωνία μαζί σας για προϊόντα και υπηρεσίες

Δεδομένου ότι μας έχετε δώσει την ρητή συγκατάθεση σας, μπορεί να επικοινωνήσουμε μαζί σας για να σας πληροφορήσουμε για προϊόντα και υπηρεσίες όπως ειδικές προσφορές και ιατρικές πληροφορίες. Η επικοινωνία αυτή μπορεί να είναι γραπτή, τηλεφωνική, μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος ή μηνύματος σε κινητό.

Μπορείτε να μας ενημερώσετε σε περίπτωση που δεν επιθυμείτε να λαμβάνετε αυτές τις πληροφορίες ανά πάσα στιγμή.

#### Τα δικαιώματα προστασίας των δεδομένων σας

Έχετε το δικαίωμα ανά πάσα στιγμή, να ζητήσετε πρόσβαση στα δεδομένα σας και να μας ζητήσετε να διορθώσουμε, να διαγράψουμε ή να περιορίσουμε την επεξεργασία (υπό ορισμένες συνθήκες) των προσωπικών σας δεδομένων. Μπορείτε επίσης να αντιταχθείτε στη χρήση των προσωπικών σας στοιχείων και να μας ζητήσετε να μεταφέρουμε ηλεκτρονικά τις πληροφορίες που έχετε θέσει στη διάθεσή μας (δικαίωμα φορητότητας). Επιπλέον, έχετε το δικαίωμα να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, αν και εάν επιλέξετε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας για την επεξεργασία δεδομένων που αφορούν την υγεία σας, σημειώνουμε ότι αυτό θα επηρεάσει την ικανότητά μας να διαχειριζόμαστε το συμβόλαιό σας και να αξιολογούμε τις απαιτήσεις σας. Για να ασκήσετε οποιοδήποτε από αυτά τα δικαιώματα, επικοινωνήστε μαζί μας γραπτώς στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου [personaldata@unilife.com.cy](mailto:personaldata@unilife.com.cy). Έχετε επίσης το δικαίωμα να υποβάλετε παράπονο σχετικά με τη χρήση των προσωπικών σας στοιχείων από εμάς στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων μας στην πιο πάνω διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή/και στο Γραφείο του Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

#### Η Δήλωση Προστασίας Δεδομένων μας

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πώς χρησιμοποιούμε τα δεδομένα σας, πώς συλλέγουμε και μοιραζόμαστε αυτές τις πληροφορίες και για πόσο καιρό διατηρούμε τα δεδομένα σας, μπορείτε να βρείτε στην πλήρη Δήλωση Προστασίας Δεδομένων μας που διατίθεται στη διεύθυνση <https://www.universallife.com.cy/el/personal-data>.



## 19 Πίνακας Ωφελημάτων

Ορισμένες λέξεις και φράσεις έχουν ειδική σημασία. Όταν χρησιμοποιούμε τους όρους αυτούς, εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες και επεξηγούνται κάτω από την ενότητα των ορισμών του εγχειριδίου αυτού.

Ποιές είναι οι καλύψεις σας - Διεθνές Σχέδιο Υγείας MultiCare Elite		
<b>Ωφελήματα</b>		<b>Elite</b>
<b>Ζώνες κάλυψης</b>		<b>Ζώνη 1 ή Ζώνη 2</b>
<b>Ετήσιο Ανώτατο όριο</b>	Θα πληρώσουμε έως και το ανώτατο ποσό που αναφέρεται για κάθε <b>χρόνο</b> για κάθε <b>μέλος</b> .	€5.000.000
<b>Νοσοκομειακή περίθαλψη και ημερήσια νοσηλεία</b>		
1 Χρεώσεις <b>Νοσοκομείου</b> ή Κλινικής	(α) Χρεώσεις διαμονής που συμπεριλαμβάνει περίθαλψη ρουτίνας και ειδική περίθαλψη κατόπιν έγκρισης. <b>Φάρμακα και επιδέσμοι</b> που χρησιμοποιούνται για νοσοκομειακή περίθαλψη ή ημερήσια νοσηλεία, για εισαγωγή χρήζουσας ή μη, <b>χειρουργικής επέμβασης</b> .  (β) Χρεώσεις χειρουργείου (συμπεριλαμβανομένων συσκευών που δικαιούστε), αμοιβές αίθουσας ανάνηψης, χειρουργικά <b>φάρμακα και επιδέσμοι</b> που χρησιμοποιούνται για νοσοκομειακή περίθαλψη ή ημερήσια νοσηλεία.	Πλήρης Αποζημίωση μέχρι το όριο που εμφανίζεται στο <b>σχέδιο σας</b> . (βλ. επίσης ωφέλημα 16)
2 Χρεώσεις χειρουργών και αναισθησιολόγων	Για κάθε <b>χειρουργική επέμβαση</b> , συμπεριλαμβάνονται οι <b>επισκέψεις ιατρών</b> προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά και ενόσω νοσηλεύεστε ή βρίσκεστε σε ημερήσια νοσηλεία. Οι σχετικές <b>επισκέψεις</b> ως εξωτερικός ασθενής καλύπτονται στα πλαίσια του ωφελήματος 23.	
3 Χρεώσεις Ιατρών	Χρεώσεις <b>ιατρών</b> για νοσοκομειακή περίθαλψη και ημερήσια νοσηλεία. Συμπεριλαμβάνεται η εντατική <b>θεραπεία</b> .	

Όλα τα ωφέληματα θα αξιολογούνται με βάση το τι είναι εύλογο και σύνθητες (Ε&Σ) δείτε σελ.5 παράγραφο 02. Εύλογα και συνήθη έξοδα θα ισχύουν σε κάθε περίπτωση. Αν έχετε αμφιβολίες, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν την έναρξη της **θεραπείας**.

4 <b>Επισκέψεις</b> , διαγνωστικές εξετάσεις και φυσιοθεραπεία	<b>Επισκέψεις</b> ως εξωτερικός ασθενής, διαγνωστικές εξετάσεις και φυσιοθεραπεία καλύπτονται στα πλαίσια των ωφελημάτων 23 ή/και 24, ακόμη και αν σχετίζονται με την νοσοκομειακή περίθαλψη ή την ημερήσια νοσηλεία, είτε πριν την εισαγωγή είτε μετά την έξοδο.	Πλήρης Αποζημίωση μέχρι το όριο που εμφανίζεται στο <b>σχέδιο σας</b> . (βλ. επίσης ωφέλημα 16)
5 Επιπρόσθετη διαμονή	(α) Χρεώσεις για ένα ενήλικο συγγενή που θα μείνει στο ίδιο <b>νοσοκομείο</b> με ένα παιδί <b>μέλος</b> , ηλικίας μικρότερης των 18 ετών, το κόστος καλύπτεται από το ωφέλημα του παιδιού.  (β) Καταβάλλεται επίσης ωφέλημα για ένα παιδί που θηλάζει προκειμένου να παραμείνει στο ίδιο <b>νοσοκομείο</b> με τη μητέρα του που είναι <b>μέλος</b> . Το κόστος καλύπτεται από το ωφέλημα της μητέρας.	
6 Επίδομα Παραμονής	Αποζημίωση σε μετρητά για κάθε βράδυ που το <b>μέλος</b> θα λαμβάνει δωρεάν <b>θεραπεία</b> . Θα καταβάλλουμε το ωφέλημα μόνο αν η <b>θεραπεία</b> στην οποία υποβάλλεται το <b>μέλος</b> θα ήταν καλυπτόμενη για πληρωμή στο πλαίσιο του <b>ασφαλιστηρίου</b> αυτού.  <i>Το ωφέλημα αυτό συμπεριλαμβάνεται στο ανώτατο ετήσιο όριο του <b>σχεδίου σας</b>.</i>	€250 το βράδυ Θα πληρώσουμε μέχρι 50 βράδια <b>ετησίως</b> .
7 Αποκατάσταση ως εσωτερικός ασθενής (ιατρικά επιβεβλημένη)	Παρακαλούμε σημειώστε ότι το συγκεκριμένο ωφέλημα πρέπει να έχει την δική <b>μας</b> προέγκριση (δείτε σελ. 45 για περισσότερες πληροφορίες).	Θα πληρώσουμε μέχρι 28 βράδια ανά συμβάν.

Όλα τα ωφέληματα θα αξιολογούνται με βάση το τι είναι εύλογο και σύνθητες (Ε&Σ) δείτε σελ.5 παράγραφο 02. Εύλογα και συνήθη έξοδα θα ισχύουν σε κάθε περίπτωση. Αν έχετε αμφιβολίες, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν την έναρξη της **θεραπείας**.

Άλλη θεραπεία			
8	Χειρουργικές επεμβάσεις μη χρήζουσες νοσηλείας	Χειρουργική επέμβαση ως εξωτερικός ασθενής.	Πλήρης Αποζημίωση μέχρι το όριο που εμφανίζεται στο <b>σχέδιο σας</b> .
9	Αξονική Τομογραφία, Μαγνητική Τομογραφία και Pet scanning ως εσωτερικός ασθενής	Αξονική Τομογραφία συμπεριλαμβανομένης της Μαγνητικής Τομογραφίας (εγκεφάλου και σώματος) που παρέχεται ως εσωτερικός ασθενής ή ασθενής ημερήσιας νοσηλείας, μόνο κατόπιν παραπεμπτικού από <b>ιατρό</b> .	
10	<b>Θεραπεία</b> Ογκολογίας/ Ραδιοθεραπεία/ Χημειοθεραπεία	Ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία και ογκολογικές εξετάσεις, φάρμακα και αμοιβές <b>ειδικών</b> για <b>θεραπεία</b> στην οποία υπεβλήθη ως εσωτερικός ασθενής, εξωτερικός ασθενής ή ασθενής ημερήσιας νοσηλείας κατά τη διάρκεια της ογκολογικής <b>θεραπείας</b> .  <i>Με τον όρο ενότητα <b>θεραπεία</b>, εννοούμε μια ενότητα έξι κύκλων χημειοθεραπείας ή έξι εβδομάδων ακτινοθεραπείας. Το ανώτατο όριο είναι δύο ενότητες ανά έτος. Ένας κύκλος χημειοθεραπείας καθορίζεται από τον αριθμό των συνεδριών που προνοούνται με βάση το φάρμακο που χορηγείται για τη συγκεκριμένη θεραπεία.</i>	
11	Επίδομα ραδιοθεραπείας και χημειοθεραπείας ως εξωτερικός ασθενής ή ασθενής ημερήσιας νοσηλείας	Αποζημίωση σε μετρητά για κάθε συνεδρία ραδιοθεραπείας ή/και χημειοθεραπείας που το <b>μέλος</b> λαμβάνει δωρεάν. Θα καταβάλουμε το ωφέλημα μόνο αν η <b>θεραπεία</b> στην οποία υποβάλλεται το <b>μέλος</b> θα ήταν καλυπτόμενη για πληρωμή στο πλαίσιο του <b>ασφαλιστηρίου</b> αυτού. Το ωφέλημα αυτό συμπεριλαμβάνεται στο ανώτατο <b>ετήσιο</b> όριο του <b>σχεδίου σας</b> .	

Όλα τα ωφέληματα θα αξιολογούνται με βάση το τι είναι εύλογο και σύνηθες (Ε&Σ) δείτε σελ.5 παράγραφο 02. Εύλογο και σύνηθες έξοδα θα ισχύουν σε κάθε περίπτωση. Αν έχετε αμφιβολίες, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν την έναρξη της **θεραπείας**.

12	Εγκυμοσύνη	Τα ωφέληματα ισχύουν και οι <b>απαιτήσεις</b> είναι πληρωτέες για έξοδα που πραγματοποιήθηκαν μετά όπου το <b>μέλος</b> (η μητέρα) ήταν καλυμμένη κάτω από το <b>ασφάλιστήριο</b> για 12 συνεχόμενους μήνες και είναι σε ισχύ η <b>ετήσια</b> ανανέωση του σχεδίου για το επερχόμενο <b>έτος</b> του <b>ασφαλιστηρίου</b> . Καλύπτονται: α) Η φυσιολογική εγκυμοσύνη και ο τοκετός συμπεριλαμβανομένων των προγεννητικών και μεταγεννητικών επισκέψεων ελέγχου. β) Χρεώσεις για τη <b>θεραπεία σας</b> που αφορά επιπλοκές κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης συμπεριλαμβανομένης της καισαρικής τομής.	Έως €6.000 για κάθε θηλυκό <b>μέλος</b> για κάθε εγκυμοσύνη.
13	Επίδομα τοκετού	Θα πληρώσουμε ένα συγκεκριμένο ποσό για κάθε εγκυμοσύνη όταν η μητέρα έχει λάβει δωρεάν <b>θεραπεία</b> από το Γενικό Σύστημα Υγείας και εφόσον η συγκεκριμένη <b>θεραπεία</b> ήταν καλυπτόμενη κάτω από το <b>σχέδιο σας</b> . Το επίδομα είναι πληρωτέο μόνο όταν η μητέρα ήταν καλυμμένη κάτω από το <b>ασφαλιστήριο</b> για 12 συνεχόμενους μήνες. Το ωφέλημα θα καταβληθεί εάν δεν <b>μας</b> έχετε υποβάλει οποιαδήποτε έξοδα για αποζημίωση βάση του υφιστάμενου ωφελήματος Επίδομα Παραμονής (ωφέλημα 6), ή του Ωφελήματος Εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένων τυχόν επιπλοκών εγκυμοσύνης (ωφέλημα 12). Το Επίδομα Τοκετού περιλαμβάνεται στο συνολικό ανώτατο <b>ετήσιο</b> όριο του <b>σχεδίου σας</b> και καταβάλλεται κατά την προσκόμιση νόμιμου πιστοποιητικού γέννησης.	€2.000 για κάθε θηλυκό <b>μέλος</b> για κάθε εγκυμοσύνη.

Όλα τα ωφέληματα θα αξιολογούνται με βάση το τι είναι εύλογο και σύνηθες (Ε&Σ) δείτε σελ.5 παράγραφο 02. Εύλογο και σύνηθες έξοδα θα ισχύουν σε κάθε περίπτωση. Αν έχετε αμφιβολίες, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν την έναρξη της **θεραπείας**.

14 Μεταφορά με ασθενοφόρο (όταν είναι ιατρικώς επιβεβλημένη)	Καλύπτεται η οδική μεταφορά με ασθενοφόρο σε περιπτώσεις <b>επείγοντων περιστατικών</b> προς ή μεταξύ <b>νοσοκομείων</b> ή όταν ο <b>ιατρός</b> θεωρήσει ότι είναι ιατρικά απαραίτητο.	Πλήρης Αποζημίωση μέχρι το όριο που εμφανίζεται στο <b>σχέδιο σας</b> .
15 Επείγουσα <b>Θεραπεία</b> - Εξωνοσοκομειακή <b>θεραπεία</b> πρώτων βοηθειών μετά από ατύχημα	Θα καλύψουμε το κόστος επείγουσας <b>θεραπείας</b> – Εξωνοσοκομειακή <b>θεραπεία</b> πρώτων βοηθειών μετά από ατύχημα, που προσφέρεται από αναγνωρισμένο τμήμα πρώτων βοηθειών και επείγοντων περιστατικών σε <b>νοσοκομείο</b> .	
16 Εκτός <b>Ζώνης Κάλυψης</b> (το ωφέλημα αυτό καταβάλλεται όταν τα <b>μέλη</b> ταξιδεύουν για εργασία ή αναψυχή μόνο)	Καλύπτει <b>επείγουσα θεραπεία</b> ή <b>θεραπεία ιατρικής κατάστασης</b> που προκύπτει ξαφνικά όταν το <b>μέλος</b> βρίσκεται εκτός της <b>ζώνης κάλυψης</b> του.	Δεν απαιτείται για κάλυψη <b>Ζώνης 1</b> . Για την <b>Ζώνη 2</b> ωφελήματα είναι πληρωτέα για τις Η.Π.Α. Καναδά και Ελβετία για την κάλυψη ταξιδιού διάρκειας έξι εβδομάδων κάθε <b>έτος</b> , η οποία περιορίζεται στο ποσό των <b>€100.000 ετησίως</b> .
17 Διεθνής Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια	Θα καλύψουμε το κόστος επείγουσας διακομιδής εάν έχετε εισαχθεί ή πρέπει να εισαχθείτε στο <b>νοσοκομείο</b> για επείγουσα νοσοκομειακή περίθαλψη και ο ορισθείς <b>ιατρός</b> και ο θεράπων <b>ιατρός</b> θεωρούν ότι οι τρέχουσες ή κοντινότερες ιατρικές μονάδες δεν είναι ικανές να <b>σας</b> παράσχουν τη <b>θεραπεία</b> που χρειάζεστε.  Σε περίπτωση θανάτου έξω από τη χώρα από την οποία έχει εκδοθεί το διαβατήριό <b>σας</b> τότε θα καλύψουμε το κόστος μεταφοράς της σορού <b>σας</b> σε κάποιο λιμάνι ή αεροδρόμιο της χώρας συνήθους διαμονής <b>σας</b> ή μιας χώρας από την οποία διαθέτετε διαβατήριο.  Για περισσότερες πληροφορίες, δείτε σελ. 8-10.	Πλήρης Αποζημίωση μέχρι το όριο που εμφανίζεται στο <b>σχέδιο σας</b> .

Όλα τα ωφελήματα θα αξιολογούνται με βάση το τι είναι εύλογο και σύνηθες (E&S) δείτε σελ.5 παράγραφο 02. Εύλογο και σύνηθες έξοδα θα ισχύουν σε κάθε περίπτωση. Αν έχετε αμφιβολίες, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν την έναρξη της **θεραπείας**.

18 Έλεγχος υγείας και ευεξίας για γυναίκες	Τεστ Παπανικολάου και μαστογραφία.  Αυτό το ωφέλημα προσφέρεται στα <b>μέλη</b> κάθε <b>χρόνο</b> και νοουμένου ότι το <b>μέλος</b> είναι ασφαλισμένο για 12 συνεχόμενους μήνες και σε κάθε μετέπειτα ανανέωση.	€200 ανά <b>έτος</b> για κάθε γυναίκα <b>μέλος</b> .
19 Έλεγχος υγείας και ευεξίας για άνδρες	Προστατικό Αντιγόνο (PSA)	€50 ανά <b>έτος</b> για κάθε άνδρα <b>μέλος</b> .
20 Νεφρική αιμοκάθαρση	Αιμοκάθαρση που λαμβάνεται ως εσωτερικός ασθενής, ασθενής ημερήσιας νοσηλείας ή εξωτερικός ασθενής, λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας.	Έως €25.000 ανά έτος.
21 Ψυχιατρική <b>θεραπεία</b> ως εσωτερικός <b>ασθενής</b>	Θα σας καλύψουμε για έως και 100 ημέρες για <b>θεραπεία</b> ως εσωτερικός ασθενής σε <b>νοσοκομείο</b> που παρέχει <b>θεραπεία</b> βασισμένη σε επιστημονικά δεδομένα για ψυχιατρική νόσο με 24ωρη ιατρική επίβλεψη. Θα πληρώσουμε μόνο για μέγιστο 100 ημέρες, για όλη την περίοδο για την οποία παραμένετε μέλος του <b>σχεδίου</b> MultiCare Elite της Universal Life.	100 ημέρες για όλη την <b>περίοδο</b> της <b>ζωής</b> που συμμετέχετε στο <b>σχέδιο</b> .
22 Ανακουφιστική φροντίδα για καταστάσεις εκτός του καρκίνου ως εσωτερικός ασθενής	Φροντίδα ως εσωτερικός ασθενής για ανακούφιση πόνου ή συμπτωμάτων αντί για <b>θεραπεία</b> της κατάστασής <b>σας</b> εκτός του καρκίνου.	Έως 30 ημέρες ανά <b>έτος</b> .

Όλα τα ωφελήματα θα αξιολογούνται με βάση το τι είναι εύλογο και σύνηθες (E&S) δείτε σελ.5 παράγραφο 02. Εύλογο και σύνηθες έξοδα θα ισχύουν σε κάθε περίπτωση. Αν έχετε αμφιβολίες, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν την έναρξη της **θεραπείας**.

Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη		
23 Χρεώσεις <b>ιατρού</b> και φαρμάκων κατόπιν <b>συνταγής</b>	(α) Χρεώσεις <b>ιατρού</b> για <b>επισκέψεις</b> (β) Φάρμακα κατόπιν συνταγής	<p>Το συνολικό όριο για τα ωφέληματα 23-29 είναι €10.000 ανά έτος.</p> <p>Επιπρόσθετα το ωφέλημα 26 περιορίζεται σε €1.000 και το ποσό αυτό συμπεριλαμβάνεται στο συνολικό όριο.</p>
24 <b>Επισκέψεις ιατρού</b> και διαγνωστικές εξετάσεις, και φυσιοθεραπεία	Χρεώσεις <b>ιατρού</b> για <b>επισκέψεις</b> και διαγνωστικές εξετάσεις (ακόμη και αν σχετίζονται με εσωτερικό ασθενή ή ασθενή ημερήσιας νοσηλείας ή φυσιοθεραπείας). Σημειώστε ότι όλες τις φυσιοθεραπείες απαιτείται παραπεμπτικό <b>ιατρού</b> .  Παρακαλούμε σημειώστε ότι οι φυσιοθεραπείες πρέπει να συνοδεύονται από παραπεμπτικό <b>ιατρού</b> . Επιπρόσθετα η φυσιοθεραπεία περιορίζεται στον μέγιστο αριθμό των έξι συνεδριών. Θα εξετάσουμε το ενδεχόμενο για παροχή κάλυψης για ακόμα έξι συνεδρίες φυσιοθεραπείας μετά την προσκόμιση μιας αναθεωρημένης ιατρικής <b>συνταγής</b> . Σε περίπτωση περαιτέρω φυσιοθεραπείας θα χρειαστούμε αναθεωρημένη ιατρική έκθεση από τον θεράπων <b>ιατρό</b> .	
25 Αξονική Τομογραφία και Μαγνητική Τομογραφία και PET scanning ως εξωτερικός ασθενής	Αξονική τομογραφία συμπεριλαμβανομένης της Μαγνητικής Τομογραφίας και PET-CT (εγκεφάλου και σώματος) που παρέχεται ως εξωτερικός ασθενής, μόνο κατόπιν παραπεμπτικού από <b>ιατρό</b> .	
26 Εναλλακτική <b>Θεραπεία</b>	<b>Θεραπεία σε χειροπράκτη</b> ως εξωτερικός ασθενής, βελονισμός, ομοιοπαθητική και οστεοπαθητική που παρέχεται από <b>ιατρό</b> με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ως <b>χειροπράκτης, βελονιστής, ομοιοπαθητικός ιατρός ή οστεοπαθητικός</b> , στον χώρο όπου παρέχεται η <b>θεραπεία</b> .  Όσον αφορά <b>θεραπεία σε ποδιάτρο</b> καλύπτονται μόνο οι <b>επισκέψεις</b> .	
27 Βλάβη στα δόντια από ατύχημα	Η αρχική <b>θεραπεία</b> από <b>ιατρό</b> θα πρέπει να δοθεί αμέσως μετά την πρόκληση βλάβης στα φυσικά δόντια από ατύχημα και εντός 48 ωρών από το ατύχημα. Ωφέλημα δεν είναι πληρωτέο για τυχόν <b>θεραπεία</b> που θα απαιτηθεί ως αποτέλεσμα κατανάλωσης τροφής.	

Όλα τα ωφέληματα θα αξιολογούνται με βάση το τι είναι εύλογο και σύνηθες (E&S) δείτε σελ.5 παράγραφο 02. Εύλογο και σύνηθες έξοδα θα ισχύουν σε κάθε περίπτωση. Αν έχετε αμφιβολίες, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν την έναρξη της **θεραπείας**.

28 Ψυχιατρική	<b>Θεραπεία</b> ψυχιατρικών ασθενειών ως εξωτερικός ασθενής. Ωφέληματα είναι πληρωτέα για <b>θεραπεία</b> που παρέχεται από ψυχίατρο ή ψυχοθεραπευτή ή ψυχολόγο, όταν παρακολουθείστε από ψυχίατρο.	Θα πληρώσουμε για περίοδο 3 μηνών ανά έτος.
29 Κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα	Νοσηλεία στο σπίτι κατόπιν σύστασης από <b>ιατρό</b> (με την προηγούμενη έγκριση μας) όταν συντρέχει ιατρική ανάγκη για κάποιο <b>μέλος</b> που χρειάζεται επαγγελματία <b>νοσοκόμο</b> αμέσως μετά την νοσηλεία του σε <b>νοσοκομείο</b> ή την ημερήσια νοσηλεία του.	Θα πληρώσουμε έως και 30 ημέρες ανά έτος.
Επιπρόσθετα Ωφέληματα		
30 Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση	Έχετε πρόσβαση στην υπηρεσία Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης μέσω ανεξάρτητων ιατρικών εμπειρογνομητών. Αυτή η υπηρεσία υπόκειται σε γεωγραφικούς περιορισμούς.	Απεριόριστη πρόσβαση κατά τη διάρκεια του έτους του ασφαλιστηρίου.
31 Έλεγχος υγείας	Αυτό το ωφέλημα προσφέρεται στα <b>μέλη</b> κάθε <b>χρόνο</b> και νοουμένου ότι το <b>μέλος</b> είναι ασφαλισμένο για 12 συνεχόμενους μήνες και σε κάθε μετέπειτα ανανέωση. Το ωφέλημα μπορεί να απαιτηθεί μόνο από εγγεγραμμένους/ αναγνωρισμένους προμηθευτές ιατρικών υπηρεσιών. Τα <b>μέλη</b> μπορούν να πραγματοποιήσουν οποιεσδήποτε εξετάσεις επιθυμούμε με βάση το ανώτατο <b>ετήσιο</b> όριο όπως περιγράφεται στον <b>Πίνακα Ωφέλημάτων</b> .  Το ωφέλημα αυτό καλύπτει προληπτικές εξετάσεις και εξετάσεις ρουτίνας, όπως και χωρίς να περιορίζεται σε: τεστ κοπώσεως, ΗΚΓ, εξετάσεις προστάτη, αιματολογικές αναλύσεις, μαστογραφία, τεστ Παπανικολάου, γενικές εξετάσεις υγείας και εμβολιασμούς.	€300 ανά έτος για κάθε ενήλικο <b>μέλος</b> .  €100 ανά έτος για κάθε παιδί <b>μέλος</b> .

Όλα τα ωφέληματα θα αξιολογούνται με βάση το τι είναι εύλογο και σύνηθες (E&S) δείτε σελ.5 παράγραφο 02. Εύλογο και σύνηθες έξοδα θα ισχύουν σε κάθε περίπτωση. Αν έχετε αμφιβολίες, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν την έναρξη της **θεραπείας**.

32 Οδοντιατρική <b>θεραπεία</b> ρουτίνας	Κάλυμμα για οδοντιατρικούς ελέγχους, απολέπιση, γυάλισμα, εξαγωγή, καθαρισμό, σφράγισμα, πανοραμική ακτινογραφία, <b>θεραπεία</b> ουλίτιδας και χειρουργική εξαγωγή.	Μέχρι €500 ανά έτος.
33 Οδοντιατρική φροντίδα μη ρουτίνας για βασικές <b>θεραπείες</b> Αποκατάσταση	Το ωφέλημα καλύπτει την αμοιβή οδοντίατρου αναφορικά με έξοδα για την <b>θεραπεία</b> των ακόλουθων συγκεκριμένων διαδικασιών: Εξαγωγή έγκλειστου δοντιού, χειρουργική αποκάλυψη δοντιού, εξαγωγή ρίζας, εξαγωγή οδοντώματος, ακροριζεκτομή, καινούργια ή επιδιόρθωση γέφυρας, καινούργια ή επιδιόρθωση κορώνας, ενδοδοντική <b>θεραπεία</b> (απονεύρωση), καινούργια ή επιδιόρθωση άνω ή κάτω οδοντοστοιχίας και εξαγωγή φρονιμίτη (είτε διενεργείται σε <b>νοσοκομείο</b> ή σε οδοντιατρείο είτε διενεργείται από οδοντίατρο, ειδικό <b>ιατρό</b> ή στοματογναθοπροσωποχειρουργό).  Αυτό το ωφέλημα δεν καλύπτει ορθοδοντική <b>θεραπεία</b> , <b>θεραπεία</b> ρουτίνας και οδοντικά εμφυτεύματα.  Αυτό το ωφέλημα προσφέρεται στα <b>μέλη</b> κάθε χρόνο και νοουμένου ότι το <b>μέλος</b> είναι ασφαλισμένο για 12 συνεχόμενους μήνες και σε κάθε μετέπειτα ανανέωση.	80% μέχρι €2.000 ανά έτος.
34 Εμβολιασμοί παιδιών και χορήγηση από ιατρό και νοσοκόμα	Αυτό το ωφέλημα προσφέρεται στα <b>μέλη</b> κάθε χρόνο και νοουμένου ότι το <b>μέλος</b> είναι ασφαλισμένο για 12 συνεχόμενους μήνες και σε κάθε μετέπειτα ανανέωση.	€100 ανά έτος για κάθε παιδί <b>μέλος</b> .
35 Γυαλιά και φακοί επαφής κατόπιν συνταγής	Γυαλιά και φακοί επαφής	Μέχρι €200 ανά έτος.

\*Όλα τα ωφέληματα θα αξιολογούνται με βάση το τι είναι εύλογο και σύνηθες (Ε&Σ) δείτε σελ.5 παράγραφο 02. Εύλογο και σύνηθες έξοδα θα ισχύουν σε κάθε περίπτωση. Αν έχετε αμφιβολίες, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν την έναρξη της **θεραπείας**.

36 Κάλυψη για <b>χρόνιες</b> ασθένειες	Κάλυψη για φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις που σχετίζονται με <b>χρόνιες</b> ασθένειες.  Παρακαλούμε σημειώστε ότι <b>προϋπάρχουσες χρόνιες</b> ασθένειες δεν καλύπτονται κάτω από αυτό το ωφέλημα.	Μέχρι €1.000 ανά έτος.
37 Επίδομα ταξιδιού στην <b>Κύπρο</b>	Αυτό το ωφέλημα είναι διαθέσιμο σε περίπτωση που έχετε προεγκεκριμένη προγραμματισμένη ενδοοσοκομειακή <b>θεραπεία</b> στην <b>Κύπρο</b> , σε ένα από τα <b>νοσοκομεία</b> του δικτύου <b>μας</b> που βρίσκεται σε πόλη διαφορετική από αυτή της κατοικίας <b>σας</b> .	Μέχρι €200 ανά έτος.
38 Επίδομα ταξιδιού για συνοδό ενήλικα στο εξωτερικό	Μεταφορές και κόστος είτε εισιτηρίου απλής μετάβασης είτε μετ' επιστροφής και διαμονής σε ξενοδοχείο για έναν γονέα ή ενήλικα συνοδό, όταν ένα παιδί ή ένας ενήλικας, νοσηλεύεται στο <b>νοσοκομείο</b> .  Αυτό το ωφέλημα είναι πληρωτέο μόνο σε σχέση με ένα ασφαλισμένο <b>μέλος</b> του οποίου η κατάσταση της υγείας του επιβάλλει μεταφορά στο εξωτερικό για σοβαρό τραυματισμό ή σοβαρή ασθένεια. Σοβαρός τραυματισμός ή σοβαρή ασθένεια είναι μια καλυπτόμενη <b>ιατρική κατάσταση</b> , όπου η <b>θεραπεία</b> είναι:  α) ιατρικά απαραίτητη για την αποτροπή οποιασδήποτε επιδείνωσης ή χειροτέρευσης των σωματικών λειτουργιών και οργάνων  β) Συγκεκριμένη κάλυψη <b>θεραπείας</b> / <b>ιατρικές καταστάσεις*</b>  Αυτό το ωφέλημα δεν είναι διαθέσιμο εάν ο ασφαλισμένος έχει ταξιδέψει ενάντια σε ιατρική συμβουλή.	Μέχρι €1.000 ανά έτος.

\* **Συγκεκριμένη κάλυψη θεραπείας / ιατρικές καταστάσεις:**  
• Θεραπεία Καρκίνου • Επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (επαναγγείωση μυοκαρδίου) • Αντικατάσταση Καρδιακής Βαλβίδας  
• Μεταμόσχευση βασικού οργάνου και μεταμόσχευση μυελού των οστών • Εγκεφαλικό επεισόδιο • Καλοήθης Όγκος Εγκεφάλου • Σοβαρά Εγκαύματα  
• Τελικό στάδιο νόσου των πνευμόνων • Τελικό στάδιο ηπατικής νόσου • Τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας • Κερανοβόλος Ηπατίτιδα • Απλαστική Αναμία

\*Όλα τα ωφέληματα θα αξιολογούνται με βάση το τι είναι εύλογο και σύνηθες (Ε&Σ) δείτε σελ.5 παράγραφο 02. Εύλογο και σύνηθες έξοδα θα ισχύουν σε κάθε περίπτωση. Αν έχετε αμφιβολίες, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν την έναρξη της **θεραπείας**.

## 20 Ωφελήματα που καταβάλλουμε αποζημίωση

Αυτό το ασφαλιστήριο ασφαλίζει τα μέλη για τα εύλογα και συνήθη έξοδα απαραίτητης **θεραπείας** και διαγνωστικές εξετάσεις από **ιατρό**.

Πληρώνουμε:

i) τις πραγματικές χρεώσεις των υπηρεσιών που αναφέρονται στον **πίνακα ωφελημάτων**. Αυτό υπόκειται στους περιορισμούς που αναφέρονται εκεί. Σημείωση: αν υποβληθούν έξοδα που υπερβαίνουν τα όρια θα πρέπει να καταβάλλετε **εσείς** τη διαφορά.

ii) για τη **θεραπεία οξείας ιατρικής κατάστασης** και για τη βραχυπρόθεσμη **θεραπεία** ενός **οξέος** επεισοδίου κάποιας **χρόνιας ιατρικής κατάστασης**, με σκοπό τη σταθεροποίηση και τον έλεγχο αυτής της **χρόνιας ιατρικής κατάστασης** (σελ.52 (υυ) «**χρόνιες ασθένειες**»). Όταν σταθεροποιηθεί η **ιατρική κατάσταση** του ασθενούς, θα σταματήσουμε να πληρώνουμε, εκτός από αυτά που καθορίζονται στον Πίνακα Ωφελημάτων σας. Ποτέ δεν πληρώνουμε για περισσότερες από 180 ημέρες **θεραπείας** σε ένα **έτος** ή 100 ημέρες για όλη την **περίοδο της ζωής** που συμμετέχετε στο **σχέδιο** για εντός **νοσοκομείου** ψυχιατρική **θεραπεία**, για οποιαδήποτε **ιατρική κατάσταση**, σύμφωνα με την εξαίρεση (σελ.52 (φφ) «**χρονικό όριο**»). Για **θεραπεία** καρκίνου, βλέπε σελ.12 **‘Η θέση μας σχετικά με τον καρκίνο’**.

iii) αν η χρέωση κάποιου **ιατρού** είναι δίκαιη και εύλογη ή/και στο ύψος που συνήθως χρεώνεται από τους **ιατρούς** για παρόμοιες υπηρεσίες που παρέχουν σύμφωνα με τον ορισμό **μας** των εύλογων και συνήθη χρεώσεων στην σελίδα 5 αυτού του εγχειριδίου και σε κάθε σελίδα του **πίνακα ωφελημάτων**. Αν είναι απαραίτητο, μπορούμε να καθυστερήσουμε την πληρωμή **απαίτησης** ωστόσο μείνουμε ικανοποιημένοι ότι η χρέωση ήταν η ενδεδειγμένη. Αν οι χρεώσεις του **ιατρού** δεν είναι εύλογες και συνήθεις ή/και είναι υψηλότερες από το σύνθη, τότε θα πληρώσουμε αποκλειστικά το ποσό που συνήθως χρεώνεται και το **μέλος** θα πρέπει να καταβάλει το υπόλοιπο ποσό.

iv) για **θεραπεία** από **ιατρό** ή **φυσιοθεραπευτή, βελονιστή, χειροπράκτη, ομοιοπαθητικό, οστεοπαθολόγο, ποδίατρο** ή για τις υπηρεσίες **νοσοκόμου** ή για οποιαδήποτε άλλη **θεραπεία** ή επιπλέον ωφέλημα εφόσον το **σχέδιο** το καλύπτει και πάλι όπως καθορίζεται από τον **πίνακα ωφελημάτων**.

v) εφόσον τα έξοδα δεν αφορούν κάτι που εξαιρείται από τους όρους του **ασφαλιστηρίου** του **μέλους**.

vi) για έξοδα που προέκυψαν κατά την περίοδο για την οποία είχε καταβληθεί το ασφάλιστρο.

## 21 Ωφελήματα που δεν καταβάλλουμε αποζημίωση

**Εξαιρέσεις και περιορισμοί (Οι τίτλοι προορίζονται αποκλειστικά για ευκολία χρήσης).**

**Παρακαλούμε σημειώστε: όλες οι εξαιρέσεις εμφανίζονται με μαύρο και όπου είναι δυνατόν, πιθανές θετικές τροποποιήσεις εμφανίζονται με πράσινο.**

Δεν καταβάλλουμε ωφελήματα για τα παρακάτω:

(α) αθλήματα

**θεραπεία** από τραυματισμό που προκύπτει από ενασχόληση με **επαγγελματικά αθλήματα** ή από άλματα βάσης, πτώση σε γκρεμό, πετώντας σε μη αδειούχο αεροσκάφος ή ως μαθητευόμενος, πολεμικές τέχνες, ελεύθερη αναρρίχηση, ορειβάσια με ή χωρίς σχοινιά, καταδύσεις σε βάθος κάτω των 10 μέτρων, πεζοπορία σε ύψος άνω των 2.500 μέτρων, bungeejumping, canyoning, hang gliding, paragliding, ή micro lighting, πτώση με αλεξίπτωτο, εξερεύνηση σπηλαίων, σκι εκτός πίστας ή οποιαδήποτε χειμερινά αθλήματα εκτός πίστας.

(β) αισθητική **θεραπεία**

αισθητική **θεραπεία** ή αισθητική επέμβαση ή

i) **θεραπεία** η οποία σχετίζεται με προηγούμενη αισθητική **θεραπεία** ή αισθητική επέμβαση ή

ii) **θεραπεία** η οποία σχετίζεται με την χρήση

κοσμητικών προϊόντων ή προϊόντων ομορφιάς ή είναι αποτέλεσμα χρήσης κοσμητικών προϊόντων ή προϊόντων ομορφιάς, η οποία σχετίζεται ή απαιτείται είτε για ιατρικούς είτε για ψυχολογικούς λόγους.

iii) η αφαίρεση λίπους ή πλεονάζοντος ιστού από οποιοδήποτε μέρος του σώματος, είτε αυτή απαιτείται για ιατρικούς είτε για ψυχολογικούς λόγους ή όχι, συμπεριλαμβανομένης αλλά χωρίς να περιορίζεται στην επέμβαση για σμίκρυνση στήθους.

iv) Οποιαδήποτε έξοδα που σχετίζονται με οποιοδήποτε είδος βαριατρική (μείωση βάρους) επέμβαση ή **θεραπεία** για μείωση βάρους ανεξάρτητα αν η επέμβαση ή η **θεραπεία** είναι απαραίτητες. Αυτό περιλαμβάνει τοποθέτηση γαστρικής ταινίας (γαστρικός δακτύλιος), την δημιουργία γαστρικού μανικιού ή άλλη **θεραπεία**.

(γ) ανικανότητα σεξουαλικής φύσεως

**θεραπεία** σεξουαλικής ανικανότητας ή σεξουαλικής δυσλειτουργίας ή των συνεπειών τους.

(δ) αποκατάσταση

νοσηλεία σε **νοσοκομείο** για αποκατάσταση μέχρι 28 ημέρες, με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου:

- πραγματοποιείται μετά από **οξεία εγκεφαλική βλάβη**, όπως εγκεφαλικό επεισόδιο και

- είναι μέρος της **θεραπείας** η οποία είναι **καλυπτόμενη από το σχέδιο** και

- διενεργείται σε αναγνωρισμένο **νοσοκομείο** ή μονάδα η οποία εξειδικεύεται στην αποκατάσταση και

- διενεργείται από **ιατρό** με ειδικότητα στην αποκατάσταση και

- έχουμε συμφωνήσει το κόστος πριν την έναρξη της αποκατάστασης και

- η **θεραπεία** δεν μπορούσε να παρασχεθεί σε εξωνοσοκομειακή βάση

Αν έχετε σοβαρή βλάβη στο κεντρικό νευρικό σύστημα η οποία προκλήθηκε από εξωτερικό τραυματισμό ή ατύχημα, η κάλυψη για αποκατάσταση μπορεί να επεκταθεί μέχρι 180 μέρες.

(ε) αυτομεταμόσχευση

Δεν καλύπτουμε μεταμόσχευση που πραγματοποιείται ως αυτομεταμόσχευση με εξαίρεση την μεταμόσχευση μυελού των οστών.

(ζ) αυτοπροκληθείσα

**θεραπεία** η οποία προκύπτει άμεσα ή έμμεσα από αυτοπροκληθέντα τραυματισμό ή/και **ιατρική κατάσταση** ή απόπειρα αυτοκτονίας ή συμπλοκή. Σε περίπτωση συμπλοκής θα εξετάσουμε απαιτήσεις μόνο όταν υπάρχουν καθαρά στοιχεία στην επίσημη έκθεση της αστυνομίας ότι το **μέλος** δεν ήταν ο επιτιθέμενος.

(η) **αφαιρετέο ποσό**

οποιαδήποτε **απαίτηση** ή μέρος **απαίτησης** αναφορικά με την οποία εφαρμόζεται **αφαιρετέο ποσό**. Στην περίπτωση αυτή, θα καταβάλλουμε μόνο το υπόλοιπο της **απαίτησης**, αφού παρακρατήσουμε το **αφαιρετέο ποσό**. Οποιοδήποτε **αφαιρετέο ποσό** φαίνεται στον **πίνακα ωφελημάτων**.

(θ) διακολλητική τοποθέτηση ταινίας χωρίς τάση (TVT)

Οποιαδήποτε **θεραπεία** ή **χειρουργική επέμβαση** για πρόβλημα διακολλητικής τοποθέτησης ταινίας χωρίς τάση (TVT) ή ακράτεια ούρων οποιοδήποτε είδους, εκτός αν το **μέλος** είναι ασφαλισμένο μαζί **μας** κάτω από αυτό το **ασφαλιστήριο** για μια συνεχή περίοδο 6 μηνών πριν την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων τα οποία οδηγούν στην **θεραπεία** ή στην **χειρουργική επέμβαση**. Τέτοιου είδους **θεραπείες** ή **χειρουργικές επεμβάσεις** πρέπει να έχουν τη δική **μας** προέγκριση.

(ι) Διατήρηση **ζωής** με τεχνητά μέσα

Δεν καλύπτουμε διατήρηση της **ζωής** με τεχνητά μέσα για πάνω από 60 συνεχόμενες μέρες αν είσατε σε μόνιμη κατάσταση φυτού και

διατηρείστε στην ζωή μόνο από ιατρική παρέμβαση όπως η μηχανική υποστήριξη.

(κ) Δωρεά οργάνου ή ιστού

Δεν πληρώνουμε εάν προγραμματίζετε να δωρίσετε ένα όργανο ή ιστό ως ζώντας δότης.

(λ) Εγκυμοσύνη, τοκετός και στειρότητα

i) Θα καλύψουμε την φυσιολογική εγκυμοσύνη και τοκετό σας, συμπεριλαμβανομένων των προγεννητικών και μεταγεννητικών επισκέψεων ελέγχου, ως ενδονοσοκομειακός ή εξωνοσοκομειακός ασθενής.

Θα καλύψουμε επίσης ωφελήματα εάν στην εγκυμοσύνη σας:

- Υπάρξουν επιπλοκές λόγω **ιατρικής κατάστασης** που απαιτεί **θεραπεία** κατά τη διάρκεια ή/και μετά την εγκυμοσύνη ή τον τοκετό **σας**.

Παραδείγματα **ιατρικών καταστάσεων** που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό που καλύπτουμε είναι:

- εξωμήτρια κύηση (κύηση όπου το έμβryo μεγαλώνει έξω από τη μήτρα)
- υδατιδώδης μύλη (μη φυσιολογική ανάπτυξη κυττάρων στη μήτρα)
- διατηρούμενος πλακούντας (μετά τον τοκετό, ο πλακούντας παραμένει κολλημένος στη μήτρα)
- εκλαμψία (επιπλεγμένη κύηση με προεκλαμψία)
- αιμορραγία μετά τον τοκετό (βαριά αιμορραγία στις αμέσως επόμενες ώρες και μέρες μετά τον τοκετό)
- αποβολή που απαιτεί άμεση χειρουργική **θεραπεία**.

Η έγκυος **μέλος** θα πρέπει να ήταν ασφαλισμένη από την **εταιρεία μας** στο πλαίσιο του **ασφαλιστηρίου** αυτού για συνεχή περίοδο όπως εμφανίζεται στον **πίνακα ωφελημάτων** και στην κατάσταση συμμετοχής **σας**.

ii) διακοπή της εγκυμοσύνης **σας** ή συνέπειες της.

iii) επέμβαση στο έμβryo ή ιατρική **θεραπεία** που σχετίζεται με τέτοιου είδους **χειρουργική επέμβαση** στην οποία υπεβλήθη η μητέρα ή το αγέννητο παιδί.

iv) εξετάσεις για διάγνωση και επιπλοκές που προκύπτουν από την **θεραπεία σας** για στειρότητα, αντισύλληψη, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, στειρώση (ή αναστροφή της) ή οι συνέπειες οποιουδήποτε από αυτά (εκτός από τη **θεραπεία** των επιπλοκών της εγκυμοσύνης **σας** που οφείλονται σε σπερματέγχυση) ή οποιαδήποτε **θεραπεία** για τα παραπάνω, συμπεριλαμβανομένης και της μεταγεννητικής φροντίδας της μητέρας, του παιδιού ή των παιδιών. Ωστόσο, θα πληρώσουμε για την αρχική διερεύνηση της αιτίας της στειρότητας, με την προϋπόθεση ότι **εσείς** και ο/η σύντροφος **σας** είσατε ασφαλισμένοι με **εμάς** στα πλαίσια αυτού του **ασφαλιστηρίου** για μια συνεχή περίοδο δυο ετών κατά την έναρξη της διερεύνησης και δεν γνωρίζατε ότι πάσχετε από στειρότητα ή αδυναμία σύλληψης πριν από την έναρξη της ασφάλισης **σας** με το **ασφαλιστήριο** αυτό. Παρακαλούμε σημειώστε ότι τέτοια **θεραπεία** καλύπτεται κάτω από το ωφέλημα 12 εγκυμοσύνη.

(μ) ειδική νοσηλευτική

φροντίδα ειδική νοσηλευτική φροντίδα στο **νοσοκομείο**, εκτός αν έχουμε εκ των προτέρων συμφωνήσει ότι είναι ενδεδειγμένη και απαραίτητη.

(ν) ειδικοί όροι

οποιοδήποτε ειδικοί όροι, περιορισμοί, εξαιρέσεις ή **θεραπεία** που συγκεκριμένα εξαιρείται, ή οποιοδήποτε όροι προστίθενται στο **ασφαλιστήριο σας** και εμφανίζονται στην Κατάσταση Συμμετοχής **σας**. Αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει επιπρόσθετους όρους αξιολόγησης κινδύνου όταν μια προϋπάρχουσα ή χρόνια κατάσταση δεν δηλώθηκε στην αίτηση συμμετοχής **σας** και ανακαλύπτεται μετά. Αυτό μπορεί να γίνει και να ισχύει σε οποιαδήποτε στιγμή κατά την διάρκεια του ασφαλιστικού έτους του **ασφαλιστηρίου σας**.

(Ξ) εκ γενετής ανωμαλίες ή/και καταστάσεις

χρώσεις που σχετίζονται με τη **θεραπεία** ή/και διόρθωση ή/και **θεραπεία** οποιασδήποτε **ιατρικής κατάστασης** που προκαλείται ή προέρχεται άμεσα ή έμμεσα από εκ γενετής ανωμαλίες ή/και καταστάσεις, είτε το γνωρίζατε ή είχατε συμπτώματα είτε όχι. Ωστόσο, στην περίπτωση που θα προστεθούν σε κάποιο **ασφαλιστήριο** νεογέννητα βρέφη, στο πλαίσιο του όρου στη σελίδα 55 «Προσθήκη παιδιών», και εκεί όπου το **ασφαλιστήριο** του γονέα (οποιοδήποτε γονέα) στο οποίο το παιδί προστίθεται, ήταν σε ισχύ επί τουλάχιστον 12 μήνες πριν από τον τοκετό, θα καταβάλλουμε ποσό έως και €200.000 για όλη την **περίοδο ζωής** του παιδιού, νοούμενου ότι το παιδί θα είναι ασφαλισμένο στην εταιρεία **μας** με το **σχέδιο** MultiCare χωρίς να έχει διακόψει την κάλυψη του. Εκ γενετής ανωμαλίες ή/και καταστάσεις στην περίπτωση των παιδιών που προέκυψαν έπειτα από τη χρήση μεθόδου υποβοηθούμενης σύλληψης (εκτός από τη σπερματέγχυση) ή αν τα παιδιά είναι υιοθετημένα, δεν πρόκειται να καλυφθούν υπό οποιεσδήποτε συνθήκες.

(ο) επαναπροσδιορισμός φύλου ή επιβεβαίωση φύλου

Δεν καλύπτουμε τις επεμβάσεις αλλαγής φύλου, άλλες χειρουργικές **θεραπείες**, ψυχοθεραπεία ή οποιαδήποτε άλλη **θεραπεία** που σχετίζεται με την αλλαγή φύλου.

(π) επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση**

Δεν καλύπτουμε **θεραπεία** η οποία σχετίζεται με προηγούμενη επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση** ή οποιαδήποτε αισθητική επέμβαση.

Θα καλύψουμε την πρώτη **σας** επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση** μετά από ατύχημα ή επέμβαση για **ιατρική κατάσταση** η οποία καλύφθηκε από το **σχέδιο σας**. Θα το πράξουμε αυτό εφόσον:

- είσατε συνεχόμενα καλυμμένοι κάτω από το **σχέδιο** αυτό, πριν γίνει το ατύχημα ή η επέμβαση και
- έχουμε συμφωνήσει γραπτώς εκ των προτέρων το κόστος της **θεραπείας**

Επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση** μετά από καρκίνο του μαστού:

Δεν καλύπτουμε **θεραπεία** η οποία σχετίζεται με προηγούμενη επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση** ή οποιαδήποτε αισθητική επέμβαση σε ανακατασκευασμένο στήθος.

Στην περίπτωση καρκίνου του μαστού, θα καλύψουμε την πρώτη επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση**, αυτό σημαίνει:

- μια προγραμματισμένη επέμβαση για επανόρθωση του άρρωστου στήθους
- μια επιπρόσθετη προγραμματισμένη επέμβαση στο άλλο στήθος το οποίο δεν έχει χειρουργηθεί προηγουμένως για να βελτιωθεί η συμμετρία
- τατουάζ θηλής μέχρι δυο συνεδρίες
- μια προγραμματισμένη επέμβαση για επανόρθωση της θηλής

Μετά την ολοκλήρωση της πρώτης επανορθωτικής **χειρουργικής επέμβασης**, θα καλύψουμε επίσης:

- δύο προγραμματισμένες επεμβάσεις για μεταφορά λίπους. Το λίπος πρέπει να προέρχεται από άλλο μέρος του σώματος **σας** και να μην έχει δωρηθεί από κάποιον άλλο. Επεμβάσεις για μεταφορά λίπους πρέπει να διενεργηθούν μέσα σε τρία χρόνια από την πρώτη επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση**.
- μια προγραμματισμένη **επέμβαση** για αφαίρεση ή αντικατάσταση ενθεμάτων, τα οποία καταστράφηκαν από ραδιοθεραπεία για καρκίνο του μαστού. Η αφαίρεση ή αντικατάσταση πρέπει να διενεργηθεί μέσα σε πέντε χρόνια από την συμπλήρωση της ραδιοθεραπείας **σας**.

Θα πληρώσουμε για κάθε μια από αυτές τις επεμβάσεις μια φορά (ή δύο για επεμβάσεις μεταφοράς λίπους), ανεξάρτητα από το πόσο χρονικό διάστημα παραμένετε **μέλος** του σχεδίου.

(ρ) εργοθεραπεία

Δεν πληρώνουμε εργοθεραπεία εκτός εάν έχει προηγηθεί **χειρουργική επέμβαση** στο χέρι ή

κατάγματα. Επίσης δεν πληρώνουμε εργοθεραπεία για καθυστέρηση ανάπτυξης ή για διευκόλυνση της τοποθέτησης νάρθηκα.

(ο) **θεραπεία** ορμονικής αντικατάστασης

η **θεραπεία** ορμονικής αντικατάστασης, παρά **μόνον** όταν ενδείκνυται **ιατρικώς** έπειτα από σχετική επέμβαση από **ιατρό** (και όχι για την ανακούφιση φυσιολογικών συμπτωμάτων), οπότε θα πληρώσουμε για τις **επισκέψεις** και για τα έξοδα των μοσχευμάτων ή των προσθηκών (αλλά όχι δισκία). Θα καταβάλλουμε ωφελήματα μέχρι δύο χρόνια από την ημερομηνία της πρώτης **επίσκεψης**.

(τ) **θεραπεία** στο εξωτερικό

αναφορικά με κάποιο **μέλος** που ταξίδεψε εκτός της **ζώνης κάλυψης** για να λάβει **θεραπεία** (είτε αυτός ήταν ο μόνος λόγος είτε όχι) ή ταξίδεψε παρά τις υποδείξεις του **ιατρού**. Η **θεραπεία επειγόντων περιστατικών** ή **θεραπεία ιατρικής κατάστασης** που προέκυψε αιφνιδίως ενόσω το **μέλος** βρισκόταν εκτός **ζώνης κάλυψης**, περιορίζεται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τον **πίνακα ωφελημάτων**.

(υ) ιαματικά λουτρά

οι χρεώσεις για ιαματικά λουτρά, κλινικές φυσικές **θεραπείας** ή άλλες παρόμοιες εγκαταστάσεις, ακόμη και αν έχουν καταγραφεί ως **νοσοκομεία**.

(φ) ιατρικές εκθέσεις

δεν θα πληρώσουμε για ιατρικές εκθέσεις ή για την συμπλήρωση των εντύπων **απαίτησης** ή αίτησης συμμετοχής ή οποιουδήποτε μέρους τους.

(χ) ινομύματα

οποιαδήποτε **θεραπεία** ή **χειρουργική επέμβαση** για ινομύματα οποιουδήποτε είδους, εκτός αν το **μέλος** είναι ασφαλισμένο μαζί μας κάτω από αυτό το **ασφαλιστήριο** για μια συνεχή περίοδο 6 μηνών πριν την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων τα οποία οδηγούν στην **θεραπεία** ή στην **χειρουργική επέμβαση**. Τέτοιου είδους **θεραπείες** ή **χειρουργικές επεμβάσεις** πρέπει να έχουν τη δική μας προέγκριση.

(ψ) καθυστέρηση ανάπτυξης

**θεραπεία** για την αντιμετώπιση καθυστέρησης ανάπτυξης σε παιδιά κάτω των 14 ετών, είτε είναι φυσική είτε ψυχολογική είτε αφορά μαθησιακές δυσκολίες, για πέραν των πρώτων τριών μηνών από τη διάγνωση και περισσότερο από μία φορά στη διάρκεια **ζωής** του **μέλους**.

(ω) καραντίνα

Δεν καλύπτουμε τα έξοδα όπου απαιτούνται για να μπειτε σε καραντίνα, αλλά δεν έχετε ιατρική ανάγκη για **θεραπεία** ή περίθαλψη ως εσωτερικός ασθενής. Αυτό περιλαμβάνει καραντίνα μετά από οδηγίες του κράτους ακόμα κι αν πραγματοποιείται σε **νοσοκομείο**.

(αα) κατάχρηση ουσιών

**θεραπεία** που προέρχεται από ή σχετίζεται με οποιονδήποτε τρόπο με την κατάχρηση αλκοόλ ή φαρμάκων ή άλλων ουσιών, είτε σχετίζεται με ψυχικές διαταραχές είτε όχι

(ββ) κήλη

οποιαδήποτε **θεραπεία** ή **χειρουργική επέμβαση** για κήλη οποιουδήποτε είδους, συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδύλιου δίσκου ως αποτέλεσμα ατυχήματος ή ασθένειας, **εκτός αν το μέλος είναι ασφαλισμένο μαζί μας** κάτω από αυτό το **ασφαλιστήριο** για μια συνεχή περίοδο 6 μηνών πριν την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων τα οποία οδηγούν στην **θεραπεία** ή στην **χειρουργική επέμβαση**. Τέτοιου είδους **θεραπείες** ή **χειρουργικές επεμβάσεις** πρέπει να έχουν τη δική μας προέγκριση.

(γγ) κισοί

Καλύπτουμε τη **θεραπεία** των κισών, αλλά μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις.

Τι καλύπτεται;  
Θα καλύψουμε μία **χειρουργική επέμβαση** ανά πόδι για τη **θεραπεία** των κισών. Αυτό μπορεί να είναι έγχυση αφρού (σκληροθεραπεία), εκτομή ή άλλη **χειρουργική επέμβαση**.

Θα καλύψουμε μία επιπρόσθετη **επίσκεψη** με τον **ιατρό σας** και μία απλή σκληροθεραπεία ανά πόδι

για τη **θεραπεία** τυχόν υπολειπόμενων φλεβών, όταν αυτή πραγματοποιηθεί μέσα σε 6 μήνες μετά την **χειρουργική επέμβαση**.

Τι δεν καλύπτεται;  
Δεν καλύπτουμε περισσότερες από μία **χειρουργικές επεμβάσεις** ανά πόδι, ανεξάρτητα από το πόσο καιρό θα παραμείνετε **μέλος** σε **ασφαλιστήριο** της Universal Life.

Δεν υπάρχει κάλυψη για την επαναλαμβανόμενη **θεραπεία** κισών στο πλαίσιο του **ασφαλιστηρίου σας**.

Δεν υπάρχει κάλυψη για τη **θεραπεία** της φλεβίτιδας.

(δδ) μείωση στήθους

Δεν καλύπτουμε μείωση στήθους είτε σε γυναίκα είτε σε άνδρα.

(εε) μη εύλογες χρεώσεις

χρεώσεις που είναι παράλογες ή υπερβολικές. Αναφορικά με τις χρεώσεις νοσηλείας σε **νοσοκομείο**, θα πληρώσουμε μόνο για το βασικό κόστος ενός μονόκλινου δωματίου ως κόστος διαμονής σε σχέση με τη **θεραπεία** που παρέχεται. Παρακαλούμε όπως διαβάσετε τον ορισμό των εύλογων και συνήθη εξόδων στη σελίδα 5 και κάτω από κάθε σελίδα του **Πίνακα Ωφελημάτων**.

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να ακολουθήσετε τον πιο κάτω σύνδεσμο <https://https://www.universallife.com.cy/el/fees-procedures>

(ζζ) μηνίσκος

οποιαδήποτε **θεραπεία** ή **χειρουργική επέμβαση** για πρόβλημα μηνίσκου οποιουδήποτε είδους ως αποτέλεσμα ατυχήματος ή ασθένειας, **εκτός αν το μέλος είναι ασφαλισμένο μαζί μας** κάτω από αυτό το **ασφαλιστήριο** για μια συνεχή περίοδο 6 μηνών πριν την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων τα οποία οδηγούν στην **θεραπεία** ή στην **χειρουργική επέμβαση**. Τέτοιου είδους **θεραπείες** ή **χειρουργικές επεμβάσεις** πρέπει να έχουν τη δική μας προέγκριση.

(ηη) μυωπία/υπερμετρωπία και αιτίες

**θεραπεία** για τη διόρθωση της μυωπίας, υπερμετρωπίας, αστιγματισμού ή ελέγχου φακών επαφής, λύσεις φακών επαφής, νέοι σκελετοί, επιδιορθώσεις μη συνταγογραφούμενων γυαλιών για αντικατάσταση όταν αυτά υποστούν ζημιά λόγω ατυχήματος ή μη συνταγογραφούμενων ειδών **εκτός από όσα καθορίζονται στον Πίνακα Ωφελημάτων σας**.

(θθ) οδοντιατρική

i) οποιαδήποτε οδοντιατρική επέμβαση μη ρουτίνας, με εξαίρεση τα προβλεπόμενα από τον **πίνακα ωφελημάτων**.

ii) Για βλάβη στα δόντια από ατύχημα, δεν καλύπτουμε **θεραπεία** μετά από ζημιά που προκλήθηκε από οποιοδήποτε από τα ακόλουθα:

- φυσική φθορά

- τρώγοντας ή πίνοντας κάτι, ακόμη και αν περιέχει ξένο σώμα

- μπόξ ή παίζοντας ράγκμπι (εκτός από το ράγκμπι κορδέλας) χωρίς να φοράτε κατάλληλη προστασία στο στόμα

- Βουρτσίζοντας τα δόντια **σας** ή χρησιμοποιώντας οποιαδήποτε άλλη διαδικασία στοματικής υγιεινής.

(ii) όργανα από δωρητές

Δεν πληρώνουμε για:

i) το κόστος συλλογής της δωρεάς οργάνων ή ιστών, ή

ii) τυχόν σχετικά διαχειριστικά έξοδα – για παράδειγμα, έξοδα αναζήτησης δότη, ή

iii) οποιοδήποτε κόστος για την μεταμόσχευση οργάνου ή ιστού που δεν πραγματοποιείται σύμφωνα με τις κατάλληλες ρυθμιστικές οδηγίες.

(κκ) πειραματική ή/και μη αποδεδειγμένη **θεραπεία**

το σχέδιο **σας** καλύπτει αναγνωρισμένες ιατρικές **θεραπείες**, τις οποίες ονομάζουμε συμβατική **θεραπεία**.

Η συμβατική **θεραπεία** δεν κοστίζει περισσότερο από μια παραπλήσια **θεραπεία** που παρέχει παρόμοιο θεραπευτικό ή διαγνωστικό αποτέλεσμα. Μια τέτοια συμβατική **θεραπεία** δεν πρέπει να παρέχεται ή να χρησιμοποιείται κυρίως για ευκολία ή για οικονομικό ή άλλο πλεονέκτημα από εσάς ή τον **ιατρό σας** ή τον πάροχο υγείας. Για να καλυφθεί μια **χειρουργική επέμβαση**, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στον **Κατάλογο Χειρουργικών Επεμβάσεων και Αμοιβών**.

Δεν υπάρχει κάλυψη για καμία **θεραπεία** ή διαδικασία που είναι αντισυμβατική, πειραματική ή μη αναγνωρισμένη ως αποτελεσματική.

Σε μερικές περιπτώσεις, μπορεί να καλύψουμε **θεραπεία** η οποία δεν είναι αδειοδοτημένη αλλά αποδείχθηκε ότι είναι αποτελεσματική μέσω ενδεδειγμένων κλινικών δοκιμών και μελετών, και τα αποτελέσματα έχουν δημοσιοποιηθεί σε αναγνωρισμένα ιατρικά συγγράμματα ή αν επιλέξετε να λάβετε αντισυμβατική **θεραπεία** (η οποία αναφέρεται σε οποιαδήποτε **θεραπεία** ή διαδικασία έξω από τον ορισμό της συμβατικής **θεραπείας**), έστω και αν η συμβατική **θεραπεία** είναι διαθέσιμη για τη διάγνωση **σας**, θα πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν από την έναρξη της **θεραπείας**. Θα εξετάσουμε μόνο μια αντισυμβατική, μη αποδεδειγμένη ή πειραματική **θεραπεία**, μόνο στην περίπτωση που συμφωνήσουμε και εγκρίνουμε τη **θεραπεία** ως κατάλληλα ισότιμη με μια συμβατική **θεραπεία** και οι αμοιβές είναι λογικές, με τον **ιατρό σας** και το **νοσοκομείο** πριν την έναρξη της **θεραπείας**. Αν η μη αποδεδειγμένη ή πειραματική **θεραπεία** είναι πιο ακριβή, διατηρούμε το δικαίωμα να πληρώσουμε την απαίτηση μέχρι το ισόποσο κόστος της συμβατικής **θεραπείας**. Παρόλα αυτά αν η **θεραπεία** δεν είναι αναγνωρισμένη στην χώρα που παρέχεται δεν θα είμαστε σε θέση να την καλύψουμε. Δεν καλύπτετε για επιπλοκές οι οποίες προκύπτουν ως αποτέλεσμα αδειοδοτημένης ή μη αδειοδοτημένης, μη αναγνωρισμένης, μη αποδεδειγμένης ή πειραματικής **θεραπείας**.

(λλ) πόλεμος και ανάλογοι κίνδυνοι, πυρηνική,βιολογική ή χημική μόλυνση

δεν καλύπτεται οποιαδήποτε **θεραπεία** ως αποτέλεσμα πυρηνικής, βιολογικής ή χημικής μόλυνσης. Δεν καλύπτουμε **θεραπεία** ως αποτέλεσμα της ενεργής **σας** συμμετοχής σε πόλεμο (είτε έχει ανακηρυχθεί ή όχι), εισβολής, εμφυλίου πολέμου, ανταρσίας, εχθρικής δράσης, επανάστασης, πραξικοπήματος, εκρήξεις πολεμικών όπλων ή άλλου παρόμοιου γεγονότος.

Δεν καλύπτουμε **θεραπεία** λόγω της έκθεσης του εαυτού **σας** σε αχρειαστο κίνδυνο, όπως η μετάβαση **σας** ως παρατηρητής σε τόπο όπου υπάρχουν αναταραχές.

Καλύπτουμε **θεραπεία** λόγω τρομοκρατικών ενεργειών νοουμένου ότι οι ενέργειες δεν έχουν προκαλέσει πυρηνική, βιολογική ή χημική μόλυνση.

(μμ) προηγμένες **θεραπείες**

Υπάρχει ένα σύνθετο σύνολο προηγμένων **θεραπειών**, συμπεριλαμβανομένων των γονιδιακών **θεραπειών** και της **θεραπείας** CAR-T για τον καρκίνο. Είναι γνωστά με διάφορα ονόματα σε όλο τον κόσμο, για παράδειγμα Φαρμακευτικά Προϊόντα Προηγμένης **Θεραπείας** (ATMPs), Προϊόντα Κυτταρικής και Γονιδιακής **Θεραπείας** (CGTPs) ή Προηγμένη **Θεραπεία** Αναγεννητικής Ιατρικής (RMAT).

Στην Ενότητα 12 θα βρείτε έναν πίνακα με τις προηγμένες **θεραπείες** που καλύπτουμε. Δεν καλύπτουμε καμία προηγμένη **θεραπεία** που δεν περιλαμβάνεται στον πίνακα τη στιγμή που χρειάζεστε τη **θεραπεία**, συμπεριλαμβανομένων τυχόν σχετικών εξόδων **νοσοκομείων** ή **ιατρών**. Ο πίνακας υπόκειται σε αλλαγές, επομένως θα πρέπει πάντα να ελέγχετε και να μας καλείτε πριν ξεκινήσετε οποιαδήποτε **θεραπεία**.

Καλύπτουμε έναν μικρό αριθμό προηγμένων **θεραπειών** στο πλαίσιο του **σχεδίου**. Πρέπει να **μας** καλέσετε πριν την έναρξη της **θεραπείας σας** για να βεβαιωθείτε ότι καλύπτεται. Για περισσότερες πληροφορίες και για τον τρέχων πίνακα των προηγμένων **θεραπειών** που καλύπτουμε, ανατρέξτε στην Ενότητα 12.

(νν) προληπτικές εξετάσεις και εξετάσεις ρουτίνας

Προληπτική **θεραπεία** και εξετάσεις που περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται στις οφθαλμολογικές εξετάσεις, τα τεστ ακοής, εξετάσεις ρουτίνας, τα γενετικά τεστ, τους εμβολιασμούς, καθώς και τις τακτικές και τις προληπτικές ιατρικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων των συνήθων **επισκέψεων** παρακολούθησης, εκτός ως μέρος της κάλυψης του **Ελέγχου Υγείας** όπως καθορίζεται στον Πίνακα **Ωφελγημάτων σας**.

(ξξ) προϋπάρχουσες καταστάσεις

**θεραπεία** οποιασδήποτε ιατρικής κατάστασης από την οποία το **μέλος** ήδη έπασχε όταν συνήψε το **ασφαλιστήριο** και για την οποία όφειλε να **μας** έχει ενημερώσει ο **κυρίως ασφαλισμένος** αλλά δεν **μας** ενημέρωσε καθόλου ή δεν **μας** παρείχε ολοκληρωμένες πληροφορίες, εκτός αν είχαμε συμφωνήσει γραπτώς κάτι διαφορετικό και ότι δεν υπήρχε ανάγκη να **μας** ενημερώσει. Αυτό συμπεριλαμβάνει οποιαδήποτε φυσική ανωμαλία ή **ιατρική κατάσταση** ή συμπτώματα είτε αντιμετωπίστηκαν με **θεραπεία** είτε όχι, καθώς και οποιαδήποτε προηγούμενη **ιατρική κατάσταση** που επανεμφανίζεται ή την οποία θα έπρεπε λογικά να γνωρίζει το **μέλος**, έστω και αν δεν είχε απευθυνθεί σε **ιατρό**.

(οο) συσκευές

τα έξοδα για την αγορά ή την τοποθέτηση οποιουδήποτε εξωτερικού προσθετικού μέλους ή συσκευής για παράδειγμα, μεταξύ άλλων, μπότες, γάζες, πατερίτσες, στηρίγματα αρθρώσεων, ορθωτικά, βοηθήματα ακοής και κηδεμόνας για σκολίωση.

(ππ) ταξίδια στο εξωτερικό

αν το **μέλος** εγκαταλείψει την **κύρια χώρα διαμονής** του για περισσότερο από 180 ημέρες μέσα σε ένα **έτος**. Δεν πρόκειται να καταβάλλουμε ωφελήματα και διατηρούμε το δικαίωμα να ακυρώσουμε το **ασφαλιστήριο** του **μέλους**.

(ρρ) τελικό στάδιο ζωής/τελικό στάδιο ασθένειας

έξοδα που σχετίζονται με φροντίδα η οποία παρέχεται στο **μέλος** όταν η ασθένεια του

βρίσκεται στο τελικό στάδιο. Θα καλύψουμε **θεραπεία** για ανακούφιση συμπτωμάτων κατά το τελικό στάδιο ζωής.

(σσ) φάρμακα και επίδεσμοι

Θα πληρώσουμε για την χρήση φαρμάκων όπου αποδεδειγμένα είναι αποτελεσματικά. Αυτό σημαίνει ότι το φάρμακο πρέπει να έχει άδεια χρήσης από είτε:

- το Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) εάν η **θεραπεία** παρέχεται στο **Ηνωμένο Βασίλειο** ή
- τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) εάν η **θεραπεία** παρέχεται στην Ευρώπη αλλά εκτός **Ηνωμένου Βασιλείου**.
- από το US Food and Drug Administration (FDA) ή οποιαδήποτε άλλη ενδεδειγμένη ιατρική αρχή/σώμα εάν η **θεραπεία** παρέχεται εκτός Ευρώπης και στο **Ηνωμένο Βασίλειο**. Το φάρμακο πρέπει να χρησιμοποιείται μέσα από τους όρους της άδειας χρήσης του.
- τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας της **Κύπρου**.

Παρακαλούμε σημειώστε ότι δεν πληρώνουμε για τυποποιημένα προϊόντα περιποίησης όπως σαμπουάν, σαπούνια, οδοντόκρεμες, είδη προσωπικής υγιεινής, αντισυλληπτικά, μη συνταγογραφούμενα αναλγητικά για πονοκέφαλο και κρυολόγημα, διαιτητικά φάρμακα, φυτικά προϊόντα, κρέμες καλλυντικών, φάρμακα ελέγχου βάρους κ.λ.π. που μπορούν να αγοραστούν με ή χωρίς συνταγή, ούτε πληρώνουμε για τηλεφωνικές κλήσεις.

Δεν πληρώνουμε οποιαδήποτε φυσικά υποκατάστατα ή φυσικές ουσίες όπως βιταμίνες, μεταλλικά φάρμακα και χημικά στοιχεία φυσικής προέλευσης.

Θα καλύψουμε το κόστος για βιταμίνες που χορηγούνται ως ενέσιμα ή ενδοφλέβια στην περίπτωση επιβεβαιωμένης ανεπάρκειας βιταμίνης η οποία χρειάζεται ιατρική παρακολούθηση.

(ττ) χρεώσεις για κοινωνικά, οικογενειακά προβλήματα και άλλες χρεώσεις που δεν σχετίζονται με τη **θεραπεία**

χρεώσεις για κοινωνικούς ή οικογενειακούς λόγους όπως αλλά χωρίς να περιορίζονται σε χρεώσεις ταξιδιού ή έξοδα βοήθειας στο σπίτι. Αυτό περιλαμβάνει περιπτώσεις όπου η νοσηλεία **σας** σε **νοσοκομείο** / κλινική παρατείνεται για λόγους που δεν σχετίζονται με την **θεραπεία σας** και θα μπορούσατε να λάβετε αυτή την **θεραπεία** ως εξωτερικός ασθενής, συμπεριλαμβανομένης της προεπισκευής σε **νοσοκομείο** / κλινική όπου δεν υπάρχει ιατρική αναγκαιότητα.

Δεν καλύπτεται το κόστος κατ' οίκον **επισκέψεων** εκτός εάν η κατ' οίκον **επίσκεψη** είναι επιβεβλημένη λόγω ξαφνικής εμφάνισης **οξείας ιατρικής κατάστασης** και δεν είσατε σε θέση να λάβετε **θεραπεία σε νοσοκομείο** / κλινική ή εξωτερικό ιατρείο.

(υυ) χρόνιες ασθένειες

- i) μη χειρουργική **θεραπεία** για κάποια **ιατρική κατάσταση** ή κρίση κακής υγείας η οποία συνεχίζει επί μακρό χρονικό διάστημα ή επαναλαμβάνεται (βλ. σελ.11).
- ii) η παρακολούθηση κάποιας **ιατρικής κατάστασης** αφότου σταθεροποιηθεί.
- iii) οποιαδήποτε **θεραπεία** η οποία παρέχει αποκλειστικά παροδική ανακούφιση των συμπτωμάτων και δεν θεραπεύει την υποκείμενη **ιατρική κατάσταση**.

Παρακαλούμε σημειώστε ότι θα καλύψουμε φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις που σχετίζονται με **χρόνιες** ασθένειες όπως αυτές ορίζονται στον Πίνακα Ωφελημάτων **σας**.

(φφ) χρονικό όριο

**Θεραπεία** οποιαδήποτε **μέλους** επί συνόλου 180 ημερών ή και περισσότερο ανά **έτος** ή 100 ημέρες για όλη την **περίοδο της ζωής** που συμμετέχετε στο **σχέδιο** για εντός νοσοκομείου ψυχιατρική θεραπεία, είτε ως εξωτερικός ασθενής, είτε ως νοσηλεύομενος σε **νοσοκομείο**, σε μονάδα ημερήσιας νοσηλείας ή κατ' οίκον νοσηλεία ή με οποιοδήποτε συνδυασμό.

(χχ) **χρονικό όριο** για κατάθεση απαιτήσεων

οποιαδήποτε **θεραπεία** αν δεν έχουμε λάβει κατάλληλα συμπληρωμένο έντυπο **απαιτήσεων**, νόμιμα αναλυτικά τιμολόγια και αποτελέσματα εξετάσεων (όπου είναι απαραίτητο) εντός 90 ημερών από την έναρξη της **θεραπείας**.

(ψψ) ψυχιατρική ασθένεια

Οποιαδήποτε **θεραπεία** που συνδέεται με οποιοδήποτε τρόπο με: τραυματισμό που προξενήσατε στον εαυτό **σας** εσκεμμένα, απόπειρα αυτοκτονίας, κατάχρηση αλκοόλ ή κατάχρηση ναρκωτικών ή οισιών. Δεν καλύπτουμε καμία **θεραπεία** σε ιαματικά λουτρά, κλινική φυσικής **θεραπείας** ή άλλη παρόμοια εγκατάσταση, ακόμα κι αν είναι εγγεγραμμένα ως **νοσοκομεία**.

## 22 Πως χειριζόμαστε τις απαιτήσεις σας

**Εμείς** θα αξιολογήσουμε όλες τις **απαιτήσεις** για έγκριση με βάση τα ωφελήματα του **σχεδίου σας**. Όσον αφορά **απαιτήσεις** για **ιατρικές καταστάσεις** των οποίων τα συμπτώματα θα μπορούσαν λογικά να ήταν έκδηλα πριν την έναρξη του **σχεδίου σας**, μπορεί να αποσταλούν επίσης στην **ΑΧΑ Global Healthcare** για την τελική απόφαση καταβολής ωφελημάτων ή όχι. Σε τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να **σας** ζητήσουμε να **μας** προσκομίσετε επιπρόσθετες ιατρικές πληροφορίες με δικά **σας** έξοδα. Παρακαλούμε απευθυνθείτε στη σελ.5 για λεπτομέρειες για την διαδικασία υποβολής **απαιτήσεων**.

### Προέγκριση

Το **μέλος** θα πρέπει να **μας** ενημερώσει πριν υποβληθεί σε νοσοκομειακή νοσηλεία, ημερήσια νοσηλεία, φυσιοθεραπεία ή στις διαγνωστικές εξετάσεις που εμφανίζονται στο **πίνακα ωφελημάτων** στις σελίδες 26-35. Θα πρέπει να υποβάλλετε για προέγκριση όλες τις **θεραπείες** που αναφέρονται στον **πίνακα ωφελημάτων** ως υποκείμενες σε προέγκριση, ενώ τα ωφελήματα θα καταβληθούν μόνον εφόσον έχουμε προεγκρίνει τη **θεραπεία**. Στις περιπτώσεις **επείγοντων περιστατικών**, θα ισχύουν ειδικοί διακανονισμοί. Δείτε σελίδες 26-35.

### Παροχή ολοκληρωμένων πληροφοριών.

Προτού διεκπεραιώσουμε κάποια **απαίτηση**, θα πρέπει να διασφαλίσετε ότι:

- το **μέλος** θα **μας** στείλει ένα συμπληρωμένο έντυπο **απαιτήσης** το συντομότερο δυνατό, και όχι αργότερα από 90 ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της **θεραπείας**, και
- θα λάβουμε τα αριθμημένα τιμολόγια, συνοδευόμενα από οποιαδήποτε αριθμημένη απόδειξη, όπου ισχύει αυτό, για τα έξοδα **θεραπείας** και
- το **μέλος** θα **μας** παρέχει εγκαίρως όλες τις πληροφορίες που ενδέχεται να ζητήσουμε, συμπεριλαμβανομένων:
- αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων, και
- όλων των εκθέσεων που ενδέχεται να ζητήσουμε από οποιονδήποτε τρίτο, συμπεριλαμβανομένων και πληροφοριών από **ιατρό**. Οι πληροφορίες αυτές θα παρασχεθούν με έξοδα του **μέλους**.

### Άλλες ασφαλίσεις και δικαίωμα ανάκτησης.

Το **μέλος** πρέπει να **μας** πει στο έντυπο **απαιτήσης** αν μπορεί να ζητηθεί κάποιο από τα έξοδα από οποιονδήποτε άλλον ή κάτω από άλλο **ασφαλιστήριο**.

Αν ναι τότε:

- εάν πρόκειται για άλλο ασφαλιστήριο, θα πληρώσουμε μόνο το μερίδιο που **μας** αναλογεί, ή
- εάν απαιτούνται ωφελήματα για **θεραπεία** σε ένα **μέλος** του οποίου ο τραυματισμός ή η **ιατρική κατάσταση** προκλήθηκε από κάποιο άλλο πρόσωπο (το «τρίτο μέρος»), θα πληρώσουμε εκείνα τα ωφελήματα που μπορεί να διεκδικήσει το **μέλος** κάτω από το **ασφαλιστήριο** (εκτός εάν είναι καλυπτόμενα από άλλο ασφαλιστήριο, τότε θα πληρώσουμε μόνο το δικό **μας** μερίδιο των ωφελημάτων) ωστόσο πληρώνοντας αυτά τα ωφελήματα, αποκτούμε τόσο μέρος των όρων του **ασφαλιστηρίου** όσο και από το νόμο, δικαίωμα ανάκτησης του ποσού των ωφελημάτων αυτών από το τρίτο μέρος.

- πρέπει να **μας** ενημερώσετε το συντομότερο δυνατό εάν πιστεύετε ότι κάποιος άλλος ή κάτι (δηλαδή ένα «τρίτο μέρος»), συνέβαλε ή προκάλεσε την ανάγκη της **θεραπείας σας**, όπως τροχαίο ατύχημα, τραυματισμό ή πιθανή κλινική αμέλεια.

Όταν υποβάλλετε **απαίτηση** κατά τρίτου μέρους («Απαίτηση Τρίτου Μέρους»), **εσείς** ή οι αντιπροσώποι **σας** πρέπει:

- να συμπεριλάβετε όλα τα ποσά που καταβλήθηκαν από **εμάς** για τη **θεραπεία** που σχετίζεται με την «Απαίτηση Τρίτου Μέρους» (τα «Έξοδα» **μας**) έναντι του τρίτου μέρους.
- να συμπεριλάβετε τους τόκους για τα έξοδα **μας** στο 8% ετησίως.
- να **μας** κρατάτε πλήρως ενήμερους για την πρόοδο της «Απαίτησης Τρίτου Μέρους» και για οποιαδήποτε ενέργεια κατά του τρίτου μέρους ή για τυχόν θέματα πριν από τις ενέργειες **σας**.
- συμφωνήσετε μαζί **μας** οποιαδήποτε προτεινόμενη μείωση των Εξόδων και του τόκου πριν από τον διακανονισμό. Εάν δεν έχει ζητηθεί τέτοια συμφωνία, διατηρούμε το δικαίωμα να ανακτήσουμε το 100% των Εξόδων και των τόκων **μας** απευθείας από **εσάς**.
- εξόφληση τυχόν ανάκτησης των Εξόδων και των τόκων **μας** από το τρίτο μέρος απευθείας σε **εμάς** εντός 21 ημερών από τον διακανονισμό.
- δώστε **μας** λεπτομερή στοιχεία για κάθε διακανονισμό πλήρως.

Σε περίπτωση που ανακτήσετε τα Έξοδα και τους τόκους **μας** και δεν **μας** επιστρέψετε πλήρως αυτό το ανακτηθέν ποσό, θα έχουμε το δικαίωμα να ανακτήσουμε από **εσάς** όσα **μας** οφείλετε και το **σχέδιο σας** ενδέχεται να ακυρωθεί. Ακόμη και αν αποφασίσετε να μην υποβάλλετε **απαίτηση** κατά τρίτου μέρους για την ανάκτηση των ζημιών, διατηρούμε το δικαίωμα (με δικά **μας** έξοδα) να υποβάλουμε **απαίτηση** στο όνομά **σας** κατά του τρίτου μέρους για τα Έξοδα και τους τόκους **μας**. Πρέπει να συνεργαστείτε με όλα τα εύλογα αιτήματα ως προς αυτό.

### Διορισμός ανεξάρτητων ιατρών

Μπορούμε να διορίσουμε και να καλύψουμε την αμοιβή ενός ανεξάρτητου **ιατρού** προκειμένου να **μας** συμβουλευθεί επί των ιατρικών θεμάτων που ενέχονται σε οποιανδήποτε **απαίτηση**. Εφόσον απαιτείται από **εμάς**, ο ανεξάρτητος **ιατρός** θα εξετάσει επίσης ιατρικώς το **μέλος** που κατέθεσε το έντυπο **απαίτησης** και θα **μας** καταθέσει σχετική έκθεση. Το **μέλος** θα πρέπει να συνεργαστεί με τον ανεξάρτητο **ιατρό**, διαφορετικά, δεν θα πληρώσουμε την **απαίτηση**.

### Ανελικρίνεια/ψευδείς απαιτήσεις

Αν κάποιο **μέλος** καταθέσει **απαίτηση** η οποία είναι ανελικρινής για οποιοδήποτε λόγο:

- δεν θα καταβάλουμε ωφελήματα για την **απαίτηση** αυτή, και
- αν έχουμε ήδη καταβάλει ωφελήματα για την **απαίτηση** αυτή πριν ανακαλύψουμε την ανελικρίνεια, μπορούμε να ανακτήσουμε το πόσο των ωφελημάτων από **εσάς**, και
- μπορούμε να προβούμε σε οποιαδήποτε από τις ενέργειες που αναφέρονται στην παράγραφο «Οι επιλογές που έχουμε αν παραβιάσετε τους όρους του **ασφαλιστηρίου σας**»

### Πληρωμή απαιτήσεων σε νομίσματα εκτός του Ευρώ

Εφόσον συμφωνήσουμε να καταβάλουμε ωφελήματα σε τοπικό νόμισμα εκτός του Ευρώ, το νόμισμα αυτό θα μετατραπεί με βάση τη μεσαία τιμή κλεισίματος του συναλλάγματος του ICE (International Currency Exchange) κατά τη χρονική στιγμή αξιολόγησης της **απαίτησης**. Όλες οι πληρωμές θα υπόκεινται στους κανονισμούς ελέγχου της συναλλαγματικής ισοτιμίας που ισχύουν κατά το χρόνο πληρωμής.

### Χαριστικές πληρωμές

Τυχόν πληρωμές ωφελημάτων που γίνονται χαριστικά εκ μέρους **μας** και τις οποίες συνεπώς δεν δικαιούστε, θα συμπεριλαμβάνονται στα τυχόν ανώτατα **ετήσια** όρια που ισχύουν για οποιοδήποτε ωφέλημα. Οποιαδήποτε χαριστική πληρωμή που κάνουμε, σε οποιαδήποτε περίπτωση δεν δημιουργεί προηγούμενο για πληρωμή μελλοντικών **απαιτήσεων** έστω και αν οι **απαιτήσεις** αυτές είναι

για **θεραπεία** οποιωνδήποτε αρχικών καταστάσεων για τις οποίες προβήκαμε σε χαριστικές πληρωμές.

### Σε ποιόν πληρώνουμε

Θα καταβάλλουμε τα ποσά των ωφελημάτων σε **εσάς**, εκτός αν **μας** έχετε ειδοποιήσει γραπτώς διαφορετικά.

## 23 Ένταξη, ανανέωση και προσθήκη παιδιών

### Πότε αρχίζει η κάλυψη

Θα **σας** ενημερώσουμε γραπτώς για την ημερομηνία έναρξης ισχύος του **ασφαλιστηρίου σας**, καθώς και για τυχόν **ειδικούς όρους** που ισχύουν σε αυτό. Παρακαλούμε σημειώστε ότι αυτό εξαρτάται από την παραλαβή και αποδοχή του ασφαλιστήριου **σας** από **εμάς**. Ωστόσο, η έναρξη του **ασφαλιστηρίου** μπορεί να ισχύει μετά που θα κάνουμε αποδεκτό το ασφάλιστρο **σας**. Θα μπορείτε να υποβάλλετε **απαιτήσεις** για **θεραπεία** που δόθηκε μετά την ημερομηνία έναρξης όπως εμφανίζεται στην κατάσταση συμμετοχής **σας** είτε έχει πληρωθεί το ασφάλιστρο **σας** εκ των προτέρων είτε όχι. Μπορούμε να μην αποδεχτούμε να **σας** παράσχουμε κάλυψη και αν συμβεί αυτό, θα **σας** ενημερώσουμε ανάλογα.

### Περίοδος ισχύος του ασφαλιστηρίου

Το **ασφαλιστήριο σας** ισχύει για ένα **έτος**. Κατά τη λήξη αυτής της χρονικής περιόδου, δεδομένου ότι το **σχέδιο** που επιλέξατε εξακολουθεί να προσφέρεται, μπορείτε να το ανανεώσετε με βάση τους όρους και τους κανονισμούς που ισχύουν κατά την ημερομηνία ανανέωσης του για τους οποίους θα **σας** ενημερώσουμε. Ωστόσο, διατηρούμε το δικαίωμα να μην **σας** δεχθούμε ως πελάτη ή να μην ανανεώσουμε το **ασφαλιστήριο σας** σε οποιαδήποτε **ετήσια** ανανέωση. Δεν θα ασκήσουμε το δικαίωμα αυτό βάσει της εμπειρίας **απαιτήσεων** κάποιου **μέλους** ή λόγω αλλαγής της κατάστασης της υγείας του.

### Περίοδος ασφάλισης για προσθήκες και διαγραφές από το ασφαλιστήριο.

Τα ωφελήματα οποιουδήποτε **μέλους** που προστίθεται σε ένα **ασφαλιστήριο** κατά τη διάρκεια του **έτους** θα πάψουν να ισχύουν κατά την επόμενη ημερομηνία ανανέωσης και θα αρχίσουν

να ισχύει ένα νέο ασφαλιστικό **έτος** για το **μέλος** αυτό από την επόμενη ημερομηνία ανανέωσης. Τα ωφελήματα **μέλους** του οποίου η συμμετοχή θα τερματιστεί για οποιονδήποτε λόγο κατά τη διάρκεια του **έτους** θα πάψουν να ισχύουν από την ημερομηνία τερματισμού. (Βλ. επίσης «Οι επιλογές που έχουμε αν παραβιάσετε τους όρους του **ασφαλιστηρίου σας**», σελ. 56).

### Ειδοποίηση ακύρωσης κατά την ημερομηνία ανανέωσης

Εκτός αν έχουμε συμφωνήσει να ανανεώσουμε το **ασφαλιστήριο** πριν το τέλος του **έτους**, η κάλυψη θα πάψει να ισχύει στην επέτειο της σύναψης του **ασφαλιστηρίου**. Αυτό θα συμβεί είτε **σας** έχουμε επιδώσει γραπτή ειδοποίηση για την ακύρωση είτε όχι.

### Προσθήκη παιδιών

Αν γεννηθεί κάποιο παιδί κατά τη διάρκεια ενός **έτους** ισχύος κάποιου **ασφαλιστηρίου** και επιθυμείτε το παιδί αυτό να εγγραφεί ως **μέλος** χωρίς να παράσχετε αποδεικτικά καλής υγείας θα πρέπει να καταθέσετε σχετική αίτηση εντός 90 ημερών από τη γέννηση του. Τα παιδιά που γεννιούνται ως αποτέλεσμα οποιασδήποτε μεθόδου υποβοηθούμενης σύλληψης (με εξαίρεση την σπερματέγχυση) ή τα υιοθετημένα παιδιά θα πρέπει να παράσχουν αποδείξεις καλής υγείας. Βλ. επίσης σελ.20.

### Τερματισμός της κάλυψης παιδιών σε ασφαλιστήριο γονέα

Η κάλυψη ενός **εξαρτώμενου** παιδιού θα πάψει να ισχύει κατά το τέλος του **έτους** που έπεται του γάμου του ή της μετοίκησης του από την οικία **σας** ή την οικία του άλλου γονέα.

Όταν ένα **εξαρτώμενο** παιδί φθάσει την ηλικία των 21 ετών, αυτός/αυτή δεν θα μπορεί να έχει κάλυψη κάτω από το **ασφαλιστήριο** του γονέα του. Κατά συνέπεια, η κάλυψη κάτω από το **ασφαλιστήριο** του γονέα θα τερματιστεί στην ετήσια ανανέωση, αμέσως μετά που το παιδί θα γίνει 21 ετών. Το παιδί μπορεί, την δεδομένη στιγμή, να υποβάλει αίτηση για δικό του/της **ασφαλιστήριο** το οποίο θα συνεχίζεται με τα ίδια ιατρικά δεδομένα (**ειδικοί όροι/εξαιρέσεις**). Αυτό σημαίνει ότι οι ιατρικές εξαιρέσεις (**ειδικοί όροι**) που ισχύουν στο παιδί αυτό, θα μεταφερθούν στο καινούργιο του/της **ασφαλιστήριο** και θα ισχύουν όπως ισχύουν κάτω από το **ασφαλιστήριο** του γονέα. Βλ.

επίσης 'Ειδοποιήστε **μας** για τυχόν αλλαγή τόπου διαμονής' σελ. 55, αναφορικά με τους όρους **μας** για εξαρτώμενα παιδιά που φοιτούν στο εξωτερικό.

### Φοιτητές πλήρους φοίτησης

Παρέχουμε κάλυψη για φοιτητές ως το 30ο **έτος** της ηλικίας τους οι οποίοι σπουδάζουν ως φοιτητές πλήρους φοίτησης στην **Κύπρο** ή στο εξωτερικό. Ωστόσο, θα πρέπει να παρασχεθούν αποδεικτικά της πλήρους φοίτησης στην **Κύπρο** ή στο εξωτερικό κατά την αίτηση σύναψης του **ασφαλιστηρίου**, καθώς και σε κάθε μετέπειτα ημερομηνία ανανέωσης. Φοιτητές οι οποίοι σκοπεύουν να διαμένουν εκτός **Κύπρου** για περισσότερο από 180 ημέρες ανά **έτος**, θα πρέπει να συμπληρώσουν αίτηση συμμετοχής και να μεταφέρουν την κάλυψη τους στο Φοιτητικό Σχέδιο.

## 24 Τι αναμένουμε από εσάς

### Παροχή ολοκληρωμένων πληροφοριών

Θα πρέπει να φροντίζετε, όποτε **σας** ζητούμε να **μας** παρέχετε πληροφορίες, να είναι αληθείς, ακριβείς και πλήρεις. Αν αυτό δεν συμβεί, τότε έχουμε το δικαίωμα ακύρωσης του **ασφαλιστηρίου** ή εφαρμογής διαφορετικών όρων κάλυψης ή οποιωνδήποτε από τους όρους της παραγράφου «Οι επιλογές που έχουμε αν παραβιάσετε τους όρους του **ασφαλιστηρίου σας**», σελ. 56.

### Ειδοποιήστε **μας** για τυχόν αλλαγή τόπου διαμονής

Το **ασφαλιστήριο** αυτό διατίθεται σε πρόσωπα των οποίων η **κύρια χώρα διαμονής** είναι η **Κύπρος**. Αν κάποιο **μέλος** πρόκειται να παραμείνει εκτός της **κύριας χώρας διαμονής** του για περισσότερο από 180 ημέρες ανά **έτος** ή αν προτίθεται να αλλάξει την **κύρια χώρα διαμονής** του, θα πρέπει να **μας** ενημερώσετε ακόμη και αν πρόκειται να διαμένει στην ίδια **ζώνη**. Αν δεν ενημερωθούμε, έχουμε το δικαίωμα να αρνηθούμε την καταβολή ωφελημάτων. Φοιτητές ως το 30ο **έτος** της ηλικίας τους οι οποίοι συνήθως διαμένουν στην **Κύπρο** αλλά σπουδάζουν ως φοιτητές πλήρους φοίτησης στο εξωτερικό μπορούν να διαμένουν εκτός **Κύπρου** για περισσότερο από 180 ημέρες ανά **έτος**.

## Καταβολή ασφαλιστρών

Θα πρέπει να καταβάλλετε το ασφαλιστρο **σας** κατά την ημερομηνία οφειλής του. **Εμείς** θα αποφασίσουμε για το ποσό στην αρχή κάθε **έτους** και θα **σας** ενημερώσουμε σχετικά. Μπορείτε να το εξοφλήσετε με τον τρόπο με τον οποίο συμφωνήσαμε. Μπορούμε να αλλάξουμε το ποσό του **ασφαλιστρου σας** κατά τη διάρκεια του **έτους**, προκειμένου να αντικατοπτρίζει οποιαδήποτε αλλαγή στη νομοθεσία ή/και φορολογία των ασφαλιστρών ή άλλες φορολογικές επιβαρύνσεις, αλλά και πάλι θα **σας** ενημερώσουμε σχετικά. Καθώς το **ασφαλιστήριο σας** έχει ισχύ για ένα **χρόνο**, θα πρέπει να καταβάλετε το ασφαλιστρο **σας** για ολόκληρο το **χρόνο**, ανεξάρτητα από τον τρόπο πληρωμής. Αν η καταβολή του ασφαλιστρου **σας** δεν είναι έγκαιρη, το **ασφαλιστήριο σας** θα τερματιστεί.

## Ειδοποιήστε μας για τυχόν αλλαγή διεύθυνσης διαμονής

Θα πρέπει να **μας** ενημερώσετε γραπτώς αν αλλάξετε διεύθυνση διαμονής. Ενεργείτε εκ μέρους οποιουδήποτε **μέλους** που καλύπτεται από το **ασφαλιστήριο σας**, οπότε θα αποστέλλουμε στη δική **σας** διεύθυνση όλη την αλληλογραφία που αφορά το **ασφαλιστήριο**.

## Διαδικασία υποβολής παραπόνων

Αν υπάρξει διαφωνία μεταξύ **μας**, διαθέτουμε διαδικασία υποβολής παραπόνων που περιγράφεται στη σελίδα 22 αυτού του εγχειριδίου και την οποία θα πρέπει να ακολουθήσετε για να επιλυθεί το θέμα.

## Ευγένεια

Το προσωπικό **μας** είναι άρτια εκπαιδευμένο για την αντιμετώπιση όλων των πελατών **μας** με προσοχή και ευγένεια. Σας παρακαλούμε να **μας** αντιμετωπίζετε και εσείς με τον ίδιο τρόπο και την ίδια προσοχή. Οποιοσδήποτε απειλές, είτε προφορικές είτε με οιονδήποτε τρόπο προς το προσωπικό **μας**, θα ληφθούν σοβαρά υπόψη. Οποιαδήποτε τέτοια ενέργεια εκ μέρους κάποιου **μέλους** ίσως να φέρει άμεση ακύρωση του **ασφαλιστηρίου σας**. Διατηρούμε το δικαίωμα να ηχογραφούμε όλες τις τηλεφωνικές συνδιαλέξεις και συναλλαγές μεταξύ του προσωπικού **μας** και των **μελών** είτε είναι πρόσωπο με πρόσωπο είτε γραπτώς. Τέτοιες ηχογραφήσεις θα έχουν στόχο πρωτίστως για ποιοτικούς και εκπαιδευτικούς σκοπούς αλλά επίσης μπορούν

να χρησιμοποιηθούν ως στοιχεία απρόκλητης κακομεταχείρισης. Διατηρούμε το δικαίωμα να ενεργήσουμε βασιζόμενοι σε τέτοια στοιχεία. Αυτές οι ενέργειες μπορεί να συμπεριλάβουν άμεση ακύρωση του **ασφαλιστηρίου σας** ή/και παραπομπή στις αρμόδιες αρχές.

## 25 Γενικά

### Τροποποίηση των όρων του ασφαλιστηρίου

Μπορούμε να τροποποιήσουμε το σύνολο ή μέρος του **ασφαλιστηρίου σας**, συμπεριλαμβανομένου του **πίνακα ωφελημάτων** ή των παρόντων όρων, αλλά μόνον για τους λόγους που παρατίθενται στον όρο “Τροποποίηση των όρων του **ασφαλιστηρίου σας**” σελ. 21.

Θα **σας** δώσουμε 10 μέρες προειδοποίηση για τις αλλαγές και θα **σας** αποστείλουμε σχετικές λεπτομέρειες στην διεύθυνση που έχουμε στα αρχεία **μας**. Οι τροποποιήσεις θα ισχύουν από την ημερομηνία ανανέωσης ακόμη και αν, για οποιοδήποτε λόγο δεν λάβετε σχετικές λεπτομέρειες. Παρόλα αυτά, σε περίπτωση **χρόνιας** ασθένειας η οποία θα παρουσιαστεί εντός του **έτους** ή αθέτηση των όρων σύμφωνα με την παράγραφο “Οι επιλογές που έχουμε αν παραβιάσετε τους όρους του **ασφαλιστηρίου σας**”, σελ. 56, διατηρούμε το δικαίωμα να εφαρμόσουμε όρους στο **ασφαλιστήριο σας** με άμεση ισχύ.

Έχετε το δικαίωμα να ακυρώσετε το συμβόλαιο **σας** με βάση τους όρους αυτού του εγχειριδίου, σε περίπτωση που διαφωνείτε με οποιοσδήποτε αλλαγές που έγιναν στο **ασφαλιστήριο**.

### Οι επιλογές που έχουμε αν παραβιάσετε τους όρους του ασφαλιστηρίου σας

Αν οποιοσδήποτε **μέλος** παραβιάσει του όρους του **ασφαλιστηρίου** ή προβεί ή επιχειρήσει να προβεί σε ανειλικρινή **απαίτηση**, έχουμε το δικαίωμα:

- άρνησης οποιασδήποτε πληρωμής και
- άρνησης ανανέωσης του **ασφαλιστηρίου σας** ή
- επιβολής διαφορετικών όρων σε οποιαδήποτε κάλυψη έχουμε πρόθεση να παρέχουμε ή

- τερματισμού του **ασφαλιστηρίου σας** και του συνόλου της κάλυψης στο πλαίσιο του αμέσως ή
- σε περίπτωση μη αποκάλυψης οποιασδήποτε προϋπάρχουσας **ιατρικής κατάστασης**, ανακήρυξης του **ασφαλιστηρίου σας** ως άκυρου και ανίσχυρου και ανάκτησης τυχόν ωφελημάτων που έχουν καταβληθεί.

### Τι θα συμβεί εάν κάνουμε μια πληρωμή σε εσάς από λάθος

Εάν **σας** μεταφέρουμε χρήματα από λάθος ή **σας** πληρώσουμε από λάθος, πρέπει να **μας** τα επιστρέψετε αμέσως. Εάν αντιληφθείτε μια τυχαία πληρωμή ή υπέρβαση πληρωμής, πρέπει να **μας** ενημερώσετε άμεσα, ώστε να διευθετήσουμε την επιστροφή των χρημάτων σε **εμάς**.

### Κυπριακή δικαιοδοσία

Το **ασφαλιστήριο** αυτό θεωρείται σύμβαση συναφθείσα εντός της **Κυπριακής** Δημοκρατίας και διέπεται από την **Κυπριακή** νομοθεσία.

### Γραπτή επιβεβαίωση έγκρισης

Οι όροι του **ασφαλιστηρίου σας** είναι αδύνατον να τροποποιηθούν και είναι αδύνατον να καταβληθούν ωφελήματα κατόπιν προφορικής συνεννόησης μεταξύ **μας**. Τυχόν τροποποιήσεις, εγκρίσεις ή άλλες δηλώσεις που αφορούν το **ασφαλιστήριο σας** θα πρέπει να επιβεβαιώνονται εκ μέρους **μας** γραπτώς. Η **εταιρεία** δεν δεσμεύεται από οποιαδήποτε προφορική υπόσχεση που δεν έχει επιβεβαιωθεί γραπτώς.

### Απάληψη όρων

Αν κάποια δεδομένη χρονική στιγμή δεν εφαρμόσουμε ή δεν επιβάλουμε οποιοσδήποτε από τους όρους του **ασφαλιστηρίου** αυτού, αυτό δεν **μας** αποτρέπει από το να το κάνουμε σε μετέπειτα χρόνο.

### Διεθνής Οικονομικές Κυρώσεις

Δεν θα συνεργαστούμε ή συμβληθούμε με οποιοδήποτε άτομο ή οργανισμό που εμφανίζεται στην λίστα οικονομικών κυρώσεων ή υπόκειται σε παρόμοιους περιορισμούς από οποιοδήποτε άλλο νόμο ή κανονισμό. Αυτή η αρχή περιλαμβάνει λίστες κυρώσεων, νόμους και κανονισμούς από την **Κυπριακή** Δημοκρατία, την Ευρωπαϊκή Ένωση, το **Ηνωμένο Βασίλειο**, τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής ή κάτω από οποιοδήποτε ψήφισμα των Ηνωμένων Εθνών. Αν εσείς ή οποιοσδήποτε **μέλος**

της οικογένειας **σας** υπόκεινται άμεσα ή έμμεσα σε οικονομικές κυρώσεις, συμπεριλαμβανομένων κυρώσεων ενάντια στην χώρα διαμονής **σας** διατηρούμε το δικαίωμα να προβούμε στα ακόλουθα:

- άμεση διακοπή της κάλυψης (έστω και αν έχετε έγκριση από σχετική αρχή να συνεχίσει η κάλυψη ή η καταβολή ασφαλιστρών)
- διακοπή στην πληρωμή απαιτήσεων στο **ασφαλιστήριο** (έστω και αν έχετε έγκριση από σχετική αρχή να συνεχίσει η κάλυψη ή η καταβολή ασφαλιστρών)
- ακύρωση του **ασφαλιστηρίου** ή αφαίρεση **μέλους** της **οικογένειας** άμεσα χωρίς προειδοποίηση.

Θα **σας** ενημερώσουμε εάν θα προβούμε στα πιο πάνω. Αν γνωρίζετε ότι εσείς ή **μέλος** της οικογένειας **σας** βρίσκονται σε λίστα κυρώσεων ή υπόκεινται σε παρόμοιους περιορισμούς, πρέπει να **μας** ενημερώσετε μέσα σε 7 μέρες από την ημέρα γνωστοποίησης της πληροφορίας αυτής.

## 26 Ορισμοί

### (α) απαίτηση

τα ωφελήματα που απαιτείτε από **εμάς** να **σας** καταβάλουμε για κάποιο περιστατικό **θεραπείας**.

### (β) ασφαλιστήριο

η σύμβαση ασφάλισης που υπεγράφη από **εσάς** και την **εταιρεία μας**. Οι όροι του **ασφαλιστηρίου** εμφανίζονται στις ισχύουσες εκδόσεις των παρακάτω εγγράφων, όπως αυτά **σας** αποστέλλονται κατά καιρούς:

- οποιαδήποτε αίτηση συμμετοχής που **σας** ζητούμε να συμπληρώσετε και η οποία αποτελεί τη βάση της σύμβασης αυτής.
- οι παρόντες όροι και ο **πίνακας ωφελημάτων** που καθορίζουν την κάλυψη **σας** με βάση το **σχέδιο** που επιλέξατε.
- η Κατάσταση Συμμετοχής **σας**

- οποιοδήποτε επιπρόσθετοι όροι που θα εφαρμοστούν στο **σχέδιο σας** όπως και χωρίς να περιορίζεται σε **ειδικούς όρους** που θα εφαρμοστούν για προϋπάρχουσες καταστάσεις.

Τυχόν τροποποιήσεις στους όρους αυτού θα πρέπει να επιβεβαιώνονται γραπτώς και **εμείς** θα **σας** αποστέλλουμε γραπτή επιβεβαίωση για τυχόν τροποποιήσεις, ανάληψη ασφαλιστικής ευθύνης ή υποσχέσεις στις οποίες θα προβούμε προς **εσάς**.

#### (γ) αφαιρετέο ποσό

το ποσό που θα πρέπει να καταβάλλετε, σύμφωνα με τον **πίνακα ωφελημάτων** του **σχεδίου** που έχετε και το οποίο θα αφαιρεθεί από το καταβλητέο ποσό για **θεραπεία** που δικαιούστε στο πλαίσιο του **σχεδίου σας**. Το τυχόν **ετήσιο αφαιρετέο ποσό** ισχύει για κάθε **έτος** του **ασφαλιστηρίου** ακόμη και αν η **θεραπεία** συνεχίζεται από το ένα **έτος** στο επόμενο.

#### (δ) βελονιστής

ένα άτομο το οποίο είναι προσοντούχο, αδειούχο και εγγεγραμμένο σε αναγνωρισμένη και σχετική αρχή να εξασκεί το επάγγελμα του **βελονιστή** στη χώρα όπου η **θεραπεία** δίνεται και αναγνωρίζεται από **εμάς**.

Εφόσον το ζητήσετε, μπορούμε να **σας** υποδείξουμε τους **βελονιστές** που αναγνωρίζουμε.

#### (ε) διαμονή στο εξωτερικό

διαμονή εκτός **Κύπρου** για διάστημα μεγαλύτερο από 180 ημέρες σε ένα **έτος**.

#### (ζ) εμείς/εμάς/η εταιρεία μας

H Universal Life Insurance Public Company Limited και οποιοδήποτε άλλες εταιρείες με τις οποίες είμαστε συνδεδεμένοι.

#### (η) εξαρτώμενο μέλος/μέλος της οικογένειας του κυρίως ασφαλισμένου

ο/η σύντροφος και τα άγαμα παιδιά του **κυρίως ασφαλισμένου** (ή του/της συντρόφου του/της) έως την ηλικία των 21 ετών, που συζούν είτε με τον **κυρίως ασφαλιζόμενο** είτε με τον έτερο γονέα

τους κατά την ημερομηνία σύναψης ή ανανέωσης του **ασφαλιστηρίου**. Με τον όρο 'σύντροφος' εννοούμε το σύζυγο ή τη σύζυγο ή το πρόσωπο με το οποίο συζεί μόνιμα ο **κυρίως ασφαλισμένος** στο πλαίσιο παρόμοιας σχέσης. Ανατρέξτε και στη σελ. 55 σχετικά με τους φοιτητές.

#### (θ) Επαγγελματικά αθλήματα

Ένα άθλημα όπου **εσείς**:

- πληρώνεστε
- λαμβάνετε χρηματοδότηση ή επιχορήγηση (δεν μετρούμε έξοδα ταξιδιού σε αυτό) ή
- διαγωνίζεστε για χρηματικά έπαθλα

#### (ι) επείγον περιστατικό

διατηρούμε το δικαίωμα να καθορίσουμε κατά πόσον η **θεραπεία** που δίνεται είναι αποτέλεσμα **επείγοντος περιστατικού**. Υπό κανονικές συνθήκες αυτή θα είναι **θεραπεία** η οποία δίδεται στις Πρώτες Βοήθειες κάποιου **νοσοκομείου** ή χρήζει άμεσης εισαγωγής σε **νοσοκομείο**.

#### (κ) επίσκεψη

κάθε ξεχωριστή περίπτωση κατά την οποία το **μέλος** συναντά κάποιον **ιατρό** που τον εξετάζει και του παρέχει **θεραπεία** σχετικά με μια ιατρική κατάσταση.

#### (λ) εσείς/σας

ο **κυρίως ασφαλισμένος** ή/και το **μέλος** όπου αναφέρεται στην Κατάσταση Συμμετοχής.

#### (μ) έτος/χρόνος

δώδεκα γρηγοριανοί ημερολογιακοί μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του **ασφαλιστηρίου σας** ή την ημερομηνία ανανέωσης του.

#### (ν) ζώνη/ζώνη κάλυψης

ένα από τα παρακάτω:

- **Ζώνη 1:** Παγκόσμια.
- **Ζώνη 2:** Παγκόσμια, εξαιρουμένων των Η.Π.Α., Καναδά και Ελβετίας.

#### (ξ) Ηνωμένο Βασίλειο

Η Μεγάλη Βρετανία και η Βόρεια Ιρλανδία, συμπεριλαμβανομένων των Νησιών της Μάγχης και του Νησιού του Μαν.

#### (ο) θεραπεία

μια χειρουργική ή ιατρική διαδικασία η οποία θα πρέπει να διενεργείται από **ιατρό**, με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου ο **πίνακας ωφελημάτων** αναφέρει κάτι διαφορετικό.

Αυτό περιλαμβάνει :

- διαγνωστικές εξετάσεις – **επισκέψεις** και διερευνήσεις που απαιτούνται για την επίτευξη διάγνωσης.
- **θεραπεία σε νοσοκομείο – θεραπεία σε νοσοκομείο** όπου το **μέλος** θα πρέπει να παραμείνει κλινήρες για μια ή περισσότερες βραδιές.
- **ημερήσια θεραπεία – θεραπεία σε νοσοκομείο** ή κλινική εξωτερικών ασθενών όπου το **μέλος** εισάγεται σε κλινική **νοσοκομείου** και χρειάζεται μια περίοδο εποπτευόμενης ανάρρωσης αλλά δεν διανυκτερεύει.
- **θεραπεία ως εξωτερικός ασθενής – θεραπεία ως εξωτερικός ασθενής σε κλινική, στο ιατρείο κάποιου **ιατρού**, σε νοσοκομείο όπου το **μέλος** δεν θα γίνει δεκτό σε κλινική ή όταν το **μέλος** δέχεται **επίσκεψη **ιατρού** για **θεραπεία****.**

Παρακαλούμε σημειώστε: Διατηρούμε το δικαίωμα να καθορίσουμε κατά πόσον η **θεραπεία** ή/και τα διαγνωστικά ή οι εξετάσεις είναι και απαραίτητες και ενδεδειγμένες για την κατάσταση για την οποία το **μέλος** υποβάλλει **απαίτηση**. Η απόφαση **μας** θα υπερισχύει σε κάθε περίπτωση.

#### (π) ιατρική κατάσταση

οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια ή τραυματισμός, συμπεριλαμβανομένης ψυχιατρικής νόσου, η οποία δεν εξαιρείται με βάση τους όρους του **ασφαλιστηρίου σας**.

#### (ρ) ιατρός

Ορισμός για **θεραπεία** στην **Κύπρο** και εκτός **Ηνωμένου Βασιλείου**: πρόσωπο που διαθέτει τα απαραίτητα πτυχία για την εξάσκηση της ιατρικής επιστήμης, ή της χειρουργικής, κατόπιν φοίτησης σε αναγνωρισμένη ιατρική σχολή, και το οποίο διαθέτει άδεια άσκησης του επαγγέλματος του **ιατρού** από την αντίστοιχη αρχή της χώρας όπου παρέχεται η **θεραπεία** και είναι κατάλληλα εγκεκριμένος και προσοντούχος να παρέχει την συγκεκριμένη **θεραπεία**. Με τον όρο “αναγνωρισμένη ιατρική σχολή” εννοούμε ιατρική σχολή καταγεγραμμένη στον τρέχοντα Παγκόσμιο Κατάλογο Ιατρικών Σχολών (World Directory of Medical Schools) που εκδίδεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Ορισμός για **θεραπεία** στο **Ηνωμένο Βασίλειο**: ένας **ιατρός** που πληροί τα ακόλουθα κριτήρια:

- Είναι πλήρως εγγεγραμμένος κάτω από τους Ιατρικούς Νόμους
- Ειδικεύεται σε τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:
  - βελονισμό
  - οστεοπαθητική
  - χειροπρακτική
- είναι εγγεγραμμένος κάτω από το σχετικό Νόμο
- αναγνωρίζεται από την **AXA Global Healthcare** ως εναλλακτικός **ιατρός** για **εξωνοσοκομειακή **θεραπεία****.

Στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, ο ορισμός ενός **ιατρού** αναγνωρισμένου για μόνο εξωνοσοκομειακές **θεραπείες**, διευρύνεται σε όσους πληρούν όλες τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- ειδικεύεται στην ψυχοσεξουαλική ιατρική,
- μυσσκελετική ή αθλητική ιατρική,
- ποδιατρική χειρουργική.
- είναι εγγεγραμμένος στο Medical Acts
- αναγνωρίζεται από **εμάς** ως ειδικός.

Τα κριτήρια που χρησιμοποιούμε για την αναγνώριση **ιατρών** είναι διαθέσιμα κατόπιν αιτήματος.

## (σ) Διεθνές Δίκτυο Προμηθευτών Ιατρικών Υπηρεσιών της AXA Global Healthcare

ένα έντυπο που αναθεωρούμε συχνά και το οποίο είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα [μας https://www.universallife.com.cy/el/home](https://www.universallife.com.cy/el/home) το οποίο αναφέρει τα **νοσοκομεία/προμηθευτές** Ιατρικών υπηρεσιών με τους οποίους υπάρχει συμφωνία απευθείας διακανονισμού **απαιτήσεων**.

- i) στην **Κύπρο** μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε **νοσοκομείο/προμηθευτές** Ιατρικών υπηρεσιών.
- ii) εκτός **Κύπρου**, πρέπει να χρησιμοποιήσετε κάποιο **νοσοκομείο** από εκείνα που αναφέρονται στο **Διεθνές Δίκτυο Προμηθευτών Ιατρικών υπηρεσιών της AXA Global Healthcare** με εξαίρεση περιπτώσεις **επείγοντων περιστατικών** όπου κάτι τέτοιο ενδέχεται να είναι αδύνατο.
- iii) στο **Ηνωμένο Βασίλειο** μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε **νοσοκομείο/προμηθευτή** Ιατρικών υπηρεσιών, ωστόσο, αν χρησιμοποιήσετε κάποιο **νοσοκομείο/προμηθευτή** Ιατρικών υπηρεσιών εκτός του **Δικτύου της AXA Global Healthcare**, θα καταβληθεί ωφέλημα του ύψους που θα χρεωνόταν για την ίδια **θεραπεία** στο τοπικό **Δίκτυο της AXA Global Healthcare**.

## (τ) κατάλογος επεμβάσεων και χρεώσεων

κατάλογος **χειρουργικών επεμβάσεων** που διατηρούμε και αναθεωρούμε συχνά, που ταξινομεί **χειρουργικές επεμβάσεις** με βάση το επίπεδο περιπλοκότητας. Εισηγούμεσε όπως επικοινωνήσετε μαζί **μας** πριν να υποβληθείτε σε οποιαδήποτε **χειρουργική επέμβαση** για να βεβαιωθείτε ότι αναγνωρίζεται από **εμάς**, ότι δεν είναι πειραματικής φύσεως και ότι καλύπτεται από το **σχέδιο σας**. Η έγκριση της **θεραπείας σας** δεν εξαρτάται από τον **κατάλογο επεμβάσεων**. Για να δείτε τον **κατάλογο επεμβάσεων** και χρεώσεων που ισχύουν για την **Κύπρο** παρακαλούμε επισκεφθείτε την ιστοσελίδα **μας** <https://www.universallife.com.cy/el/fees-procedures>.

## (υ) Κύπρος

η νήσος **Κύπρος** με εξαίρεση τις περιοχές υπό Τουρκική στρατιωτική κατοχή.

## (φ) κύρια χώρα διαμονής

η χώρα όπου διαμένετε για 180 ημέρες ή και περισσότερο κατά τη διάρκεια ενός **έτους**.

## (χ) κυρίως ασφαλισμένος

το **μέλος** με το οποίο έχουμε συνάψει την παρούσα Συμφωνία για την παροχή κάλυψης στον **κυρίως ασφαλισμένο** ή/και **εξαρτώμενο/μέλος της οικογένειας**, ή για ομαδικά σχέδια, ο εργαζόμενος.

## (ψ) μέλος

**εσείς**, ως **κυρίως ασφαλισμένος** ή/και τα **εξαρτώμενα μέλη/μέλη της οικογένειας σας** που έχουν συμπεριληφθεί στο **ασφαλιστήριο σας**.

## (ω) νοσοκομείο

ένα κρατικό ή ιδιωτικό **νοσοκομείο** ή κλινική ημερήσιας περιθαλψής η οποία διαθέτει άδεια για την παροχή Ιατρικής, χειρουργικής ή ψυχιατρικής νοσηλείας, στο πλαίσιο της **Κυπριακής** νομοθεσίας, ή ισότιμο ίδρυμα που διαθέτει άδεια στο πλαίσιο της δικαιοδοσίας της χώρας, της πολιτείας ή της κυβέρνησης του τόπου όπου βρίσκεται και όπου υπάρχει συνεχώς υποστήριξη από **ειδικούς Ιατρούς**. Στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, το **νοσοκομείο** θα πρέπει να είναι ίδρυμα εγγεγραμμένο στο **Διεθνές Δίκτυο Προμηθευτών Ιατρικών Υπηρεσιών της AXA Global Healthcare**.

## (αα) νοσηλευτής / εγγ. νοσηλευτής

διπλωματούχος **νοσηλευτής** με άδεια άσκησης επαγγέλματος στη χώρα όπου παρέχεται η **θεραπεία** και αναγνωρίζεται από **εμάς**.

## (ββ) ομάδα

πρόκειται για μια **ομάδα** ατόμων όπου το ασφαλισμένο πληρώνεται από τον εργοδότη ή τον χρηματοδότη ο οποίος δεν είναι δικαιούχος κάλυψης στο πλαίσιο του σχεδίου και δεν είναι **μέλος της οικογένειας του κυρίως ασφαλισμένου**.

## (γγ) ομοιοπαθητικός

ένα άτομο το οποίο είναι προσοντούχο, αδειούχο και εγγεγραμμένο σε αναγνωρισμένη και σχετική αρχή να εξασκεί το επάγγελμα του **ομοιοπαθητικού** στη χώρα όπου η **θεραπεία** δίνεται και αναγνωρίζεται από **εμάς**.

## (δδ) οξεία

μία **ιατρική κατάσταση** ή κρίση κακής υγείας που διαρκεί βραχυπρόθεσμα και έχει συγκεκριμένο χρόνο ίασης, όπως καθορίζεται από **εμάς**.

## (εε) οστεοπαθολόγος

ένα άτομο το οποίο είναι προσοντούχο, αδειούχο και εγγεγραμμένο σε αναγνωρισμένη και σχετική αρχή να εξασκεί το επάγγελμα του **οστεοπαθολόγου** στη χώρα όπου η **θεραπεία** δίνεται και αναγνωρίζεται από **εμάς**. Εφόσον το ζητήσετε, μπορούμε να **σας** υποδείξουμε τους **οστεοπαθολόγους** που αναγνωρίζουμε.

## (ζζ) περίοδος ζωής

η περίοδος κατά την οποία το **μέλος** παραμένει εν ζωή. Ο χαρακτηρισμός αυτός δεν αναφέρεται στην διάρκεια ισχύος του **ασφαλιστηρίου**.

## (ηη) πίνακας ωφελημάτων

ο πίνακας που ισχύει για το δικό **σας σχέδιο** και που αναφέρει τα ανώτατα όρια ωφελημάτων που θα καταβάλλουμε για κάθε **μέλος**.

## (θθ) ποδίατρος

ένα άτομο το οποίο είναι προσοντούχο, αδειούχο και εγγεγραμμένο σε αναγνωρισμένη και σχετική αρχή να εξασκεί το επάγγελμα του **ποδίατρου** στη χώρα όπου η **θεραπεία** δίνεται και αναγνωρίζεται από **εμάς**. Εφόσον το ζητήσετε, μπορούμε να **σας** υποδείξουμε τους **ποδίατρους** που αναγνωρίζουμε.

## (ιι) συμβατική θεραπεία

ορίζουμε τη **συμβατική θεραπεία** ως **θεραπεία** που:

- καθιερώθηκε ως η καλύτερη Ιατρική πρακτική στη χώρα όπου λαμβάνεται η **θεραπεία** και
- είναι κλινικά κατάλληλη ως προς την αναγκαιότητα, είδος, συχνότητα, έκταση, διάρκεια και ως **νοσοκομείο/νοσηλευτικό ίδρυμα** στο οποίο λαμβάνεται η **θεραπεία** και
- έχει αποδειχθεί ως αποτελεσματική και ασφαλή για τη **θεραπεία της Ιατρικής σας κατάστασης** μέσω υψηλής ποιότητας κλινικών δοκιμών (πλήρη κριτήρια είναι διαθέσιμα κατόπιν αιτήματος).

## (κκ) συνταγή

φάρμακα για εξωτερικούς ασθενείς και διαγνωστικές εξετάσεις κατόπιν **συνταγής** από **ιατρό** για τη **θεραπεία** κάποιας **ιατρικής κατάστασης** τα οποία είναι σχετικά με αυτή και που καλύπτονται από το **ασφαλιστήριο** του **μέλους**.

## (λλ) σχέδιο

το **σχέδιο** που επιλέξατε, η ονομασία του οποίου εμφανίζεται στην πιο πρόσφατη κατάσταση συμμετοχής **σας**.

## (μμ) φυσιοθεραπευτής

ένα άτομο το οποίο είναι προσοντούχο, αδειούχο και εγγεγραμμένο σε αναγνωρισμένη και σχετική αρχή να εξασκεί το επάγγελμα του **φυσιοθεραπευτή** στη χώρα όπου η **θεραπεία** δίνεται και αναγνωρίζεται από **εμάς**. Εφόσον το ζητήσετε, μπορούμε να **σας** υποδείξουμε τους **φυσιοθεραπευτές** που αναγνωρίζουμε.

## (νν) χειροπράκτης

ένα άτομο το οποίο είναι προσοντούχο, αδειούχο και εγγεγραμμένο σε αναγνωρισμένη και σχετική αρχή να εξασκεί το επάγγελμα του **χειροπράκτη** στη χώρα όπου η **θεραπεία** δίνεται και αναγνωρίζεται από **εμάς**. Εφόσον το ζητήσετε, μπορούμε να **σας** υποδείξουμε τους **χειροπράκτες** που αναγνωρίζουμε.

## (ξξ) χειρουργική επέμβαση

μία επέμβαση ή άλλη επεμβατική χειρουργική διαδικασία που καταγράφεται στον **κατάλογο επεμβάσεων**.

## (οο) χρόνια

μία **ιατρική κατάσταση** ή κρίση κακής υγείας που επιμένει επί μακρό χρονικό διάστημα, επιμένει επ' αόριστο, επαναλαμβάνεται ή είναι ανίατη. Βλ. επίσης σελ.11.

**Σημείωση:** αυτό το εγχειρίδιο αποτελεί μέρος της δικής **σας ασφαλιστικής σύμβασης μαζί μας** και πρέπει να διαβαστεί σε συνδυασμό με τον **Πίνακα Ωφελημάτων και την τελευταία Κατάσταση Συμμετοχής**.

---

---

## Επικοινωνήστε μαζί μας:

Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών

Τηλ. +357 22 22 00 00

Φαξ +357 22 88 22 13

Email [customersupport@unilife.com.cy](mailto:customersupport@unilife.com.cy) ή δια μέσου

της διαδικτυακής πλατφόρμας U connect

<https://uconnect.unilife.com.cy/el/login>

Ασφαλιστής



**UNIVERSAL LIFE**

Universal Tower,  
Διγενή Ακρίτα 85  
Ταχ. Θυρίδα 21270, 1505 Λευκωσία  
Τηλ: 22 22 00 00, Φαξ: 22 88 22 00  
Ιστοσελίδα: [www.universallife.com.cy/el/home](http://www.universallife.com.cy/el/home)

Σε συνεργασία με



Re-Insured by AXA PPP healthcare Limited.  
Registered office: 20 Gracechurch Street,  
London, EC3V 0BG,  
United Kingdom. Registered in England No.  
3148119.