



ΠΑΓΚΥΠΡΙΟ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΤΔ

MCS 2562

Ημερομηνία Έναρξης 01 Φεβρουαρίου 2018

Σημείωση: Το παρόν εγχειρίδιο έχει συνομολογηθεί στη βάση των τυποποιημένων σχεδίων Υγείας της Universal Life. Μερικοί από τους όρους τους συμβολαίου ενδέχεται να μην ισχύουν. Οι όροι αυτοί τροποποιούνται με «Πρόσθετη Πράξη» στις τελευταίες σελίδες του εγχειριδίου.

Εγχειρίδιο και συμφωνία συμμετοχής

Ασφαλιστής



Αντασφαλιστής



01 Εισαγωγή

Το εγχειρίδιο αυτό παρουσιάζει όλα τα χαρακτηριστικά και τα ωφελήματα των σχεδίων της Universal Life και της AXA PPP healthcare που έχουν σχεδιαστεί για τους κατοίκους της Κύπρου. Η Universal Life και η AXA PPP healthcare έχουν συνάψει μια συμφωνία αντισφάλισης προκειμένου να διαθέτουν τα σχέδια αυτά στην Κυπριακή αγορά. Η κατάσταση συμμετοχής σας η οποία αναφέρει το είδος του σχεδίου που ισχύει για σας, ο πίνακας ωφελημάτων που περιέχεται σε αυτό το εγχειρίδιο και που σχετίζεται με το σχέδιο σας και το ίδιο το εγχειρίδιο, θα πρέπει να διαβάζονται μαζί. Το εγχειρίδιο αυτό επίσης περιέχει τη συμφωνία συμμετοχής, που περιλαμβάνει τους ορισμούς που σχετίζονται με το σχέδιο σας. Για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή επεξήγηση, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με το Τμήμα Ατυχημάτων και Υγείας της Universal Life.

Παρακαλούμε διαθέστε λίγο χρόνο για να θυμηθείτε ξανά τα ωφελήματα που σας παρέχει το Διεθνές Σχέδιο Υγείας MultiCare. 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 και την AXA PPP healthcare.

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



Στέλιος Σωφρονίου
Διευθυντής Κλάδου Ατυχημάτων και Υγείας

02 Σχετικά με το δίκτυο προμηθευτών μας

Η Universal Life έχει δημιουργήσει το δικό της Δίκτυο Προμηθευτών Ιατρικών Υπηρεσιών που περιλαμβάνει νοσοκομεία, ιατρούς και άλλους προμηθευτές ιατρικών υπηρεσιών.

Κύπρος - Στην Κύπρο η Universal Life έχει δημιουργήσει ξεχωριστά δίκτυα για ιατρούς, νοσοκομεία, διαγνωστικά και εργαστηριακά κέντρα με πέραν των 1.000 προμηθευτών.

Η λίστα δεδομένων των προμηθευτών ιατρικών υπηρεσιών του δικτύου μας είναι προσβάσιμη στα μέλη μας μέσω της ιστοσελίδας www.universallife.com.cy. Αυτή η συνεχώς ανανεωμένη και ελεγχόμενη λίστα αποτελείται από τους πιο αξιόλογους προμηθευτές ιατρικών υπηρεσιών της Κύπρου.

Ηνωμένο Βασίλειο και διεθνώς - Το Διεθνές Δίκτυο Προμηθευτών μας περιλαμβάνει περισσότερο από 14.000 ιατρικά κέντρα παγκοσμίως. Αυτό το παγκόσμιο δίκτυο μπορείτε να το βρείτε μέσω της ιστοσελίδας μας www.universallife.com.cy κάτω από την ενότητα MyGlobe. Το MyGlobe επίσης σας παρέχει ζωτικής σημασίας ενημέρωση για θέματα υγείας και ασφάλειας παγκόσμια.

Τα πλεονεκτήματα χρήσης των δικτύων μας

Έχουμε συμφωνήσει εκ μέρους σας σημαντικές εκπτώσεις με προμηθευτές ιατρικών υπηρεσιών και ιατρούς. Αυτό σημαίνει ότι, με την χρήση του δικτύου μας, τα ωφελήματά σας αυξάνονται.

Επιπρόσθετα, δεν θα αντιμετωπίζετε αποκοπές σε απαιτήσεις για καλυπτόμενη θεραπεία όταν παρέχεται από προμηθευτή ιατρικών υπηρεσιών του δικτύου μας. Όλοι οι προμηθευτές ιατρικών υπηρεσιών του δικτύου μας στην Κύπρο θα έχουν έντυπα αίτησης που θα μας δίνουν την ευχέρεια να παρέχουμε προτεραιότητα στην διαχείριση των απαιτήσεων σας. Θεραπεία ως εσωτερικός ασθενής σε νοσηλευτικό ίδρυμα, Αξονική Τομογραφία, Γαστροσκόπηση, Κολονοσκόπηση, Μαγνητική Τομογραφία και PET scans, όταν παρέχονται από το δίκτυο μας, θα διευθετούνται κατευθείαν με τον προμηθευτή ιατρικών υπηρεσιών.

Εκτός του δικτύου μας

Απευθείας διακανονισμός απαιτήσεων δεν είναι διαθέσιμος εκτός του δικτύου μας και θα πρέπει να πληρώσετε εσείς την θεραπεία και να ανακτήσετε τα καλυπτόμενα έξοδα από εμάς. Εάν λάβετε θεραπεία σε προμηθευτή εκτός του δικτύου μας στην Κύπρο, πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας τουλάχιστον 15 μέρες πριν από την ημερομηνία θεραπείας. Σε περίπτωση που δεν ειδοποιηθούμε μέσα στο πιο πάνω χρονικό πλαίσιο για ημερήσια ή ενδοноσοκομειακή θεραπεία μπορεί να χάσετε το δικαίωμα σας για αποζημίωση των καλυπτόμενων εξόδων από εμάς. Αν η θεραπεία είναι επείγουσα, τότε ενδέχεται να μην μπορέσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας εκ των προτέρων. Σε αυτή την περίπτωση ζητήστε από κάποιον να επικοινωνήσει μαζί μας το συντομότερο δυνατό. Παρακαλούμε σημειώστε ότι αυτό δεν σας εμποδίζει από το να λαμβάνετε θεραπεία οπουδήποτε εσείς επιλέξετε, ωστόσο αν χρησιμοποιήσετε προμηθευτές ιατρικών υπηρεσιών εκτός του δικτύου μας είναι ευθύνη σας να βεβαιωθείτε ότι έχετε λάβει προέγκριση πριν οποιαδήποτε προγραμματισμένη θεραπεία. Μετά που θα παραλάβετε την γραπτή μας έγκριση, θα πρέπει να συμπληρώσετε ένα κανονικό έντυπο αίτησης και, λόγω του ότι βασίζουμε την αξιολόγηση των απαιτήσεων στις εύλογες και συνήθεις χρεώσεις για την θεραπεία που θα πληρώναμε αν είχε ληφθεί στο δίκτυο μας, ενδέχεται να έχετε σημαντικές αποκοπές στην αίτησή σας. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει εσείς να πληρώσετε τον επιλεγμένο από εσάς εκτός δικτύου προμηθευτή ιατρικών υπηρεσιών την διαφορά μεταξύ των συμφωνημένων χρεώσεων του δικτύου μας και της δικής του χρέωσης.

03 Εύλογες και συνήθεις χρεώσεις

Στη συμφωνία συμμετοχής, σας εξηγούμε ότι δεν θα πληρώσουμε οποιεσδήποτε χρεώσεις που δεν είναι εύλογες και συνήθεις ή που είναι ψηλότερες από τις συνηθισμένες. Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι πληρώνουμε μόνο αμοιβές που χρεώνονται σε λογικά επίπεδα. "Εύλογες και συνήθεις χρεώσεις" βασίζονται στον μέσο όρο των συμφωνηθέντων, μειωμένων χρεώσεων του δικτύου μας στην χώρα στην οποία λαμβάνεται η θεραπεία. Εκεί όπου δεν υπάρχει δίκτυο ή σε περίπτωση ανεξάρτητων ιατρών και άλλων προμηθευτών υγείας, "εύλογες και συνήθεις χρεώσεις" καθορίζονται ως ο μέσος όρος των εξόδων της θεραπείας για την συγκεκριμένη χώρα ή την περιοχή, σύμφωνα με τα αρχεία μας.

04 Διαδικασία υποβολής απαιτήσεων

Ενδοноσοκομειακή ή ημερήσια θεραπεία εντός του δικτύου μας Αν υποβληθείτε σε θεραπεία σε προμηθευτή εντός του δικτύου μας στην Κύπρο, 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 τη Universal Life. Εκτός Κύπρου και εντός του δικτύου μας, 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 ενδοοικογενειακή 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 σχέδιο σας. Διατηρούμε το δικαίωμα να καθυστερήσουμε την οποιαδήποτε επιβεβαίωση κάλυψης μέχρι να βεβαιωθούμε ότι η συγκεκριμένη θεραπεία είναι καλυπτόμενη.

Ενδοοικογενειακή ή ημερήσια θεραπεία εκτός του δικτύου μας

Αν θα λάβετε καλυπτόμενη θεραπεία από προμηθευτή που δεν περιλαμβάνεται στο δίκτυο μας, ενδέχεται να μπορέσουμε να προβούμε σε απευθείας διακανονισμό. Παρακαλούμε όπως ενημερώσετε τον προμηθευτή ότι είσατε μέλος του Διεθνούς Σχεδίου MultiCare κατά την εισαγωγή σας. Θα σας ενημερώσουν αν μπορούν να τιμολογήσουν την Universal Life απευθείας για την θεραπεία σας ή αν θα τιμολογήσουν εσάς.

Διαδικασία απευθείας διακανονισμού για διαγνωστικές εξετάσεις ή φυσιοθεραπεία

Οι ακόλουθες διαγνωστικές εξετάσεις πρέπει να προ-εγκρίνονται από εμάς είτε σαν εσωτερικός ασθενής, ασθενής ημερήσιας νοσηλείας ή εξωτερικός ασθενής (**Για μεμονωμένες περιπτώσεις στις οποίες παρέχεται κάλυψη ορισμένων εξωνοσοκομειακών εξόδων με βάση το παρόν εγχειρίδιο όπως αυτές ορίζονται στην Πρόσθετη Πράξη**)

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

Ο πιο πάνω διακανονισμός ισχύει και για διενέργεια φυσιοθεραπείας.

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 δωθούν τα στοιχεία συμμετοχής και ταυτότητάς σας, έτσι ώστε να επικοινωνήσουν μαζί μας αμέσως.

Πληρωμή απαιτήσεων για εξωνοσοκομειακή θεραπεία (Για μεμονωμένες περιπτώσεις στις οποίες παρέχεται κάλυψη ορισμένων εξωνοσοκομειακών εξόδων με βάση το παρόν εγχειρίδιο όπως αυτές ορίζονται στην Πρόσθετη Πράξη)

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 αίτησή σας σε εμάς. Σε αυτήν την περίπτωση, θα πρέπει να πάντοτε να λαμβάνεται έντυπο αίτησης πλήρως συμπληρωμένο και υπογραμμένο από τον προμηθευτή, αναλυτικό τιμολόγιο και απόδειξη πληρωμής. Αυτό είναι απαραίτητο για την υποβολή αίτησης και για τα δικά σας αρχεία.

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.

Πληροφορίες που μπορεί να χρειαστούμε 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 www.universallife.com.cy. Θα πρέπει να βεβαιωθείτε ότι είναι συμπληρωμένο, το υπογράψατε ο ίδιος και ο θεράπων ιατρός και να μας το αποστείλετε το συντομότερο δυνατόν παρέχοντας μας όλα τα στοιχεία που ζητούμε. Με αυτό τον τρόπο η αίτησή σας θα διεκπεραιωθεί σύντομα.

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

Ενδέχεται να χρειαστούμε περισσότερες λεπτομέρειες για οποιοδήποτε από τις πιο κάτω περιπτώσεις:

- Μπορεί να χρειαστούμε περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την ιατρική σας κατάσταση από τον θεράπων ιατρό σας. Ο θεράπων ιατρός μπορεί να σας χρεώσει για την παροχή αυτών των πληροφοριών. Αυτή η χρέωση δεν καλύπτεται κάτω από το ασφαλιστήριό σας.

• Μπορεί να ζητήσουμε από κάποιον ιατρό να μας συμβουλευσει για την ιατρική σας κατάσταση ή να σας εξετάσει. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πληρώσουμε εμείς τον ιατρό.

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

05 Διεθνής Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια

Παράλληλα με την κάλυψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που σας προσφέρει το σχέδιό 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 υπηρεσίες διακομιδής και επαναπατρισμού. Αν χρειάζεστε άμεση νοσηλεία σε περιοχές όπου δεν υπάρχουν τοπικές ιατρικές εγκαταστάσεις ή αυτές είναι ανεπαρκείς, καλέστε το Κέντρο Επιχειρήσεων Έκτακτης Ανάγκης, στον αριθμό **+44 (0) 1892 513 999** και θα ειδοποιηθεί η υπηρεσία Διεθνούς Επείγουσας Ιατρικής Βοήθειας. 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. Δείτε το ξεχωριστό έντυπο για πλήρη ενημέρωση. Παρακαλούμε σημειώστε ότι, για τη δική σας προστασία, οι κλήσεις ενδέχεται να ηχογραφούνται για τυχόν μετέπειτα έρευνα.

06 Η θέση μας σχετικά με τις προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις (βλέπε Πρόσθετη Πράξη)

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 Τμήμα Ατυχημάτων και Υγείας 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. Ως εκ τούτου, οι οφθαλμολογικές εξετάσεις, τα γενετικά τεστ, τα ηλεκτροκαρδιογραφήματα (ΗΚΓ), οι εξετάσεις αίματος, η σάρωση της οστικής πυκνότητας, το τεστ Παπανικολάου, οι μαστογραφίες και άλλες τέτοιες εξετάσεις ρουτίνας οι οποίες διενεργούνται ως μέρος προγράμματος παρακολούθησης ή επειδή το πρόσωπο έχει φθάσει σε κάποια συγκεκριμένη ηλικία, δεν καλύπτονται από το ασφαλιστήριο σας και δεν μπορεί να γίνει καταβολή ωφελημάτων.

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. Δεν πληρώνουμε για:

- Προληπτική θεραπεία όπως, προληπτική μαστεκτομή
- Προληπτικές Εξετάσεις. Γενετικά τεστ για να ελέγξετε αν έχετε γενετικό κίνδυνο για μια ιατρική κατάσταση
- Κάθε άλλη προληπτική θεραπεία για να δείτε αν έχετε μία ιατρική πάθηση, χωρίς να έχετε οποιαδήποτε συμπτώματα

09 Η θέση μας σχετικά με τις χρόνιες/συνεχιζόμενες ασθένειες (βλέπε Πρόσθετη Πράξη)

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, προσπαθούμε να βοηθήσουμε όσο περισσότερο μπορούμε. Ωστόσο θα πρέπει να έχετε υπόψη σας ότι το ασφαλιστρο 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. Ως εκ τούτου, σταματούμε την καταβολή ωφελημάτων, αμέσως μόλις διαφανεί ότι η ιατρική κατάσταση ή το επεισόδιο κακής υγείας θα είναι χρόνιας ή επαναλαμβανόμενης φύσεως.

Γι' αυτό δεν πληρώνουμε για τις επισκέψεις ρουτίνας για παρακολούθηση ιατρικών καταστάσεων όπως, αλλά χωρίς να περιορίζεται σε, σακχαρώδη διαβήτη, σκλήρυνση κατά πλάκας 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.

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 9 θεραπεία ογκολογίας.

Σε γενικές γραμμές, πληρώνουμε μόνο για τη διάγνωση και τη θεραπεία ιατρικών καταστάσεων που ανταποκρίνονται γρήγορα. Ως εκ τούτου, σταματούμε την καταβολή ωφελημάτων, 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 απόφασή μας αυτή σε αξιολόγηση ιατρικών εκθέσεων που σχετίζονται με την κατάσταση αυτή.

Η απόφαση του ιατρικού μας συμβουλίου θα υπερισχύει σε κάθε περίπτωση.

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. Εμείς θα καθορίσουμε αν η θεραπεία είναι αναγκαία και ενδεδειγμένη. Η απόφαση αυτή θα ληφθεί σε συνεργασία με το ιατρικό μας συμβούλιο και όπου απαιτείται, με το ιατρικό συμβούλιο της AXA PPP Healthcare.

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 που μπορεί να επανεμφανιστεί ενόσω 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.

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
Θεραπεία σε ειδικό θεραπευτήριο (σανατόριο, γηροκομείο, άσυλο)	✗ Όχι
Διαγνωστικά	
Χρεώσεις ειδικού 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 ενδεδειγμένης χημειοθεραπείας	✓ 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 αποδειχθεί να είναι αποτελεσματική	✓ Ναι
Πειραματικές χειρουργικές επεμβάσεις	✗ Όχι
Επιπλοκές που προκύπτουν από πειραματικές χειρουργικές επεμβάσεις	✗ Όχι

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 αν παρέχονται από το σχέδιό σας.
Φαρμακευτική θεραπεία	
Φαρμακευτική θεραπεία του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένων: • Βιολογικές θεραπείες όπως Herceptin ή Avastin • Χημειοθεραπεία	✓ Ναι Θα τα καλύψουμε αν • Είναι εγκεκριμένα από το European Medicines Agency (αν λαμβάνετε θεραπεία στην Ευρώπη) ή το Food and Drug Administration (αν λαμβάνετε θεραπεία οπουδήποτε αλλού στον κόσμο) • Χρησιμοποιούνται σύμφωνα με την άδεια τους, και έχουν αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικά • 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
Χημειοθεραπεία ή/και βιολογική φαρμακευτική θεραπεία για πρόληψη επανεμφάνισης του καρκίνου ή για διατήρηση της ύφεσης της ασθένειας	✓ Ναι
Πειραματικά φάρμακα	✗ Όχι
Εξωνοσοκομειακά φάρμακα ή άλλα φάρμακα που θα μπορούσε να συνταγολογήσει ιατρός	✓ Ναι Καλύπτονται ως μέρος ως μέρος του εξωνοσοκομειακού σας ορίου
Ραδιοθεραπεία	
Ραδιοθεραπεία συμπεριλαμβανομένης της χρήσης της για ανακούφιση του πόνου	✓ Ναι

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	✗ Όχι
Παρακολούθηση	
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 ασφαλιστήριο σας, σας καλύπτει ενόσω λαμβάνεται ενεργή θεραπεία και παρακολούθηση	Κανένας χρονικός περιορισμός, ενόσω καλύπτεστε κάτω από αυτό το ασφαλιστήριο.
Άλλη κάλυψη	
Θεραπεία βλαστικών κυττάρων ή μυελού των οστών Δεν περιλαμβάνει το κόστος συλλογής οργάνων από δωρητές, σχετικά έξοδα διαχείρισης και το κόστος για εξεύρεση ζότη	✓ Ναι

**12 Η θέση μας σχετικά με τις μαθησιακές και αναπτυξιακές διαταραχές
(δεν ισχύει καθώς το σχέδιο καλύπτει μόνο Νοσοκομειακή περίθαλψη)**

Καλύπτουμε οποιαδήποτε θεραπεία, διερεύνηση, αξιολόγηση ή ταξινόμηση για:

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

Η κάλυψη περιορίζεται για οποιαδήποτε από τις παραπάνω διαταραχές/προβλήματα μία φορά στη ζωή του παιδιού, και μέχρι τρεις μήνες μετά την διάγνωση.

**13 Η θέση μας σχετικά με την φυσιοθεραπεία
(δεν ισχύει καθώς το σχέδιο καλύπτει μόνο Νοσοκομειακή περίθαλψη)**

Όλες οι φυσιοθεραπείες πρέπει να συνοδεύονται από παραπεμπτικό ιατρού. Επιπρόσθετα η φυσιοθεραπεία περιορίζεται σε έξι συνεδρίες σε διάστημα έξι εβδομάδων. Αν απαιτείται περαιτέρω φυσιοθεραπεία χρειάζεται να προσκομιστεί καινούργια ιατρική έκθεση από τον θεράπων ιατρό και τον φυσιοθεραπευτή.

14 Υπηρεσία «Health at Hand» +44 (0) 1892 772 578

Σαν μέλος θα έχετε πρόσβαση στην υπηρεσία παροχής πληροφοριών υγείας «Health at Hand» της AXA 24 ώρες την ημέρα, 365 ημέρες τον χρόνο.

Όταν έχετε μια ανησυχία για την υγεία σας, είναι καλό να είσαστε σε θέση να μιλήσετε σε κάποιον το συντομότερο. Με την υπηρεσία «Health at Hand», έχετε πρόσβαση σε νοσοκόμες, συμβούλους, μαιείς* και φαρμακοποιούς*. Αυτή η υπηρεσία συμπεριλαμβάνεται σε όλα τα σχέδια μας.

Οι ιατρικοί εμπειρογνώμονες της AXA 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 χρειάζεστε υποστήριξη και διαβεβαίωση. Επίσης, μπορούν να στείλουν δωρεάν ενημερωτικά δελτία και φυλλάδια σχετικά με ένα ευρύ φάσμα ιατρικών θεμάτων, ιατρικών καταστάσεων και θεραπειών.

Αυτή η ιδιαίτερη υπηρεσία επανδρώνεται από:

- Εγγεγραμμένες νοσοκόμες Ηνωμένου Βασιλείου, μαιείς και φαρμακοποιούς που έχουν εκτεταμένη εμπειρία.
- Σύμβουλοι οι οποίοι έχουν τουλάχιστον 5 χρόνια μεταπτυχιακής εμπειρίας και έχουν ειδικά επιλεχτεί για τις ικανότητές τους να χειριστούν θέματα εμπιστευτικά στο τηλέφωνο.

Για δική σας ευκολία όταν τηλεφωνήσετε, έχουμε χωρίσει την υπηρεσία «Health at Hand» στις ακόλουθες 'κλινικές':

- Οικογενειακή Κλινική – μωρά, νήπια, εφηβικά προβλήματα, εγκυμοσύνη ή αφυπηρέτηση
- Κλινική Φροντίδας και Συμβουλής – άγχος, εξάρτηση, κατάθλιψη, απώλεια προσώπου
- Κλινική Φαρμάκων και Συνταγών – φάρμακα, παρενέργειες και ανακούφιση πόνου
- Κλινική Ταξιδιών – εμβολιασμοί, ταξίδι παιδιών στο εξωτερικό και ιατρική συμβουλή κατά χώρα
- Κλινική Υγιεινής Ζωής – άσκηση, δίαιτα, κατανάλωση ποτού, κάπνισμα και έλεγχος χοληστερόλης
- Κλινική Ανδρών – προβλήματα προστάτη, καρκίνος όρχεων, σεξουαλική ανικανότητα και θεραπεία γονιμότητας
- Κλινική Γυναικών – θεραπεία γονιμότητας, έλεγχοι ρουτίνας, εμμηνόπαυση και οστεοπόρωση

Η υπηρεσία «Health at Hand» δεν αντικαθιστά τον ιατρό σας και ούτε προβαίνει σε διάγνωση ή χορηγεί φάρμακα.

*=*Παρακαλούμε σημειώστε: Φαρμακοποιοί και μαιείς είναι διαθέσιμοι από τις 8 πμ. έως 8 μμ. Δευτέρα έως Παρασκευή, έως τις 4 μμ. το Σάββατο και μέχρι τις 12 μμ την Κυριακή (ώρα Ηνωμένου Βασιλείου). Όλες οι κλήσεις γίνονται με πλήρη εχεμύθεια.*

15 Διαχείριση του ασφαλιστηρίου σας (βλέπε Πρόσθετη Πράξη)

Προσθήκη μελών της οικογένειάς σας

Μπορείτε να προσθέσετε τα ακόλουθα μέλη της οικογένειάς 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 συντρόφου σας

Προσθήκη νεογέννητων

Μπορείτε να προσθέσετε τα νεογέννητα βρέφη σας που γεννήθηκαν μετά την ένταξη σας στο ασφαλιστήριο από την ημερομηνία γέννησής 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 γέννησής. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, θα είναι απαραίτητο το πλήρες ιατρικό ιστορικό.

Ωστόσο, δεν θα κάνουμε αυτή την παραχώρηση αν το βρέφος γεννήθηκε κατόπιν χρήσης οποιασδήποτε μεθόδου υποβοηθούμενης σύλληψης (εκτός από την τεχνητή γονιμοποίηση) ή αν έχει υιοθετηθεί ούτε παρέχουμε κάλυψη για οποιαδήποτε εκ' γενετής ανωμαλία αυτών των παιδιών. Στις περιπτώσεις αυτές, θα πρέπει να συμπληρώσετε αίτηση συμμετοχής για να μπορέσετε να μας δώσετε λεπτομέρειες για το ιατρικό τους ιστορικό.

Μεταφορά σας σε άλλο σχέδιο (δεν ισχύει)

Μπορείτε να αλλάξετε το σχέδιό 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 την στιγμή της αλλαγής. Διατηρούμε το δικαίωμα να αρνηθούμε την αλλαγή του σχεδίου σας.

Μεταφορά σας από ομαδικό (βλέπε Πρόσθετη Πράξη)

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 εξαίρεση όλων των ιατρικών καταστάσεων που υπήρχαν ή ήταν γνωστές κατά το χρόνο μεταφοράς. Στην περίπτωση αυτή θα καταβάλετε 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 καταβάλετε ψηλότερο ασφάλιστρο από το δημοσιευμένο. Η επιβάρυνση που θα επιβληθεί, η οποία αντιστοιχεί σε κάποιο ποσοστό του δημοσιευμένου ασφαλίστρου για την ηλικία και το σχέδιό σας, θα εφαρμόζεται για όλη τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου σας. Διατηρούμε το δικαίωμα να αρνηθούμε αυτό το αίτημα.

Πληρωμή του ασφαλίστρου σας (βλέπε Πρόσθετη Πράξη)

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

- Ετησίως ή μηνιαίως με αυτόματη τραπεζική εντολή
- Ετησίως με επιταγή

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

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 (βλέπε Πρόσθετη Πράξη)

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 προσήπιτή 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.

Αλλαγή στην κύρια χώρα διαμονής σας

Αν μετακομίσετε από την χώρα διαμονής σας και εξακολουθείτε να επιθυμείτε την κάλυψη σας από την AXA PPP healthcare, επικοινωνήστε με το Τμήμα Ατυχημάτων και Υγείας της Universal Life. Θα σας ενημερώσουμε για τις επιλογές που είναι διαθέσιμες για εσάς.

Ακύρωση του ασφαλιστηρίου σας κατά την διάρκεια της περιόδου υπαναχώρησης (δεν ισχύει)

Έχετε το δικαίωμα να ακυρώσετε ως και 30 ημέρες από την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου σας ή από την ημέρα παραλαβής των όρων και κανονισμών του ασφαλιστηρίου, όποιο έρχεται αργότερα. Αυτό είναι γνωστό ως περίοδο υπαναχώρησης. Αν ακυρώσετε κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, δεν θα πρέπει να πληρώσετε οτιδήποτε, εφόσον δεν έχετε υποβάλει αίτηση εντός της περιόδου αυτής.

Αν έχετε υποβάλει αίτηση και έχουμε πληρώσει για τη θεραπεία σας κατά τη διάρκεια της περιόδου υπαναχώρησης, έχουμε το δικαίωμα να λάβουμε πληρωμή για τις υπηρεσίες που σας έχουμε παρέχει. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να κρατήσουμε ορισμένα έξοδα από οποιοδήποτε ποσό πιστώσουμε σε εσάς.

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 αλλάζουν, 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).

Γιατί αλλάζουν τα ασφάλιστρα (βλέπε Πρόσθετη Πράξη)

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 συμπεριλαμβάνουμε 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 έγκαιρα.

Διαδικασία υποβολής παραπόνου

(Η πλήρης Πολιτική Διαχείρισης και Διαδικασία Υποβολής Παραπόνων βρίσκεται αναρτημένη και αναθεωρείται τακτικά στην ιστοσελίδα μας www.universallife.com.cy)

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 δικαιώματα του μέλους. Σε περίπτωση που οποιοδήποτε μέλος επιθυμεί να προωθήσει παράπονο πρέπει να ενημερώσει τον κάτοχο του ασφαλιστηρίου, ο οποίος μπορεί να είναι ο εργοδότης σας ή ο χρηματοδότης, πριν επικοινωνήσετε μαζί μας. Έχουμε υποχρέωση να συζητήσουμε οποιοδήποτε παράπονο με τον κάτοχο του ασφαλιστηρίου.

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 Τμήμα Ατυχημάτων & Υγείας.

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

ο οποίος θα διερευνήσει ανεξάρτητα το θέμα. Αφού λάβετε απάντηση από τον Λειτουργό Διαχείρισης Παραπόνων και εξακολουθείτε να μην είστε ικανοποιημένοι με τον τρόπο χειρισμού του παραπόνου σας μπορείτε να αποταθείτε γραπτώς στον:

Γενικό Διευθυντή Ασφαλιστικών Εργασιών
Universal Life
Ταχ. Θυρίδα 21270
1505 Λευκωσία
Κύπρος

Αν συνεχίζετε να μην είστε ικανοποιημένοι μπορείτε να ζητήσετε διαιτησία ή να προωθήσετε το παράπονο σας στον Χρηματοοικονομικό Επίτροπο.

Σε περίπτωση διαιτησίας θα διαβιβάσουμε το παράπονο σας σε ανεξάρτητο διαιτητή κοινής αποδοχής, ο οποίος δεν θα είναι μέλος της Universal Life ή της AXA PPP healthcare ή των θυγατρικών τους εταιρειών και του οποίου η απόφαση θα είναι δεσμευτική και για τα δύο μέρη. Η διαιτησία θα λάβει χώρα στην Κύπρο. Το ίδιο δικαίωμα παραπομπής σε διαιτησία διατηρούμε και εμείς. Η σχετική απόφαση θα ληφθεί από τον Global Head of Partnerships – AXA Global Protect.

Για οποιαδήποτε παραπομπή στον Χρηματοοικονομικό Επίτροπο, μπορείτε να βρείτε περισσότερες λεπτομέρειες για το ποιος έχει δικαίωμα υποβολής, ποια είναι η διαδικασία υποβολής, κτλ στην ιστοσελίδα μας www.universallife.com.cy

Σημαντική σημείωση:

Κανένα σημείο από τα πιο πάνω δεν αναιρεί το δικαίωμά σας να προχωρήσετε με νομικά μέτρα, εκτός στην περίπτωση παραπομπής σε διαιτησία ή παραπομπής στον Χρηματοοικονομικό Επίτροπο κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Μην ξεχνάτε να αναφέρετε τον αριθμό συμμετοχής σας σε όλη σας την αλληλογραφία

16 Η δέσμευση μας για την καλύτερη εξυπηρέτηση 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 οποιοσδήποτε αμφιβολίες να κατανοήσετε τους όρους του ασφαλιστηρίου σας και οποιουδήποτε άλλους παράγοντες που επηρεάζουν το ασφαλιστήριο σας. Θα σας βοηθήσουν να χρησιμοποιήσετε σωστά την κάλυψη σας αν χρειαστεί να υποβάλετε αίτηση.

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.

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.

17 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 οποιοσδήποτε προσωπικές πληροφορίες προσκομίζετε με πλήρη εχεμύθεια. Θα συμμορφωνόμαστε με όλες τις πρόνοιες του Περὶ Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου του 2001.

Πως θα χρησιμοποιήσουμε τις προσωπικές σας πληροφορίες

Θα επεξεργαστούμε αναλύσουμε 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

Πληροφορίες για μέλη της οικογένειάς

Όταν μας προσκομίζετε πληροφορίες για μέλη της οικογένειάς, 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 για 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.

Πιθανόν να αποκαλύψουμε πληροφορίες σε τρίτα πρόσωπα, συμπεριλαμβανομένων και άλλων ασφαλιστικών φορέων, για να αποτρέψουμε ή για να διερευνήσουμε ένα έγκλημα. Αυτό περιλαμβάνει περιπτώσεις όπου υπάρχει εύλογη υποψία για απάτη ή ανειλικρινή απαίτηση. Υπάρχει το ενδεχόμενο προσθήκης μη ιατρικών πληροφοριών σε βάσεις δεδομένων όπου έχουν πρόσβαση άλλοι ασφαλιστικοί φορείς, νομοθετικές αρχές και οργανισμοί καταπολέμησης απάτης και παράνομων δραστηριοτήτων.

Ηχογράφηση κλήσεων

Πιθανόν να ηχογραφήσουμε 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.

19 Ωφελήματα που καταβάλλουμε αποζημίωση (σημειώνουμε ότι έξοδα τα οποία αφορούν εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, πέραν από τα όσα αναφέρονται στον Πίνακα Ωφελημάτων, δεν καλύπτονται από το Συμβόλαιο. Συνεπώς μερικοί από τους όρους που εσωκλείονται και αφορούν τα εν λόγω έξοδα, δεν ισχύουν ή τροποποιούνται στις σελίδες της Πρόσθετης Πράξης του Συμβολαίου)

Αυτό το ασφαλιστήριο ασφαρίζει 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** επείσσοδίου κάποιας **χρόνιας ιατρικής κατάστασης**, με σκοπό τη σταθεροποίηση και τον έλεγχο αυτής της **χρόνιας ιατρικής κατάστασης** ((οο) «χρόνιες ασθένειες»). Όταν σταθεροποιηθεί η **ιατρική κατάσταση** του ασθενούς, θα σταματήσουμε να πληρώνουμε. Ποτέ δεν πληρώνουμε για περισσότερες από 180 ημέρες **θεραπείας** σε ένα **έτος** για οποιαδήποτε **ιατρική κατάσταση**, σύμφωνα με την εξαίρεση (ππ) «χρονικό όριο»).

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 συνήθων χρεώσεων στην σελίδα 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 συνήθων 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**.

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

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

20 Ωφελήματα που δεν καταβάλλουμε αποζημίωση (Εξαιρέσεις και περιορισμοί οι οποίοι αναγράφονται στις επόμενες σελίδες ενδέχεται να τροποποιούνται με «Πρόσθετη Πράξη»)

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) AIDS/HIV

θεραπεία οποιασδήποτε **ιατρικής κατάστασης** που προέκυψε με οποιονδήποτε τρόπο λόγω μόλυνσης από τον ιο HIV.

(β) αισθητική θεραπεία

i) αισθητική επέμβαση ή **θεραπεία**, είτε για ιατρικούς είτε για ψυχολογικούς λόγους ή όχι, καθώς και οποιαδήποτε **θεραπεία** η οποία σχετίζεται ή απαιτείται λόγω προηγούμενης αισθητικής **θεραπείας**. Ωστόσο, θα πληρώσουμε για αναπλαστική επέμβαση, αν:

- προορίζεται για να αποκαταστήσει τη λειτουργία ή την εμφάνιση έπειτα από ατύχημα μα ή έπειτα από επέμβαση για τη **θεραπεία ιατρικής κατάστασης** δεδομένου ότι το **μέλος** καλυπτόταν συνεχώς από το **σχέδιο** πριν προκύψει το ατύχημα ή η επέμβαση. Παρακαλούμε σημειώστε ότι σε περιπτώσεις χειρουργικής αποκατάστασης μετά από ιατρικώς επιβεβλημένη μαστεκτομή θα πληρώσουμε για την αρχική αποκατάσταση μόνο και

- γίνεται, από ιατρικής απόψεως, σε κατάλληλο στάδιο μετά από το ατύχημα ή την επέμβαση και η **εταιρεία** συμφωνήσει γραπτώς με τα έξοδα της **θεραπείας** πριν αυτή παρασχεθεί.

ii) η αφαίρεση λίπους ή πλεονάζοντος ιστού από οποιοδήποτε μέρος του σώματος, είτε αυτή απαιτείται για ιατρικούς είτε για ψυχολογικούς λόγους ή όχι.

iii) **θεραπεία** καταστάσεων που σχετίζονται με τον έλεγχο βάρους σώματος όπως, αλλά χωρίς να περιορίζεται σε παχυσαρκία και/ή ανορεξία.

(γ) αλλαγή φύλου

θεραπεία που σχετίζεται με αλλαγή φύλου ή απαιτείται άμεσα ή έμμεσα στα πλαίσια αυτής.

(δ) ανικανότητα σεξουαλικής φύσεως

θεραπεία σεξουαλικής ανικανότητας ή σεξουαλικής δυσλειτουργίας ή των συνεπειών τους.

(ε) αποκατάσταση

νοσηλεία σε **νοσοκομείο** για αποκατάσταση με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου :

- κάτι τέτοιο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της **θεραπείας** και

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

- διενεργείται σε αναγνωρισμένο **νοσοκομείο** ή μονάδα αποκατάστασης και

- τα έξοδα έχουν εγκριθεί από **εμάς**, γραπτώς, πριν την έναρξη της αποκατάστασης και

- η θεραπεία δεν μπορούσε να παρασχεθεί σε εξωνοσοκομειακή βάση

Δεν πληρώνουμε για νοσηλεία σε **νοσοκομείο** για αποκατάσταση για περισσότερο από 28 ημέρες, με εξαίρεση τις περιπτώσεις με σοβαρή βλάβη στο κεντρικό νευρικό σύστημα η οποία προκλήθηκε από εξωτερικό τραυματισμό.

(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) διακοπτική τοποθέτηση ταινίας χωρίς τάση (TVT)

οποιαδήποτε **θεραπεία** ή **χειρουργική επέμβαση** για πρόβλημα διακοπτικής τοποθέτησης ταινίας χωρίς τάση (TVT) ή ακράτεια ούρων 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.

(ι) εγκυμοσύνη, τοκετός και στειρότητα

i) **Θεραπεία** για εγκυμοσύνη ή τοκετό, εκτός αν:

- Προσφέρεται από το **σχέδιο σας**

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

- Η έγκυος **μέλος** 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 ή συνέπειες της.

iii) επέμβαση στο έμβρυο 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** της στειρότητας, αντισύλληψη, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, στείρωση (ή αναστροφή της) ή οι συνέπειες οποιουδήποτε από αυτά (**εκτός από τη θεραπεία των επιπλοκών εγκυμοσύνης που οφείλονται σε τεχνητή γονιμοποίηση**) 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 10 εγκυμοσύνη.

(κ) ειδική νοσηλευτική φροντίδα

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

(λ) ειδικοί όροι

οποιαδήποτε **θεραπεία** που εξαιρείται συγκεκριμένα από τους όρους που εμφανίζονται στην κατάσταση συμμετοχής **σας** ή οποιοδήποτε όροι που προσθέτονται στο **ασφαλιστήριο σας** λόγω **προϋπάρχουσων** ή **χρόνιων** καταστάσεων ή παρόμοια και όχι μόνο.

(μ) εκ γενετής ανωμαλίες ή/και καταστάσεις χρεώσεις που σχετίζονται με τη θεραπεία και/ή διόρθωση εκ γενετής ανωμαλιών και/ή καταστάσεων. Ωστόσο, στην περίπτωση που θα προστεθούν σε κάποιο **ασφαλιστήριο** νεογνήντα βρέφη, στο πλαίσιο του όρου «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 και/ή καταστάσεις στην περίπτωση των παιδιών που προέκυψαν έπειτα από τη χρήση μεθόδου υποβοηθούμενης σύλληψης

(εκτός από τη τεχνητή γονιμοποίηση) ή αν τα παιδιά είναι υιοθετημένα, δεν πρόκειται να καλυφθούν υπό οποιοσδήποτε συνθήκες.

(ν) επικίνδυνα αθλήματα

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

(ξ) θεραπεία ορμονικής αντικατάστασης

η **θεραπεία** ορμονικής αντικατάστασης, παρά **μόνον** όταν ενδείκνυται ιατρικώς έπειτα από σχετική **επέμβαση από ειδικό** (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**.

(ο) 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**.

(π) ιαματικά λουτρά

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

(ρ) ιατρικές εκθέσεις

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

(σ) ινομυώματα

οποιαδήποτε **θεραπεία** ή **χειρουργική επέμβαση** για ινομυώματα 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.

(τ) καθυστέρηση ανάπτυξης

θεραπεία για την αντιμετώπιση καθυστέρησης ανάπτυξης σε παιδιά 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**.

(υ) 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

(φ) κοίλη

οποιαδήποτε **θεραπεία** ή **χειρουργική επέμβαση** για κοίλη οποιουδήποτε είδους, συμπεριλαμβανομένης και της κοίλης 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.

(χ) 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 6 και κάτω από κάθε σελίδα του **Πίνακα Ωφελημάτων**.

(ψ) 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.

(ω) μυωπία/υπερμετρωπία και αιτίες
θεραπεία διόρθωσης όρασης όπως αλλά χωρίς να περιορίζεται σε μυωπία ή υπερ- μετρωπία και αστιγματισμό.

(αα) νεφρική ανεπάρκεια
τακτική ή μακροχρόνια αιμοκάθαρση στην περίπτωση **χρόνιας** νεφρικής ανεπάρκειας. **Πληρώνουμε για τη διενέργεια αιμοκάθαρσης, για διάστημα έως και έξι εβδομάδων κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας για μεταμόσχευση νεφρού.**

(ββ) οδοντιατρική
i) ορθοδοντική, περιοδοντική, ενδοδοντική, προληπτική οδοντιατρική και γενική οδοντιατρική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων των σφραγισμάτων, ανεξάρτητα από το ποιος έχει αναλάβει τη **θεραπεία εκτός εάν είσαστε καλυμμένοι κάτω από το Προαιρετικό Πακέτο Ωφελημάτων.**

ii) οποιαδήποτε οδοντιατρική επέμβαση, με εξαίρεση τα προβλεπόμενα από τον **πίνακα ωφελημάτων**. Παρακαλούμε σημειώστε ότι καμία **χειρουργική επέμβαση** για οδοντιατρικούς λόγους δεν καλύπτεται κάτω από το σχέδιο σας.

(γγ) όργανα από δωρητές
τα έξοδα συλλογής οργάνων από δωρητές για μεταμοσχεύσεις ή οποιαδήποτε σχετικά έξοδα διαχείρισης.

(δδ) παράνομη και εγκληματική δραστηριότητα
Θεραπεία η οποία μπορεί να χρειαστείτε ως αποτέλεσμα της ενεργής συμμετοχής **σας** σε παράνομη ή εγκληματική δραστηριότητα.

(εε) πειραματική θεραπεία
η **θεραπεία** η οποία δεν έχει διαπιστωθεί ότι είναι αποτελεσματική ή βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο. **Ωστόσο θα πληρώσουμε αν, πριν αρχίσετε τη θεραπεία, αποδειχθεί ότι αυτή αναγνωρίζεται ως ενδεδειγμένη από εξουσιοδοτημένο ιατρικό οργανισμό και εμείς συμφωνήσουμε με τον ιατρό αναφορικά με την αμοιβή του.**
Τι θεωρείται ως πειραματική **θεραπεία**, θα καθορίζεται από το Ιατρικό Συμβούλιο της AXA PPP healthcare στο **Ηνωμένο Βασίλειο**. Το Συμβούλιο θα στηρίζει την απόφαση του στις εισηγήσεις του National Institute for Clinical Excellence (N.I.C.E) του **Ηνωμένου Βασιλείου** και λαμβάνοντας υπόψη άλλα έγκυρα σώματα ανά τον κόσμο. Η απόφαση του Ιατρικού Συμβουλίου θα είναι δεσμευτική σε όλες τις περιπτώσεις. Εισηγούμαστε όπως έχετε σε επαφή με **εμάς** πριν να υποβληθείτε σε **θεραπεία** η οποία μπορεί να εμπίπτει σε αυτήν την κατηγορία για να βεβαιωθείτε ότι θα καλυφθεί από το **σχέδιο σας**.

(ζζ) 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 ανακηρυχτεί ή όχι), εισβολής, εμφυλίου πολέμου, ανταρσίας, εχθρικής δράσης, τρομοκρατικής ενέργειας, επανάστασης, πραξικοπημάτων, εκρήξεις πολεμικών όπλων ή άλλου παρόμοιου γεγονότος. Δεν καλύπτουμε θεραπεία λόγω της έκθεσης του εαυτού σας σε σε αχρείαστο κίνδυνο, όπως η μετάβαση σας σαν παρατηρητής σε τόπο όπου υπάρχουν αναταραχές. Καλύπτουμε θεραπεία λόγω τρομοκρατικών ενεργειών νοουμένου ότι οι ενέργειες δεν έχουν προκαλέσει πυρηνική, βιολογική ή χημική μόλυνση.

(ηη) προληπτικές εξετάσεις και εξετάσεις ρουτίνας
θεραπεία και εξετάσεις που περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται στις οφθαλμολογικές εξετάσεις, τα τεστ ακοής, τα γενετικά τεστ, τους εμβολιασμούς, καθώς και τις τακτικές και τις προληπτικές ιατρικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων των συνήθων **επισκέψεων** παρακολούθησης, **εκτός όπου παρέχεται από το σχέδιο σας και/ή είσαστε καλυμμένοι κάτω από το Προαιρετικό Πακέτο Ωφελημάτων.**

(θθ) 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**.

(ii) σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες

θεραπεία σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, όπως είναι, αλλά χωρίς να περιορίζεται στα χλαμύδια, στον έρπη των γεννητικών οργάνων, στο HPV, στη σύφιλη, στη γονόρροια ή στις συνέπειες τους.

(κκ) συσκευές

τα έξοδα για την αγορά ή την τοποθέτηση οποιουδήποτε εξωτερικού προσθετικού μέλους ή συσκευής για παράδειγμα, μεταξύ άλλων, γυαλιά όρασης, φακοί επαφής, βοηθήματα ακοής, τεχνητές οδοντοστοιχίες και κηδεμόνας για σκολίωση.

(λλ) 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**.

(μμ) τελικό στάδιο ζωής/τελικό στάδιο ασθένειας

έξοδα που σχετίζονται με φροντίδα η οποία παρέχεται στο **μέλος** όταν η ασθένεια του βρίσκεται στο τελικό στάδιο, καθίσταται μη ανατρέψιμη και οδηγεί στο θάνατο.

(νν) φάρμακα και επίδεσμοι

όπου ωφέλημα είναι πληρωτέο, φάρμακα και επίδεσμοι θα θεωρούνται οποιαδήποτε φαρμακευτικά σκευάσματα που αναγνωρίζονται ως φάρμακα, από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας (όσον αφορά την Κύπρο) και δίδονται με ιατρική συνταγή και είναι απαραίτητα για την αποθεραπεία της συγκεκριμένης

ασθένειας ή ατυχήματος. Παρακαλούμε σημειώστε ότι δεν πληρώνουμε για βασικά είδη πρώτης ανάγκης όπως και χωρίς να περιορίζεται σε, σαμπουάν, σαπούνια, οδοντόπαστες, αντισυλληπτικά, ιδιοσκευάσματα για **θεραπεία** πονοκεφάλου, κρυολογήματος και γρίπης, βιταμίνες (έστω και με συνταγή), φυτικά σκευάσματα, καλλυντικές κρέμες, φάρμακα που σχετίζονται με τον έλεγχο του βάρους κ.λ.π., τα οποία μπορούν να αγοραστούν είτε με είτε χωρίς **συνταγή** από το φαρμακείο και ούτε πληρώνουμε για τηλεφωνικές κλήσεις.

(ξξ) 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. 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.

(οο) χρόνιες ασθένειες

i) μη χειρουργική **θεραπεία** για κάποια **ιατρική κατάσταση** ή κρίση κακής υγείας η οποία συνεχίζει επί μακρό χρονικό διάστημα ή επαναλαμβάνεται.

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 σε χρόνιες ασθένειες εάν είσατε καλυμμένοι κάτω από το Προαιρετικό Πακέτο Ωφελημάτων.

(ππ) χρονικό όριο

θεραπεία οποιουδήποτε **μέλους** επί συνόλου 180 ημερών ή και περισσότερο ανά **έτος**, είτε ως εξωτερικός ασθενής, είτε ως νοσηλευόμενος σε **νοσοκομείο**, σε μονάδα ημερήσιας νοσηλείας ή κατ' οίκον νοσηλεία ή με οποιονδήποτε συνδυασμό.

(ρρ) χρονικό όριο για κατάθεση απαιτήσεων

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

(σσ) ψυχιατρική ασθένεια

θεραπεία ψυχιατρικής ασθένειας, **εξαιρουμένου της θεραπείας** ως **εξωτερικός ασθενής**, με βάση τα **προβλεπόμενα στον πίνακα ωφελημάτων**. Επίσης δεν πληρώνουμε για ψυχιατρική νοσηλεία κατ' οίκον.

21 Πως χειριζόμαστε τις απαιτήσεις σας

Εμείς και η AXA PPP healthcare 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**, θα τις αποστείλουμε στο ιατρικό τμήμα της AXA PPP healthcare στο **Ηνωμένο Βασίλειο** 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 στις σχετικές **σελίδες** 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. 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 προεκρίνει τη **θεραπεία**. Στις περιπτώσεις **επειγόντων περιστατικών**, θα ισχύουν ειδικοί διακανονισμοί.

Παροχή ολοκληρωμένων πληροφοριών.

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

- το **μέλος** θα **μας** στείλει ένα συμπληρωμένο έντυπο **απαίτησης** το συντομότερο δυνατό, και όχι αργότερα από 90 ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της **θεραπείας**, και
 - θα λάβουμε τα πρωτότυπα 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 ασφαλίσσεις και δικαίωμα ανάκτησης.

Το **μέλος** θα πρέπει να **μας** ενημερώσει στο έντυπο **απαίτησης** αν κάποια από τα έξοδα μπορούν να απαιτηθούν από οποιαδήποτε άλλη πηγή ή από άλλο ασφαλιστήριο. Αν αυτό ισχύει, τότε:

- αν υπάρχει και άλλο ασφαλιστήριο, τότε θα καλύψουμε αποκλειστικά το δικό **μας** μέρος, ή
 - αν υπάρξει **απαίτηση** για ωφελήματα προς **μέλος** του οποίου ο τραυματισμός ή η **ιατρική κατάσταση** προκλήθηκε από άλλο πρόσωπο (τον "τρίτο"), θα καταβάλλουμε τα ωφελήματα που μπορεί να απαιτήσει το **μέλος** στο πλαίσιο του **ασφαλιστηρίου** (εκτός αν καλύπτονται από άλλο ασφαλιστήριο, οπότε θα καταβάλλουμε αποκλειστικά το μέρος των ωφελημάτων που **μας** αναλογεί) ωστόσο, κατά την καταβολή των ωφελημάτων αυτών, αποκτούμε δικαίωμα ανάκτησης του ποσού των ωφελημάτων από τρίτους, τόσο μέσω των όρων του **ασφαλιστηρίου** όσο και από τον νόμο. Στην περίπτωση αυτή ισχύουν τα ακόλουθα:
- α) θα πρέπει να **μας** ενημερώσετε το ταχύτερο δυνατό ότι ο τραυματισμός ή η **ιατρική κατάσταση** προκλήθηκε εξ υπαιτιότητας τρίτου. Έπειτα θα **σας** αποστείλουμε ένα έντυπο, στο οποίο το **μέλος** μπορεί να **μας** δώσει πλήρεις γραπτές πληροφορίες.
 - β) αν **εσείς** ή το **μέλος** υποβάλετε **απαίτηση** ή δεν έχετε υποβάλει (ή αρνείστε να υποβάλετε) **απαίτηση** κατά τρίτου, **εσείς** ή το **μέλος** θα πρέπει να ενεργήσετε καλή τη πίστη και να προβείτε σε όλες τις ενέργειες που απαιτούνται από **εμάς** για τη διασφάλιση ότι τα χρήματα θα ανακτηθούν από τον τρίτο και θα **μας** επιστραφούν, έως το ποσό του ωφελήματος που καταβάλαμε (συν οποιουδήποτε τόκου). Θα **σας** ζητηθεί να υπογράψετε την ανάληψη της σχετικής υποχρέωσης, και
 - γ) αν **εσείς** ή το **μέλος** δεν **μας** επιστρέψετε τα χρήματα που ανακτήσατε από τον τρίτο έως το ποσό του ωφελήματος (συν οποιουδήποτε τόκου), διατηρούμε το δικαίωμα να ανακτήσουμε το ίδιο ποσό από **εσάς** ή το **μέλος**.

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 οποιαδήποτε **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 που δημοσιεύεται στον Οδηγό Διεθνών Νομισμάτων της εφημερίδας Financial Times, 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 καμία περίπτωση θα δημιουργήσει προηγούμενο για την 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.

22 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** παρέχουμε 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 αρχίσει 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»).

Ειδοποίηση ακύρωσης κατά την ημερομηνία ανανέωσης

Η κάλυψη θα πάψει να ισχύει στην επέτειο της σύναψης του **ασφαλιστηρίου**, εκτός αν έχουμε συμφωνήσει να ανανεώσουμε το **ασφαλιστήριο** πριν το τέλος του **έτους**. 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 παρέχετε 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 τεχνητή γονιμοποίηση) ή τα υιοθετημένα παιδιά θα πρέπει να παρέχουν αποδείξεις καλής υγείας.

Τερματισμός της κάλυψης παιδιών σε ασφαλιστήριο γονέα (βλέπε Πρόσθετη Πράξη)

Η κάλυψη ενός **εξαρτημένου** 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 ισχυαν κάτω από το **ασφαλιστήριο** του γονέα.

23 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».

Ειδοποιήστε μας για τυχόν αλλαγή τόπου διαμονής

Το **ασφαλιστήριο** αυτό διατίθεται σε πρόσωπα των οποίων η **κύρια χώρα διαμονής** εί- ναι η **Κύπρος**. Αν κάποιο **μέλος** πρόκειται να παραμείνει εκτός της **κύριας χώρας δια- μονής** 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 κατά βολή ωφελημάτων. Φοιτητές ως το 28ο 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 ασφαλίσεων

Θα πρέπει να καταβάλλετε το ασφάλιστρο **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 ασφαλίστρου **σας** κατά τη διάρκεια του **έτους**, προκειμένου να αντικατοπτρίζει οποιαδήποτε αλλαγή στη φορολογία των ασφαλίσεων 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 ασφάλιστρο **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 στο παρόν εγχειρίδιο 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 ηχογραφήσουμε 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.

24 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 στο εγχειρίδιο **σας** και οι αλλαγές θα ισχύουν αποκλειστικά για **εσάς** όταν το ανανεώσετε. Θα **σας** ενημερώσου- με έγκαιρα για τις τροποποιήσεις και θα **σας** αποστέλλουμε 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», διατηρούμε το δικαίωμα να εφαρμόσουμε όρους στο **ασφαλιστήριο σας** με άμεση ισχύ.

Οι επιλογές που έχουμε αν παραβιάσετε τους όρους του ασφαλιστηρίου σας

Αν οποιοδήποτε **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.

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.

Απαλοιφή όρων

Αν κάποια δεδομένη χρονική στιγμή δεν εφαρμόσουμε ή δεν επιβάλουμε οποιουδήποτε 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 οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας σας υπόκειται άμεσα ή έμμεσα σε οικονομικές κυρώσεις, συμπεριλαμβανομένων κυρώσεων ενάντια στην χώρα στην οποία συνήθως ζείτε 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 σας (έστω και αν έχετε έγκριση από σχετική αρχή να συνεχίσει η κάλυψη ή η καταβολή ασφαλιστρών)

— ακύρωση του ασφαλιστηρίου σας 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 υπόκειται σε παρόμοιους περιορισμούς, πρέπει να μας ενημερώσετε μέσα σε 7 μέρες από την ημέρα γνωστοποίησης της πληροφορίας αυτής.

25 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 επιπρόσθετους όρους που θα εφαρμοστούν για **χρόνιες** ή **προϋπάρχουσες καταστάσεις**.

— Ο **Κατάλογος Δικτύου Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων/προμηθευτών ιατρικών υπηρεσιών** που αφορά το δικό **σας** **σχέδιο**.

— Οι κανονισμοί της Υπηρεσίας Διεθνούς Επείγουσας Ιατρικής Βοήθειας όπως ισχύουν για το **σχέδιο** που επιλέξατε.

Τυχόν τροποποιήσεις στους όρους αυτούς 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 **αφαίρετέο 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 **Κύτρου** για διάστημα μεγαλύτερο από 180 ημέρες σε ένα **έτος**.

(στ) ειδικός

ένας **ιατρός** ο οποίος κατέχει ή κατείχε κάποια σημαντική θέση συμβούλου σε **νοσοκομείο** ή ο οποίος κατέχει πιστοποιητικό ειδικών γνώσεων αναγνωρισμένο από **εμάς** ή διαθέτει άλλα προσόντα που είναι αποδεκτά από **εμάς** και έχει εγκριθεί από **εμάς** για τη συγκεκριμένη **θεραπεία**. Αυτό σημαίνει ότι ο **ειδικός** θα πρέπει να διαθέτει τα συγκεκριμένα προσόντα που απαιτούνται για τη **θεραπεία** που χορηγεί. Για νοσηλεία ως εξωτερικός ασθενής μόνο, τα παρακάτω θα θεωρούνται επίσης **θεραπεία** από **ειδικό**:

Θεραπεία από **ιατρό** που διαθέτει αποδεκτά από **εμάς** προσόντα και ο οποίος ειδικεύεται στην ομοιοπαθητική, το βελονισμό, τη χειροπρακτική, την οστεοπαθητική και την ποδιατρική, και ο οποίος πληροί στο πεδίο ειδίκευσης του, τα κριτήρια που έχουμε θέσει αναφορικά με την περιορισμένη αναγνώριση **ειδικών** για σκοπούς χορήγησης ωφελημάτων.

(ζ) εμείς/εμάς/η εταιρεία μας

H Universal Life Insurance Public Company Limited

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

ο σύντροφος και τα άγαμα παιδιά του **κυρίως ασφαλισμένου** (ή του συντρόφου του) έως την ηλικία των 24 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.

(θ) Επαγγελματικά αθλήματα

Ένα άθλημα όπου **εσείς**:

— πληρώνετε

— 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 **επείγοντως 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** που αναφέρεται στην Κατάσταση Συμμετοχής.

(μ) έτος/χρόνος

δώδεκα 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

(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 αυτή θα βασιστεί μετά από επικοινωνία που θα έχουμε με τον **ιατρό** που σας θεράπευσε, το ιατρικό μας συμβούλιο και όπου είναι αναγκαίο, με το ιατρικό συμβούλιο της AXA PPP healthcare. 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

πρόσωπο που διαθέτει τα απαραίτητα πτυχία για την εξάσκηση της ιατρικής επιστήμης, της χειρουργικής ή της οδοντιατρικής, 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. Το **ασφαλιστήριο** αυτό δεν καλύπτει τη **θεραπεία από ιατρό** τον οποίο η **εταιρεία μας** δεν αναγνωρίζει ως **ιατρό** είτε τον έχουμε ενημερώσει ότι δεν τον αναγνωρίζουμε είτε όχι. Εφόσον το ζητήσετε, μπορούμε να **σας** υποδείξουμε τους **ιατρούς** που αναγνωρίζουμε.

(σ) Κατάλογος Δικτύου Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων/Προμηθευτές Ιατρικών Υπηρεσιών

ένα έντυπο που αναθεωρούμε συχνά και το οποίο είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα μας www.universallife.com.cy, το οποίο αναφέρει τα **νοσοκομεία/προμηθευτές ιατρικών υπηρεσιών** με τους οποίους υπάρχει συμφωνία απευθείας διακανονισμού **απαιτήσεων**.

α) στην **Κύπρο** μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε **νοσοκομείο/προμηθευτή ιατρικών υπηρεσιών**, ωστόσο, αν χρησιμοποιήσετε κάποιο **νοσοκομείο/προμηθευτή ιατρικών υπηρεσιών** εκτός του **Δικτύου μας**, θα καταβληθεί ωφέλημα του ύψους που θα χρεωνόταν για την ίδια **θεραπεία** εντός του δικού **μας Δικτύου**.

β) εκτός **Κύπρου**, πρέπει να χρησιμοποιήσετε κάποιο **νοσοκομείο** από εκείνα που αναφέρονται στο Διεθνή **Κατάλογο Δικτύου Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων/ προμηθευτών ιατρικών υπηρεσιών** με εξαίρεση περιπτώσεις **επείγοντων περιστατικών** όπου κάτι τέτοιο ενδέχεται να είναι αδύνατο.

γ) στο **Ηνωμένο Βασίλειο** μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε **νοσοκομείο/ προμηθευτή ιατρικών υπηρεσιών**, ωστόσο, αν χρησιμοποιήσετε κάποιο **νοσοκομείο/προμηθευτή ιατρικών υπηρεσιών** εκτός του **Δικτύου μας**, θα καταβληθεί ωφέλημα του ύψους που θα χρεωνόταν για την ίδια θεραπεία στο δικό μας **Δίκτυο**.

(τ) κατάλογος επεμβάσεων

κατάλογος **χειρουργικών επεμβάσεων** που διατηρούμε και αναθεωρούμε συχνά, που ταξινομεί **χειρουργικές επεμβάσεις** με βάση το επίπεδο περιπλοκότητας. Εισηγούμαστε όπως επικοινωνήσετε μαζί μας πριν να υποβληθείτε σε **χειρουργική επέμβαση** για να βεβαιωθείτε ότι αναγνωρίζεται από **εμάς**, ότι δεν είναι πειραματικής φύσεως και καλύπτεται από το **σχέδιο σας**. Η έγκριση της θεραπείας σας δεν εξαρτάται από τον **κατάλογο επεμβάσεων**.

(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 ή για ομαδικά σχέδια, ο εργαζόμενος.

(ψ) μέλος

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

(ω) νοσοκομείο

ένα κρατικό ή ιδιωτικό **νοσοκομείο** ή κλινική ημερήσιας περίθαλψης 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 Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων**. Στην **Κύπρο** και αλλού, θα πρέπει να είναι νοσοκομειακό ίδρυμα αναγνωρισμένο από την **εταιρεία μας**.

(αα) νοσοκόμος/εγγ. Νοσοκόμος

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

(ββ) ομάδα

πρόκειται για μια **ομάδα** ατόμων όπου το ασφάλιστρο 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**. Εφόσον το ζητήσετε, μπορούμε να **σας** υποδείξουμε τους **ομοιοπαθητικούς** που αναγνωρίζουμε.

(δδ) οξεία

μια **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.

(στστ) περίοδος ζωής

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

(ζζ) πίνακας ωφελημάτων

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

(ηη) 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.

(θθ) 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**.

(ιι) σχέδιο

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

(κκ) 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.

(λλ) 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 **χειροπράκτορες** που αναγνωρίζουμε.

(μμ) χειρουργική επέμβαση

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

(νν) χρόνια

μια **ιατρική κατάσταση** ή κρίση κακής υγείας που επιμένει επί μακρό χρονικό διάστημα, επιμένει επ' αόριστο, επαναλαμβάνεται ή είναι ανίατη.

Σημείωση: το εγχειρίδιο αυτό αποτελεί τμήμα του ασφαλιστηρίου σας με την εταιρεία μας και θα πρέπει να αναγνωσθεί σε συνδυασμό με τον πίνακα ωφελημάτων που ισχύει για το δικό σας σχέδιο και την τελευταία κατάσταση συμμετοχής.