Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας – Προσωπικό

Εγχειρίδιο μέλους
Τι πρέπει να γνωρίζετε
Οκτώβριος 2015

PPP INTERNATIONAL
redefining / healthcare

Επικοινωνία

Παρόλο που είναι πολύ σημαντικό να διαβάσετε και να κατανοήσετε το παρόν εγχειρίδιο του **συμβολαίου** σας, κατανοούμε ότι συχνά είναι ευκολότερο να μας τηλεφωνήσετε για να λάβετε πληροφορίες – για αυτόν τον λόγο έχουμε στη διάθεσή σας μια ομάδα Προσωπικών Συμβούλων. Πρέπει να καλείτε πάντα στο **+44 (0) 1892 556 274** όταν χρειάζεστε **θεραπεία**, ώστε να είμαστε σε θέση να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε την έκταση της κάλυψής σας προτού προβείτε σε οποιεσδήποτε δαπάνες για τη **θεραπεία** σας.

Γρήγορος οδηγός για σημαντικές πληροφορίες

Ομάδα Προσωπικών Συμβούλων **+44 (0) 1892 556 274**

Φαξ +44 (0) 1892 508 256

Διαθεσιμότητα: όλο το 24ωρο, 365 ημέρες τον χρόνο.

Health at Hand **+44 (0) 1737 815 197**

Στο Ηνωμένο Βασίλειο και τα Νησιά της Μάγχης **0800 003 004**

Διαθεσιμότητα: όλο το 24ωρο, 365 ημέρες τον χρόνο. Η υπηρεσία μας για πληροφορίες σε θέματα υγείας. Ανατρέξτε στη σελίδα 43.

Κέντρο επείγουσας βοήθειας **+44 (0) 1892 513 999**

Διαθεσιμότητα: όλο το 24ωρο, 365 ημέρες τον χρόνο.

Γραμμή βοήθειας εάν χρειάζεστε ιατρό, οδοντίατρο, οφθαλμίατρο
+44 (0) 1892 545 790

Διαθεσιμότητα: όλο το 24ωρο, 365 ημέρες τον χρόνο

Γραμμή βοήθειας της υπηρεσίας διερμηνείας
+44 (0) 1892 599 944

Διαθεσιμότητα: όλο το 24ωρο, 365 ημέρες τον χρόνο.

axapppinternational.com

Για πληροφορίες σχετικά με προσφορές, προϊόντα και ταξιδιωτική ασφάλιση για μέλη. E-mail – Εάν έχετε απορίες σχετικά με τη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα ή εάν επιθυμείτε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το στάδιο διεκπεραίωσης μιας απαίτησης, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας μέσω ενός ασφαλούς e-mail server στη διεύθυνση: axapppinternational.com/members

Οι τηλεφωνικές συνομιλίες ενδέχεται να ηχογραφούνται ή/και να παρακολουθούνται για λόγους διασφάλισης ποιότητας, εκπαίδευσης και στο πλαίσιο τήρησης αρχείου των συνομιλιών μας.

Εάν επιθυμείτε να λάβετε το παρόν εγχειρίδιο ή οποιοδήποτε άλλο έντυπο της εταιρείας μας τυπωμένο σε μεγέθυνση, σε μέσο ακρόασης (CD ή κασέτα) ή στη γλώσσα Μπράιγ, παρακαλείστε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

Περιεχόμενα

1 Εισαγωγή 4

2 Η κάλυψή σας 5

3 Πίνακας παροχών Διεθνούς Προγράμματος Υγείας 7

4 Προγραμματισμός θεραπείας και υποβολή απαίτησης 14

Τι πρέπει να γνωρίζω πριν λάβω θεραπεία; 14

5 Υφιστάμενες ιατρικές παθήσεις 19

Καλύπτομαι για ιατρικές παθήσεις που προϋπήρχαν της σύναψης του συμβολαίου; 19

6 Η κάλυψή σας για ορισμένους τύπους θεραπείας 20

Με καλύπτει το συμβόλαιό μου για προληπτική θεραπεία; 20

Με καλύπτει το συμβόλαιό μου για οδοντιατρική θεραπεία; 23

Με καλύπτει το συμβόλαιό μου για νέες ή πειραματικές θεραπείες; 24

Τοκετός, εγκυμοσύνη και σεξουαλική υγεία 25

7 Επαναλαμβανόμενη, συνεχιζόμενη και μακροχρόνια θεραπεία 27

Με καλύπτει το συμβόλαιό μου για επαναλαμβανόμενη, συνεχιζόμενη ή μακροχρόνια θεραπεία; 27

Ποια είναι η κάλυψή μου για ψυχιατρική θεραπεία; 28

8 Η κάλυψή σας για την θεραπεία καρκίνου 29

9 Σε ποια νοσοκομεία έχετε κάλυψη για λήψη θεραπείας 33

Σε ποια νοσοκομεία έχω κάλυψη; 33

10 Ποιον πληρώνουμε για τη θεραπεία 34

Ποιες υπηρεσίες που παρέχονται από ιατρούς, θεραπευτές συμπληρωματικής ιατρικής και φυσικοθεραπευτές πληρούν τις προϋποθέσεις για καταβολή παροχής; 34

Καλύπτονται πλήρως οι αμοιβές θεραπείας; 34

11 Θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο 35

Πώς θα διευθετηθούν οι λογαριασμοί μου για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στο Ηνωμένο Βασίλειο; 35

Σε ποια νοσοκομεία έχω κάλυψη στο Ηνωμένο Βασίλειο; 35

12 Επείγουσα θεραπεία εκτός της ζώνης κάλυψής σας 39

Τι κάλυψη παρέχει το συμβόλαιό μου όταν βρίσκομαι εκτός ζώνης κάλυψης; 39

13 Υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού 40

Μπορώ να επαναπατριστώ στην κύρια χώρα διαμονής μου ή στη ζώνη κάλυψής μου για να λάβω θεραπεία; 40

14 Υπηρεσία Health at Hand 43

15 Πρόσθετες παροχές 44

Διαχείριση Προσωπικών Υποθέσεων 44

Οφθαλμιατρική κάλυψη 44

16 Πρόσθετες πληροφορίες 45

Πότε μπορώ να προσθέσω άλλα μέλη ή να αλλάξω την κάλυψή μου; 45

Μπορώ να προσθέσω το νεογέννητο μωρό μου στο συμβόλαιό μου; 45

Πώς μπορώ να πληρώσω το ασφάλιστρό μου; 45

Γιατί κάνετε αλλαγές στα ασφάλιστρά μου; 46

Πώς μπορεί η ίδια συμμετοχή να μειώσει το ασφάλιστρό μου; 46

Έχω ίδια συμμετοχή στο συμβόλαιο μου – πώς λειτουργεί; 46

17 Υποβολή παραπόνων και πληροφορίες περί κανονισμών 47

Δεν είστε ικανοποιημένοι με την εξυπηρέτησή μας; 47

Πώς διαχειριζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα 48

Νόμιμα δικαιώματα και υποχρεώσεις 49

18 Γλωσσάρι 53

1 Εισαγωγή

Ποιος είναι ο σκοπός του παρόντος εγχειριδίου και πώς χρησιμοποιείται;

Το παρόν εγχειρίδιο παρουσιάζει τους όρους της κάλυψής σας για το Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας.

Το παρόν εγχειρίδιο είναι ένα σημαντικό έγγραφο, καθώς αναφέρει λεπτομερώς:

- την κάλυψη που απολαμβάνετε (τόσο τις παροχές, όσο και τους περιορισμούς),
- τον τρόπο υποβολής απαιτήσεων,
- τον τρόπο διαχείρισης του **συμβολαίου** σας, και
- τις λοιπές υπηρεσίες που παρέχονται από το **συμβόλαιό** σας.

Σε όλο το εγχειρίδιο υπάρχουν ορισμένες λέξεις και φράσεις που εμφανίζονται με **έντονους χαρακτήρες**, ώστε να υποδεικνύεται ότι έχουν ιδιαίτερη ιατρική ή νομική σημασία. Μπορείτε να βρείτε ένα γλωσσάρι με αυτές τις λέξεις στη σελίδα 53.

Επιπλέον, όταν αναφέρουμε τις λέξεις «εσείς» ή «σας» στο κείμενο αυτό, εννοούμε τον **κάτοχο του συμβολαίου** και τυχόν **μέλη της οικογένειας** που αναγράφονται στη δήλωση συμμετοχής του **κατόχου του συμβολαίου**. Όταν αναφέρουμε τις λέξεις «εμείς», «εμάς» ή «μας», αναφερόμαστε στην AXA PPP International.

2 Η κάλυψή σας

Θα πρέπει να θυμάστε ότι τα συμβόλαιά μας δεν προορίζονται για την κάλυψη όλων των ενδεχομένων.

Ως αντάλλαγμα για την καταβολή του ασφαλίστρου, συμφωνούμε να παρέχουμε την κάλυψη που καθορίζεται από τους όρους του παρόντος **συμβολαίου**. Ανατρέξτε στον όρο **«συμβόλαιο»** στο γλωσσάρι για λεπτομέρειες σχετικά με τα έγγραφα που απαρτίζουν το **συμβόλαιό** σας.

Περίληψη του Διεθνούς Προγράμματος Υγείας

Το **συμβόλαιο** Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας σάς παρέχει κάλυψη για την απαραίτητη **θεραπεία** νέων **ιατρικών παθήσεων** που εκδηλώνονται μετά τη σύναψη του συμβολαίου σας. Δεν σας παρέχει κάλυψη για τη **θεραπεία ιατρικών παθήσεων** που προϋπήρχαν ή των οποίων τα συμπτώματα είχαν εμφανιστεί πριν από τη σύναψη του συμβολαίου. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να έχετε συνάψει συμβόλαιο σε άλλη βάση, οπότε παρακαλείστε να ανατρέξετε στην ενότητα «Υφιστάμενες ιατρικές παθήσεις» για περαιτέρω πληροφορίες.

Η κάλυψή σας περιλαμβάνει:

- **νοσοκομειακή περίθαλψη** και **ημερήσια νοσηλεία** και τις σχετικές χρεώσεις των **ιατρών**
- **χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία**
- **θεραπεία καρκίνου**, συμπεριλαμβανομένης ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας
- αξονική τομογραφία (CT), μαγνητική τομογραφία (MRI) και τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET)
- **νοσοκομειακή περίθαλψη** και **ημερήσια νοσηλεία** για ψυχιατρική ασθένεια
- οδοντιατρική φροντίδα
- **θεραπεία εξωτερικού ασθενούς** για ψυχιατρική ασθένεια
- χρεώσεις **ιατρών εξωτερικών ασθενών**, επισκέψεις σε ιατρούς, **διαγνωστικές εξετάσεις**, **φυσιοθεραπεία** και χρεώσεις **θεραπευτών συμπληρωματικής ιατρικής**
- φάρμακα και επιδέσμους **εξωτερικών ασθενών**
- εμβολιασμούς
- οφθαλμιατρική κάλυψη

Προσοχή:

Το **συμβόλαιό** σας δεν θα σας παρέχει κάλυψη:	Για περισσότερες πληροφορίες:
Φυσιολογική εγκυμοσύνη και τοκετός.	Σελίδα 25
Για **θεραπεία** στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, οποιαδήποτε **νοσοκομειακή περίθαλψη** ή **ημερήσια νοσηλεία**, αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία ή τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων ή **χειρουργικές επεμβάσεις** για καταρράκτη σε οποιοδήποτε **νοσοκομείο**, **διαγνωστικό κέντρο** ή **μονάδα** η οποία δεν περιλαμβάνεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**.	Σελίδα 35
Για απαιτήσεις σε περίπτωση που ταξιδέψετε εκτός της **ζώνης κάλυψης** για να λάβετε **θεραπεία** ή εάν ταξιδέψατε αψηφώντας ιατρικές υποδείξεις.	Σελίδα 39
Για τις παρακάτω οδοντιατρικές **θεραπείες**: • Εάν δεν διαθέτετε την προαιρετική αναβαθμισμένη οδοντιατρική φροντίδα: έλεγχοι ρουτίνας • Εάν δεν διαθέτετε την προαιρετική αναβαθμισμένη οδοντιατρική φροντίδα: οδοντιατρικός καθαρισμός • αισθητική **θεραπεία** • οδοντιατρική **θεραπεία** λόγω παραμέλησης, όπως **θεραπεία** για ουλίτιδα ή περιοδοντίτιδα.	Σελίδα 23

Αυτοί είναι ορισμένοι μόνο από τους βασικούς περιορισμούς που σχετίζονται με το **συμβόλαιό** σας. Παρακαλείστε να διαβάσετε το παρόν εγχειρίδιο για να μάθετε όλες τις λεπτομέρειες.

Σημείωση:

Καλύπτουμε τις αμοιβές **κατάλληλων ιατρών**, **θεραπευτών συμπληρωματικής ιατρικής** ή **φυσιοθεραπευτών** μέχρι το σύνηθες ποσό που χρεώνεται από **ιατρούς**, **θεραπευτές συμπληρωματικής ιατρικής** ή **φυσιοθεραπευτές** για την εν λόγω **θεραπεία**, ή, αν η **θεραπεία** λαμβάνεται στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, μέχρι το ποσό που έχει δημοσιοποιηθεί στο πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών. Ανατρέξτε στις ενότητες «Ποιους πληρώνουμε για θεραπεία» και «Θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο» του παρόντος εγχειριδίου για πλήρεις λεπτομέρειες.

3 Πίνακας παροχών Διεθνούς Προγράμματος Υγείας

Ο πίνακας που ακολουθεί στις επόμενες σελίδες περιλαμβάνει τις διαθέσιμες παροχές σας, καθώς και τα χρηματικά όρια του **συμβολαίου** σας. Οι παροχές αυτές εξηγούνται αναλυτικά στο παρόν εγχειρίδιο. Πρέπει να διαβάσετε τους πίνακες σε συνδυασμό με το υπόλοιπο εγχειρίδιο.

Παρακαλείστε να επικοινωνήσετε μαζί μας, καλώντας στο **+44 (0) 1892 556 274** πριν από τη **θεραπεία**, προκειμένου να μπορέσουμε να επιβεβαιώσουμε το εύρος της κάλυψής σας και τους περιορισμούς που ενδέχεται να ισχύουν.

Σημείωση:

Θα αξιολογήσουμε την απαίτησή σας με βάση τα όρια που αναφέρονται παρακάτω, χρησιμοποιώντας το νόμισμα βάσει του οποίου τιμολογήθηκε το ασφάλιστρο του **συμβολαίου** σας. Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στην ενότητα «Προγραμματισμός θεραπείας και υποβολή απαίτησης».

Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας Comprehensive		
	Παροχές	**Πληρωτέο ποσό**
	Συνολικές παροχές **συμβολαίου**. Καλύπτουμε τα ακόλουθα μέγιστα ποσά για κάθε **έτος** για κάθε έναν από εσάς. Το ποσό αυτό δεν ισχύει για την κάλυψη διακομιδής και επαναπατρισμού.	
	Στερλίνες	1.500.000 £
	Δολάρια Η.Π.Α.	2.400.000 $
	Ευρώ	1.900.000 €
	Νοσοκομειακή περίθαλψη και ημερήσια νοσηλεία	
1.	Χρεώσεις **νοσοκομείου**: δηλαδή, χρεώσεις για **νοσοκομειακή περίθαλψη** ή **ημερήσια νοσηλεία** που παρέχεται από ένα **νοσοκομείο**, συμπεριλαμβανομένων χρεώσεων για ψυχιατρική **θεραπεία**, βασική διαμονή, **διαγνωστικές εξετάσεις**, χρεώσεις χειρουργείου, φυσιοθεραπεία, νοσηλευτική φροντίδα, φάρμακα και επιδέσμους καθώς και χειρουργικές συσκευές που χρησιμοποιούνται από τον **ιατρό** κατά τη χειρουργική επέμβαση.	
	Στερλίνες	Δεν υπάρχει ετήσιο μέγιστο όριο κάλυψης βάσει του **συμβολαίου** σας αν δεχθείτε **θεραπεία** εντός της **ζώνης** σας (δείτε επίσης παροχή 3).
	Δολάρια Η.Π.Α.	
	Ευρώ	
	Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 33 και τη σελίδα 35
2.	Χρεώσεις χειρουργών, αναισθησιολόγων και ιατρών. Στις χρεώσεις αυτές περιλαμβάνονται ιατρικές επισκέψεις πριν και μετά την εγχείρηση σε περίπτωση **νοσοκομειακής περίθαλψης** ή **ημερήσιας νοσηλείας**, συμπεριλαμβανομένης της εντατικής θεραπείας.	
	Στερλίνες	Δεν υπάρχει ετήσιο μέγιστο όριο κάλυψης βάσει του **συμβολαίου** σας αν δεχθείτε **θεραπεία** εντός της **ζώνης** σας (δείτε επίσης παροχή 3).
	Δολάρια Η.Π.Α.	
	Ευρώ	
	Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 34 και τη σελίδα 35

Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας Comprehensive	
Παροχές	**Πληρωτέο ποσό**
3. Επείγουσα **θεραπεία** στις Η.Π.Α. Κάλυψη επείγουσας **νοσοκομειακής περίθαλψης** ή **ημερήσιας νοσηλείας** για τη **θεραπεία** μιας **ιατρικής πάθησης**, η οποία προκύπτει ξαφνικά ενώ βρίσκεστε στις Η.Π.Α. **Σημείωση:** η παροχή αυτή είναι διαθέσιμη μόνο εάν δεν διαθέτετε την αναβάθμιση που περιλαμβάνει τις Η.Π.Α.	
Στερλίνες	**Θεραπεία** διάρκειας έως έξι εβδομάδων για οποιοδήποτε **έτος** με μέγιστο όριο τις 15.000 £.
Δολάρια Η.Π.Α.	**Θεραπεία** διάρκειας έως έξι εβδομάδων για οποιοδήποτε **έτος** με μέγιστο όριο τα 24.000 $.
Ευρώ	**Θεραπεία** διάρκειας έως έξι εβδομάδων για οποιοδήποτε **έτος** με μέγιστο όριο τα 19.125 €.
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 39
4. Παροχή σε μετρητά. Η παροχή αυτή καταβάλλεται για κάθε δωρεάν διανυκτέρευση στο πλαίσιο **νοσοκομειακής περίθαλψης** και μόνο εφόσον: (i) έχετε εισαχθεί για **νοσοκομειακή περίθαλψη** πριν από τα μεσάνυχτα (ii) η **θεραπεία** που λαμβάνετε δωρεάν **πληροί τις προϋποθέσεις** κάλυψης στο πλαίσιο του παρόντος **συμβολαίου**.	
Στερλίνες	100 £ για κάθε διανυκτέρευση.
Δολάρια Η.Π.Α.	160 $ για κάθε διανυκτέρευση.
Ευρώ	125 € για κάθε διανυκτέρευση.
5. Διαμονή γονέα. Η παροχή αυτή καλύπτει τις δαπάνες για τη διαμονή ενός γονέα στο **νοσοκομείο** μαζί με τέκνο κάτω των 18 ετών, εφόσον το τέκνο λαμβάνει ιδιωτική **θεραπεία** που **πληροί τις προϋποθέσεις** κάλυψης. Το τέκνο θα πρέπει να καλύπτεται από το **συμβόλαιο** και η παροχή καταβάλλεται από τις παροχές του τέκνου.	
Στερλίνες	Καταβάλλεται πλήρως υπό την προϋπόθεση ότι η **θεραπεία** παρέχεται εντός της **ζώνης** σας (δείτε επίσης παροχή 3).
Δολάρια Η.Π.Α.	
Ευρώ	
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 33
Ιατρικές επισκέψεις και παροχή διάγνωσης εξωτερικού ασθενή	
6. **Χειρουργικές επεμβάσεις.** Καλύπτουμε τις χρεώσεις χειρουργών και αναισθησιολόγων και τις απαραίτητες **νοσοκομειακές** χρεώσεις.	
Στερλίνες	Δεν υπάρχει ετήσιο μέγιστο όριο κάλυψης βάσει του **συμβολαίου** σας.
Δολάρια Η.Π.Α.	
Ευρώ	
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 34

Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας Comprehensive	
Παροχές	**Πληρωτέο ποσό**
7. **Ενεργός θεραπεία καρκίνου**. Συμπεριλαμβάνονται χρεώσεις για ακτινοθεραπεία (χρήση ακτινοβολίας για τη θεραπεία **καρκίνου**) και χημειοθεραπεία (χρήση φαρμάκων για θεραπεία **καρκίνου**). Η παροχή αυτή περιλαμβάνει επισκέψεις σε **ειδικό** θεράποντα **καρκίνου** (για παράδειγμα, ογκολόγο, χειρουργό, ακτινολόγο ή αιματολόγο) και **διαγνωστικές εξετάσεις** που σχετίζονται άμεσα με την **ενεργό θεραπεία του καρκίνου**.	
Στερλίνες	Δεν υπάρχει ετήσιο μέγιστο όριο κάλυψης βάσει του **συμβολαίου** σας.
Δολάρια Η.Π.Α.	
Ευρώ	
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 29
Οι παρακάτω έξι παροχές έχουν συνδυαστικό συνολικό όριο ύψους:	
Στερλίνες	3.000 £
Δολάρια Η.Π.Α.	4.800 $
Ευρώ	3.825 €
8. Χρεώσεις για επισκέψεις σε **ιατρούς** – κάλυψη αμοιβών για όλες τις επισκέψεις, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με **νοσοκομειακή περίθαλψη** ή **ημερήσια νοσηλεία**.	
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 34
9. Επισκέψεις και **θεραπεία** για ψυχιατρική ασθένεια.	
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 34
10. **Διαγνωστικές εξετάσεις** (συμπεριλαμβανομένων **διαγνωστικών εξετάσεων** που σχετίζονται με **νοσοκομειακή περίθαλψη** ή **ημερήσια νοσηλεία**).	
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 34
11. Φυσιοθεραπεία (συμπεριλαμβανομένης της φυσιοθεραπείας που σχετίζεται με **νοσοκομειακή περίθαλψη** ή **ημερήσια νοσηλεία**).	
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 34
12. Εμβόλια και η χορήγηση τους από **ιατρό** ή νοσοκόμο. Εντός του ορίου που παρουσιάζεται παραπάνω, η παροχή αυτή περιορίζεται σε:	
Στερλίνες	300 £ ανά **έτος**.
Δολάρια Η.Π.Α.	480 $ ανά **έτος**.
Ευρώ	380 € ανά **έτος**.
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 20
13. Χρεώσεις **θεραπευτή συμπληρωματικής ιατρικής**. Εντός του ορίου που παρουσιάζεται παραπάνω, η παροχή αυτή περιορίζεται σε:	
Στερλίνες	300 £ ανά **έτος**.
Δολάρια Η.Π.Α.	480 $ ανά **έτος**.

Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας Comprehensive	
Παροχές	**Πληρωτέο ποσό**
Ευρώ	380 € ανά **έτος**.
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 34
14. Φάρμακα και επίδεσμοι **εξωτερικού ασθενούς**. Αυτή η παροχή αφορά χρεώσεις για φάρμακα και επιδέσμους **εξωτερικού ασθενούς** με σκοπό την **κατάλληλη θεραπεία ιατρικής πάθησης**, τα οποία συνταγογραφήθηκαν για εσάς από έναν **ιατρό**. Έως:	
Στερλίνες	200 £ ανά **έτος**.
Δολάρια Η.Π.Α.	320 $ ανά **έτος**.
Ευρώ	255 € ανά **έτος**.
15. Αξονική τομογραφία (CT), μαγνητική τομογραφία (MRI) και τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET).	
Στερλίνες	Δεν υπάρχει ετήσιο μέγιστο όριο κάλυψης βάσει του **συμβολαίου** σας.
Δολάρια Η.Π.Α.	
Ευρώ	
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 33 και τη σελίδα 35
Άλλες παροχές	
16. Μεταφορά με ασθενοφόρο. Η παροχή αυτή καλύπτει τις δαπάνες για οδική μεταφορά με ασθενοφόρο σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης προς ή μεταξύ **νοσοκομείων** ή όταν ο **ιατρός** θεωρήσει ότι κάτι τέτοιο είναι ιατρικώς απαραίτητο.	
Στερλίνες	Έως 500 £ ανά **έτος**.
Δολάρια Η.Π.Α.	Έως 800 $ ανά **έτος**.
Ευρώ	Έως 635 € ανά **έτος**.
17. **Υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού.**	
Στερλίνες	Περιλαμβάνεται.
Δολάρια Η.Π.Α.	
Ευρώ	
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 39
18. Παροχή σε μετρητά για ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία στο πλαίσιο **ημερήσιας νοσηλείας** ή θεραπείας ως **εξωτερικός ασθενής**. Αυτή η παροχή καταβάλλεται για ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία στο πλαίσιο **ημερήσιας νοσηλείας** ή θεραπείας ως **εξωτερικός ασθενής**, στην οποία υποβάλλεστε δωρεάν για τη **θεραπεία καρκίνου** και μόνον εφόσον η **θεραπεία** στην οποία υποβάλλεστε **πληροί τις προϋποθέσεις** για ιδιωτική παροχή στο πλαίσιο του παρόντος **συμβολαίου**.	
Στερλίνες	50 £ ανά ημέρα, έως 5.000 £ ανά **έτος**.
Δολάρια Η.Π.Α.	80 $ ανά ημέρα, έως 8.000 $ ανά **έτος**.
Ευρώ	60 € ανά ημέρα, έως 6.375 € ανά **έτος**.
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 29

Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας Comprehensive	
Παροχές	**Πληρωτέο ποσό**
19. Οδοντιατρική φροντίδα. Η εταιρεία μας θα καλύψει το 50% των εξόδων που προκύπτουν. Το μέγιστο ποσό που καλύπτουμε ανά **έτος** είναι το ακόλουθο.	
Στερλίνες	320 £
Δολάρια Η.Π.Α.	510 $
Ευρώ	405 €
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 23
20. Υποστηρίξεις σπονδυλικής στήλης, ορθοπεδικές συσκευές ευθυγράμμισης γονάτου και νάρθηκες aircast. Η παροχή αυτή καλύπτει επίσης την παροχή εξωτερικής πρόσθεσης στο πλαίσιο **ενεργούς θεραπείας για τον καρκίνο**.	
Στερλίνες	2.000 £
Δολάρια Η.Π.Α.	3.200 $
Ευρώ	2.550 €
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 20
21. Αγορά περουκών. Η παροχή αυτή καλύπτει την αγορά περουκών, ενώ λαμβάνετε **ενεργό θεραπεία για τον καρκίνο**.	
Στερλίνες	150 £
Δολάρια Η.Π.Α.	240 $
Ευρώ	190 €
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 29
22. Βλάβη στα δόντια συνεπεία ατυχήματος.	
Στερλίνες	Καλύπτεται πλήρως έως το ποσό των 10.000 £ ανά **έτος**.
Δολάρια Η.Π.Α.	Καλύπτεται πλήρως έως το ποσό των 16.000 $ ανά **έτος**.
Ευρώ	Καλύπτεται πλήρως έως το ποσό των 12.750 € ανά **έτος**.
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 23
23. Αιμοκάθαρση. Αυτή η παροχή αφορά αιμοκάθαρση σε περίπτωση χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. **Παρακαλώ σημειώστε:** η αιμοκάθαρση που απαιτείται για διάστημα έξι εβδομάδων κατά την προετοιμασία για μεταμόσχευση νεφρού δεν υπόκειται στο όριο αυτό.	
Στερλίνες	Έως 25.000 £ ανά **έτος**.
Δολάρια Η.Π.Α.	Έως 40.000 $ ανά **έτος**.
Ευρώ	Έως 31.875 € ανά **έτος**.
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 27

Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας Comprehensive	
Παροχές	**Πληρωτέο ποσό**
24. Κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα. Αυτή η παροχή καλύπτει **θεραπεία** που παρέχεται στο σπίτι ή σε άλλο κλινικώς κατάλληλο χώρο για την ενδοφλέβια χορήγηση χημειοθεραπείας στο πλαίσιο θεραπείας **καρκίνου** ή τη χορήγηση αντιβιοτικών που διαφορετικά θα απαιτούσε την εισαγωγή σας για **νοσοκομειακή περίθαλψη** ή **ημερήσια νοσηλεία**.	
Στερλίνες	Καλύπτεται πλήρως για διάστημα έως 14 ημερών ανά **έτος** ενώ βρίσκεστε στη **ζώνη** σας.
Δολάρια Η.Π.Α.	
Ευρώ	
25. Κάλυψη για τεστ όρασης.	
Στερλίνες	Καλύπτεται πλήρως για ένα τεστ όρασης ανά **έτος**.
Δολάρια Η.Π.Α.	
Ευρώ	
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 44
26. Οφθαλμιατρική κάλυψη. Η παροχή αυτή αποτελεί συνεισφορά για την κάλυψη των εξόδων για συνταγογραφημένα γυαλιά και φακούς επαφής που απαιτούνται για τη διόρθωση της όρασης.	
Στερλίνες	Έως 100 £ ανά **έτος**.
Δολάρια Η.Π.Α.	Έως 160 $ ανά **έτος**.
Ευρώ	Έως 125 € ανά **έτος**.
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 44
27. Ταξιδιωτική ασφάλιση.	
Στερλίνες	Προαιρετικά.
Δολάρια Η.Π.Α.	
Ευρώ	
Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα παραπάνω, ανατρέξτε στο ξεχωριστό φυλλάδιο του συμβολαίου.	
28. Πρόσθετες δαπάνες που χρεώνονται για τη **θεραπεία ιατρικών παθήσεων** όταν προκύπτουν κατά την εγκυμοσύνη ή τον τοκετό.	
Στερλίνες	Οι παροχές δύναται να απαιτούνται στα πλαίσια των παροχών που αναγράφονται παραπάνω.
Δολάρια Η.Π.Α.	
Ευρώ	

Εάν διαθέτετε την προαιρετική αναβαθμισμένη οδοντιατρική φροντίδα, η παροχή «Οδοντιατρική φροντίδα» που εμφανίζεται παραπάνω αντικαθίσταται ως εξής:

Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας Comprehensive – προαιρετική αναβαθμισμένη οδοντιατρική φροντίδα	
Παροχές	**Πληρωτέο ποσό**
Άλλες παροχές	
1. Οδοντιατρική φροντίδα. Η εταιρεία μας θα καλύψει το 80% των εξόδων που προκύπτουν. Το μέγιστο ποσό που καλύπτουμε ανά **έτος** είναι το ακόλουθο.	
Στερλίνες	1.000 £
Δολάρια Η.Π.Α.	1.600 $
Ευρώ	1.275 €
Για ειδικές απαιτήσεις σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλείστε να ανατρέξετε στη:	σελίδα 23

Σημείωση:

Εάν έχετε επιλέξει να συμπεριλάβετε μια προαιρετική ίδια συμμετοχή στο **συμβόλαιό** σας, το ποσό αυτό εμφανίζεται στη δήλωση συμμετοχής σας. Η ίδια συμμετοχή εφαρμόζεται σε κάθε άτομο που καλύπτεται από το **συμβόλαιο** ανά έτος.

Δεν εφαρμόζεται ίδια συμμετοχή στις παρακάτω παροχές:

- Παροχή σε μετρητά
- **Υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού**
- Παροχή σε μετρητά για ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία στο πλαίσιο **ημερήσιας νοσηλείας** ή θεραπείας ως **εξωτερικός ασθενής**.
- Οδοντιατρική φροντίδα
- Αγορά περουκών.

4 Προγραμματισμός θεραπείας και υποβολή απαίτησης

Τι πρέπει να γνωρίζω πριν λάβω θεραπεία;

Απλά τηλεφωνήστε μας μόλις σας παραπέμψουν για ιδιωτική **θεραπεία**. Θα πραγματοποιήσουμε τους απαραίτητους ελέγχους, ώστε να διασφαλίσουμε ότι η **θεραπεία πληροί τις προϋποθέσεις** προτού προβείτε σε οποιεσδήποτε δαπάνες. Όπου είναι δυνατό, θα αξιολογήσουμε τηλεφωνικά εάν η αίτησή σας πληροί τις προϋποθέσεις, όμως ενδέχεται να ζητήσουμε περισσότερες πληροφορίες για την **ιατρική σας πάθηση**, ειδικά εάν το **συμβόλαιό** σας εξαιρεί κάλυψη για τη **θεραπεία** υφιστάμενων παθήσεων. Εναλλακτικά, μπορείτε να λάβετε προ-έγκριση για τη **θεραπεία** σας μέσω του διαδικτυακού σας λογαριασμού πελάτη στη διεύθυνση: axapppinternational.com/customeronline

Σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να χρειαστούμε πληροφορίες από τον **ιατρό** σας πριν εγκρίνουμε την απαίτησή σας.

Σημείωση:

Για **νοσοκομειακή περίθαλψη**, **ημερήσια νοσηλεία** ή σημαντική **θεραπεία εξωτερικού ασθενούς** στην Ελλάδα, θα πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας πριν λάβετε τη **θεραπεία**. Εάν πρόκειται να λάβετε **θεραπεία** σε οποιαδήποτε άλλη χώρα, σας συνιστούμε να επικοινωνήσετε μαζί μας πριν λάβετε τη **θεραπεία**. Εάν δεν μπορέσετε να επικοινωνήσετε πριν από την εισαγωγή, πιθανόν η εταιρεία μας να μην μπορέσει να εγγυηθεί τον απευθείας διακανονισμό και, επομένως, ίσως χρειαστεί να καταβάλετε οι ίδιοι κάποιο ποσό στο **νοσοκομείο** ή να εξοφλήσετε πλήρως το λογαριασμό πριν την έξοδό σας από το **νοσοκομείο**.

Εάν χρειαστείτε παραπεμπτικό για **ιατρό** ή **νοσοκομείο** των Η.Π.Α., θα πρέπει να καλέσετε στο +1 800 308 2611 και να ακολουθήσετε τις οδηγίες. Ένας σύμβουλος θα επιβεβαιώσει το δικαίωμά σας να λάβετε παροχή για την προτεινόμενη **θεραπεία** και θα σας δώσει πληροφορίες για τον τρόπο υποβολής της απαίτησης. Εάν δεν μας καλέσετε πριν τη **θεραπεία**, ενδέχεται να καλύψουμε μόνο το σύνηθες ποσοστό για τη **θεραπεία** που θα λάβετε.

Εάν χρειαστεί να μιλήσετε με την ομάδα Προσωπικών Συμβούλων μας για βοήθεια σχετικά με οποιοδήποτε άλλο θέμα αφορά τη συμμετοχή σας, παρακαλείστε να ακολουθήσετε τις οδηγίες.

Όλοι οι λογαριασμοί για **θεραπεία** που παρασχέθηκε στις Η.Π.Α. πρέπει να αποσταλούν στη διεύθυνση

AXA Assistance, PO Box 260338, Miami, Florida, 33126, USA.

Τι θα συμβεί, εάν χρειαστώ επείγουσα θεραπεία;

Εάν η **θεραπεία** παρασχεθεί λόγω έκτακτης ανάγκης, ίσως να μην είστε σε θέση να επικοινωνήσετε τηλεφωνικώς μαζί μας εκ των προτέρων. Ζητήστε, ωστόσο, από κάποιον να μας τηλεφωνήσει το συντομότερο δυνατόν και, όταν εισαχθείτε στο **νοσοκομείο**, φροντίστε ώστε το **νοσοκομείο** να λάβει την κάρτα μέλους σας προκειμένου να επικοινωνήσουν αμέσως μαζί μας.

Πώς θα διευθετηθούν οι λογαριασμοί μου για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη;

Το **δίκτυο νοσοκομείων** περιλαμβάνει κατάλογο με τα **νοσοκομεία** σε όλον τον κόσμο, με τα οποία η AXA PPP International έχει συνάψει συμφωνία απευθείας διακανονισμού.
Αυτό σημαίνει ότι, εάν χρειαστείτε **νοσοκομειακή περίθαλψη** και την λάβετε σε κάποιο από τα αναφερόμενα **νοσοκομεία**, τότε μπορούμε να διευθετήσουμε τον απευθείας διακανονισμό των λογαριασμών **που πληρούν τις προϋποθέσεις** με το **νοσοκομείο** για λογαριασμό σας, σύμφωνα με τους όρους του **συμβολαίου** σας και εφόσον έχουμε εγκρίνει τη **θεραπεία** εκ των προτέρων.
Με τον τρόπο αυτό δεν θα χρειαστεί να πληρώσετε προκαταβολή κατά την εισαγωγή σας. Οι μονάδες που αναφέρονται ενδέχεται κατά καιρούς να αλλάζουν και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να επικοινωνείτε πάντα μαζί μας πριν κανονίσετε να λάβετε οποιαδήποτε **θεραπεία**.

Εάν το **νοσοκομείο** στο οποίο πρόκειται να εισαχθείτε δεν περιλαμβάνεται στο **δίκτυο νοσοκομείων**, ενδέχεται να έχουμε και πάλι τη δυνατότητα να διευθετήσουμε απευθείας τις δαπάνες σας.

Στην περίπτωση λογαριασμών θεραπείας **εξωτερικού ασθενούς**, τα περισσότερα **νοσοκομεία** θα σας ζητήσουν να πληρώσετε κατά την προσέλευση και θα σας δώσουν απόδειξη, την οποία θα αποστείλετε σε εμάς για να σας επιστραφούν τα χρήματά σας.

Σημείωση:

Βεβαιωθείτε ότι όλες οι αποδείξεις που αποστέλλετε σε εμάς είναι πλήρως αναλυτικές και καθορίζουν όλες τις δαπάνες για τη **θεραπεία** που λάβατε. Σημειώματα πιστωτικών καρτών ή μη αναλυτικές αποδείξεις δεν γίνονται δεκτά.

Πότε μπορείτε να διακανονίσετε το λογαριασμό απευθείας με το νοσοκομείο

Πριν ή κατά την εισαγωγή θα πρέπει να δείξετε την κάρτα μέλους και να ζητήσετε από το **νοσοκομείο** να διευθετήσει απευθείας έναν διακανονισμό με την AXA PPP International. Το **νοσοκομείο** θα στείλει όλα τα τιμολόγια σε εμάς για εξόφληση. Μόλις λάβουμε τους λογαριασμούς, θα προβούμε σε απευθείας πληρωμή στο **νοσοκομείο** και θα σας στείλουμε μια βεβαίωση της εξόφλησης.

Εάν χρειαστείτε συνεχή **θεραπεία**, παρακαλούμε τηλεφωνήστε μας, καθώς θα χρειαστεί να επιβεβαιώσουμε εάν η συνεχής **θεραπεία πληροί τις προϋποθέσεις** και προκειμένου να σας παρέχουμε συμβουλές για τη μετέπειτα πορεία.

Θεραπεία εξωτερικού ασθενούς χωρίς μετρητά

Σε πολλές χώρες μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τις μονάδες **εξωτερικών ασθενών** «χωρίς μετρητά».
Αυτό σημαίνει ότι μπορείτε να λάβετε την **κατάλληλη θεραπεία** χωρίς να πληρώσετε άμεσα τον πάροχο.
Για να επωφεληθείτε από τη **θεραπεία** χωρίς μετρητά σε μία από αυτές τις μονάδες, θα πρέπει να παρουσιάσετε την κάρτα μέλους της AXA PPP International και ένα έγγραφο ταυτοποίησης με φωτογραφία. Μόλις λάβετε τη **θεραπεία**, ο πάροχος θα στείλει τον λογαριασμό απευθείας σε εμάς για πληρωμή. Η AXA PPP International θα πληρώσει το τιμολόγιο πλήρως στον πάροχο για τη **θεραπεία** που παρασχέθηκε. Εάν η **θεραπεία** για την **ιατρική πάθηση** δεν πληροί τις προϋποθέσεις σύμφωνα με το **συμβόλαιό** σας, θα σας ενημερώσουμε και θα φέρετε την ευθύνη για την αποζημίωσή μας για την εν λόγω **θεραπεία**.

Οι διαθέσιμες **θεραπείες** για **εξωτερικούς ασθενείς** χωρίς μετρητά είναι οι παρακάτω:

- Επισκέψεις γενικού/οικογενειακού ιατρού
- Επισκέψεις σε ειδικούς
- Συνταγογραφημένα φάρμακα και επίδεσμοι
- Ήσσονος σημασίας διαγνωστικές εξετάσεις (π.χ. ακτινογραφίες ή υπέρηχοι)
- Αιματολογικές εξετάσεις
- Φυσιοθεραπεία (μέχρι τις 5 πρώτες συνεδρίες, περαιτέρω συνεδρίες απαιτούν προέγκριση)
- Εμβολιασμοί.

Εάν έχετε πληρώσει το λογαριασμό

Σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να έχετε πληρώσει τον λογαριασμό απευθείας. Για να απαιτήσετε την επιστροφή της δαπάνης σας, παρακαλείστε να ακολουθήσετε την παρακάτω διαδικασία:

Πρώτο βήμα	Οι απαιτήσεις πρέπει να υποβάλλονται το συντομότερο δυνατόν και η εταιρεία μας πρέπει να τις λάβει εντός έξι μηνών (εκτός εάν αυτό δεν είναι εφικτό για εύλογους λόγους). Βεβαιωθείτε ότι έχετε συμπεριλάβει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να αποφύγετε τυχόν καθυστερήσεις, και συμπεριλάβετε όλους τους σχετικούς αναλυτικούς λογαριασμούς. Σας συνιστούμε να κρατήσετε ένα αντίγραφο για το αρχείο σας για τουλάχιστον 12 μήνες.
Δεύτερο βήμα	Αποστείλετε το συμπληρωμένο έντυπο ιατρικών πληροφοριών μαζί με όλους τους αναλυτικούς λογαριασμούς στη διεύθυνση: International Customer Service, AXA PPP International, Phillips House, Crescent Road, Tunbridge Wells, Kent TN1 2PL, UK.
Τρίτο βήμα	Η απαίτησή σας θα αξιολογηθεί από κάποιον από τους Προσωπικούς Συμβούλους μας και θα καταβληθούν όλες οι πληρωμές που **πληρούν τις προϋποθέσεις**.
Τέταρτο βήμα	Η AXA PPP International θα σας στείλει μια δήλωση παροχών απαίτησης που θα επιβεβαιώνει το ποσό της παροχής που καταβλήθηκε για κάθε απαίτηση. Εναλλακτικά, μπορείτε να παρακολουθείτε την απαίτησή σας μέσω του διαδικτυακού σας λογαριασμού πελάτη στη διεύθυνση axapppinternational.com/customeronline

Οι απαιτήσεις για αποζημιώσεις μπορούν να καταβληθούν μέσω τοπικής τράπεζας σε διάφορα νομίσματα, χρησιμοποιώντας τις συναλλαγματικές ισοτιμίες που αναφέρονται στον Οδηγό διεθνών συναλλαγματικών ισοτιμιών της εφημερίδας Financial Times σε συνάρτηση με την ημερομηνία της **θεραπείας** σας. Σε περίπτωση **νοσοκομειακής περίθαλψης**, ισχύει η ημερομηνία εισαγωγής.

Για την πλήρη λίστα με τα νομίσματα στα οποία μπορούμε να καταβάλουμε πληρωμές, ανατρέξτε στην ιστοσελίδα μας: axapppinternational.com

Ποια στοιχεία πρέπει να καταθέτω όταν υποβάλλω μία απαίτηση;

4.1 Για να είμαστε σε θέση να εξετάσουμε την απαίτησή σας, θα πρέπει να διασφαλίσετε ότι:

- έχετε λάβει και συμπληρώσει όλα τα έντυπα που απαιτούνται από εμάς, προκειμένου να μας παρέχετε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και νομικές εξουσιοδοτήσεις ώστε να χειριστούμε τις ιατρικές σας πληροφορίες και να αξιολογήσουμε την απαίτησή σας. Θα σας ζητήσουμε τα εν λόγω έντυπα το συντομότερο δυνατόν και το αργότερο μέχρι έξι μήνες από την ημερομηνία έναρξης της **θεραπείας** (εκτός εάν αυτό δεν είναι εφικτό για εύλογους λόγους), και
- έχουμε λάβει τα τιμολόγια για τις δαπάνες της **θεραπείας**, και
- μας παρέχετε εγκαίρως όσες πληροφορίες σας ζητάμε.

Χρειάζεται να παρέχω περαιτέρω πληροφορίες;

4.2 Ενδέχεται να μην είναι πάντα δυνατή η αξιολόγηση της πληρότητας των προϋποθέσεων της απαίτησης σας μόνο από το έντυπο ιατρικών πληροφοριών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ενδέχεται να ζητήσουμε πρόσθετες πληροφορίες και αποτελεί δική σας ευθύνη να παρέχετε οποιαδήποτε εύλογα πρόσθετα στοιχεία που θα μας επιτρέψουν να αξιολογήσουμε την απαίτησή σας.

Προσοχή:

Προκειμένου να προσδιορίσουμε την καταλληλότητα της απαίτησής σας, ενδέχεται να ζητήσουμε πρόσβαση στα ιατρικά σας αρχεία, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών παραπεμπτικών. Εάν αρνηθείτε αδικαιολόγητα να μας παρέχετε την εν λόγω πρόσβαση, η εταιρεία μας θα απορρίψει την απαίτησή σας και θα ζητήσει την επιστροφή οποιωνδήποτε χρηματικών ποσών έχει καταβάλει στο παρελθόν σε σχέση με τη συγκεκριμένη **ιατρική πάθηση**.

4.3 Ενδέχεται να προκύψουν περιπτώσεις, για τις οποίες δεν είμαστε βέβαιοι εάν μια απαίτηση πληροί τις προϋποθέσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ενδέχεται να ζητήσουμε, με δική μας επιβάρυνση, από έναν **ιατρό** της επιλογής μας να μας συμβουλεύσει σχετικά με τα ιατρικά δεδομένα που αφορούν την απαίτηση σας ή προκειμένου να σας εξετάσει σε σχέση με την απαίτηση. Κατά την επιλογή του σχετικού **ιατρού**, θα λάβουμε υπ' όψιν την προσωπική σας κατάσταση. Οφείλετε να συνεργαστείτε με οποιονδήποτε **ιατρό** της επιλογής μας, διαφορετικά η εταιρεία μας δεν θα καταβάλει τα χρήματα για την απαίτησή σας.

Τι πρέπει να κάνω, εάν κάποιος τρίτος είναι υπεύθυνος για ένα μέρος της απαίτησής μου;

4.4 Πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας, εάν είστε σε θέση να εισπράξετε ένα μέρος της απαίτησής σας από οποιονδήποτε τρίτο, για παράδειγμα, εάν διαθέτετε άλλο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, κάλυψη από κρατικό ασφαλιστικό φορέα ή εάν δικαιούστε νόμιμα την είσπραξη δαπανών από τρίτους. Θα καλύψουμε μόνο το μερίδιο που μας αφορά (δείτε επίσης 17.2(d)). Αυτό γίνεται για να μπορούμε να διατηρούμε το κόστος των ασφαλίστρων χαμηλό. Αυτό σημαίνει επίσης ότι μπορείτε να αποζημιωθείτε για οποιεσδήποτε δαπάνες καταβάλατε εσείς, για παράδειγμα, την ίδια συμμετοχή σας ή αν πληρώσατε για ιδιωτική **θεραπεία** που δεν καλύπτεται από το **συμβόλαιο** σας.

Τι πρέπει να κάνω, εάν οι παροχές που απαιτώ αφορούν τραυματισμό ή ιατρική πάθηση που προκλήθηκε από άλλο άτομο;

4.5 Πρέπει να αναφέρετε στο έντυπο ιατρικών πληροφοριών, εάν μπορείτε να απαιτήσετε οποιαδήποτε αποζημίωση από οποιονδήποτε άλλον. Εάν απαιτούνται παροχές για **θεραπεία** που λάβατε λόγω τραυματισμού ή **ιατρικής πάθησης** που προκλήθηκε από άλλο άτομο («τρίτος»), θα καταβάλουμε αποζημίωση για τις παροχές που μπορείτε να απαιτήσετε σύμφωνα με το **συμβόλαιο**. Εάν οι εν λόγω παροχές καλύπτονται από κάποιο άλλο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, θα καλύψουμε αποκλειστικά το μέρος των παροχών που μας αναλογεί. Ωστόσο, κατά την καταβολή των εν λόγω παροχών, αποκτούμε το δικαίωμα, τόσο δυνάμει των όρων του **συμβολαίου**, όσο και από τον νόμο, να αποζημιωθούμε από το τρίτο μέρος για το ποσό των εν λόγω παροχών.

Σε αυτή την περίπτωση, ισχύουν τα παρακάτω:

- πρέπει να μας ενημερώσετε το συντομότερο δυνατόν, εάν πιστεύετε ότι ο τραυματισμός ή η **ιατρική πάθηση** προκλήθηκε από τρίτο μέρος ή εάν πιστεύετε ότι προκλήθηκε με υπαιτιότητά του. Στη συνέχεια, σε περίπτωση που χρειαστούμε περισσότερες πληροφορίες, θα ενημερώσουμε γραπτώς εσάς ή το τρίτο μέρος, και
- θα πρέπει να συμπεριλάβετε όλα τα χρηματικά ποσά που καταβλήθηκαν από εμάς σε σχέση με τον τραυματισμό (συν τον ανάλογο τόκο) στην απαίτησή σας κατά του τρίτου προσώπου (οι «δικές μας δαπάνες»), και
- εσείς (ή οι δικηγόροι σας) πρέπει να μας κρατάτε πλήρως ενήμερους για την πρόοδο της απαίτησής σας και για οποιεσδήποτε ενέργειες κατά του τρίτου μέρους, και

- εσείς (ή οι δικηγόροι σας) πρέπει να μας κρατάτε πλήρως ενήμερους σχετικά με την έκβαση οποιασδήποτε ενέργειας ή συζητήσεων διακανονισμού (παρέχοντάς μας πρόσβαση στις λεπτομέρειες κάθε διακανονισμού),
- εάν λάβετε επιτυχώς τυχόν χρηματικά ποσά από το τρίτο μέρος, αυτά θα πρέπει να καταβληθούν άμεσα σε εμάς εντός 21 ημερών από την είσπραξή τους, επί της ακόλουθης βάσης:
  - εάν η απαίτηση κατά του τρίτου μέρους εξοφληθεί πλήρως, θα πρέπει να καταβάλετε πλήρως τις δικές μας δαπάνες, ή
  - εάν το τρίτο μέρος καταβάλει κάποιο ποσοστό της απαίτησής σας για βλάβες, πρέπει να καταβάλετε το ίδιο ποσοστό των δαπανών μας σε εμάς, ή
  - εάν η απαίτησή σας καταβληθεί ως συνολικός διακανονισμός (όπου οι δικές μας δαπάνες δεν εξακριβώνονται ξεχωριστά), πρέπει να καταβάλετε τις δικές μας δαπάνες σε αναλογία ίδια με εκείνη που ισχύει για τον συνολικό διακανονισμό που αφορά την πλήρη απαίτηση για ζημίες κατά του τρίτου μέρους.
- Εάν δεν καταβάλετε σε εμάς τα εν λόγω χρηματικά ποσά (συν τυχόν τόκους που έχετε λάβει από το τρίτο μέρος), θα έχουμε το δικαίωμα να λάβουμε αυτά τα ποσά από εσάς και το **συμβόλαιό** σας ενδέχεται να ακυρωθεί σύμφωνα με την παράγραφο 17.2(e) στην ενότητα «Υποβολή παραπόνων και πληροφορίες περί κανονισμών».

Τα δικαιώματα και τα ένδικα μέσα που αναφέρονται σε αυτό τον όρο είναι επιπρόσθετα και δεν αντικαθιστούν τα νόμιμα δικαιώματα ή ένδικα μέσα που προβλέπονται από τον νόμο.

5 Υφιστάμενες ιατρικές παθήσεις

Καλύπτομαι για ιατρικές παθήσεις που προϋπήρχαν της σύναψης του συμβολαίου;

Δεδομένου ότι η ιατρική ασφάλιση σχεδιάστηκε αρχικά για να παρέχει κάλυψη για τη **θεραπεία** νέων **ιατρικών παθήσεων** που εκδηλώνονται μετά τη σύναψη του **συμβολαίου** σας, συνήθως δεν παρέχεται κάλυψη για **θεραπεία ιατρικών παθήσεων** που προϋπήρχαν της συμμετοχής σας στο πρόγραμμα ή για **ιατρικές παθήσεις** που προέκυψαν από ή σχετίζονται με **ιατρική πάθηση** που προϋπήρχε της σύναψης του συμβολαίου.

Σημείωση:

Σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να έχετε συνάψει συμβόλαιο με διαφορετικούς όρους από εκείνους που περιγράφονται παραπάνω. Μπορείτε να βρείτε αυτούς τους όρους στη δήλωση συμμετοχής σας. Για παράδειγμα, εάν προέρχεστε από άλλη ασφαλιστική εταιρεία, ενδέχεται να έχουμε μεταφέρει τους ιατρικούς όρους αναδοχής από το προηγούμενο σας **συμβόλαιο** για **ιατρικές παθήσεις** που υπήρχαν πριν τη συμμετοχή σας στο εν λόγω **συμβόλαιο**. Ενδέχεται επίσης να έχετε ένα επιπλέον παράρτημα, το οποίο αναφέρει λεπτομερώς τους όρους που ισχύουν.

5.1 Καλύπτουμε:

(a) **Θεραπεία ιατρικής πάθησης** που προκύπτει μετά τη σύναψη του **συμβολαίου** σας και **θεραπεία** που **πληροί τις προϋποθέσεις** οποιασδήποτε άλλης **ιατρικής πάθησης** περιγράφεται αναλυτικά στη δήλωση συμμετοχής σας και περιλαμβάνεται στις παροχές.

5.2 Τι δεν καλύπτουμε:

(a) **Θεραπεία** οποιασδήποτε **ιατρικής πάθησης** (ή **θεραπεία** οποιασδήποτε **ιατρικής πάθησης** προκύπτει από ή σχετίζεται με την εν λόγω **ιατρική πάθηση**), από την οποία νοσούσατε ήδη κατά τη σύναψη του συμβολαίου σας και για την οποία θα έπρεπε να μας είχατε ενημερώσει όταν σας ζητήθηκε, αλλά εσείς είτε:

- δεν μας ενημερώσατε καθόλου, είτε
- παραλείψατε να μας αναφέρετε όλες τις λεπτομέρειες.

Αυτό περιλαμβάνει:

- οποιαδήποτε τρέχουσα ή προηγούμενη **ιατρική πάθηση** ή συμπτώματα, (ανεξάρτητα από το εάν παρασχέθηκε θεραπεία ή όχι), και
- οποιαδήποτε προηγούμενη **ιατρική πάθηση** που υποτροπιάζει ή την οποία θα έπρεπε εύλογα να γνωρίζετε (ακόμη και αν δεν είχατε επισκεφθεί ιατρό).

(b) **Θεραπεία** οποιασδήποτε άλλης **ιατρικής πάθησης** περιγράφεται λεπτομερώς στη δήλωση συμμετοχής σας ως εξαιρουμένης από κάλυψη.

Πώς μπορώ να ενημερωθώ για ποιες ιατρικές παθήσεις δεν καλύπτομαι;

Εάν έχετε συμπληρώσει δήλωση ιατρικού ιστορικού, η δήλωση συμμετοχής σας αναφέρει τις **ιατρικές παθήσεις** που δεν καλύπτει η εταιρεία μας. Παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας, εάν έχετε αμφιβολίες για το εύρος της κάλυψής σας.

6 Η κάλυψή σας για ορισμένους τύπους θεραπείας

Με καλύπτει το συμβόλαιό μου για προληπτική θεραπεία;

Όχι, το παρόν **συμβόλαιο** έχει σχεδιαστεί για να παρέχει κάλυψη για απαραίτητη και ενεργό **θεραπεία** παθήσεων, ασθενειών ή τραυματισμών. Ως εκ τούτου, η εταιρεία μας δεν καλύπτει προληπτική **θεραπεία** ή εξετάσεις για τη διερεύνηση ύπαρξης **ιατρικής πάθησης** όταν δεν υπάρχουν εμφανή συμπτώματα.

Σημείωση:

Δεν καλύπτουμε γενετικές εξετάσεις, όταν οι εν λόγω εξετάσεις πραγματοποιούνται για να αποδειχτεί εάν έχετε ή όχι γενετική προδιάθεση για την εκδήλωση κάποιας **ιατρικής πάθησης**.

Καλύπτουμε τη δαπάνη εμβολίων και της χορήγησης τους από **ιατρό** ή νοσοκόμο όπως περιγράφεται λεπτομερώς στον **πίνακα παροχών**.

Ποιες άλλες θεραπείες δεν καλύπτονται;

Υπάρχουν επίσης διάφορες άλλες **θεραπείες** (αναφέρονται παρακάτω), οι οποίες δεν καλύπτονται από το **συμβόλαιό** σας. Σε αυτές περιλαμβάνονται **θεραπείες** που ενδέχεται να θεωρηθούν ζήτημα προσωπικής επιλογής (όπως, οι αισθητικές **θεραπείες**) και άλλες **θεραπείες** που εξαιρούνται από την κάλυψη, προκειμένου να διατηρούνται τα ασφάλιστρα σε λογικά επίπεδα.

6.1 Καλύπτουμε:

(a) **Διαγνωστικές εξετάσεις** (όπως περιγράφονται στον **πίνακα παροχών**).

(b) Εμβόλια, συμπεριλαμβανομένου του κόστους του εμβολίου, εφόσον χορηγούνται από **ιατρό** ή νοσοκόμο στον επαγγελματικό τους χώρο.

(c) Την πρώτη σας αναπλαστική επέμβαση για αποκατάσταση λειτουργίας ή εμφάνισης μετά από ατύχημα ή έπειτα από χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία **ιατρικής πάθησης**, υπό την προϋπόθεση ότι:

- σας καλύπταμε συνεχώς βάσει του **συμβολαίου** μας πριν το ατύχημα ή την χειρουργική επέμβαση
- έχουμε συμφωνήσει γραπτώς για το κόστος της **θεραπείας** πριν την πραγματοποίησή της (δείτε επίσης παράγραφο 6.2(j)).

(d) **Θεραπεία** αστιγματισμού εφόσον έχει προκληθεί από χειρουργική αντικατάσταση του φακού του οφθαλμού (δείτε επίσης παράγραφο 6.2(m)).

(e) Υποστηρίξεις σπονδυλικής στήλης, ορθοπεδικές συσκευές ευθυγράμμισης γονάτου ή νάρθηκες aircast, εφόσον τοποθετούνται στο πλαίσιο μιας **χειρουργικής επέμβασης** ή/και είναι απαραίτητα στοιχεία για τη **θεραπεία** μιας **ιατρικής πάθησης** που **πληροί τις προϋποθέσεις**.

6.2 Τι δεν καλύπτουμε:

(a) **Θεραπεία** που δεν είναι απαραίτητη από ιατρικής απόψεως ή η οποία ενδέχεται να θεωρηθεί ζήτημα προσωπικής επιλογής.

(b) **Θεραπεία** που προκύπτει από ή προκαλείται άμεσα ή έμμεσα από αυτοτραυματισμό ή απόπειρα αυτοκτονίας.

(c) **Θεραπεία** που προκύπτει ή **θεραπεία** που συνδέεται με οποιονδήποτε τρόπο με κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών ή άλλων ουσιών.

(d) Τυχόν δαπάνες που προέκυψαν ως συνέπεια **θεραπείας** που δεν **πληροί τις προϋποθέσεις** σύμφωνα με το **συμβόλαιο** σας, συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων δαπανών **θεραπείας**.

(e) Εμβολιασμούς, προληπτικές εξετάσεις ρουτίνας ή προληπτικό έλεγχο (εκτός από τις εξετάσεις που επιτρέπονται στην παράγραφο 6.1(b)).

(f) Προληπτική **θεραπεία**.

(g) Οποιαδήποτε συμπληρώματα ή ουσίες είναι διαθέσιμα με φυσικό τρόπο. Σε αυτά περιλαμβάνονται, ενδεικτικά, βιταμίνες, μέταλλα και οργανικές ουσίες.

(h) Τις δαπάνες για την αγορά ή τη τοποθέτηση οποιουδήποτε εξωτερικού προσθετικού μέλους ή συσκευής (εκτός από τις περιπτώσεις που ορίζονται στην παράγραφο 6.1(e)).

(i) Χρεώσεις για γενική ποδιατρική ή περιποίηση ποδιών (συμπεριλαμβανομένου, ενδεικτικά του πελματογραφήματος για την παροχή ορθωτικών), ακόμη και αν οι θεραπείες πραγματοποιούνται από χειρουργό ποδίατρο.

(j) Αισθητική χειρουργική επέμβαση ή **θεραπεία** ή οποιαδήποτε **θεραπεία** σχετίζεται με προηγούμενη αισθητική ή αναπλαστική **θεραπεία** (δείτε επίσης παράγραφο 6.1(c)).

(k) Δαπάνες που προκύπτουν ή σχετίζονται με οποιουδήποτε είδους βαριατρική χειρουργική επέμβαση, ανεξαρτήτως του λόγου για τον οποίο απαιτείται η χειρουργική επέμβαση. Περιλαμβάνονται ενδεικτικά η τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου ή η δημιουργία γαστρικού μανικιού.

(l) Την αφαίρεση λίπους ή πλεονάζοντος ιστού από οποιοδήποτε μέρος του σώματος, είτε αυτό απαιτείται για ιατρικούς, είτε για ψυχολογικούς λόγους (συμπεριλαμβανομένης, ενδεικτικά, της μείωσης του στήθους).

(m) Οποιαδήποτε άλλη **θεραπεία** αστιγματισμού ή άλλων διαθλαστικών σφαλμάτων (δείτε επίσης παράγραφο 6.1(d)).

(n) Οποιαδήποτε **θεραπεία** για τη διόρθωση μυωπίας ή πρεσβυωπίας (εκτός από αυτές που ορίζονται στον **πίνακα παροχών**).

(o) **Θεραπεία** που σχετίζεται με μαθησιακές διαταραχές, καθυστέρηση ομιλίας, μαθησιακά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς, σωματικής ανάπτυξης ή ψυχολογικής ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης ή της κατάταξης αυτών των προβλημάτων. Σε αυτά περιλαμβάνονται, ενδεικτικά, προβλήματα όπως η δυσλεξία, η δυσπραξία, η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και τα προβλήματα ομιλίας και γλώσσας, συμπεριλαμβανομένης της ορθοφωνητικής θεραπείας που απαιτείται λόγω κάποιας άλλης **ιατρικής πάθησης**.

(p) Οποιεσδήποτε δαπάνες, με τις οποίες επιβαρύνεστε για κοινωνικούς ή οικογενειακούς λόγους (συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των δαπανών για ταξίδια ή για βοήθεια στο σπίτι) ή για

λόγους που δεν σχετίζονται άμεσα με τη **θεραπεία**, όπου μια νοσηλεία **εσωτερικού ασθενούς** επεκτείνεται για την παροχή **θεραπείας** που μπορεί να διεξαχθεί σε βάση **εξωτερικού ασθενούς**.

(q) Οποιαδήποτε επίσκεψη κατ' οίκον, εκτός εάν αυτή είναι απαραίτητη μετά από την αιφνίδια έναρξη μιας **οξείας πάθησης**, η οποία σας καθιστά ανίκανους να πραγματοποιήσετε επίσκεψη ή να υποβληθείτε σε **θεραπεία** σε ιατρική κλινική ή ιατρείο.

(r) Οποιεσδήποτε δαπάνες **θεραπείας** προέκυψαν ως αποτέλεσμα της ενεργής σας συμμετοχής σε εγκληματική δραστηριότητα.

(s) Οποιαδήποτε **θεραπεία** απαιτείται ως αποτέλεσμα πυρηνικής, βιολογικής ή χημικής μόλυνσης.

Σημείωση, για λόγους διευκρίνησης: Καλύπτουμε τη **θεραπεία** που απαιτείται ως αποτέλεσμα **τρομοκρατικής ενέργειας**, εφόσον η **τρομοκρατική ενέργεια** δεν συνεπάγεται πυρηνική, βιολογική ή χημική μόλυνση.

(t) Οποιαδήποτε **θεραπεία** απαιτείται ως αποτέλεσμα της ενεργής σας συμμετοχής σε πόλεμο (κηρυγμένο ή ακήρυχτο), εχθροπραξίες, εισβολή, εμφύλιο πόλεμο, ανταρσία, εξέγερση, επανάσταση, πραξικόπημα, εκρήξεις πολεμικών όπλων ή άλλο γεγονός συναφές με τα αναφερόμενα. Αυτή η εξαίρεση περιλαμβάνει οποιαδήποτε **θεραπεία** απαιτείται ως αποτέλεσμα της έκθεσής σας σε περιττό κίνδυνο, όπως επίσκεψη σε τόπο ταραχών ως ενεργός παρατηρητής ή θεατής.

(u) Οποιεσδήποτε δαπάνες **θεραπείας** προέκυψαν ως αποτέλεσμα της συμμετοχής ή της προπόνησής σας για οποιοδήποτε άθλημα για το οποίο λαμβάνετε μισθό ή χρηματική αποζημίωση, συμπεριλαμβανομένων υποτροφιών ή χορηγιών (εκτός εάν λαμβάνετε μόνο δαπάνες ταξιδιού).

(v) **Θεραπεία** τραυματισμών που προέκυψαν από ελεύθερη πτώση με αλεξίπτωτο από σταθερό σημείο, cliff diving, πτήση με αεροσκάφος χωρίς άδεια, ελεύθερη αναρρίχηση, καταδύσεις σε βάθος μεγαλύτερο των 10 ή των 30 μέτρων εφόσον είστε κάτοχος κατάλληλου πιστοποιητικού κατάδυσης ή εάν βρίσκεστε υπό τις οδηγίες ενός κατάλληλα ειδικευμένου δασκάλου κατάδυσης (για παράδειγμα, PADI Professional Association of Diving Instructors), οποιαδήποτε ενέργεια σε ύψος μεγαλύτερο των 5.000 μέτρων πάνω από τη θάλασσα, κατάβαση φαραγγιών, σκι εκτός πίστας ή οποιοδήποτε άλλο χειμερινό άθλημα εκτελείται εκτός πίστας χωρίς δάσκαλο με τα κατάλληλα προσόντα.

Με καλύπτει το συμβόλαιό μου για οδοντιατρική θεραπεία;

Παρέχεται περιορισμένη κάλυψη, όπως αναλύεται παρακάτω:

6.3 Καλύπτουμε:

(a) Δαπάνες που προκύπτουν από οδοντιατρική φροντίδα μέχρι τα όρια που αναφέρονται στον **πίνακα παροχών**.

(b) **Θεραπεία** που κρίνεται απαραίτητη λόγω τραυματισμού συνεπεία ατυχήματος που προκλήθηκε από εξωτερικό χτύπημα στο στόμα, έως τα όρια που αναφέρονται στον **πίνακα παροχών** εφόσον ισχύουν οι εξής προϋποθέσεις:

- εάν η **θεραπεία** περιλαμβάνει την αντικατάσταση κορώνας, γέφυρας, όψεων ή τεχνητής οδοντοστοιχίας, θα καλύψουμε μόνο το εύλογο κόστος αντικατάστασης με υλικό αντίστοιχου τύπου ή ποιότητας,
- εάν απαιτούνται εμφυτεύματα από κλινικής απόψεως, θα καλύψουμε μόνο το ποσό που αντιστοιχεί στις δαπάνες που θα είχαν προκύψει εάν είχε πραγματοποιηθεί εργασία αντικατάστασης γέφυρας,
- βλάβη σε τεχνητές οδοντοστοιχίες, υπό την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος τις φορούσε την ώρα του τραυματισμού.

6.4 Τι δεν καλύπτουμε:

(a) Για τις παρακάτω οδοντιατρικές **θεραπείες**:

- Εάν δεν διαθέτετε την προαιρετική αναβαθμισμένη οδοντιατρική φροντίδα: έλεγχοι ρουτίνας
- Εάν δεν διαθέτετε την προαιρετική αναβαθμισμένη οδοντιατρική φροντίδα: οδοντιατρικός καθαρισμός
- αισθητική **θεραπεία**
- οδοντιατρική **θεραπεία** απαραίτητη λόγω παραμέλησης (παραμέληση σημαίνει ότι ο ασφαλισμένος δεν επισκέπτεται τον οδοντίατρο τουλάχιστον μία φορά ανά **έτος**), όπως **θεραπεία** ουλίτιδας ή περιοδοντίτιδας.

(b) Τις δαπάνες **θεραπείας** που κατέστη απαραίτητη λόγω τραυματισμού στα δόντια συνεπεία ατυχήματος, εάν:

- ο τραυματισμός προκλήθηκε κατά την κατανάλωση φαγητού ή ποτού, ακόμη και εάν η τροφή ή το ποτό περιείχε ξένο σώμα
- η βλάβη προκλήθηκε από φυσιολογική φθορά
- ο τραυματισμός προκλήθηκε κατά τη συμμετοχή σε αγώνα μποξ ή ράγκμπι (εκτός από το σχολικό ράγκμπι), εκτός εάν υπήρχε ο κατάλληλος εξοπλισμός για την προστασία του στόματος
- ο τραυματισμός προκλήθηκε από άλλον τρόπο εκτός από εξωτερικό χτύπημα στο στόμα
- η βλάβη προκλήθηκε κατά το βούρτσισμα των δοντιών ή κατά τη διάρκεια άλλης διαδικασίας στοματικής υγιεινής
- η βλάβη δεν γίνει αντιληπτή εντός επτά ημερών μετά το χτύπημα που προκάλεσε τον τραυματισμό
- οι δαπάνες προκύψουν σε διάστημα άνω των 18 μηνών από την ημερομηνία του τραυματισμού που κατέστησε απαραίτητη τη **θεραπεία**.

(c) Τα τηλεφωνικά έξοδα ή τα έξοδα ταξιδιού που προέκυψαν κατά την αναζήτηση οδοντιατρικής συμβουλής ή **θεραπείας**.

(d) Βλάβες σε τεχνητές οδοντοστοιχίες, εκτός εάν το μέλος τις φορούσε τη στιγμή του ατυχήματος.

Με καλύπτει το συμβόλαιό μου για νέες ή πειραματικές θεραπείες;

Το **συμβόλαιο** σάς καλύπτει μόνο για καθιερωμένες ιατρικές **θεραπείες**.

Προσοχή:

Δεν υπάρχει κάλυψη για οποιαδήποτε **θεραπεία** ή διαδικασία δεν είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματική ή βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο.

6.5 Καλύπτουμε:

(a) **Χειρουργικές επεμβάσεις** που αναφέρονται στο τεχνικό έγγραφο που αφορά το πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών και το οποίο αναφέρει τις **χειρουργικές επεμβάσεις** για τις οποίες καταβάλλουμε παροχές. Πληρώνουμε επίσης για **θεραπείες** που δεν αναφέρονται εφόσον, πριν από την έναρξη της **θεραπείας**, αποδειχτεί ότι η εν λόγω **θεραπεία** αναγνωρίζεται ως κατάλληλη από εξουσιοδοτημένο ιατρικό φορέα και εμείς έχουμε συνάψει συμφωνία με τον **ιατρό** και το **νοσοκομείο** σχετικά με την αμοιβή τους. Εάν θέλετε αντίγραφο του προγράμματος διαδικασιών και αμοιβών, ανατρέξτε στην ιστοσελίδα της AXA PPP International:axapppinternational.com

(b) Τις εύλογες δαπάνες που προκύπτουν από τη δωρεά οργάνου ή ιστού από ζώντα δότη, υπό την προϋπόθεση ότι:

- οι επεμβάσεις που θα διεξαχθούν στον δότη και στον λήπτη θα γίνουν ταυτόχρονα και είτε
- ο δότης και ο λήπτης είναι συγγενείς α' βαθμού (δηλαδή γονέας, παιδί ή αδελφός/ή) και είτε ο δότης είτε ο λήπτης καλύπτονται από το παρόν **συμβόλαιο**, είτε
- ο δότης και ο λήπτης είναι μέλη της AXA PPP International κατά τον χρόνο διεξαγωγής των επεμβάσεων και ότι και οι δύο ήταν μέλη πριν από τον χρόνο κατά τον οποίο ο λήπτης εκδήλωσε την **ιατρική πάθηση** που απαιτεί τη μεταμόσχευση (δείτε επίσης παράγραφο 6.6(c)).

6.6 Τι δεν καλύπτουμε:

(a) Τη χρήση φαρμάκων, η αποτελεσματικότητα των οποίων δεν έχει αποδειχθεί ή τα οποία βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να είναι αδειοδοτημένα από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Φαρμάκων, εάν λαμβάνετε **θεραπεία** στην Ευρώπη, ή από τη Διεύθυνση Τροφών και Φαρμάκων των Η.Π.Α (FDA), εάν λαμβάνετε **θεραπεία** οπουδήποτε αλλού στον κόσμο και να χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τους όρους της σχετικής άδειας.

(b) **Θεραπεία**, η οποία δεν έχει καθιερωθεί ως αποτελεσματική ή η οποία είναι πειραματική. Όσον αφορά την καθιερωμένη **θεραπεία**, αυτό σημαίνει ότι οι διαδικασίες και οι πρακτικές έχουν υποβληθεί σε κατάλληλο έλεγχο και αξιολόγηση, είναι επαρκώς δημοσιευμένες σε εξειδικευμένα ιατρικά περιοδικά και θεωρούνται αποδεδειγμένα ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπείες.

(c) Το κόστος συλλογής οργάνων ή ιστού από δότες ή τυχόν σχετικά κόστη διαχείρισης (για παράδειγμα, ενδεικτικά, τις δαπάνες αναζήτησης δότη).

Τοκετός, εγκυμοσύνη και σεξουαλική υγεία

Τα συμβόλαιά μας σχεδιάστηκαν για να παρέχουν κάλυψη για την απαραίτητη και ενεργό **θεραπεία** μιας **ιατρικής πάθησης** (την οποία ορίζουμε ως πάθηση, ασθένεια ή τραυματισμό). Σε περίπτωση εγκυμοσύνης και τοκετού, αυτό σημαίνει ότι καλύπτουμε μόνο τυχόν **κατάλληλη** πρόσθετη **θεραπεία**, εφόσον αυτή καθίσταται απαραίτητη λόγω **ιατρικής πάθησης** που εκδηλώθηκε κατά την εγκυμοσύνη ή/και τον τοκετό. Το **συμβόλαιό** σας δεν προορίζεται να παρέχει κάλυψη για προληπτική **θεραπεία**, παρακολούθηση ή έλεγχο. Δεν καλύπτουμε τις δαπάνες για τις κανονικές παρεμβάσεις που απαιτούνται κατά την εγκυμοσύνη ή τον τοκετό, καθώς δεν αποτελούν **θεραπείες ιατρικής πάθησης**.

Προσοχή:

Καθώς η κάλυψη περιορίζεται στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό, σας συνιστούμε να καλέσετε την ομάδα Προσωπικών Συμβούλων της εταιρείας μας, προκειμένου να μπορέσουμε να επιβεβαιώσουμε το εύρος της κάλυψης που θα σας παρέχουμε προτού ξεκινήσετε οποιαδήποτε **θεραπεία**.

6.7 Καλύπτουμε:

(a) Πρόσθετες δαπάνες που προκύπτουν για τη **θεραπεία ιατρικών παθήσεων** όταν εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια της εν λόγω εγκυμοσύνης ή του τοκετού. Ενδεικτικά, καλύπτουμε **θεραπεία** στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- έκτοπη κύηση (το έμβρυο αναπτύσσεται εκτός μήτρας)
- μύλη ουροδόχου κύστης (ανώμαλη κυτταρική ανάπτυξη μέσα στη μήτρα)
- κατακράτηση πλακούντα (ύστερο που παραμένει στη μήτρα μετά τον τοκετό)
- προδρομικός πλακούντας
- εκλαμψία (κώμα ή επιληπτικό επεισόδιο κατά την εγκυμοσύνη και μετά από προεκλαμψία)
- διαβήτης (εάν έχετε εξαιρέσεις λόγω προγενέστερου ιατρικού ιστορικού που σχετίζεται με τον διαβήτη, δεν θα έχετε κάλυψη για οποιαδήποτε **θεραπεία** του διαβήτη κατά την εγκυμοσύνη)
- αιμορραγία μετά τον τοκετό (μεγάλη αιμορραγία κατά τις ώρες και τις ημέρες αμέσως μετά τον τοκετό)
- αποβολή που απαιτεί άμεση χειρουργική **θεραπεία**.

6.8 Τι δεν καλύπτουμε:

(a) Οποιεσδήποτε δαπάνες σχετίζονται με εγκυμοσύνη ή τοκετό (εκτός από εκείνες που ορίζονται στην ενότητα 6.7(a)).

(b) Εξετάσεις για τη διάγνωση και τη **θεραπεία** της στειρότητας, **θεραπεία** σχεδιασμένη για αύξηση της γονιμότητας (συμπεριλαμβανομένης **θεραπείας** για την πρόληψη μελλοντικής αποβολής), εξετάσεις για τη διάγνωση αποβολής και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή οποιαδήποτε συνέπεια των παραπάνω ή οποιαδήποτε **θεραπεία** τους.

(c) Αντισύλληψη ή στείρωση (ή αναστροφή της) ή οποιαδήποτε συνέπειά τους ή οποιαδήποτε **θεραπεία** τους.

(d) **Θεραπεία** σχετιζόμενη με σεξουαλική δυσλειτουργία ή οποιαδήποτε συνέπεια αυτής.

(e) **Θεραπεία** για σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

(f) Επεμβάσεις αλλαγής φύλου ή οποιαδήποτε άλλη χειρουργική ή ιατρική **θεραπεία**, συμπεριλαμβανομένης της ψυχοθεραπείας ή παρόμοιων υπηρεσιών που η παροχή τους προκύπτει από ή σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με την αλλαγή φύλου.

(g) Οποιαδήποτε **θεραπεία** για βρέφος που γεννήθηκε αφού ένας από τους γονείς έλαβε φάρμακα με ή χωρίς χορήγηση συνταγής ή άλλη **θεραπεία** για την αύξηση της γονιμότητας, ή ως αποτέλεσμα οποιασδήποτε άλλης μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως εξωσωματική γονιμοποίηση, ενώ το βρέφος απαιτεί **θεραπεία** σε Μονάδα Ειδικής Φροντίδας Βρεφών ή εντατική παιδιατρική φροντίδα.

7 Επαναλαμβανόμενη, συνεχιζόμενη και μακροχρόνια θεραπεία

Με καλύπτει το συμβόλαιό μου για επαναλαμβανόμενη, συνεχιζόμενη ή μακροχρόνια θεραπεία;

Το **συμβόλαιό** σας καλύπτει **θεραπεία ιατρικών παθήσεων** που ανταποκρίνονται γρήγορα στη **θεραπεία** – ορίζονται στο γλωσσάριο μας ως **οξείες παθήσεις**.

Το **συμβόλαιό** σας καλύπτει τις δαπάνες για την επαναλαμβανόμενη, συνεχή ή μακροχρόνια **θεραπεία χρόνιων παθήσεων**.

7.1 Καλύπτουμε:

(a) **Θεραπεία οξείας πάθησης** και συνεχιζόμενης, επαναλαμβανόμενης ή μακροχρόνιας **θεραπείας** οποιασδήποτε **χρόνιας πάθησης** (με την επιφύλαξη όλων των ορίων παροχών και των εξαιρέσεων του **συμβολαίου** σας) για διάστημα έως 120 ημερών ανά εισαγωγή ως **εσωτερικός ασθενής** για οποιαδήποτε **ιατρική πάθηση**.

(b) Την παρακολούθηση μιας **ιατρικής κατάστασης**.

(c) Επισκέψεις παρακολούθησης ρουτίνας.

(d) Αιμοκάθαρση για διάστημα έως έξι εβδομάδων κατά την προετοιμασία για μεταμόσχευση νεφρού και τακτική ή μακροχρόνια αιμοκάθαρση νεφρού σε περίπτωση χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (με την επιφύλαξη των ορίων που αναφέρονται στον **πίνακα παροχών**).

(e) Αποκατάσταση **εσωτερικού ασθενούς** για διάστημα έως 28 ημερών εφόσον πρόκειται για μέρος **θεραπείας**, και

- εφόσον πραγματοποιείται από **ιατρό** που ειδικεύεται στην αποκατάσταση,
- εφόσον πραγματοποιείται σε αναγνωρισμένο **νοσοκομείο** ή μονάδα αποκατάστασης,
- εφόσον η **θεραπεία** δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί σε **εξωτερικό ασθενή**,
- εφόσον έχει προηγηθεί συμφωνία για τις δαπάνες πριν από την έναρξη της θεραπείας αποκατάστασης.

Θα παρατείνουμε τη θεραπεία αποκατάστασης **εσωτερικού ασθενούς** για διάστημα έως 180 ημερών σε περιπτώσεις βαριάς βλάβης του κεντρικού νευρικού συστήματος, η οποία προκλήθηκε από εξωτερικό τραύμα.

(f) Θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT) μόνον όταν ενδείκνυται ιατρικώς ως αποτέλεσμα ιατρικής παρέμβασης, όπου εμείς θα καλύψουμε τις επισκέψεις σε **ιατρό** και το κόστος των εμφυτευμάτων, των επιθεμάτων ή των δισκίων. Θα καταβάλουμε παροχές για διάστημα έως 18 μηνών από την ημερομηνία της ιατρικής παρέμβασης.

Σημείωση: Τα επιθέματα ή τα δισκία υπόκεινται στο όριο φαρμάκων και επιδέσμων **εξωτερικού ασθενούς**, όπως ορίζονται στον **πίνακα παροχών**.

7.2 Τι δεν καλύπτουμε:

(a) **Θεραπεία** οποιασδήποτε **ιατρικής πάθησης** που προέκυψε με οποιονδήποτε τρόπο λόγω μόλυνσης από τον ιό HIV.

Ποια είναι η κάλυψή μου για ψυχιατρική θεραπεία;

Έχετε κάλυψη για **θεραπεία** ψυχιατρικής ασθένειας, η οποία υπόκειται σε όλους τους περιορισμούς και τις εξαιρέσεις κάλυψης που περιλαμβάνονται στο **συμβόλαιό** σας.

Εάν χρειαστεί θεραπεία **εσωτερικού ασθενούς** για ψυχιατρική ασθένεια εκτός **Ηνωμένου Βασιλείου**, είναι απαραίτητο ο **κάτοχος του συμβολαίου** ή ένα **μέλος της οικογένειας** να επικοινωνήσει μαζί μας. Στη συνέχεια, θα επικοινωνήσουμε με το **νοσοκομείο** για να συζητήσουμε τη **θεραπεία** σας και να το ενημερώσουμε για τις διαθέσιμες παροχές. Μπορούμε επίσης να ζητήσουμε από το **νοσοκομείο** να στείλει τους λογαριασμούς απευθείας σε εμάς.

Εάν χρειαστεί να παραμείνετε στο **νοσοκομείο** για μεγαλύτερο διάστημα από όσο είχε συμφωνηθεί αρχικά, θα ζητήσουμε από τον **ιατρό** να παράσχει περαιτέρω στοιχεία, τα οποία θα μας βοηθήσουν να αξιολογήσουμε τους λόγους αναγκαιότητας περαιτέρω **θεραπείας**.

Οποιαδήποτε κάλυψη **θεραπείας** για ψυχιατρική ασθένεια υπόκειται στους κανονισμούς μας σχετικά με τις **χρόνιες παθήσεις**.

7.3 Καλύπτουμε:

(a) **Θεραπεία εσωτερικού ασθενούς** ή **ημερήσια νοσηλεία** για ψυχιατρική ασθένεια.

(b) **Θεραπεία εξωτερικού ασθενούς** για ψυχιατρική ασθένεια, σύμφωνα με οποιαδήποτε όρια **θεραπείας εξωτερικού ασθενούς**, όπως αυτά ορίζονται στον **πίνακα παροχών**.

7.4 Τι δεν καλύπτουμε:

(a) **Θεραπεία** που προκύπτει από ή προκαλείται άμεσα ή έμμεσα από αυτοτραυματισμό ή απόπειρα αυτοκτονίας (δείτε επίσης την παράγραφο 6.2(b)).

(b) **Θεραπεία** που προκύπτει ή **θεραπεία** που συνδέεται με οποιονδήποτε τρόπο με κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών ή άλλων ουσιών (δείτε επίσης παράγραφο 6.2(c)).

(c) Παροχές για περισσότερες από 100 ημέρες **νοσοκομειακής περίθαλψης** για ψυχιατρική ασθένεια καθ' όλη τη διάρκεια του βίου σας.

8 Η κάλυψή σας για την θεραπεία καρκίνου

Είστε καλυμμένοι για **θεραπεία** ενός νέου **καρκίνου** που προέκυψε μετά την εγγραφή σας στο πρόγραμμα και για οποιαδήποτε υποτροπή του συγκεκριμένου **καρκίνου**. Εάν υπόκεισθε στις εξαιρέσεις λόγω του προγενέστερου ιατρικού ιστορικού σας που σχετίζεται με τον **καρκίνο**, δεν θα έχετε κάλυψη για οποιαδήποτε υποτροπή του **καρκίνου**.

Ανατρέξτε στην ενότητα 5 για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την κάλυψή σας για προ-υπάρχουσες **ιατρικές παθήσεις**.

Το **συμβόλαιό** σας καλύπτει τη διερεύνηση και την **ενεργό θεραπεία για τον καρκίνο**. Η κάλυψη περιλαμβάνει χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία, μεμονωμένα ή σε συνδυασμό.

Οι επισκέψεις παρακολούθησης **ειδικού** για **εξωτερικό ασθενή** και οι **διαγνωστικές εξετάσεις** που σχετίζονται άμεσα με την **ενεργό θεραπεία για τον καρκίνο** δεν υπόκειται στο συνολικό όριο **εξωτερικού ασθενούς** που ορίζεται στον **πίνακα παροχών**.

Το **συμβόλαιο** δεν καλύπτει μακροχρόνια διαχείριση του **καρκίνου** εκτός από όσα ορίζονται παρακάτω και δεν υπάρχει κάλυψη για **θεραπεία** που παρέχεται αποκλειστικά για την ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Τι θα συμβεί, εάν λάβω τη θεραπεία μου δωρεάν;

Εάν λάβετε **θεραπεία** και δεν υπάρξει καμία χρέωση σε σχέση με την εν λόγω **θεραπεία**, μπορείτε να λάβετε σε μετρητά την παροχή που ορίζεται στον **πίνακα παροχών** αν υποβληθείτε σε ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία που **πληροί τις προϋποθέσεις** στο πλαίσιο της **ημερήσιας νοσηλείας** ή της θεραπείας ως **εξωτερικός ασθενής** ή στα πλαίσια **νοσοκομειακής περίθαλψης**.

Ο παρακάτω πίνακας αποτελεί μια σύνοψη της κάλυψης που παρέχεται για τον **καρκίνο** στα πλαίσια του παρόντος **συμβολαίου** και πρέπει να τον διαβάσετε σε συνδυασμό με το υπόλοιπο εγχειρίδιο, συμπεριλαμβανομένου του **πίνακα παροχών**.

Κάλυψη για καρκίνο από το Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας	
Τόπος θεραπείας	
✓	**Ενεργός θεραπεία καρκίνου** σε **νοσοκομείο** εντός της **ζώνης** σας, ή σε οποιοδήποτε **νοσοκομείο**, **μονάδα ημερήσιας νοσηλείας** ή **διαγνωστικό κέντρο** του Ηνωμένου Βασιλείου που περιλαμβάνεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**.
✗	Χρεώσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη **θεραπεία** του **καρκίνου** στο **Ηνωμένο Βασίλειο** σε **νοσοκομείο**, **μονάδα ημερήσιας νοσηλείας** ή **διαγνωστικό κέντρο** που δεν περιλαμβάνεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**.
✓	Ενδοφλέβια χημειοθεραπεία που λαμβάνεται στο σπίτι υπό τις συνθήκες που ορίζονται στον **πίνακα παροχών**.
✗	**Θεραπεία** σε κλινική (στο τελευταίο στάδιο νόσου).
Διάγνωση	
✓	Επισκέψεις στον **ειδικό** θεραπείας του **καρκίνου** σας (όπως, για παράδειγμα, έναν ογκολόγο, χειρουργό, ακτινολόγο ή αιματολόγο), **διαγνωστικές εξετάσεις** ή διαδικασίες κατόπιν εντολής **ειδικού**, συμπεριλαμβανομένων αξονικών τομογραφιών, μαγνητικών τομογραφιών, τομογραφιών εκπομπής ποζιτρονίων και χειρουργικών διαδικασιών.
✓	Κάλυψη για γενετικές εξετάσεις που συμβάλλουν αποδεδειγμένα στην επιλογή της κατάλληλης χημειοθεραπείας.

Κάλυψη για καρκίνο από το Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας	
✗	Γενετικός έλεγχος που απαιτείται για τη διαπίστωση γενετικής προδιάθεσης σε συγκεκριμένες μορφές **καρκίνου** δεν θα καλύπτεται, καθώς θεωρείται προληπτικός.
Χειρουργικές επεμβάσεις	
✓	**Χειρουργικές επεμβάσεις** για τη **θεραπεία** ή τη διάγνωση του **καρκίνου**, όπως ορίζεται στην ενότητα «Η κάλυψή σας για ορισμένους τύπους θεραπείας», εφόσον η εν λόγω **θεραπεία** έχει αποδειχτεί αποτελεσματική.
✓	Εάν θα μπορούσατε να ωφεληθείτε από μια καινούρια ή πειραματική χειρουργική επέμβαση, παρακαλείστε να επικοινωνήσετε μαζί μας. Θα συζητήσουμε την προτεινόμενη χειρουργική επέμβαση μαζί σας και θα συμφωνήσουμε εγγράφως στο επίπεδο της κάλυψης που θα σας προσφέρουμε πριν την έναρξη της θεραπείας σας. Παρακαλείστε να λάβετε υπόψη ότι θα καλύψουμε ποσό ίσο με το κόστος της μη-πειραματικής **χειρουργικής επέμβασης**, όπως ορίζεται στο πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών. **Προσοχή:** Δεν καλύπτονται επιπλοκές που προκύπτουν ως αποτέλεσμα εξουσιοδοτημένων πειραματικών και μη εγκεκριμένων χειρουργικών επεμβάσεων.
Πρόληψη	
✗	Δεν καλύπτεται η προληπτική **θεραπεία**, όπως, για παράδειγμα: • Πραγματοποίηση ελέγχου ως μέτρου πρόληψης όταν δεν υπάρχουν συμπτώματα **καρκίνου**. Για παράδειγμα, εάν πραγματοποιήσετε γενετικό έλεγχο, το αποτέλεσμα του οποίου δείξει προδιάθεση για **καρκίνο** του μαστού, δεν καλύπτεστε για τον έλεγχο ή την προληπτική μαστεκτομή προκειμένου να αποτρέψετε την ανάπτυξη του **καρκίνου** του μαστού μελλοντικά.
✓	Εμβόλια για την πρόληψη της ανάπτυξης **καρκίνου**, για παράδειγμα, εμβολιασμοί για την πρόληψη του **καρκίνου** του τραχήλου της μήτρας, μέχρι τα όρια που αναφέρονται στον **πίνακα παροχών**.
Φαρμακευτική θεραπεία	
✓	Φαρμακευτική **θεραπεία** για **καρκίνο** (όπως φάρμακα χημειοθεραπείας, ορμονικές θεραπείες και βιολογικές θεραπείες), στην οποία το φάρμακο έχει εγκριθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, εάν λαμβάνετε **θεραπεία** στην Ευρώπη, ή από τη Διεύθυνση Τροφίμων και Φαρμάκων, εάν λαμβάνετε **θεραπεία** οπουδήποτε αλλού στον κόσμο και, εάν η θεραπεία χρησιμοποιείται σύμφωνα με τους όρους της σχετικής έγκρισης.
✓	Υπάρχουν κάποιες φαρμακευτικές **θεραπείες** για τον **καρκίνο** που δίνονται συνήθως για παρατεταμένες χρονικές περιόδους. Τέτοιου είδους παρατεταμένες **θεραπείες** συνήθως δεν περιλαμβάνονται στις παροχές. Ωστόσο, στην περίπτωση **θεραπείας** του **καρκίνου**, κάνουμε μια εξαίρεση (σύμφωνα με τους περιορισμούς που αναφέρονται λεπτομερώς στη συνέχεια) για φάρμακα χημειοθεραπείας και βιολογικές θεραπείες όπως τα trastuzumab (Herceptin) και bevacizumab (Avastin). Αυτές οι φαρμακευτικές **θεραπείες** θα καλύπτονται όταν χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τους όρους της έγκρισής τους και μέχρι το τέλος ισχύος της έγκρισής τους. **Σημείωση**: Αλλαγές στην άδεια χρήσης του φαρμάκου σημαίνει ότι οι φαρμακευτικές **θεραπείες** για **καρκίνο** που καλύπτονται από το παρόν **συμβόλαιο** θα αλλάζουν κατά καιρούς. Για περισσότερες πληροφορίες για τις αδειοδοτημένες **θεραπείες καρκίνου**, παρακαλείστε να επικοινωνήσετε με την ομάδα Προσωπικών Συμβούλων μας.

Κάλυψη για καρκίνο από το Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας	
✓	Οι πειραματικές φαρμακευτικές **θεραπείες** για τον **καρκίνο** θα καλύπτονται εφόσον συμμετέχετε σε μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή, η οποία έχει εγκριθεί από την κατάλληλη επιτροπή δεοντολογίας, και εφόσον οι δαπάνες έχουν συμφωνηθεί από εμάς εγγράφως πριν την έναρξη της **θεραπείας**.
✓	Κάλυψη για χημειοθεραπεία ή/και **θεραπεία** βιολογικών φαρμάκων που χορηγείται για να προληφθεί η υποτροπή του **καρκίνου** ή για τη διατήρηση της ύφεσης.
✓	Παρέχεται κάλυψη για διφωσφονικά σκευάσματα που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη βλάβης στα οστά λόγω **καρκίνου** εφόσον χορηγούνται σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία που **πληροί τις προϋποθέσεις** για τον **καρκίνο**. Επιπλέον, θα καλύψουμε το κόστος των ενέσιμων ορμονικών **θεραπειών** που χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση του **καρκίνου** ενώ λαμβάνετε χημειοθεραπεία που **πληροί τις προϋποθέσεις** για τον **καρκίνο**. Υπάρχουν ακόμη κάποιες άλλες φαρμακευτικές **θεραπείες** που χορηγούνται για τη θεραπεία δευτερευόντων **καρκίνων**, όπως η ερυθροποιητίνη (EPO), η οποία θα καλύπτεται εφόσον λαμβάνετε χημειοθεραπεία που **πληροί τις προϋποθέσεις** για τον **καρκίνο**.
✓	Χημειοθεραπεία **εξωτερικού ασθενή**, εγκεκριμένη από την κλινική μας ομάδα, για παράδειγμα, ενδοφλέβια χημειοθεραπεία που λαμβάνεται στο σπίτι σε περιπτώσεις που αναφέρονται στον **πίνακα παροχών**.
✓	Φάρμακα για **εξωτερικούς ασθενείς** και φάρμακα που συνταγογραφούνται από τον **ιατρό** σας, όπως ορίζεται στον **πίνακα παροχών**.
Ακτινοθεραπεία	
✓	Ακτινοθεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης της για ανακούφιση του πόνου.
Παρηγορητική αγωγή	
✓	Δευτερεύουσες **χειρουργικές επεμβάσεις** που είναι απαραίτητες για την ανακούφιση συμπτωμάτων που αποτελούν άμεσο αποτέλεσμα του **καρκίνου**, όπως η εισαγωγή stent ή η αποστράγγιση υγρού.
✗	Πέραν από την ακτινοθεραπεία για την ανακούφιση του πόνου που περιγράφηκε προηγουμένως, δεν παρέχεται άλλη κάλυψη για φροντίδα που απαιτείται για την ανακούφιση συμπτωμάτων.
Φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου	
✗	Η φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου δεν καλύπτεται, όπου κι αν παρέχεται.
Παρακολούθηση	
✓	Οι επισκέψεις παρακολούθησης και οι εξετάσεις του **καρκίνου** θα καλύπτονται για όσο διατηρείτε ένα ιδιωτικό συμβόλαιο ιατρικής ασφάλισης στην AXA PPP International με κατάλληλη κάλυψη για **καρκίνο**. Η κάλυψη υπόκειται στους όρους και τις προϋποθέσεις του εκάστοτε συμβολαίου.
Περιορισμοί	
Δεν υπάρχουν χρονικοί περιορισμοί για την **ενεργό θεραπεία για τον καρκίνο**. Το **συμβόλαιό** σας θα σας παρέχει κάλυψη καθ' όλη την ενεργό **θεραπεία** σας εφόσον είστε μέλος της AXA PPP International.	
Δεν υπάρχουν οικονομικοί περιορισμοί που να εφαρμόζονται ειδικά στην **ενεργό θεραπεία για τον καρκίνο** εφόσον αυτή **πληροί τις προϋποθέσεις**.	

Κάλυψη για καρκίνο από το Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας	
Άλλες παροχές	
✓	**Θεραπεία** με βλαστοκύτταρα και **θεραπεία** με μυελό των οστών, συμπεριλαμβανομένου του σχετικού κόστους δωρεάς μυελού των οστών ή βλαστοκυττάρων από ζώντα δότη, όπως ορίζεται στην ενότητα «Η κάλυψή σας για ορισμένους τύπους θεραπείας».
✗	Δεν παρέχεται κάλυψη για σχετικά κόστη διαχείρισης (για παράδειγμα, ενδεικτικά, κόστος μεταφοράς και κόστος αναζήτησης δότη).

9 Σε ποια νοσοκομεία έχετε κάλυψη για λήψη θεραπείας

Σε ποια νοσοκομεία έχω κάλυψη;

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε **νοσοκομείο** στη **ζώνη** σας και εμείς θα καλύψουμε τις εύλογες χρεώσεις για ένα τυπικό μονόκλινο δωμάτιο με μπάνιο. Δεν θα καλύψουμε οποιαδήποτε αναβάθμιση δωματίου, στοιχεία μενού που δεν περιέχονται στο τυπικό μενού, στοιχεία μενού πολυτελείας ή γεύματα επισκεπτών. Εφαρμόζονται ειδικές απαιτήσεις κατά τη λήψη **θεραπείας** στο **Ηνωμένο Βασίλειο**. Για πληροφορίες, παρακαλείστε να ανατρέξετε στην ενότητα «Θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο».

Ωστόσο, δεν μπορούμε να διευθετήσουμε απευθείας διακανονισμό λογαριασμών για **νοσοκομειακή περίθαλψη** με όλα τα νοσοκομεία. Παρακαλείστε να ανατρέξετε στην ενότητα «Προγραμματισμός θεραπείας και υποβολή απαίτησης».

Σημείωση:

Σας συνιστούμε να μας καλέσετε προτού λάβετε οποιαδήποτε **θεραπεία** προκειμένου να διασφαλίσετε ότι θα υπάρχει κάλυψη για τη **θεραπεία** που χρειάζεστε. Με αυτό τον τρόπο θα έχουμε τη δυνατότητα να επιβεβαιώσουμε ότι θα καλύψουμε πλήρως τις δαπάνες του **νοσοκομείου** και να οργανώσουμε τον απευθείας διακανονισμό. Εάν δεν μας καλέσετε πριν τη λήψη της **θεραπείας**, ενδέχεται να καλύψουμε μόνο τη συνήθη χρέωση, εκτός εάν η εισαγωγή σας ήταν επείγουσα.

9.1 Καλύπτουμε:

(a) Χρεώσεις που πραγματοποιήθηκαν ή προέκυψαν σε ένα **νοσοκομείο** στη **ζώνη** σας. Αναλαμβάνουμε την κάλυψη των εύλογων χρεώσεων για τη χρήση μονόκλινου δωματίου με μπάνιο. Εάν λάβετε επείγουσα **θεραπεία** ή **θεραπεία** μιας **ιατρικής πάθησης** που προκύπτει ξαφνικά, σε οποιοδήποτε άλλο **νοσοκομείο**, θα καλύψουμε μόνο τις δαπάνες της παροχής επείγουσας **θεραπείας** στις Η.Π.Α., όπως ορίζεται στον **πίνακα παροχών**.

9.2 Τι δεν καλύπτουμε:

(a) Οποιεσδήποτε χρεώσεις για ιαματικά λουτρά, κλινικές φυσικής θεραπείας ή άλλες παρόμοιες μονάδες, ακόμη και αν έχουν καταχωρηθεί στο μητρώο ως **νοσοκομεία**.

(b) Ειδική νοσηλεία σε **νοσοκομείο**, εκτός εάν η εταιρεία μας έχει εκ των προτέρων συμφωνήσει ότι η εν λόγω νοσηλεία είναι απαραίτητη και κατάλληλη.

(c) Οποιεσδήποτε επιπλέον **νοσοκομειακές** χρεώσεις για ένα μη τυπικό μονόκλινο δωμάτιο με μπάνιο ή αναβάθμιση δωματίου, στοιχεία μενού πολυτέλειας, στοιχεία μενού που δεν περιλαμβάνονται στα τυπικά μενού, γεύματα επισκεπτών ή επιπλέον δαπάνες που δεν θα χρεωνόντουσαν σε ένα άτομο που διαμένει σε ένα τυπικό μονόκλινο δωμάτιο με μπάνιο.

Σημείωση: έχετε τη δυνατότητα να αναβαθμίσετε το δωμάτιο ή το μενού σας, ωστόσο, εμείς θα καλύψουμε μόνο τις εύλογες χρεώσεις για ένα μονόκλινο δωμάτιο με μπάνιο και η κάλυψη οποιωνδήποτε επιπλέον χρεώσεων θα βαρύνει εσάς.

10 Ποιον πληρώνουμε για τη θεραπεία

Το **συμβόλαιό** σας προβλέπει παροχές για **θεραπεία** που **πληροί τις προϋποθέσεις**, η οποία παρέχεται από **ιατρούς**.

Το παρόν **συμβόλαιο** σάς παρέχει επίσης παροχές για **θεραπεία** που **πληροί τις προϋποθέσεις**, η οποία παρέχεται από **θεραπευτές συμπληρωματικής ιατρικής** και **φυσιοθεραπευτές**.

Ποιες υπηρεσίες που παρέχονται από ιατρούς, θεραπευτές συμπληρωματικής ιατρικής και φυσικοθεραπευτές πληρούν τις προϋποθέσεις για καταβολή παροχής;

Οι αμοιβές **ιατρών** για **θεραπεία** σε **νοσοκομείο** και οι **χειρουργικές επεμβάσεις πληρούν τις προϋποθέσεις** για την καταβολή παροχής, σύμφωνα με τυχόν περιορισμούς του παρόντος **συμβολαίου**. Η εταιρεία μας δεν καλύπτει χρεώσεις για έξοδα διαχείρισης ή γραπτές εκθέσεις.

Οι αμοιβές **ιατρών** για επισκέψεις, οι **διαγνωστικές εξετάσεις εξωτερικού ασθενούς** και οι εμβολιασμοί **πληρούν τις προϋποθέσεις** για την καταβολή παροχής, και υπόκεινται σε τυχόν περιορισμούς του παρόντος **συμβολαίου**. Οι χρεώσεις **θεραπευτών συμπληρωματικής ιατρικής** και **φυσικοθεραπευτών** για **θεραπεία** καλύπτονται και υπόκεινται σε τυχόν περιορισμούς του παρόντος **συμβολαίου**.

Καλύπτονται πλήρως οι αμοιβές θεραπείας;

Σας συνιστούμε να μας καλέσετε πριν λάβετε οποιαδήποτε **θεραπεία**, ώστε να επιβεβαιώσουμε ότι θα καλύψουμε πλήρως τις δαπάνες του **ιατρού**, του **φυσιοθεραπευτή** ή του **θεραπευτή συμπληρωματικής ιατρικής.** Εάν δεν μας καλέσετε πριν τη **θεραπεία**, θα πληρώσουμε έως το σύνηθες ποσό χρέωσης των **ιατρών**, των **φυσιοθεραπευτών** ή των **θεραπευτών συμπληρωματικής ιατρικής** για την εκάστοτε **θεραπεία**.

10.1 Καλύπτουμε:

(a) Δαπάνες **θεραπείας** εκτός του **Ηνωμένου Βασιλείου** μέχρι το σύνηθες ποσό που χρεώνεται από **ιατρούς**, **φυσιοθεραπευτές** ή **θεραπευτές συμπληρωματικής ιατρικής** για την εκάστοτε **θεραπεία**.

Σημείωση: Καλύπτουμε τις αμοιβές μόνο ενός χειρουργού και ενός αναισθησιολόγου, εκτός εάν έχουμε συμφωνήσει εγγράφως διαφορετικά πριν τη διεξαγωγή της εγχείρησης.

10.2 Τι δεν καλύπτουμε:

(a) Χρεώσεις **ιατρού** ή **θεραπευτή συμπληρωματικής ιατρικής** αν έχετε παραπεμφθεί σε αυτόν από ένα μέλος της οικογένειας σας ή εάν ο εν λόγω **ιατρός** ή **θεραπευτής συμπληρωματικής ιατρικής** είναι μέλος της οικογένειάς σας.

(b) Δαπάνες **θεραπείας** εκτός του **Ηνωμένου Βασιλείου** που υπερβαίνουν το σύνηθες ποσό που χρεώνεται από **ιατρούς**, **φυσιοθεραπευτές** ή **θεραπευτές συμπληρωματικής ιατρικής** για την εν λόγω **θεραπεία** ή δαπάνες για βοηθούς χειρουργούς και αναισθησιολόγους (εκτός από εκείνες που ορίζονται στην παράγραφο 10.1(a)).

(c) Οποιεσδήποτε χρεώσεις για τη σύνταξη γραπτών εκθέσεων ή άλλα έξοδα διαχείρισης.

Παρακαλούμε ανατρέξτε επίσης στην ενότητα «Θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο» για τις ειδικές απαιτήσεις που ισχύουν για τη λήψη **θεραπείας** στο **Ηνωμένο Βασίλειο**.

11 Θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο

Ενδέχεται να επιλέξετε να δεχθείτε **θεραπεία** στο **Ηνωμένο Βασίλειο**. Τα όρια παροχών του **συμβολαίου** σας παραμένουν τα ίδια για τη **θεραπεία** που λαμβάνεται στο **Ηνωμένο Βασίλειο**.

Οι όροι του **συμβολαίου** που περιέχονται στις προηγούμενες ενότητες εφαρμόζονται επίσης για **θεραπείες** στο **Ηνωμένο Βασίλειο**. Για να είμαστε σε θέση να αξιοποιήσουμε τις υφιστάμενες σχέσεις που διατηρούμε στο **Ηνωμένο Βασίλειο** με **ιατρούς** και **νοσοκομεία**, οι παρακάτω προϋποθέσεις ισχύουν επίσης για **θεραπείες** που λαμβάνονται στο **Ηνωμένο Βασίλειο**.

Πώς θα διευθετηθούν οι λογαριασμοί μου για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στο Ηνωμένο Βασίλειο;

Η AXA PPP International παρέχει μια υπηρεσία απευθείας διακανονισμού για τους διεθνείς **κατόχους συμβολαίων** που λαμβάνουν **θεραπεία** στο **Ηνωμένο Βασίλειο**. Εάν χρειαστείτε **θεραπεία**, αυτή θα πρέπει να παρασχεθεί σε **νοσοκομείο** που περιλαμβάνεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**. Το **νοσοκομείο** θα στείλει τους λογαριασμούς για τη **νοσοκομειακή περίθαλψη** και την **ημερήσια νοσηλεία** απευθείας σε εμάς μόλις καταθέσετε το συμπληρωμένο έντυπο απαίτησης ή την επιστολή επιβεβαίωσης της κάλυψης.

Εάν χρειαστεί να υποβάλετε μια απαίτηση, παρακαλείστε να ακολουθήσετε τη διαδικασία που περιγράφεται στην ενότητα «Προγραμματισμός θεραπείας και υποβολή απαίτησης».

Τι κάλυψη θα έχω για ψυχιατρική θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο;

Εάν χρειαστείτε **νοσοκομειακή περίθαλψη** για ψυχιατρική ασθένεια στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, το **νοσοκομείο** θα επικοινωνήσει μαζί μας πριν από την εισαγωγή σας, προκειμένου να ελέγξει εάν το **συμβόλαιό** σας καλύπτει την εν λόγω **θεραπεία**. Εάν είμαστε σε θέση να επιβεβαιώσουμε την κάλυψη, θα συμφωνήσουμε με το **νοσοκομείο** να πληρώσουμε την αρχική περίοδο της νοσηλείας σας.

Εάν χρειαστεί να παραμείνετε στο **νοσοκομείο** για μεγαλύτερο διάστημα από εκείνο που είχε συμφωνηθεί αρχικά, θα ζητήσουμε από τον **ιατρό** να παράσχει περαιτέρω στοιχεία, τα οποία θα μας βοηθήσουν να αξιολογήσουμε τους λόγους που η περαιτέρω **θεραπεία** είναι απαραίτητη.

Ανατρέξτε στη σελίδα 28 για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την κάλυψη της ψυχιατρικής σας θεραπείας.

Σε ποια νοσοκομεία έχω κάλυψη στο Ηνωμένο Βασίλειο;

Επιπλέον της κάλυψης που περιγράφεται στην ενότητα «Σε ποια νοσοκομεία έχετε κάλυψη για λήψη θεραπείας», καλύπτουμε τις χρεώσεις που **πληρούν τις προϋποθέσεις** στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν από πάροχο με τον οποίο η εταιρεία μας έχει συνάψει συμφωνία χρήσης των μονάδων του για περιπτώσεις θεραπείας ως **εξωτερικός ασθενής** (οι οποίες ενδέχεται να περιλαμβάνουν χρεώσεις για τη χρήση φαρμάκων). Εάν, ωστόσο, χρειαστείτε **νοσοκομειακή περίθαλψη**, **ημερήσια νοσηλεία** ή αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία ή τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, θα πρέπει να χρησιμοποιήσετε ένα **νοσοκομείο**, ή μια **μονάδα ημερήσιας νοσηλείας** ή ένα **διαγνωστικό κέντρο** που αναφέρεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**.

Ο **Κατάλογος Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου** είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα μας: axapppinternational.com, ενώ μπορείτε επίσης να επικοινωνήσετε με την ομάδα Προσωπικών Συμβούλων μας.

Τα **νοσοκομεία** που έχουμε συμπεριλάβει στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου** επιλέχτηκαν με γνώμονα την ποιότητα, τις τιμές και το εύρος των υπηρεσιών τους και η εταιρεία μας έχει συνάψει **Συμφωνία** μαζί τους, σύμφωνα με την οποία παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους πελάτες μας.

Σημείωση:

Εάν δεν επιτύχουμε, μετά από εύλογη διαπραγμάτευση, να συνάψουμε **Συμφωνία** συνολικά ή εν μέρει, ενδέχεται κατά καιρούς να είναι απαραίτητη η διακοπή της συνεργασίας μας με κάποιο **νοσοκομείο**, **μονάδα ημερήσιας νοσηλείας** ή **διαγνωστικό κέντρο** που αναφέρεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου** για την προστασία των συμφερόντων όλων των πελατών μας. Σε αυτή την περίπτωση, θα ενημερώσουμε σχετικά με την αναστολή της συνεργασίας στην ιστοσελίδα μας axapppinternational.com. Προκειμένου να είστε βέβαιοι για την κάλυψη, επικοινωνήστε με την ομάδα Προσωπικών Συμβούλων της εταιρείας μας πριν από οποιαδήποτε **θεραπεία**.

Έχουμε επίσης συνάψει ειδικούς διακανονισμούς σε σχέση με **χειρουργικές επεμβάσεις** καταρράκτη που **πληρούν τις προϋποθέσεις** στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, όπως περιγράφεται παρακάτω.

Τι θα συμβεί, εάν επιλέξω να λάβω θεραπεία σε νοσοκομείο, μονάδα ημερήσιας νοσηλείας ή διαγνωστικό κέντρο του Ηνωμένο Βασίλειο, το οποίο δεν περιλαμβάνεται στον Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου;

Εάν λάβετε **νοσοκομειακή περίθαλψη** ή **ημερήσια νοσηλεία** σε οποιοδήποτε **νοσοκομείο** ή οποιαδήποτε **μονάδα ημερήσιας νοσηλείας** που δεν περιλαμβάνεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**, ή εάν κάνετε αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία ή τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων σε ένα **διαγνωστικό κέντρο** που δεν περιλαμβάνεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**, τότε θα σας καταβάλουμε ένα μικρό χρηματικό ποσό, όπως περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα. Εσείς θα είσαστε οι αποκλειστικοί υπεύθυνοι για την πληρωμή των λογαριασμών του **νοσοκομείου**.

Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας – Παροχή σε μετρητά στο Ηνωμένο Βασίλειο	
Παροχές	**Πληρωτέο ποσό**
	Comprehensive
Νοσοκομειακή περίθαλψη και ημερήσια νοσηλεία	
1. Παροχή σε μετρητά για νοσηλεία εκτός καταλόγου. Η παροχή αυτή καταβάλλεται, εάν λάβετε **νοσοκομειακή περίθαλψη** ή **ημερήσια νοσηλεία** σε νοσοκομείο ή **μονάδα ημερήσιας νοσηλείας** στο **Ηνωμένο Βασίλειο** που δεν περιλαμβάνεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**.	
Στερλίνες	100 £ ανά ημέρα για **ημερήσια νοσηλεία** ή για κάθε διανυκτέρευση για **νοσοκομειακή περίθαλψη**.
Δολάρια Η.Π.Α.	160 $ ανά ημέρα για **ημερήσια νοσηλεία** ή για κάθε διανυκτέρευση για **νοσοκομειακή περίθαλψη**.
Ευρώ	125 € ανά ημέρα για **ημερήσια νοσηλεία** ή για κάθε διανυκτέρευση για **νοσοκομειακή περίθαλψη**.
2. Παροχή σε μετρητά για διάγνωση εκτός καταλόγου. Η παροχή αυτή καλύπτει τη χρήση μονάδων αξονικής τομογραφίας, μαγνητικής τομογραφίας και τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, οι οποίες δεν αναφέρονται ως **διαγνωστικό κέντρο** στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**.	
Στερλίνες	100 £ ανά επίσκεψη.
Δολάρια Η.Π.Α.	160 $ ανά επίσκεψη.

Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας – Παροχή σε μετρητά στο Ηνωμένο Βασίλειο	
Παροχές	**Πληρωτέο ποσό**
	Comprehensive
Ευρώ	125 € ανά επίσκεψη.
Για συγκεκριμένες προϋποθέσεις, δείτε:	Σελίδα 35

Προσοχή:

Εάν είναι ιατρικώς απαραίτητο να χρησιμοποιήσετε ένα **νοσοκομείο**, μια **μονάδα ημερήσιας νοσηλείας** ή ένα **διαγνωστικό κέντρο** που δεν συμπεριλαμβάνεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου** και έχουμε συμφωνήσει εγγράφως σε αυτό πριν την έναρξη της **θεραπείας**, τότε θα καλύψουμε τα έξοδα του **νοσοκομείου**.

Πού μπορώ να λάβω χειρουργική θεραπεία καταρράκτη που πληροί τις προϋποθέσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο;

Εάν χρειάζεστε **χειρουργική επέμβαση** καταρράκτη στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, θα καλύψουμε τα έξοδα της **θεραπείας** που **πληροί της προϋποθέσεις** εφόσον ο ιατρός σάς παραπέμψει απευθείας σε μια **μονάδα**, με την οποία η εταιρεία μας έχει συμφωνήσει να παρέχει **χειρουργικές επεμβάσεις** καταρράκτη.

11.1 Καλύπτουμε:

(a) **Χειρουργικές επεμβάσεις** καταρράκτη στο **Ηνωμένο Βασίλειο** κατόπιν παραπομπής ιατρού σε μια **μονάδα** στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, με την οποία έχουμε συνάψει συμφωνία.

(b) Χρεώσεις στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, οι οποίες προέκυψαν από πάροχο, με τον οποίο έχουμε συνάψει συμφωνία χρήσης των μονάδων του για περιπτώσεις **θεραπείας** ως **εξωτερικός ασθενής** (οι οποίες ενδέχεται να περιλαμβάνουν χρεώσεις για τη χρήση φαρμάκων).

11.2 Τι δεν καλύπτουμε:

(a) Χρεώσεις **νοσοκομειακής περίθαλψης** από οποιοδήποτε **νοσοκομείο** εκτός **Ηνωμένου Βασιλείου**, οι οποίες είναι παράλογες ή υπερβολικές.

Καλύπτονται πλήρως όλες οι χρεώσεις θεραπείας από ιατρούς, φυσιοθεραπευτές ή θεραπευτές συμπληρωματικής ιατρικής στο Ηνωμένο Βασίλειο;

Δημοσιεύουμε ένα έγγραφο με το πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών, το οποίο ορίζει τα ποσά που καταβάλουμε σε **ιατρούς**, **φυσιοθεραπευτές** και **θεραπευτές συμπληρωματικής ιατρικής** στο **Ηνωμένο Βασίλειο** για τις υπηρεσίες που παρέχουν στους πελάτες μας. Καλύπτουμε τις αμοιβές **ιατρών**, **φυσιοθεραπευτών** ή **θεραπευτών συμπληρωματικής ιατρικής** που **πληρούν τις προϋποθέσεις** μέχρι το όριο που ορίζεται στο πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών.

Αυτό το πρόγραμμα είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα μας: axapppinternational.com, ενώ μπορείτε επίσης να επικοινωνήσετε με την ομάδα Προσωπικών Συμβούλων μας.

Σας συμβουλεύουμε να επικοινωνήσετε μαζί μας προτού λάβετε **θεραπεία**, για να επιβεβαιώσετε εάν θα καλύψουμε πλήρως τα έξοδα της **θεραπείας** για το άτομο που προγραμματίζετε να επισκεφτείτε. Εάν δεν πρόκειται να καλύψουμε πλήρως το ποσό, θα σας ενημερώσουμε για τη συμμετοχή μας στο κόστος της **θεραπείας** σας.

Τι θα συμβεί, εάν συμμετάσχει αναισθησιολόγος στη θεραπεία που θα λάβω στο Ηνωμένο Βασίλειο;

Πριν λάβετε χειρουργική **θεραπεία** στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, σας συνιστούμε να ενημερωθείτε από τον **ιατρό** σας ποιον αναισθησιολόγο σκοπεύει να χρησιμοποιήσει. Με αυτόν τον τρόπο θα είμαστε σε θέση να σας ενημερώσουμε αν θα καλύψουμε πλήρως την αμοιβή του εν λόγω αναισθησιολόγου ή, αν αυτό δεν συμβεί, ποιο μέρος της αμοιβής θα καλύψουμε (όπως περιγράφεται στο πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών). Ωστόσο, αν όταν μας καλέσετε δεν γνωρίζετε ποιόν αναισθησιολόγο πρόκειται να χρησιμοποιήσει ο **ιατρός** σας, θα καταβάλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια να σας ενημερώσουμε εάν συνήθως συνεργάζεται με κάποιον αναισθησιολόγο, την αμοιβή του οποίου δεν καλύπτουμε πλήρως.

11.3 Καλύπτουμε:

(a) Χρεώσεις **θεραπείας** στο **Ηνωμένο Βασίλειο** που περιορίζονται στο επίπεδο που ορίζεται στο πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών μας ή στο ποσό χρέωσης, εάν το ποσό αυτό είναι χαμηλότερο από το επίπεδο αυτό.

11.4 Τι δεν καλύπτουμε:

(a) Χρεώσεις **θεραπείας** στο **Ηνωμένο Βασίλειο** που υπερβαίνουν το όριο που ορίζεται στο πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών μας.

(b) Χρεώσεις **θεραπείας** στο Ηνωμένο Βασίλειο που πραγματοποιούνται από **ιατρό**, **φυσιοθεραπευτή** ή **θεραπευτή συμπληρωματικής ιατρικής**, ο οποίος αν και έχει καταχωρηθεί ως πλήρως καλυπτόμενος, χρεώνει χωρίς προηγούμενη συμφωνία, ποσά πολύ μεγαλύτερα από το σύνηθες ποσό που χρεώνεται για τη συγκεκριμένη **θεραπεία**.

12 Επείγουσα θεραπεία εκτός της ζώνης κάλυψής σας

Τι κάλυψη παρέχει το συμβόλαιό μου όταν βρίσκομαι εκτός ζώνης κάλυψης;

Το **συμβόλαιό** σας έχει σχεδιαστεί αρχικά για να παρέχει κάλυψη για ιατρική **θεραπεία** εντός της **ζώνης κάλυψής** σας. Εάν δεν διαθέτετε την αναβάθμιση που περιλαμβάνει τις Η.Π.Α., τότε υπάρχει κάποια περιορισμένη κάλυψη εκτός **ζώνης** για επείγουσα **θεραπεία**, όπως περιγράφεται λεπτομερώς στον **πίνακα παροχών**.

12.1 Καλύπτουμε:

(a) Επείγουσα **θεραπεία** ή **θεραπεία ιατρικής πάθησης** που εκδηλώνεται ξαφνικά ενώ βρίσκεστε στις Η.Π.Α. μέχρι το όριο που ορίζεται στον **πίνακα παροχών**.

Σημείωση: η παροχή αυτή είναι διαθέσιμη μόνο εάν δεν διαθέτετε την αναβάθμιση που περιλαμβάνει τις Η.Π.Α. Θα αναλάβουμε την κάλυψη των εύλογων χρεώσεων που **πληρούν τις προϋποθέσεις** για τη χρήση μονόκλινου δωματίου με μπάνιο, όπου υπάρχει.

12.2 Τι δεν καλύπτουμε:

(a) Απαιτήσεις, εάν ταξιδέψατε εκτός της **ζώνης κάλυψής** σας για να λάβετε **θεραπεία** (ανεξάρτητα από το εάν αυτός ήταν ο μοναδικός λόγος) ή εάν ταξιδέψατε αψηφώντας της ιατρικές υποδείξεις (συμπεριλαμβανομένης της δημοσιευμένης υπόδειξης του Αρχιάτρου του Υπουργείου Υγείας της Αγγλίας).

(b) Χρεώσεις **νοσοκομειακής περίθαλψης** για οποιοδήποτε νοσοκομείο εκτός του **Ηνωμένου Βασιλείου**, οι οποίες είναι παράλογες ή υπερβολικές.

13 Υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού

Μπορώ να επαναπατριστώ στην κύρια χώρα διαμονής μου ή στη ζώνη κάλυψής μου για να λάβω θεραπεία;

Ενδέχεται να υπάρχουν λόγοι για τους οποίους μπορεί να προτιμήσετε να επιστρέψετε στην **κύρια χώρα διαμονής** σας ή στη **ζώνη** σας για να λάβετε **θεραπεία** που δεν απαιτεί επείγουσα νοσηλεία. Σε αυτή την περίπτωση, καλύπτεστε από τις παροχές του παρόντος **συμβολαίου** σας κατά την επιστροφή σας στην **κύρια χώρα διαμονής** σας ή στη **ζώνη** σας και μπορείτε να τις απαιτήσετε με τον συνηθισμένο τρόπο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, το κόστος της επιστροφής σας στην **κύρια χώρα διαμονής** ή στη **ζώνη** σας, επιβαρύνει εσάς.

Τι θα συμβεί, εάν αρρωστήσω και οι τοπικές ιατρικές μονάδες δεν επαρκούν για τη θεραπεία μου;

Εάν τραυματιστείτε ή αρρωστήσετε ξαφνικά και χρειαστείτε άμεση επείγουσα **νοσοκομειακή περίθαλψη**, τότε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε την **υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού** που σας παρέχεται.

Η **υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού** ορίζεται στο γλωσσάριο ως:

η μεταφορά σας σε άλλο **νοσοκομείο** που διαθέτει τις απαραίτητες ιατρικές μονάδες, είτε στη χώρα στην οποία βρίσκεστε, είτε σε άλλη γειτονική χώρα (διακομιδή) ή η επιστροφή σας στην **κύρια χώρα διαμονής** σας ή στη **χώρα προέλευσής** σας (επαναπατρισμός). Η υπηρεσία αυτή περιλαμβάνει οποιαδήποτε απαραίτητη **θεραπεία** χορηγείται κατά τη μεταφορά σας από τη διεθνή εταιρεία παροχής βοήθειας που έχουμε ορίσει.

Οι εξαιρέσεις που αναφέρονται σε άλλα σημεία του παρόντος εγγράφου δεν ισχύουν για την **υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού**, αλλά ισχύουν για τη **θεραπεία** που θα λάβετε στην **κύρια χώρα διαμονής** σας ή στη **χώρα σας** ή σε οποιαδήποτε χώρα στην οποία διακομιστήκατε. Εάν χρειαστείτε την **υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού**, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το κέντρο παροχής βοήθειας έκτακτης ανάγκης, ώστε να λάβετε άμεση βοήθεια ή συμβουλές μέσω τηλεφώνου.

Στη συνέχεια, μπορούμε να κανονίσουμε να εξεταστείτε από **διορισθέντα ιατρό** και να μετακινηθείτε ή να επιστρέψετε στην **κύρια χώρα διαμονής** σας εφόσον είναι απαραίτητο. Η **υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού** λαμβάνει χώρα υπό ιατρική επίβλεψη, εάν ο **διορισθείς ιατρός** το κρίνει απαραίτητο.

Μπορείτε να βρείτε τους πλήρεις κανονισμούς που σχετίζονται με την **υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού** στις παραγράφους 13.1 και 13.2.

Ειδικοί όροι που σχετίζονται με την υπηρεσία υπερατλαντικής διακομιδής ή επαναπατρισμού από το εξωτερικό

13.1 Η **υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού** από το εξωτερικό διατίθεται για την κάλυψη των παρακάτω περιπτώσεων, εφόσον οι διακανονισμοί έχουν πραγματοποιηθεί από εμάς:

(a) Μεταφορά με ασθενοφόρο αεροσκάφος, με κανονικό αεροσκάφος ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς, το οποίο κρίνουμε κατάλληλο. Εμείς θα αποφασίσουμε τον τρόπο μεταφοράς, την ημερομηνία και την ώρα.

(b) Εάν εισαχθείτε στο **νοσοκομείο** και, κατά τη γνώμη του **διορισθέντος ιατρού**, οι ιατρικές μονάδες στο **νοσοκομείο** δεν είναι κατάλληλες ή επαρκείς, θα διακομιστείτε στην πλησιέστερη περιοχή όπου διατίθενται οι κατάλληλες υπηρεσίες.

(c) Κάλυψη για την εύλογη και απαραίτητη μεταφορά και τα πρόσθετα έξοδα διαμονής ενός επιπλέον ατόμου ηλικίας 18 ετών και άνω, το οποίο θα σας συνοδεύει κατά τη μεταφορά σας, εάν είστε κάτω των 18 ετών (ή σε άλλες περιπτώσεις κατά τις οποίες εμείς θεωρούμε ότι η **ιατρική σας πάθηση** καθιστά απαραίτητη την παρουσία συνοδού).

(d) Κάλυψη των εύλογων πρόσθετων εξόδων μετακίνησης και διαμονής που προκύπτουν κατά την επιστροφή στην **κύρια χώρα διαμονής** τυχόν **μελών της οικογένειας** που καλύπτονται από συμβόλαιο της AXA PPP International, τα οποία σας συνοδεύουν στο υπερατλαντικό ταξίδι.

(e) Επιστροφή της σωρού σας σε λιμάνι ή αεροδρόμιο της **κύριας χώρας διαμονής** σας ή της **χώρας προέλευσής** σας, εάν αποβιώσετε εκτός της **χώρας προέλευσής** σας και εφόσον δεν αποβιώσετε υπό τις συνθήκες που ορίζονται στην παράγραφο 13.2(b).

13.2 Η υπηρεσία υπερατλαντικής **διακομιδής ή επαναπατρισμού** δεν διατίθεται για την κάλυψη των παρακάτω:

(a) Οποιαδήποτε **ιατρική κατάσταση** δεν σας εμποδίζει να συνεχίσετε το ταξίδι ή την εργασία σας και η οποία δεν απαιτεί άμεση επείγουσα **νοσοκομειακή περίθαλψη**.

(b) Οποιεσδήποτε δαπάνες προέκυψαν άμεσα ή έμμεσα από αυτοτραυματισμό ή απόπειρα αυτοκτονίας.

(c) Οποιεσδήποτε δαπάνες προέκυψαν ή συνδέονται με οποιονδήποτε τρόπο με κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών ή άλλων ουσιών.

(d) Οποιεσδήποτε δαπάνες προέκυψαν ως αποτέλεσμα της συμμετοχής ή της προπόνησής σας για οποιοδήποτε άθλημα για το οποίο λαμβάνετε μισθό ή χρηματική αποζημίωση, συμπεριλαμβανομένων υποτροφιών ή χορηγιών (εκτός εάν λαμβάνετε μόνο δαπάνες ταξιδιού).

(e) **Θεραπεία** τραυματισμών που προέκυψαν 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, ρίψεις με αλεξίπτωτο, κατακόρυφη κατάβαση σε σπήλαια, σκι εκτός πίστας ή οποιοδήποτε άλλο χειμερινό άθλημα εκτελείται εκτός πίστας.

(f) Μεταφορά από πλοίο, πλατφόρμα εξόρυξης πετρελαίου ή παρόμοια υπεράκτια τοποθεσία.

(g) Οποιεσδήποτε δαπάνες δεν έχουμε εγκρίνει εκ των προτέρων ή δαπάνες που προέκυψαν, ενώ δεν είχαμε ενημερωθεί για το ατύχημα ή την ασθένεια για την οποία χρειαστήκατε την **υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού** εντός 30 ημερών από το συμβάν (εκτός εάν αυτό δεν ήταν εφικτό για εύλογους λόγους).

(h) Δαπάνες **θεραπείας** πέραν της απαραίτητης **θεραπείας** που χορηγήθηκε κατά τη μεταφορά σας από τη διεθνή εταιρεία παροχής βοήθειας που έχουμε ορίσει.

(i) Οποιοδήποτε τμήμα του εισιτηρίου σας για το ταξίδι δεν χρησιμοποιήθηκε, καθώς και το εισιτήριο του συνοδού σας, θα περιέλθει αμέσως στην ιδιοκτησία μας και θα πρέπει να μας το παραδώσετε.

(j) Οποιεσδήποτε δαπάνες προέκυψαν από πυρηνική, βιολογική ή χημική μόλυνση, πόλεμο (κηρυγμένο ή ακήρυχτο), εχθροπραξίες, εισβολή, εμφύλιο πόλεμο, ανταρσία, εξέγερση, επανάσταση, πραξικόπημα, εκρήξεις πολεμικών όπλων ή άλλο γεγονός συναφές με τα αναφερόμενα.

(k) Οποιεσδήποτε δαπάνες προκύπτουν ενώ βρίσκεστε σε διακοπές και ταξιδεύετε σε χώρα ή περιοχή, την οποία το Υπουργείο Εξωτερικών και Κοινοπολιτείας του Ηνωμένου Βασιλείου περιλαμβάνει στον κατάλογο με τις περιοχές για τις οποίες έχει εκδώσει ταξιδιωτική οδηγία σχετικά με:

- όλες τις μετακινήσεις προς αυτή, ή
- όλες τις μετακινήσεις για διακοπές ή για υποθέσεις που δεν είναι σημαντικές.

13.3 Σε σχέση με την **υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού** από το εξωτερικό, η εταιρεία μας δεν φέρει ευθύνη για:

(a) Οποιαδήποτε αδυναμία παροχής της **υπηρεσίας διακομιδής ή επαναπατρισμού** από το εξωτερικό ή για οποιεσδήποτε καθυστερήσεις κατά την παροχή της, εκτός εάν η αδυναμία ή η καθυστέρηση παροχής οφείλεται σε δική μας αμέλεια (συμπεριλαμβανομένης της αμέλειας της διεθνούς εταιρείας παροχής βοήθειας, την οποία εμείς έχουμε ορίσει να ενεργεί για λογαριασμό μας) ή σε αμέλεια των πρακτόρων που έχουν οριστεί από οποιονδήποτε από τους συμβαλλομένους.

(b) Αδυναμία ή καθυστέρηση παροχής της **υπηρεσίας διακομιδής ή επαναπατρισμού** από το εξωτερικό, εάν:

- βάσει της νομοθεσίας, η **υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού** από το εξωτερικό δεν μπορεί να παρασχεθεί στη χώρα στην οποία απαιτείται, ή
- η αποτυχία ή η καθυστέρηση παροχής οφείλεται σε λόγο πέραν του ελέγχου μας, συμπεριλαμβανομένων ενδεικτικά των απεργιών και των συνθηκών πτήσεων.

(c) Τραυματισμό ή θάνατο που προκλήθηκε κατά τη μεταφορά σας, εκτός εάν προκλήθηκε από αμέλειά μας ή από αμέλεια οποιουδήποτε ενεργούσε για λογαριασμό μας.

14 Υπηρεσία Health at Hand

24ωρη ιατρική υποστήριξη για εσάς και την οικογένεια σας

Μέσω της τηλεφωνικής μας υπηρεσίας παροχής πληροφοριών υγείας, την Health at Hand, έχετε πρόσβαση σε μια εκπαιδευμένη και έμπειρη ομάδα επαγγελματιών του κλάδου υγείας, 24 ώρες την ημέρα, 365 μέρες τον χρόνο.

Είτε τηλεφωνήσετε αργά το βράδυ επειδή ανησυχείτε για την υγεία του παιδιού σας, είτε επειδή έχετε απορίες, τις οποίες αμελήσατε να συζητήσετε με τον ιατρό σας, η υπηρεσία Health at Hand θα είναι πιθανότατα σε θέση να σας παρέχει τη βοήθεια που χρειάζεστε.

Η ομάδα νοσηλευτών, φαρμακοποιών, συμβούλων και μαιών είναι στη διάθεσή σας για να σας προσφέρει την πολύτιμη εμπειρία της. Οι επαγγελματίες αυτοί μπορούν να απαντήσουν στις απορίες σας και να σας δώσουν τις πιο πρόσφατες πληροφορίες για συγκεκριμένες ασθένειες, θεραπείες και φαρμακευτικές αγωγές, καθώς και λεπτομέρειες για τοπικούς και εθνικούς οργανισμούς. Επίσης, μπορούν να σας στείλουν δωρεάν ενημερωτικά φύλλα και φυλλάδια για ένα ευρύ φάσμα ιατρικών θεμάτων, καταστάσεων και θεραπειών και να επικοινωνήσουν πρόθυμα μαζί σας για να συζητήσετε τυχόν απορίες που μπορεί να έχετε σχετικά με όσα διαβάσατε.

Health at Hand – +44 (0) 1737 815 197

Η υπηρεσία Health at Hand είναι στη διάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή, την ημέρα ή τη νύχτα, 365 ημέρες το χρόνο.

Μπορείτε επίσης να στείλετε μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην υπηρεσία Health at Hand μέσω της ιστοσελίδας μας: axapppinternational.com

Εάν καλείτε από το Ηνωμένο Βασίλειο και τα Νησιά της Μάγχης, καλέστε στο 0800 003 004.

Πριν καλέσετε, θυμηθείτε να έχετε διαθέσιμο τον κωδικό πελάτη σας.

Σημείωση:

Η υπηρεσία Health at Hand δεν πραγματοποιεί διαγνώσεις, ούτε συνταγογραφεί φάρμακα και σκοπός της δεν είναι να υποκαταστήσει τον ιατρό σας. Ωστόσο, μπορεί να σας παρέχει πολύτιμες πληροφορίες που θα σας καθησυχάσουν.

Η υπηρεσία Health at Hand είναι μια εμπιστευτική υπηρεσία και οποιεσδήποτε πληροφορίες παρέχετε δεν γνωστοποιούνται στην ομάδα Προσωπικών Συμβούλων της εταιρείας μας. Εάν επιθυμείτε να λάβετε έγκριση για μια θεραπεία ή να ρωτήσετε σχετικά με τυχόν απαιτήσεις ή την ιδιότητα του μέλους, η ομάδα Προσωπικών Συμβούλων της εταιρείας μας είναι πρόθυμη να σας βοηθήσει.

15 Πρόσθετες παροχές

Διαχείριση Προσωπικών Υποθέσεων

Στην ατυχή περίπτωση που διαγνωστείτε με κάποια σοβαρή ασθένεια, μπορούμε να σας προσφέρουμε πρόσβαση σε μια υπηρεσία διαχείρισης προσωπικών υποθέσεων. Ιατροί θα αξιολογήσουν την περίπτωση σας και ίσως είναι σε θέση να σας συστήσουν μια κατάλληλη σειρά **θεραπειών**.

Σημείωση:

Εάν επιλέξετε να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία αυτή, οποιαδήποτε **θεραπεία** λάβετε θα υπόκειται στους όρους και τους περιορισμούς του παρόντος **συμβολαίου**, ακόμη και αν συνιστάται από τον ιατρό που αξιολογεί την περίπτωση σας.

Οφθαλμιατρική κάλυψη

Μπορείτε να απαιτήσετε την κάλυψη του κόστους για ένα τεστ όρασης τον χρόνο. Το τεστ όρασης μπορεί να πραγματοποιηθεί από οφθαλμίατρο ή σε οποιοδήποτε κατάστημα ή αλυσίδα λιανικής πώλησης οπτικών παρέχει αυτή την υπηρεσία. Απλώς στείλτε μας την απόδειξη με το όνομά σας όπου θα βεβαιώνεται η διεξαγωγή του τεστ όρασης και η εταιρεία μας θα σας αποστείλει την παροχή.

Καλύπτουμε επίσης το κόστος που καταβάλατε για την αμοιβή του οπτικού που συνταγογράφησε γυαλιά ή φακούς επαφής, όπως αναφέρεται λεπτομερώς στον **πίνακα παροχών**. Αυτή η παροχή δεν καλύπτει ελέγχους ή διαλύματα φακών επαφής, μη συνταγογραφημένα γυαλιά, επισκευές γυαλιών, νέους σκελετούς, αντικατάσταση των γυαλιών μετά από τυχαία ζημιά ή μη συνταγογραφημένα είδη που αγοράζετε στο πλαίσιο της οφθαλμιατρικής φροντίδας. Εάν αγοράσετε κάποια είδη στα πλαίσια ενός συμβολαίου οφθαλμιατρικής φροντίδας και επιθυμείτε να υποβάλετε απαίτηση σύμφωνα με το **συμβόλαιό** σας, πρέπει να ζητήσετε από τον οπτικό σας να εκδώσει απόδειξη, η οποία θα αναγράφει το κόστος όλων των ειδών που αγοράσατε στα πλαίσια του συμβολαίου οφθαλμιατρικής φροντίδας.

16 Πρόσθετες πληροφορίες

Πότε μπορώ να προσθέσω άλλα μέλη ή να αλλάξω την κάλυψή μου;

Μπορείτε να υποβάλετε αίτηση για την προσθήκη **ενός μέλους της οικογένειάς** σας στο **συμβόλαιό** σας ανά πάσα στιγμή. Επίσης, μπορείτε να αλλάξετε την κάλυψή σας κατά την ανανέωση του **συμβολαίου** σας. Καλέστε μας για να συζητήσουμε τις διαθέσιμες επιλογές και να σας στείλουμε τα σχετικά έντυπα που πρέπει να συμπληρώσετε. Πρέπει να μας ενημερώνετε πλήρως για όποιες αλλαγές προκύπτουν από τη στιγμή που μας στείλετε τα έντυπα μέχρι να λάβετε τη γραπτή επιβεβαίωσή μας ότι εφαρμόσαμε την αλλαγή.

Μπορώ να προσθέσω το νεογέννητο μωρό μου στο συμβόλαιό μου;

Μπορείτε να υποβάλετε αίτηση για να προσθέσετε νεογέννητα βρέφη (τα οποία έχουν γεννηθεί από τον **κάτοχο του συμβολαίου** ή τη σύντροφο του) στο **συμβόλαιο** από την ημερομηνία γέννησής τους. Υπό κανονικές συνθήκες, αυτό μπορεί να γίνει χωρίς να συμπληρώσετε λεπτομερώς το ιατρικό τους ιστορικό εφόσον τα συμπεριλάβετε εντός τριών μηνών από την ημερομηνία γέννησής τους. Θα ζητήσουμε, ωστόσο, πληροφορίες για το ιατρικό ιστορικό του βρέφους, εάν το βρέφος υιοθετήθηκε ή γεννήθηκε αφού κάποιος από τους γονείς είχε λάβει φάρμακα με ή χωρίς συνταγή ή άλλη **θεραπεία** για την αύξηση της γονιμότητας ή ως αποτέλεσμα οποιασδήποτε άλλης μεθόδου υποβοηθούμενης γονιμοποίησης, όπως εξωσωματική γονιμοποίηση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, επιφυλασσόμαστε του δικαιώματος να εφαρμόσουμε συγκεκριμένους περιορισμούς στην κάλυψη που θα προσφέρουμε και θα σας ενημερώσουμε για τους συγκεκριμένους όρους το συντομότερο δυνατό. Αυτό ενδέχεται να περιορίσει την παροχή κάλυψης του βρέφους για υφιστάμενες **ιατρικές παθήσεις**. Αυτό σημαίνει ότι το μωρό σας δεν θα καλύπτεται για **θεραπεία** που διεξάγεται για **ιατρικές παθήσεις** που υπήρχαν πριν τη συμμετοχή του στο συμβόλαιο, όπως **θεραπεία** σε Ειδική Μονάδα Φροντίδας Βρεφών και θα είστε εσείς υπόχρεοι για τις δαπάνες αυτές.

Μπορώ να ακυρώσω το συμβόλαιό μου;

Έχετε δικαίωμα υπαναχώρησης εντός 14 ημερών από την αρχική υπογραφή του συμβολαίου σας και κάθε ανανέωσή του. Ανατρέξτε στην ενότητα 17.1(h) «Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις σας».

Πώς μπορώ να πληρώσω το ασφάλιστρό μου;

Στην αρχή κάθε **έτους ισχύος του συμβολαίου**, θα υπολογίζουμε το νέο ασφάλιστρό σας και θα σας ενημερώνουμε για το ποσό. Παρέχουμε τη δυνατότητα μηνιαίας, τριμηνιαίας ή ετήσιας καταβολής των ασφαλίστρων μέσω πιστωτικής κάρτας ή, ιδανικά, μέσω Άμεσης Τραπεζικής Καταβολής (Direct Debit) για κατόχους τραπεζικού λογαριασμού στο **Ηνωμένο Βασίλειο**. Ωστόσο, εάν επιλέξετε αυτήν τη μέθοδο πληρωμής, θα πρέπει να καταβάλετε το ασφάλιστρό σας σε στερλίνες. Εναλλακτικά, μπορείτε να πληρώνετε με επιταγή σε τριμηνιαία ή ετήσια βάση. Τα ασφάλιστρα καταβάλλονται για κάθε άτομο που καλύπτεται από το συμβόλαιο και οποιαδήποτε αύξηση θα ισχύει κανονικά από την ημερομηνία της ετήσιας ανανέωσης της συμμετοχής σας.

Εάν πληρώσετε με πιστωτική κάρτα ή με Άμεση Τραπεζική Καταβολή, η εταιρεία μας θα εισπράξει το πρώτο ασφάλιστρο με την έναρξη ισχύος του **συμβολαίου** σας και τα επακόλουθα ασφάλιστρα όταν καταστούν πληρωτέα.

Ανεξάρτητα από τον τρόπο που καταβάλλετε το ασφάλιστρο προς το παρόν, λάβετε υπ' όψιν ότι μπορείτε να αλλάξετε τον τρόπο πληρωμής επικοινωνώντας με την ομάδα Προσωπικών Συμβούλων της εταιρείας μας.

Προσοχή:

Σημαντικό – πρέπει να καταβάλετε το ασφάλιστρο όταν καταστεί πληρωτέο. Εάν δεν το κάνετε, θα ακυρώσουμε το **συμβόλαιό** σας και δεν θα πληρώσουμε για καμία από τις **θεραπείες** ή τις παροχές που δικαιούστε μετά την ημερομηνία κατά την οποία κατέστη πληρωτέο το ασφάλιστρο.

Γιατί κάνετε αλλαγές στα ασφάλιστρά μου;

Καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια να διατηρήσουμε τα ασφάλιστρα σε όσο το δυνατόν χαμηλότερο επίπεδο, χωρίς να μειώσουμε το εύρος και την ποιότητα της παρεχόμενης κάλυψης. Αναθεωρούμε τα ασφάλιστρα κάθε **έτος**, προκειμένου να λαμβάνουμε υπ' όψιν διάφορους στατιστικούς παράγοντες. Συνήθως, το κόστος των ασφαλίστρων αυξάνεται σε επίπεδο υψηλότερο από τον τιμάριθμο λιανικής. Θα λάβετε έγκαιρη ειδοποίηση για τυχόν αλλαγές στο ασφάλιστρο.
Το ασφάλιστρό σας θα περιλαμβάνει επίσης το ποσό οποιουδήποτε φόρου ασφαλίστρων ή άλλων φόρων ή επιβαρύνσεων που είναι πληρωτέα βάσει της νομοθεσίας όσον αφορά το **συμβόλαιό** σας.

Πώς μπορεί η ίδια συμμετοχή να μειώσει το ασφάλιστρό μου;

Επιλέγοντας ίδια συμμετοχή στο συμβόλαιό σας μπορείτε να μειώσετε τα ασφάλιστρά σας. Εάν επιθυμείτε να μάθετε πώς μπορείτε να προσθέσετε μια ίδια συμμετοχή ή να αλλάξετε το επίπεδο της ίδιας συμμετοχής, επικοινωνήστε μαζί μας.

Έχω ίδια συμμετοχή στο συμβόλαιο μου – πώς λειτουργεί;

Εάν έχετε ίδια συμμετοχή στο **συμβόλαιό** σας, δείτε παρακάτω τι σημαίνει αυτό και πώς λειτουργεί:

- Η ίδια συμμετοχή είναι το ποσό των χρημάτων, με το οποίο εσείς πρέπει να συμμετέχετε στο κόστος οποιασδήποτε **θεραπείας** που **πληροί τις προϋποθέσεις** για κάθε **έτος ισχύος του συμβολαίου** σας. Το κόστος **θεραπείας** που **πληροί τις προϋποθέσεις** είναι η αξία της απαίτησής σας μετά την εφαρμογή οποιωνδήποτε ορίων ή μειώσεων του **συμβολαίου**.
- Η ίδια συμμετοχή εφαρμόζεται σε κάθε άτομο που καλύπτεται από το **συμβόλαιο** για κάθε **έτος ισχύος του συμβολαίου**.
- Η ίδια συμμετοχή εκπίπτει από οποιοδήποτε κόστος **θεραπείας** που **πληροί τις προϋποθέσεις**, την οποία έχετε λάβει.
- Όταν υποβάλλεται μια απαίτηση, η οποία περιλαμβάνει ίδια συμμετοχή, θα καταβάλλουμε την απαίτηση αφού αφαιρέσουμε το ποσό της ίδιας συμμετοχής.
- Η ίδια συμμετοχή είναι μια μεμονωμένη μείωση, η οποία γίνεται ανεξάρτητα από τον αριθμό των μεμονωμένων **ιατρικών παθήσεων**, για τις οποίες υποβάλλεται απαίτηση στο συγκεκριμένο **έτος ισχύος του συμβολαίου**.
- Σε περίπτωση που η **θεραπεία** συνεχιστεί και μετά το πέρας της ημερομηνίας ανανέωσης του **συμβολαίου** σας, τότε θα εφαρμόσουμε την ίδια συμμετοχή:
  - Μία φορά για τις δαπάνες που προέκυψαν πριν από την ημερομηνία αυτή, και
  - Ξανά για τις δαπάνες που προέκυψαν κατά την ημερομηνία ανανέωσης ή μετά από αυτήν.
  - Θα προβούμε στην παραπάνω μείωση ανεξαρτήτως εάν τα κόστη σχετίζονται με **θεραπεία** για την ίδια **ιατρική πάθηση**.
- Θα εφαρμόσουμε την ίδια συμμετοχή σε οποιεσδήποτε δαπάνες που καλύπτονται από το **συμβόλαιό** σας για **θεραπεία** που **πληροί τις προϋποθέσεις**.

17 Υποβολή παραπόνων και πληροφορίες περί κανονισμών

Δεν είστε ικανοποιημένοι με την εξυπηρέτησή μας;

Το σημαντικότερο για εμάς είναι να σας βοηθάμε στην επίλυση των προβλημάτων σας όσο το δυνατόν ταχύτερα και απλούστερα. Θα κάνουμε ότι μπορούμε για την αντιμετώπιση του παραπόνου σας μέχρι το τέλος της επόμενης εργάσιμης ημέρας. Αν, ωστόσο, δεν είμαστε σε θέση να το κάνουμε, θα επικοινωνήσουμε μαζί σας εντός πέντε εργάσιμων ημερών για να επιβεβαιώσουμε ότι ενημερωθήκαμε για το παράπονό σας και να σας εξηγήσουμε τα επόμενα βήματα. Όταν μας γνωστοποιείτε τη δυσαρέσκειά σας, μας δίνετε την ευκαιρία να επιλύσουμε το θέμα για εσάς και να βελτιώσουμε την εξυπηρέτησή μας προς όλους.

Με όποιον τρόπο κι αν επιλέξετε να μας πείτε τους προβληματισμούς σας, εμείς θα σας ακούσουμε. Μπορείτε να μας καλέσετε στο **+ 44 (0) 1892 556 274,** ή να μας γράψετε στη διεύθυνση:

AXA PPP International

Phillips House

Crescent Road

Tunbridge Wells

TN1 2PL

UK.

Για να μας βοηθήσετε στην επίλυση του παραπόνου σας, χρειαζόμαστε τα παρακάτω στοιχεία:

- Το όνομά σας και τις πληροφορίες μέλους
- Ένα τηλέφωνο επικοινωνίας
- Μια περιγραφή του παραπόνου σας
- Τυχόν πληροφορίες που σχετίζονται με το παράπονό σας, τις οποίες ενδεχομένως δεν έχουμε εντοπίσει.

Υπηρεσία Συνηγόρου του Πολίτη για Οικονομικά Θέματα

Σε γενικές γραμμές εκδίδουμε την τελική μας απάντηση εντός οκτώ εβδομάδων από την πρώτη επικοινωνία. Ωστόσο, θα απαντήσουμε νωρίτερα εφόσον έχουμε τη δυνατότητα.

Εάν θεωρήσουμε ότι η εξέταση του παραπόνου σας θα χρειαστεί περισσότερο χρόνο, θα σας ενημερώσουμε για τους λόγους της καθυστέρησης και θα σας κρατάμε ενήμερους.

Εάν δεν καταφέρουμε να ανταποκριθούμε πλήρως στο παράπονό σας εντός οκτώ εβδομάδων ή αν μείνετε δυσαρεστημένοι από την τελική μας απάντηση, μπορείτε να προωθήσετε το παράπονο σας στην υπηρεσία Συνηγόρου του Πολίτη για Οικονομικά Θέματα για μια ανεξάρτητη εξέταση. Η υπηρεσία Συνηγόρου του Πολίτη για Οικονομικά Θέματα θα εξετάσει το παράπονό σας μόνο όταν εμείς εκδώσουμε την τελική μας απάντηση ή εάν παρέλθουν οκτώ εβδομάδες από την αρχική κοινοποίηση του παραπόνου σας.

Επικοινωνία με την υπηρεσία Συνηγόρου του Πολίτη για Οικονομικά Θέματα

The Financial Ombudsman Service

Exchange Tower

Harbour Exchange Square

London

E14 9SR

UK.

Τηλεφωνικά: +44 (0) 300 123 9 123

Τηλεφωνικά: 0800 023 4567 εντός του Ηνωμένου Βασιλείου και των Νησιών της Μάγχης

Email: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

Ιστοσελίδα: financial-ombudsman.org.uk

Καμία από αυτές τις διαδικασίες δεν επηρεάζει τα νόμιμα δικαιώματά σας.

Ποια προστασία έχω βάσει της νομοθεσίας;

Η AXA PPP International είναι εγκεκριμένη από την Prudential Regulation Authority και υπόκειται στην εποπτεία της Financial Conduct Authority (FCA) και της Prudential Regulation Authority. Η FCA έχει ορίσει κανόνες που ρυθμίζουν την πώληση και τη διαχείριση γενικών ασφαλειών, τους οποίους πρέπει να ακολουθούμε κατά τη συνεργασία μας μαζί σας. Ο αριθμός μητρώου μας είναι 202947.
Η πληροφορία αυτή μπορεί να ελεγχθεί στην ιστοσελίδα της FCA: fca.org.uk

Πρόγραμμα Αποζημίωσης Οικονομικών Υπηρεσιών (FSCS)

Η εταιρεία μας είναι επίσης μέλος του Προγράμματος Αποζημίωσης Οικονομικών Υπηρεσιών που θεσπίστηκε στο πλαίσιο του Νόμου περί Χρηματοοικονομικών Υπηρεσιών και Αγορών του 2000.
Τη διαχείριση του προγράμματος έχει η εταιρεία Financial Services Compensation Scheme Limited (FSCS). Το πρόγραμμα ενδέχεται να λάβει μέτρα σε περίπτωση που αποφασίσει ότι κάποια ασφαλιστική εταιρεία αντιμετωπίζει σοβαρές οικονομικές δυσκολίες και ενδέχεται να μην είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των ασφαλιστήριων συμβολαίων της. Το πρόγραμμα ενδέχεται να συνδράμει παρέχοντας οικονομική υποστήριξη στην ασφαλιστική εταιρεία, μεταβιβάζοντας ασφαλιστήρια συμβόλαια σε άλλη ασφαλιστική εταιρεία ή καταβάλλοντας αποζημίωση σε κατόχους συμβολαίων που πληρούν τις προϋποθέσεις. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία του προγράμματος διατίθενται στη διαδικτυακή τοποθεσία της FSCS: fscs.org.uk

Πώς διαχειριζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα

Παρακαλείστε να παρουσιάσετε τις παρακάτω πληροφορίες σε όσους καλύπτει το **συμβόλαιό** σας ή να τους γνωστοποιήσετε το περιεχόμενό του.

Διαχειριζόμαστε όλα τα προσωπικά στοιχεία που μας παρέχετε με αυστηρώς εμπιστευτικό τρόπο, όπως απαιτείται από το Νόμο περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του 1998. Αποστέλλουμε προσωπικά και ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα με εμπιστευτικό τρόπο για επεξεργασία από άλλες εταιρείες ή μεσάζοντες, συμπεριλαμβανομένων εταιρειών που βρίσκονται εκτός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ), συμπεριλαμβανομένων χωρών όπου οι νόμοι που προστατεύουν τα προσωπικά δεδομένα δεν είναι τόσο ισχυροί όσο στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο. Λαμβάνουμε μέτρα για να διασφαλίζουμε ότι όλοι οι υπεργολάβοι παρέχουν τουλάχιστον την ίδια προστασία με εμάς.

Διατηρούμε και χρησιμοποιούμε τα στοιχεία σας, καθώς και στοιχεία οποιουδήποτε **μέλους της οικογένειας** που καλύπτεται από το **συμβόλαιό** σας, τα οποία παρέχονται από εσάς ή από τα συγκεκριμένα **μέλη της οικογένειας** και από παρόχους ιατρικής περίθαλψης ή από τον εργοδότη σας (εάν υπάρχει) για να παρέχουμε τις υπηρεσίες που ορίζονται στους όρους του παρόντος **συμβολαίου**,

να διαχειριστούμε το συμβόλαιό σας, να αναπτύξουμε σχέσεις με τους πελάτες καθώς και να τους προσφέρουμε υπηρεσίες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ενδέχεται να ζητήσουμε από παρόχους ιατρικών υπηρεσιών (ή τρίτους) να μας παρέχουν περαιτέρω πληροφορίες.

Όταν μας παρέχετε πληροφορίες για τα **μέλη της οικογένειάς** σας, θεωρούμε ότι επιβεβαιώνετε τη συγκατάθεσή σας για τη χρήση τους. Ως νόμιμο κάτοχο του παρόντος **συμβολαίου**, θα αποστέλλουμε την αλληλογραφία που αφορά το παρόν **συμβόλαιο**, συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε αλληλογραφία για απαιτήσεις, στον **κάτοχο του συμβολαίου**. Εάν οποιοδήποτε **μέλος της οικογένειας** άνω των 18 ετών, το οποίο είναι ασφαλισμένο με το παρόν **συμβόλαιο**, δεν επιθυμεί κάτι τέτοιο, θα πρέπει να υποβάλει αίτηση για τη σύναψη δικού του **συμβολαίου**.

Υπό ορισμένες προϋποθέσεις, υποχρεούμαστε βάσει νόμου να αποκαλύπτουμε στοιχεία στις αστυνομικές αρχές σε περίπτωση υπόνοιας ψευδών δόλιων απαιτήσεων και άλλων εγκληματικών ενεργειών. Θα αποκαλύψουμε πληροφορίες σε τρίτους, συμπεριλαμβανομένων άλλων ασφαλιστικών εταιρειών, με σκοπό την πρόληψη ή τη διερεύνηση εγκληματικών ενεργειών, συμπεριλαμβανομένης της σχετικής υπόνοιας για δόλιες ή ανάρμοστες απαιτήσεις. Αυτό ενδέχεται να περιλαμβάνει την προσθήκη μη ιατρικών πληροφοριών σε μια βάση δεδομένων, όπου θα έχουν πρόσβαση άλλες ασφαλιστικές εταιρείες και αρχές επιβολής του νόμου. Επιπλέον, είμαστε υποχρεωμένοι να ενημερώνουμε το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο ή οποιαδήποτε άλλη αντίστοιχη ρυθμιστική αρχή για οποιοδήποτε θέμα μας κάνει να πιστεύουμε ότι η φυσική κατάσταση ενός **ιατρού** παρουσιάζει προβλήματα που ενδέχεται να επηρεάσουν την εργασία του.

Εφόσον έχετε συμφωνήσει, εμείς και τα άλλα μέλη του **Ομίλου AXA UK**, μπορούμε να χρησιμοποιούμε τις πληροφορίες που μας έχετε παράσχει για να σας ενημερώνουμε μέσω επιστολής, τηλεφώνου, email ή γραπτού μηνύματος σχετικά με προϊόντα και υπηρεσίες, όπως ειδικές προσφορές και ιατροφαρμακευτικές πληροφορίες. Εάν αλλάξετε γνώμη, επικοινωνήστε με την ομάδα Προσωπικών Συμβούλων της εταιρείας μας ή γράψτε μας στη διεύθυνση που βρίσκεται στο οπισθόφυλλο του παρόντος εγχειριδίου, διαφορετικά θα θεωρήσουμε ότι είστε ικανοποιημένοι με αυτό τον τρόπο επικοινωνίας.

Νόμιμα δικαιώματα και υποχρεώσεις

17.1 Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις σας

(a) Το **συμβόλαιό** σας ισχύει για ένα **έτος**. Πριν από το τέλος κάθε **έτους ισχύος του συμβολαίου,** θα ενημερώνουμε εγγράφως τον **κάτοχο του συμβολαίου** σχετικά με τους όρους που θα συνεχίσουν να διέπουν το **συμβόλαιο**, υπό την προϋπόθεση ότι το **συμβόλαιό** σας είναι ακόμη διαθέσιμο. Εάν ο **κάτοχος του συμβολαίου** δεν επικοινωνήσει μαζί μας, θα ανανεώσουμε το **συμβόλαιο** με βάση τους νέους όρους. Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει να καταβάλλετε τα ασφάλιστρα με Άμεση Τραπεζική Καταβολή, συνεχείς πληρωμές με πιστωτική κάρτα ή με άλλο τρόπο πληρωμής, ενδέχεται να συνεχίσουμε να εισπράττουμε τα ασφάλιστρα με τον ίδιο τρόπο κατά τη διάρκεια του νέου **έτους ισχύος του συμβολαίου.** Σημειώνεται ότι αν δεν λάβουμε το ασφάλιστρό σας, δεν θα έχετε κάλυψη. Εάν το **συμβόλαιο** που είχατε συνάψει δεν είναι πλέον διαθέσιμο, θα καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια για να σας προσφέρουμε κάλυψη με εναλλακτικό **συμβόλαιο**.

(b) Πρέπει να διασφαλίζετε ότι όποτε σας ζητείται να μας παρέχετε στοιχεία, αυτά είναι επαρκώς αληθή, ακριβή και πλήρη, ώστε να γνωρίζουμε σε ικανοποιητικό βαθμό τον κίνδυνο που αναλαμβάνουμε. Εάν η εταιρεία μας ανακαλύψει αργότερα ότι τα στοιχεία δεν είναι αληθή, μπορεί να ακυρώσει το **συμβόλαιο** ή να εφαρμόσει διαφορετικούς όρους κάλυψης που θα συμβαδίζουν με τους όρους που θα είχαμε εφαρμόσει, εάν οι πληροφορίες που μας είχατε παρουσιάσει εξαρχής ήταν αληθείς.

(c) Πρέπει να μας ενημερώνετε εγγράφως για τυχόν αλλαγές στη διεύθυνσή σας.

(d) Πρέπει να μας ενημερώνετε για τυχόν αλλαγές της **κύριας χώρας διαμονής** σας, ακόμη και αν ζείτε στην ίδια **ζώνη** κάλυψης. Υπάρχουν ορισμένες χώρες, στις οποίες δεν μπορούμε να συνεχίσουμε να σας παρέχουμε ιδιωτική ιατρική ασφάλιση, οπότε θα πρέπει να μας ενημερώσετε μόλις μάθετε ότι μεταναστεύετε, ώστε να επιβεβαιώσουμε ότι η κάλυψή σας ισχύει στη νέα **κύρια χώρα διαμονής** σας.

(e) Πρέπει να βεβαιωθείτε ότι το παρόν **συμβόλαιο** σάς καλύπτει στην **κύρια χώρα διαμονής** σας, καθώς κάποιες χώρες απαιτούν από τους κατοίκους να έχουν κάλυψη υγείας από τοπικό πάροχο ή να διατηρούν κάλυψη που να πληροί κάποιες απαραίτητες προϋποθέσεις. Η κάλυψη που προσφέρεται από την AXA PPP International ενδέχεται να μην πληροί αυτές τις συγκεκριμένες προϋποθέσεις και για τον λόγο αυτό ενδέχεται να απαιτείται επιπρόσθετη κάλυψη από έναν τοπικό πάροχο.

(f) Μόνο ο **κάτοχος του συμβολαίου** και εμείς έχουμε νόμιμα δικαιώματα στο πλαίσιο του παρόντος **συμβολαίου** και δεν επιτρέπεται η εφαρμογή οποιουδήποτε άρθρου ή όρου του παρόντος **συμβολαίου**, βάσει του Νόμου περί Συμβάσεων (Δικαιώματα Τρίτων) του 1999, από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο συμπεριλαμβανομένου οποιουδήποτε **μέλους της οικογένειας**.

(g) Πρέπει να καταβάλλετε το ασφάλιστρο όταν καθίσταται πληρωτέο. Θα καθορίζουμε το ποσό στην αρχή κάθε **έτους** και θα σας ενημερώνουμε σχετικά. Μπορείτε να πληρώνετε το ποσό με τον τρόπο που έχετε συμφωνήσει μαζί μας. Διατηρούμε το δικαίωμα να αλλάξουμε το ποσό του ασφαλίστρου σας κατά τη διάρκεια του **έτους**, ώστε να αντικατοπτρίζει οποιαδήποτε αλλαγή στο φόρο ασφαλίστρων ή άλλους φόρους, αλλά θα σας ενημερώνουμε για την αλλαγή. Εάν οι πληρωμές του ασφαλίστρου σας δεν γίνονται εγκαίρως, το **συμβόλαιό** σας θα λήξει.

(h) Ο **κάτοχος του συμβολαίου** δύναται να ακυρώσει το παρόν **συμβόλαιο** επικοινωνώντας μαζί μας κατά τη διάρκεια της περιόδου υπαναχώρησης των 14 ημερών. Η περίοδος υπαναχώρησης διάρκειας 14 ημερών ξεκινά από την ημέρα σύναψης του **συμβολαίου** ή την ημέρα που θα λάβετε τους πλήρεις όρους και τις προϋποθέσεις του **συμβολαίου**, όποιο από τα δύο συμβεί αργότερα. Η περίοδος υπαναχώρησης διάρκειας 14 ημερών ισχύει επίσης μετά από κάθε ημερομηνία ανανέωσης. Εάν το **συμβόλαιο** ακυρωθεί κατά τη διάρκεια της περιόδου υπαναχώρησης των 14 ημερών, θα σας επιστρέψουμε οποιοδήποτε ασφάλιστρο έχει καταβληθεί για το **συμβόλαιο**, υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχουν υποβληθεί απαιτήσεις επί του **συμβολαίου** σχετικά με την περίοδο κάλυψης πριν από την ακύρωση (η οποία δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 14 ημέρες κάλυψης). Εάν επιβαρυνθείτε με έξοδα απαιτήσεων που **πληρούν τις προϋποθέσεις** κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης περιόδου κάλυψης, διατηρούμε το δικαίωμα να ζητήσουμε από τον **κάτοχο του συμβολαίου** να πληρώσει για τις πραγματικές υπηρεσίες που παρείχαμε σε σχέση με το **συμβόλαιο** στο βαθμό που επιτρέπεται από το νόμο, καθώς και τυχόν επιστροφή ασφαλίστρου που προβλέπεται στο **συμβόλαιο**. Εάν ο **κάτοχος του συμβολαίου** δεν ακυρώσει το **συμβόλαιο** εντός της περιόδου ακύρωσης, το **συμβόλαιο** θα εξακολουθήσει να ισχύει με βάση τους όρους που αναφέρονται στο παρόν εγχειρίδιο για το υπόλοιπο **έτος ισχύος του συμβολαίου**.

(i) Τόσο εσείς, όσο και εμείς είμαστε ελεύθεροι να επιλέξουμε τη νομοθεσία που διέπει το παρόν **συμβόλαιο**. Σε περίπτωση απουσίας σχετικής συμφωνίας, ισχύει η νομοθεσία της Αγγλίας και της Ουαλίας.

(j) Εάν διαμένετε εκτός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου, εσείς και εμείς συμφωνούμε αμετάκλητα να υπαγόμαστε στην αποκλειστική δικαιοδοσία των δικαστηρίων της Αγγλίας και της Ουαλίας.

17.2 Δικαιώματα και υποχρεώσεις της AXA PPP International

(a) Η εταιρεία μας θα ενημερώσει εγγράφως τον **κάτοχο του συμβολαίου** για την ημερομηνία έναρξης ισχύος του **συμβολαίου**, καθώς και για κάθε ειδικό όρο που ισχύει σχετικά με αυτό. Διατηρούμε το δικαίωμα να αρνηθούμε να παρέχουμε κάλυψη και θα σας ενημερώσουμε, εάν λάβουμε τέτοια απόφαση.

(b) Διατηρούμε το δικαίωμα να αρνηθούμε να προσθέσουμε ένα **μέλος της οικογένειας** στο **συμβόλαιο** και θα ενημερώσουμε τον **κάτοχο του συμβολαίου**, εάν λάβουμε τέτοια απόφαση.

(c) Καλύπτουμε τις δαπάνες που **πληρούν τις προϋποθέσεις** και οι οποίες προκύπτουν κατά το χρονικό διάστημα, για το οποίο έχουν καταβληθεί τα ασφάλιστρα.

(d) Εμείς, ή οποιοδήποτε άλλο εξουσιοδοτημένο άτομο ή εταιρεία, έχουμε δικαιώματα ασφαλιστικής υποκατάστασης για τυχόν αποζημίωση του **κατόχου του συμβολαίου** ή άλλων **μελών της οικογένειας** σε περίπτωση μιας απαίτησης. Αυτό σημαίνει ότι θα αναλάβουμε τα δικαιώματα των **κατόχων του συμβολαίου** ή οποιωνδήποτε **μελών της οικογένειας** για την ανάκτηση οποιουδήποτε ποσού δικαιούνται οι ασφαλισμένοι, για παράδειγμα, από κάποιον που προκάλεσε τραυματισμό ή ασθένεια, από άλλη ασφαλιστική εταιρεία ή κρατικό σύστημα υγείας, και το οποίο έχουμε ήδη καλύψει με το παρόν **συμβόλαιο**. Ο **κάτοχος του συμβολαίου** πρέπει να μας παρέχει όλα τα έγραφα, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών αρχείων και να παρέχει οποιαδήποτε εύλογη βοήθεια ενδεχομένως χρειαστούμε, ώστε να ασκήσουμε τα δικαιώματα ασφαλιστικής υποκατάστασης και δεν πρέπει να προβεί σε ενέργειες που ενδέχεται να θίξουν αυτά τα δικαιώματα οποιαδήποτε στιγμή. Διατηρούμε το δικαίωμα να αφαιρέσουμε οποιοδήποτε ποσό από τις απαιτήσεις που σας οφείλονται ή ένα ποσό ισοδύναμο με το ποσό που θα μπορούσατε να ανακτήσετε από τρίτο πρόσωπο ή κρατικό σύστημα ασφάλισης.

(e) Εάν παραβιάσετε οποιονδήποτε από τους όρους του **συμβολαίου**, τους οποίους εύλογα θεωρούμε θεμελιώδεις, διατηρούμε το δικαίωμα (σύμφωνα με την παράγραφο 17.2(f)) να προβούμε στα παρακάτω:

- να αρνηθούμε την καταβολή οποιασδήποτε παροχής ή, εάν έχουμε ήδη καταβάλει παροχές, έχουμε δικαίωμα να αποζημιωθούμε από εσάς για το χρηματικό ποσό που αναλογεί στη ζημία που προκλήθηκε σε εμάς από την παραβίαση του όρου,
- να αρνηθούμε την ανανέωση του **συμβολαίου** σας,
- να επιβάλουμε διαφορετικούς όρους σε οποιαδήποτε κάλυψη είμαστε διατεθειμένοι να παρέχουμε,
- να διακόψουμε άμεσα το **συμβόλαιό** σας και τις καλύψεις που συνδέονται με αυτό.

(f) Εάν εσείς (ή οποιοσδήποτε ενεργεί για λογαριασμό σας) υποβάλετε μια απαίτηση στο πλαίσιο του **συμβολαίου** σας γνωρίζοντας ότι είναι ψευδής ή δόλια, μπορούμε να αρνηθούμε να καταβάλουμε την παροχή για την εν λόγω απαίτηση και να ακυρώσουμε το **συμβόλαιο**, ωσάν να μην είχε συναφθεί ποτέ. Εάν έχουμε καταβάλει ήδη την παροχή, διατηρούμε το δικαίωμα να αποζημιωθούμε για το εν λόγω ποσό από εσάς. Εάν έχουμε πληρώσει μια απαίτηση, η οποία αργότερα αποδείχθηκε δόλια (εν όλω ή εν μέρει), διατηρούμε το δικαίωμα να αποζημιωθούμε για το εν λόγω ποσό από εσάς.

(g) Δεν θα συνεργαστούμε με κανένα άτομο ή κανέναν οργανισμό που εμφανίζεται σε καταλόγους οικονομικών κυρώσεων ή που υπόκειται σε παρόμοιους περιορισμούς από οποιονδήποτε νόμο ή κανονισμό. Η ρήτρα αυτή περιλαμβάνει καταλόγους κυρώσεων, νόμους και κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ηνωμένου Βασιλείου, των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής ή στο πλαίσιο μιας απόφασης των Ηνωμένων Εθνών. Εάν εσείς ή ένα **μέλος της οικογένειάς** σας

υπόκειται άμεσα ή έμμεσα σε οικονομικές κυρώσεις, συμπεριλαμβανομένων των περιορισμών που έχουν επιβληθεί στη χώρα διαμονής σας, διατηρούμε το δικαίωμα να τερματίσουμε άμεσα την κάλυψη ή/και να σταματήσουμε να καταβάλουμε τις απαιτήσεις από το **συμβόλαιο** σας, ακόμη και αν έχετε λάβει άδεια από μια αρμόδια αρχή να συνεχίσετε την κάλυψη ή τις πληρωμές ασφαλίστρων στα πλαίσια του **συμβολαίου**. Στην περίπτωση αυτή, μπορούμε να ακυρώσουμε το **συμβόλαιο** σας ή να αφαιρέσουμε ένα **μέλος της οικογένειας** άμεσα χωρίς ειδοποίηση, αλλά θα σας ενημερώσουμε, εάν προβούμε στην εν λόγω ενέργεια. Εάν γνωρίζετε ότι εσείς ή ένα **μέλος της οικογένειάς** σας περιλαμβάνεται σε κατάλογο κυρώσεων ή υπόκειται σε παρόμοιους περιορισμούς, θα πρέπει να μας το γνωστοποιήσετε εντός 7 ημερών από την ημερομηνία που θα ενημερωθείτε σχετικά.

(h) Διατηρούμε το δικαίωμα να τροποποιήσουμε το σύνολο του **συμβολαίου** ή οποιοδήποτε τμήμα του σε οποιαδήποτε ημερομηνία ανανέωσης. Θα λάβετε έγκαιρη ειδοποίησηγια τυχόν αλλαγές στους όρους του **συμβολαίου** σας.

(i) Το παρόν **συμβόλαιο** έχει συνταχθεί στα Αγγλικά και όλες οι υπόλοιπες πληροφορίες και οι ανακοινώσεις που θα λαμβάνετε σχετικά με το παρόν **συμβόλαιο** θα είναι επίσης στα Αγγλικά, εκτός εάν υπάρχει μεταξύ μας διαφορετική γραπτή συμφωνία.

18 Γλωσσάρι

Σε ολόκληρο το εγχειρίδιο ορισμένες λέξεις και φράσεις εμφανίζονται με **έντονους χαρακτήρες**. Όπου εμφανίζονται οι λέξεις αυτές, έχουν ειδική ιατρική ή νομική έννοια. Οι έννοιες αυτές ορίζονται παρακάτω.

Για την καλύτερη κατανόηση του πελάτη, ορισμένες λέξεις και φράσεις που περιέχονται σε αυτό το γλωσσάρι έχουν εγκριθεί από τη Βρετανική Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών και την εκστρατεία Plain English Campaign. Οι συγκεκριμένοι όροι θα χρησιμοποιούνται συχνά από τις περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες που διαθέτουν προγράμματα υγείας και επισημαίνονται παρακάτω με το σύμβολο ◆.

ενεργός θεραπεία για τον καρκίνο – θεραπεία που προορίζεται να επηρεάσει την ανάπτυξη του **καρκίνου** συρρικνώνοντας τον **καρκίνο**, σταθεροποιώντας τον ή επιβραδύνοντας την εξάπλωση της νόσου και δεν παρέχεται μόνο για την ανακούφιση των συμπτωμάτων.

οξεία πάθηση ◆ – νόσος, ασθένεια ή τραυματισμός που είναι πιθανόν να ανταποκριθεί γρήγορα στην **θεραπεία**, η οποία έχει στόχο να επαναφέρει την υγεία σας στην προτεραία κατάσταση πριν από τη νόσο, την ασθένεια ή τον τραυματισμό, ή η οποία σας οδηγεί σε πλήρη ανάρρωση.

Συμφωνία – μια συμφωνία που έχουμε συνάψει με όλα τα νοσοκομεία, τις **μονάδες ημερήσιας νοσηλείας** και τα **διαγνωστικά κέντρα** που αναφέρονται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**. Κάθε Συμφωνία καθορίζει τα πρότυπα κλινικής φροντίδας, το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών και τις σχετικές δαπάνες.

διορισθείς ιατρός – ένας ιατρός που έχει επιλεγεί από εμάς για να μας ενημερώσει για την **ιατρική πάθηση** σας και την ανάγκη να χρησιμοποιηθεί η **υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού**.

ζώνη – ένα από τα ακόλουθα:
Παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένης της αναβάθμισης για τις Η.Π.Α. ή
Παγκοσμίως, εκτός των Η.Π.Α.
ζώνη κάλυψης – η **ζώνη** στην οποία βρίσκεται η **κύρια χώρα διαμονής** σας.

Όμιλος AXA UK – Οι εταιρείες που απαρτίζουν τον Όμιλο AXA UK. Κατά τη στιγμή της εκτύπωσης του παρόντος εγχειριδίου, οι εταιρίες αυτές είναι οι ακόλουθες: AXA PPP healthcare Limited, AXA PPP healthcare Group PLC, AXA PPP healthcare Administration Services Limited, Health-on-Line Company UK Limited, SecureHealth, AXA Wealth, Sunlife Direct, Swiftcover, AXA Insurance και Architas Multi-Manager. Οι εταιρείες που απαρτίζουν τον Όμιλο AXA UK Group ενδέχεται να αλλάζουν κατά καιρούς. Επισκεφτείτε την ιστοσελίδα axappphealthcare.co.uk/group για έναν πιο ενημερωμένο κατάλογο.

πίνακας παροχών – ο πίνακας που ισχύει για το παρόν **συμβόλαιο**, ο οποίος περιλαμβάνει τις μέγιστες παροχές που θα σας καταβάλουμε.

καρκίνος ◆ – ένας κακοήθης όγκος, ιστοί ή κύτταρα που χαρακτηρίζονται από ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και εξάπλωση κακοήθων κυττάρων και εισβολή στους ιστούς.

χρόνια πάθηση ◆ – νόσος, ασθένεια ή τραυματισμός που διαθέτει ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- απαιτεί συνεχή ή μακροχρόνια παρακολούθηση με επισκέψεις σε ιατρό, εξετάσεις, τσεκάπ ή/και τεστ
- απαιτεί συνεχή ή μακροχρόνιο έλεγχο ή ανακούφιση των συμπτωμάτων
- απαιτεί αποκατάσταση ή ειδική εκπαίδευση για να είστε σε θέση να την αντιμετωπίσετε
- συνεχίζεται επ' αόριστον
- δεν έχει γνωστή θεραπεία
- επανέρχεται ή είναι πιθανόν να επανέλθει.

θεραπευτής συμπληρωματικής ιατρικής – όταν η **θεραπεία** παρέχεται εκτός του **Ηνωμένου Βασιλείου**, ένας ιατρός που διαθέτει τα κατάλληλα ακαδημαϊκά προσόντα και έχει άδεια άσκησης του επαγγέλματος του ομοιοπαθητικού, του βελονιστή, του οστεοπαθητικού, του πρακτικού ορθοπεδικού ή του θεραπευτή κινέζικης ιατρικής (με φυτικά παρασκευάσματα) εκεί που παρέχεται η **θεραπεία**.

Μόνο για **θεραπεία** που παρέχεται εντός του **Ηνωμένου Βασιλείου**:

ιατρός με πλήρη άδεια άσκησης επαγγέλματος σύμφωνα με την ιατρική νομοθεσία, που ειδικεύεται στην ομοιοπαθητική ή στο βελονισμό ή που έχει άδεια άσκησης του επαγγέλματος του οστεοπαθητικού ή του πρακτικού ορθοπεδικού και είναι εγγεγραμμένος στα μητρώα σύμφωνα με τον σχετικό νόμο, και ο οποίος, σε κάθε περίπτωση, πληροί στο πεδίο ειδίκευσής του τα κριτήριά μας σχετικά με την αναγνώριση **θεραπευτών συμπληρωματικής ιατρικής** για τους σκοπούς της χορήγησης των παροχών και τον οποίο έχουμε ενημερώσει εγγράφως ότι τον αναγνωρίζουμε επί του παρόντος ως **θεραπευτή συμπληρωματικής ιατρικής** για την χορήγηση των παροχών σε αυτόν τον τομέα και αποκλειστικά για την παροχή **θεραπείας σε εξωτερικούς ασθενείς**.

Η πλήρης επεξήγηση των κριτηρίων που χρησιμοποιούμε για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα θέματα αυτά είναι διαθέσιμη κατόπιν απαίτησης.

ασθενής νοσηλευόμενος σε μονάδα ημερήσιας νοσηλείας ◆ – ένας ασθενής που εισάγεται σε ένα **νοσοκομείο** ή σε μία **μονάδα ημερήσιας νοσηλείας** επειδή χρειάζεται κάποιο διάστημα ανάρρωσης υπό επίβλεψη, αλλά δεν διανυκτερεύει.

μονάδα ημερήσιας νοσηλείας – ένα κέντρο όπου παρέχεται **ημερήσια νοσηλεία**. Οι μονάδες που αναγνωρίζουμε στο **Ηνωμένο Βασίλειο** για την κάλυψη παροχών για **θεραπεία** αναφέρονται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**.

διαγνωστικές εξετάσεις ◆ – εξετάσεις, όπως ακτινογραφίες ή εξετάσεις αίματος για τον εντοπισμό της αιτίας των συμπτωμάτων σας.

κατάλληλη – πληροί τις προϋποθέσεις – οι **θεραπείες** και οι χρεώσεις που καλύπτονται από το **συμβόλαιό** σας. Προκειμένου να προσδιορίσετε εάν μια **θεραπεία** ή μια χρέωση καλύπτεται από το συμβόλαιο, θα πρέπει να διαβάσετε όλες τις ενότητες του **συμβολαίου** σας, οι οποίες υπόκεινται στους όρους, τις παροχές και τις εξαιρέσεις που ορίζονται στο παρόν **συμβόλαιο**.

υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού – η μεταφορά σας σε άλλο **νοσοκομείο** που διαθέτει τις απαραίτητες ιατρικές μονάδες, είτε στη χώρα στην οποία βρίσκεστε, είτε σε άλλη γειτονική χώρα (διακομιδή) ή η επιστροφή σας στην **κύρια χώρα διαμονής** σας ή στη **χώρα προέλευσής** σας (επαναπατρισμός). Η υπηρεσία αυτή περιλαμβάνει οποιαδήποτε απαραίτητη **θεραπεία** χορηγείται κατά τη μεταφορά σας από τη διεθνή εταιρεία παροχής βοήθειας που έχουμε ορίσει.

μονάδα – **νοσοκομείο** ή κέντρο, με το οποίο έχουμε συνάψει συμφωνία παροχής συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών και το οποίο αναφέρεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η **θεραπεία** μπορεί να πραγματοποιηθεί σε νοσηλευτικό ίδρυμα, το οποίο παρέχει **θεραπεία** στο πλαίσιο συμφωνίας με μια μονάδα που αναφέρεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**.

μέλος της οικογένειας – (1) ο/η σύζυγος ή ο/η σύντροφος ή οποιοδήποτε πρόσωπο (ανεξάρτητα από το εάν είναι του ίδιου φύλου), με το οποίο συζεί μόνιμα ο **κάτοχος του συμβολαίου** στο πλαίσιο μόνιμης ανάλογης σχέσης με τον **κάτοχο του συμβολαίου** και (2) τα τέκνα του **κατόχου του συμβολαίου**.

χώρα προέλευσης – η χώρα, από την οποία διαθέτετε διαβατήριο το οποίο είναι σε ισχύ. Αυτή είναι η χώρα, στην οποία ενδέχεται να επιλέξετε να επαναπατριστείτε σύμφωνα με την **υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού**.

νοσοκομείο – οποιοδήποτε ίδρυμα, το οποίο διατηρεί άδεια λειτουργίας ως ιατρικό ή χειρουργικό **νοσοκομείο** στη χώρα στην οποία λειτουργεί, εκτός από το **Ηνωμένο Βασίλειο** όταν το ίδρυμα αναφέρεται ως **νοσοκομείο** στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου.**

νοσοκομειακή περίθαλψη – εσωτερικός ασθενής ◆ – ένας ασθενής που εισάγεται σε ένα **νοσοκομείο** και νοσηλεύεται για ένα ή περισσότερα βράδια για ιατρικούς λόγους

ιατρική πάθηση – οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια ή τραυματισμός, συμπεριλαμβανομένης της ψυχιατρικής νόσου.

ιατρός – όταν η **θεραπεία** παρέχεται εκτός της Μεγάλης Βρετανίας και της Βόρειας Ιρλανδίας, συμπεριλαμβανομένης της Νήσου Μαν, είναι το πρόσωπο που διαθέτει τα απαραίτητα πτυχία για την άσκηση της ιατρικής επιστήμης και 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**. Με τον όρο «αναγνωρισμένη ιατρική σχολή» εννοούμε μια ιατρική σχολή καταχωρημένη στον τρέχοντα Παγκόσμιο Κατάλογο Ιατρικών Σχολών που δημοσιεύεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Όταν η **θεραπεία** παρέχεται στη Μεγάλη Βρετανία και τη Βόρεια Ιρλανδία, συμπεριλαμβανομένης της Νήσου Μαν, είναι ένας ιατρός ή οδοντίατρος με πλήρη άδεια άσκησης επαγγέλματος σύμφωνα με την ιατρική νομοθεσία, ο οποίος πληροί στο πεδίο ειδίκευσής του τα κριτήριά μας σχετικά με την αναγνώριση ιατρών για τους σκοπούς της χορήγησης των παροχών και τον οποίο έχουμε ενημερώσει εγγράφως ότι τον αναγνωρίζουμε επί του παρόντος ως ειδικό για τους σκοπούς της χορήγησης των παροχών στο πεδίο ειδίκευσής του.

Αποκλειστικά για **θεραπεία** ως **εξωτερικός ασθενής** στη Μεγάλη Βρετανία και τη Βόρεια Ιρλανδία, συμπεριλαμβανομένης της Νήσου Μαν:

ιατρός με πλήρη άδεια άσκησης επαγγέλματος σύμφωνα με την ιατρική νομοθεσία, που ειδικεύεται στην ψυχιατρική και τη σεξολογία, την ορθοπεδική ή την αθλιατρική ή χειρουργός ποδίατρος που είναι εγγεγραμμένος στα μητρώα σύμφωνα με τον σχετικό νόμο, και ο οποίος, σε κάθε περίπτωση, πληροί στο πεδίο ειδίκευσής του τα κριτήριά μας σχετικά με την περιορισμένη αναγνώριση ειδικών για τους σκοπούς της χορήγησης των παροχών και τον οποίο έχουμε ενημερώσει εγγράφως ότι τον αναγνωρίζουμε επί του παρόντος ως ειδικό για την χορήγηση των παροχών σε αυτόν τον τομέα και αποκλειστικά για την παροχή **θεραπείας σε εξωτερικούς ασθενείς**.

δίκτυο νοσοκομείων – τα **νοσοκομεία** με τα οποία έχουμε συνάψει σύμβαση απευθείας διακανονισμού, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων του **Καταλόγου Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**. Το δίκτυο **νοσοκομείων** είναι διαθέσιμο στον διαδικτυακό σας λογαριασμό πελάτη στη διεύθυνση axapppinternational.com/customeronline. Οι μονάδες που αναφέρονται ενδέχεται κατά καιρούς να αλλάζουν και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να επικοινωνείτε πάντα μαζί μας πριν κανονίσετε να λάβετε οποιαδήποτε **θεραπεία**.

εξωτερικός ασθενής ◆ – ένας ασθενής που εισάγεται σε ένα **νοσοκομείο**, ιατρείο ή κλινική για **εξωτερικούς ασθενείς** και δεν εισάγεται ως **ασθενής ημερήσιας περίθαλψης** ή **ασθενής νοσοκομειακής περίθαλψης**.

φυσιοθεραπευτής – ένα πρόσωπο που διαθέτει τα κατάλληλα ακαδημαϊκά προσόντα και άδεια άσκησης του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή στην περιοχή όπου παρέχεται η **θεραπεία**.

συμβόλαιο – το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που έχει συναφθεί μεταξύ μας. Οι πλήρεις όροι του συμβολαίου διατυπώνονται στις τρέχουσες εκδόσεις των παρακάτω εγγράφων, όπως αυτά σας αποστέλλονται κατά καιρούς:

- τυχόν έντυπα αίτησης που σας ζητάμε να συμπληρώσετε
- οι παρόντες όροι και ο **πίνακας παροχών** που καθορίζει την κάλυψή σας
- η δήλωση συμμετοχής σας και η επιστολή αποδοχής από την εταιρεία μας
- τυχόν Δηλώσεις Στοιχείων που σας έχουμε αποστείλει.

κάτοχος του συμβολαίου – το πρώτο πρόσωπο που αναφέρεται στη δήλωση συμμετοχής του **συμβολαίου**. Εάν το πρώτο πρόσωπο που αναφέρεται στη δήλωση συμμετοχής του **συμβολαίου** είναι κάτω των 18 ετών, εμείς θα θεωρούμε **κάτοχο του συμβολαίου** το πρόσωπο που καταβάλλει τα ασφάλιστρα και σε αυτή την περίπτωση ο **κάτοχος του συμβολαίου** δεν θα δικαιούται κάλυψη με βάση το παρόν **συμβόλαιο**.

κύρια χώρα διαμονής – η χώρα, στην οποία κατοικεί ή σκοπεύει να κατοικεί ο **κάτοχος του συμβολαίου** για το μεγαλύτερο μέρος του **έτους**. Εμφανίζεται ως η διεύθυνσή σας στα αρχεία μας.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ: Αν η **κύρια χώρα διαμονής** σας είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες ή ο Καναδάς, θα ακυρώσουμε το παρόν **συμβόλαιο** στο τέλος του πρώτου **έτους**.

διαγνωστικό κέντρο – ένα κέντρο στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, στο οποίο πραγματοποιούνται αξονικές τομογραφίες, μαγνητικές τομογραφίες και τομογραφίες εκπομπής ποζιτρονίων σε **εξωτερικούς ασθενείς**.

Τα κέντρα που αναγνωρίζουμε για την κάλυψη παροχών αναφέρονται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**.

χειρουργική επέμβαση – μια επέμβαση ή άλλη επεμβατική χειρουργική διαδικασία που αναφέρεται στον πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών.

τρομοκρατική ενέργεια – οποιαδήποτε μυστική χρήση βίας από μεμονωμένο τρομοκράτη ή τρομοκρατική ομάδα, προκειμένου να εξαναγκάσει ή να τρομοκρατήσει τους πολίτες, ώστε να επιτύχει έναν πολιτικό, στρατιωτικό, κοινωνικό ή θρησκευτικό στόχο.

θεραπεία ◆ – χειρουργικές ή ιατρικές υπηρεσίες (συμπεριλαμβανομένων των **διαγνωστικών εξετάσεων**) που απαιτούνται για τη διάγνωση, την ανακούφιση ή τη θεραπεία νόσου, ασθένειας ή τραυματισμού.

Ηνωμένο Βασίλειο (Η.Β.) – Η Μεγάλη Βρετανία και η Βόρεια Ιρλανδία, συμπεριλαμβανομένων των Νησιών της Μάγχης και της Νήσου Μαν.

Κατάλογος Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου – ένα έγγραφο που δημοσιεύουμε στην ιστοσελίδα μας: axapppinternational.com, το οποίο περιλαμβάνει τα ιδιωτικά **νοσοκομεία**, τις **μονάδες ημερήσιας νοσηλείας** και τα **διαγνωστικά κέντρα** στο **Ηνωμένο Βασίλειο** που καλύπτονται από το **συμβόλαιο**. Οι μονάδες που αναφέρονται ενδέχεται να αλλάζουν κατά καιρούς και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να επικοινωνείτε πάντα μαζί μας πριν κανονίσετε να λάβετε οποιαδήποτε **θεραπεία**.

έτος – δώδεκα ημερολογιακοί μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του **συμβολαίου** σας ή την τελευταία ημερομηνία ανανέωσής του.

«Πνευματική γαλήνη»

Όπου και εάν βρίσκεστε, θα σας βοηθήσουμε να επικοινωνήσετε με το κατάλληλο έμπειρο ιατρικό προσωπικό.

www.axapppinternational.com

THE QUEEN'S AWARDS FOR ENTERPRISE: INTERNATIONAL TRADE 2016

THE SUNDAY TIMES BEST GREEN COMPANIES

PB58148a 10.15

Το AXA PPP International είναι ένα εμπορικό όνομα της AXA PPP healthcare Limited. Έδρα: 5 Old Broad Street, London EC2N 1AD, Ηνωμένο Βασίλειο. Εγγεγραμμένη στην Αγγλία και στην Ουαλία. Εξουσιοδοτημένη από την Prudential Regulation Authority και υπόκειται στην εποπτεία της Financial Conduct Authority και της Prudential Regulation Authority. © AXA PPP healthcare 2015. Οι τηλεφωνικές συνομιλίες ενδέχεται να ηχογραφούνται και/ή να παρακολουθούνται για λόγους διασφάλισης ποιότητας, εκπαίδευσης και σαν καταγραφή της συνομιλίας μας.

AXA PPP INTERNATIONAL

redefining / healthcare