

# Όροι Ατομικού Συμβολαίου

## Εισαγωγή

Η κάλυψη που παρέχεται καθορίζεται από την ανάγνωση των κανονισμών όπως ορίζονται από το παρόν μαζί με το Πιστοποιητικό Ασφάλισης (το Πιστοποιητικό) που εκδίδεται σε κάθε Ασφαλισμένο. Όποια παροχή δεν αναγράφεται στο Πιστοποιητικό δεν προσφέρεται. Τα Ασφάλιστρα θα πληρώνονται σε Λίρες Αγγλίας, Δολάρια Αμερικής, ή Ευρώ. Το βασικό νόμισμα του Ασφαλιστηρίου είναι Λίρες Αγγλίας. Η ασφάλιση τίθεται σε λειτουργία μόνο αφού ο αιτών γίνει αποδεκτός από την Ασφαλιστική Εταιρεία και παραμείνει ασφαλισμένος σύμφωνα με τους όρους, τις διατάξεις, και τις προϋποθέσεις όπως καθορίζονται στο Πιστοποιητικό και τους Κανονισμούς. Ο νομικός εκπρόσωπος του Ασφαλισμένου θα έχει το δικαίωμα να πράξει εκ μέρους του όταν αυτός/ή αδυνατεί ή έχει αποβιώσει. Οι παροχές πληρώνονται στον Ασφαλισμένο ή στους αδειούχους παροχής ιατρικής ή οδοντιατρικής περίθαλψης οι οποίοι παρέχουν τις ιατρικές απαραίτητες και καλυπτόμενες από την ασφάλιση θεραπείες και υπηρεσίες στον Ασφαλισμένο. Οι παροχές δεν μπορούν να υπερβούν τις συνήθεις και λογικές χρεώσεις της περιοχής στην οποία παρέχεται η θεραπεία. Η διαχείριση πληρωμής των παροχών γίνεται από διαχειριστές, διορισμένους από την Ασφαλιστική Εταιρεία, οι οποίοι ειδικεύονται στη διαχείριση ιατρικών ασφαλιστικών αξιώσεων.

## Ορισμοί

Οι παρακάτω ορισμοί ισχύουν για το ασφαλιστικό συμβόλαιο:

**Ατύχημα** ορίζεται ως κάθε ξαφνικό και απρόσμενο γεγονός συμβαίνον εντός της ασφαλιστικής περιόδου, έχον συνέπεια σωματική βλάβη, και του οποίου η αιτία ή μία από τις αιτίες είναι εξωτερική του σώματος του θύματος και συμβαίνει πέρα από τον έλεγχο του θύματος.

**Υπηρεσίες Επείγοντων Περιστατικών και Ατυχημάτων** ορίζονται ως υπηρεσίες που παρέχονται στο θάλαμο ατυχημάτων ή επείγοντων περιστατικών νοσοκομείου αμέσως μετά από κάποιο Ατύχημα.

**Παιδικά Εμβόλια** κάλυψη παρέχεται σε ασφαλισμένα παιδιά ως 16 ετών, και ως του ορίου που προβλέπεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης για παιδικά εμβόλια τα οποία συμπεριλαμβάνουν την Διφθερίτιδα, τον Τέτανος, τον Κοκκύτη (pertussis), την Πολιομυελίτιδα, την Παρωτίτιδα, την Ερυθρά (Γερμανική ιλαρά), την Μηνιγγίτιδα C, τον Πνευμονόκοκκο, την Βακτηριδιακή Πνευμονία την Βακτηριδιακή Μηνιγγίτιδα (Hib), και τον Ιού των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV).

**Θεραπευτική Αγωγή Χρόνιας Πάθησης** εννοείται η αγωγή χρόνιας πάθησης/ασθένειας η οποία είναι πάθηση ή ασθένεια για την οποία δεν υπάρχει αναγνωρισμένη θεραπεία ή/και προβλέπεται να συνεχιστεί ή να επανεμφανίζεται τακτικά και απαιτεί παρατεταμένη επιτήρηση, παρακολούθηση ή θεραπευτική αγωγή. Σχετικές δαπάνες αναγνωρίζονται μόνο σύμφωνα με τις παροχές που προβλέπονται από το Πιστοποιητικό.

**Αξίωση** ορίζεται η θεραπευτική αγωγή απαραίτητη για την αντιμετώπιση διαγνωσμένης ιατρικής πάθησης.

**Συμπληρωματικές Θεραπείες** ορίζονται ως θεραπευτικές αγωγές που παρέχονται από αδειούχους, κατάλληλα εκπαιδευμένους Οστεοπαθητικούς, Χειροπράκτες, Ομοιοπαθητικούς και Βελονιστές και οι οποίες μπορούν να χορηγηθούν μόνο μετά από σύσταση και εντολή γιατρού.

**Εγκυμοσύνη με Επιπλοκές** ορίζεται ως η εγκυμοσύνη και ο τοκετός κατά τη διάρκεια των οποίων έχει πιστοποιηθεί από Γιατρό ότι είναι απαραίτητη χειρουργική επέμβαση ή θεραπευτική αγωγή που απαιτεί περίοδο νοσοκομειακής νοσηλείας κατά τη διάρκεια της κύησης και όπου ο φυσιολογικός τοκετός θα έθετε σε κίνδυνο τη ζωή της μητέρας ή/και του(ων) παιδιού(ων). Όλες οι σχετικές με αυτή χρεώσεις, όποτε αυτό είναι δυνατόν, πρέπει να εγκρίνονται εκ των προτέρων από την 24ωρη λειτουργία Εταιρεία Άμεσης Βοήθειας ή σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης

το συντομότερο που είναι πρακτικά δυνατόν.

**Περίοδος Υπανάωρης** εάν δε χρειαστεί ασφαλιστική κάλυψη εντός 30 ημερών από την έναρξη του συμβολαίου, τότε δύναται να πραγματοποιηθεί πλήρης επιστροφή χρημάτων για το πληρωθέν ασφάλιστρο εφόσον έχει δοθεί γραπτή ειδοποίηση και δεν έχει κατατεθεί κανένα αίτημα για θεραπευτική αγωγή μέσα στα πλαίσια του ασφαλιστικού συμβολαίου.

**Χώρα Κατοικίας** ορίζεται η χώρα που έχει δηλωθεί στην Αίτηση/Πιστοποιητικό Ασφάλισης ως η Χώρα Κατοικίας.

**Συνήθεις και Λογικές Χρεώσεις** ορίζεται το ποσό που χρεώνεται τυπικά για την συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή στην περιοχή στην οποία παρέχεται η θεραπευτική αγωγή. Η ασφαλιστική Εταιρεία θα πληρώσει ως το ποσό που χρεώνεται τυπικά για την θεραπευτική αγωγή στην τοποθεσία αυτή. Σε περίπτωση διαφωνίας, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα προσδιορίσει το τυπικό ποσό χρέωσης συγκεντρώνοντας τρεις προσφορές για την εν λόγω θεραπευτική αγωγή και θα αποδώσει το ποσό που προκύπτει από το μέσο όρο των τριών προσφορών.

**Χειρουργική Ημέρας** είναι οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιείται σε εξωνοσοκομειακή βάση αλλά απαιτεί περίοδο ανάρρωσης εντός νοσοκομείου.

**Οδοντιατρική Αγωγή Λόγω Ατυχήματος** είναι έκτακτη αγωγή απαραίτητη για την αποκατάσταση ή αντιμετώπιση υγιών, φυσικών δοντιών που καταστράφηκαν ή τραυματίστηκαν κατά τη διάρκεια ατυχήματος.

**Εξαρτώμενος** είναι ο σύζυγος ή σύντροφος του Ασφαλισμένου Ατόμου, ή/και τα ανύπαντρα τέκνα, τέκνα από γάμο, θετά τέκνα και νομίμως υιοθετημένα τέκνα, τα οποία εξαρτώνται από τον Ασφαλισμένο για υποστήριξη, δεδομένου πάντα ότι τα τέκνα αυτά δεν είναι άνω των 18 ετών κατά την ημερομηνία εγγραφής ή ανανέωσης του Ασφαλιστικού Συμβολαίου (ή 24ων ετών αν δοθεί απόδειξη ότι το τέκνο συνεχίζει πλήρη φοίτηση σε εκπαιδευτικό ίδρυμα).

**Επείγουσα Μεταφορά** εννοείται το ιατρικό απαραίτητο κόστος έκτακτης μεταφοράς και παροχής ιατρικής φροντίδας κατά τη διάρκεια της μετάβασης του Ασφαλισμένου που βρίσκεται σε κρίσιμη ιατρική ανάγκη στο πλησιέστερο νοσοκομείο στο οποίο μπορεί να του προσφερθεί η απαραίτητη φροντίδα και στο οποίο υπάρχουν οι απαιτούμενες εγκαταστάσεις, και όχι απαραίτητα στη χώρα καταγωγής του. Σε περίπτωση τέτοιας ανάγκης πρέπει να ειδοποιηθεί άμεσα η 24ωρη λειτουργία Εταιρεία Άμεσης Βοήθειας για να εγκρίνει την Επείγουσα Μεταφορά. Σε κρίσιμες καταστάσεις που συμβαίνουν σε απομακρυσμένες ή πρωτόγονες περιοχές όπου η Εταιρεία Άμεσης Βοήθειας δε γίνεται να ειδοποιηθεί εκ των προτέρων, η Επείγουσα μεταφορά πρέπει να δηλώνεται το συντομότερο δυνατό. Η Ασφαλιστική Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να αποφασίσει που θα μεταφερθεί ο Ασφαλισμένος. Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα πληρώσει μια λογική τιμή για το κόστος μετάβασης μόνο ενός συνοδού για τον Ασφαλισμένο ασθενή κατά την Εκκένωση Επείγουσας Ανάγκης όταν αυτό κριθεί απαραίτητο. Όταν δεν συντρέχει λόγος για χρήση αεροσπασμοφόρου καλύπτεται από το συμβόλαιο αεροπορικό εισιτήριο επιστροφής στην οικονομική θέση.

**Συμμετοχή/ Συν-ασφάλιση** θα εννοείται το ποσοστό κόστους για με το οποίο βαρύνεται ο Ασφαλισμένος. Η υπέρβαση/ συν-ασφάλιση εφαρμόζεται όπως ορίζεται στο Πιστοποιητικό.

**Γεωγραφική Περιοχή** θα εννοείται η γεωγραφική περιοχή που έχει επιλεγεί ο ασφαλισμένος και για την οποία έχει πληρώσει το κατάλληλο ασφάλιστρο και η οποία αναγράφεται στο πιστοποιητικό.

**Ζώνη Ένα** ορίζεται παγκοσμίως εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών, του Καναδά και της Καραϊβικής. Η Καραϊβική περιλαμβάνει τις παρακάτω περιοχές: Ανγκουίλα, Αντίγκουα, Αρούμπα, Μπαχάμες, Μπαρμπάντος, Βερμούδες, Μπονέρ, Νήσοι Κέιμαν, Κούβα, Κουρασάο, Ντομίνικα, Δομινικανή Δημοκρατία, Γρενάδα,

Γουαδaluπη, Αϊτή, Τζαμάικα, Μαρτινίκα, Μοντσεράτ, Πουέρτο Ρίκο, Αγ. Χριστόφορος, Νέβις, Σάμπα, Αγ. Βαρθολομαίος, Αγία Λουκία, Άγιος Μαρτίνος, Άγιος Βικέντιος, Τρινιδάδ & Τομπάγκο, Turks & Caicos και Παρθένου Νήσοι.

**Ζώνη 2** ορίζεται παγκοσμίως

**Επίδομα HIV/AIDS** συμπεριλαμβάνει το κόστος θεραπευτικής αγωγής που απαιτείται για ή σχετίζεται με τον ιό ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) ή/και σχετικής με τον HIV ασθένειας, συμπεριλαμβανομένου του συνδρόμου επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) και του συμπλέγματος σχετιζόμενου με το AIDS (ARC) και η κάλυψη υπόκειται σε ένα ανώτατο όριο εφ' όρου ζωής όπως φαίνεται στο Πιστοποιητικό. Όπου η παροχή συμπεριλαμβάνεται στο Πιστοποιητικό, είναι διαθέσιμη μόνο αφού ο Ασφαλισμένος παραμείνει σε Συμβόλαιο που περιέχει την παροχή αυτή για δύο συναπτά έτη.

**Χώρα Καταγωγής** ορίζεται η χώρα της οποίας ο Ασφαλισμένος είναι κάτοχος διαβατηρίου. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος είναι κάτοχος παραπάνω του ενός διαβατηρίου, ως χώρα καταγωγής θα εννοείται η εθνικότητα στην οποία έχει δηλωθεί στην αίτηση. Οι εξαρτώμενοι θα θεωρηθούν ότι έχουν την ίδια χώρα καταγωγής με τον αιτούντα.

**Νοσοκομείο** ορίζεται οποιοδήποτε ίδρυμα έχει νόμιμη άδεια λειτουργίας ως ιατρικό και χειρουργικό νοσοκομείο στη χώρα στην οποία βρίσκεται και του οποίου οι δραστηριότητες δεν είναι αυτές των σπα, της υδροκλινικής, του σανατορίου, του γηροκομείου ή του οίκου ευγηρίας. Το ίδρυμα πρέπει να βρίσκεται υπό συνεχή επίβλεψη ασκούμενου γιατρού.

**Επίδομα Νοσοκομειακής Περίθαλψης** ορίζεται μια εναλλακτική παροχή σε μετρητά η οποία μπορεί να πληρωθεί όταν η θεραπευτική αγωγή λαμβάνει χώρα σε δημόσιο νοσοκομείο δωρεάν. Το μέγιστο πληρωτέο είναι στις 30 μέρες για κάθε ασφαλιστική περίοδο.

**Νοσοκομειακές Υπηρεσίες** συμπεριλαμβάνουν όλες τις ιατρικές θεραπείες εκτός της μεταμόσχευσης οργάνων, που παρέχονται στον Ασφαλισμένο μόνο όταν κατάλληλες διαγνωστικές διαδικασίες ή/και θεραπευτικές αγωγές δεν είναι διαθέσιμες εξωνοσοκομειακά και όταν ο Ασφαλισμένος έχει εισαχθεί εγγράφως ως ασθενής στο Νοσοκομείο για μια περίοδο τουλάχιστον 24ωρών. Προέγκριση (όπως ορίζεται) είναι απαραίτητη για όλα τα αιτήματα νοσοκομειακών υπηρεσιών. Οι νοσοκομειακές υπηρεσίες συμπεριλαμβάνουν λογικές και συνήθεις χρεώσεις, στην περιοχή όπου παρέχεται η θεραπευτική αγωγή, για ενδονοσοκομειακή διαμονή ως το κόστος μονού δωματίου, χρεώσεις γευμάτων, όλες τις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, και όλες τις ιατρικές αγωγές και υπηρεσίες που έχουν ζητηθεί με εντολή Γιατρού. Συνήθεις και λογικές χρεώσεις θα πληρωθούν αν χρειαστεί διαμονή στη μονάδα εντατικής θεραπείας, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία, και αδονική τομογραφία. Οι νοσοκομειακές υπηρεσίες δεν συμπεριλαμβάνουν χρεώσεις σχετικές με εγκυμοσύνη εκτός αν είναι εξωμήτρια.

**Ασφαλισμένος** ορίζεται το άτομο που έχει συμπληρώσει ή του οποίου το όνομα βρίσκεται σε αίτηση για ασφαλιστικό συμβόλαιο και για το οποίο έχει επιβεβαιωθεί η έναρξη της κάλυψης και στο οποίο έχει χορηγηθεί Πιστοποιητικό.

**Ασφαλιστική Εταιρεία** ο φορέας του συμβολαίου είναι η εταιρεία Catlin Insurance Company (UK) Ltd.

**Υπηρεσία Τοπικής Μεταφοράς με Αθροιστικό** συμπεριλαμβάνει απαραίτητη ιατρική μεταφορά σε τοπικό νοσοκομείο για έκτακτη ή ενδονοσοκομειακή περίθαλψη.

**Μαγνητικές και Αξονικές Τομογραφίες** εννοείται το κόστος μαγνητικής τομογραφίας (MRI) και αξονικής τομογραφίας (CT) οι οποίες έχουν ζητηθεί με εντολή Γιατρού.

**Μέριμνα Μητρότητας** εννοείται προγεννητική, μεταγεννητική αγωγή καθώς και αγωγή τοκετού για τον Ασφαλισμένο τόσο σε περιπτώσεις φυσιολογικής κύησης όσο και σε περιπτώσεις κύησης με επιπλοκές ως του ορίου που αναγράφεται

στο Πιστοποιητικό ανά εγκυμοσύνη. Όταν η παροχή αυτή συμπεριλαμβάνεται στο Πιστοποιητικό, θα εφαρμόζεται μόνο σε περίπτωση κήσεων των οποίων η αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού είναι τουλάχιστον ένα χρόνο έπειτα από την έναρξη της παροχής μητρικής μέριμνας του Ασφαλισμένου. Η παροχή αυτή δεν αφορά σε ιατρικές αγωγές που προσφέρονται στο νεογνό.

**Φροντίδα Νεογνού** ορίζεται η αγωγή που παρέχεται στο νεογνό από τη μέρα γέννησής του ως και 30 μέρες μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο, εφόσον έχει συμπληρωθεί αίτηση για το παιδί εντός 14ων ημερών από τη γέννησή του και του έχει χορηγηθεί Πιστοποιητικό Ασφάλισης. Καμία άλλη παροχή δεν είναι διαθέσιμη στο νεογνό μέχρι να περάσουν 30 μέρες από την έξοδο του από το νοσοκομείο οπότε και θα αρχίσουν να ισχύουν οι παροχές και όροι του Συμβολαίου που έχει επιλεγεί για αυτό.

**Φυσιολογική Εγκυμοσύνη** είναι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός, συμπεριλαμβανομένης της προ- και μετά γεννητικής φροντίδας, της μητέρας μόνο, σε περιπτώσεις που δεν απαιτείται ιδιαίτερη μαιευτική επέμβαση.

**Νοσηλεία στο Σπίτι** συμπεριλαμβάνει ιατρικές υπηρεσίες, εκτός από οικιακή βοήθεια, που παρέχονται από αδειούχο νοσοκόμο στο σπίτι του Ασφαλισμένου, οι οποίες υπηρεσίες έχουν συνταγογραφηθεί από γιατρό και σχετίζονται άμεσα με ασθένεια ή τραυματισμό για τον οποίο ο Ασφαλισμένος έχει λάβει και συνεχίζει να λαμβάνει θεραπευτική αγωγή που καλύπτεται από τους όρους και προϋποθέσεις του Ασφαλιστικού Συμβολαίου. Η κάλυψη περιορίζεται σε 26 εβδομάδες ανά ασφαλιστική περίοδο.

**Ογκοθεραπευτικά, Χημειοθεραπεία, και Ακτινοθεραπεία** οι όροι αφορούν σε νοσοκομειακές χρεώσεις για εξετάσεις και φάρμακα που σχετίζονται συγκεκριμένα με τη θεραπευτική αγωγή κακοήθους ασθένειας (καρκίνος).

**Εγχείρηση Μεταμόσχευσης Οργάνων** ορίζεται το κόστος μεταμόσχευσης νεφρού, καρδιάς, πνεύμονα, και ήπατος ως του ανώτατου χρηματικού ορίου όπως αυτό αναγράφεται στο Πιστοποιητικό. Κανενός άλλου τύπου μεταμόσχευσης δεν καλύπτεται. Το κόστος απόκτησης του οργάνου και οποιοδήποτε κόστος αφορά στο δότη του οργάνου δεν καλύπτονται.

**Κάλυψη Εκτός Ζώνης** είναι μικρής διάρκειας κάλυψη διαθέσιμη σε περίπτωση ταξιδιού εκτός της γεωγραφικής ζώνης που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος. Η κάλυψη είναι διαθέσιμη εκτός της γεωγραφικής περιοχής το πολύ για 30 μέρες συνολικά για κάθε ασφαλιστική περίοδο, δεδομένου πάντα ότι το ταξίδι δε γίνεται συγκεκριμένα με σκοπό ή πρόθεση την απόκτηση ιατρικής βοήθειας. Τέτοια κάλυψη αφορά μόνο σε έκτακτες ιατρικές παθήσεις ή οξεία επεισόδια καλυπτόμενης υπάρχουσας πάθησης.

**Εξωνοσοκομειακές Υπηρεσίες** ο όρος αφορά σε θεραπευτικές αγωγές που παρέχονται στον Ασφαλισμένο όταν ο Ασφαλισμένος δεν είναι εγγεγραμμένος ασθενής σε νοσοκομείο ή άλλο κέντρο παροχής ιατρικής βοήθειας. Οι εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες συμπεριλαμβάνουν υπηρεσίες που παρέχονται από ή γίνονται με εντολή Γιατρού ο οποίος είναι αδειούχος ως Γενικός Ιατρός, Ειδικός, ή Σύμβουλος Συμπεριλαμβάνονται επίσης εργαστηριακές εξετάσεις, ραδιογραφίες και διεργασίες πυρηνικής ιατρικής που γίνονται με σκοπό τη διάγνωση και αντιμετώπιση ιατρικών παθήσεων. Ο όρος Εξωνοσοκομειακές Υπηρεσίες συμπεριλαμβάνει επίσης Συμπληρωματικές Θεραπείες, Φυσιοθεραπεία, και Φάρμακα Συνταγολογίου όπως αυτά ορίζονται ξεχωριστά.

**Εξωνοσοκομειακή Ψυχιατρική Φροντίδα** παρέχεται κάλυψη για τις αμοιβές Συμβούλου Ψυχιάτρου για την αντιμετώπιση κάθε ψυχολογικής ή ψυχιατρικής διαταραχής, την θεραπεία του άγχους, στρες, της κλινικής κατάθλιψης, και των φοβιών. Κάλυψη παρέχεται επίσης για θεραπεία που εκτελείται από συμπεριφορικό ή κλινικό ψυχολόγο, υπό την προϋπόθεση ότι η θεραπεία γίνεται μετά από εντολή Συμβούλου Ψυχιάτρου. Το ποσό θεραπείας που καλύπτεται για την παροχή αυτή φαίνεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης. Κάθε αγωγή πρέπει να προεγκρίνεται από την 24ωρη λειτουργία Εταιρεία Άμεσης Βοήθειας. Όπου αυτή η παροχή συμπεριλαμβάνεται στο Πιστοποιητικό θα εφαρμόζεται μόνο έπειτα από μια περίοδο ενός έτους συνεχούς κάλυψης.

**Συνολικά Όρια** είναι οι συνολικές αθροιστικές παροχές που μπορούν να απαιτηθούν από τον Ασφαλισμένο σε κάθε μια ασφαλιστική περίοδο, και αναγράφονται στο Πιστοποιητικό. Γονική Διαίονη αφορά στο κόστος διαίονης στο νοσοκομείο για ένα γονέα συνοδο παιδιού ως 17 ετών που βρίσκεται ως ασθενής στο νοσοκομείο.

**Θεράπων Ιατρός/Θεραπευτής** ορίζεται ο κάτοχος νόμιμης άδειας εξάσκησης του ιατρικού επαγγέλματος όπως ορίζεται από το νόμο της χώρας στην οποία παρέχεται η θεραπεία, και ο οποίος παρέχοντας την εν λόγω θεραπεία δρα στα πλαίσια της άδειας και εκπαίδευσης του.

**Φυσιοθεραπεία** πρέπει να παρέχεται από αδειούχο φυσιοθεραπευτή και να γίνεται με εντολή γιατρού. Μετανοσοκομειακή Αγωγή ορίζεται η εξωνοσοκομειακή επακόλουθη αγωγή που σχετίζεται με εγκεκριμένη αξίωση υπό νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρασχέθηκαν με την προϋπόθεση ότι η αγωγή θα ληφθεί εντός 90 ημερών από την έξοδο από το νοσοκομείο.

**Προϋπάρχουσες Παθήσεις** ορίζεται οποιαδήποτε ιατρική πάθηση (ή σχετικές με αυτή παθήσεις) που έχει αποκτήσει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά εντός δύο ετών πριν από την έναρξη του Ασφαλιστικού Συμβολαίου:

- Έχει διαγνωστεί
  - Έχει χρειαστεί ιατρική θεραπεία (συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων, ειδικής διαίτης, ενέσεων, ή άλλων διαδικασιών και μελετών)
  - Για την οποία έχει ζητηθεί ιατρική συμβουλή συμπεριλαμβανομένης τυπικής ιατρικής εξέτασης
  - Για την οποία θα έπρεπε να έχει ζητηθεί ιατρική συμβουλή αν είχε ακολουθηθεί αναγνωρισμένη κλινική συμβουλή
  - Έχει μη διαγνωσμένα συμπτώματα, είτε αυτά έχουν αναγνωριστεί είτε όχι.
- Έπειτα από δύο έτη συνεχούς κάλυψης, προ-υπάρχουσες παθήσεις θα μπορούν να καλύπτονται (εκτός αν η πάθηση ή η παροχή που την καλύπτει έχουν εξαιρεθεί ρητά) Αν την πρώτη φορά που ο Ασφαλισμένος λάβει αγωγή δεν έχει στο ενδιάμεσο διάστημα:
- Υπέστη συμπτώματα
  - Συμβουλευτείτε ιατρό για έλεγχο, επακόλουθες εξετάσεις, ιατρική αγωγή, ή συμβουλή.
  - Του έχουν χορηγηθεί ή έχει πάρει αυτόνομα φάρμακα συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων που δε χρειάζονται συνταγή, ή έχει ακολουθήσει ειδικές διαίτες, ενέσεις, φυσιοθεραπεία για τη συγκεκριμένη πάθηση ή σχετική με αυτή παθήσεις για δύο συναπτά έτη.

**Φάρμακα Συνταγολογίου** συμπεριλαμβάνονται φάρμακα των οποίων η πώληση και χρήση περιορίζεται νομικά από εντολή Γιατρού και δεν συμπεριλαμβάνει εκείνα που μπορούν να αγοραστούν χωρίς συνταγή γιατρού.

**Φροντίδα Αποκατάστασης** ορίζεται η ενδονοσοκομειακή ιατρική αγωγή ή άλλη φροντίδα της οποίας ο σκοπός είναι η αποκατάσταση της υγείας και κινητικότητας έπειτα από τραυματισμό ή ασθένεια σε επίπεδο τέτοιου που ο Ασφαλισμένος να μπορεί να λειτουργεί αυτόνομα. Η παροχή αυτή υπόκειται σε ένα όριο ζωής όπως αυτό φαίνεται στο Πιστοποιητικό.

**Επαναπατριsmός ή Τοπικός Ενταφιαsmός** αφορά στο κόστος προετοιμασίας και αερομεταφοράς της σορού του Ασφαλισμένου από τον τόπο θανάτου στη χώρα καταγωγής του, ή την προετοιμασία και εντόμια κηδεία ή αποτέφρωσης της σορού του Ασφαλισμένου ο οποίος πεθαίνει σε τόπο άλλο από τη χώρα καταγωγής του. Οι ρυθμίσεις αυτές πρέπει να γίνουν από την 24ωρη λειτουργία Εταιρεία Άμεσης Βοήθειας. Η παροχή αυτή δεν είναι διαθέσιμη σε άτομα που ξεκινούν την ασφάλιση στα 65 ή αργότερα.

**Τακτική Οδοντιατρική Αγωγή** ορίζεται η κάθε τακτική οδοντιατρική φροντίδα όπως οδοντιατρική εξέταση, διατήρηση και ανασκόπηση από πόνο, συμπεριλαμβανομένων απλών σφραγισμάτων, ακτινογραφιών, θεραπεία ούλων, επεμβατικών και γναθολογικών διεργασιών, και τοποθέτηση οδοντοστοιχιών. Όπου οδοντοστοιχίες συμπεριλαμβάνεται η αποκατάσταση λειτουργίας οδοντικών προσθέσεων και η εγκατάσταση νέων, καθώς και στεφάνων, γεφυρών, και αξόνων δοντιών. Ορθοδοντική αγωγή διατίθεται σε Ασφαλισμένο Άτομα ως 16 ετών. Κάλυψη είναι διαθέσιμη μόνο στους Ασφαλισμένους που έχουν παραβρεθεί για οδοντιατρική επιθεώρηση και έχουν ολοκληρώσει όλες τις απαραίτητες αγωγές στο 12μηνο διάστημα προ της εγγραφής στο Συμβόλαιο, ή άμεσα πριν την αίτηση για την παροχή Τακτικής Οδοντιατρικής Αγωγής όπως προβλέπεται στο Συμβόλαιο, όποιο από τα δύο συμβεί αργότερα. Η παροχή περιορίζεται στα ποσά που φαίνονται στο Πιστοποιητικό.

**Ίδια Επιβάρυνση** ορίζεται το ποσό καλυπτόμενων εξόδων, όπως έχει επιλεγεί στην Αίτηση, το οποίο ο Ασφαλισμένος θα πληρώνει για κάθε αίτημα. Αν η συγκεκριμένη παροχή υπόκειται σε συν-ασφάλιση, το ποσό της συν-ασφάλισης θα εφαρμόζεται πριν το ποσό της Ίδιας Επιβάρυνσης.

**Διετής Διαγνωστικός Έλεγχος** ορίζεται ως μια πλήρης ιατρική εξέταση κάθε δεύτερο ασφαλιστικό έτος, ως το μέγιστο ποσό όπως φαίνεται στο Πιστοποιητικό, και ισχύει μόνο για ενήλικες ασφαλισμένους. Μια πλήρης ιατρική εξέταση θα συμπεριλάμβανε γενική ιατρική εξέταση και διάφορα διαγνωστικά τεστ απαραίτητα για τη διαμόρφωση μιας πλήρους ιατρικής εικόνας. Η παροχή αυτή είναι διαθέσιμη σε Ασφαλισμένα Άτομα που βρίσκονται ασφαλισμένα για δύο συναπτά έτη με Συμβόλαιο που διαθέτει την παροχή αυτή. Η παροχή δεν καλύπτει ατομικά τακτικά διαγνωστικά τεστ και διεργασίες.

## Διαχείριση

**Διατήσιμα** κάθε διαφώνια σχετική με ιατρική γνώμη που έχει να κάνει με τα αποτελέσματα ατυχήματος ή ασθένειας θα διευθετείται μεταξύ δύο ιατρικών εμπειρογνομώμων που θα διορίζονται εγγράφως από τους δύο διαφωνούντες. Κάθε διαφώνια γνώμης μεταξύ των δύο εμπειρογνομώμων θα παραπέμπεται σε διατητή διορισμένο εγγράφως από τους δύο εμπειρογνώμονες από την αρχή.

**Ακύρωση** αν κάποιο αίτημα βρεθεί ψευδές ή δόλιο ή δόλια μέσα ή τεχνάσματα χρησιμοποιηθούν από τον Ασφαλισμένο ή κάποιον που δρα εκ μέρους του Ασφαλισμένου με σκοπό την απόκτηση παροχής, το Πιστοποιητικό θα ακυρώνεται άμεσα και όλες οι παροχές και τα ασφάλιστρα θα κατασχονται. Το Συμβόλαιο θα ακυρώνεται άμεσα αν οποιοδήποτε σχετικό γεγονός δεν είχε αποκαλυφθεί ή είχε παρουσιαστεί ψευδώς κατά τη έναρξη του Συμβολαίου.

**Αλλαγή Επιπέδου Κάλυψης/ Γεωγραφικής Περιοχής (Ζώνης)** αλλαγή επιπέδου κάλυψης μπορεί να γίνει μόνο κατά την ημερομηνία ανανέωσης. Όταν ο Ασφαλισμένος αναβαθμίζει την κάλυψη με την ανανέωση, κάθε περίοδος αναμονής θα εφαρμόζεται από την ημερομηνία που αναβαθμίστηκε η κάλυψη. Μόνο μία αλλαγή γεωγραφικής περιοχής (ζώνης) μπορεί να γίνει ανά ασφαλιστική περίοδο και μόνο αν ο Ασφαλισμένος μετακινηθεί σε χώρα εντός της καινούριας ζώνης που επιλέγεται.

**Έναρξη και Ανανέωση** η ασφάλιση θα ξεκινήσει από την ημερομηνία που ορίζεται στο Πιστοποιητικό. Τα ασφάλιστρα πληρώνονται από ή πριν την ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου. Κατά την ανανέωση, τα ασφάλιστρα οφείλουν να πληρώνονται πριν την ημερομηνία λήξης προς αποφυγή τερματισμού της κάλυψης.

Το Συμβόλαιο είναι ετήσιο συμβόλαιο το οποίο ως τον τερματισμό του θα ανανεώνεται ετήσια στην επέτειο της ημερομηνίας λήξης του και υπόκειται στους Κανονισμούς και τα ασφάλιστρα εν ισχύ τον καιρό κάθε ανανέωσης.

και όποιες παραλλαγές όπως μπορεί να τεθούν εγγράφως από την Ασφαλιστική Εταιρεία.  
Η ανανέωση θα γίνεται από τον Ασφαλισμένο πληρώνοντας και την Ασφαλιστική Εταιρεία κάνοντας αποδεκτά την πληρωμή του απαιτούμενου ασφαλιστρού ανανέωσης πριν την καταληκτική ημερομηνία.

**Συντονισμός Παροχών** το Συμβόλαιο δε θα παρέχει αποζημίωση εκτός σε ανάλογη βάση αν ο Ασφαλισμένος έχει και άλλη ισχύουσα ασφάλιση ή δικαιούται αποζημίωση από άλλη πηγή για τον ίδιο τραυματισμό, ασθένεια, πάθηση, θάνατο ή άλλο έξοδο. Ο Ασφαλιστικός Φορέας έχει πλήρη δικαιώματα υποκατάστασης.

**Καταληκτική Ημερομηνία** είναι η ημερομηνία έναρξης ή ανανέωσης της κάλυψης όπως φαίνεται στο Πιστοποιητικό.

**Καταλληλότητα** δεν υπάρχει ανώτατο όριο ηλικίας για την εγγραφή στο Συμβόλαιο. Άτομα από 65 και πάνω που εγγράφονται στο Συμβόλαιο υπόκεινται σε εξετασμένη ιατρική αναδοχή σύμφωνα με την διακήρυξη υγείας της Ασφαλιστικής Εταιρείας. Το Συμβόλαιο είναι διαθέσιμο σε άτομα όλων των εθνικότητων. Το Συμβόλαιο δεν είναι διαθέσιμο σε πολίτες των Ηνωμένων Πολιτειών, του Καναδά ή των χωρών της Καραϊβικής που διαμένουν στη χώρα καταγωγής τους, ούτε σε άτομα που υπόκεινται σε συναλλαγματικούς ελέγχους ή αδειοδοτικούς κανονισμούς τοπικών ασφαλίσεων.

Εξαρτώμενα άτομα μπορούν επίσης να εγγράφονται. Τα νεογνά θα είναι κατάλληλα για ασφάλιση από την γέννησή τους. Οι διαθέσιμες παροχές στα νεογνά είναι όπως ορίζονται στην παράγραφο Φροντίδα Νεογνού και ως του ανωτάτου ορίου που αναφέρεται στο Πιστοποιητικό. Η κάλυψη υπόκειται στην συμπλήρωση της φόρμας Προσθήκη Εξαρτώμενου εντός 14ων ημερών από την ημερομηνία γέννησής τους. Οι εξαρτώμενοι πρέπει να επιλέξουν το ίδιο Συμβόλαιο με τον Αιτούντα. Παιδιά δικαιούχα αυτόνομης εγγραφής θα γίνουν δεκτά με πληρωμή του ελάχιστου ασφαλιστρού για ενηλίκους.

**Εξετάσεις** η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει το δικαίωμα και την ευκαιρία μέσω του ιατρικού του αντιπροσώπου να εξετάσει κάθε Ασφαλισμένο όποτε και τόσο συχνά όσο λογικά χρειάζεται εντός της διάρκειας κάθε αιτήματος. Επιπρόσθετα, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα έχει το δικαίωμα να ζητήσει νεκροψία σε περίπτωση θανάτου όταν αυτό δεν απαγορεύεται από το νόμο.

**Νομικές Διαδικασίες** καμία πράξη νομική ή προσωπική δε μπορεί να ανασυρθεί εντός πλαισίων του Συμβολαίου πριν το πέρας 60 ημερών από την ημερομηνία που απόδειξη αιτήματος έχει τακτοποιηθεί σε συμφωνία με τις απαιτήσεις των Όρων. Τέτοια πράξη επίσης δε μπορεί να συμβεί εκτός και αν ξεκινήσει εντός έξι ετών από την ημερομηνία του Αιτήματος.

Τα δύο μέρη μπορούν να επιλέξουν τον εφαρμόσιμο νόμο για αυτό το συμβόλαιο ασφάλισης. Εκτός αν κάτι διαφορετικό συμφωνηθεί συγκεκριμένα, αυτό το συμβόλαιο ασφάλισης κυβερνάνται από το νόμο της Αγγλίας και υπόκειται στην αποκλειστική δικαιοδοσία των δικαστηρίων της Αγγλίας και της Ουαλίας εκτός αν συμφωνηθεί κάτι διαφορετικό ή γλώσσα του συμβολαίου θα είναι η Αγγλική.

**Επιστροφή στη Χώρα Καταγωγής** η κάλυψη παραμένει σε λειτουργία όταν ο Ασφαλισμένος επιστρέφει στη Χώρα Καταγωγής του εκτός αν είναι πολίτης Ηνωμένων Πολιτειών ή Καναδά, στην οποία περίπτωση η κάλυψη θα ακυρώνεται αυτόματα μετά την πάροδο τριών συναπτών μηνών στην Χώρα Καταγωγής. Κάλυψη στη Χώρα Καταγωγής είναι διαθέσιμη αν έχουν πληρωθεί τα σχετικά ασφάλιστρα που καλύπτουν τη Γεωγραφική Περιοχή αυτή.

**Λήξη της Κάλυψης** το Συμβόλαιο μπορεί να τερματιστεί ξεκινώντας από οποιαδήποτε Καταληκτική Ημερομηνία και από τα δύο μέρη. Η Ασφαλιστική Εταιρεία που δρα ως αντιπρόσωπος της MediCare, δε μπορεί να προχωρήσει στην ακύρωση του Συμβολαίου για λόγους ηλικίας ή κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου ενώ αυτός βρίσκεται ήδη ασφαλισμένος εντός Συμβολαίου. Παρόλα αυτά, ο όρος της ανανέωσης υπόκειται στα ασφάλιστρα και τους κανονισμούς όπως προσφέρονται από την Ασφαλιστική Εταιρεία.

Αν το Συμβόλαιο τερματιστεί από τον Ασφαλισμένο, σε ημερομηνία άλλη από την καταληκτική, θα επιστραφεί το ανάλογο μέρος του ασφαλιστρού από την Ασφαλιστική Εταιρεία με την αφαίρεση αμοιβής διαχείρισης της τάξης των £50 ή το ανάλογο σε Ευρώ ή Δολάρια Αμερικής. Δεν θα πραγματοποιηθεί επιστροφή ασφαλιστρού αν στο παρόν ασφαλιστικό έτος έχει κατατεθεί κάποιο αίτημα. Όλα τα ασφάλιστρα οφείλουν να πληρώνονται προκαταβολικά της καταληκτικής ημερομηνίας. Αν δεν έχει γίνει πληρωμή πριν ή στην καταληκτική ημερομηνία, η συμφωνία θα τερματίζεται ξεκινώντας από την Καταληκτική Ημερομηνία.

## Αξιώσεις

**Προέγκριση:** όλες οι ενδονοσοκομειακές δαπάνες και κάθε αξίωση που προβλέπεται να ξεπεράσει τα £2,500/ \$4,250/ €3,250 εντός μίας ασφαλιστικής περιόδου, πρέπει να εξουσιοδοτείται και να εγκρίνεται από την 24ωρη λειτουργία Εταιρεία Άμεσης Βοήθειας πριν προκύψει. Σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής στο νοσοκομείο, η Εταιρεία Βοήθειας πρέπει να ειδοποιείται εντός 72 ωρών. Μη συμμόρφωση θα επηρεάσει τη διευθέτηση της αξίωσής σας. Αν δεν αποκτηθεί προέγκριση, ο Ασφαλισμένος θα ευθύνεται για τα πρώτα £1,000/\$1,700/€1,300 κάθε αιτήματος.

**Αναγγελία και Απόδειξη Αξίωσης** ο ασφαλισμένος πρέπει να παρέχει γραπτή ειδοποίηση αξίωσης το αργότερο 90 μέρες από την αρχή της θεραπείας, στην Ασφαλιστική Εταιρεία ή τον διορισμένο διαχειριστή αξιώσεων. Διαφορετικό έντυπο αξίωσης πρέπει να κατατίθεται για κάθε ιατρική πάθηση. Τέτοιου τύπου ειδοποίηση πρέπει να παρέχεται ακόμα και όταν τα πρωτότυπα δικαιολογητικά δεν είναι ακόμα διαθέσιμα. Η γραπτή ειδοποίηση πρέπει να ακολουθείται από, όταν διαθέσιμη, ένα πλήρως συμπληρωμένο έντυπο ασφαλιστικής αξίωσης της Ασφαλιστικής Εταιρείας, υπογεγραμμένο από τον θεράποντα Ιατρό και ακολουθούμενο από τα πρωτότυπα δικαιολογητικά, τιμολόγια, και αποδείξεις, το συντομότερο δυνατό και εν πάση περίπτωση εντός 90 ημερών από τη θεραπεία. Φωτοαντίγραφα δε θα γίνονται δεκτά. Οποιαδήποτε απόδειξη/τιμολόγιο ληφθεί από την Ασφαλιστική Εταιρεία ή το διορισμένο διαχειριστή αξιώσεων με ηλικία άνω των 180 ημερών δε θα πληρώνεται.

Η υποχρέωση παροχής απόδειξης βαρύνει τον Ασφαλισμένο.

Όταν ο Ασφαλισμένος υποβάλλεται σε ιατρική θεραπεία μπορεί να καταθέσει αξίωση από την αρχή της θεραπείας ως τη στιγμή που επιβεβαιωθεί ιατρικά ότι η θεραπεία δεν είναι πλέον απαραίτητη ή μέχρι την λήξη της Ασφαλιστικής περιόδου, ή τον τερματισμό της ασφάλισης, όποιο από αυτά συμβεί πρώτο. Όταν γίνει αξίωση για αποζημίωση για θεραπεία που έχει προσφερθεί και έπειτα ο Ασφαλισμένος αιτηθεί καινούριας θεραπείας ή οποια δεν είναι με κάποιο τρόπο συνδεδεμένη με την προηγούμενη, η επακόλουθη αξίωση θα χειριστεί ως καινούρια.

Με την λήψη απόδειξης της αξίωσης η Ασφαλιστική Εταιρεία θα πληρώσει ποσό ως του ορίου που φαίνεται στο Πιστοποιητικό για έξοδα αναγκαιώς υφιστάμενα ως αποτέλεσμα σωματικής βλάβης, ασθένειας, πάθησης (ή εγκυμοσύνης όταν η παροχή Μητρικής Μέρματος συμπεριλαμβάνεται στο Πιστοποιητικό) κατά τη διάρκεια έγκυρης Ασφαλιστικής περιόδου.

## Εξαιρέσεις

Οι επόμενες αγωγές, παθήσεις, δραστηριότητες, αντικείμενα, και τα σχετικά με αυτά έξοδα εξαιρούνται από την ασφάλιση και η ασφαλιστική εταιρεία δεν θα είναι υπεύθυνη για:

- Προϋπάρχουσες παθήσεις (όπως έχουν οριστεί προηγούμενα)

- Δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν εκτός Ζώνης

κάλυψης εκτός από τις ειδικές περιπτώσεις όπως αναγράφονται στους Όρους Συμβολαίου.

- Δαπάνες μεταφοράς κατά τη διάρκεια ταξιδιών με σκοπό την απόκτηση ιατρικής βοήθειας, αν η μεταφορά δεν είναι Εκκένωση Έκτακτης Ανάγκης, εκτός όπως ορίζεται στην παράγραφο Τοπικές Υπηρεσίες Ασθενοφόρου. Για περαιτέρω λεπτομέρειες δείτε τον ορισμό Εκκένωση Έκτακτης Ανάγκης.

- Όλες οι δαπάνες Εκκένωσης Έκτακτης Ανάγκης οι οποίες δεν έχουν εγκριθεί εκ των προτέρων από την Εταιρεία βοήθειας, εκτός όπως προβλέπεται στους Όρους.

- Υπηρεσίες ή θεραπείες σε μονάδα μακροχρόνιας περίθαλψης όπως στα, υδροκλινική, ανατόριο, γηροκομείο, οικο ευγηρίας, τα οποία δεν θεωρούνται νοσοκομεία όπως αυτά ορίζονται στο Συμβόλαιο.

- Κάθε δαπάνη που σχετίζεται με νοσηλεία στο σπίτι που γίνεται για οικιακούς λόγους και δεν είναι ιατρικώς απαραίτητη.

- Τακτικές Ιατρικές Εξετάσεις (συμπεριλαμβανομένων των ετήσιων τακτικών διαγνωστικών διεργασιών εκτός εκείνων που συμπεριλαμβάνονται στην Παροχή Ευεξίας, όπως ορίστηκε προηγούμενα, και όταν η παροχή Ευεξίας αναφέρεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης), συμπεριλαμβανομένων εμβολιασμών (εκτός των παιδικών εμβολιασμών όπως ορίστηκαν προηγούμενα και όταν η παροχή Παιδικών Εμβολιασμών φαίνεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης), έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων, και εξετάσεις καταλληλότητας για εργασία ή ταξίδια.

- Τακτικές οφθαλμολογικές και ωτικές εξετάσεις συμπεριλαμβανομένου του κόστους γυαλιών, φακών επαφής, και βοήθημάτων ακοής.

- Θεραπεία σχετική με γενετικά ελαττώματα και συγγενείς ασθένειες. Όπου γενετικά ελαττώματα θα συμπεριλαμβάνονται και οι κληρονομικές παθήσεις.

- Κάθε οδοντιατρική αγωγή εκτός αν η Τακτική Οδοντιατρική Αγωγή ή η Έκτακτη Οδοντιατρική Αγωγή συμπεριλαμβάνονται στο Πιστοποιητικό.

- Οι κατ' επιλογή οδοντοστοιχίες.

- Το κόστος πολύτιμων μετάλλων που χρησιμοποιούνται στις οδοντιατρικές αγωγές.

- Εξετάσεις και αγωγές που αφορούν στη στειρότητα.

- Οι αμβλώσεις εκτός όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας.

- Οι κατ' επιλογή καισαρικές επεμβάσεις.

- Όλες οι δαπάνες που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό εκτός αν η εγκυμοσύνη είναι εξωμήτρια, και αν η παροχή Μέρματος Μητρότητας δεν συμπεριλαμβάνεται στο Πιστοποιητικό.

- Τα προσθετικά μέλη, οι διορθωτικές διατάξεις, και οι ιατρικές συσκευές, η τοποθέτηση των οποίων δεν απαιτείται να γίνει ενδο-εγχειρητικά.

- Η θεραπεία κάθε ψυχολογικής ή ψυχιατρικής διαταραχής, και θεραπεία του άγχους, στρες, κατάθλιψης και φοβιών (εκτός αν η παροχή Εξουσιοδοτημένης Ψυχιατρικής Φροντίδα φαίνεται στο Πιστοποιητικό ασφάλισης), παρά μόνο όταν πρόκειται για νοσοκομειακή νοσηλεία και το ανώτερο για 30 μέρες ανά ασφαλιστική περίοδο.

- Θεραπεία ή διαγνωστικές διαδικασίες (συμπεριλαμβανομένης της μελέτης ύπνου) και φαρμάκων συνταγολογίου για διαταραχές του ύπνου, συμπεριλαμβανομένης της υπνικής άπνοιας, των προβλημάτων αναπνοής κατά τον ύπνο, του ροχαλητού και της αύπνιας αλλά όχι μόνο αυτά.

- Κάθε κατ' επιλογή κοσμητική εγχείρηση και οι συνέπειες αυτής. Η ασφαλιστική εταιρεία θα πληρώσει για επανορθωτική εγχείρηση που απαιτείται για την αποκατάσταση της εμφάνισης και της λειτουργικότητας έπειτα από ατύχημα ή ασθένεια που συνέβη μετά από την έναρξη του Πιστοποιητικού και που απαιτείται εντός δώδεκα μηνών από την ημερομηνία του ατυχήματος/ασθένειας.

- Κόστος προερχόμενο από αυτοτραυματισμό, αυτοκτονία, κατάχρηση αλκοόλ, κατάχρηση ή εξάρτηση ναρκωτικών ουσιών, και τη θεραπεία σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.

- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), σύμπλεγμα σχετιζόμενο με το AIDS, και όλες οι παθήσεις που προέρχονται ή σχετίζονται με τον ιό HIV, εκτός αν η παροχή HIV/AIDS συμπεριλαμβάνεται στο Πιστοποιητικό.

- Δαπάνες προερχόμενες από κάθε μορφής αγώνες εκτός από αυτούς που γίνονται με τα πόδια, και όλα τα επαγγελματικά αθλήματα.

- Θεραπεία παρεχόμενη από μέλος της οικογένειας και κάθε αυτοθεραπεία συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων συνταγολογίου.

- Θεραπεία που δεν είναι επιστημονικά αναγνωρισμένη, ή καθιερωμένη, ή δεν έχει αποδειχτεί ή βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο, όπως θεωρείται από τη σχετική επαγγελματική αρχή.

- Αξιώσεις για θεραπεία ή/και αναπηρία, δαπάνες και έξοδα προερχόμενα από συμμετοχή σε πόλεμο, οχλαγωγίες, απεργίες, ανταπεργίες, κοινωνικές αναταραχές, εξεγέρσεις, επαναστάσεις, ανταρσίες, τρομοκρατικές ενέργειες, στρατιωτικό σφετερισμό της εξουσίας, ή κάθε παράνομη δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένης επακόλουθης φυλάκισης.

- Αξιώσεις προερχόμενες από χρήση όπλων μαζικής καταστροφής (πυρηνικά, χημικά, ή βιολογικά) είτε αυτά προϋποθέτουν εκρήξεις είτε όχι.

- Τραυματισμό ή ασθένεια κατά τη διάρκεια θητείας στην αστυνομία, ή το στρατό.

- Όλες οι δαπάνες άμεσα ή έμμεσα προκαλούμενες από, συμβάλλουσες σε ή προκείμενες από:

- ιοντίζουσες ακτινοβολίες, ή μόλυνση από ραδίο - νέργια από πυρηνικά καύσιμα ή πυρηνικά απόβλητα από την καύση πυρηνικών καυσίμων.

- τις ραδιενεργές, τοξικές, εκρηκτικές ή άλλες επικίνδυνες ιδιότητες κάθε εκρηκτικής πυρηνικής κατασκευής ή πυρηνικού συστατικού της.

- Αξιώσεις και δαπάνες για θεραπεία όσον αφορά σε ιατρικά έξοδα που συνέβησαν μετά την λήξη του Πιστοποιητικού.

- Το κόστος για την απόκτηση και εμφύτευση τεχνητής καρδιάς και μόνο ή δι-κοιλιακών συσκευών.

- Όλα τα έξοδα κρυσσαυτήρησης.

- Όλα τα έξοδα εισαγωγής ή επανεισαγωγής ζωντανών κυττάρων ή ζωντανού ιστού, είτε αυτόλογου είτε παρεχόμενου από δότη. Ωστόσο, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα πληρώσει 80% όλων των καλυπτόμενων εξόδων που συνδέονται με και επιβάλλονται από είτε την αυτόλογη ή προερχόμενη από δότη μεταμόσχευση μυελού των οστών. Έξοδα σχετικά με την απόκτηση των υλικών της μεταμόσχευσης και τα έξοδα του δότη δεν καλύπτονται.

- Όλα τα έξοδα μεταμόσχευσης οργάνων (εκτός αν η παροχή αυτή συμπεριλαμβάνεται στο Πιστοποιητικό και τότε μόνο μοσχεύματα καρδιάς, καρδιας-πνευμόνων, νεφρών, και ήπατος).

- Δαπάνες σχετικές με θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης.

- Την αντιμετώπιση των δυσκολιών μάθησης, της υπερκινητικότητας, της διάσπασης προσοχής, λογοθεραπείας, και των προβλημάτων ανάπτυξης, κοινωνικότητας, και συμπεριφοράς.

- Την αντισύλληψη, στέρωση, ή κάθε θεραπεία σεξουαλικών προβλημάτων (συμπεριλαμβανομένης της ανικανότητας όποια και αν είναι η αιτία).

- Όλα τα έξοδα που σχετίζονται με βιταμίνες, μέταλλα, και άλλα συμπληρώματα, συμπεριλαμβανομένων ομοιοπαθητικών φαρμάκων, είτε αυτά έχουν συνταγογραφηθεί είτε όχι.

#### Διαδικασία Παραπόνων

Στόχος μας είναι να παρέχουμε στους πελάτες μας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες ανά πάσα στιγμή. Καλή τη πίστη πρέπει να δεχτούμε ότι μπορεί να προκύψει κάποια περίπτωση όπου εσείς, ο πελάτης μας, νιώθει πως ο στόχος αυτός δεν έχει επιτευχθεί. Αν έχετε κάποιο λόγο να διαμαρτυρηθείτε, σε πρώτη φάση επικοινωνείτε με τον Ανώτατο Εκτελεστικό Διευθυντή της MediCare παραθέτοντας τον αριθμό πιστοποιητικού σας. Σε περίπτωση που δεν μείνετε ικανοποιημένος/η, και θέλετε να υποβάλλετε παράπονο με την Ασφαλιστική Εταιρεία της MediCare, παρακαλώ επικοινωνείτε στη διεύθυνση:

Compliance Officer  
Catlin Insurance Company (UK) Ltd.  
20 Gracechurch Street,  
London EC3V 0BG  
Τηλέφωνο: +44 (0)20 7743 8487  
Email: catlinukcomplaints@catlin.com

Στην περίπτωση που ακόμα δεν έχετε μείνει ικανοποιημένος/η, πιθανόν να μπορείτε να προχωρήσετε το θέμα περαιτέρω επικοινωνώντας με την Υπηρεσία Οικονομικού Διαμεσολαβητή, της οποίας οι λεπτομέρειες έχουν ως εξής:

The Financial Ombudsman Service  
South Quay Plaza,  
183 Marsh Wall,  
London, E14 9S  
Γραμμή Υποστήριξης: +44 (0)800 023 4567  
Τηλεφωνικό Κέντρο: +44 (0)20 7964 1000  
Email: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

Αυτή η διαδικασία παραπόνων δε θίγει το δικαίωμα σας να λάβετε νομική δράση