

Άρθρο 1ο: Ορισμοί

Ανώτατο όριο κάλυψης: Ανώτατο ετήσιο όριο κάλυψης είναι το συνολικό ποσό αποζημίωσης που θα καταβάλλει η Εταιρία ανά έτος για την αιτία αυτή και αναφέρεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών του ασφαλιστηρίου.

Ασθένεια: Διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού που αποδεικνύεται αντικειμενικά.

Ατύχημα: Κάθε σωματική βλάβη που προέρχεται από εξωτερική βία, τυχαία, αιφνίδια και ξένη αιτία προς την πρόθεση του παθόντα και η οποία πρέπει να τεκμηριώνεται ιατρικά.

Διαγνωστικές εξετάσεις: Ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά από το συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο και είναι συμβατές με παραπαιεμπτικό συμβεβλημένου ή μη ιατρού ανάλογης ειδικότητας.

Εξαιρέσεις: Παροχές υγείας και υπηρεσίες οι οποίες εξαιρούνται από την κάλυψη και περιγράφονται αναλυτικά στο άρθρο 9.

Θεράπων Ιατρός: Ο ιατρός του ασφαλιζομένου με του οποίου το παραπαιεμπτικό εκτελούνται στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο οι αναγραφόμενες εξετάσεις, με την προϋπόθεση ότι κατέχει την αντίστοιχη ειδικότητα για το σχετικό παραπαιεμπτικό.

Καλυπτόμενα Μέλη: Ο ασφαλισμένος και τα άγαμα εξαρτώμενα τέκνα, που έχουν ηλικία κατά τη σύναψη της ασφάλισης μεγαλύτερη του ενός μηνός και μικρότερη των δέκα επτά ετών.

Κλινική Εξέταση: Νοείται η άνευ εξειδικευμένων μηχανικών μέσων εξέταση του ασθενούς, που σχετίζεται με τη λήψη του ιστορικού, την δια χειρών και οφθαλμών εξέταση και ψηλάφηση και την δι' ακουστικών ακρόαση.

Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο: Οποιοδήποτε διαγνωστικό κέντρο που συνεργάζεται με την Εταιρία και με το οποίο η Εταιρία έχει συνάψει ειδική σύμβαση και παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στο παρόν. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να μεταβάλλει και να αντικαταστήσει το συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο.

Συμβεβλημένος Ιατρός: Κάθε ιατρός που συνεργάζεται και έχει συνάψει ειδική σύμβαση με το συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο, παρέχοντας τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τα οριζόμενα στο εξωνοσοκομειακό προσάρτημα και με του οποίου το παραπαιεμπτικό εκτελούνται οι διαγνωστικές εξετάσεις.

Συμμετοχή Ασφαλισμένου: Νοείται το ποσό με το οποίο συμμετέχει ο ασφαλισμένος στο κόστος της ιατρικής επίσκεψης στο ιατρείο και της ιατρικής επίσκεψης κατ' οίκον.

Τηλεφωνικό Κέντρο: Νοείται το συντονιστικό κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο καθ' όλη την διάρκεια του χρόνου και είναι στελεχωμένο με διοικητικό και ιατρικό προσωπικό που διαθέτει το εκάστοτε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο και παρέχει ιατρικές συμβουλές μέσω τηλεφώνου, καθώς και πληροφορίες για την χρήση των παροχών της κάλυψης αυτής. Το τηλεφωνικό κέντρο αποτελεί το κατεξοχήν αρμόδιο όργανο για την ενεργοποίηση και τον συντονισμό των επί μέρους παροχών εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του παρόντος προσαρτήματος.

Άρθρο 2ο: Καλυπτόμενα Έξοδα

Η Εταιρία με το παρόν προσάρτημα αναλαμβάνει, έναντι του ασφαλισμένου και σύμφωνα με τους παρακάτω γενικούς όρους, προϋποθέσεις και περιορισμούς, την κάλυψη των ακόλουθων παροχών, με ανώτατο όριο αυτό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών του ασφαλιστηρίου:

- (α) Τη λήψη μέσω τηλεφώνου ιατρικών πληροφοριών και συμβουλών.
- (β) Την πραγματοποίηση ιατρικών επισκέψεων από και σε συμβεβλημένους ιατρούς του δικτύου.

(γ) Το συντονισμό της διεξαγωγής των αναγκαίων εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας σε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο ή σε συνεργαζόμενα κέντρα.

(δ) Τη διενέργεια ετησίου προληπτικού ελέγχου (check up), δια μέσου συμβεβλημένου διαγνωστικού κέντρου, που θα παρέχει τις υπηρεσίες του απευθείας προς τα καλυπτόμενα μέλη.

Άρθρο 3ο: Τηλεφωνικό Κέντρο

Ο ασφαλισμένος έχει στη διάθεσή του τη δυνατότητα χρήσης τηλεφωνικής γραμμής ιατρικής φροντίδας καθημερινά, ολόκληρο το 24ωρο, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Η τηλεφωνική γραμμή ιατρικής φροντίδας λειτουργεί ως συντονιστικό κέντρο, είναι στελεχωμένη με διοικητικό και ιατρικό προσωπικό και παρέχει στους ασφαλισμένους τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Ενημερώνει για τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
- Συντονίζει και καταγράφει τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
- Προσφέρει ιατρικές πληροφορίες από τηλεφώνου.
- Παραπέμπει ιατρικά περιστατικά σε ιατρούς του δικτύου, στο ιατρείο ή επίσκεψη στο σπίτι.
- Ελέγχει και εγκρίνει τα παραπεμπτικά των προς εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων.

Άρθρο 4ο: Ιατρικές επισκέψεις στο ιατρείο

Η Εταιρία καλύπτει με το παρόν προσάρτημα των εξωνοσοκομειακών παροχών τα έξοδα ιατρικών επισκέψεων των καλυπτόμενων μελών στα ιατρεία των συμβεβλημένων ιατρών καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Στην περίπτωση αυτή, το καλυπτόμενο μέλος που χρειάζεται ιατρική βοήθεια, θα πρέπει να επικοινωνήσει με το τηλεφωνικό κέντρο το οποίο και θα τον ενημερώσει σχετικά με τα στοιχεία του πλησιέστερου ιατρού της περιοχής του. Κατά την επίσκεψή του στον ιατρό θα πρέπει να επιδεικνύει τα στοιχεία που προβλέπονται στο άρθρο 8 του παρόντος. Η συμμετοχή του καλυπτόμενου μέλους στο κόστος κάθε ιατρικής επίσκεψης αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών του παρόντος προσαρτήματος και καταβάλλεται απευθείας στον ιατρό έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

Σε περίπτωση όμως, που η ανεύρεση συμβεβλημένου ιατρού για οποιοδήποτε λόγο δεν είναι αντικειμενικά δυνατή, τότε ο ασφαλισμένος αφού ενημερωθεί σχετικά και εφόσον επισκεφθεί μη συμβεβλημένο ιατρό της περιοχής του, καλύπτεται απολογιστικά το κόστος της ιατρικής επίσκεψης με ανώτατη αμοιβή ιατρού μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών και με συμμετοχή του ασφαλισμένου με το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών.

Άρθρο 5ο: Ιατρικές επισκέψεις κατ' οίκον

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού και εφ' όσον συντρέχει αντικειμενική αδυναμία μετακίνησης του καλυπτόμενου μέλους, η Εταιρία καλύπτει με το παρόν προσάρτημα των εξωνοσοκομειακών παροχών τα έξοδα ιατρικών επισκέψεων συμβεβλημένου ιατρού στην κατοικία του καλυπτόμενου μέλους όλο το 24ωρο και καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Στην περίπτωση αυτή το καλυπτόμενο μέλος που αντιμετωπίζει επείγον περιστατικό υποχρεούται να επικοινωνήσει με το τηλεφωνικό κέντρο, μέσω του οποίου εγκρίνεται και οργανώνεται η αποστολή συμβεβλημένου ιατρού ανάλογης ειδικότητας στην κατοικία και να επιδείξει σε αυτόν τα στοιχεία που προβλέπονται στο άρθρο 8 του παρόντος. Η συμμετοχή του καλυπτόμενου μέλους στο κόστος κάθε ιατρικής επίσκεψης αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών του παρόντος προσαρτήματος και καταβάλλεται απευθείας στον ιατρό έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

Σε περίπτωση όμως, που η ανεύρεση συμβεβλημένου ιατρού για οποιοδήποτε λόγο δεν είναι αντικειμενικά δυνατή, τότε ο ασφαλισμένος αφού ενημερωθεί σχετικά και εφόσον επισκεφθεί μη συμβεβλημένο ιατρό της περιοχής του, καλύπτεται απολογιστικά το κόστος της ιατρικής επίσκεψης με ανώτατη αμοιβή ιατρού μέχρι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών και με συμμετοχή του ασφαλισμένου με το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών.

Άρθρο 6ο: Διαγνωστικές εξετάσεις

Εάν συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος, το καλυπτόμενο μέλος είναι αναγκαίο να υποβληθεί σε εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα των απαραίτητων εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα ή σε

συνεργαζόμενα διαγνωστικά κέντρα, χωρίς καμία επιβάρυνση για τον ασφαλισμένο και μέχρι του ανώτατου ετήσιου ορίου εξόδων που αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών του παρόντος προσαρτήματος. Απαραίτητη προϋπόθεση για την διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων είναι η τήρηση της διαδικασίας που προβλέπεται στο άρθρο 8 του παρόντος, επί πλέον δε και η προσκόμιση στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο από το καλυπτόμενο μέλος σχετικού παραπεμπτικού σημειώματος ιατρού (θεράποντος ή συμβεβλημένου) αντίστοιχης ειδικότητας, στο οποίο υποχρεωτικά θα αναγράφονται:

- το ονοματεπώνυμο του προς εξέταση προσώπου
- τα στοιχεία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου ή άλλου δημοσίου εγγράφου που να αποδεικνύει την ταυτοπροσωπία του ασφαλισμένου προσώπου
- οι ζητούμενες διαγνωστικές εξετάσεις αναλυτικά
- ο λόγος για τον οποίο ζητούνται (συμπτωματολογία, ασθένεια κλπ.)
- η ημερομηνία έκδοσης παραπεμπτικού η οποία να μην απέχει από την ημερομηνία πραγματοποίησης της εξέτασης χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του ενός μηνός, εκτός εάν τούτο επιβάλλεται για ιατρικούς λόγους.

Η αφαίρεση των αντίστοιχων χρεώσεων από το ετήσιο ανώτατο όριο εξόδων του εκάστοτε καλυπτόμενου μέλους, θα γίνεται πάντοτε με βάση τον συμφωνηθέντα τιμοκατάλογο που ισχύει για την Εταιρία. Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που τα έξοδα των εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων υπερβούν το ετήσιο ανώτατο όριο εξόδων που αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτόμενων Περιπτώσεων και Παροχών του παρόντος προσαρτήματος, το υπερβάλλον ποσό των εξόδων θα βαρύνει το καλυπτόμενο μέλος και η εξόφλησή του θα γίνεται από αυτό απευθείας στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο. Για τις εξετάσεις αυτές θα ισχύει ο εκάστοτε ισχύον ιδιωτικός τιμοκατάλογος του συμβεβλημένου κέντρου με έκπτωση 30%, στα δε συνεργαζόμενα κέντρα η χρέωση δεν θα υπερβαίνει σε καμία περίπτωση την ιδιωτική τους τιμή.

Η Εταιρία δεν ευθύνεται για την αναγκαιότητα των εξετάσεων που υποδεικνύονται από τον συμβεβλημένο ιατρό.

Άρθρο 7ο: Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας (CHECK UP)

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα των καλυπτόμενων μελών για τη διενέργεια μία φορά κάθε χρόνο ιατρικού προληπτικού ελέγχου υγείας (check up), χωρίς καμία επιβάρυνσή τους με την προϋπόθεση ότι τηρείται η διαδικασία που περιγράφεται στο άρθρο 8 του παρόντος και έχει εξοφληθεί το συνολικό ετήσιο ασφάλιστρο περιόδου.

Οι εξετάσεις του ετήσιου προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί και μόνο σε συμβεβλημένο με την Εταιρία διαγνωστικό κέντρο. Σε περίπτωση επιθυμίας του ασφαλισμένου μπορεί να γίνει αξιολόγηση των ευρημάτων.

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΤΗΣΙΟΥ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ
T.K.E.
ΣΑΚΧΑΡΟ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ

Άρθρο 8ο: Υποχρεώσεις καλυπτόμενου μέλους

Το καλυπτόμενο μέλος το οποίο θα κάνει χρήση των καλύψεων του παρόντος προσαρτήματος εξωνοσοκομειακών παροχών, θα πρέπει προηγουμένως να επικοινωνήσει με το Τηλεφωνικό Κέντρο, προς ενημέρωσή του για τα διαγνωστικά κέντρα και τα ιατρεία των συμβεβλημένων ιατρών, καθώς και τα εξωτερικά ιατρεία συγκεκριμένων Νοσοκομείων, όπου θα πρέπει να απευθύνεται για τον καθορισμό της ημέρας και ώρας εξέτασης.

Κατά την προσέλευσή του στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο ή στο ιατρείο του συμβεβλημένου ιατρού ή σε περίπτωση επίσκεψης συμβεβλημένου ιατρού κατ' οίκον, το καλυπτόμενο μέλος θα πρέπει να επιδεικνύει απαραίτητα τα εξής:

1. Το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή το διαβατήριό ή το βιβλιάριο υγείας ή άλλο έγγραφο που

να αποδεικνύει την ταυτοπροσωπία του εξεταζόμενου. Το συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο έχει το δικαίωμα ελέγχου της ταυτοπροσωπίας του εξεταζόμενου.

2. Τα στοιχεία της ασφάλισής του (αριθμός ασφαλιστηρίου κλπ.).

Άρθρο 9ο: Εξαιρέσεις

Ουδμία κάλυψη σχετικά με το προσάρτημα των εξωνοσοκομειακών παροχών θα ισχύει για τις παρακάτω περιπτώσεις:

- (α) Χρήση του προσαρτήματος πριν περάσουν δύο (2) τουλάχιστον μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ.
- (β) Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις και παραχές.
- (γ) Από ατυχήματα κατά την εκτέλεση στρατιωτικής θητείας του ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού.
- (δ) Λόγω διάπραξης ή απόπειρας για διάπραξη εγκλήματος ή άδικης επιθέσεως από μέρους του ασφαλισμένου ή χρήσης εκρηκτικών υλών.
- (ε) Την απεξάρτηση και αντιμετώπιση των συνεπειών ή καταστάσεων που προκύπτουν ως αποτέλεσμα χρήσης και επήρειας ναρκωτικών ή χρόνιου αλκοολισμού και των επιπλοκών τους.
- (στ) Το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) και οι επιπλοκές του (εκτός από την εξέταση ανίχνευσης του συνδρόμου επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας η οποία θα καλύπτεται).
- (ζ) Τη στειρότητα, την τεχνητή γονιμοποίηση, την αποβολή, την απόξεση και από τις πάσης φύσεως επιπλοκές τους, τη διερεύνηση και τη θεραπεία της ανδρικής ανικανότητας, την κύηση.
- (η) Τις διανοητικές, νευροφυτικές διαταραχές, νευρώσεις και ψυχώσεις.
- (θ) Τις προγενέστερες της ασφάλισης αναπηρίες ή σωματικές βλάβες και επιπλοκές αυτών, καθώς και προϋπάρχουσες της ασφάλισης νόσους ή παθήσεις που τις γνώριζε ο ασφαλισμένος και δεν τις δήλωσε κατά την ασφάλισή του.
- (ι) Την οποιαδήποτε κάλυψη σχετική με δόντια, φατνία και ούλα (εκτός εάν προέρχονται από ατύχημα, το οποίο έγινε κατά τον χρόνο ισχύος του προσαρτήματος).
- (ια) Τις διαγνωστικές εξωνοσοκομειακές εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε μη συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα, ακόμη και αν τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα δεν έχουν τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση ορισμένων εξ' αυτών.
- (ιβ) Το κόστος των φαρμάκων που τυχόν χορηγούνται για τη διενέργεια συγκεκριμένων διαγνωστικών εξετάσεων, κατά την επίσκεψη του καλυπτόμενου μέλους στον ιατρό ή στο διαγνωστικό κέντρο.
- (ιγ) Τις τυχόν ιατρικές πράξεις πέραν της κλινικής εξέτασης, που είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν από τον συμβεβλημένο ιατρό.
- (ιδ) Τις διαγνωστικές εξετάσεις που αφορούν τη διάγνωση κληρονομικών επιβαρύνσεων, τη διερεύνηση μεταβολών στο ανθρώπινο γονιδίωμα ή πρόσμιξη γονιδιώματος άλλων μικροοργανισμών καθώς και την άσκηση οποιασδήποτε μορφής εναλλακτικής ιατρικής.

Άρθρο 10ο: Αυτοτέλεια παρόντος προσαρτήματος

Οποιαδήποτε παροχή σε εφαρμογή των όρων του παρόντος προσαρτήματος, δεν δεσμεύει την Εταιρία και δεν καθιστά υποχρεωτική την εκ μέρους της καταβολή παροχής ή αποζημίωσης από οποιαδήποτε άλλη συμπληρωματική ασφάλιση, αν η ασφαλιστική περίπτωση καλύπτεται μεν από το παρόν προσάρτημα, εμπίπτει όμως στις εξαιρέσεις προσαρτήματος άλλης ασφαλιστικής κάλυψης.

Άρθρο 11ο: Ευθύνη της Εταιρίας

Η Εταιρία με ουδμία ευθύνη βαρύνεται για την ποιότητα και ορθότητα σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης των υπηρεσιών (εξετάσεων, ιατρικών πράξεων, συμβουλών κλπ.) που θα παρέχονται προς τα καλυπτόμενα με το παρόν μέλη από το συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο, το πάσης φύσεως

προσωπικό του καθώς και για τις πράξεις ή τις τυχόν παραλείψεις τους.

Άρθρο 12ο: Αναπροσαρμογή ασφαλιστρών και ανωτάτου ορίου κάλυψης

Ο προσδιορισμός του αρχικού ασφαλιστρου του παρόντος προσαρτήματος έγινε με βάση τους παρακάτω παράγοντες:

- (α) Τη σχέση μεταξύ αποζημιώσεων και ασφαλιστρών του προσαρτήματος (συντελεστής αποζημιώσεων), από ολόκληρο το χαρτοφυλάκιο αυτής της πρόσθετης ασφάλισης.
- (β) Την εξέλιξη του μέσου κόστους εξετάσεων, την τιμαριθμοποίηση των αποζημιώσεων καθώς και τις αμοιβές των συμβεβλημένων ιατρών και νοσηλευτών.
- (γ) Την αναλογιστική τεχνική που εφαρμόζεται για την τιμολόγηση του προσαρτήματος και τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτει η Εταιρία τόσο από την ίδια εμπειρία της όσο και από την εμπειρία Ελληνικών και διεθνών εργαστηριακών ή ιατρικών οργανισμών
- (δ) Τα έξοδα της Εταιρίας για αυτή την συγκεκριμένη συμπληρωματική ασφάλιση.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει, με το ίδιο ποσοστό το ασφαλιστρο και το ανώτατο όριο παροχής όταν μεταβάλλεται κάποιος ή κάποιοι από τους παραπάνω παράγοντες. Κάθε αναπροσαρμογή γίνεται από την Εταιρία κατά δίκαιη κρίση για όλους τους ασφαλιζόμενους και μόνο σε οποιαδήποτε ετήσια επέτειο του ασφαλιστηρίου.

Ρητά δηλώνεται και συμφωνείται ότι η ετήσια αυτόματη αναπροσαρμογή του ασφαλισμένου κεφαλαίου – ασφαλιστρου του άρθρου 4 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου δεν θα ισχύει για τα κεφάλαια και τις παροχές του παρόντος προσαρτήματος.

Άρθρο 13ο: Τερματισμός ασφάλισης

Η ισχύς του παρόντος τερματίζεται

- (α) Με τη λήξη της ισχύος ή την εξαγορά ή την ακύρωση ή την ελευθεροποίηση της βασικής ασφάλισης ζωής.
- (β) Με την έγγραφη καταγγελία του παρόντος από οποιοδήποτε των συμβαλλομένων μερών ή με την υπαναχώρηση ή την εναντίωση του συμβαλλομένου από την ασφάλιση ή την επαναφορά σε ισχύ. Η Εταιρία όμως μετά παρέλευση δύο (2) ετών από την έκδοση ή την επαναφορά σε ισχύ του προσαρτήματος για κανένα λόγο δεν μπορεί να το καταγγείλει, εκτός εάν συντρέχουν οι περιπτώσεις του άρθρου 2 των Γενικών Όρων ασφαλιστηρίου.
- (γ) Με το θάνατο του ασφαλισμένου
- (δ) Με την επέλευση της επετείου του ασφαλιστηρίου, της πλησιέστερης προς τα γενέθλια του δέκατου όγδοου έτους του ασφαλισμένου.
- (ε) Στην περίπτωση καλυπτόμενου τέκνου, με την επέλευση της επετείου του ασφαλιστηρίου, της πλησιέστερης προς τα γενέθλια του δέκατου όγδοου έτους αυτού
- (στ) Αν η Εταιρία με απόφασή της προβεί στη διακοπή λειτουργίας του παρόντος προσαρτήματος ή μέρους των παροχών αυτού για όλους ανεξαιρέτως τους ασφαλισμένους της. Στην περίπτωση αυτή το προσάρτημα αυτό παύει να λειτουργεί εξολοκλήρου ή μερικώς για κάθε έναν ασφαλισμένο ξεχωριστά από την ημερομηνία της επόμενης από τη διακοπή ετήσιας επετείου του ασφαλιστηρίου.

Διευκρινίζεται πάντως ότι η διάρκεια ισχύος του παρόντος προσαρτήματος ουδέποτε θα υπερβαίνει το χρόνο της βασικής ασφάλισης ζωής. Επίσης, με τον παρόντα όρο δεν περιορίζεται η δυνατότητα καταγγελίας του προσαρτήματος αυτού από την Εταιρία για οποιονδήποτε άλλο νόμιμο λόγο.

Άρθρο 14ο: Επέκταση ισχύος παροχής

Σε περίπτωση τερματισμού της βασικής ασφάλισης ζωής ο ασφαλισμένος ή οποιοδήποτε από τα τυχόν καλυπτόμενα μέλη, έχουν τη δυνατότητα εντός χρονικού διαστήματος 90 ημερών από τον τερματισμό να ζητήσουν εγγράφως τη σύναψη νέου ασφαλιστηρίου με την αντίστοιχη κάλυψη.

Σε περίπτωση λήξης της κάλυψης, το παρόν προσάρτημα θα μετατρέπεται σε ασφάλιση ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ SENIOR, η οποία θα είναι συνέχεια από τη παρούσα κάλυψη.