



## ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ Medicare Generation Next

### ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Η MetLife, που στο εξής θα καλείται η “Εταιρία”, ασφαλίζει με αυτό το Ασφαλιστήριο, που στο εξής θα καλείται “Ασφαλιστήριο”, τον Κυρίως Ασφαλισμένο και τυχόν Καλυπτόμενα Μέλη που αναφέρονται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων. Οι καλύψεις αυτές υπόκεινται στους Γενικούς και Ειδικούς Όρους, καθώς και στις διατάξεις και στους περιορισμούς αυτού του Ασφαλιστηρίου.

Η ασφάλιση παρέχει καλύψεις για ποσά που συγκεκριμένα αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων της Σελίδας Ειδικών Στοιχείων που επισυνάπτεται και για τα οποία έχουν καταβληθεί τα αντίστοιχα ασφάλιστρα.

Δεν παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη για παροχή η οποία δεν αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων της Σελίδας Ειδικών Στοιχείων του Ασφαλιστηρίου. Ο αριθμός του Ασφαλιστηρίου, η ημερομηνία έκδοσής του, το ονοματεπώνυμο του Αντισυμβαλλομένου και του Κυρίως Ασφαλισμένου και των τυχόν Καλυπτόμενων Μελών αναφέρονται στη μηχανογραφημένη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο.

### 1. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Ο Αντισυμβαλλόμενος έχει δικαίωμα **εναντίωσης** σε περίπτωση που το περιεχόμενο του Ασφαλιστηρίου **παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση μέσα σε ένα (1) μήνα** από την **ημερομηνία παράδοσης του Ασφαλιστηρίου**, ή της λογιστικής εξόφλησης ολόκληρου του 1ου ασφαλιστρού, όποιο από τα δύο είναι μεταγενέστερο.

Ο Αντισυμβαλλόμενος έχει μέσα στην ίδια προθεσμία δικαίωμα εναντίωσης, εάν για οποιονδήποτε λόγο δεν παρέλαβε τις πληροφορίες που προβλέπονται στο Άρθρο 152, του Ν.Δ. 4364/2016, ή δεν παρέλαβε τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου.

Επιπλέον, ο Αντισυμβαλλόμενος έχει δικαίωμα **υπαναχώρησης μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την παράδοση του Ασφαλιστηρίου**.

Τόσο στην περίπτωση εναντίωσης, όσο και υπαναχώρησης ο Αντισυμβαλλόμενος πρέπει να αποστείλει στην Εταιρία το σχετικό αίτημα με συστημένη επιστολή με απόδειξη παραλαβής. Σχετικά έντυπα υποδείγματα επισυνάπτονται στο παρόν.

### 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

**Εταιρία:** Η ανώνυμη ασφαλιστική εταιρία «METLIFE A.E.A.Z.», που εδρεύει στο Μαρούσι Αττικής (Λεωφ. Κηφισίας αρ. 119).

**Αντισυμβαλλόμενος:** Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συνάπτει την ασφαλιστική σύμβαση, καταβάλλει τα ασφάλιστρα και έχει όλα τα δικαιώματα που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση. Μπορεί να είναι ο ίδιος ο Κυρίως Ασφαλισμένος ή διαφορετικό πρόσωπο.

**Κυρίως Ασφαλισμένος:** Το πρόσωπο που καλύπτεται από το παρόν Ασφαλιστήριο, εφόσον έχει κριθεί ασφαλισίμο, και το όνομά του αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων ως “Κυρίως Ασφαλισμένος”.

**Καλυπτόμενο Μέλος:** Ο/η σύζυγος του Ασφαλισμένου και τα άγαμα τέκνα αυτού ή της συζύγου του, ηλικίας άνω των τριών (3) μηνών και μέχρι είκοσι ενός (21) ή είκοσι τεσσάρων (24) ετών, αν σπουδάζουν και εξαρτώνται οικονομικά (από τον γονέα ή κηδεμόνα τους) και με την προϋπόθεση προσκόμισης του σχετικού πιστοποιητικού σπουδών, εφόσον έχουν κριθεί ασφαλισίμοι σύμφωνα με

τους Όρους και περιορισμούς και εξαιρέσεις του παρόντος. Οι καλύψεις που παρέχονται στον Κυρίως Ασφαλισμένο σύμφωνα με τους Όρους αυτού του Ασφαλιστηρίου ισχύουν και για τα Καλυπτόμενα Μέλη, υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις του παρόντος.

**Ασφαλιστικό Γεγονός:** Γεγονός που μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου και καλύπτεται από αυτό.

**Ασφαλιστικό Έτος:** Το χρονικό διάστημα μεταξύ δύο (2) επετείων αυτού του Ασφαλιστηρίου. Διευκρινίζεται ότι το πρώτο (1ο) Ασφαλιστικό Έτος είναι το χρονικό διάστημα που αρχίζει από την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος ή της επαναφοράς σε ισχύ αυτού του Ασφαλιστηρίου και ολοκληρώνεται την ημερομηνία της επόμενης επετείου του.

**Γιατρός:** Το άτομο που εξασκεί την ιατρική επιστήμη δια του επαγγέλματος του Γιατρού ή του Χειρουργού ή του Αναισθησιολόγου σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Νόμου και διαθέτει την απαραίτητη άδεια προς τούτο.

**Ατύχημα:** Κάθε γεγονός τυχαίο, εξωτερικό, βίαιο, αιφνίδιο, ξένο με την πρόθεση του Ασφαλισμένου και ανεξάρτητο από άλλα γεγονότα, το οποίο συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου αυτού και μπορεί να προκαλέσει σοβαρή σωματική βλάβη στον Κυρίως Ασφαλισμένο.

**Σωματική βλάβη:** Σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του Κυρίως Ασφαλισμένου, που προκλήθηκε από ατύχημα κατά τη διάρκεια ισχύος αυτού του Ασφαλιστηρίου και καλύπτεται σύμφωνα με τους Όρους του Ασφαλιστηρίου.

**Ασθένεια:** Κάθε μεταβολή της φυσικής υγείας του ανθρώπινου οργανισμού που είναι ανεξάρτητη από τη θέλησή του και προέρχεται από παθολογικές αιτίες που μπορούν να διαγνωσθούν από Γιατρό και δεν οφείλεται σε Ατύχημα.

**Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο:** Το Διαγνωστικό Κέντρο με το οποίο η Εταιρία έχει σε ισχύ σύμβαση συνεργασίας και το οποίο παρέχει τις υπηρεσίες που περιγράφονται στους αντίστοιχους Όρους.

Κατά τον χρόνο έκδοσης του παρόντος Ασφαλιστηρίου, το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο είναι η «ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε», που αποτελείται από το ιδιόκτητο δίκτυο, καθώς και από τα συνεργαζόμενα με αυτό Διαγνωστικά Κέντρα, Κλινικές και δίκτυο Γιατρών.

Μεταβολές στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, τα συνεργαζόμενα με αυτό Διαγνωστικά Κέντρα και τις Κλινικές, καθώς και το συνεργαζόμενο δίκτυο Γιατρών με προσθήκες νέων ή αποχωρήσεις υπαρχόντων είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν οποτεδήποτε, ενώ συνεχής ενημέρωση του Κυρίως Ασφαλισμένου για τα παραπάνω θα είναι διαθέσιμη οποιαδήποτε χρονική στιγμή μέσω του Συντονιστικού Κέντρου.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα αλλαγής του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου, ώστε να εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή παροχή υπηρεσιών που προβλέπονται σε αυτό το Ασφαλιστήριο.

**Συντονιστικό Κέντρο:** Το συμβεβλημένο Συντονιστικό Κέντρο εξασφαλίζει την τηλεφωνική εξυπηρέτηση του κάθε ασφαλισμένου και έχει συσταθεί για την υποστήριξη των Παροχών αυτού του Ασφαλιστηρίου, ενημερώνοντας για το είδος και το κόστος των εξετάσεων που καλύπτονται από το παρόν Ασφαλιστήριο.

Κάθε ασφαλισμένος μπορεί να καλεί είκοσι τέσσερις (24) ώρες την ημέρα, επτά (7) ημέρες την εβδομάδα, στον τηλεφωνικό αριθμό **800 800 9999** από σταθερό χωρίς χρέωση ή στον αριθμό **210 6127722** από κινητό με χρέωση. Σε περίπτωση αλλαγής των παραπάνω τηλεφωνικών αριθμών, ο Αντισυμβαλλόμενος, ο Κυρίως Ασφαλισμένος και τα Καλυπτόμενα Μέλη μπορούν να ενημερώνονται μέσω της ιστοσελίδας της Εταιρίας ([www.metlife.gr](http://www.metlife.gr)) ή καλώντας στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας στον αριθμό 210 87 87 000.

Η χρήση του Συντονιστικού Κέντρου από τον κάθε ασφαλισμένο και η έγκριση από αυτό αποτελεί **απαραίτητη προϋπόθεση** για τη χρήση των Παροχών του προγράμματος.

### 3. ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ

Η πλήρης Σύμβαση Ασφάλισης με τη MetLife A.E.A.Z. αποτελείται από:

- Τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου,
- Τη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων,
- Τυχόν Πρόσθετες Πράξεις,
- Την Αίτηση Ασφάλισης και τις δηλώσεις του Αντισυμβαλλομένου που περιλαμβάνονται σε αυτή.

Επιπλέον, μέρος της Σύμβασης αποτελούν τυχόν έγγραφα τα οποία έχουν υποβληθεί από τον Αντισυμβαλλόμενο κατά τη σύναψη της ασφάλισης και παραμένουν στα αρχεία της Εταιρίας, όπως ενδεικτικά είναι:

- Οι ιατρικές εκθέσεις  
(σε περίπτωση όπου απαιτούνται κατά τον προασφαλιστικό έλεγχο),
- Οι ιατρικές εξετάσεις που προσκομίστηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης,
- Κάθε άλλο έγγραφο υπογεγραμμένο από τον Αντισυμβαλλόμενο, εφόσον έχει γίνει αποδεκτό από την Εταιρία.

#### 4. ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Ως Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος της ασφαλιστικής κάλυψης ορίζεται η ημερομηνία που αναγράφεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων, με την προϋπόθεση ότι έχει καταβληθεί το ασφάλιστρο ή η πρώτη (1η) δόση ασφάλιστρο, εφόσον έχει συμφωνηθεί τμηματική καταβολή αυτού, που επίσης αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.

Μετά την έναρξη, αυτό το Ασφαλιστήριο συνεχίζει να ισχύει με την προϋπόθεση της εμπρόθεσμης καταβολής των αναλογούντων ασφαλίστρων, για όσο χρονικό διάστημα παρέχεται κάλυψη σύμφωνα με το Μικτό Πληρωτέο Ασφάλιστρο που αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.

#### 5. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ

Η διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής κάλυψης είναι ένα (1) έτος από την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος, όπως αυτή αναγράφεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων ή σε σχετική Πρόσθετη Πράξη.

#### 6. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ

Το παρόν Ασφαλιστήριο μπορεί να ανανεώνεται για κάθε Ασφαλιστικό Έτος σύμφωνα με τα παρακάτω, υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

Πριν τη λήξη του Ασφαλιστικού Έτους, η Εταιρία θα ενημερώνει τον Αντισυμβαλλόμενο αναφορικά με τα ασφάλιστρα, καθώς και την τυχόν μεταβολή των Όρων που θα ισχύουν το επόμενο Ασφαλιστικό Έτος. Διευκρινίζεται ότι τα νέα ασφάλιστρα ισχύουν για ένα (1) Ασφαλιστικό Έτος και αντικαθιστούν κάθε προηγούμενα. Το νέο ασφάλιστρο που θα αντιστοιχεί στον κάθε Ασφαλισμένο είναι αυτό που θα αναγράφεται στην παραπάνω ενημέρωση και θα αντιστοιχεί στην τρέχουσα, κατά την ανανέωση της ασφαλιστικής κάλυψης, ηλικία του Ασφαλισμένου όπως αυτή προκύπτει σύμφωνα με τα τελευταία συμπληρωμένα γενέθλιά του.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανανέωση του παρόντος Ασφαλιστηρίου είναι η εμπρόθεσμη πληρωμή των ασφαλίστρων για το επόμενο Ασφαλιστικό Έτος, σύμφωνα με τον τρόπο καταβολής

ασφαλιστρών που αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων ή σε σχετική Πρόσθετη Πράξη.

Εφόσον η πληρωμή των ασφαλιστρών γίνει εμπρόθεσμα, η Εταιρία δεν απαιτεί έλεγχο της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου προκειμένου να προβεί σε ανανέωση του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

Σε περίπτωση εκπρόθεσμης πληρωμής των ασφαλιστρών, η ανανέωση του Ασφαλιστηρίου γίνεται με απόδειξη ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου σύμφωνα με τα κριτήρια της Εταιρίας και κατά την κρίση της.

Αντιθέτως, η μη πληρωμή των ασφαλιστρών για επόμενο Ασφαλιστικό Έτος σύμφωνα με τον τρόπο καταβολής ασφαλιστρών που αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων ή σε σχετική Πρόσθετη Πράξη έχει ως συνέπεια τη μη ανανέωσή του.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου να τροποποιεί τους Όρους, τις εξαιρέσεις, τις παροχές και το ύψος τους για το σύνολο των Ασφαλισμένων που καλύπτονται με το παρόν.

Δεν είναι δυνατή η ανανέωση του παρόντος Ασφαλιστηρίου μετά την επέτειο που ακολουθεί το εβδομηκοστό (70ό) έτος γενεθλίων του Ασφαλισμένου, με την επιφύλαξη του Ειδικού Όρου “Παροχή Ισόβιας Κάλυψης”.

Η Εταιρία διατηρεί επίσης το δικαίωμα να καταργήσει το παρόν ασφαλιστικό πρόγραμμα για το σύνολο των Ασφαλισμένων. Στην περίπτωση αυτή και εφόσον η Εταιρία διαθέτει αντίστοιχο ασφαλιστικό πρόγραμμα, θα γνωστοποιήσει στον Αντισυμβαλλόμενο τους Όρους, τις Παροχές και το ύψος αυτών προκειμένου ο τελευταίος να αποφασίσει, αν επιθυμεί, τη συνέχιση της ασφαλιστικής κάλυψης με το πρόγραμμα αυτό.

## 7. ΠΛΗΡΩΜΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα ασφάλιστρα είναι ετήσια, προπληρωτέα και πρέπει να καταβάλλονται την ημερομηνία κάθε επέτειου του Ασφαλιστηρίου. Τα ασφάλιστρα μπορούν, κατόπιν συμφωνίας, να εξοφλούνται και με περισσότερες της μίας (1) ισόποσες προσυμφωνημένες δόσεις. Η καταβολή τους είναι υποχρέωση του Αντισυμβαλλομένου. Η καθυστέρηση της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρου δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει τη σύμβαση, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Σε περίπτωση επέλευσης του Ασφαλιστικού Γεγονότος κατά την περίοδο όπου εκκρεμεί η καταβολή των ληξιπρόθεσμων ασφαλιστρών σύμφωνα με τον Όρο “Προϋποθέσεις Ανανέωσης”, το εν λόγω οφειλόμενο ποσό αφαιρείται από το ποσό που οφείλει να πληρώσει η Εταιρία σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο.

Η Εταιρία δεν έχει την υποχρέωση να αποστέλλει ειδοποιήσεις για την πληρωμή των ασφαλιστρών. Η τυχόν αποστολή τέτοιας ειδοποίησης στα πλαίσια της εξυπηρέτησης του Αντισυμβαλλομένου δεν μπορεί με κανένα τρόπο να ερμηνευθεί ως παραίτηση από τον Όρο αυτό. Η εξόφληση των ασφαλιστρών αποδεικνύεται από τον Αντισυμβαλλόμενο.

## 8. ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΕ ΙΣΧΥ

Η Εταιρία κατά τη διακριτική της ευχέρεια έχει τη δυνατότητα να επαναφέρει το Ασφαλιστήριο σε ισχύ, κατόπιν σχετικής αιτήσεως του Αντισυμβαλλομένου. Για την επαναφορά του Ασφαλιστηρίου σε ισχύ απαιτείται να συντρέχουν όλες οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- α) γραπτή αίτηση του Αντισυμβαλλομένου, και
- β) ικανοποιητική απόδειξη της ασφαλισιμότητας και της καλής υγείας του Κυρίως Ασφαλισμένου, σύμφωνα με την κρίση της Εταιρίας.

Δεν καλύπτονται απώλειες από ατύχημα που συμβαίνει ή ασθένεια που εμφανίζεται πριν την ημερομηνία της επαναφοράς σε ισχύ.

Σε περίπτωση που το Ασφαλιστικό Γεγονός επέλθει, όταν το Ασφαλιστήριο δεν βρίσκεται σε ισχύ και πριν την έκδοση της αντίστοιχης Πρόσθετης Πράξης Επαναφοράς, η Εταιρία δεν έχει υποχρέωση καταβολής παροχών.

#### **9. ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Στην περίπτωση που έχει δηλωθεί λανθασμένη ηλικία του Κυρίως Ασφαλισμένου και με βάση την πραγματική του ηλικία η ασφαλιστική κάλυψη θα είχε λήξει νωρίτερα από αυτή που παρέχεται με το παρόν Ασφαλιστήριο, τότε η ευθύνη της Εταιρίας έναντι του Αντισυμβαλλομένου και του Κυρίως Ασφαλισμένου θα περιορίζεται στην απόδοση όλων των ασφαλιστρών που καταβλήθηκαν για την περίοδο που δεν καλύπτει το Ασφαλιστήριο.

#### **10. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ**

Ο Αντισυμβαλλόμενος έχει την υποχρέωση να ενημερώνει την Εταιρία σχετικά με οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία του (όπως ενδεικτικά και όχι περιοριστικά: διεύθυνση κατοικίας, διεύθυνση επικοινωνίας, διεύθυνση εργασίας, διεύθυνση e-mail, αριθμό σταθερού ή κινητού τηλεφώνου), μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημερομηνία που επήλθε τέτοια αλλαγή.

Σε περίπτωση που ο Αντισυμβαλλόμενος δεν ενημερώσει την Εταιρία εγγράφως μέσα στην παραπάνω προθεσμία η Εταιρία δεν φέρει ευθύνη για τη μη ενημέρωσή του εξαιτίας αυτού του λόγου. Επίσης, η Εταιρία δεν φέρει ευθύνη σε περίπτωση που στοιχεία της επικοινωνίας μεταξύ Εταιρίας και Αντισυμβαλλομένου περιέλθουν σε γνώση τρίτου λόγω αυτής της αιτίας.

#### **11. ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Η ασφαλιστική κάλυψη του παρόντος δεν παρέχεται στην περίπτωση που η επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου οφείλεται σε ή προέρχεται άμεσα ή έμμεσα από εγκληματική πράξη που διώκεται ποινικά, εφόσον έχει συμμετοχή σε αυτή ο Κυρίως Ασφαλισμένος ή το Καλυπτόμενο Μέλος.

#### **12. ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ**

Η Εταιρία μπορεί να καταγγείλει αυτό το Ασφαλιστήριο στο σύνολό του κατά τη διάρκεια ισχύος του εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις καταγγελίας που προβλέπονται σε αυτό και οπωσδήποτε στις περιπτώσεις που προβλέπονται από τον Νόμο, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

#### **13. ΝΟΜΙΣΜΑ**

Όλα τα ασφάλιστρα και οι τυχόν παροχές καταβάλλονται στο Επίσημο Νόμισμα της Ελλάδας κατά την ημερομηνία της καταβολής.

#### **14. ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ**

Το Ασφαλιστήριο δεν ισχύει χωρίς την υπογραφή του Νόμιμου Εκπροσώπου ή άλλου προσώπου νόμιμα εξουσιοδοτημένου.

**15. ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ**

Κάθε εν γένει αξίωση διαφορά ή αμφισβήτηση που απορρέει ή προκύπτει από την ερμηνεία, εφαρμογή ή εκτέλεση της παρούσας σύμβασης, δύναται να παραπέμπεται σε διαμεσολάβηση του ν. 3898/2010, εφόσον αμφότερα τα μέρη συμφωνήσουν εγγράφως. Σε περίπτωση που επιθυμεί κάτι τέτοιο, ο αντισυμβαλλόμενος/ασφαλισμένος/δικαιούχος, θα ενημερώνει την εταιρεία εγγράφως προς τούτο, με έγγραφο που θα αποστέλλεται στην εταιρεία με συστημένη επιστολή.

**16. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ**

Κάθε διαφορά οποιασδήποτε μορφής τυχόν προκύψει από αυτό το Ασφαλιστήριο ή τα Συμπληρωματικά Συμβόλαια αυτού, μεταξύ της Εταιρίας και του Αντισυμβαλλομένου ή του Δικαιούχου ή άλλου τρίτου προσώπου υπόκειται στην αποκλειστική δικαιοδοσία των Δικαστηρίων των Αθηνών.

**17. ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ**

Κάθε τροποποίηση ή μεταβολή στους Όρους του Ασφαλιστηρίου γίνεται μόνο με την έκδοση Πρόσθετης Πράξης που έχει καταχωρηθεί σε αυτό και πρέπει να έχει υπογραφεί από τον Νόμιμο Εκπρόσωπο της Εταιρίας ή άλλο πρόσωπο νόμιμα εξουσιοδοτημένο, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία.

**18. ΤΕΛΗ, ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ, ΦΟΡΟΙ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ**

Τα τέλη, δικαιώματα, οι φόροι και τυχόν λοιπές επιβαρύνσεις που αφορούν στην πληρωμή ασφαλιστρών επιβαρύνουν τον Αντισυμβαλλόμενο και καταβάλλονται μαζί με τα αντίστοιχα ασφάλιστρα.

**19. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ**

Για οποιαδήποτε ερώτηση ο Αντισυμβαλλόμενος και κάθε ασφαλισμένος μπορούν να απευθύνονται στον Ασφαλιστικό Σύμβουλο και το Γραφείο Πωλήσεων, καθώς και στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

Λεωφόρος Κηφισίας 119,  
151 24, Μαρούσι, Αθήνα  
τηλ.: 210 8787000  
Fax.: 210 6123722  
e-mail: [contact@metlife.gr](mailto:contact@metlife.gr)



Κυριάκος Αποστολίδης  
Πρόεδρος Δ.Σ. & Διευθύνων Σύμβουλος

**METLIFE ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ**  
ΛΕΩΦ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 119 - 151 24 ΜΑΡΟΥΣΙ  
ΑΦΜ: 098000156 ΔΟΥ: Φ.Α.Ε. ΑΘΗΝΩΝ

## ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

### 1. ΠΑΡΟΧΕΣ

#### 1. Διαγνωστικές Εξετάσεις

**A.** Το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο καλύπτει, σύμφωνα με το ποσοστό κάλυψης που αναγράφεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων, τα εξωνοσοκομειακά έξοδα ακτινολογικών, εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων του Κυρίως Ασφαλισμένου, τα οποία έγιναν αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο λόγω ασθένειας ή ατυχήματος που καλύπτεται από αυτό το Ασφαλιστήριο, με συνολικό ανώτατο όριο κάλυψης ανά **Ασφαλιστικό Έτος** το ποσό που αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.

Για την κάλυψη των Διαγνωστικών Εξετάσεων σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Ασφαλιστηρίου, απαιτείται να πληρούνται οι κατωτέρω προϋποθέσεις:

α. i) Με χρήση ΕΟΠΥΥ, είναι υποχρεωτική η προσκόμιση πρωτότυπης έγγραφης σύστασης από Γιατρό ανάλογης ειδικότητας, σε έντυπο υπογεγραμμένο και σφραγισμένο από τον παραπάνω Γιατρό, η οποία εφεξής καλείται «παραπεμπτικό».

ii) Χωρίς χρήση ΕΟΠΥΥ είναι υποχρεωτική η επίδειξη παραπεμπτικού του Γιατρού σε οποιαδήποτε μορφή (πρωτότυπη ή μη).

Το παραπεμπτικό, σε κάθε περίπτωση, πρέπει να αναγράφει με σαφήνεια και ευκρίνεια:

1. Τα στοιχεία ταυτότητας του Ασφαλισμένου ή του Καλυπτόμενου Μέλους ,
2. Την ασθένεια ή σωματική βλάβη για την οποία επιβάλλονται οι εξετάσεις αυτές, και
3. Τις συγκεκριμένες εξετάσεις που απαιτούνται.

β. Η διενέργεια των εξετάσεων να είναι ιατρικώς επιβεβλημένη, αποκλειστικά για την ασθένεια ή σωματική βλάβη του Κυρίως Ασφαλισμένου.

Το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο έχει το δικαίωμα με τα μέσα που διαθέτει να ελέγξει και να εγκρίνει τη διενέργεια των εξετάσεων που αναφέρονται στο παραπεμπτικό εφόσον είναι ιατρικά επιβεβλημένη.

γ. Η διενέργεια των εξετάσεων γίνεται αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.

Προϋπόθεση γι' αυτό αποτελεί η δυνατότητα του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου να διενεργεί τις συγκεκριμένες εξετάσεις. Πραγματοποίηση εξέτασης για οποιονδήποτε λόγο σε μη Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο δεν θα βαρύνει οικονομικά την Εταιρία.

δ. Χρήση του Συντονιστικού Κέντρου

**Σε περίπτωση που δεν πληρούται οποιαδήποτε εκ των ανωτέρω προϋποθέσεων, δεν παρέχεται κάλυψη.**

Σε περίπτωση που τα έξοδα των διαγνωστικών εξετάσεων υπερβούν το Ανώτατο Ποσό Κάλυψης ανά Ασφαλιστικό Έτος το οποίο αναγράφεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων, το επιπλέον αυτό ποσό βαρύνει τον Κυρίως Ασφαλισμένο και η εξόφλησή του γίνεται από αυτόν απευθείας στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο. Διευκρινίζεται ότι το κόστος των εξετάσεων σε αυτή την περίπτωση υπολογίζεται σύμφωνα με το ποσοστό έκπτωσης επί του εκάστοτε ιδιωτικού τιμοκαταλόγου του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου.

**B.** Στην περίπτωση που δεν υπάρχει δυνατότητα διενέργειας των Διαγνωστικών Εξετάσεων σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, ο Κυρίως Ασφαλισμένος μετά από συνεννόηση με το Συντονιστικό Κέντρο μπορεί να απευθυνθεί σε εναλλακτικό διαγνωστικό κέντρο. Σε αυτή την περίπτωση το κόστος καταβάλλεται απευθείας από τον ίδιο. Στη συνέχεια, ο Κυρίως Ασφαλισμένος καταθέτει στην Εταιρία τα παραστατικά εξόδων και το παραπεμπτικό, τα οποία προωθούνται στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο. Ο Κυρίως Ασφαλισμένος αποζημιώνεται από το Συμβεβλημένο

Διαγνωστικό Κέντρο με βάση τις προνομιακές τιμές που ισχύουν, για τις οποίες μπορεί να ενημερώνεται μέσω του Συντονιστικού Κέντρου.

Υπενθυμίζεται ότι η χρήση του Συντονιστικού Κέντρου από τον κάθε ασφαλισμένο και η έγκριση από αυτό αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη χρήση των Παροχών του προγράμματος.

## 2. Εξετάσεις Προληπτικού Ελέγχου (check up):

### α. Βασικός Προληπτικός Έλεγχος

Ο Κυρίως Ασφαλισμένος έχει δυνατότητα διενέργειας των βασικών εξετάσεων προληπτικού ελέγχου (Παράρτημα Α) ανά Ασφαλιστικό Έτος στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο. Η συμμετοχή που προβλέπεται καταβάλλεται από τον Κυρίως Ασφαλισμένο απ' ευθείας στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.

### β. Ειδικός Προληπτικός Έλεγχος

Επιπλέον του βασικού προληπτικού ελέγχου (Παράρτημα Α), ο Κυρίως Ασφαλισμένος έχει δυνατότητα διενέργειας επιπλέον εξετάσεων (Παράρτημα Β) ανά Ασφαλιστικό Έτος ανάλογα με το φύλο του σύμφωνα με τις διαθέσιμες επιλογές, είτε στο ιδιόκτητο δίκτυο του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου είτε στα συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα.

Η συμμετοχή του Κυρίως Ασφαλισμένου στο κόστος των εξετάσεων, η οποία συμπεριλαμβάνει τον Βασικό Προληπτικό Έλεγχο, καταβάλλεται από τον ίδιο απ' ευθείας στο ιδιόκτητο δίκτυο του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου ή στο συνεργαζόμενο Διαγνωστικό Κέντρο, ανάλογα με την επιλογή του.

Διευκρινίζεται ότι για τη διενέργεια του Βασικού και Ειδικού Προληπτικού Ελέγχου ανά Ασφαλιστικό Έτος δεν απαιτείται η προσκόμιση παραπτεμπτικού από τον Ασφαλισμένο.

## 3. Ιατρικές Επισκέψεις

### α. Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις ανά Ασφαλιστικό Έτος

Ο Κυρίως Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα πέντε (5) ιατρικών επισκέψεων ανά Ασφαλιστικό Έτος στα ιατρεία των Γιατρών του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου των παρακάτω ειδικοτήτων, χωρίς συμμετοχή στο κόστος των ιατρικών επισκέψεων.

Ιατρικές ειδικότητες		
Παθολόγος	Ρευματολόγος	Αιματολόγος
Καρδιολόγος	ΩΡΛ	Γαστρεντερολόγος
Γενικός Χειρουργός	Νεφρολόγος	Γναθοχειρουργός
Ορθοπαιδικός	Αλλεργιολόγος	Διαβητολόγος – διαιτολόγος
Νευρολόγος	Θωρακοχειρουργός	Ηπατολόγος
Δερματολόγος	Αγγειοχειρουργός	Μαστολόγος
Ουρολόγος	Νευροχειρουργός	Πλαστικός χειρουργός
Πνευμονολόγος	Οφθαλμίατρος	
Γυναικολόγος	Παιδίατρος	
Ενδοκρινολόγος	Παιδοχειρουργός	

### β. Επιπλέον απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις

Μετά τη συμπλήρωση των πέντε (5) ιατρικών επισκέψεων παρέχεται στον Κυρίως Ασφαλισμένο η δυνατότητα απεριόριστου αριθμού ιατρικών επισκέψεων στις παραπάνω ειδικότητες Γιατρών του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου. Η συμμετοχή καταβάλλεται από τον Κυρίως Ασφαλισμένο απευθείας στον Γιατρό του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου.

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει δυνατότητα διενέργειας των παραπάνω ιατρικών επισκέψεων



στους Γιατρούς του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου, το Συντονιστικό Κέντρο θα προτείνει στον ασφαλισμένο γιατρό της ίδιας ειδικότητας στην κοντινότερη πόλη του ίδιου Νομού. Στην περίπτωση που το Συντονιστικό Κέντρο δεν υποδείξει σε άλλη πόλη του ίδιου νομού Γιατρό της αιτούμενης ειδικότητας, πλην όμως υφίσταται, αλλά δεν ανήκει στο δίκτυο του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου, ο ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να τον χρησιμοποιήσει με ανώτατο όριο ανά επίσκεψη τα 20 (είκοσι) ευρώ. Στη συνέχεια, ο Κυρίως Ασφαλισμένος καταθέτει στην Εταιρία τα παραστατικά εξόδων και το παραπεμπτικό, τα οποία προωθούνται στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο και αποζημιώνεται απολογιστικά.

Υπενθυμίζεται ότι η χρήση του Συντονιστικού Κέντρου από τον κάθε ασφαλισμένο και η έγκριση από αυτό αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη χρήση των Παροχών του προγράμματος.

#### 4. Ιατρικές εξετάσεις σε προνομιακές τιμές

α. Ο Κυρίως Ασφαλισμένος έχει δυνατότητα διενέργειας των παρακάτω εξετάσεων αποκλειστικά στις Κλινικές του Ομίλου Βιοιατρικής στην Αθήνα, τον Πειραιά και τη Θεσσαλονίκη, και εφόσον προσκομίζεται παραπεμπτικό όπως περιγράφεται στην παράγραφο α. των Διαγνωστικών Εξετάσεων του Ειδικού Όρου “Παροχές”

- Εξέταση Ενδοσκόπησης Ανωτέρου Πεπτικού υπό Νευραλγησία (γαστροσκόπηση)
- Εξέταση Ενδοσκόπησης Παχέος Εντέρου υπό Νευραλγησία (κολονοσκόπηση)
- Εξέταση Ενδοσκόπησης Ανωτέρου Αναπνευστικού (βρογχοσκόπηση)
- Βιοψία Προστάτου
- Βιοψία υπό αξονικό τομογράφο (ήπατος - πνευμόνων)

Η συμμετοχή καταβάλλεται από τον Κυρίως Ασφαλισμένο απευθείας στις Κλινικές του Ομίλου, ανεξαρτήτως συμμετοχής του δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα.

Διευκρινίζεται ότι οι παραπάνω εξετάσεις δεν εμπίπτουν στον Ανώτατο Ποσό Κάλυψης Εξωνοσοκομειακών Εξόδων ανά Ασφαλιστικό Έτος που αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.

β. Ο Κυρίως Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα διενέργειας εξετάσεων Κυτταρογενετικής και Μοριακής Βιολογίας, με την επιφύλαξη του Ειδικού Όρου “Εξαιρέσεις”. Το κόστος, το οποίο υπολογίζεται σύμφωνα με το εκάστοτε ιδιωτικού τιμοκαταλόγου του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου, καταβάλλεται απευθείας από τον ίδιο.

## 2. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Το παρόν Ασφαλιστήριο δεν παρέχει κάλυψη για παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων τα οποία αφορούν σε:

- Κύηση και επιπλοκές αυτής, γονιμότητα, στειρότητα, εξωσωματική γονιμοποίηση, λοχεία και έκτρωση.
- Χρόνιο αλκοολισμό, κατάσταση μέθης ή χρήση ναρκωτικών ή τοξικών ουσιών ή παραισθησιογόνων ή ψυχοφαρμάκων ή φαρμάκων απεξάρτησης.
- Διανοητικές, νευροφυτικές, νευρικές και διπολικές διαταραχές, ψυχολογικές ή ψυχιατρικές παθήσεις, επιληψία, σπασμούς και απώλεια συνείδησης.
- Διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Δόντια, φατνία και ούλα, επαναλήψεις ενδο-οδοντικών θεραπειών, καθώς και ειδικές γναθοχειρουργικές επεμβάσεις (ενδεικτικά η μεταμόσχευση οστού στη γνάθο για τοποθέτηση εμφυτευμάτων και εξαγωγές εγκλείστων που χρήζουν νοσοκομειακής αντιμετώπισης).
- Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS) και τις επιπλοκές του.
- Θεραπεία παχυσαρκίας, ακμής, αλλεργικά τεστ, βουλιμία και νευρική ανορεξία.
- Προληπτικό έλεγχο. Στην εξαίρεση αυτή δεν εμπίπτουν οι Εξετάσεις Προληπτικού Ελέγχου (check up) του Ειδικού Όρου “Παροχές”.
- Προϋπάρχουσες και χρόνιες παθήσεις.

- Έλεγχο εκ γενετής ανωμαλιών και παθήσεων.
- Πάσης φύσεως φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής.

### 3. ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η κάλυψη που παρέχεται σύμφωνα με αυτό το Ασφαλιστήριο λήγει σε όποια από τις παρακάτω περιπτώσεις συμβεί πρώτη:

1. Την επέτειο του Ασφαλιστηρίου που ακολουθεί το εβδομηκοστό (70ό) έτος γενεθλίων του Κυρίως Ασφαλισμένου ή του/της συζύγου του, με την επιφύλαξη του Ειδικού Όρου “Παροχή Ισόβιας Κάλυψης”.
2. Με την απώλεια ζωής του Κυρίως Ασφαλισμένου.
3. Αν οποιοδήποτε ασφάλιστρο δεν καταβληθεί στο τέλος της περιόδου των τριάντα (30) ημερών, όπως αυτή ορίζεται στο Ασφαλιστήριο.
4. Με καταγγελία, σύμφωνα με τους Όρους του Ασφαλιστηρίου.
5. Εάν η Εταιρία προχωρήσει για οποιονδήποτε λόγο σε διακοπή συνεργασίας με το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο χωρίς να καταστεί δυνατή η αντικατάστασή του από άλλο. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία θα ενημερώνει τον Κυρίως Ασφαλισμένο για τη λήξη αυτού του Ασφαλιστηρίου.
6. Η ασφάλιση θα λήγει για τα Καλυπτόμενα Μέλη, χωρίς να επηρεάζει την κάλυψη του Κυρίως Ασφαλισμένου στις ακόλουθες περιπτώσεις:
  - Σε περίπτωση όπου ο/η σύζυγος του Κυρίως Ασφαλισμένου είναι Καλυπτόμενο Μέλος, όταν αυτός/-ή δεν είναι πλέον κατά νόμο σύζυγος.
  - Σε περίπτωση όπου το/-α τέκνο/-α του Κυρίως Ασφαλισμένου είναι Καλυπτόμενο/-α Μέλος/-η, στη λήξη του Ασφαλιστικού Έτους που ακολουθεί το εικοστό πρώτο (21ο) έτος γενεθλίων του Καλυπτόμενου Μέλους ή το εικοστό τέταρτο (24ο) έτος γενεθλίων, εφόσον σπουδάζει και εξαρτάται οικονομικά από τον Κυρίως Ασφαλισμένο.

#### Συνέχιση ασφάλισης Καλυπτόμενων Μελών - Εγγύηση Ασφαλισιμότητας

Η κάλυψη των Καλυπτόμενων Μελών του Κυρίως Ασφαλισμένου θα συνεχίζεται χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας και με τις υποχρεώσεις που απορρέουν από αυτό το Ασφαλιστήριο με την ασφάλισή τους με νέο Ασφαλιστήριο του ίδιου ασφαλιστικού προγράμματος.

Σε περίπτωση που το παρόν Ασφαλιστήριο έχει καταργηθεί για το σύνολο των ασφαλισμένων από την Εταιρία θα προτείνεται ασφαλιστικό πρόγραμμα αντίστοιχης κάλυψης, εφόσον παρέχεται εκείνη τη χρονική περίοδο από την Εταιρία.

Μετά τη λήξη του Ασφαλιστηρίου ή της κάλυψης που προσφέρει στον Κυρίως Ασφαλισμένο ή τα Καλυπτόμενα Μέλη σύμφωνα με κάποιον από τους πιο πάνω Όρους παύει και η απαίτηση του ανάλογου ασφαλιστρού. Μεταγενέστερη πληρωμή ή από λάθος αποδοχή οποιουδήποτε ασφαλιστρού δεν δημιουργεί καμία υποχρέωση στην Εταιρία και κάθε τέτοιο ασφάλιστρο θα επιστρέφεται στον Αντισυμβαλλόμενο.

### 4. ΠΑΡΟΧΗ ΙΣΟΒΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

- α. Εάν η ασφάλιση που παρέχεται από αυτό το Ασφαλιστήριο έχει παραμείνει συνεχώς σε ισχύ για τα τελευταία έντεκα (11) έτη πριν την επέτειο του Ασφαλιστηρίου που ακολουθεί το εβδομηκοστό

(70ό) έτος γενεθλίων του Κυρίως Ασφαλισμένου ή του/της συζύγου, θα παραταθεί για το υπόλοιπο της ζωής του, με την προϋπόθεση ότι τα εκάστοτε οφειλόμενα ασφάλιστρα καταβάλλονται εμπρόθεσμα.

Στην περίπτωση που το εβδομηκοστό (70ό) έτος γενεθλίων του Κυρίως Ασφαλισμένου ή του/της συζύγου βρίσκεται μεταξύ της δέκατης (10ης) και ενδέκατης (11ης) επετείου συνεχούς ισχύος του Ασφαλιστηρίου προϋπόθεση της παράτασης της ασφάλισης όπως αναφέρεται παραπάνω, είναι το Ασφαλιστήριο να έχει παραμείνει συνεχώς σε ισχύ για τα τελευταία δέκα (10) έτη, πριν το εβδομηκοστό (70ό) έτος γενεθλίων του Κυρίως Ασφαλισμένου ή του/της συζύγου.

- β. Τα ασφάλιστρα από τη χρονική στιγμή της παράτασης της ασφάλισης, εκτός από τις ετήσιες αναπροσαρμογές σύμφωνα με τον Γενικό Όρο “Προϋποθέσεις Ανανέωσης” θα αναπροσαρμόζονται και ανά πενταετία, με τελευταία αναπροσαρμογή πενταετίας στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου που ακολουθεί το ογδοηκοστό πέμπτο (85ο) έτος γενεθλίων του Κυρίως Ασφαλισμένου ή του/ της συζύγου κατά ποσοστό που δεν θα υπερβαίνει το τριάντα τοις εκατό (30%) συνολικά ανεξάρτητα και παράλληλα με την ετήσια αναπροσαρμογή ασφαλίστρων εκείνης της περιόδου.

Εάν η Εταιρία προχωρήσει για οποιονδήποτε λόγο σε διακοπή συνεργασίας με το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο και δεν καταστεί δυνατή η αντικατάστασή του από άλλο, τότε η παροχή της ισόβιας κάλυψης τηρουμένων των παραπάνω προϋποθέσεων παύει να έχει ισχύ και η ασφάλιση που παρέχεται σύμφωνα με αυτό το Ασφαλιστήριο θα λήγει αυτόματα.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία θα ενημερώνει τον Κυρίως Ασφαλισμένο για τη λήξη του Ασφαλιστηρίου.

## 5. ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η Εταιρία ουδεμία ευθύνη φέρει, ούτε μπορεί να κριθεί υπεύθυνη αστικά ή ποινικά, για σφάλματα ή παραλείψεις ή για αδυναμία παροχής υπηρεσιών από το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο και των συνεργαζομένων με αυτό φυσικών ή νομικών προσώπων κατά την παροχή από το ανωτέρω Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο των υπηρεσιών που καλύπτονται από αυτό το Ασφαλιστήριο.



Κυριάκος Αποστολίδης  
Πρόεδρος Δ.Σ. & Διευθύνων Σύμβουλος

**METLIFE ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ**  
**ΛΕΩΦ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 119 - 151 24 ΜΑΡΟΥΣΙ**  
**ΑΦΜ: 098000156 ΔΟΥ: Φ.Α.Ε. ΑΘΗΝΩΝ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**

Βασικός Προληπτικός Έλεγχος	Βασικός Προληπτικός Έλεγχος
<b>ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ - ΠΑΙΔΙΑ (ηλικίας 15-24)</b>	<b>ΠΑΙΔΙΑ (ηλικίας 0-14)</b>
ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΣΑΚΧΑΡΟ (Glucose)	ΣΑΚΧΑΡΟ (Glucose)
ΟΥΡΙΑ (Urea, serum)	ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ ΟΛΙΚΗ (Cholesterol)
ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ (Uric acid, serum)	Τ.Κ.Ε.
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ ΟΛΙΚΗ (Cholesterol)	ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ HDL (HDL Chol)	
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ LDL (LDL Chol)	
ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ (Triglycerides)	
ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ	
<b>ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 20 €</b>	<b>ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 5 €</b>

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β****Ειδικός Προληπτικός Έλεγχος**

Στον Ειδικό Προληπτικό Έλεγχο περιλαμβάνονται οι εξετάσεις του Βασικού Προληπτικού Ελέγχου και οι ακόλουθες εξετάσεις:

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
	ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ (PSA)	ΑΝΤΙΓΟΝΟ ΥΔΡΟΓΟΝΑΝΘΡΑΚΩΝ 15-3 (CA 15-3)
	ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΤΡΟΠΟΣ ΟΡΜΟΝΗ (TSH)	TEST PAP
	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΘΥΡΟΞΙΝΗ (FT4)	ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΤΡΟΠΟΣ ΟΡΜΟΝΗ (TSH)
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΘΥΡΟΞΙΝΗ (FT4)
	ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ αναλογική ή</li> <li>ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ψηφιακή με επιπλέον συμμετοχή 15 €</li> </ul>
	A/A ΘΩΡΑΚΟΣ (F)	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
		ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ
		A/A ΘΩΡΑΚΟΣ (F)
<b>ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ</b> (Συμπεριλαμβάνεται ο Βασικός Προληπτικός Έλεγχος)		
Ιδιόκτητο Δίκτυο Βιοατρικής	<b>55 €</b>	<b>85 € 100 €</b> (σε περίπτωση ψηφιακής Μαστογραφίας)
Συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα Βιοατρικής	<b>125 €</b>	<b>195 € 210 €</b> (σε περίπτωση ψηφιακής Μαστογραφίας)