

# ΤΜΗΜΑ 2: ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ



Αυτές είναι οι Γενικές Εξαιρέσεις σας. Παρακαλούμε ανατρέξτε επίσης στον κατάλογο παροχών που περιλαμβάνεται στον Οδηγό για τον Πελάτη, συμπεριλαμβανομένου του τμήματος σημειώσεων για οποιουδήποτε περαιτέρω περιορισμούς και εξαιρέσεις που ισχύουν, επιπροσθέτως των Γενικών Εξαιρέσεων. Παρακαλούμε ανατρέξτε επίσης στο Πιστοποιητικό Ασφάλισής σας για οποιεσδήποτε ειδικές εξαιρέσεις που ενδέχεται να ισχύουν.

## 1.

Η κάλυψη στο πλαίσιο αυτού του ασφαλιστηρίου υπόκειται στις ακόλουθες γενικές εξαιρέσεις:

### 1.1

Δεν θα παράσχουμε κάλυψη ούτε θα καταβάλουμε αποζημίωση για απαιτήσεις εφόσον αυτό αντικείται στην ισχύουσα νομοθεσία. Ενδεικτικά περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων οι έλεγχοι συναλλάγματος, οι τοπικοί κανονισμοί αδειοδότησης και οι εμπορικοί αποκλεισμοί.

### 1.2

Δεν θα σας καλύψουμε ούτε θα καταβάλουμε αποζημίωση για απαιτήσεις εφόσον αυτό θα παραβίαζε ισχύοντες εμπορικούς περιορισμούς, συμπεριλαμβανομένων μεταξύ άλλων των περιορισμών που επιβάλλονται από την Υπηρεσία Ελέγχου Αλλοδαπών Περιουσιακών Στοιχείων του Υπουργείου Οικονομικών των ΗΠΑ, την Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή τις Επιτροπές Κυρώσεων του Συμβουλίου Ασφαλείας των Ηνωμένων Εθνών.

### 1.3

Δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση για απαίτηση εφόσον έχουμε βάσιμους λόγους να εικάζουμε ότι αυτή έχει γίνει με δόλο.

### 1.4

Δεν θα είναι δυνατό να θεωρηθούμε υπεύθυνοι για οποιαδήποτε απώλεια, ζημία, ασθένεια και/ή βλάβη η οποία ενδέχεται να προκύψει ως επακόλουθο της υποβολής σε ιατρική *θεραπεία* σε νοσοκομείο ή από *ιατρό*, ακόμα και στην περίπτωση που έχουμε εγκρίνει τη *θεραπεία* ως καλυπτόμενη.

### 1.5

Αν ένας δικαιούχος δεν διαθέτει κάλυψη σύμφωνα με τις παροχές Εξωνοσοκομειακό πρόγραμμα Υγεία και Ευεξία, και Οδοντιατρική Φροντίδα και θεραπεία, δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση για οποιαδήποτε από τις *θεραπευτικές αγωγές* ή άλλες παροχές που διατίθενται στο πλαίσιο αυτών των παροχών.

### 1.6

Οι ακόλουθες εξαιρέσεις ισχύουν για το Βασικό Νοσοκομειακό Πρόγραμμα και για όλες τις επιλογές πρόσθετης κάλυψης (προαιρετικές παροχές).

Όπου, στις εξαιρέσεις που αναφέρονται παρακάτω, ορίζουμε ότι θα καλύψουμε το κόστος για *θεραπεία* σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτό εξαρτάται από το κατά πόσο ο δικαιούχος διαθέτει κάλυψη σύμφωνα με μία ή περισσότερες κατάλληλες επιλογές κάλυψης.

### 1.7

Δεν θα καλύψουμε τα ακόλουθα:

#### 1.7.1

*Θεραπευτική αγωγή* διατήρησης της ζωής (όπως μηχανική υποστήριξη της αναπνοής) εκτός αν η συγκεκριμένη *θεραπευτική αγωγή* έχει εύλογη πιθανότητα να αποφέρει την ανάρρωση του δικαιούχου ή την επαναφορά του δικαιούχου στην προηγούμενη κατάσταση της υγείας του.

#### 1.7.2

*Θεραπεία* για:

- α) *προϋπάρχουσα πάθηση*, ή
- β) οποιαδήποτε πάθηση ή συμπτώματα που αποτελούν επακόλουθο προϋπάρχουσας πάθησης ή σχετίζονται με *προϋπάρχουσα πάθηση*.

Δεν θα καλύψουμε τη δαπάνη για *θεραπευτική αγωγή* για προϋπάρχουσα πάθηση την οποία γνώριζε (ή όφειλε δικαιολογημένα να γνωρίζει) ο *λήπτης της ασφάλισης* κατά την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης.

### 1.7.3

Θεραπευτική αγωγή για πάθηση η οποία συνιστά αντικείμενο ειδικής εξαιρέσεως. Οι ειδικές εξαιρέσεις αναφέρονται στο *Πιστοποιητικό Ασφάλισής σας*.

### 1.7.4

Μη ιατρικές εισαγωγές ή παραμονή σε νοσοκομείο που περιλαμβάνουν:

- > *θεραπεία* που θα μπορούσε να παρασχεθεί στο πλαίσιο *ημερήσιας νοσηλείας* ή *νοσηλείας σε εξωτερικά ιατρεία*,
- > ανάρρωση,
- > εισαγωγή και παραμονή για κοινωνικούς ή προσωπικούς λόγους, π.χ. πλύσιμο, ντύσιμο και καθαρισμός με λουτρό.

### 1.7.5

Έξοδα δωματίου και τροφής σε νοσοκομείο για σουίτα deluxe, executive ή VIP.

### 1.7.6

Όργανα για μεταμόσχευση:

- α) τεχνητά ή ζωικά όργανα, εκτός από τις περιπτώσεις στις οποίες χρησιμοποιείται προσωρινά μηχανική συσκευή για τη διατήρηση των σωματικών λειτουργιών κατά το χρόνο αναμονής για μόσχευμα,
- β) αγορά οργάνων για μεταμόσχευση από οποιαδήποτε πηγή, ή
- γ) συγκομιδή και φύλαξη βλαστικών κυττάρων, όταν αποτελούν προληπτικό μέτρο για ενδεχόμενη μελλοντική ασθένεια.

### 1.7.7

Περιποίηση των ποδιών από Πεντικιουρίστα ή Ποδίατρο.

### 1.7.8

Διαταραχές του ύπνου εκτός αν υπάρχουν ενδείξεις ότι ο *δικαιούχος* πάσχει από σοβαρή υπνική άπνοια. Σε αυτές τις περιπτώσεις, θα καλύψουμε τη δαπάνη αποκλειστικά για τα ακόλουθα:

- > μία μελέτη ύπνου,
- > μίσθωση εξοπλισμού, όπως για παράδειγμα συσκευής Συνεχούς Θετικής Πίεσης Αεραγωγών (CPAP) (μόνο αν ο *δικαιούχος* διαθέτει κάλυψη σύμφωνα με την παροχή του Εξωνοσοκομειακού προγράμματος υγείας και ευεξία).

Αν είναι ιατρικώς ενδεδειγμένο, θα καλύψουμε τη δαπάνη για *χειρουργική επέμβαση*.

### 1.7.9

Θεραπεία η οποία παρέχεται από:

- α) *ιατρό* ο οποίος δεν αναγνωρίζεται από τις αρμόδιες αρχές στη χώρα όπου πραγματοποιείται η *θεραπεία* ότι διαθέτει ειδική γνώση ή εμπειρογνωμοσύνη στην αντιμετώπιση του νοσήματος, της ασθένειας ή της βλάβης που αποτελεί αντικείμενο της *θεραπείας*,
- β) *ιατρό, θεραπευτή, νοσοκομείο, κλινική* ή εγκατάσταση στους οποίους έχουμε παράσχει γραπτή γνωστοποίηση ότι δεν τους αναγνωρίζουμε πλέον ως παρόχους *θεραπευτικής αγωγής* (Μπορείτε να έχετε πρόσβαση στα στοιχεία ατόμων, ιδρυμάτων και οργανισμών στους οποίους έχουμε παράσχει τέτοια γνωστοποίηση καλώντας την Ομάδα Εξυπηρέτησης Πελατών μας.), ή
- γ) *ιατρό, θεραπευτή, νοσοκομείο, κλινική* ή εγκατάσταση που, κατά τη δικαιολογημένη κρίση μας, είτε δεν διαθέτει τα απαραίτητα προσόντα ή την άδεια προκειμένου να παρέχει *θεραπεία* είτε δεν πληροί τις προϋποθέσεις για την παροχή *θεραπείας*.

### 1.7.10

*Θεραπεία* η οποία παρέχεται από οποιονδήποτε ο οποίος διαμένει στην ίδια διεύθυνση με τον *δικαιούχο* ή ο οποίος είναι μέλος της οικογένειας του *δικαιούχου*.

### 1.7.11

*Θεραπεία* που αφορά στη διακοπή του καπνίσματος ή σχετίζεται με αυτή.

### 1.7.12

Θεραπεία η οποία είναι αναγκαία μετά από σύρραξη ή καταστροφή, όπως μεταξύ άλλων τα ακόλουθα:

- α) πυρηνική ή χημική μόλυνση,
- β) πόλεμος, εισβολή, τρομοκρατικές ενέργειες, ανταρσία (ανεξάρτητα από το αν έχει κηρυχθεί πόλεμος), εμφύλιος πόλεμος, ταραχές, στρατιωτικό πραξικόπημα ή άλλος σφετερισμός εξουσίας, στρατιωτικός νόμος, οχλαγωγία, ή πράξη οιασδήποτε παρανόμως συσταθείσας αρχής,
- γ) οποιαδήποτε άλλα περιστατικά σύρραξης ή καταστροφής,

όπου ο δικαιούχος:

- > έχει θέσει τον εαυτό του σε κίνδυνο με την είσοδό του σε γνωστή περιοχή σύρραξης (όπως προσδιορίζεται από Κυβέρνηση στη Χώρα της δικής σας εθνικότητας, όπως για παράδειγμα το Βρετανικό Υπουργείο Εξωτερικών και Κοινοπολιτείας),
- > έχει συμμετάσχει ενεργά στη σύρραξη, ή
- > έχει επιδείξει προκλητική αδιαφορία για την προσωπική του ασφάλεια.

### 1.7.13

Θεραπεία που οφείλεται σε απόπειρα αυτοκτονίας, ή με οποιονδήποτε τρόπο συνδέεται με απόπειρα αυτοκτονίας, ή σε οποιαδήποτε βλάβη ή ασθένεια που προκαλεί ο δικαιούχος στον εαυτό του.

### 1.7.14

Θεραπευτική αγωγή για σκοπούς λογοθεραπείας, ή σε σχέση με λογοθεραπεία, η οποία δεν αφορά από τη φύση της σε αποκατάσταση ή αν η συγκεκριμένη θεραπεία:

- α) αποσκοπεί στη βελτίωση δεξιοτήτων προφορικού λόγου που δεν έχουν αναπτυχθεί πλήρως,
- β) μπορεί να θεωρηθεί εκπαιδευτική, ή
- γ) αποβλέπει στη διατήρηση της επικοινωνίας μέσω της ομιλίας.

### 1.7.15

Αναπτυξιακά προβλήματα, όπως τα ακόλουθα:

- α) μαθησιακές δυσκολίες, όπως για παράδειγμα η δυσλεξία,
- β) αυτισμός ή διαταραχή ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ),
- γ) προβλήματα φυσικής ανάπτυξης, όπως το μειωμένο ύψος.

### 1.7.16

Διαταραχές της κροταφογναθικής άρθρωσης (ΚΓΑ).

### 1.7.17

Θεραπεία για παχυσαρκία, ή η οποία είναι απαραίτητη λόγω παχυσαρκίας. Περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, συμμετοχή σε ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης για αδυναμία και βοηθήματα ή φάρμακα αδυνατίσματος.

Θα καλύψουμε τη δαπάνη για γαστρικό δακτύλιο ή χειρουργική επέμβαση γαστρικής παράκαμψης μόνο αν ο δικαιούχος:

- > έχει δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) 40 και άνω και έχει διαγνωστεί ότι πάσχει από νοσηρή παχυσαρκία,
- > μπορεί να παράσχει τεκμηριωμένα αποδεικτικά στοιχεία άλλων μεθόδων απώλειας βάρους που έχουν δοκιμαστεί κατά τους τελευταίους 24 μήνες, και
- > έχει ολοκληρώσει ψυχολογική αξιολόγηση η οποία έχει επιβεβαιώσει ότι είναι ενδεδειγμένο να υποβληθεί στη διαδικασία.

### 1.7.18

Θεραπεία σε κέντρα φυσικής ιατρικής, ιαματικά λουτρά, θεραπευτήρια ή άλλες εγκαταστάσεις οι οποίες δεν είναι νοσοκομεία ή αναγνωρισμένοι πάροχοι ιατρικής θεραπείας.

### 1.7.19

Χρεώσεις για παραμονή εντός νοσοκομείου που λαμβάνει χώρα εν όλω ή εν μέρει για προσωπικούς λόγους ή στην περίπτωση που δεν απαιτείται *θεραπεία* ή στην περίπτωση που το νοσοκομείο έχει καταστεί ουσιαστικά ο τόπος διαμονής ή μόνιμης κατοικίας.

### 1.7.20

*Θεραπεία* για συναφή πάθηση που αποτελεί συνέπεια παθήσεων και διαταραχών που σχετίζονται με τον εθισμό σε ουσίες.

### 1.7.21

*Θεραπεία* για συναφή πάθηση που αποτελεί συνέπεια χρήσης και κατάχρησης οποιουδήποτε είδους ουσίας ή οιοπνεύματος.

### 1.7.22

*Θεραπεία* που απαιτείται λόγω ελέγχου γεννήσεων σε άνδρα ή γυναίκα, ή σχετίζεται με τέτοιο έλεγχο γεννήσεων, όπως μεταξύ άλλων τα ακόλουθα:

- α) χειρουργικές μέθοδοι αντισύλληψης, και συγκεκριμένα:
  - > αγγειεκτομή σπερματικού πόρου, στείρωση ή εμφυτεύματα,
- β) μη χειρουργικές μέθοδοι αντισύλληψης, και συγκεκριμένα:
  - > χάπια ή προφυλακτικά,
- γ) οικογενειακός προγραμματισμός, και συγκεκριμένα:
  - > συναντήσεις με *ιατρό* προκειμένου να συζητηθεί η επίτευξη εγκυμοσύνης ή η αντισύλληψη.

### 1.7.23

*Θεραπεία* που σχετίζεται με τη στειρότητα (εκτός από τη διερεύνηση μέχρι το σημείο της διάγνωσης), *θεραπεία* γονιμότητας οποιουδήποτε είδους ή *θεραπεία* επιπλοκών που προκύπτουν ως συνέπεια τέτοιας *θεραπείας*. Αυτό περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τα ακόλουθα:

- α) εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF),
- β) ενδοσαλπινγική μεταφορά γαμετών (GIFT),
- γ) ενδοσαλπινγική μεταφορά ζυγωτών (ZIFT),
- δ) τεχνητή σπερματέγχυση (AI),
- ε) συνταγογραφημένη φαρμακευτική αγωγή,
- στ) μεταφορά εμβρύου (από μια φυσική τοποθεσία σε μια άλλη), ή
- ζ) δωρεά ωαρίων και/ή σπέρματος και συναφείς δαπάνες.

Θα καλύψουμε τα έξοδα για διερεύνηση της αιτίας της στειρότητας εφόσον:

- α) ο ειδικός επιθυμεί να αποκλείσει κάθε ιατρικό αίτιο,
- β) ο δικαιούχος έχει καλυφθεί από αυτό το ασφαλιστήριο για δύο (2) συνεχή χρόνια πριν από την έναρξη των διαγνωστικών εξετάσεων, και
- γ) ο δικαιούχος αγνοούσε την ύπαρξη οποιουδήποτε προβλήματος στειρότητας και δεν είχε αισθανθεί οποιαδήποτε συμπτώματα κατά την έναρξη της κάλυψής του στο πλαίσιο αυτού του ασφαλιστηρίου.

### 1.7.24

*Εμβρυϊκή χειρουργική επέμβαση, τουτέστιν θεραπευτική αγωγή ή χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιείται ενδομήτρια πριν από τον τοκετό ή θεραπεία λόγω ηθελημένου τερματισμού της εγκυμοσύνης, εκτός αν η εγκυμοσύνη αυτή θέτει σε κίνδυνο τη ζωή ενός δικαιούχου ή την ψυχική του ισορροπία και οποιοσδήποτε άλλες θεραπείες μητρότητας συμπεριλαμβανομένων και των επιπλοκών που προέρχονται από τη μητρότητα.*

### 1.7.25

*Θεραπεία* που σχετίζεται άμεσα με παρένθετη μητρότητα

### 1.7.26

Θεραπεία για περισσότερες από ενενήντα (90) συνεχείς ημέρες για δικαιούχο ο οποίος έχει υποστεί μόνιμη νευρολογική βλάβη και/ή βρίσκεται σε εμμένουσα φυτική κατάσταση (PVS).

### 1.7.27

Θεραπεία για διαταραχές της προσωπικότητας και/ή του χαρακτήρα, όπως μεταξύ άλλων οι ακόλουθες:

- α) συναισθηματική διαταραχή προσωπικότητας,
- β) σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας, ή
- γ) οιστριονική διαταραχή προσωπικότητας.

### 1.7.28

Προληπτική θεραπεία, όπως μεταξύ άλλων οι ιατρικοί διαγνωστικοί έλεγχοι, οι προγραμματισμένοι έλεγχοι υγείας και οι εμβολιασμοί (εκτός αν η θεραπεία διατίθεται στο πλαίσιο μιας από τις παροχές με τις οποίες δίνεται κάλυψη στον δικαιούχο).

Θα καλύψουμε τα έξοδα για προληπτική χειρουργική επέμβαση εφόσον ο δικαιούχος:

- α) έχει σημαντικό οικογενειακό ιστορικό κάποιας νόσου η οποία αποτελεί μέρος κληρονομικού καρκινικού συνδρόμου (όπως για παράδειγμα καρκίνος των ωοθηκών), και
- β) έχει υποβληθεί σε γενετικό έλεγχο με τον οποίο έχει εξακριβωθεί η ύπαρξη κληρονομικού καρκινικού συνδρόμου. (Παρακαλούμε να έχετε υπόψη ότι δεν θα καλύψουμε τα έξοδα για τον γενετικό έλεγχο.)

### 1.7.29

Θεραπεία για διαταραχές σεξουαλικής δυσλειτουργίας (όπως η ανικανότητα) ή άλλα σεξουαλικά προβλήματα, ανεξάρτητα από τη γενεσιουργό αιτία.

### 1.7.30

Θεραπεία στις ΗΠΑ, εκτός αν η περιοχή κάλυψης του δικαιούχου περιλαμβάνει την κάλυψη Αμερικής στο πλαίσιο αυτού του ασφαλιστηρίου ή η θεραπεία μπορεί να καλυφθεί σύμφωνα με τους όρους Επείγουσας Κάλυψης Εκτός Περιοχής (Out of Area Emergency cover) όπως περιγράφεται στη ρήτρα 10.6

### 1.7.31

Θεραπεία η οποία αποσκοπεί στην αλλαγή της διάθλασης του ενός ή και των δύο οφθαλμών, όπως μεταξύ άλλων η θεραπεία με Laser, η διαθλαστική κερατεκτομή και η φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή.

Θα καλύψουμε τα έξοδα θεραπείας για τη διόρθωση ή αποκατάσταση της όρασης αν αυτό απαιτείται μετά από νόσημα, ασθένεια ή τραυματισμό (όπως για παράδειγμα καταρράκτης ή αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς).

### 1.7.32

Οποιαδήποτε θεραπεία εκτός της περιοχής κάλυψης που έχετε επιλέξει, εκτός αν η θεραπεία μπορεί να καλυφθεί σύμφωνα με τους όρους Επείγουσας Κάλυψης Εκτός Περιοχής (Out of Area Emergency cover).

### 1.7.33

Έξοδα ταξιδιού για θεραπεία συμπεριλαμβανομένων των κομίστρων, όπως για ταξί ή λεωφορεία, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά, και δαπάνες όπως βενζίνη ή τέλη στάθμευσης.

### 1.7.34

Οποιαδήποτε δαπάνες για διακομιδή από το πλοίο στην ξηρά.

### 1.7.35

Χειρουργική επέμβαση επαναπροσδιορισμού φύλου, συμπεριλαμβανομένων των προαιρετικών διαδικασιών και οποιασδήποτε ιατρικής ή ψυχολογικής συμβουλευτικής υποστήριξης κατά την προετοιμασία για οποιαδήποτε τέτοια χειρουργική επέμβαση ή κατόπιν αυτής.

### 1.7.36

Θεραπεία η οποία απαιτείται λόγω βλάβης ή ασθένειας, ή που με οποιονδήποτε τρόπο συνδέεται με βλάβη ή ασθένεια, που υφίσταται ένας δικαιούχος ως επακόλουθο:

- α) συμμετοχής σε αθλητική δραστηριότητα σε επαγγελματική βάση,
- β) συμμετοχής σε επικίνδυνο άθλημα ή ενασχόλησης με επικίνδυνο χόμπι -περιλαμβάνονται αλλά δεν περιορίζονται – σε: χειμερινά σπορ εκτός πίστας (συμπεριλαμβάνονται heli-skiing and heliboarding) , άλμα βάσης ή bungee jumping, ελεύθερη πτώση με αλεξίπτωτο ,άλμα από βουνό με σκοπό την κατάδυση σε θάλασσα ή άλμα από γκρεμό, ορειβασία ή αναρρίχηση, ελεύθερη αναρρίχηση (χωρίς λουρί ή σχοινί), εξερεύνηση σπηλαίων, fell or trail running , μηχανοκίνητο αθλητισμό, σπορ ιππασίας (όπως: ιπποδρομίες, άλματα, ή πόλο), κνήγι, ίππευση ταύρου, ταυροδρομία, παρκούρ , δυναμικό τρίαθλο , surfing ή kitesurfing , white water rafting.

- γ) αυτόνομης κατάδυσης χωρίς συνοδό, ή

δ) αυτόνομης κατάδυσης σε βάθος μεγαλύτερο από τριάντα (30) μέτρα, εκτός αν ο δικαιούχος διαθέτει την απαραίτητη κατάρτιση, και συγκεκριμένα πτυχίο PADI (Professional Association of Diving Instructors) ή αντίστοιχο, για αυτόνομη κατάδυση στο συγκεκριμένο βάθος

#### 1.7.37

Θεραπεία η οποία (κατά τη δικαιολογημένη κρίση μας) είναι πειραματική, δεν είναι ορθόδοξη ή δεν έχει αποδειχτεί ότι είναι αποτελεσματική. Αυτό περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τα ακόλουθα:

- α) θεραπεία η οποία παρέχεται στο πλαίσιο κλινικής δοκιμής,
- β) θεραπεία η οποία δεν έχει εγκριθεί από την αρμόδια δημόσια υγειονομική αρχή στη χώρα στην οποία παρέχεται, ή
- γ) οποιοδήποτε φάρμακο ή φαρμακευτική ουσία που συνταγογραφείται για σκοπό για τον οποίο δεν έχει αδειοδοτηθεί ή εγκριθεί στη χώρα στην οποία συνταγογραφείται.

#### 1.7.38

Οποιαδήποτε μορφή πλαστικής, αισθητικής ή αναπλαστικής *θεραπείας*, σκοπός της οποίας είναι η αλλαγή ή βελτίωση της εμφάνισης έστω και για ψυχολογικούς λόγους, εκτός αν η συγκεκριμένη *θεραπεία* είναι *ιατρικώς επιβεβλημένη* και συνιστά άμεση συνέπεια ασθένειας ή βλάβης που υπέστη ο δικαιούχος, ή ύστερα από *χειρουργική επέμβαση*. Αυτό περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τα ακόλουθα:

- α) ρυτιδοπλαστική προσώπου (ρυτιδεκτομή),
- β) αναμόρφωσης της μύτης (ρινοπλαστική),
- γ) λιποαναρρόφηση και λοιπές διαδικασίες για την αφαίρεση λιπώδους ιστού,
- δ) μεταμοσχεύσεις μαλλιών, και
- ε) χειρουργική επέμβαση για την αλλαγή του σχήματος ή την αύξηση ή μείωση του μεγέθους των μαστών (εκτός από την περίπτωση ανακατασκευής μαστού μετά από *θεραπεία* για καρκίνο).

Θα καλύψουμε το κόστος πλαστικής, αισθητικής ή αναπλαστικής *θεραπείας* μόνον αν η ασθένεια, η βλάβη ή η *χειρουργική επέμβαση*, ως επακόλουθο της οποίας απαιτείται η *θεραπεία*, έλαβε χώρα κατά τη

διάρκεια της τρέχουσας συνεχούς περιόδου κάλυψης του δικαιούχου και καλύπτεται ή ίδια από το ασφαλιστήριο.

#### 1.7.39

Συσκευές, συμπεριλαμβανομένων μεταξύ άλλων των ακουστικών βαρηκοΐας και των διορθωτικών γυαλιών (εκτός αν έχει επιλεγεί η κάλυψη Οδοντιατρική Φροντίδα και Θεραπεία), οι οποίες δεν εμπίπτουν στον ορισμό μας για τις *χειρουργικές συσκευές και/ή ιατρικές συσκευές*.

#### 1.7.40

Συναφή έξοδα, όπως εφημερίδες, κόμιστρα ταξί, τηλεφωνικές κλήσεις, γεύματα επισκεπτών και διαμονή σε ξενοδοχείο.

#### 1.7.41

Έξοδα ή αμοιβή για τη συμπλήρωση εντύπου αίτησης αποζημίωσης ή άλλες διοικητικές επιβαρύνσεις.

#### 1.7.42

Έξοδα που έχουν καταβληθεί ή μπορούν να καταβληθούν από άλλη ασφαλιστική εταιρεία, άλλο πρόσωπο, άλλον οργανισμό ή άλλο δημόσιο πρόγραμμα. Αν ο δικαιούχος καλύπτεται από άλλη ασφάλιση, μπορούμε να καταβάλουμε μόνο μέρος του κόστους της *θεραπείας*. Αν κάποιο άλλο πρόσωπο, κάποιος άλλος οργανισμός ή κάποιο άλλο πρόγραμμα έχει την ευθύνη για την καταβολή των εξόδων *θεραπείας*, μπορούμε να διεκδικήσουμε την επιστροφή οιασδήποτε εξόδων που έχουμε καταβάλει.

#### 1.7.43

Θεραπεία η οποία προξενείται ή καθίσταται αναγκαία εξαιτίας της τέλεσης παράνομης πράξης από τον δικαιούχο