

Εταιρεία: Eurolife FFH ΑΕΑΖ

Προϊόν: Premium Health II B 1500€

Η Eurolife FFH Μονοπρόσωπη Ανώνυμος Εταιρεία Ασφαλίσεων Ζωής έχει έδρα στην Ελλάδα, Ελ. Βενιζέλου (Πανεπιστημίου) 33-35 & Κοραή 6-10, 10564 Αθήνα, Αρ. ΓΕΜΗ: 121651960000 και εποπτεύεται από την Τράπεζα της Ελλάδος.

Το παρόν έγγραφο περιέχει συνοπτικές πληροφορίες για το ασφαλιστικό προϊόν «Premium Health II B 1500€», όπως ισχύουν την 01/10/2025. Πλήρεις προ συμβατικές και συμβατικές πληροφορίες περιέχονται σε άλλα έγγραφα, όπως η αίτηση ασφάλισης και το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, τα οποία και θα πρέπει να μελετήσετε.

Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Πρόκειται για πρόγραμμα ασφάλισης υγείας το οποίο καλύπτει μεταξύ άλλων τα αναγνωριζόμενα από την Εταιρεία έξοδα ιατρικής περίθαλψης εντός νοσοκομείου για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας λόγω ατυχήματος ή ασθένειας. Το πρόγραμμα παρέχεται μόνο μαζί με κάλυψη ασφάλιση ζωής (Βασική ασφάλιση ζωής).



Τι ασφαλίζεται;

- ✓ Αμοιβή χειρουργού, αναισθησιολόγου και θεράποντα ιατρού άλλης ειδικότητας. Για νοσηλείες σε μη συμβεβλημένα νοσοκομεία οι αμοιβές των ιατρών αποζημιώνονται σύμφωνα με τον πίνακα ανωτάτων ορίων αμοιβών του Ασφαλιστηρίου
 - ✓ Δαπάνες νοσοκομείου (Δωμάτιο και τροφή σε θέση Β – δίκλινο, χρήση μονάδων εντατικής θεραπείας ή αυξημένης φροντίδας, δαπάνες για χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ανοσοθεραπεία (μόνο σε περιπτώσεις αντιμετώπισης κακοήθειας), διαγνωστικές εξετάσεις, δαπάνες αγοράς προσθετικών τμημάτων σώματος, δαπάνες χειρουργείου και νάρκωσης, φάρμακα και υγειονομικό υλικό)
 - ✓ Επείγοντα περιστατικά στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων.
 - ✓ Δαπάνες μεταμοσχεύσεων
 - ✓ Νοσηλεία μιας ημέρας
 - ✓ Αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας
 - ✓ Έξοδα συνοδού για ασφαλισμένο έως 16 ετών
 - ✓ Έξοδα πριν και μετά τη νοσηλεία έως 1.500€.
 - ✓ Δαπάνες ασθενοφόρου έως 300€.
 - ✓ Δαπάνες αποθεραπείας και αποκατάστασης έως 1.200€ τον μήνα.
 - ✓ Επίδομα μητρότητας 500€.
 - ✓ Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας (περιλαμβάνει συγκεκριμένες εξετάσεις)
 - ✓ Παροχή Επιδομάτων (Επίδομα συμμετοχής έως 10.000€, Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας 100€ ημερησίως με ανώτατο όριο τις 10 ημέρες νοσηλείας, Εφάπαξ χειρουργικό επίδομα έως 1.600€) εφόσον πληρούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις.
 - ✓ Προληπτική μαστεκτομή
 - ✓ Ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις (Βρογχοσκόπηση έως 650 €, Κυστεοσκόπηση έως 1.540 €, Οστεομυελική βιοψία & Μυελόγραμμα έως 900 €, Διορθική βιοψία προστάτη έως 800 €, Κολονοσκόπηση έως 350 €, Γαστροσκόπηση έως 320 €, Γαστροσκόπηση & Κολονοσκόπηση έως 500 €) που πραγματοποιούνται εκτός πλαισίου νοσηλείας αλλά εντός νοσοκομείου
 - ✓ Επείγουσα ιατρική βοήθεια στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό μέσω συνεργαζόμενης εταιρείας.
 - ✓ Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά στην Ελλάδα μέσω συνεργαζόμενης εταιρείας
- Ανώτατο όριο εξόδων που καλύπτονται από την Εταιρεία (Αναγνωρισμένα Έξοδα) ανά ασφαλισμένο για κάθε περιστατικό νοσηλείας και ανά ασφαλιστική περίοδο: 700.000€.



Τι δεν ασφαλίζεται;

- ✗ Προβλήματα υγείας που μπορούν να προκύψουν λόγω ατυχήματος ή ασθένειας και οφείλονται άμεσα ή έμμεσα σε:
 - Πόλεμο, εξέγερση, φυσικές καταστροφές, συνέπειες από το μετασχηματισμό ατομικού πυρήνα
 - Απόπειρα αυτοκτονίας, επιληπτική κρίση, νευροφυτικές και ψυχιατρικές διαταραχές, επήρεια ναρκωτικών ουσιών, αλκοολική ηπατοπάθεια, μέθη οδηγού, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών,
 - Συμμετοχή του ασφαλισμένου σε αγώνες ταχύτητας ή σε πολεμικές τέχνες ή σε ομαδικά αθλήματα, οδήγηση ή χρήση αεροπλάνων ή άλλων εναέριων μέσων
 - Συμμετοχή σε εγκληματικές ή τρομοκρατικές ενέργειες
 - Ασθένειες προγενέστερες και αναπηρίες ή σωματικές βλάβες που οφείλονται σε ατύχημα προγενέστερο της ημερομηνίας έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης καθώς και τις επιπλοκές τους
- ✗ Ιατρικές παθήσεις λόγω προγενέστερου ιατρικού ιστορικού, προ υπάρχουσα, χρόνια και επαναλαμβανόμενη ασθένεια σε γνώση του ασφαλισμένου, ασφαλισμένοι σε ταξίδι για ιατρικούς σκοπούς, περιπτώσεις που μπορούν να νοσηλευτούν ακινδύνως επί τόπου σύμφωνα με την παροχή επείγουσας ιατρικής βοήθειας.
- ✗ Διακοπή κύησης, υπογονιμότητα, εξωσωματική γονιμοποίηση και επιπλοκές αυτών, θεραπείες και επεμβάσεις για την αντιμετώπιση συγγενών παθήσεων και των επιπλοκών τους
- ✗ Θεραπεία ή εγχείρηση για τη διόρθωση των διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών, Θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ή επιπλοκές της
- ✗ Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) καθώς και τις επιπλοκές του
- ✗ Θεραπείες, ακτινογραφίες ή χειρουργικές επεμβάσεις οδόντων -ούλων (εκτός και αν είναι εξαιτίας καλυπτόμενου ατυχήματος)
- ✗ Αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις εκτός και αν είναι εξαιτίας καλυπτόμενου ατυχήματος ή αποκατάστασης κακοήθους όγκου
- ✗ Η μηχανική υποστήριξη της ζωής (Life Support Machine), άνω του ενός έτους.



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ❗ Προβλέπεται οικονομική συμμετοχή του Ασφαλισμένου ύψους 1.500€ («Εκπιπτόμενο Ποσό») ανά περιστατικό νοσηλείας στα Αναγνωρισμένα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης. Στις περιπτώσεις που ακολουθούν, το Εκπιπτόμενο ποσό:
 - Μειώνεται στο ήμισυ (750€), σε περίπτωση νοσηλείας μιας ημέρας. Σε περίπτωση νοσηλείας μίας ημέρας σε Ειδικό Νοσοκομείο η μείωση του εκπιπτόμενου ποσού στο ήμισυ εφαρμόζεται μόνο όταν τα Αναγνωρισμένα Έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης δεν ξεπερνούν το ποσό των €2.500 ανά Περιστατικό Νοσηλείας.
 - Δεν εφαρμόζεται σε περίπτωση νοσηλείας σε Δημόσιο Νοσοκομείο, σε επείγοντα περιστατικά στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου, στην περίπτωση των Ειδικών διαγνωστικών εξετάσεων και σε περίπτωση καταβολής ενός επιδόματος (Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας ή Εφάπαξ χειρουργικό επίδομα).
 - Δεν εφαρμόζεται σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) καταβάλλει μέρος των αναγνωρισμένων εξόδων μεγαλύτερο ή ίσο από το Εκπιπτόμενο ποσό.
- ❗ Το ποσοστό οικονομικής συμμετοχής του ασφαλισμένου στα Αναγνωρισμένα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης για κάλυψη νοσοκομειακής δαπάνης είναι 0% στην Ελλάδα και στην Ευρώπη και 20% στο Εξωτερικό (πλην Ευρώπης) μετά την αφαίρεση του Εκπιπτόμενου ποσού.
- ❗ Το ανώτατο ποσό αποζημίωσης για δαπάνες αγοράς προσθετικού μέλους (χέρι ή πόδι) στην περίπτωση που η τοποθέτηση λαμβάνει χώρα εκτός νοσηλείας ανέρχεται σε 9.000 € ανά προσθετικό μέλος για ενήλικα Ασφαλισμένο και άπαξ καθ' όλη την διάρκεια της ασφάλισης και σε 7.500 € ανά προσθετικό μέλος για ανήλικο Ασφαλισμένο και έως και δύο φορές καθ' όλη τη διάρκεια της ασφάλισης, εφόσον πληρούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις.
- ❗ Σε περίπτωση επέμβασης με τη μέθοδο της ρομποτικής χειρουργικής, η οποία (επέμβαση) δεν αναφέρεται στη σχετική λίστα επεμβάσεων με τη μέθοδο της ρομποτικής χειρουργικής του Συμβολαίου, η αποζημίωση που θα καταβάλει η Εταιρεία θα αντιστοιχεί στην αποζημίωση που θα καταβαλλόταν εάν η χειρουργική επέμβαση είχε διενεργηθεί με συμβατική μέθοδο.
- ❗ Οι κύριες περίοδοι αναμονής (το χρονικό διάστημα από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ του προγράμματος, πριν από την παρέλευση του οποίου δεν καταβάλλεται αποζημίωση) είναι:
 - ο πρώτος μήνας για νοσηλείες λόγω ασθένειας
 - 6 μήνες, 1 έτος, 2 έτη ή 5 έτη ανάλογα με το είδος συγκεκριμένων ασθενειών και 1 έτος για δαπάνες αποθεραπείας/ αποκατάστασης
 - 2 έτη συνεχούς ασφάλισης για την παροχή του επιδόματος μητρότητας.Οι περίοδοι αναμονής εφαρμόζονται εκ νέου σε περίπτωση επαναφοράς σε ισχύ του ασφαλιστηρίου κατόπιν ακύρωσής του.



Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Καλύπτονται οι νοσηλείες που πραγματοποιούνται σε νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Η κάλυψη ισχύει για μόνιμη διαμονή του ασφαλισμένου στην Ελλάδα.



Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

- Να απαντήσετε με ειλικρίνεια, σαφήνεια και πληρότητα στις ερωτήσεις της αίτησης ασφάλισης.
- Να επικοινωνήσετε με το «Τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας» εάν σας παρουσιαστεί πρόβλημα υγείας ή πρόκειται να νοσηλευτείτε. Το τηλεφωνικό κέντρο (που λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο) παρέχει καθοδήγηση και πληροφορίες για τη διαδικασία που προηγείται της νοσηλείας.
- Να προσκομίζετε όλα τα στοιχεία που απαιτούνται από την Εταιρεία για την εξέταση του αιτήματος αποζημίωσης.
- Να καταβάλλετε έγκαιρα τα εκάστοτε οφειλόμενα ασφάλιστρα και να μας ενημερώνετε σε περίπτωση αλλαγής των στοιχείων επικοινωνίας ή της κατοικίας σας.



Πότε και πώς πληρώνω;

Η εξόφληση του ασφαλιστρου γίνεται σύμφωνα με την επιλογή σας για τη συχνότητα (ετήσια, εξαμηνιαία, τριμηνιαία, μηνιαία) και τον τρόπο πληρωμής σύμφωνα με όλους τους τρόπους πληρωμής που αποδέχεται η Εταιρεία (μέσω τράπεζας ή ΕΛ.ΤΑ, με χρήση κάρτας ή με μετρητά εντός του επιτρεπτού ορίου, στην ασφαλιστική Εταιρεία ή σε εξουσιοδοτημένους συνεργάτες της).



Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

Η ασφάλισή σας αρχίζει με την καταβολή του πρώτου ετήσιου ασφαλιστρου ή της 1ης δόσης με βάση την συχνότητα πληρωμής που έχετε επιλέξει στην πρόταση ασφάλισης. Απαραίτητη προϋπόθεση για να ισχύει η κάλυψη του προγράμματος υγείας, είναι να βρίσκεται σε ισχύ η βασική ασφάλιση ζωής, καθώς και η έγκαιρη καταβολή των εκάστοτε οφειλόμενων ασφαλιστρων. Η διάρκεια της ασφάλισης είναι ετήσια. Πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρεία θα αποστέλλει ειδοποίηση με τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών.

Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα στη λήξη του Ασφαλιστηρίου να τροποποιεί τους Όρους, τις Παροχές και το ύψος αυτών για το σύνολο των Ασφαλισμένων ή και να καταργήσει την κάλυψη προγράμματος υγείας για το σύνολο των ασφαλισμένων σε αυτή. Επίσης, διατηρεί το δικαίωμα κατά την ανανέωση του ασφαλιστηρίου να αλλάξει τους Παρόχους των παροχών του ετήσιου προληπτικού ελέγχου, της επείγουσας ιατρικής βοήθειας και της επείγουσας υγειονομικής μεταφοράς, να τροποποιήσει τις συγκεκριμένες παροχές ή και να καταργήσει την παροχή του ετήσιου προληπτικού ελέγχου.



Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

Δικαίωμα εναντίωσης: Έχετε το δικαίωμα εναντίωσης αποστέλλοντας συστημένη επιστολή στην Εταιρεία εντός ενός (1) μήνα από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου σας, σε περίπτωση που το περιεχόμενό του διαφέρει από την αίτηση ασφάλισης και εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών σε περίπτωση μη παραλαβής των πληροφοριακών στοιχείων ή/και των όρων όλων των καλύψεων.

Δικαίωμα υπαναχώρησης: Έχετε το δικαίωμα υπαναχώρησης από τη σύμβαση ασφάλισης αποστέλλοντας συστημένη επιστολή στην Εταιρεία εντός τριάντα (30) ημερών από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου σας. Στις παραπάνω περιπτώσεις θα σας επιστραφούν τα καταβληθέντα ασφάλιστρα. Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να παρακρατήσει από τα επιστρεφόμενα ασφάλιστρα τα πραγματοποιηθέντα έξοδα καθώς και το δικαίωμα συμβολαίου.

Δικαίωμα ακύρωσης/καταγγελίας της ασφαλιστικής σύμβασης: Έχετε το δικαίωμα να ακυρώσετε/καταγγείλετε το συμβόλαιό σας οποιαδήποτε στιγμή, με επιστολή που θα στείλετε στη διεύθυνση της Εταιρείας. Σε κάθε περίπτωση ακύρωσης, θα σας επιστραφούν τα ασφάλιστρα που αναλογούν στο διάστημα από τον χρόνο ακύρωσης ως τη λήξη της περιόδου για την οποία είχαν καταβληθεί.