

Εταιρεία: Eurolife FFH ΑΕΑΖ

Προϊόν: Premium Νοσοκομειακό Β' - 100%

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 Νοσοκομειακό Β' - 100%». 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 κυρίως 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 και ακτινοθεραπεία, 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 12 ετών
- ✓ Έξοδα πριν και μετά τη νοσηλεία έως 1.500€.
- ✓ Δαπάνες ασθενοφόρου έως 300€.
- ✓ Δαπάνες αποθεραπείας και αποκατάστασης έως 700€ τον μήνα.
- ✓ Επίδομα μητρότητας 1.200€.
- ✓ 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, Χειρουργικό επίδομα) εφόσον πληρούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις.
- ✓ Παροχή δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης μέσω συνεργαζόμενης εταιρείας
- ✓ Ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις (Βρογχοσκόπηση, Κυστεοσκόπηση, Οστεομυελική βιοψία, Διορθική βιοψία προστάτη, Κολοноσκόπηση, Γαστροσκόπηση) που πραγματοποιούνται εκτός πλαισίου νοσηλείας αλλά εντός νοσοκομείου
- ✓ Επείγουσα ιατρική βοήθεια στην Ελλάδα και στο εξωτερικό μέσω συνεργαζόμενης εταιρείας (Υγειονομική μεταφορά, Επιστροφή/ Επαναπατριsmός Ασθενών, Επίσκεψη και έξοδα διανυκτέρευσης συγγενικών προσώπων, Επαναπατριsmός σωρού και Επαναπατριsmός των υπολοίπων μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου) . )
- ✓ Παροχή Extra Care 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 καοήθους όγκου
- ✗ Η μηχανική υποστήριξη της ζωής (Life Support Machine), άνω των ενενήντα (90) ημερών.
- ✗ Ιατρικά Περιστατικά τα οποία προκαλούνται από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα εξαιρούνται από την Παροχή της δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης.



## Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Το ποσοστό οικονομικής συμμετοχής του ασφαλισμένου στα Αναγνωρισμένα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης για κάλυψη νοσοκομειακής δαπάνης είναι 0% στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, 20% στο Εξωτερικό (εκτός ΗΠΑ, Καναδά και Ευρώπης) και 30% σε ΗΠΑ και Καναδά.
- ! Οι κύριες περιόδους 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, 5 έτη ή 10 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 ασφαλιστρα 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 ασφαλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών.

Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα κατά την ανανέωση του ασφαλιστηρίου να αλλάξει τους Παρόχους των παροχών του ετήσιου προληπτικού ελέγχου, της δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης, της επείγουσας ιατρικής βοήθειας και της παροχής Extra Care, να τροποποιήσει τις συγκεκριμένες παροχές ή και να καταργήσει τις παροχές του ετήσιου προληπτικού ελέγχου και της Extra Care.



## 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 ασφαλιστρα. Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να παρακρατήσει από τα επιστρεφόμενα ασφαλιστρα τα πραγματοποιηθέντα έξοδα καθώς και το δικαίωμα συμβολαίου.

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