

## Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν

Εταιρεία: Eurolife FFH ΑΕΑΖ

Προϊόν: Premium Νοσοκομειακό Α' - 6.000 Economy

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 Α' - 6.000 Economy». 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, μέσω της Συμπληρωματικής Κάλυψης Υγείας Α'-6.000 Economy, κυρίως τα αναγνωρισμένα από την Εταιρεία έξοδα ιατρικής περίθαλψης εντός νοσοκομείου, σε θέση Α-μονόκλινο και με εκπιπτόμενο ποσό 6.000 € ανά ασφαλιστική περίοδο, για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας λόγω ατυχήματος ή ασθένειας. Το πρόγραμμα παρέχεται μόνο μαζί με κάλυψη ασφάλιση ζωής για τον κυρίως Ασφαλισμένο (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 Α-μονόκλινο, 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).
- ✓ Έκτακτα περιστατικά στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων έως του ποσού των 500,00 € ανά ασφαλιστική περίοδο.
- ✓ 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 με μέγιστο χρονικό διάστημα 3 μήνες ανά ασφαλιστική περίοδο.
- ✓ Επίδομα μητρότητας 500€.
- ✓ Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας (περιλαμβάνει συγκεκριμένες εξετάσεις).
- ✓ Παροχή Επίδομάτων (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 με ανώτατο όριο το 50% των αναγνωρισμένων εξόδων
- ✓ 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 μελών της οικογένειας του ασφαλισμένου).

Ανώτατο όριο εξόδων που καλύπτονται από την Εταιρεία («Αναγνωρισμένα Έξοδα») ανά ασφαλισμένο και ανά ασφαλιστική περίοδο: 700.000€.

### Δικαίωμα μετάπτωσης

Ο Αντισυμβαλλόμενος, μετά την πάροδο τριών (3) ασφαλιστικών περιόδων από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της Συμπληρωματικής Κάλυψης Προγράμματος Υγείας ή από την ημερομηνία επαναφοράς αυτής σε ισχύ, έχει το δικαίωμα να ζητήσει την ασφάλιση του Ασφαλισμένου με άλλη Συμπληρωματική Κάλυψη Προγράμματος Υγείας με εκπιπτόμενο ποσό 1.500,00 €, στην ίδια θέση νοσηλείας και με τους ίδιους όρους με την Συμπληρωματική Κάλυψη Υγείας που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του Ασφαλιστηρίου. Η Εταιρεία θα προβεί στην ασφάλιση, χωρίς εκ νέου έλεγχο της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου, με προσαρμογή του ασφαλιστρου με βάση την τιμολογιακή πολιτική της Εταιρείας κατά τη χρονική εκείνη στιγμή.



### 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, προϋπάρχουσα, 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, θεραπείες και επεμβάσεις για την αντιμετώπιση συγγενών παθήσεων και επιπλοκές τους.
- ✗ Θεραπεία ή εγχείρηση για τη διόρθωση των διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών, θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ή επιπλοκές τους.
- ✗ 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 των ενενήντα (90) ημερών.



## Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ❗ Προβλέπεται οικονομική συμμετοχή του Ασφαλισμένου ύψους 6.000€ («Εκπιπτόμενο Ποσό») στα Αναγνωρισμένα Έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης. Το Εκπιπτόμενο Ποσό:
  - Μειώνεται στο ήμισυ (3.000€), σε περίπτωση νοσηλείας μιας ημέρας
  - Μειώνεται σε 1.500€ σε περίπτωση νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο
  - Δεν εφαρμόζεται σε έκτακτα περιστατικά στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου, σε περίπτωση καταβολής ενός επιδόματος (ημερήσιο επίδομα νοσηλείας ή εφάπαξ χειρουργικό επίδομα) 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, 20% στο εξωτερικό (εκτός ΗΠΑ, Καναδά και Ευρώπης) και 30% σε ΗΠΑ και Καναδά, μετά την αφαίρεση του Εκπιπτόμενου Ποσού.
- ❗ 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, 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.

Το δικαίωμα μετάπτωσης της Συμπληρωματικής Κάλυψης Υγείας σε άλλη νέα Συμπληρωματική Κάλυψη Υγείας μπορεί να ασκηθεί μόνο μία φορά για κάθε Ασφαλισμένο και μόνο σε επέτειο της Συμπληρωματικής Κάλυψης Προγράμματος Υγείας του Ασφαλισμένου, μετά από αίτηση του Αντισυμβαλλόμενου. Η ενέργεια αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί το αργότερο μέχρι τη συμπλήρωση του εξηκοστού εβδόμου (67ου) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου.



## Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Καλύπτονται οι νοσηλείες που πραγματοποιούνται σε νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Η κάλυψη ισχύει υπό την προϋπόθεση ότι η μόνιμη διαμονή του ασφαλισμένου είναι 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 ασφαλιστρού γίνεται σύμφωνα με την επιλογή σας για τη συχνότητα (ετήσια, εξαμηνιαία, τριμηνιαία, μηνιαία με τις προβλεπόμενες από την Εταιρεία επιβαρύνσεις για συχνότερες πληρωμές μικρότερες του έτους) 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 Εταιρεία ή σε εξουσιοδοτημένους συνεργάτες της).



## Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

Η ασφάλισή σας αρχίζει με την καταβολή του εφάπαξ ετήσιου ασφαλιστρού ή της 1ης δόσης με βάση την συχνότητα πληρωμής που έχετε επιλέξει στην αίτηση ασφάλισης. Απαραίτητη προϋπόθεση για να ισχύει η κάλυψη του προγράμματος υγείας, είναι η έγκαιρη καταβολή των εκάστοτε οφειλόμενων ασφαλιστρών. 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 του ετήσιου προληπτικού ελέγχου και της επείγουσας ιατρικής βοήθειας, 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 ασφαλιστικά. 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.