

Ασφάλιση Υγείας

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν “bewell” Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών

Εταιρία: INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΖΩΗΣ Α.Ε.

ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25467/05/Β/91/29, **Γ.Ε.Μ.Η.:** 914001000, **Με έδρα στην Ελλάδα,**

Εφαρμοστέο Δίκαιο: Ελληνικό, **Εποπτική Αρχή:** Τράπεζα της Ελλάδος

Πλήρεις πληροφορίες σε σχέση με το παρόν ασφαλιστικό προϊόν, παρέχονται στην αίτηση ασφάλισης, το Ασφαλιστήριο, τους Όρους Ασφάλισης και σε κάθε σχετικό έγγραφο της Εταιρίας.

bewell

σύστημα υγείας INTERAMERICAN

Σοβαρών Ασθενειών

Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Η ασφάλιση αυτή παρέχει ένα επίδομα σε περίπτωση που θα αντιμετωπίσω κάποια από τις σοβαρές παθήσεις που αναφέρονται στο συμβόλαιο.



Τι ασφαρίζεται;

Το πρόγραμμα καλύψεων “bewell” Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών περιλαμβάνει την παρακάτω κάλυψη:

- ✓ **Επίδομα ίσο με το ποσό που θα επιλέξω κατά την ασφάλιση**, ανεξάρτητα από τα πραγματικά έξοδα που θα πραγματοποιηθούν ή την αποζημίωση που μπορεί να εισπράξω από άλλες ασφαλιστικές καλύψεις.



Τι δεν ασφαρίζεται;

- ✗ Οποιαδήποτε έξοδα για θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις που μπορεί να γίνουν μέσα σε, ή έξω από νοσοκομείο.
- ✗ Επίδομα για νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση.
- ✗ Επίδομα για οποιαδήποτε ασθένεια εκτός από αυτές που αναφέρονται στο συμβόλαιο.



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

Το συμβόλαιο αυτό:

! Παρέχει επίδομα μόνο αν η πάθηση οφείλεται σε ασθένεια, δεν παρέχεται επίδομα αν οφείλεται σε ατύχημα.

Σε όλη τη διάρκεια του συμβολαίου δεν καλύπτονται παθήσεις, που υπήρχαν πριν την ασφάλιση και αν και ήταν γνωστές στο Συμβαλλόμενο, ή τον Ασφαλισμένο δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης.

Επίσης, η μεταμόσχευση οργάνων ή η ένταξη σε λίστα μεταμοσχεύσεων καλύπτονται μετά από την περίοδο αναμονής αναφέρεται στους όρους του συμβολαίου.

**Πού είμαι καλυμμένος;**

- ✓ Οπουδήποτε στην Ελλάδα, ή στο εξωτερικό.

**Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;****Κατά την έναρξη της ασφάλισης:**

- Να περιγράψω με ειλικρίνεια την κατάσταση της υγείας μου και των υπολοίπων ασφαλισμένων στο συμβόλαιο.
- Να αναφέρω όλα τα περιστατικά που αφορούν εμένα και τους υπόλοιπους ασφαλισμένους στο συμβόλαιο, τα οποία είναι απαραίτητα για να εκτιμηθεί ο ασφαλιστικός κίνδυνος που αναλαμβάνει η Εταιρία.

Κατά τη διάρκεια της ασφάλισης ή σε περίπτωση απαίτησης αποζημίωσης:

- Να καταβάλλω έγκαιρα τα ασφάλιστρα.
- Να ενημερώνω την Εταιρία για κάθε αλλαγή που μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο που έχει αναλάβει.
- Να μην παραπλανήσω ή προσπαθήσω να παραπλανήσω την Εταιρία, σχετικά με το δικαίωμα αποζημίωσης ή το ύψος της.

**Πότε και πώς πληρώνω;**

- Μέχρι τις ημερομηνίες οφειλής για τις οποίες θα με ενημερώσει η Εταιρία.
- Στις Τράπεζες που συμμετέχουν στο Διατραπεζικό Σύστημα (ΔΙΑΣ), στα ΕΛ.ΤΑ., με πάγια εντολή χρέωσης του τραπεζικού μου λογαριασμού ή της πιστωτικής μου κάρτας.

**Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;**

- Η κάλυψη αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης που αναφέρεται στο συμβόλαιο με την προϋπόθεση ότι θα έχει εξοφληθεί το ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση του.
- Η κάλυψη λήγει ένα χρόνο μετά την ημερομηνία έναρξης, μπορώ όμως να την ανανεώσω αν πληρώσω εγκαίρως το νέο ασφάλιστρο.
- Επίσης, η κάλυψη θα λήξει αν δεν καταβάλλω εγκαίρως οποιαδήποτε δόση ασφάλιστρου.

**Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;**

- Μέσα σε 30 μέρες από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου και πληρωμή του πρώτου ασφάλιστρου, μπορώ να εναντιωθώ λόγω παρεκκλίσεων του ασφαλιστηρίου από την αίτηση ασφάλισης.
- Μέσα σε 14 μέρες από την έναρξη της σύμβασης, αν δεν μου παραδοθούν οι όροι ή οι πληροφορίες που αφορούν το συμβόλαιο. Στις παραπάνω περιπτώσεις θα μου επιστραφούν τα ασφάλιστρα, εκτός από τα έξοδα στα οποία υποβλήθηκε η Εταιρία για να εκδώσει το ασφαλιστήριο. Αν όμως η εναντίωση οφείλεται σε υπαιτιότητα της Εταιρίας, τότε δεν θα παρακρατούνται τα έξοδα αυτά.
- Οποτεδήποτε κατά τη διάρκεια της σύμβασης μπορώ να μην πληρώσω τα οφειλόμενα ασφάλιστρα και θα ακυρωθεί αυτόματα η σύμβαση. Σε περίπτωση ακύρωσης κατά τη διάρκεια της σύμβασης δεν επιστρέφονται ασφάλιστρα.