

Ασφάλιση Υγείας

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν “bewell” Νοσηλεία από Ασθένεια ή Ατύχημα

Εταιρία: INTERAMERIKAN 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

Νοσηλεία από Ασθένεια ή Ατύχημα

Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Η ασφάλιση αυτή καλύπτει έξοδα νοσηλείας για θεραπεία σε νοσοκομείο και αν το επιλέξω ορισμένα έξοδα εκτός νοσοκομείου.



Τι ασφαρίζεται;

Το πρόγραμμα καλύπτει “bewell” Νοσηλεία από Ασθένεια ή Ατύχημα περιλαμβάνει τις παρακάτω καλύψεις:

- ✓ Τα έξοδα νοσηλείας σε νοσοκομείο της ομάδας που έχω επιλέξει.
- ✓ Ημερήσιο επίδομα για νοσηλεία σε κρατικό νοσοκομείο για την οποία δεν θα ζητήσω αποζημίωση.
- ✓ Άμεση Ιατρική Βοήθεια.

Επίσης, αν επιλέξω, μπορώ να ασφαλιστώ με επιπλέον κόστος και για τα παρακάτω «πακέτα»:

Πακέτο 1

- ✓ Ετήσιο check-up. Δεύτερη γνώμη χειρουργού πριν από επέμβαση.
- ✓ Ενδοσκοπήσεις σε νοσοκομείο της ομάδας που έχω επιλέξει.
- ✓ Διαγνωστικές εξετάσεις για παρακολούθηση (σταδιοποίηση) καρκίνου.
- ✓ Επίδομα τοκετού.

Πακέτο 2

- ✓ Έξοδα που θα γίνουν εκτός νοσοκομείου 30 μέρες πριν και 60 μετά από χειρουργική επέμβαση.
- ✓ Έξοδα νοσηλευτικών υπηρεσιών στο σπίτι, μετά από νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για τρεις συγκεκριμένες περιπτώσεις.
- ✓ Επίδομα αποκατάστασης, μετά από νοσηλεία για πέντε συγκεκριμένες περιπτώσεις.



Τι δεν ασφαρίζεται;

- ✗ Οποιοσδήποτε άλλος κίνδυνος εκτός από τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης και της περίθαλψης που περιγράφεται στα παραπάνω «πακέτα» ασφάλισης.
- ✗ Φάρμακα και υλικά που μπορεί να χρειαστούν για θεραπείες που θα γίνουν εκτός νοσοκομείου.
- ✗ Τα έξοδα αποκατάστασης που μπορεί να χρειαστεί.



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

Το συμβόλαιο αυτό καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας ή τα έξοδα χειρουργικής επέμβασης χωρίς νοσηλεία:

- ! Έως το ετήσιο ποσό που θα επιλέξω.
- ! Μετά την αφαίρεση είτε του ποσοστού, ή του ποσού με το οποίο θα επιλέξω να συμμετέχω.
- ! Στην ομάδα νοσοκομείων που θα επιλέξω.
- ! Ανάλογα με την επιλογή μου θα καλύπτομαι στην Ευρώπη ή παγκοσμίως.
- Σε όλη τη διάρκεια του συμβολαίου δεν καλύπτονται παθήσεις, ατυχήματα, ή σωματικές ανωμαλίες και οι επιπλοκές τους που:**
- ! Αν και ήταν γνωστά στο Συμβαλλόμενο, δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης.
- ! Οφείλονται σε επιδράσεις πυρηνικής ενέργειας, σε ιονίζουσες ακτινοβολίες ή χημική μόλυνση.
- ! Οφείλονται σε αλεξιπρωτισμό, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό και ιππήση με αερόστατο.
- ! Οφείλονται σε πολεμικά γεγονότα, πολιτική ή στρατιωτική στάση και επανάσταση.
- ! Οφείλονται σε παραβατική συμπεριφορά του Ασφαλισμένου που τιμωρείται από τον ποινικό κώδικα ως πλημμέλημα ή κακούργημα.
- ! Οφείλονται σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επαγγελματικούς αγώνες, ερασιτεχνικούς αγώνες ή προπονήσεις: πυγμαχίας, πάλης, kick boxing, ή ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα.

Επίσης δεν καλύπτονται:

- ! Η χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών.
 - ! Οι ψυχιατρικές παθήσεις.
- Συγκεκριμένες παθήσεις που αναφέρονται στους όρους του συμβολαίου, καλύπτονται μετά από περίοδο αναμονής. Ανάλογα με την πάθηση, η περίοδος αναμονής διαφέρει και αναφέρεται στους όρους του συμβολαίου.

**Πού είμαι καλυμμένος;**

- ✓ Στην Ελλάδα, στα ιδιωτικά νοσοκομεία, της ομάδας που θα επιλέξω.
- ✓ Σε όλα τα κρατικά νοσοκομεία στην Ελλάδα.
- ✓ Σε οποιοδήποτε νοσοκομείο 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.