



Ασφάλιση Προσωπικών Ατυχημάτων και Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης Έγγραφο Πληροφοριών για το Ασφαλιστικό Προϊόν

Η ασφάλιση αυτή παρέχεται από τους Lloyd's Insurance Company S.A., η οποία είναι Βελγική Εταιρεία περιορισμένης ευθύνης και διευθετείται μέσω της Kemter Insurance Agencies, Sub-Agencies and Consultants Ltd.

Το παρόν έγγραφο πληροφοριών ασφαλιστηρίου συμβολαίου αποτελεί μία περίληψη των βασικών καλύψεων εξαιρέσεων και λοιπών πληροφοριών. Οι πλήρεις προ-συμβατικές και συμβατικές πληροφορίες για το εν λόγω προϊόν παρέχεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Πρόκειται για **Ασφάλιση Προσωπικών Ατυχημάτων και Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης** για την κάλυψη των ιατρικών εξόδων Ενδονοσοκομειακής περίθαλψης λόγω τυχαίου τραυματισμού ή ασθένειας ή τυχαίου θανάτου ή Ανικανότητας λόγω ατυχήματος.

 Τι ασφαρίζεται;	 Τι δεν ασφαρίζεται;
<p>Καλυπτόμενα Ωφελήματα -- μέχρι το ασφαλισμένο ποσό του επιλεγμένου Προγράμματος:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Θάνατος Μόνιμη ή Μερική Ανικανότητα & Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα από Ατύχημα Αυτό το Μέρος Σας καλύπτει μόνο για σωματικές βλάβες και δεν καλύπτει καμία απαίτηση που προκαλείται ή προκαλεί ασθένεια. Θα πληρώσουμε τα ωφελήματα όπως περιλαμβάνονται στο πίνακα του συμβολαίου σας, εάν υποστείτε σωματική βλάβη κατά τη διάρκεια της περιόδου ασφάλισης που έχει ως αποτέλεσμα: <ul style="list-style-type: none"> • Θάνατος από Ατύχημα; ή • Μόνιμη ή Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα • Ιατρικά Έξοδα μετά από Ατύχημα ✓ Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ασθένεια Αυτό το Μέρος Σας καλύπτει, εάν έχετε καταστεί μόνιμα και ολικά ανίκανος προς εργασία, υποφέροντας από ασθένεια κατά τη διάρκεια της περιόδου ασφάλισης που έχει ως αποτέλεσμα: <ul style="list-style-type: none"> • Απώλεια Όρασης – και τα δύο μάτια; ή • Τη χρήση δύο άνω άκρων, ή • Ολική και ανίατη παράλυση; ✓ Νοσοκομειακή Περίθαλψη από Ασθένεια ή Ατύχημα στη Ελλάδα ή Εξωτερικό. Αυτό το Μέρος Σας καλύπτει για Νοσοκομειακή Περίθαλψη που συμπεριλαμβάνει νοσηλεία ως Εσωτερικός Ασθενής ή για Ημερήσια Νοσηλεία, χειρουργείο, νοσηλευτικά, συνταγογραφούμενα φάρμακα, αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, ή γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, τομογραφίες, φυσικοθεραπεία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. ✓ Χειρουργική Αποκατάσταση Μαστών. Αυτό το Μέρος Σας καλύπτει σε περίπτωση που η ασφαλισμένη κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης υποβληθεί σε ολική ή μερική μαστεκτομή λόγω αποδεδειγμένης κακοήθους νεοπλασίας. ✓ Παροχή Μητρότητας Το ωφέλημα είναι πληρωτέο νοουμένου ότι ο τοκετός γίνεται τουλάχιστον 10 μήνες μετά την έναρξη του Ασφαλιστηρίου ή την έναρξη του Ασφαλισμένου Προσώπου στο Ασφαλιστήριο. ✓ Παροχή Πατρότητας Ένα εφάπαξ ποσό (επίδομα), στο σύζυγο της Ασφαλισμένης εφόσον καλύπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο. ✓ Νοσοκομειακό Επίδομα από Ασθένεια ή Ατύχημα Αυτό το Μέρος Σας καλύπτει εάν εισαχθεί για Νοσοκομειακή Περίθαλψη ως Εσωτερικός Ασθενής από ατύχημα ή ασθένεια η Εταιρία θα καταβάλλει Ημερήσιο Επίδομα Νοσοκομειακής Περίθαλψης για κάθε ημέρα παραμονής του στο Νοσοκομείο ή την Κλινική εφόσον ο ασφαλισμένος ΔΕΝ προσκομίσει έξοδα προς αποζημίωση. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του ασφαλισμένου. ✗ Πόλεμο, Πολεμική Ενέργεια, Εξέγερση, Επανάσταση, Εχθροπραξίες, Τρομοκρατική Ενέργεια. ✗ Συμμετοχή στις ένοπλες δυνάμεις σε καιρό ειρήνης ή πολέμου. ✗ Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε ναυτικές, στρατιωτικές, αεροπορικές ή αστυνομικές επιχειρήσεις ✗ Στο Σύνδρομο Επικτήτης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας και τις επιπλοκές του. ✗ Συμμετοχή ή απόπειρα τελέσεως εγκληματικών πράξεων ή παράνομων ενεργειών. ✗ Οδήγηση ή χρήση αεροπλάνων ή εκτός ως επιβάτης. ✗ Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα, καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων. ✗ Μόλυνση από Χημικές και/ή Βιολογικές Ουσίες ✗ Μαγνητικά ή Ηλεκτρικά ή Ηλεκτρομαγνητικά Πεδία και/ή από την Ακτινοβολία τους ή την αλληλοεπίδραση τους με τη μορφή Ηλεκτρομαγνητικών Κυμάτων που προκλήθηκαν ή δημιουργήθηκαν κατά οποιονδήποτε τρόπο ✗ Σε προϋπάρχουσες παθήσεις και/ή τις επιπλοκές. ✗ Κατάχρηση ποτού ή είναι υπό την επήρεια αλκοόλ ή μέθη, οποιαδήποτε Ασθένεια που αποδίδονται σε χρόνιο αλκοολισμό. ✗ Λήψη, χρήση ή υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών ✗ Συμμετοχή σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα ✗ Συμμετέχει σε επαγγελματικό αθλητισμό ή οποιοδήποτε επικίνδυνο άθλημα ✗ Μολυσματικών ή Μεταδοτικών Ασθενειών κατά τη διάρκεια μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης δημοσίας υγείας διεθνούς ανησυχίας ✗ Οποιαδήποτε ασθένεια ή παθολογική κατάσταση που εκδηλώνεται τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης ✗ Έξοδα χωρίς τη σύσταση και έγκριση ιατρού ✗ Θεραπεία και εξετάσεις, όπου θα μπορούσαν να γίνουν ικανοποιητικά χωρίς να εισαχθεί στο νοσοκομείο. ✗ Οι χειρουργικές επεμβάσεις ή Laser, οι οποίες πραγματοποιούνται από πλαστικούς ή αισθητικούς χειρουργούς, οδοντιατρικές θεραπείες και δαπάνες, (συμπεριλαμβανομένων δαπανών για φατνία και ούλα), εκτός αν είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση των συνεπειών ατυχήματος το οποίο έγινε κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου. ✗ Η νοσηλεία για γενικές εξετάσεις (check-up). ✗ Τοκετός, φυσιολογικός ή καισαρική τομή, η αποβολή ή άμβλωση, εκτός αν έχουν παρέλθει δέκα (10) μήνες από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης.

<p>✓ Χειρουργικό Επίδομα από Ασθένεια ή Ατύχημα Αυτό το Μέρος Σας καλύπτει εάν εισαχθεί για Νοσοκομειακή Περίθαλψη ως Εσωτερικός Ασθενής από ατύχημα ή ασθένεια η Εταιρία θα καταβάλλει ποσοστό του ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητα της χειρουργικής επέμβασης εφόσον ο ασφαλισμένος ΔΕΝ προσκομίσει έξοδα προς αποζημίωση.</p> <p>✓ Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη από Ασθένεια ή Ατύχημα Αυτό το Μέρος Σας καλύπτει τις δαπάνες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, είτε από ασθένεια είτε από ατύχημα, όπως αυτές αποκλειστικά αναγράφονται και περιγράφονται στον Πίνακα Παροχών.</p>	<p>✗ Κύηση ή οι επιπλοκές αυτής, εξωσωματική γονιμοποίηση</p> <p>✗ Οι ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες πάσης φύσεως.</p> <p>✗ Η αγωγή, θεραπεία και χειρουργικές επεμβάσεις για διόρθωση οφθαλμικών διαθλαστικών ανωμαλιών, στραβισμού, καταρράκτη και ακουστικής οξυΐτητας.</p> <p>✗ Οι εμβολιασμοί, ιατρικά πιστοποιητικά, εξετάσεις για λόγους εργασίας ή ταξιδιού, γυαλιά, ομοιοπαθητική, βελονισμό, φακούς επαφής, ακουστικά και ενδοφακούς.</p> <p>✗ Οι συγγενείς ή εκ γενετής παθήσεις.</p> <p>✗ Η θεραπεία αλλεργίας και νοσογόνου παχυσαρκίας.</p> <p>✗ Επεμβατική Δερματολογία-Δερματοχειρουργική.</p> <p>✗ Δαπάνες για εξετάσεις Κυτταρογενετικής και Μοριακής Διαγνωστικής.</p> <p>✗ Οι επιληπτικές κρίσεις, ανεξαρτήτως αιτιολογίας</p> <p>✗ Οποιαδήποτε Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη από Ασθένεια ή Ατύχημα</p>
--	---



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Πρόσθετες Πράξεις ενδέχεται να ισχύουν στο συμβόλαιο σας.
- ! Πρόσωπα που έχουν μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα μόνο.
- ! Τα εξαρτώμενα μέλη καλύπτονται μόνο από τις παροχές της Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης από Ατύχημα ή Ασθένεια.
- ! Μπορεί να ισχύουν ορισμένοι περιορισμοί στο συμβόλαιο σας.



Που είμαι καλυμμένος;

- ✓ Σε όλη την διάρκεια του 24ώρου, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.



Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

- Πρέπει να αναφέρετε λεπτομερώς τα πλήρη στοιχεία του ιατρικού σας ιστορικού στο έντυπο αίτησης. Καθ' όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου πρέπει να μας ενημερώνετε για τυχόν αλλαγές στην κατάσταση, τη διεύθυνση και το επάγγελμά σας.
- **Εσείς, το Ασφαλιζόμενο Πρόσωπο** ή οι προσωπικοί **Σας** εκπρόσωποι πρέπει, το συντομότερο δυνατό, να ενημερώσετε για οποιοδήποτε περιστατικό που έχει συμβεί που δυνατό να οδηγήσει στην υποβολή **Απαίτησης** δυνάμει αυτού του ασφαλιστηρίου.
- Πρέπει να ακολουθήσετε τη διαδικασία απαίτησης η οποία απαιτεί προέγκριση για συγκεκριμένες θεραπείες, ειδικά για εισαγωγή στο νοσοκομείο και για διακομιδή. Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ή για προγραμματισμένη εισαγωγή στο νοσοκομείο, επικοινωνήστε με την Healthwatch SA
- Ο Ασφαλισμένος πρέπει να υποβληθεί σε ανεξάρτητη ιατρική εξέταση, με δικά **Μας** έξοδα, εάν το ζητήσουμε **Εμείς** ή οι εκπρόσωποί **Μας**.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ενδέχεται να ακυρώσουμε το συμβόλαιο **Σας** σύμφωνα με την ενότητα "Ακύρωση και Περίοδος Προσαρμογής" του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Η μη εκπλήρωση των υποχρεώσεων Σας μπορεί να οδηγήσει σε απόρριψη απαίτησης, ή ακύρωση του συμβολαίου Σας.



Πότε και Πως Πληρώνω;

- Ο μεσίτης σας θα σας ενημερώσει για τις λεπτομέρειες του πότε και των επιλογών με τις οποίες μπορείτε να πληρώσετε.



Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

- Το Ασφαλιστήριο θα τεθεί σε ισχύ μόλις καταβληθεί το ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση των ασφαλιστρών, εκτός εάν ζητήσετε μελλοντική ημερομηνία έναρξης. Το Ασφαλιστήριο θα βρίσκεται σε ισχύ για 12 μήνες.



Πως μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

- Μπορείτε να ακυρώσετε αυτό το συμβόλαιο οποιαδήποτε στιγμή επικοινωνώντας μαζί **Μας**. Μετά την παρέλευση της περιόδου των δεκατεσσάρων (14) ημερών προσαρμογής, υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχετε υποβάλει Απαίτηση, θα δικαιούστε επιστροφή πληρωτέου ασφάλιστρου, το οποίο υπόκειται σε μείωση για οποιαδήποτε χρονική περίοδο για την οποία έχετε κάλυψη και διοικητικά κόστη παροχής αυτής της ασφάλισης.