

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν

Εταιρεία: Ανώνυμη Ελληνική Εταιρία Γενικών Ασφαλειών (Α.Ε.Ε.Γ.Α.) «Η ΕΘΝΙΚΗ»

ΑΦΜ: 094003849, Γ.Ε.Μ.Η: 224801000, Με έδρα στην Ελλάδα

Εφαρμοστέο Δίκαιο: Ελληνικό, Εποπτική Αρχή: Τράπεζα της Ελλάδος

Προϊόν: Full [Health] ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Το παρόν έντυπο πληροφοριών παρέχει την καταγραφή των κύριων καλύψεων, εξαιρέσεων και λοιπών πληροφοριών του ανωτέρω προγράμματος. Οι πλήρεις προσυμβατικές και συμβατικές πληροφορίες για το εν λόγω προϊόν διατίθενται μέσω του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή σας. Το παρόν έντυπο πληροφοριών δεν υποκαθιστά ούτε την προβλεπόμενη από την ισχύουσα νομοθεσία προσυμβατική ενημέρωση, ούτε την ασφαλιστική σύμβαση και τους γενικούς και ειδικούς όρους αυτής.

Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Αυτό το είδος ασφάλισης προσφέρει παροχές διαγνωστικών εξωνοσοκομειακών εξετάσεων στον Ασφαλισμένο. Ως Ασφαλισμένος ορίζεται κάθε πρόσωπο προς το οποίο προσφέρονται παροχές από την Εθνική Ασφαλιστική και ως Συμβαλλόμενος ορίζεται κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που υποχρεούται την καταβολή του ασφαλιστρού ώστε να συνάψει ασφαλιστική σύμβαση με την Εθνική Ασφαλιστική.



Τι ασφαλίζεται;

Τα έξοδα πραγματοποίησης διαγνωστικών – εξωνοσοκομειακών εξετάσεων του Ασφαλισμένου που διενεργούνται στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο, μέχρι το ανώτατο ετήσιο όριο, περιλαμβάνοντας τις παρακάτω παροχές:

- ✓ Εξετάσεις σε οποιοδήποτε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο που ανήκει στο Πανελλαδικό Δίκτυο Συμβεβλημένων διαγνωστικών κέντρων, οι οποίες είναι ιατρικά αναγκαίες να πραγματοποιηθούν, σε περίπτωση ασθένειας ή ατυχήματος του Ασφαλισμένου. Η κάλυψη παρέχεται απευθείας με απαραίτητη προϋπόθεση την προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού Ιατρού μειώνοντας το ετήσιο όριο κατά το κόστος των εξετάσεων αφού πρώτα αφαιρεθεί τυχόν συμμετοχή του ασφαλισμένου.
- ✓ Η διενέργεια(αποκλειστικά) της εξέτασης μοριακής ανίχνευσης(PCR) για τον κορονοϊό(SARS-CoV-2) με αντίστοιχη συμμετοχή στο κόστος και υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις.
- ✓ Εξετάσεις προληπτικού ελέγχου υγείας (check-up) του Ασφαλισμένου απευθείας σε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο, χωρίς καταβολή οποιουδήποτε ποσού ή χρέωση του ανώτατου ετήσιου ορίου μια φορά κατά τη διάρκεια του ασφαλιστικού έτους. Το είδος των εξετάσεων εξαρτάται από την ηλικία και το φύλο του ασφαλισμένου, ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες εξετάσεις, όπως Γενική Αίματος, Σάκχαρο, Χοληστερόλη Ολική, Τριγλυκερίδια και Ηλεκτροκαρδιογράφημα.
- ✓ Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου του Ασφαλισμένου απευθείας στο συμβεβλημένο κέντρο χωρίς να απαιτείται η προσκόμιση παραπεμπτικού ή η καταβολή οποιουδήποτε ποσού και χωρίς χρέωση του ανώτατου ετήσιου ορίου. Ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες από τις εξετάσεις όπως VDRL, HBsAG, Αντισώματα Κυτταρομεγαλοϊού (IgG, IgM), Αντισώματα Ερυθράς (IgG, IgM), RHESUS και Ηλεκτροφόρηση Αιμοσφαιρίνης.

Τα ασφαλιστήρια συμβόλαια εξωνοσοκομειακών εξετάσεων, παρέχουν τα ακόλουθα τρία είδη καλύψεων για το σύνολο των παραπάνω παροχών :

- 1.Το ανώτατο όριο κάλυψης ορίζεται ως απεριόριστο ποσό ετησίως, με 0% ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος των αναγνωριζόμενων διαγνωστικών εξετάσεων με χρήση παραπεμπτικού από οποιοδήποτε ιατρό.
- 2.Το ανώτατο όριο κάλυψης ορίζεται ως το ποσό των € 2.000 ετησίως, με 0% ή 10% ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος των αναγνωριζόμενων διαγνωστικών εξετάσεων με χρήση παραπεμπτικού από οποιοδήποτε ιατρό.
- 3.Το ανώτατο όριο κάλυψης ορίζεται ως το ποσό των € 700 ετησίως, με 0% ή 10% ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος των αναγνωριζόμενων διαγνωστικών εξετάσεων με χρήση παραπεμπτικού από ιατρό του δικτύου ή του φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης(ΕΟΠΥΥ).

Οι χρεώσεις των ανώτατων ορίων για όλους τους παραπάνω συνδυασμούς γίνεται σε τιμές κρατικού τιμοκαταλόγου .



Τι δεν ασφαλίζεται;

Δεν παρέχεται κάλυψη για διαγνωστικές εξετάσεις που έχουν σχέση με τις παρακάτω περιπτώσεις:

- ✗ Παραπεμπτικά που σχετίζονται με προληπτικό έλεγχο, εκτός της περίπτωσης των γενικών εξετάσεων (check – up) .
- ✗ Παθήσεις ψυχικής υγείας, διανοητικές αναπηρίες συμπεριλαμβανομένων οποιονδήποτε νευρώσεων ή ψυχοσωματικών εκδηλώσεων τους.
- ✗ Αλκοολική ηπατοπάθεια, εκούσια λήψης φαρμάκων χωρίς συνταγή γιατρού, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών.
- ✗ Διερεύνηση στεριότητας ή γονιμότητας, την κύηση και τον τοκετό.
- ✗ Έλεγχο προγενέστερης σωματικής βλάβης ή ασθένειας ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και τυχόν επιπλοκές τους οι οποίες ήταν γνωστές και δεν δηλώθηκαν στην αίτηση της ασφάλισης, καθώς και ο έλεγχος εκ γενετής ανωμαλιών και παθήσεων.
- ✗ Διερεύνηση για αντιμετώπιση παχυσαρκίας και τυχόν επιπλοκών της.
- ✗ Δόντια, φατνία και ούλα.
- ✗ Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), καθώς και των επιπλοκών τους.
- ✗ Έλεγχο αλλεργιών (αλλεργικά test), εξετάσεις μοριακής διάγνωσης και γενετικής, πλην της εξέτασης μοριακής ανίχνευσης(PCR) για τον κορονοϊό(SARS-CoV-2) που καλύπτεται υπό τις ανωτέρω προϋποθέσεις.
- ✗ Αμοιβές γιατρού για θεραπείες, πράξεις καθώς και η παραπομπή προς διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων.
- ✗ Φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την διενέργεια των εξετάσεων.
- ✗ Έξοδα εξετάσεων σε μη συμβεβλημένα με την εταιρεία διαγνωστικά κέντρα.
- ✗ Διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε νοσοκομειακό περιβάλλον .



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Οι καλύψεις δεν ισχύουν για διάστημα που ξεπερνάει το σύνολο των 365 ημερών.
- ! Οι καλύψεις που σχετίζονται με διαγνωστικές – εξωνοσοκομειακές εξετάσεις και τον προληπτικό έλεγχο (check-up) ισχύουν μετά την πάροδο των 30 ημερών από την έναρξη της ασφαλιστικής σύμβασης.
- ! Το ιατρικό παραπεμπτικό γίνεται δεκτό εφόσον περιέχει το ονοματεπώνυμο του Ασφαλισμένου και τη σχετική γνωμάτευση, τις ζητούμενες εξετάσεις, την συμπωματολογία, την ημερομηνία έκδοσης και τη σφραγίδα του ιατρού με την οποία πιστοποιείται η ειδικότητά του.
- ! Η ειδικότητα του ιατρού που υπογράφει το παραπεμπτικό να είναι σχετική με το είδος των εξετάσεων.
- ! Το ιατρικό παραπεμπτικό έχει διάρκεια ισχύος 30 ημέρες.
- ! Οι καλύψεις προγεννητικού ελέγχου ισχύουν μετά το πρώτο ασφαλιστικό έτος, σε περίπτωση ανανέωσης της ασφάλισης.
- ! Οι καλύψεις ισχύουν για το ανώτατο όριο των εξόδων που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων και παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και η υπέρβαση αυτών βαρραίνει αποκλειστικά τον Ασφαλισμένο.
- ! Οι καλύψεις του προληπτικού ελέγχου (check-up) παρέχονται στον Ασφαλισμένο μια φορά κατά την διάρκεια κάθε ασφαλιστικού έτους εφόσον δεν έχει καλυφθεί ο ετήσιος προγεννητικός έλεγχος και αντίστροφα.
- ! Οι χρεώσεις του ανώτατου ορίου για υπέρηχους , ακτινογραφίες και όσες εξετάσεις δεν περιέχονται στο Φ.Ε.Κ. γίνονται επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου με έκπτωση 50%.



Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Οι παραπάνω παροχές ισχύουν για Ασφαλισμένους οι οποίοι διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα και δε βρίσκονται στο εξωτερικό για παραπάνω από 6 συνεχόμενους μήνες. Έλληνες φοιτητές και ναυτικοί θεωρούνται μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδας, εφόσον την έχουν δηλώσει ως μόνιμο τόπο κατοικίας.



Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

Ο Ασφαλισμένος και ο Συμβαλλόμενος υποχρεούνται:

- Κατά τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης:
- Να απαντήσουν με απόλυτη ειλικρίνεια στις ερωτήσεις που περιέχονται στην αίτηση ασφάλισης και να δηλώσουν κάθε πληροφορία, στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν για την κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου και μπορεί να έχει σημασία για την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου.
- Ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται να καταβάλει ολόκληρο το οφειλόμενο ασφαλιστρο. Η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει μόνο με την καταβολή ολόκληρου του οφειλόμενου ασφαλιστρο, πριν από την οποία απαγορεύεται η παράδοση του ασφαλιστηρίου.
- Κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης:
- Να ενημερώνουν εγγράφως την Εθνική Ασφαλιστική για οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία επικοινωνίας και στη διεύθυνση του Συμβαλλομένου.
- Να ενημερώσουν την Εθνική Ασφαλιστική σε περίπτωση γάμου των τέκνων τους, που έχουν ως εξαρτώμενα μέλη με την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση.
- Να ενημερώσουν την Εθνική Ασφαλιστική σε περίπτωση διαζυγίου με τον / την σύζυγο που έχουν ασφαλίσει ως εξαρτώμενο πρόσωπο με την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση.
- Να πραγματοποιεί ο Συμβαλλόμενος την πληρωμή του ασφαλιστρο έτσι ώστε να παραμείνει σε ισχύ το ασφαλιστήριο συμβόλαιο.
- Σε περίπτωση επέλευσης ζημιολογού γεγονότος ο Ασφαλισμένος:
- Να υποβάλλει εμπρόθεσμα τα απαραίτητα δικαιολογητικά που σχετίζονται με την επέλευση του ασφαλιστικού γεγονότος.
- Να δίνει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες και να υποβάλλει στοιχεία και έγγραφα που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες επέλευσης του κινδύνου.
- Να εξουσιοδοτεί νομίμως την Εθνική Ασφαλιστική για έλεγχο, με οποιοδήποτε εντεταλμένο όργανο ή συνεργάτη της, του πλήρους ιατρικού τους φακέλου και όλων των εγγράφων ή άλλων στοιχείων που αφορούν οποιαδήποτε απαίτησή του για καταβολή αποζημίωσης ή κάλυψη νοσηλείας με την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση.



Πότε και πώς πληρώνω;

Η πληρωμή του ετήσιου ασφαλιστρο μπορεί να πραγματοποιηθεί σε δύο / τέσσερις / δώδεκα δόσεις (με αντίστοιχες επιβαρύνσεις) ή εφάπαξ μέσω:

- Πιστωτικής / Χρεωστικής κάρτας
- Internet Banking
- Μετρητών
- Phone Banking
- ATM (μόνο ΕΤΕ)

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλέισθε όπως ανατρέξετε στον ιστότοπο της Εθνικής Ασφαλιστικής www.ethniki-asfalistiki.gr



Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

Η ασφάλιση ισχύει για το χρονικό διάστημα που ορίζεται στην εκάστοτε ασφαλιστική σύμβαση.



Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ακυρώσει την ασφαλιστική σύμβαση αυτόματα με τη διακοπή πληρωμής του ασφαλιστρο.