

Ασφάλιση Υγείας

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν **"bewell" Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα (Πλάνο Α, Β, Γ)**
Εταιρία: INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
Α.Φ.Μ.: 094328889, **ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ.:** 000914001000, **Έδρα & Κεντρικά Γραφεία:** Λ. Συγγρού 124-126, 117 25 Αθήνα
Εφαρμοστέο Δίκαιο: Ελληνικό, **Εποπτική Αρχή:** Τράπεζα της Ελλάδος

Το παρόν έγγραφο πληροφοριών δεν υποκαθιστά ούτε την προβλεπόμενη από την κείμενη νομοθεσία προσυμβατική ενημέρωση, ούτε την Ασφαλιστική σύμβαση και τους γενικούς και ειδικούς όρους της. 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 και ατύχημα (Πλάνο Α, Β, Γ)

Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Η ασφάλιση αυτή καλύπτει έξοδα νοσηλείας για θεραπεία σε νοσοκομείο και, εάν το επιλέξετε, ορισμένα έξοδα εκτός νοσοκομείου.



Τι ασφαλίζεται;

Το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα (Πλάνο Α, Β, Γ)» περιλαμβάνει τις παρακάτω καλύψεις:

- ✓ Τα ακόλουθα έξοδα νοσηλείας σε ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα σύμφωνα με το Δίκτυο νοσοκομείων που έχετε επιλέξει, σε δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα, καθώς και σε νοσοκομεία στην Ευρώπη:
 - Έξοδα θέσης νοσηλείας
 - Αμοιβές γιατρών
 - Αμοιβές χειρουργών, βοηθών χειρουργών και αναισθησιολόγων
 - Έξοδα φαρμάκων και υγειονομικού υλικού
 - Έξοδα διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων
 - Έξοδα χρήσης χειρουργείου και υλικών
 - Έξοδα για θεραπείες
 - Έξοδα για εμφυτεύσιμα υλικά και τεχνητά όργανα σώματος
 - Έξοδα υπηρεσιών αποκλειστικής νοσοκόμας
 - Έξοδα συνοδού ανηλίκου
- ✓ Ημερήσιο επίδομα για νοσηλεία (με ή χωρίς χειρουργική επέμβαση) σε δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα, για την οποία δεν θα ζητήσετε αποζημίωση.
- ✓ Επίδομα συμμετοχής άλλου ασφαλιστικού φορέα (δημόσιου ή ιδιωτικού)
- ✓ Άμεση Ιατρική Βοήθεια (ιατρικές συμβουλές και πληροφορίες, καθώς και υγειονομική μεταφορά στην Ελλάδα και στο εξωτερικό)

Επίσης, μπορείτε να επιλέξετε τις παρακάτω προαιρετικές καλύψεις:

- ✓ Έξοδα νοσηλείας σε νοσοκομεία εκτός Ευρώπης
- ✓ Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας, με δυνατότητα αξιολόγησης των αποτελεσμάτων από γενικό ιατρό
- ✓ Δεύτερη γνώμη χειρουργού πριν από επέμβαση.
- ✓ Ενδοσκοπήσεις σε ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα, που περιλαμβάνεται στο Δίκτυο νοσοκομείων που έχετε επιλέξει
- ✓ Διαγνωστικές εξετάσεις για παρακολούθηση (σταδιοποίηση) καρκίνου
- ✓ Επίδομα τοκετού
- ✓ Πρόσθετες καλύψεις Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

Τέλος, έχετε τη δυνατότητα να επιλέξετε την κάλυψη «Φροντίδα πριν και μετά τη νοσηλεία» που περιλαμβάνει κάλυψη για:

- ✓ Έξοδα που θα γίνουν εκτός νοσοκομείου, πριν και μετά από χειρουργική επέμβαση
- ✓ Επίδομα αποθεραπείας σε Κέντρο Αποκατάστασης
- ✓ Έξοδα νοσηλευτικών υπηρεσιών στο σπίτι



Τι δεν ασφαλίζεται;

- ✗ Οποιοσδήποτε άλλος κίνδυνος εκτός από τα έξοδα περιθαλψης που περιγράφονται στην ενότητα «Τι ασφαλίζεται»
- ✗ Φάρμακα και υλικά που μπορεί να χρειαστούν για θεραπείες που θα γίνουν εκτός νοσοκομείου
- ✗ Τα έξοδα αποκατάστασης που μπορεί να χρειαστούν



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

Το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα (Πλάνο Α, Β, Γ)» καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας:

- ! Έως το ανώτατο ετήσιο ποσό που θα επιλέξετε, για το σύνολο των νοσηλείων που μπορεί να προκύψουν εντός ενός έτους
- ! Μετά την αφαίρεση του ποσού/ποσοστού, με το οποίο θα επιλέξετε να συμμετέχετε
- ! Στο Δίκτυο Νοσοκομείων που θα επιλέξετε
- ! Στην Ευρώπη ή παγκοσμίως ανάλογα με την επιλογή σας

Αν δεν ακολουθηθεί η διαδικασία προέγκρισης μέσω της "Γραμμής Υγείας 1010":

- ! Δεν καλύπτεται ο προληπτικός έλεγχος υγείας (Check up)

Σε όλη τη διάρκεια του συμβολαίου δεν καλύπτονται παθήσεις, ατυχήματα ή σωματικές ανωμαλίες και οι επιπλοκές τους που:

- ! (α) αν και ήταν γνωστά στο Συμβαλλόμενο ή τον Ασφαλισμένο, δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης.
- ! (β) οφείλονται σε:
 - επιδράσεις πυρηνικής ενέργειας, σε ιονίζουσες ακτινοβολίες ή χημική μόλυνση
 - αλεξипπωτισμό, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό και πτήση με αερόστατο
 - πολεμικά γεγονότα, πολιτική ή στρατιωτική στάση και επανάσταση
 - παραβατική συμπεριφορά του Ασφαλισμένου που τιμωρείται από τον ποινικό κώδικα ως πλημμέλημα ή κακούργημα
 - συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επαγγελματικούς αγώνες, ερασιτεχνικούς αγώνες ή προπονήσεις πυγμαχίας, πάλης, kick boxing, ή ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα.

Επίσης δεν καλύπτονται:

- ! Παθήσεις και ατυχήματα που οφείλονται στη χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών
- ! 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;

- ✓ Σε ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Δίκτυο Νοσοκομείων που θα επιλέξετε
- ✓ Σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα
- ✓ Σε νοσοκομεία στην Ευρώπη και εκτός Ευρώπης, σύμφωνα με το πλάνο καλύψεων που θα επιλέξετε



Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

Κατά την έναρξη της ασφάλισης:

- Να περιγράψετε με ειλικρίνεια την κατάσταση της υγείας σας και των υπολοίπων ασφαλισμένων στο συμβόλαιο.
- Να αναφέρετε όλα τα περιστατικά που αφορούν εσας 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 καταβάλετε έγκαιρα τα ασφάλιστρα.
- Να ενημερώνετε την Εταιρία για κάθε αλλαγή που μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο που έχει αναλάβει.
- Να μην παραπλανήσετε ή προσπαθήσετε να παραπλανήσετε την Εταιρία, σχετικά με το δικαίωμα αποζημίωσης ή το ύψος της.



Πότε και πώς πληρώνω;

- Μέχρι τις ημερομηνίες οφειλής για τις οποίες θα σας ενημερώσει η Εταιρία.
- Με τους ακόλουθους τρόπους πληρωμής
 - Στο www.interamerican.gr ή μέσω της online υπηρεσίας my interamerican, με τη χρήση της κάρτας σας Visa ή Mastercard, χωρίς καμία επιβάρυνση.
 - Μέσω της υπηρεσίας internet banking ή phone-banking στις τράπεζες Εθνική, Πειραιώς, Eurobank, Alpha Bank και Attica Bank, επιλέγοντας Interamerican/Anytime.
 - Με ενεργοποίηση πάγιας εντολής στην κάρτα σας, Visa ή Mastercard, στην υπηρεσία my interamerican ή σε περίπτωση νομικού προσώπου μέσω του <https://www.interamerican.gr/standing-order>
 - Με ενεργοποίηση πάγιας εντολής χρέωσης του τραπεζικού σας λογαριασμού, στις τράπεζες Εθνική, Πειραιώς, Eurobank, Alpha Bank και Attica Bank. Μπορείτε να συμπληρώσετε το έντυπο εξουσιοδότησης πάγιας εντολής που θα βρείτε στο <https://www.interamerican.gr/eksyphrethsh/plhrwmes> και να το στείλετε στο email: creditcard@interamerican.gr
 - Μέσω των μηχανημάτων κατάθεσης μετρητών στις τράπεζες Εθνική, Πειραιώς και Eurobank
 - Στα Γραφεία Πωλήσεων Interamerican με κάρτα Visa ή Mastercard έχοντας μαζί την ειδοποίηση πληρωμής σας
 - Στα καταστήματα των ΕΛΤΑ, με επίδειξη της ειδοποίησης πληρωμής



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, μπορείτε όμως να την ανανεώσω αν πληρώσω εγκαίρως το νέο ασφάλιστρο.
- Επίσης, η κάλυψη θα λήξει αν δεν καταβάλλω εγκαίρως οποιαδήποτε δόση ασφαλιστρού.



Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

- Μέσα σε 30 μέρες από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου και πληρωμή του πρώτου ασφαλιστρού, μπορείτε να εναντιωθείτε λόγω παρεκκλίσεων του ασφαλιστηρίου από την αίτηση ασφάλισης.
- Μέσα σε 14 μέρες από την έναρξη της σύμβασης, αν δεν σας παραδοθούν οι όροι ή οι πληροφορίες που αφορούν το συμβόλαιο. Στις παραπάνω περιπτώσεις θα σας 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 μπορείτε να μην πληρώσετε τα οφειλόμενα ασφάλιστρα και θα ακυρωθεί αυτόματα η σύμβαση. Σε περίπτωση ακύρωσης κατά τη διάρκεια της σύμβασης δεν επιστρέφονται ασφάλιστρα.