

Ασφάλιση Προσωπικών Ατυχημάτων

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν

Εταιρεία: MetLife A.E.A.Z. Προϊόν: MetLife HealthNet



Λεωφ. Κηφισίας 119, 15124 Μαρούσι
Τ: 210 8787 000

Οι πληροφορίες που παρέχονται στο παρόν έγγραφο είναι μια περίληψη των σημαντικότερων καλύψεων και εξαιρέσεων του Προγράμματος και δεν αποτελούν σε καμία περίπτωση μέρος του Ασφαλιστηρίου. Οι πλήρεις προσυμβατικές και συμβατικές πληροφορίες για το προϊόν περιέχονται στους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου και στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.

Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Πρόγραμμα ασφάλισης υγείας το οποίο καλύπτει Έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης και Διαγνωστικές Εξετάσεις



Τι ασφαλίζεται;

Έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Καλύπτονται τα έξοδα που πραγματοποιούνται κατά τη Νοσηλεία σε κάποιο από τα παρακάτω Συμβεβλημένα Νοσοκομεία:

- Ευρωκλινική Αθηνών
 - Ευρωκλινική Παίδων
 - Mediterraneo Hospital
 - Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center
 - EUROMEDICA Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
 - Βιοκλινική (Θεσσαλονίκη)
- ✓ Έξοδα για Δωμάτιο και Τροφή Ασφαλισμένου για κάθε μέρα παραμονής στη δικαιούμενη Θέση Νοσηλείας ή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, έως 365 ημέρες
 - ✓ Έξοδα για Δωμάτιο και Τροφή συνοδού γονέα τέκνου ηλικίας έως 14 ετών
 - ✓ Αμοιβή ιατρού, χειρουργού, βοηθού χειρουργού και αναισθησιολόγου
 - ✓ Εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις, μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος αίματος, φυσικοθεραπεία, θεραπεία με ραδιοϊσότοπα
 - ✓ Ενδοφλέβιες ή ενδομυϊκές ενέσεις, φάρμακα που παρέχονται με συνταγή του θεράποντος Γιατρού και το νοσηλευτικό υλικό που είναι απόλυτα απαραίτητο για την ενδεδειγμένη θεραπεία
 - ✓ Έξοδα χρήσης χειρουργείου, υγειονομικό υλικό επιδέσμους, κοινούς νάρθηκες, γύψινα εκμαγεία, τεχνητά μέλη και ορθοπεδικές ζώνες για τη θεραπεία του ασφαλισμένου ή στα πλαίσια της αποκατάστασης
 - ✓ Τοποθέτηση μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, μόσχευμα αρτηριών βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απεινιδωτού και υλικά οστεοσύνθεσης
 - ✓ Έξοδα για παροχή υπηρεσιών από αποκλειστικό νοσηλευτή (max €70/βάρδια, 15 ημέρες ανά έτος)
 - ✓ Έξοδα Χημειοθεραπείας, εφόσον συμμετέχει στα έξοδα και Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης
 - ✓ Έξοδα Ακτινοθεραπείας



Τι ασφαλίζεται;

- ✓ Έξοδα χειρουργικής επέμβασης για τα οποία ο ασφαλισμένος δεν είναι ιατρικά επιβεβλημένο να παραμείνει σε νοσοκομείο ως εσωτερικός ασθενής (One day clinic)
- ✓ Έξοδα για μεταφορά με ασθενοφόρο στους γεωγραφικούς νομούς που υπάρχει Συμβεβλημένο Νοσοκομείο

Διαγνωστικές Εξετάσεις

- ✓ Χωρίς συμμετοχή Ασφαλισμένου (0%), εφόσον συμμετέχει ο Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης
- ✓ 20% συμμετοχή Ασφαλισμένου, εφόσον υπάρχει παραπεμπτικό από Συνεργαζόμενο Γιατρό

Πρόσθετες Παροχές

- ✓ Ιατρικές επισκέψεις και διαγνωστικές εξετάσεις στα Τακτικά Ιατρεία και στα Επείγοντα των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων



Τι δεν ασφαρίζεται;

Έξοδα

- ✗ λόγω εκούσιας σωματικής βλάβης ή απόπειρας αυτοκτονίας
- ✗ για αισθητική ή πλαστική χειρουργική επέμβαση που δεν απαιτείται για διόρθωση βλάβης από ατύχημα ή ως συνέχεια προηγούμενης καλυπτόμενης επέμβασης
- ✗ σχετιζόμενα με εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις, καθώς και συνθήκες που προέρχονται από αυτές
- ✗ για εξετάσεις (Check-up), όταν δεν προκύπτουν αντικειμενικές ενδείξεις για βλάβη της υγείας
- ✗ για κύηση, τοκετό, αποβολή, επιπλοκές αλλά και για έκτρωση, αντισύλληψη, γονιμοποίηση
- ✗ για διανοητικές, ψυχικές διαταραχές και νοσήματα
- ✗ για οδοντιατρική θεραπεία εκτός αν απαιτείται λόγω καλυπτόμενου ατυχήματος
- ✗ για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και των επιπλοκών
- ✗ για επέμβαση ρινικού διαφράγματος εκτός αν προήλθε από ατύχημα
- ✗ για διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών
- ✗ για μη αναγνωρισμένες θεραπείες και αγωγές
- ✗ λόγω ασθένειας, βλάβης ή συγγενούς πάθησης γνωστής στον Ασφαλισμένο που δεν δηλώθηκε στην Αίτηση Ασφάλισης
- ✗ για ατύχημα που θα συμβεί κατά το χρόνο υπηρεσίας του ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις σε καιρό ειρήνης ή πολέμου
- ✗ για ατυχήματα κατά την πτήση του Ασφαλισμένου ως πιλότου ή μέλους του πληρώματος οποιουδήποτε αεροσκάφους ή ως επιβάτη ιδιωτικής χρήσης ή στρατιωτικού αεροσκάφους που εκτελεί δρομολόγια χωρίς άδεια μεταφοράς προσώπων
- ✗ χρόνιο αλκοολισμό, κατάσταση μέθης ή χρήσης ναρκωτικών, τοξικών ουσιών, παραισθησιογόνων, ψυχοφαρμάκων ή φαρμάκων απεξάρτησης
- ✗ που οφείλονται σε ατυχήματα σε περίπτωση πολέμου, εισβολής, εχθροπραξιών, επαναστάσης, εξεγέρσεων, συλλήψεων ή καραντίνας
- ✗ για αντικατάσταση τεχνητών μελών λόγω φθοράς ή παλαιότητας
- ✗ λόγω επίδρασης ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας, εκτός αν αποτελούν αποτέλεσμα βλάβης κατά τη διάρκεια θεραπείας καλυπτόμενης πάθησης
- ✗ για την αντιμετώπιση του AIDS
- ✗ για διαγνωστικές εξετάσεις Κυτταρογεννητικής ή Μοριακής Βιολογίας, Εξετάσεις Προγεννητικού Ελέγχου καθώς και Ενδοσκοπήσεις Βρογχολογικού ή Γαστρεντερολογικού



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Ανώτατο ποσό κάλυψης ανά ασφαλιστικό έτος:
 - Για Έξοδα Νοσοκομειακής Περιθαλψης: 150.000€
 - Για Διαγνωστικές Εξετάσεις: 500€
- ! Καλύπτονται μόνο έξοδα νοσηλείας και διαγνωστικών εξετάσεων που θα πραγματοποιηθούν εντός του δικτύου συμβεβλημένων νοσοκομείων και διαγνωστικών κέντρων αντίστοιχα
- ! Η θέση νοσηλείας και το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου στα έξοδα νοσηλείας (εκπιπόμενο ποσό) προσδιορίζονται κατά τη σύναψη της σύμβασης
- ! Έξοδα από ΕΟΠΥΥ ή συνεργαζόμενο γιατρό του δικτύου διαγνωστικών εξετάσεων χωρίς παραπεμπτικό δεν καλύπτονται
- ! Σε περίπτωση μεταμόσχευσης οργάνου, καλύπτεται μόνο η νοσηλεία του ασφαλισμένου, λήπτη του μοσχεύματος
- ! Σε περίπτωση που δεν συμμετάσχει ο εκάστοτε φορέας κοινωνικής ασφάλισης στα έξοδα της φαρμακευτικής αγωγής της χημειοθεραπείας, η αποζημίωση θα υπολογίζεται αφού πρώτα αφαιρεθούν τα έξοδα αυτής, είτε ο ασφαλισμένος νοσηλεύτηκε ως εσωτερικός ασθενής, είτε όχι
- ! Προϋπόθεση για την αποζημίωση της ακτινοθεραπείας του ασφαλισμένου,
 - ως μη εσωτερικός ασθενής αποτελεί η συμμετοχή του εκάστοτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης
 - ως εσωτερικός ασθενής είναι η νοσηλεία να κρίνεται ιατρικώς επιβεβλημένη
- ! Τα έξοδα για τη μηχανική υποστήριξη ζωής καλύπτονται για έως 365 μέρες νοσηλείας
- ! Ηλικίες Εισόδου: 1 μηνός έως 79 ετών



Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Καλύπτονται οι νοσηλείες και οι διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται μόνο στο Δίκτυο των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων και Διαγνωστικών Κέντρων.
- ✓ Η κάλυψη ισχύει υπό την προϋπόθεση ότι η μόνιμη διαμονή του Ασφαλισμένου είναι στην Ελλάδα.



Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

- Η ακριβής και αληθής συμπλήρωση των στοιχείων που ζητούνται στην Αίτηση Ασφάλισης
- Η έγγραφη συγκατάθεση για τη συλλογή, επεξεργασία και τήρηση των Προσωπικών Δεδομένων
- Η εμπρόθεσμη καταβολή του ασφαλιστρού
- Η έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση σχετικά με την αλλαγή των στοιχείων επικοινωνίας του Αντισυμβαλλόμενου
- Η έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με την μεταβολή των επαγγελματικών καθηκόντων του Ασφαλισμένου, τις χώρες στις οποίες ταξιδεύει ή προτίθεται να ταξιδέψει και να παραμείνει εκεί για επαγγελματικούς λόγους
- Η επικοινωνία με το Συντονιστικό Κέντρο για τη χρήση των παροχών του Ασφαλιστηρίου



Πότε και πώς πληρώνω;

Το ασφαλιστρού είναι ετήσιο και προκαταβάλλεται. Στην περίπτωση που συμφωνήθηκε τμηματική καταβολή του ασφαλιστρού, το ασφαλιστρού καταβάλλεται μέχρι την ημερομηνία οφειλής του.

Η πληρωμή δύναται να πραγματοποιηθεί με κάποιον από τους παρακάτω τρόπους:

- Πάγια εντολή χρέωσης τραπεζικού λογαριασμού
- Πάγια εντολή χρέωσης πιστωτικής κάρτας
- Μέσω internet ή phone banking
- Με κατάθεση στα ταμεία των συνεργαζόμενων τραπεζών
- Με κατάθεση στα καταστήματα των ΕΛ.ΤΑ.



Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

Ως ημερομηνία έναρξης ισχύος της κάλυψης ορίζεται η ημερομηνία που αναγράφεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων ή σε Πρόσθετη Πράξη του Ασφαλιστηρίου, με την προϋπόθεση ότι έχει καταβληθεί το Μικτό Πληρωτέο Ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση ασφαλιστρού, εφόσον έχει συμφωνηθεί τμηματική καταβολή αυτού.

Η κάλυψη παρέχεται μετά από 30 μέρες για κάθε ασθένεια από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης, 12 μήνες για συγκεκριμένες παθήσεις που αναφέρονται στους όρους του Ασφαλιστηρίου και μετά από 6 μήνες για την κάλυψη καρκίνου οργάνου που δεν συμπεριλαμβάνεται στις προηγούμενες παθήσεις.

Για ασθένεια που δηλώθηκε στην Αίτηση Ασφάλισης και για την οποία παρέχεται κάλυψη εφόσον:

- εμφανίστηκε στο χρονικό διάστημα είκοσι τεσσάρων (24) μηνών πριν την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος, η κάλυψη αρχίζει αντίστοιχα είκοσι τέσσερις (24) μήνες μετά την Ημερομηνία αυτή
- εμφανίστηκε πριν το χρονικό διάστημα είκοσι τεσσάρων (24) μηνών πριν την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος, χωρίς υποτροπή ή εκδήλωση συμπτωμάτων στο μεσοδιάστημα, η κάλυψη αρχίζει τριάντα (30) ημέρες μετά την ημερομηνία αυτή
- για την πάθηση αυτή καταβάλλεται πρόσθετο ασφαλιστρού, η κάλυψη αρχίζει 30 μέρες μετά την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος

Η κάλυψη λήγει με το θάνατο του Ασφαλισμένου ή σε περίπτωση ακύρωσης του Ασφαλιστηρίου.



Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

Η σύμβαση ακυρώνεται με γραπτή αίτηση του Αντισυμβαλλόμενου προς την Εταιρεία πριν την ημερομηνία οφειλής του επόμενου ασφαλιστρού ή αυτόματα σε περίπτωση μη καταβολής κάποιας δόσης ασφαλιστρού, μετά από το χρονικό διάστημα των 30 ημερών, από την ημερομηνία οφειλής.