



Ασφαλιζόμενος : 63

Σύστημα ΕΘΝΙΚΗ & ΥΓΕΙΑ: Προνομιακή Προστασία

A. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Νοσοκομεία "Ομίλου Ιατρικό Αθηνών Α.Ε."

- Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας για το σύνολο των ετήσιων Παροχών μέχρι **1.000.000 €**

(Ετήσιες Παροχές, τα έξοδα για : νοσηλεία στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, χειρουργική επέμβαση χωρίς νοσηλεία, επείγουσα μεταφορά προς νοσηλεία)

- Ποσό απαλλαγής της Εταιρίας κατά νοσηλεία **900 €**

- Κάλυψη των αναγνωριζομένων εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε ποσοστό 100% μετά την αφαίρεση του ποσού της απαλλαγής

Στα αναγνωριζόμενα έξοδα συμπεριλαμβάνονται και οι πάσης φύσης αμοιβές τις οποίες ο ασφαλισμένος δεν πληρώνει απευθείας στο γιατρό

- Ανώτατο ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου σε περίπτωση χρήσης άλλου ασφαλιστικού φορέα στο Αποκλειστικά Συμβεβλημένο νοσοκομείο μέχρι **400 €**
- Αναβάθμιση θέσης Νοσηλείας σε Α (Μονόκλινο) **150 €**

Παρέχεται με συμμετοχή του ασφαλισμένου επιπλέον του ποσού της απαλλαγής και μόνο στο "ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ"

Επιπλέον παρέχεται (μετά την αφαίρεση του ποσού της απαλλαγής) :

- Κάλυψη εξόδων για χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία
- Κάλυψη εξόδων για χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπεία χωρίς νοσηλεία
- Κάλυψη εξόδων για επείγουσα μεταφορά

B. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΜΗ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μετά από έγκριση - Έως θέση Β

- Συμμετοχή : 30% επιπλέον του ποσού της απαλλαγής
- Σε περίπτωση Νοσηλείας σε ανώτερη θέση της Β δεν καλύπτεται το περιστατικό
- Ειδικά για νοσηλείες στο εξωτερικό, το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας, ετησίως μέχρι **300.000 €**

Ιατρικές Αμοιβές

Καλύπτονται οι αμοιβές των Χειρουργών, Αναισθησιολόγων, Θεραπόντων Ιατρών σύμφωνα με τον ΠΙΝΑΚΑ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ των παραπάνω ειδικοτήτων. Σε περίπτωση νοσηλείας σε Η.Π.Α ή Καναδά τα ποσά των Χειρουργών και Αναισθησιολόγων διπλασιάζονται.



ΕΘΝΙΚΗ & ΥΓΕΙΑ ΣΥΝ

ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

(ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΟΒΛΕΠΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ)

Η Εθνική Ασφαλιστική και ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών παρέχουν στους ασφαλισμένους με το παρόν πρόγραμμα στα Εξωτερικά Ιατρεία των Κλινικών πρόσθετες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης (οικειοθελείς παροχές) **χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση στα ασφαλιστρα.**

Για κάθε μεταβολή των παρακάτω οικειοθελώς χορηγούμενων παροχών, ενημερώνεται ο ασφαλισμένος εγκαίρως με έγγραφο τρόπο.

A. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- **Δωρεάν** διαγνωστικές εξετάσεις εφόσον γίνει χρήση Ταμείου και υπάρχει παραπεμπτικό ΕΟΠΥΥ. Στην περίπτωση αυτή ο ασφαλισμένος δεν πληρώνει τη συμμετοχή του, η οποία ανέρχεται σε ποσοστό 15%.
- Για πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων που δεν θα γίνει χρήση Ταμείου, η χρέωση του ασφαλισμένου θα είναι σύμφωνα με τον κρατικό τιμοκατάλογο (τιμές ΦΕΚ).
- **Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στους εφημερεύοντες ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων των Νοσοκομείων του Ομίλου** (i. Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπεδικό, Χειρουργό σε όλα τα Νοσοκομεία του Ομίλου σε Αττική & Θεσσαλονίκη ii. ΩΡΛ και Γυναικολόγο στο Ιατρικό Αθηνών, iii. Πνευμονολόγο, ΩΡΛ και Ουρολόγο στο Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου από Δευτέρα έως Παρασκευή 9 π.μ. -2 μ.μ iv) Παιδίατρο, Παιδοχειρουργό στο Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών και v) Παιδίατρο στην Παιδιατρική Κλινική του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης)**24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο**
- **Επισκέψεις στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία** σε όλες τις ειδικότητες στα νοσοκομεία του Ομίλου (Δευτέρα – Παρασκευή) μετά από τηλεφωνικό ραντεβού, με κόστος 30€ ανά επίσκεψη.
- Για ιατρικές πράξεις που θα πραγματοποιηθούν σε κλινικές του Ομίλου Ιατρικού, έκπτωση **25%** επί του ισχύοντος ιδιωτικού τιμοκαταλόγου της κάθε κλινικής του Ομίλου

B. ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ - ΕΚΤΑΚΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

- **Δωρεάν** διαγνωστικές εξετάσεις αξίας **400€ ανά περιστατικό** για τους ενήλικες και **500€ ετησίως για τα παιδιά** για τα περιστατικά που θα κριθούν επειγόντα. Σε περίπτωση που η αξία των διαγνωστικών εξετάσεων υπερβεί τα παραπάνω ποσά, θα ισχύει **έκπτωση 40%** επί του ισχύοντος ιδιωτικού τιμοκαταλόγου της κάθε κλινικής του Ομίλου Ιατρικού.
- **Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στους εφημερεύοντες ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων των Νοσοκομείων του Ομίλου** (i. Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπεδικό, Χειρουργό σε όλα τα Νοσοκομεία του Ομίλου σε Αττική & Θεσσαλονίκη ii. ΩΡΛ και Γυναικολόγο στο Ιατρικό Αθηνών, iii. Πνευμονολόγο, ΩΡΛ και Ουρολόγο στο Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου από Δευτέρα έως Παρασκευή 9 π.μ. -2 μ.μ iv) Παιδίατρο, Παιδοχειρουργό στο Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών και v) Παιδίατρο στην Παιδιατρική Κλινική του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης)**24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο**
- Λοιπές ειδικότητες με έκπτωση **25%**

Γ. CHECK UP

- **Προνομιακές τιμές** σε check-up για άνδρες, γυναίκες και παιδιά
- **Δωρεάν** check up για τον ασφαλισμένο και τα τυχόν υπόλοιπα ασφαλισμένα με το Πρόγραμμα αυτό άτομα μια φορά κάθε ασφαλιστικό έτος. Οι εξετάσεις του check up είναι ανάλογες για Άνδρα, Γυναίκα και Παιδί ως αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα :

**CHECK UP ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ**
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Γενική Αίματος

Αιμοπετάλια

Τ.Κ.Ε.

Σάκχαρο

Ουρία

Ουρικό Οξύ

Κρεατινίνη

Χοληστερόλη

HDL

LDL

Τριγλυκερίδια

Αλκαλική Φωσφατάση

Γενική Ούρων

Η.Κ.Γ. + Καρδιολογική Εξέταση

Παθολογική Εξέταση

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΕΟΝ

Ψηλάφηση Μαστών

Γυναικολογική Εξέταση

PAP Test

ΑΝΔΡΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 50 ΕΤΩΝ

P.S.A.

CHECK UP ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ**

Γενική Αίματος

Τ.Κ.Ε.

Ουρία

Φερριτινη

Κρεατινίνη

Χοληστερόλη

HDL

LDL

Τριγλυκερίδια

Γενική Ούρων

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ & CONTACT PERSONS****Ιατρικό Κέντρο Αθηνών**

Διοσφόρου 5-7, 15125, Μαρούσι Αθήνα

Τηλ.: 210 6198100 έως 120

Εξ. Ιατρεία: 210 6862302 & -306, Ταμεία: 210 – 6862311, 315, 343

Τμήμα Check-up: 210 6862346-7 (Δευτέρα – Παρασκευή 07.00-15.00)

Contact Person: Βασιλική Κάτρη: 210 6862518

Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών

Διοσφόρου 5-7, 15125, Μαρούσι Αθήνα

Τηλ.: 210 6198100-120

Εξ. Ιατρεία 210-6862397, Ταμεία: 210 6862311, 315, 343

Contact Person: Βασιλική Κάτρη: 210 6862518

Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Ασκληπιοῦ 10, 57001, Πυλαία Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 400000

Εξ. Ιατρεία: 2310-400464, Ταμεία: 21310 400475, 400206

ΤΕΠ: 2310 400206

Contact Person: Χρήστος Μάρκου 2310-400956 & Ιωάννα Λογοθέτη 2310-400918

Contact Person για εξωτερικά περιστατικά: Λίνα Μανίκα 2310- 400100

Ιατρικό Π. Φαλήρου

Άρεως 36, 17562, Π. Φάληρο Αθήνα

Τηλ.: 210 9892100

Εξ. Ιατρεία 210-9892120

Contact Person: Ελένη Ζάρκου – 210 9892121

Ιατρικό Ψυχικού

Άντερσεν 1, 11525, Ψυχικό Αθήνα

Τηλ.: 210 6974000 έως 120

Εξ. Ιατρεία: 210-6974032

Contact Person: Κωνσταντίνα Αλεξίου – 210 6974183

Ιατρικό Περιστερίου

Εθνάρχου Μακαρίου 60, 12131, Περιστερί Αθήνα

Τηλ.: 210 5799000

Εξ. Ιατρεία: 210 5799028 (ταμείο)

Εξ. Ιατρεία: 210 5799029 (ραντεβού)

Contact Person: Σοφία Βασιλειάδου – 210 5799011


 Ασφαλιζόμενος : **Blaxosotirou (63ετών)**
ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	Πολύ Μικρές	Μικρές	Μεσαίες	Μεγάλες	Βαριές	Εξαιρ. Βαριές	Ειδικές
Αγγειοχειρουργικές	120 €	413 €	1.032 €	1.642 €	2.468 €	3.295 €	-
Γενικής Ιατρικής	120 €	413 €	827 €	1.359 €	1.772 €	2.468 €	3.522 €
Γυναικολογικές	-	413 €	827 €	1.359 €	1.772 €	2.468 €	-
Θωρακοχειρουργικές	120 €	293 €	1.032 €	1.815 €	2.468 €	3.295 €	4.610 €
Καρδιοχειρουργικές	-	-	-	-	-	4.915 €	5.872 €
Νευροχειρουργικές	-	-	1.642 €	2.054 €	2.882 €	3.914 €	4.936 €
Ορθοπαιδικές	120 €	413 €	860 €	1.359 €	1.772 €	2.468 €	3.295 €
Ουρολογικές	120 €	413 €	827 €	1.359 €	1.772 €	2.468 €	3.502 €
Οφθαλμολογικές	120 €	413 €	827 €	1.523 €	2.012 €	-	-
Ωτορινολαρυγγικές	120 €	413 €	827 €	1.359 €	1.772 €	2.468 €	3.544 €

ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	Πολύ Μικρές	Μικρές	Μεσαίες	Μεγάλες	Βαριές	Εξαιρ. Βαριές	Ειδικές
	76 €	228 €	305 €	446 €	533 €	663 €	880 €

ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΛΟΙΠΩΝ

Έως 2 ημέρες παραμονή συνολικά	Συνολικά	196 €
Από 3 έως 5 ημέρες παραμονής ημερησίως	Ημερησίως	97 €
Από 6 έως 20 ημέρες παραμονής ημερησίως	Ημερησίως	70 €
Από 21 ημέρες παραμονή και άνω ημερησίως	Ημερησίως	50 €

ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ ΓΙΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για θεραπεία μίας ημέρας νοσηλείας	240 €
Για θεραπεία περισσότερων των μία ημερών, ημερησίως	152 €
Για χημειοθεραπεία με Platina, Taxol, Meethotrexate, Ιφροσφαμίδη που χρειάζονται προετοιμασία μίας ημέρας προστίθενται εφάπαξ	152 €
Για χημειοθεραπεία που απαιτείται 24ωρη έγχυση προστίθενται εφάπαξ	152 €
Για περιοχικές θεραπείες	609 €
Για θεραπείες συνεχούς εκχύσεως με αντλία	912 €



Ασφαλιζόμενος : **Βλαxosotirou (63ετών)**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ	23/03/2022
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ	[REDACTED]
Φύλο	Γυναίκα
Ημ. Γέννησης	01/05/1959
Ασφαλιστική Ηλικία	63 ετών
Επάγγελμα	
Χόμπυ	
Κατηγορία Επαγγέλματος	
ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ	[REDACTED]
Φύλο Συμβαλλόμενου	Γυναίκα
Ημ. Γέννησης Συμβαλλόμενου	01/05/1959
Ασφαλιστική Ηλικία Συμβαλλόμενου	63 ετών
ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ	
Σύζυγος	
Φύλο Συζύγου	
Ημ. Γέννησης Συζύγου	
Ασφαλιστική Ηλικία Συζύγου	
Επάγγελμα Συζύγου	
Χόμπυ Συζύγου	
Κατηγορία Επαγγέλματος Συζύγου	
Καλυπτόμενα Τέκνα	


ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΑΡΟΧΕΣ	ΚΕΦΑΛΑΙΑ	ΚΑΘΑΡΑ	ΜΙΚΤΑ
Βασική	N11			
Δ.Ο.Α.				
Α.Σ.Α.				
Περιθαλψη	(Υ4Θ)		791,56 €	910,29 €
Συζύγου				
Τέκνων				
Διαγνωστικές				
Συζύγου				
Τέκνων				
Ιατρ. Έξοδα Full				
Συζύγου				
Τέκνων				
Άμεση Ιατρ. Βοήθεια				
Συζύγου				
Τέκνων				
Εγγυητική Εισφορά				-
Σύνολο Ασφαλιστρων			791,56 €	910,29 €
Μηνιαία (Τραπ. Λογαριασμός)				77,37 €
Πρώτη Δόση				85,82 €


Παρατηρήσεις

Η παρούσα προσφορά είναι ενδεικτική. Δεν υποκαθιστά την πρόταση ασφάλισης, ή το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και δε δεσμεύει την εταιρεία ως προς την αποδοχή τής αίτησης. Η προσφορά ισχύει για την ημερομηνία εκτύπωσης. Σε μεταγενέστερο χρόνο, ενδέχεται να έχει πραγματοποιηθεί αναπροσαρμογή ασφαλιστρων.



Ασφαλιζόμενος : **Βλαχσotirou (63ετών)**

ΚΑΛΥΨΕΙΣ		ΠΟΣΟ
Νοσοκομειακή Περίθαλψη	Προνομιακή Προστασία	910,29 €
Ετήσιο Κόστος		910,29 €
Μηνιαία (Τραπ. Λογαριασμός)		77,37 €
Δικαίωμα (επιβαρύνει μόνο την πρώτη δόση Ασφαλιστρων)		8,44 €
Πρώτη Δόση		85,82 €

Στα παραπάνω ασφάλιστρα συμπεριλαμβάνονται όλες οι επιβαρύνσεις

Για κάθε επιπλέον διευκρίνιση ή πληροφορία μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

23/03/2022

Με εκτίμηση,

. 693 87 02 696, e-mail: gr6938702696@gmail.com



Παρατηρήσεις

Η παρούσα προσφορά είναι ενδεικτική. Δεν υποκαθιστά την πρόταση ασφάλισης, ή το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και δε δεσμεύει την εταιρεία ως προς την αποδοχή τής αίτησης. Η προσφορά ισχύει για την ημερομηνία εκτύπωσης. Σε μεταγενέστερο χρόνο, ενδέχεται να έχει πραγματοποιηθεί αναπροσαρμογή ασφαλιστρων.



(σύμφωνα με τις διατάξεις της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2016/97 για τη διανομή ασφαλιστικών προϊόντων)



Με το παρόν έγγραφο ο κάτωθι ασφαλιστικός διαμεσολαβητής ενημερώνω και παρέχω στον υποψήφιο για σύναψη ασφαλιστικής σύμβασης πελάτη τις παρακάτω πληροφορίες με σκοπό την έγκαιρη, ορθή, επαρκή και κατάλληλη ενημέρωσή του.

I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

Τα στοιχεία μου είναι τα ακόλουθα :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :

ΙΔΙΟΤΗΤΑ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : 117, , . . 11475

Τ.Κ. :

Γ.Ε.ΜΗ. : 67282303000

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 693 87 02 696

FAX :

EMAIL: gr6938702696@gmail.com

II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ

Δηλώνω ότι είμαι εγγεγραμμένος στο Ειδικό Μητρώο του Επιμελητηρίου _____, του οποίου η διεύθυνση είναι _____.

Τα στοιχεία του Ειδικού Μητρώου δημοσιεύονται στην ηλεκτρονική πλατφόρμα "Ενιαίο Σημείο Πληροφόρησης Ενεργών Ασφαλιστικών Διαμεσολαβητών (Ε.ΣΗ.Π)", μέσω του οποίου μπορείτε να επαληθεύσετε ότι είμαι νόμιμα εγγεγραμμένος στο Ειδικό Μητρώο, πλήρως πιστοποιημένος και ότι ασκώ εργασίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Αριθμός Ειδικού Μητρώου : 3959

Ιστότοπος Ε.ΣΗ.Π. : <http://insuranceregistry.uhc.gr/>



III. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Σχετικά με τη σύμβαση που προτείνω, κάνω γνωστό ότι ενεργώ εξ ονόματος και για λογαριασμό της ασφαλιστικής εταιρείας με την επωνυμία "ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ Η ΕΘΝΙΚΗ", η οποία δραστηριοποιείται νόμιμα στην Ελλάδα και ότι έχω συμβατική υποχρέωση να ασκώ τις δραστηριότητές μου αποκλειστικά για την ανωτέρω εταιρεία.

Επίσης, δηλώνω ότι :

- δεν έχω καμία συμμετοχή σε ασφαλιστική επιχείρηση,
- σε περίπτωση που η επιχείρηση μέσω της οποίας ασκώ εργασίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης είναι νομικό πρόσωπο, καμία ασφαλιστική εταιρεία δεν έχει συμμετοχή στην επιχείρησή μου,
- δεν επιτρέπεται να προωθώ επενδυτικά προϊόντα βασιζόμενα σε ασφάλιση,
- δε μου έχει δοθεί από την ανωτέρω ασφαλιστική εταιρεία εντολή είσπραξης ασφαλίσεων από τον πελάτη για λογαριασμό της,
- παρέχω συμβουλή (δηλ. προσωπική σύσταση στον πελάτη) σχετικά με τα πωλούμενα ασφαλιστικά προϊόντα όπου αυτό απαιτείται,
- για τη συνολική αμοιβή του ασφαλιστικού έργου μου, δικαιούμαι προμήθειας, όπως αυτή περιγράφεται στη σύμβαση συνεργασίας που έχω συνάψει με την ασφαλιστική εταιρεία σε σχέση με τα ασφαλιστήρια συμβόλαια που έχουν εκδοθεί με τη μεσολάβησή μου,

Τέλος, σας δηλώνω ότι έχετε δικαίωμα ως υποψήφιος για ασφάλιση πελάτης, να υποβάλλετε έγγραφη αίτηση στο αρμόδιο τμήμα της Εταιρείας (email : pararona@insurance.nbg.gr ή fax : 210 9099846) ή στην αρμόδια εποπτική Αρχή, για πράξεις ή παραλήψεις φυσικού ή νομικού προσώπου, που συνιστούν παραβάσεις της νομοθεσίας σχετικά με τη διανομή ασφαλιστικών προϊόντων.

Περαιτέρω, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στη σχετική νομοθεσία, έχετε τη δυνατότητα εξωδικαστικής επίλυσης τυχόν διαφορών που θα προκύψουν σε σχέση με τη μεταξύ μας συνεργασία, απευθυνόμενος στους αναγνωρισμένους φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, όπως ενδεικτικά ο Συνήγορος του Καταναλωτή.

Ασφαλιζόμενος : **Blaxosotirou (63ετών)****ΠΡΟΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ (όπως ορίζεται στον Ν.4364/2016 , άρθρο 150 & 152)****Προγράμματα Ασφάλισης Ζωής**

Το παρόν έγγραφο δεν αποτελεί νομικά δεσμευτική προσφορά. Τα αριθμητικά στοιχεία παρέχονται με καλή πίστη και αποτελούν ακριβή εικόνα της προσφοράς που η Α.Ε.Ε.Γ.Α «Η ΕΘΝΙΚΗ» προτείνει ανάλογα με τις συνθήκες της αγοράς και βάσει των πληροφοριών που της έχουν παρασχεθεί. Η παροχή αυτών των πληροφοριών δε συνεπάγεται υποχρέωση της ασφαλιστικής εταιρίας να αποδεχθεί την πρόταση ασφάλισης προς σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης.

Στοιχεία της Α.Ε.Ε.Γ.Α «Η ΕΘΝΙΚΗ»: Η επωνυμία της Εταιρίας είναι ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ «Η ΕΘΝΙΚΗ».

Η έδρα της Εταιρίας είναι: ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 11745, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΜΗ: 000224801000, ΤΗΛ.18189, ΦΑΞ 2109099111, E-MAIL ethniki@insurance.nbg.gr, www.ethniki-asfalistiki.gr

Η Εταιρία με βάση τις διατάξεις του ν.4364/2016 (Φερεγγυότητα ΙΙ) δημοσιοποιεί σε ετήσια βάση έκθεση σχετική με την φερεγγυότητα και την χρηματοοικονομική της κατάσταση, την οποία μπορεί ο Ασφαλιζόμενος ή ο Συμβαλλόμενος να προμηθεύεται μέσω της ιστοσελίδας της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» www.ethniki-asfalistiki.gr.

Σκοπός της Α.Ε.Ε.Γ.Α «Η ΕΘΝΙΚΗ»: Η Α.Ε.Ε.Γ.Α « Η ΕΘΝΙΚΗ» ενεργεί στην Ελλάδα και στο εξωτερικό όλες τις ασφαλιστικές, αντασφαλιστικές και γενικότερα χρηματοοικονομικές εργασίες που επιτρέπονται σε Ανώνυμες Ασφαλιστικές Εταιρίες σύμφωνα με το ισχύον κάθε φορά ελληνικό και κοινοτικό δίκαιο.

Προγράμματα Νοσοκομειακής Περίθαλψης : Ακολουθεί στο τέλος του εγγράφου πίνακας με αναλυτικές πληροφορίες για τα προγράμματα που η Εταιρία διαθέτει και τις παροχές αυτών

Ημερομηνία έναρξης ισχύος καλύψεων: Ορίζεται η ημερομηνία καταβολής του 1ου τακτικού ασφαλιστρού

Διάρκεια Ασφάλισης : Η διάρκεια της ασφάλισης είναι ισόβια για τα προγράμματα που δεν έχουν ημερομηνία λήξης. Για τα υπόλοιπα προγράμματα η διάρκεια των καλύψεων είναι για μία ασφαλιστική περίοδο, δηλαδή για (1) έτος.

Η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει μόνο με την καταβολή ολόκληρου του οφειλόμενου ασφαλιστρού στον ασφαλιστή, πριν από την οποία απαγορεύεται η παράδοση του συμβολαίου στον ασφαλισμένο ή λήπτη της ασφάλισης.

Η ισχύς του εκάστοτε προγράμματος λήγει την ημερομηνία που αναφέρεται στην Πρώτη Σελίδα του συμβολαίου ή/και στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.

Ασφάλιστρα : Το ακριβές ποσό των ασφαλιστρών ορίζεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Τρόπος καταβολής ασφαλιστρού : Δυνατότητα επιλογής μεταξύ ετήσιου, εξαμηνιαίου με επιβάρυνση 2%, τριμηνιαίου με επιβάρυνση 3% και μηνιαίου με επιβάρυνση 4%. Σε περίπτωση πληρωμής με πάγια εντολή μέσω τραπεζικού λογαριασμού η επιβάρυνση μειώνεται σε 1%, 1,5% και 2% αντίστοιχα.

Πληροφορίες Ασφαλιστρών: Ο συμβαλλόμενος μαζί με το ασφαλιστρού καταβάλλει το ποσό των 7,34 ευρώ (υπολογίζεται μόνο στην 1η απόδειξη) για τα έξοδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στο ύψος των ασφαλιστρών περιλαμβάνεται και εισφορά υπέρ του Εγγυητικού Κεφαλαίου 1,5 % (0,75% για τον συμβαλλόμενο και 0,75 % για την Εταιρεία).

Τρόπος καταγγελίας της ασφάλισης : Η καταγγελία της ασφάλισης, στις περιπτώσεις που προβλέπεται σχετικό δικαίωμα από τον νόμο ή από το Ασφαλιστήριο, γνωστοποιείται στον συμβαλλόμενο με έγγραφη δήλωση.

Τρόπος άσκησης των δικαιωμάτων εναντίωσης υπαναχώρησης : Ο συμβαλλόμενος, έχει το δικαίωμα εναντίωσης σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ 5 του Ν.Δ. 2496/97 αν το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου



Επίσης, ο συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα εναντίωσης σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 6 του Ν.Δ. 2496/97 σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο δεν παρέλαβε έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 152 του ν.4364/2016 κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση ή παρέλαβε το Ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς και Ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση.

Τέλος, ο αντισυμβαλλόμενος, δικαιούται να υπαναχωρήσει από την ασφαλιστική σύμβαση εντός τριάντα (30) ημερών από τη στιγμή που πληροφορήθηκε τη σύναψή της. Η υπαναχώρηση επιφέρει την απόσβεση των υποχρεώσεων του αντισυμβαλλόμενου που απορρέουν από αυτήν.

Φορολογικό καθεστώς : Κάθε είδους φόροι, τέλη, κάθε δικαίωμα του δημοσίου ή άλλου Οργανισμού που αφορά τη σύμβαση και γενικά κάθε έγγραφο σχετικό με τη σύμβαση, τα συμβολαιογραφικά έξοδα της εξόφλησης των παροχών, καθώς και όλα τα έξοδα από κοινοποιήσεις στην Α.Ε.Ε.Γ.Α. « Η ΕΘΝΙΚΗ», εκχωρήσεις ή από κατασχέσεις που έχουν επιβληθεί στα χέρια της σαν τρίτης βαρύνουν τον συμβαλλόμενο, ασφαλισμένο ή δικαιούχο

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο- Εφαρμοστέο δίκαιο Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι στην ελληνική γλώσσα και το προτεινόμενο από την ασφαλιστική εταιρία ως εφαρμοστέο δίκαιο στη σύμβαση είναι το ελληνικό

Τρόπος και χρόνος διαχείρισης αιτιάσεων-Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών

1. Για τυχόν παράπονά σας και προς επίλυση αυτών μπορείτε να απευθύνεστε:

- στην Υποδιευθυνση Διαχείρισης Αιτιάσεων & Παραπονων της ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ», Λ. Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα, τηλ. 210 9099777, fax 210 9099846, email: parapona@insurance.nbg.gr. Ο δε συνήθης χρόνος ανταπόκρισης στις έγγραφες αιτιάσεις είναι (15) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία υποβολής της αιτίασης, ενώ σε καμία πάντως περίπτωση ο χρόνος απάντησης δε μπορεί να υπερβαίνει τις (50) ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία υποβολής αυτής.

Περαιτέρω, εφόσον κρίνετε ότι η διαδικασία επίλυσης παραπόνων της ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ» έχει εξαντληθεί μπορείτε να απευθυνθείτε ενώπιον Αρχών, όπως ενδεικτικά στο Συνήγορο Καταναλωτή μέσα στις εκάστοτε ισχύουσες προθεσμίες.

Σας επισημαίνουμε ότι η προσφυγή σας στα ως άνω όργανα δεν διακόπτει την παραγραφή τυχόν αξιώσεών σας όσον αφορά την άσκηση ενδίκων μέσων ενώπιον των Δικαστικών Αρχών.

Για τυχόν παράπονα ή καταγγελίες που αφορούν τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή, μπορείτε να απευθύνεστε στη Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.) της Τράπεζας της Ελλάδος.

2. Περαιτέρω, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στον Κώδικα Καταναλωτικής Δεοντολογίας (άρθρο 11 Π.Δ.10/2017) ως κάθε φορά ισχύει, ο συμβαλλόμενος ή/και ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα εξωδικαστικής επίλυσης τυχόν διαφορών που θα προκύψουν με την Εταιρία σε σχέση με το παρόν ασφαλιστικό πρόγραμμα απευθυνόμενος στους αναγνωρισμένους από την κείμενη νομοθεσία Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, όπως ενδεικτικά: 1) Ο Συνήγορος του Καταναλωτή, 2) Το ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ - ADR POINT, 3) Το ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ (Ε.Ι.Ε.Σ.) . Περαιτέρω πληροφορίες σε σχέση με τους αναγνωρισμένους/πιστοποιημένους φορείς μπορούν να αναζητηθούν στη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή του Υπουργείου Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας (ιστοσελίδα <http://www.efpolis.gr>). Ρητά διευκρινίζεται ότι η Εταιρία δεν δεσμεύεται ούτε υπέχει κάποια υποχρέωση για την επίλυση οιασδήποτε διαφοράς ανακύψει σε σχέση με το παρόν Πρόγραμμα με τη χρήση των ανωτέρω φορέων εναλλακτικής επίλυσης διαφορών, τυχόν αίτημα συμβαλλόμενου/ασφαλισμένου για την επίλυση διαφοράς με τη χρήση αυτών θα εξετάζεται κάθε φορά μεμονωμένα.

Σας επισημαίνουμε ότι η προσφυγή σας στα ως άνω όργανα δεν διακόπτει την παραγραφή τυχόν αξιώσεών σας όσον αφορά την άσκηση ενδίκων μέσων ενώπιον των Δικαστικών Αρχών.




ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΟΛΟΚΑΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΝΕΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΒΑΣΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΩΜΕΝΟ)	ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΩΜΕΝΟ)	FULL (Υ5 Θ) (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΩΜΕΝΟ)	
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ - ΠΑΙΔΙΩΝ	ΝΑΙ Λήγει στα 25	ΝΑΙ Λήγει στα 25	ΝΑΙ Λήγει στα 25	ΝΑΙ Λήγει στα 30	ΝΑΙ Λήγει στα 25	ΝΑΙ Λήγει στα 25	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ευθύνης της εταιρίας (κατά νοσηλεία)	ΕΛΛΑΔΑ	2.215.621 €	556.607 €	534.980 €	Έως 200% του ποσού που κάλυψε ο Φορέας σε συμβεβλημένα (150% σε μη συμβεβλημένα)	1.000.000 € ετησίως	1.500.000 € ετησίως
	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	2.215.621 €	556.607 €	534.980 €	0	300.000 € ετησίως	1.500.000 € ετησίως
ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ	0	1.077 € (539 € σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, 0 σε Συμβεβλημένο με χρήση Κύριου Φορέα)	ΘΕΣΗ Α': 1.500 € ΘΕΣΗ Β': 1.275 € ΘΕΣΗ Γ': 1.050 €	0	900 € 0 - max 400 € με συμμετοχή Φορέα	0€ ή 500€ ή 1.500€ ή 3.000€ ή 6.000€ κατά περίπτωση ή 10.000€ κατά έτος για απαλλαγή 500€ μηδενισμός στα Δημόσια Νοσοκομεία και στα Συμβεβλημένα με χρήση Ταμείου, για απαλλαγή 1.500€ μηδενισμός στα Δημόσια Νοσοκομεία για απαλλαγή 3.000€ ή 6.000€ μείωση κατά 50% στα Δημόσια Νοσοκομεία μείωση όλων των απαλλαγών (εκτός απαλλαγής 10.000€) κατά 50% στα ODS (και σε ODC χωρίς χειρουργική επέμβαση μόνο στα συμβεβλημένα)	
Ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στα έξοδα μετά την αφαίρεση του ποσού απαλλαγής	0	10% (0 σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο)	Μόνο για τη θέση Lux 30%	0	0% στον Όμιλο 30% σε μη συμβεβλημένο σε περίπτωση που το Συντονιστικό κέντρο δηλώσει εγγράφως αδυναμία περιθάλψης στον Όμιλο	0	
Μέγιστη διάρκεια νοσηλείας, από την ίδια αιτία	365 ημέρες						
ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Ελεύθερη Μέχρι θέση Α'	Ελεύθερη Μέχρι θέση Α'	Ελεύθερη Μέχρι θέση Α'	Ελεύθερη Μέχρι θέση Α'	Θέση Β (επιβάρυνση 150€/ημέρα σε περίπτωση νοσηλείας σε θέση Α')	Από θέση Β μέχρι θέση Α για τις απαλλαγές 500€, 1.500€, 3.000€, 6.000€, 10.000€ Θέσης Α ή Lux μόνο για απαλλαγή 0€ σε περίπτωση νοσηλείας σε ανώτερη θέση της προεπιλεγμένης επιβάρυνση μόνο με τη διαφορά διαμετίου στα Συμβεβλημένα ή 15% συμμετοχή στα έξοδα νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένα για κάθε ανώτερη θέση	
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΗΛΙΑΙΟ (Δ+Τρ) (ΕΛΛΑΔΑ - ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ)	Μέχρι θέση Α'	Μέχρι θέση Α'	Μέχρι 675€ ΕΛΛΑΔΑ 1.350€ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ+ΜΕΘ	Μέχρι θέση Α'	Αυτό που αντιστοιχεί στη θέση Β'	Αυτό που αντιστοιχεί στη θέση Στο εξωτερικό έως 1.300€	
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	100%	100% ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΚΥΡΙΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ 100% Αφού αφαιρεθεί η Απαλλαγή ΧΩΡΙΣ ΧΡΗΣΗ ΚΥΡΙΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ	100% στις θέσεις Α,Β,Γ-70% σε θέση LUX (Αφού αφαιρεθεί η Απαλλαγή)	Έως 200% του συνολικού ποσού του ΚΕΝ & κάλυψη της συμμετοχής του ασφαλισμένου που προβλέπεται από τον ΕΟΠΠΥ (30% ή 50%)	100% Στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Ομίλου μετά την απαλλαγή	Μετά την αφαίρεση τυχόν απαλλαγής 100% Μηδενισμός απαλλαγής 500€ με χρήση Ταμείου	
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	100%	90% (Αφού αφαιρεθεί η Απαλλαγή)	100% στις θέσεις Α,Β,Γ-70% σε θέση LUX (Αφού αφαιρεθεί η Απαλλαγή)	Έως 150% του ποσού που κάλυψε ο Φορέας (δδδ. του 70% ή του 50% του ποσού του ΚΕΝ)	70% Μετά την αφαίρεση της απαλλαγής σε περίπτωση που το Συντονιστικό κέντρο δηλώσει εγγράφως αδυναμία περιθάλψης στον Όμιλο	Μετά την αφαίρεση τυχόν απαλλαγής 100%	
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΝΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	100%	100% ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΚΥΡΙΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ 100% Αφού αφαιρεθεί η Απαλλαγή ΧΩΡΙΣ ΧΡΗΣΗ ΚΥΡΙΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ	100% στις θέσεις Α,Β,Γ-70% σε θέση LUX (Αφού αφαιρεθεί η Απαλλαγή)	Εάν δεν υπάρχει ΦΟΡΕΑΣ η αποζημίωση γίνεται με ανώτατο όριο σύμφωνα με ΚΕΝ	70% Μετά την αφαίρεση της απαλλαγής σε περίπτωση που το Συντονιστικό κέντρο δηλώσει εγγράφως αδυναμία περιθάλψης στον Όμιλο	Μετά την αφαίρεση τυχόν απαλλαγής 100% Μηδενισμός απαλλαγής 500€ ή 1.500€ Μείωση απαλλαγής 3.000€ ή 6.000€ ή 10.000€ κατά 50%	
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (BONUS ΜΗ ΧΡΗΣΗΣ)	ΧΩΡΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ	167 € μέχρι 30 ημέρες κατά νοσηλεία	167 € μέχρι 30 ημέρες κατά νοσηλεία	135 € ημερησίως (20% x 675) ή 60% του πίνακα αμοιβών χειρουργών ως χειρουργικό επίδομα	100 € έως 30 ημέρες	OXI	150 € έως 20 ημέρες
	ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ Η ΣΕ Μ.Ε.Θ.	251 € για όλες τις ημέρες νοσηλείας	250 € για όλες τις ημέρες νοσηλείας	60% του πίνακα αμοιβών χειρουργών ως χειρουργικό επίδομα	150 € για όλες τις ημέρες νοσηλείας	OXI	ΝΑΙ εφόσον ποσό ίσο με το 50% του πίνακα αμοιβών χειρουργών min: 185€ max: 3.900€



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΝΕΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΒΑΣΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ)	ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ)	FULL (ΥΣ Θ) (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ)
ΒΟΝΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΑΛΛΟΥ (ΚΥΡΙΟΥ) ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ	ΟΧΙ αύξηση κατά 10% του ποσού επί του ποσού αποζημίωσης για νοσηλεία σε συμβεβλημένο για την κάλυψη εφόσον Προ και Μετά νοσηλείας	ΣΤΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ 0% Συμμετοχή του καλύπτεται 0 Απαλλαγή	ΕΠΙΔΟΜΑ 20% ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ ΠΟΥ ΚΑΛΥΦΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΛΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ ΑΦΟΥ ΑΦΑΙΡΕΘΕΙ Η ΑΠΑΛΛΑΓΗ	ΣΤΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ 50% επιπλέον στο ποσοστό που ορίζει το ανώτατο όριο	Η απαλλαγή μηδενίζεται ή μειώνεται κατά το ποσό συμμετοχής του άλλου φορέα με max 400€	ΕΠΙΔΟΜΑ 20% ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ ΠΟΥ ΚΑΛΥΦΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΛΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ ΑΦΟΥ ΑΦΑΙΡΕΘΕΙ Η ΑΠΑΛΛΑΓΗ
ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ	2.000 €	1.500 €	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
ΑΜΟΙΒΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ (κατά χειρουργική επέμβαση)	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 392€ max 8320€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 394€ max 8.360€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 338€ max 6.754€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 246 € max 5.231 € Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	Στον Όμιλο ΒΑΣΕΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ Σε μη συμβεβλημένα: ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 120 € max 5.872 € Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ μόνο στα μη Συμβεβλημένα min 370€ max 7.800€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται
ΑΜΟΙΒΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ (κατά χειρουργική επέμβαση)	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 144€ max 1.369€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 147€ max 1.376€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 68€ max 1.350€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 91 € max 861 € Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	Στον Όμιλο ΒΑΣΕΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ Σε μη συμβεβλημένα: ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 76 € max 880 € Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ μόνο στα μη Συμβεβλημένα min 140€ max 1.300€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται
ΑΜΟΙΒΗ ΘΕΡΑΠΟΝΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (κατά νοσηλεία)	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ από 98 € έως 197 € ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ από 97 € έως 198 € ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ από 102 € έως 169 € ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ από 62 € έως 124€ ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)	Στον Όμιλο ΒΑΣΕΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ Σε μη συμβεβλημένα: ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ από 50 € έως 196€ ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ μόνο στα μη Συμβεβλημένα από 90 € έως 190 € ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)
ΚΑΛΥΨΗ ΠΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ (κατά νοσηλεία)	ΝΑΙ Η αμοιβή γιατρού ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 420€ max 1.591€	ΝΑΙ Η αμοιβή γιατρού ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 422€ max 1.599€	ΝΑΙ Η αμοιβή γιατρού ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 338 € max 1.351 €	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 264 € max 1000 €	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 240 € max 912 €	ΝΑΙ Η αμοιβή γιατρού ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 400€ max 1.490€
ΚΑΛΥΨΗ ΠΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ-ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΧΩΡΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 338 € max 1.351 €	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	ΝΑΙ	ΝΑΙ (Σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο αίρεται η απαλλαγή και η συμμετοχή)	ΝΑΙ (Αφού αφαιρεθεί η απαλλαγή)	ΝΑΙ	ΝΑΙ (Αφού αφαιρεθεί η απαλλαγή)	ΝΑΙ (Αφού αφαιρεθεί η απαλλαγή) μέσω απαλλαγής κατά 50% (κάλυψη ΟΟΚ χωρίς χειρουργική επέμβαση μόνο στα Συμβεβλημένα)
ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΑΣ (μόνο για τη νύχτα)	ΝΑΙ (έως 30 ημέρες)	ΝΑΙ (έως 30 ημέρες)	ΝΑΙ (έως 30 ημέρες)	ΝΑΙ (έως 30 ημέρες)	ΝΑΙ (έως 30 ημέρες)	ΝΑΙ 1 βάρδια/ημέρα (έως 30 ημέρες)
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (σε συμβεβλημένα κέντρα)	1662 ΕΤΗΣΙΩΣ με συμμετοχή ασφαλισμένου 10% + ετήσιος προληπτικός έλεγχος ή προγεννητικός έλεγχος (1) (2) (3) (4)	1.670€ ΕΤΗΣΙΩΣ με συμμετοχή ασφαλισμένου 10% + ετήσιος προληπτικός έλεγχος ή προγεννητικός έλεγχος (1) (2) (3) (4)	ΟΧΙ (2)	ΟΧΙ (2)	ΒΑΣΕΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ: Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στους εφημερεύοντες ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων, Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις έως 400€/περισσότερο για ενήλικες και 500€/έτος για παιδιά και 40% έκπτωση στο υπερβαλόν ποσό. - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΑ : Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στους εφημερεύοντες ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων, Διαγνωστικές εξετάσεις με 15% συμμετοχή σε τιμές ΦΕΚ ή δωρεάν με χρήση Ταμείου και παραρτηματικού Επισκέψιμα στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία με 30€/επίσκεψη - 25% έκπτωση στις ιατρικές πράξεις - Δωρεάν ένα ετήσιο check up	επιλογή από 5 προαιρετικά πακέτα κάλυψης πρωτοβάθμιας περίθαλψης: 1) ετήσιο όριο 700 € με συμμετοχή ασφαλισμένου 0%, 2) ετήσιο όριο 700 € με συμμετοχή ασφαλισμένου 10%, 3) ετήσιο όριο 2.000 € με συμμετοχή ασφαλισμένου 0%, 4) ετήσιο όριο 2.000 € με συμμετοχή ασφαλισμένου 10%, 5) ετήσιο όριο απεριόριστο με συμμετοχή ασφαλισμένου 0% ιατρικές πράξεις ΜΟΝΟ σε Συμβεβλημένα έως 1.000€/έτος και με 20% συμμετοχή (καταγραφή συγκεκριμένων πράξεων στους όρους) 0% με συμμετοχή ΕΟΠΥΥ (2)


ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΝΕΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΒΑΣΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ)	ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ)	FULL (Υ5 Θ) (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ)
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	Καλύπτονται έξοδα που θα πραγματοποιηθούν 45 ημέρες πριν και 45 ημέρες μετά από σχετική νοσηλεία σε συμβεβλημένο νοσοκομείο, μέχρι 10% του ποσού που κατέβαλε η Εταιρεία ή 20% του ποσού αυτού σε περίπτωση χρήσης Κύριου Φορέα	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ 30 μέρες πριν, 60 μέρες μετά έως 10% του ποσού που καλύφθηκε για νοσηλεία με χρήση Ταμείου, 5% χωρίς χρήση Ταμείου
ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΔΗΜΟΣΙΟΥ Ή ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	Μέλη του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών	ΝΑΙ
ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ		ΝΑΙ
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	100%		Μέχρι το 10πλάσιο του ανωτάτου ορίου Δ+Τρ (6.750)	100%	ΝΑΙ	ΝΑΙ μέχρι 4.000€
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ	20% για τον/τη σύζυγο, 30% το 1ο παιδί, 40% για το 2ο παιδί, 50% για το 3ο παιδί και από το 4ο και άνω δωρεάν					
ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ	Λόγω ηλικίας και λόγω εξέλιξης του δείκτη ζημιών					
ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ / ΕΤΗΣΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΖΩΗΣ	ΚΕΦΑΛΑΙΟ € 5.000 ή ΕΤΗΣΙΟ ΚΑΘΑΡΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ ΙΣΟΒΙΑΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΓΙΑ ΑΝΔΡΑ/ΓΥΝΑΙΚΑ 35 ΕΤΩΝ: € 101,69			Δίνεται χωρίς Βασική Ασφάλισης Ζωής	Δίνεται χωρίς Βασική Ασφάλισης Ζωής	Δίνεται χωρίς Βασική Ασφάλισης Ζωής
ΆΛΛΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	Συμβουλευτικό συντονιστικό τηλεφωνικό κέντρο δίκτυο ιατρών για επισκέψεις με συμμετοχή του ασφαλισμένου Έξοδα συνοδού για ανήλικο έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας	Συμβουλευτικό συντονιστικό τηλεφωνικό κέντρο Έξοδα συνοδού για ανήλικο έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας	Έξοδα συνοδού για ανήλικο έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας, 24ωρο τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης	Έξοδα συνοδού για ανήλικο έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας, 24ωρο τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης	Έξοδα συνοδού για ανήλικο έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας, 24ωρο τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης	Έξοδα συνοδού για ανήλικο έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας, 24ωρο τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης

(1) Η κάλυψη εξόδων εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων (στα προγράμματα ΑΠΟΛΥΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ, ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ) λήγει στα 65.

(2) Επιπλέον παροχές υγείας για όλα τα προγράμματα Εθνική & Υγεία μέσω συνεργασιών.

(3) Με προσκόμιση έγκυρου παραρτηματικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ΕΟΠΥΥ ο ασφαλισμένος δεν καταβάλλει το ποσοστό συμμετοχής, στα Διαγνωστικά Κέντρα της AFFIDEA.

(4) Δίνεται η δυνατότητα για πραγματοποίηση ενός ετήσιου check up (πέραν του προβλεπόμενου, για τα προγράμματα Απόλυτη Προστασία και Ολοκληρωμένη Προστασία), με κόστος 15€ μέσω του Ομίλου Affidea.

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: Προνομιακή προστασία

Το παρόν έντυπο πληροφοριών ασφαλιστηρίου συμβολαίου παρέχει την καταγραφή των κύριων καλύψεων, εξαιρέσεων και λοιπών πληροφοριών. 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 νοσοκομειακής περίθαλψης στον Ασφαλισμένο σε συγκεκριμένο συμβεβλημένο νοσοκομείο. Ως Ασφαλισμένος ορίζεται κάθε πρόσωπο προς το οποίο προσφέρονται παροχές από την Εθνική Ασφαλιστική και ως Συμβεβλημένος 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 που προκύπτουν από την νοσηλεία του Ασφαλισμένου συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος στο αποκλειστικά συμβεβλημένο νοσοκομείο αφού πρώτα αφαιρεθεί το ποσό απαλλαγής της Εταιρίας περιλαμβάνοντας τα παρακάτω :

- ✓ Δωμάτιο και τροφή σε θέση νοσηλείας δυο(2) κλινών.
- ✓ Εργαστηριακές, διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία.
- ✓ Αμοιβές Ιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων σε περίπτωση νοσηλείας για θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση, θεραπόντων ιατρών καθώς και πάσης φύσεως αμοιβές. Στο Αποκλειστικά Συμβεβλημένο νοσοκομείο οι αμοιβές καλύπτονται απευθείας από την Εταιρία . Σε περίπτωση νοσηλείας σε άλλο νοσοκομείο οι αμοιβές αυτές δεν μπορούν να υπερβούν τα ανώτατα όρια αμοιβών που αναγράφονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Τα ανώτατα όρια αμοιβών εξαρτώνται από τη βαθμό βαρύτητας της επέμβασης όταν πρόκειται για χειρουργικό περιστατικό, την ειδικότητα του γιατρού και τις ημέρες νοσηλείας για τα παθολογικά.
- ✓ Αμοιβή των ιατρών λοιπών ειδικοτήτων που εξαρτάται από τις ημέρες νοσηλείας .
- ✓ Φάρμακα που παρέχονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
- ✓ Έξοδα χειρουργείου και νάρκωσης των υλικών που είναι απαραίτητα κατά την διάρκεια της επέμβασης, καθώς και του υγειονομικού υλικού που είναι απαραίτητο στην διάρκεια της νοσηλείας.
- ✓ Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες.
- ✓ Αμοιβή νυκτερινής αποκλειστικής νοσοκόμας μετά από έγκριση θεράποντος ιατρού και με ανώτατο όριο τις τριάντα ημέρες κατά νοσηλεία.
- ✓ Έξοδα συνοδού του Ασφαλισμένου που χρεώνονται από το νοσοκομείο όταν πρόκειται για νοσηλεία ανηλικού.
- ✓ Αγορά και τοποθέτηση μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, βαλβίδας καρδιάς, μοσχεύματος αρτηριών, βηματοδότη, απινιδωτή stent και υλικών οστεοσύνθεσης εφόσον κρίνεται ιατρικώς αναγκαία.
- ✓ Τα έξοδα που προκύπτουν από την νοσηλεία του Ασφαλισμένου εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος σε άλλο νοσοκομείο εντός Ελλάδος ή στο εξωτερικό καθώς και σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού που θα συμβεί στο εξωτερικό, εφόσον αυτό καλύπτεται από τους όρους της ασφάλισης. Η κάλυψη παρέχεται απολογιστικά στον Ασφαλισμένο υπό την προϋπόθεση τήρησης της προβλεπόμενης διαδικασίας και έως το ύψος των ανώτατων ορίων των καλυπτόμενων ιατρικών αμοιβών και αμοιβών χειρουργών και αναισθησιολόγων που αναγράφονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.
- ✓ Τα έξοδα που προκύπτουν από την μεταφορά του Ασφαλισμένου για νοσηλεία σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού.
- ✓ Το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου δύναται να μειωθεί κατά το ποσό συμμετοχής άλλου ασφαλιστικού φορέα.



Τι δεν ασφαλίζεται;

Δεν παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη για τη νοσηλεία ή τα έξοδα που προκύπτουν από περιπτώσεις όπως:

- ✗ Προγενέστερη σωματική βλάβη ή ασθένεια και οι τυχόν επιπλοκές τους που ήταν γνωστή στον Ασφαλισμένο και δεν δηλώθηκε στην αίτηση ασφάλισης.
- ✗ Η απόπειρα αυτοκτονίας, ο αυτοτραυματισμός, οι παθήσεις ψυχικής υγείας, οι διανοητικές αναπηρίες κλπ.
- ✗ Η αλκοολική ηπατοπάθεια, η χρήση ναρκωτικών, διανοητικές και ψυχιατρικές παθήσεις, κλπ.
- ✗ Τα πολεμικά γεγονότα, ιοντίζουσες ακτινοβολίες κλπ.
- ✗ Η συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε στρατιωτικά γυμνάσια, παράνομες εγκληματικές δραστηριότητες, αγώνες ταχύτητας κλπ.
- ✗ Οι διαγνωστικές εξετάσεις κατά τη νοσηλεία, που δεν έχουν άμεση σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία.
- ✗ Οι γενικές ιατρικές εξετάσεις (check – up) και κάθε μορφής προληπτική θεραπεία.
- ✗ Οι επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής και άλλες παρεμφερής επεμβάσεις από πλαστικούς και αισθητικούς χειρουργούς εφόσον αυτές δεν απαιτούνται για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος.
- ✗ Οι θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την παχυσαρκία.
- ✗ Η νοσηλεία για διάγνωση, θεραπεία και χειρουργική επέμβαση για αποκατάσταση στειρότητας, για γονιμοποίηση και τις επιπλοκές τους.
- ✗ Η οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια, ούλα κλπ.
- ✗ Η θεραπεία ή εγχείρηση για τη διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών.
- ✗ Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) καθώς και τις επιπλοκές του.
- ✗ Η κύηση, αποβολή και ο τοκετός.
- ✗ Έξοδα αγοράς και τοποθέτησης τεχνητών προσθετικών τμημάτων του σώματος, διαθρωτικών συσκευών και υποβοηθητικών της λειτουργίας αυτών των μηχανημάτων.
- ✗ Αφαίρεση μυρμηγκιών, θηλωμάτων και στίλων, εκτός αν προκύψει κακοήθεια από την ιστολογική εξέταση.



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Οι καλύψεις ισχύουν μετά την πάροδο 30 ημερών από την ημερομηνία έναρξης όταν πρόκειται για περιστατικό που οφείλεται σε ασθένεια μη γνωστή στον ασφαλισμένο και 180 ημερών αντιστοίχως για νοσηλεία σε χώρα εκτός της Ε.Ε.
- ! Οι καλύψεις στις παρακάτω ενδεικτικές παροχές και θεραπείες παρέχονται μετά τους πρώτους έξι(6) μήνες από την έναρξη της ασφαλιστικής σύμβασης: έξοδα νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης χωρίς νοσηλεία ή επείγουσα προς νοσηλεία, για θεραπεία ή εγχείρηση των αμυγδαλών, κήλης, γυναικείων γεννητικών οργάνων ,
- ! Η κάλυψη των εξόδων νοσηλείας, χειρουργικής επέμβασης χωρίς νοσηλεία ή επείγουσας προς νοσηλεία μεταφορά για τις παρακάτω ενδεικτικές παθήσεις, παρέχεται μετά το πρώτο(1) ασφαλιστικό έτος σε περίπτωση ανανέωσης της σύμβασης: ρινικό διάφραγμα, αιμορροΐδες, γυναικολογικές επεμβάσεις, ρευματικές, εκφυλιστικές παθήσεις οστών, εγχείρηση ή θεραπεία μηνίσκων, ρήξη συνδέσμων γονάτων κ.λπ.
- ! Η κάλυψη των εξόδων νοσηλείας, χειρουργικής επέμβασης χωρίς νοσηλεία ή επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς παρέχονται μετά τα δυο πρώτα ασφαλιστικά έτη, σε περιπτώσεις συγγενών παθήσεων (εκ γενετής ανωμαλίες και παθήσεις) και τις επιπλοκές τους που δεν ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο κατά την σύναψη της ασφάλισης. Επίσης για το ίδιο χρονικό διάστημα δεν καλύπτονται τα περιστατικά που οφείλονται σε συγγενείς παθήσεις και τις επιπλοκές τους που δεν ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο κατά την σύναψη της ασφάλισης και δηλώθηκαν εκτός αν έχουν εξαιρεθεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.
- ! Δεν καλύπτονται τα έξοδα συνοδού, εφόσον καταβληθεί αμοιβή νυκτερινής νοσοκόμου.



Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Οι παραπάνω παροχές ισχύουν για το αποκλειστικά συμβεβλημένο νοσοκομείο καθώς και για άλλα νοσοκομεία εντός Ελλάδας και στο εξωτερικό βάσει συγκεκριμένων προϋποθέσεων.
- ✓ Δεν υπάρχει γεωγραφικός περιορισμός για την κάλυψη της Νοσοκομειακής Περιθαλψής του Ασφαλισμένου βάσει συγκεκριμένων περιορισμών.



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 ασφάλιστρο. Η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει μόνο με την καταβολή ολόκληρου του οφειλόμενου ασφαλίστρου, πριν από την οποία απαγορεύεται η παράδοση του ασφαλιστηρίου.
- **Κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης:**
 - Να ενημερώσουν 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 ασφαλίστρου έτσι ώστε να παραμείνει σε ισχύ το ασφαλιστήριο συμβόλαιο.
- **Σε περίπτωση επέλευσης ζημιογόνου γεγονότος ο Ασφαλισμένος:**
 - Να υποβάλει 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 απαίτηση τους για καταβολή αποζημίωσης ή κάλυψη νοσηλείας με την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση.



Πότε και πώς πληρώνω;

Η πληρωμή του ετήσιου ασφαλίστρου 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, παρακαλείσθε 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 ασφαλίστρου.