

# Ασφάλιση Προσωπικών Ατυχημάτων

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν

Εταιρεία: MetLife A.E.A.Z. Προϊόν: Dental Plus



MetLife A.E.A.Z.

Λεωφ. Κηφισίας 119, 15124 Μαρούσι

T: 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 υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας και υποστήριξης που πραγματοποιούνται αποκλειστικά σε συνεργαζόμενο δίκτυο οδοντιατρικών κέντρων.



### Τι ασφαρίζεται;

- ✓ 80% κάλυψη των εξόδων των οδοντιατρικών πράξεων που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο, βάσει προκαθορισμένων τιμών:
  - Γενικές Οδοντιατρικές Εξετάσεις
  - Πρόληψη και Παιδοδοντία
  - Ορθοδοντική
  - Οδοντική Χειρουργική
  - Ακίνητη Προσθετική
  - Κινητή Προσθετική
  - Ενδοδοντία
  - Χειρουργική – Στοματολογία
  - Περιοδοντολογία
  - Εμφυτεύματα
- ✓ 20% συμμετοχή ασφαλισμένου στις καλυπτόμενες πράξεις και στα υλικά επί του συνολικού εξόδου (σύμφωνα με προκαθορισμένες τιμές)
- ✓ 50% έκπτωση επί προκαθορισμένων τιμών, σε περίπτωση υπέρβασης του ετήσιου ορίου
- ✓ Πράξεις εντός δικτύου χωρίς κόστος:
  - Για ασφαλισμένους ηλικίας 12 ετών και άνω:
    - 1 διαγνωστικός και 1 ορθοδοντικός έλεγχος
    - 1 καθαρισμός δοντιών
    - 1 απλό σφράγισμα (1ης Ομάδας)
    - 1 επίσκεψη για την αντιμετώπιση έκτακτου και επώδυνου οδοντιατρικού περιστατικού, εντός ωραρίου λειτουργίας των οδοντιατρείων
  - Για τους ασφαλισμένους έως 12 ετών:
    - 1 διαγνωστικός και 1 ορθοδοντικός έλεγχος
    - 1 φθορίωση
    - 1 πιστοποιητικό οδοντιατρικής υγιεινής
    - 1 επίσκεψη για την αντιμετώπιση έκτακτου και επώδυνου οδοντιατρικού περιστατικού, εντός ωραρίου λειτουργίας των οδοντιατρείων



### Τι δεν ασφαρίζεται;

- ✗ Οδοντιατρικές εργασίες ασφαλισμένου με εθισμό στο αλκοόλ ή σε ναρκωτικές ουσίες
- ✗ Οδοντιατρικές εργασίες ασφαλισμένου με AIDS, ενεργή ηπατίτιδα A,B,C, non A, non B
- ✗ Οδοντιατρικές εργασίες ασφαλισμένου με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη
- ✗ Οδοντιατρικές εργασίες ασφαλισμένου με σοβαρή ψυχική πάθηση που εμποδίζει τη συνεργασία με τον Οδοντίατρο
- ✗ Τα έξοδα Πολύτιμων Μετάλλων (αργύρου, παλλάδιου, χρυσού και πλατίνας), Οδοντοπροσθετικών Αποκαταστάσεων, Προσθετικών Εξαρτημάτων, Εμφυτευμάτων, Αλλομοσχευμάτων, Μεμβρανών και Ειδικών Ορθοδοντικών Συσκευών
- ✗ Οδοντιατρικές Θεραπείες που θα πραγματοποιηθούν εκτός του συνεργαζόμενου δικτύου οδοντιατρικών κέντρων



### Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Η κάλυψη ανά γνάθο, περιορίζεται στα:
  - 1.500€ το 1ο ασφαλιστικό έτος
  - 1.750€ το 2ο ασφαλιστικό έτος
  - 2.000€ το 3ο ασφαλιστικό έτος
  - 2.250€ το 4ο ασφαλιστικό έτος
  - 2.500€ το 5ο και κάθε επόμενο ασφαλιστικό έτος
- ! Παρέχεται κάλυψη μέχρι την ηλικία των 70
- ! Περίοδος αναμονής έως 18 μήνες, ανάλογα με το είδος της οδοντιατρικής πράξης



### Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Κάλυψη παρέχεται για οδοντιατρικές εργασίες και εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά εντός του συνεργαζόμενου δικτύου οδοντιατρικών κέντρων που ορίζεται στο Ασφαλιστήριο, με την προϋπόθεση ότι η μόνιμη κατοικία 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 επικοινωνία με το Συντονιστικό Κέντρο για τη χρήση των παροχών του Ασφαλιστηρίου
- Καταβολή της συμμετοχής απευθείας στο συνεργαζόμενο οδοντιατρικό κέντρο



## 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 μέσω τραπεζικού λογαριασμού συστήματος SEPA
- 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 ορίζεται η ημερομηνία υπογραφής της αίτησης ασφάλισης με την προϋπόθεση ότι η εταιρεία την έχει αποδεχθεί και έχει καταβληθεί η πρώτη δόση του ασφαλιστρού.

Η κάλυψη των Οδοντιατρικών Πράξεων παρέχεται μετά την περίοδο αναμονής (από 0 έως 18 μήνες), όπως αυτή ορίζεται για κάθε Οδοντιατρική Πράξη στο Ασφαλιστήριο.

Η κάλυψη των προνομιακών παροχών ξεκινά 30 ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου, πλην της παροχής του Πιστοποιητικού Οδοντιατρικής Υγιεινής για τους ανήλικους Ασφαλισμένους.

Οι παραπάνω αναμονές δεν ισχύουν σε περίπτωση ατυχήματος.



## 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.