

Ασφάλιση Προσωπικών ατυχημάτων

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν

Εταιρεία: MetLife ΑΕΑΖ

Προϊόν: Extramed 7

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;

Εφάπαξ Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών



Τι ασφαλίζεται;

Πλήρης ανάλυση των καλυπτόμενων κινδύνων αναφέρεται στο ασφαλιστήριο

- ✓ Καρκίνος
- ✓ Καρδιακή Προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)
- ✓ Χειρουργική Επέμβαση για Στεφανιαία Νόσο
- ✓ Εγκεφαλικό Επεισόδιο
- ✓ Νεφρική Ανεπάρκεια και των 2 νεφρών
- ✓ Τύφλωση και των 2 οφθαλμών λόγω πάθησης ή ατυχήματος
- ✓ Μεταμόσχευση Σημαντικού Οργάνου
 - Καρδιά
 - Πνεύμονες
 - Ήπαρ
 - Πάγκρεας
 - Νεφρό, ή συνδυασμός αυτών



Τι δεν ασφαλίζεται;

Πλήρης ανάλυση των καλυπτόμενων κινδύνων αναφέρεται στο ασφαλιστήριο

Σοβαρή Απώλεια

(ασθένεια/σωματική βλάβη/ χειρουργική επέμβαση)

- ✗ από εκούσιες σωματικές βλάβες ή απόπειρα αυτοκτονίας
- ✗ που προέρχεται από εκ γενετής ανωμαλίες
- ✗ διάπραξη, απόπειρα διάπραξης ή πρόκληση βιαιοπραγίας ή ποινικού αδικήματος ή συμμετοχή σε αναταραχή
- ✗ ως συνέπεια προϋπάρχουσας κατάστασης υγείας/σωματική βλάβη που δεν δηλώθηκε στην αίτηση ασφάλισης
- ✗ που προκλήθηκε από ατύχημα κατά τον χρόνο της υπηρεσίας του ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις, κατά τη διεξαγωγή «Στρατιωτικών ασκήσεων» σε καιρό ειρήνης, στάση, εξέγερση, επιβολή στρατιωτικού νόμου
- ✗ λόγω χρήσης ναρκωτικών και κατάχρησης αλκοόλ ή λοιπών φαρμάκων πέραν της συνιστώμενης δοσολογίας
- ✗ λόγω επίδρασης ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας, δηλητηρίασης, δηλητηριωδών αερίων ή καπνού
- ✗ που προκλήθηκε από ατύχημα 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
- ✗ ασφαλισμένου που φέρει το Σύνδρομο AIDS



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Σε περίπτωση περισσότερων της μίας εκ των καλυπτόμενων απωλειών, το ασφαλισμένο κεφάλαιο παρέχεται μόνο μία (1) φορά
- ! Η παροχή είναι πληρωτέα, εφόσον ο ασφαλισμένος βρίσκεται εν ζωή, μετά την πάροδο 30 ημερών από την ημερομηνία διάγνωσης της καλυπτόμενης απώλειας
- ! Παρέχεται σε άτομα ηλικίας 18 έως 69 ετών



Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Κάλυψη παρέχεται για τις καλυπτόμενες Σοβαρές Ασθένειες σε όλο τον κόσμο όπως ορίζεται στο Ασφαλιστήριο με την προϋπόθεση ότι η μόνιμη κατοικία του ασφαλισμένου είναι η Ελλάδα



Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

- Η εμπρόθεσμη καταβολή του ασφαλιστρού
- Η ακριβής και αληθής συμπλήρωση των ερωτηματολογίων που απαιτούνται για την εκτίμηση κινδύνου
- Η έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση σχετικά με την αλλαγή των στοιχείων επικοινωνίας του αντισυμβαλλόμενου
- Η έγκαιρη ειδοποίηση της Εταιρίας και η αποστολή αποδεικτικών για κάθε γεγονός για το οποίο ο ασφαλισμένος αξιώνει αποζημίωση.
- Η έγγραφη συγκατάθεση για τη συλλογή, επεξεργασία και τήρηση των Προσωπικών Δεδομένων



Πότε και πως πληρώνω;

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

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

- Πάγια εντολή μέσω τραπεζικού λογαριασμού συστήματος SEPA.
- Πάγια εντολή χρέωσης πιστωτικής κάρτας (εκτός από American Express).
- Μέσω internet ή phone banking.
- Με κατάθεση στα ταμεία των συνεργαζόμενων τραπεζών.

Η συχνότητα καταβολής μπορεί να είναι μηνιαία, τριμηνιαία, εξαμηνιαία ή ετήσια. Η μηνιαία καταβολή ασφαλιστρού απαιτεί Πάγια Εντολή τραπεζικού λογαριασμού ή πιστωτικής κάρτας.



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, που επίσης αναφέρεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.

Η παροχή είναι πληρωτέα στον ασφαλισμένο για καλυπτόμενη απώλεια (ασθένεια/σωματική βλάβη/χειρουργική επέμβαση) που εκδηλώθηκε για πρώτη φορά τουλάχιστον 3 μήνες μετά την έναρξη ισχύος του ασφαλιστηρίου.

Η κάλυψη λήγει κατά την εβδομηκοστή πέμπτη (75ή) επέτειο των γενεθλίων του μέλους, ή με την πληρωμή αποζημίωσης, ή 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.