

# Ομαδική Ασφάλιση

**ΕΘΝΙΚΗ**  
Η ΠΡΩΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

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: Πρόγραμμα κατόχων τραπεζικών καταθετικών λογαριασμών Ε.Τ.Ε.Value & Μισθοδοτικών Value

Το παρόν έντυπο πληροφοριών ασφαλιστηρίου συμβολαίου παρέχει την καταγραφή των κύριων καλύψεων, εξαιρέσεων και λοιπών πληροφοριών. Οι πλήρεις προ-συμβατικές και συμβατικές πληροφορίες για το εν λόγω προϊόν είναι διαθέσιμες στα καταστήματα της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος (ΕΤΕ). 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 καλύψεις στο φυσικό πρόσωπο άνω των 18 ετών που είναι πρώτος δικαιούχος καταθετικού τραπεζικού λογαριασμού VALUE ή Μισθοδοτικού VALUE στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος Α.Ε..



### Τι ασφαλίζεται;

Ασφαλίζεται το ανώτερο φυσικό πρόσωπο για τις ακόλουθες καλύψεις:

- ✓ Ασφάλιση δαπανών νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης συνεπεία ατυχήματος με ανώτατο όριο για κάθε έτος το ποσό των € 500.
- ✓ Ετήσιες Προληπτικές εξετάσεις σε συμβεβλημένα με την Εθνική Ασφαλιστική εργαστήρια. Οι εξετάσεις είναι οι εξής: γενική αίματος, σάκχαρο, χοληστερόλη, HDL, LDL και αθηρωματικός δείκτης. Η κάλυψη ισχύει μία μόνο φορά ανά έτος ασφάλισης.

Επιπλέον των ανωτέρω, παρέχονται οι ακόλουθες ιατρικές και διαγνωστικές υπηρεσίες από το Συμβεβλημένο με την Εθνική Ασφαλιστική Διαγνωστικό κέντρο:

- ✓ Απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις με κόστος ανά επίσκεψη €20 στο ιατρείο και €15 στο πολυιατρείο, σε δίκτυο ιατρών όλων των ειδικοτήτων του εκάστοτε Συμβεβλημένου με την Εθνική Ασφαλιστική Διαγνωστικού Κέντρου σε Αττική, Θεσσαλονίκη και επαρχία βάσει διαθεσιμότητας.
- ✓ Χρήση της υπηρεσίας «Ανώδυνη Αιμοληψία», χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Ασφαλισμένου.
- ✓ Διαγνωστικές εξετάσεις σε εργαστήρια του Συμβεβλημένου με την Εθνική Ασφαλιστική Διαγνωστικού Κέντρου με την εφαρμογή Τιμοκαταλόγου Δημοσίου (ΦΕΚ) και την ανάλογη οικονομική επιβάρυνση του Ασφαλισμένου. Εξαιρούνται ακτινογραφίες (ψηφιοποιημένη απεικόνιση) και υπερηχογραφήματα για τις οποίες ισχύει ειδικός προνομιακός τιμοκατάλογος του Συμβεβλημένου με την Εθνική Ασφαλιστική Διαγνωστικού Κέντρου. Σε όσες εξετάσεις δεν υπάρχει τιμή δημοσίου (ΦΕΚ), εφαρμόζεται έκπτωση 40% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου του Συμβεβλημένου με την Εθνική Ασφαλιστική Διαγνωστικού Κέντρου.
- ✓ Αιμοληψία κατ' οίκον με κόστος συμμετοχής του Ασφαλισμένου στην τιμή των €8 στους νομούς Αττικής, Θεσσαλονίκης, Καβάλας, Κοζάνης Λακωνίας και Χανίων. Στην περίπτωση αιμοληψίας κατ' οίκον το Σάββατο, η επιβάρυνση του Ασφαλισμένου είναι €12 και μόνο στο νομό Αττικής.
- ✓ Χρήση ιατρικού τηλεφωνικού κέντρου για το συντονισμό του ασφαλιστικού προγράμματος καθώς και την παροχή χρήσιμων πληροφοριών.
- ✓ Εξειδικευμένοι προληπτικοί έλεγχοι (check up) με οικονομική επιβάρυνση του Ασφαλισμένου με την εφαρμογή προνομιακού τιμοκαταλόγου του Συμβεβλημένου με την Εθνική Ασφαλιστική Διαγνωστικού Κέντρου.



### Τι δεν ασφαλίζεται;

Στην Ασφάλιση δαπανών νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης συνεπεία ατυχήματος, δεν καλύπτονται οι δαπάνες που οφείλονται ολικά ή μερικά, άμεσα ή έμμεσα:

- ✗ Σε απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμό και τις επιπλοκές τους, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου. Σε παθήσεις της ψυχικής υγείας, διανοητικές αναπηρίες συμπεριλαμβανομένων οποιονδήποτε νευρώσεων ή ψυχοσωματικών εκδηλώσεων τους.
- ✗ Σε χρήση ναρκωτικών ουσιών και παραισθησιογόνων ουσιών, σε πολεμικά γεγονότα, σε επίδραση πυρηνικής ενέργειας, ιοντίζουσας ακτινοβολίας, σε βιολογικά όπλα, ή χημική μόλυνση και σε συνέπειες αναθυμιάσεων φαρμάκου, δηλητηρίου ή αερίου.
- ✗ Σε έκθεση του Ασφαλισμένου σε ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας.
- ✗ Σε ποινικά τιμωρούμενη πράξη εκτός κι αν αυτή είναι πταίσμα.
- ✗ Σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε στρατιωτικά γυμνάσια των Ενόπλων Δυνάμεων οποιασδήποτε Χώρας ή Οργανισμού, σε παράνομες ή εγκληματικές δραστηριότητες, σε επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές αθλητικές συσταντήσεις, σε αγώνες, ή συναγωνισμούς ή στοιχήματα ταχύτητας με οποιοδήποτε μηχανοκίνητο μέσο, σε προπονήσεις ή αγώνες πυγμαχίας ή πάλης ή πολεμικών τεχνών, καθώς επίσης και σε ειδικές δραστηριότητες, όπως ενδεικτικά, καταδύσεις, αναρριχήσεις, αλεξιπτωτισμό, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήση με αερόστατο.
- ✗ Σε προσθετική οδοντιατρική.
- ✗ Ατυχήματα που δεν προκάλεσαν ορατούς μώλωπες ή τραύματα στο εξωτερικό του σώματος, εκτός από την περίπτωση του πνιγμού ή εσωτερικών τραυμάτων που διαπιστώνονται αντικειμενικά.



### Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Όλες οι καλύψεις, εκτός της Ασφάλισης δαπανών νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης συνεπεία ατυχήματος, ισχύουν μετά από 180 ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης. Ο περιορισμός αυτός ισχύει μόνο για τον πρώτο χρόνο ασφάλισης.



### Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Η κάλυψη των δαπανών νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης συνεπεία ατυχήματος ισχύει εντός και εκτός Ελληνικής Επικράτειας ενώ οι υπόλοιπες καλύψεις παρέχονται στο Συμβεβλημένο με την Εθνική Ασφαλιστική Διαγνωστικό κέντρο.



## Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

Ο Ασφαλισμένος σε περίπτωση επέλευσης ζημιογόνου γεγονότος υποχρεούται:

- Να επικοινωνήσει τηλεφωνικώς στο συμβεβλημένο με την Εθνική Ασφαλιστική Διαγνωστικό Κέντρο προκειμένου να καθορισθεί η ημερομηνία πραγματοποίησης του ετήσιου προληπτικού ελέγχου.
- Να παρέχει όλα τα απαραίτητα έγγραφα όπως ταυτότητα ή διαβατήριο, βιβλιάριο υγείας κ.λπ. στο συμβεβλημένο με την Εθνική Ασφαλιστική Διαγνωστικό Κέντρο.



## Πότε και πώς πληρώνω;

Τα ασφάλιστρα επιβαρύνουν τον Συμβαλλόμενο (ΕΤΕ).



## Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

Η ασφάλιση αρχίζει από την ημερομηνία καταβολής του συμφωνημένου ασφαλίστρου από τον Συμβαλλόμενο και είναι ετησίως ανανεούμενη.



## Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

Το πρόγραμμα παρέχεται από την Ε.Τ.Ε. προς τους πελάτες που είναι δικαιούχοι καταθετικών λογαριασμών VALUE & Μισθοδοτικών VALUE που τηρούνται σε αυτήν και δύναται να μεταβληθεί ή να διακοπεί οποτεδήποτε από αυτήν.

Τόπος/Ημερομηνία ..... /...../.....

Ο Ασφαλιζόμενος

(Υπογραφή )