



**ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**

Αιόλου 86, 10559 Αθήνα, τηλ. 210-3341000  
Α.Φ.Μ.: 094014201, Αρ.Γ.Ε.Μ.Η.- 237901000  
Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. ΑΘΗΝΩΝ  
www.nbg.gr

**ΕΘΝΙΚΗ**  
Η ΠΡΩΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

"ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ Η  
ΕΘΝΙΚΗ" ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ 1891  
Α.Φ.Μ.:094003849, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. ΑΘΗΝΩΝ, Αρ. Γ.Ε.Μ.Η.-224801000  
Λ. Συγγρού 103-105, 11745 Αθήνα, τηλ. 18189  
www.ethniki-asfalistikki.gr

### ΠΡΟΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

(όπως ορίζεται στον Ν. 4364/2016 και στον Ν. 4583/2018)

#### Πρόγραμμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας «FULL ΠΡΟΛΗΨΗ»

Το παρόν έγγραφο περιέχει τις πληροφορίες που πρέπει να γνωστοποιούνται στον Συμβαλλόμενο (Λήπτη της Ασφάλισης) πριν τη σύναψη της σύμβασης με βάση την ασφαλιστική νομοθεσία και τη νομοθεσία περί προστασίας καταναλωτή και δεν αποτελεί νομικά δεσμευτική προσφορά. Τα τυχόν αναφερόμενα 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 αίτηση/πρόταση ασφάλισης προς σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης.

#### Στοιχεία της Α.Ε.Ε.Γ.Α «Η ΕΘΝΙΚΗ»

Η επωνυμία της Εταιρείας είναι ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ, «Η ΕΘΝΙΚΗ». Η έδρα της Εταιρείας είναι: ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 11745, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΜΗ: 000224801000, ΤΗΛ.18189, ΦΑΞ 2109099111, e-mail:ethniki@insurance.nbg.gr, website: [www.ethniki-asfalistikki.gr](http://www.ethniki-asfalistikki.gr)

#### Στοιχεία της Ε.Τ.Ε

Η επωνυμία της Εταιρείας είναι Η ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ Α.Ε.. Η έδρα της Εταιρείας είναι: ΑΙΟΛΟΥ 86,10559, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΜΗ: 237901000, ΤΗΛ.210-3341000, [www.nbg.gr](http://www.nbg.gr). Η ασφάλιση στο πλαίσιο του Προγράμματος διενεργείται με τη διαμεσολάβηση της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος Α.Ε., Α.Μ.Ε.Ε.Α.: 311481 και Αρ. Ειδικού Μητρώου 1028 του Ε.ΣΗ.Π. (<http://insuranceregistry.uhc.gr/>).

#### Εποπτική Αρχή

Αρμόδια Εποπτική Αρχή για την ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ» και την ΕΤΕ είναι η Τράπεζα της Ελλάδος που εδρεύει στην οδό Ελευθερίου Βενιζέλου 21 10250, Αθήνα, τηλ. +30 210 32 01 111, [www.bankofgreece.gr](http://www.bankofgreece.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 από το ισχύον κάθε φορά ελληνικό και κοινοτικό δίκαιο. Η Εταιρεία 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 Ασφαλισμένος ή ο Συμβαλλόμενος να προμηθεύεται μέσω της ιστοσελίδας της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» [www.ethniki-asfalistikki.gr](http://www.ethniki-asfalistikki.gr).

**Τύπος Προγράμματος** Πρόκειται για ασφαλιστικό πρόγραμμα Κάλυψης Διαγνωστικών- Εξωνοσοκομειακών μη επεμβατικών Εξετάσεων που διενεργούνται αποκλειστικά στα Ιδιόκτητα Διαγνωστικά Κέντρα του Ομίλου της Affidea – Ευρωϊατρικής, στα Συνεργαζόμενα με αυτή Διαγνωστικά Κέντρα καθώς και στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων του Ομίλου Υγεία & Ιατρικού Αθηνών. Οι παροχές ισχύουν μετά την πάροδο τριάντα (30) τουλάχιστον ημερών από την ημερομηνία έναρξης ασφάλισης. Πληροφορίες μέσω της ιστοσελίδας [www.affideanet.gr](http://www.affideanet.gr).

#### Παρουσίαση Ομίλου Affidea

Η Affidea είναι ένας από τους μεγαλύτερους επενδυτές και παρόχους στον κλάδο των υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη και διαχειριστής ενός μεγάλου αριθμού ιατρικών κέντρων σε πανελλαδικό επίπεδο αλλά και πανευρωπαϊκά με ειδικευση στις διαγνωστικές εξετάσεις και τις υπηρεσίες ακτινοθεραπείας. Το δίκτυο των συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων και των συνεργαζόμενων Ιατρών έχει ευρύτατη παρουσία και δυνατότητα να επεκτείνεται διαρκώς ανάλογα με τις κατά τόπους ανάγκες και δυνατότητες. Πληροφορίες για το δίκτυο των συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων και των συνεργαζόμενων Ιατρών παρέχονται στην ιστοσελίδα [www.affideanet.gr](http://www.affideanet.gr)

**Χαρακτηριστικά Προγράμματος** Υπάρχει δυνατότητα επιλογής μεταξύ δύο πακέτων με Ανώτατο Ετήσιο Όριο **μέχρι €2.000(Α' Πακέτο) ή μέχρι €700 (Β' Πακέτο)**. Ανάλογα με το Πακέτο προβλέπονται:

**Α' Πακέτο** Διαγνωστικές εξετάσεις, με παραπεμπτικό οποιουδήποτε Ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας και συμπτωματολογίας, μέχρι **€2.000,00** το χρόνο επί του εκάστοτε ισχύοντα Κρατικού Τιμοκαταλόγου (ΦΕΚ), χωρίς συμμετοχή του Ασφαλισμένου. **ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ:** Οι εξετάσεις που δεν έχουν ενταχθεί στο ΦΕΚ, οι ακτινογραφίες και οι υπέρηχοι. Στις περιπτώσεις αυτές, η χρέωση ισούται με το 50% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου του Ομίλου Affidea.

**Β' Πακέτο** Διαγνωστικές εξετάσεις, με παραπεμπτικό Ιατρού Δικτύου ή Ιατρού ΕΟΠΠΥ αντίστοιχης ειδικότητας και συμπτωματολογίας, μέχρι **€700,00** το χρόνο επί του εκάστοτε ισχύοντα Κρατικού Τιμοκαταλόγου (ΦΕΚ), χωρίς συμμετοχή του Ασφαλισμένου. **ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ:** Οι εξετάσεις που δεν έχουν ενταχθεί στο ΦΕΚ, οι ακτινογραφίες και οι υπέρηχοι. Στις περιπτώσεις αυτές, η χρέωση ισούται με το 50% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου του Ομίλου Affidea.

Και στα δύο πακέτα η Εταιρία τριάντα(30) ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος Ασφαλιστηρίου παρέχει σε όλους τους Ασφαλισμένους **έναν προληπτικό έλεγχο υγείας (check up)** μία φορά κατά τη διάρκεια του ασφαλιστικού έτους. Εναλλακτικά, στις Ασφαλισμένες, σε περίπτωση επιβεβαιωμένης εγκυμοσύνης δίνει τη δυνατότητα, μετά την πάροδο έξι (6)τουλάχιστον μηνών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης και εφόσον δεν έχει καλυφθεί τυχόν ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check up), να πραγματοποιήσουν **ένα προγεννητικό έλεγχο** μία φορά κατά τη διάρκεια του ασφαλιστικού έτους.

Οι εξετάσεις του προληπτικού ή προγεννητικού ελέγχου πραγματοποιούνται όλες μαζί.

#### **Κρατικός Τιμοκατάλογος (ΦΕΚ)**

Ο τιμοκατάλογος που ορίζεται στο Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως και καθορίζει τις αποζημιούμενες τιμές διαγνωστικών και απεικονιστικών εξετάσεων που πραγματοποιούν τα διαγνωστικά κέντρα, τα μικροβιολογικά εργαστήρια και οι ιδιωτικές κλινικές.

#### **Ασφαλισμένος**

Το πρόσωπο προς το οποίο παρέχεται η Κάλυψη των Διαγνωστικών- Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο. Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος είναι ανήλικος, ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωτικά κάποιο ενήλικο Φυσικό ή Νομικό Πρόσωπο.

#### **Συμβαλλόμενος (Λήπτης της Ασφάλισης):**

Το πρόσωπο το οποίο, συμβάλλεται με την Εταιρία για την κατάρτιση του παρόντος ασφαλιστηρίου και το οποίο υπέχει μεταξύ άλλων την υποχρέωση καταβολής του συμφωνηθέντος ασφαλιστρού, το οποίο μπορεί να είναι οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο ηλικίας μεγαλύτερης των 18 ετών ή νομικό πρόσωπο, το οποίο, με τη συναίνεση και για λογαριασμό του Ασφαλισμένου καταβάλλει το ασφαλιστρού και έχει όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την Ασφαλιστική Σύμβαση, μέχρι την ημερομηνία λήξης του Ασφαλιστηρίου, πλην της δυνατότητας χρήσης των παροχών του προγράμματος, δικαιούχος της οποίας είναι σε κάθε περίπτωση ο Ασφαλισμένος. Σε περίπτωση θανάτου του εφόσον είναι φυσικό πρόσωπο ή λύσης και εκκαθάρισης και πτώχευσης εφόσον είναι νομικό πρόσωπο, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του αναλαμβάνει ο Ασφαλισμένος ή ο έχων την γονική μέριμνα, αν αυτός είναι ανήλικος.

#### **Προϋποθέσεις Συμμετοχής:**

1. Ηλικία στην έναρξη: Ασφαλισμένος: 30 ημερών έως 70 ετών. Συμβαλλόμενος (εφόσον είναι διαφορετικός του Ασφαλιζόμενου): 18 ετών και άνω
2. Ο «Ασφαλισμένος» και ο «Συμβαλλόμενος» πρέπει να είναι μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδος. Σε περίπτωση που ο «Συμβαλλόμενος» είναι νομικό πρόσωπο, πρέπει η έδρα του να είναι στην Ελλάδα.
3. Να μην πάσχει ο Ασφαλισμένος από κάποια σοβαρή νόσο όπως: Σακχαρώδη Διαβήτη, Καρκίνο, Καρδιακή Ανεπάρκεια, ή Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια ή να μην λαμβάνει σύνταξη αναπηρίας.
4. Κάθε πελάτης μπορεί να έχει μία μόνο συμμετοχή στο Πρόγραμμα ως «Ασφαλισμένος», αλλά περισσότερες ως «Συμβαλλόμενος».

#### **Έναρξη Ασφάλισης**

Η ημερομηνία που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ως ημερομηνία έναρξης ισχύος για την Κάλυψη Διαγνωστικών-Εξωνοσοκομειακών Εξετάσεων, η οποία ισχύει υπό την προϋπόθεση προηγούμενης καταβολής του οφειλομένου ασφαλιστρού. Η χρήση των παροχών του προγράμματος αρχίζει μετά από 30 ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της 1<sup>ης</sup> ασφάλισης για τις Διαγνωστικές εξετάσεις και το check up και μετά την πάροδο έξι (6) τουλάχιστον μηνών από την ημερομηνία έναρξης της 1<sup>ης</sup> ασφάλισης για τον προγεννητικό έλεγχο.

Σε περίπτωση ανανέωσης του προγράμματος οι προαναφερόμενες καλύψεις παρέχονται **άμεσα** από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ανανέωσης.

#### **Διακοπή/Παύση Ασφάλισης**

Η ασφαλιστική κάλυψη με το παρόν Πρόγραμμα παύει να ισχύει σε περίπτωση:

- Θανάτου του Ασφαλισμένου.
- Υποβολής δήλωσης ακύρωσης του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου (εφόσον δεν υπάρχει Συμβαλλόμενος), μέσω Internet Banking (για τις ασφαλίσσεις που πραγματοποιήθηκαν μέσω IB/MB) ή σε οποιοδήποτε κατάσταση της Εθνικής Τράπεζας τον εξυπηρετεί.

Επισημαίνεται ότι τυχόν ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου θα γίνεται στο τέλος της μηνιαίας περιόδου για την οποία έχει εισπραχθεί το αναλογούν ασφαλιστρού, ανεξάρτητα από την ημερομηνία κατάθεσης του αιτήματος διακοπής/ακύρωσης.

- Μη πληρωμής των ασφαλιστρού

#### **Διάρκεια Ασφάλισης**

Η διάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης είναι **ετήσια** και θα ανανεώνεται αυτόματα.

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

#### **Καλύψεις**

##### **I. Ασφάλιση Διαγνωστικών Εξετάσεων**

##### **Α΄ ΠΑΚΕΤΟ:**

Διαγνωστικές εξετάσεις, με παραπεμπτικό οποιουδήποτε Ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας και συμπτωματολογίας, **μέχρι**

**€2.000** το χρόνο επί του εκάστοτε ισχύοντος Κρατικού Τιμοκαταλόγου (ΦΕΚ), χωρίς συμμετοχή του Ασφαλισμένου.

**ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ:** Οι εξετάσεις που δεν έχουν ενταχθεί στο ΦΕΚ, οι ακτινογραφίες και οι υπέρηχοι. Στις περιπτώσεις αυτές, η χρέωση ισούται με το 50% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου του Ομίλου Affidea.

#### **Β' ΠΑΚΕΤΟ :**

Διαγνωστικές εξετάσεις, με παραπεμπτικό Ιατρού Δικτύου ή Ιατρού ΕΟΠΥΥ αντίστοιχης ειδικότητας και συμπτωματολογίας, **μέχρι €700** το χρόνο επί του εκάστοτε ισχύοντος Κρατικού Τιμοκαταλόγου (ΦΕΚ), χωρίς συμμετοχή του Ασφαλισμένου.

**ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ:** Οι εξετάσεις που δεν έχουν ενταχθεί στο ΦΕΚ, οι ακτινογραφίες και οι υπέρηχοι. Στις περιπτώσεις αυτές, η χρέωση ισούται με το 50% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου του Ομίλου Affidea.

### **II. Ασφάλιση Προληπτικού ελέγχου**

**Δωρεάν** ετήσιο CHECKUP για τη διενέργεια του οποίου δεν απαιτείται η προσκόμιση ιατρικού παραπεμπτικού με τις εξής εξετάσεις :

- Ασφαλισμένοι από 1 μηνός έως 20 ετών (Παιδικό – Εφηβικό): Γενική αίματος, Σάκχαρο, Τ.Κ.Ε. Χοληστερόλη Ολική, Γενική Ούρων
- Ασφαλισμένοι άνω των 21 ετών : Γενική αίματος, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Χοληστερόλη Ολική, Χοληστερόλη HDL, Χοληστερόλη LDL, Τριγλυκερίδια, Ηλεκτροκαρδιογράφημα, Γενική Ούρων, Α/Α Θώρακος (F)
- Επιπλέον Δ Ω Ρ Ε Α Ν εξετάσεις προληπτικού ελέγχου για ασφαλισμένους **άνω των 45 ετών**. Γυναίκες: Test Pap, Μαστογραφία (Ψηφιακή ή Αναλογική), Άνδρες: PSA

**Σημείωση:** Η παροχή ισχύει για μια (1) μόνο φορά ετησίως και εφόσον δεν έχει καλυφθεί τυχόν ετήσιος προγεννητικός έλεγχος. Οι εξετάσεις του προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί.

### **III. Ασφάλιση Προγεννητικού Ελέγχου**

**Δωρεάν** ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ, για τη διενέργεια του οποίου δεν απαιτείται η προσκόμιση ιατρικού παραπεμπτικού, με τις εξής εξετάσεις :VDRL, HBsAG, ANTI-HCV, HIV(I,II), Αντισώματα Κυτταρομεγαλοϊού (IgG, IgM), Αντισώματα Ερυθράς (IgG, IgM), Αντισώματα Τοξοπλάσματος (IgG, IgM), Γενική Αίματος, Ομάδα Αίματος, RHESUS, Ηλεκτροφόρηση Αιμοσφαιρίνης, Γενική Ούρων.

**Σημείωση:** **Η παροχή ισχύει μετά την πάροδο έξι (6) τουλάχιστον μηνών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης, για μία (1) μόνο φορά ετησίως, κατόπιν επιβεβαιωμένης εγκυμοσύνης και εφόσον δεν έχει καλυφθεί τυχόν ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check up).**

Οι εξετάσεις του προγεννητικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί.

Πλέον των ανωτέρω παροχών, η Α.Ε.Ε.Γ.Α «Η ΕΘΝΙΚΗ» σε συνεργασία με το Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα έχει εξασφαλίσει για τον Ασφαλισμένο επιπλέον δωρεάν παροχές ή παροχές με προνομιακές τιμές οι οποίες περιγράφονται στο έντυπο «Ενημερωτικό δελτίο πρόσθετων παροχών "FULL ΠΡΟΛΗΨΗ" - AFFIDEA». Οι εν λόγω παροχές δεν αποτελούν αντικείμενο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και δεν δεσμεύουν την Εθνική Ασφαλιστική, αλλά παρέχονται από το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο στους ασφαλισμένους της Εθνικής Ασφαλιστικής και ενδέχεται να μεταβληθούν ανάλογα με το εκάστοτε πλαίσιο συνεργασίας του Διαγνωστικού Κέντρου με την Εθνική Ασφαλιστική.

### **Εξαιρέσεις**

Δεν καλύπτονται από την Ασφάλιση Διαγνωστικών Εξετάσεων τα έξοδα που έχουν σχέση με:

- Παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων τα οποία σχετίζονται με προληπτικό έλεγχο, εκτός της περίπτωσης που ρητώς αναφέρεται στην Ασφάλιση Προληπτικών Εξετάσεων.
- Παθήσεις της ψυχικής υγείας, διανοητικές αναπηρίες συμπεριλαμβανομένων οποιωνδήποτε νευρώσεων ή ψυχοσωματικών εκδηλώσεων τους.
- Αλκοολική ηπατοπάθεια, εκούσια λήψη φαρμάκων χωρίς συνταγή ιατρού, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών
- Έλεγχο προγενέστερης σωματικής βλάβης ή ασθένειας ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και οι τυχόν επιπλοκές τους οι οποίες αν και ήταν γνωστές, δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης, καθώς και για έλεγχο εκ γενετής ανωμαλιών και παθήσεων
- Διερεύνηση για τη στειρότητα ή γονιμότητα, την κύηση και τον τοκετό
- Διερεύνηση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τις επιπλοκές της
- Δόντια, φατνία και ούλα
- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), καθώς και τις επιπλοκές του
- Εξετάσεις ελέγχου αλλεργιών (αλλεργικά tests) μοριακής διάγνωσης και κυτταρογενετικής

Επίσης, δεν καλύπτονται :

- Οι αμοιβές ιατρών για θεραπείες, πράξεις, καθώς και για παραπομπή προς διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων.
- Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων.
- Τα έξοδα εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων που πραγματοποιούνται σε μη Συμβεβλημένα με την Εθνική Ασφαλιστική Διαγνωστικά Κέντρα.
- Διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

## **Ειδικός Όρος**

Κατά παρέκκλιση του όρου περί μη κάλυψης των εξετάσεων μοριακών διαγνώσεων, η διενέργεια της μοριακής εξέτασης ανίχνευσης του κορονοϊού, καλύπτεται μία φορά ετησίως στο δίκτυο του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου AFFIDEA (ιδιόκτητα και συνεργαζόμενα διαγνωστικά κέντρα που διαθέτουν τον εξοπλισμό να διενεργούν τη συγκεκριμένη εξέταση, για τα οποία μπορείτε να ενημερωθείτε από την ιστοσελίδα μας [www.ethniki-asfalistiki.gr](http://www.ethniki-asfalistiki.gr), ή από το τηλεφωνικό μας κέντρο). Η συμμετοχή του ασφαλισμένου για τη διενέργεια της εξέτασης ορίζεται στα 12€ και στα 6€ για κάθε τυχόν ιατρικό απαιτούμενο επανέλεγχο. Η χρέωση του ανώτατου ετήσιου ορίου ορίζεται στα 80€ και 60€ αντιστοίχως. Η δυνατότητα διενέργειας προσφέρεται μία φορά ετησίως συμπεριλαμβανομένων και των τυχόν επανελέγχων. Η συγκεκριμένη εξέταση διενεργείται προσκομίζοντας παραπεμπτικό από ιατρό του δικτύου AFFIDEA των παρακάτω ειδικοτήτων: πνευμονολόγος, παθολόγος, καρδιολόγος και ΩΡΛ. Εξαιρούνται της κάλυψης όλες οι περιπτώσεις όπου απαιτείται η διενέργεια εξέτασης στο πλαίσιο προεγχειρητικού ελέγχου ή νοσηλείας.

## **Ασφάλιστρο-Καταβολή Ασφαλίστρου**

Α' ΠΑΚΕΤΟ (μέχρι € 2.000,00) Καθαρό μηνιαίο: €11,17 Μικτό μηνιαίο: €12,85

Β' ΠΑΚΕΤΟ (μέχρι € 700,00) Καθαρό μηνιαίο: €9,96 Μικτό μηνιαίο: €11,45

Η 1<sup>η</sup> δόση του ασφαλίστρου θα επιβαρύνεται με δικαίωμα συμβολαίου **€4,6** (συμπεριλαμβάνεται ο νόμιμος φόρος).

Το ασφαλιστρο θα εισπράττεται μέσω του τραπεζικού λογαριασμού του Ασφαλισμένου ή του Συμβαλλόμενου αν διαφέρουν ή μέσω της πιστωτικής του κάρτας από τη 2<sup>η</sup> δόση και μετά. Τυχόν ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου θα γίνεται στο τέλος της μηνιαίας περιόδου για την οποία έχει εισπραχθεί το αναλογούν ασφαλιστρο, ανεξάρτητα από την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης ακύρωσης.

Η Εθνική Ασφαλιστική έχει το δικαίωμα σε περίπτωση ανανέωσης του ασφαλιστηρίου σε κάθε επέτειο αυτού να επανακαθορίζει νέες τιμές ασφαλίστρων για το επόμενο ασφαλιστικό έτος για το σύνολο των ασφαλισμένων αφού ληφθούν υπόψη οι κατωτέρω ενδεικτικοί παράγοντες είτε μεμονωμένα, είτε σε συνδυασμό από τους λοιπούς : Η ηλικία του Ασφαλισμένου, το κόστος της διάγνωσης, καθώς και το συνολικό κόστος των εν γένει εξόδων και δαπανών που καλύπτονται με το συγκεκριμένο Πρόγραμμα. Η συνεχής εξέλιξη των αναγνωρισμένων ιατρικών μεθόδων και πρακτικών που εφαρμόζονται για την πρόληψη τη διάγνωση και την αντίστοιχη επιβάρυνση που αυτά έχουν στο παραπάνω κόστος. Η συχνότητα με την οποία λαμβάνουν χώρα τα περιστατικά που καλύπτονται με το παρόν, όπως αυτή καταγράφεται από στατιστικά στοιχεία και την εμπειρία τόσο της Εθνικής Ασφαλιστικής, όσο και ελληνικών και διεθνών οργανισμών. Τα εν γένει λειτουργικά έξοδα της Εθνικής Ασφαλιστικής σε σχέση με το συγκεκριμένο Πρόγραμμα. Το ενδεχόμενο κόστος, με το οποίο επιβαρύνεται η Εθνική Ασφαλιστική προκειμένου να εκπληρώνει διαρκώς την προβλεπόμενη από τη σχετική νομοθεσία υποχρέωση επαρκούς αποθεματοποίησης και δέσμευσης κεφαλαίων για το συγκεκριμένο Πρόγραμμα. Η αμοιβή για κάθε ένα ασφαλισμένο που το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο συμφωνεί με την Εθνική Ασφαλιστική, προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής.

**Επισημάνση:** Η Εθνική Ασφαλιστική έχει το δικαίωμα να επανακαθορίζει τα ασφαλίστρα με βάση τα ανωτέρω, στην ετήσια επέτειο του προγράμματος κατόπιν ειδοποίησης του Συμβαλλόμενου τουλάχιστον 45 ημέρες πριν.

## **Διαδικασία Χρήσης του προγράμματος**

Για τη χρήση του προγράμματος ο Ασφαλισμένος καλεί στο τηλεφωνικό κέντρο της Εθνικής Ασφαλιστικής (**18189**) Επίσης καθ' όλο το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, μπορείτε να λάβετε **ιατρικές συμβουλές**, να **συζητήσετε θέματα υγείας** που σας απασχολούν, να **κλείσετε ραντεβού με γιατρό** του δικτύου, να **μάθετε για τα Διαγνωστικά Κέντρα** και τους **γιατρούς** της περιοχής σας.

## **Ανανέωση του Προγράμματος-Τροποποίηση/Κατάργηση Προγράμματος**

Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα, εφόσον δεν οφείλει ασφαλιστρο, να ανανεώσει το Πρόγραμμα για το επόμενο ασφαλιστικό έτος με τους ίδιους όρους και καλύψεις/παροχές. Εάν ο Συμβαλλόμενος καταβάλει το ασφαλιστρο που θα ισχύσει για την ανανέωση του Προγράμματος μέχρι την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, τότε το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο θα ανανεώνεται με τους ίδιους ακριβώς όρους/καλύψεις/παροχές για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, χωρίς κανένα έλεγχο ασφαλισιμότητας. Σύμφωνα με τους Όρους Ασφάλισης του Προγράμματος, η Εταιρία έχει δικαίωμα αφού ενημερώσει, τον Ασφαλισμένο ή τον Συμβαλλόμενο (αν διαφέρει) τουλάχιστον σαράντα πέντε (45) ημέρες πριν από κάθε επέτειο ασφαλιστικού έτους ισχύος των ασφαλιστηρίων να προχωρά σε τροποποιήσεις των όρων/καλύψεων/παροχών του Προγράμματος, είτε να προχωρήσει σε κατάργηση του συγκεκριμένου Προγράμματος.

Σε περίπτωση κατάργησης του προγράμματος από την Εταιρεία, μετά τη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να προτείνει στον Συμβαλλόμενο την παροχή άλλου παρόμοιου ασφαλιστικού προγράμματος.

## **ΤΡΟΠΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ/ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ**

Ο Ασφαλισμένος/ Συμβαλλόμενος (Λήπτης της Ασφάλισης) έχει τα ακόλουθα δικαιώματα:

α) Το δικαίωμα εναντίωσης, αν το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου παρεκκλίνει από την Αίτηση Ασφάλισης, το οποίο μπορεί να ασκήσει εντός ενός (1) μηνός από την ημερομηνία παραλαβής του Ασφαλιστηρίου σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 5 του Ν.Δ. 2496/97.

β) Το δικαίωμα εναντίωσης, αν δεν έχει λάβει τους γενικούς και ειδικούς όρους του ασφαλιστηρίου και όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες σχετικά με την ασφαλιστική Εταιρία και το προϊόν, που προβλέπονται στο άρθρο 150 του Ν 4364/2016, το οποίο μπορεί να ασκήσει εντός 14 ημερών από την ημερομηνία παράδοσης του ασφαλιστηρίου σύμφωνα

με το άρθρο 2 παρ. 6 του Ν.Δ. 2496/97.

γ) Επίσης ο Ασφαλισμένος / Συμβαλλόμενος (Λήπτης της Ασφάλισης) με βάση την ασφαλιστική νομοθεσία (Ν.2496/1997) και τη νομοθεσία για την προστασία του καταναλωτή (Ν.2251/1994) δικαιούται να υπαναχωρήσει από τη σύμβαση εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών, από την παράδοση του ασφαλιστηρίου ή από τη σύναψη της σύμβασης.

Ο Ασφαλισμένος/ Συμβαλλόμενος (Λήπτης της Ασφάλισης) μπορεί να ασκήσει το δικαίωμα της υπαναχώρησης στην ηλεκτρονική πλατφόρμα Internet/Mobile Banking υποβάλλοντας ηλεκτρονικά το σχετικό αίτημα (για τις ασφαλίσεις που πραγματοποιήθηκαν μέσω IB/MB), είτε σε οποιοδήποτε κατάστημα της Εθνικής Τράπεζας τον εξυπηρετεί με φυσική παρουσία. Επισημαίνεται ότι το έντυπο υπόδειγμα της δήλωσης υπαναχώρησης έχει παραληφθεί από τον Ασφαλισμένο/ Λήπτη της Ασφάλισης μαζί με την Αίτηση Ασφάλισης.

#### **ΛΟΓΟΙ / ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Σε περίπτωση καθυστέρησης καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρού, οπότε και η καταγγελία θα γίνεται με γραπτή δήλωση στον Συμβαλλόμενο/Ασφαλισμένο, στην οποία θα γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής του οφειλόμενου ασφαλιστρού θα επιφέρει, μετά την πάροδο δύο (2) εβδομάδων, από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της Σύμβασης.
2. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο των υποχρεώσεων του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλισμένου, όπως ορίζονται στο Άρθρο 4 παρ.2.1 των Όρων Ασφάλισης και στο Άρθρο 3 παρ.1 του Ν. 2496/1997 (περιγραφή κινδύνου), η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Σύμφωνα με το νόμο (άρθρο 3 παρ. 6 του Ν. 2496/1997), η καταγγελία αυτή επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της για καταβολή του ασφαλισματος και ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημίας του Ασφαλιστή. Στην περίπτωση αυτή ο Ασφαλιστής δικαιούται το δεδουλευμένο ασφαλιστρού (άρθρο 3 παρ. 6 και 7 του Ν. 2496/1997).
3. Αν η επέλευση του κινδύνου σχετίζεται με διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης εκ μέρους του Ασφαλισμένου ποινικού αδικήματος.
4. Αν υπάρχει αναληθής δήλωση ηλικίας του Ασφαλισμένου.
5. Αν υπάρξει δόλια ή κακόπιστη συμπεριφορά του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου έναντι της Εταιρίας ή/και του Αποκλειστικά Συμβαλλόμενου Διαγνωστικού Κέντρου ή απόπειρα εξαπάτησης ή παραπλάνησης αυτών με σκοπό την παρά το νόμο και τους όρους του παρόντος παροχή ασφαλιστικής κάλυψης.

Η καταγγελία της σύμβασης για έναν εκ των ανωτέρω λόγων είναι δυνατόν να γίνει ακόμη και μετά την επέλευση του κινδύνου.

Τα αποτελέσματα της καταγγελίας, για τις προαναφερόμενες παραγράφους 2 και 3 όταν ασκείται από τον Ασφαλιστή δεν μπορούν να επέρχονται πριν τη πάροδο τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση αυτής στον Συμβαλλόμενο.

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

#### **ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ**

Κάθε είδους φόροι, τέλη και κάθε άλλο σχετικό δικαίωμα του δημοσίου ή άλλου Οργανισμού που αφορά τη σύμβαση και γενικά κάθε έγγραφο σχετικό, θα βαρύνει τον Λήπτη της Ασφάλισης ή τον Ασφαλιζόμενο.

Κάθε είδους φόροι, τέλη και τα συμβολαιογραφικά έξοδα της εξόφλησης των παροχών βαρύνουν τον δικαιούχο, καθώς και όλα τα έξοδα από κοινοποιήσεις στην Εθνική Ασφαλιστική, εκχωρήσεις ή από κατασχέσεις που έχουν επιβληθεί στα χέρια της σαν τρίτης.

#### **ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ- ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ**

Το δίκαιο που διέπει τις σχέσεις που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο είναι το Ελληνικό. Για οποιαδήποτε διαφορά που τυχόν προκύψει σε σχέση με το Ασφαλιστήριο κατά τόπο αρμόδια είναι τα δικαστήρια της Αθήνας. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, η γλώσσα στην οποία διατυπώνονται οι όροι της σύμβασης και παρέχεται η σχετική ενημέρωση στον καταναλωτή είναι η ελληνική.

#### **ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ- ΦΟΡΕΙΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ**

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

- στα αρμόδια στελέχη του Καταστήματος συνεργασίας σας
- στον Τομέα Client Conduct της Εθνικής Τράπεζας:

- στο 800 11 88988 (για κλήσεις από σταθερό τηλέφωνο εντός Ελλάδας) ή στο +30 210 48 06 100 (για κλήσεις από κινητό τηλέφωνο και το εξωτερικό), τις ημέρες και ώρες που αναφέρονται στην ιστοσελίδα της Τράπεζας [www.nbg.gr](http://www.nbg.gr),
- συμπληρώνοντας την ηλεκτρονική φόρμα υποβολής σχολίων, υποδείξεων ή παραπόνων, που είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα της Τράπεζας, [www.nbg.gr](http://www.nbg.gr),
- στέλνοντας e-mail στη διεύθυνση [customer.service@nbg.gr](mailto:customer.service@nbg.gr),
- αποστέλλοντας επιστολή ή το σχετικό έντυπο, το οποίο είναι διαθέσιμο στα Καταστήματα της Τράπεζας:
  - ταχυδρομικά στη διεύθυνση: Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος Α.Ε., Τομέας Client Conduct, Ομήρου 30, 106 72 Αθήνα, ή
  - μέσω fax στο +30 210 33 47 740

Περαιτέρω, εφόσον ο συμβαλλόμενος ή/και ο ασφαλισμένος ή/και ο δικαιούχος ή/και ο ζημιωθείς τρίτος δεν μείνει ικανοποιημένος από την απάντηση της Τράπεζας, έχει τη δυνατότητα εξωδικαστικής επίλυσης τυχόν διαφορών που θα προκύψουν σε σχέση με τη συνεργασία με την Τράπεζα, απευθυνόμενος στους αναγνωρισμένους φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, όπως ο Συνήγορος του Καταναλωτή, Λ. Αλεξάνδρας 144, 114 71, Αθήνα, τηλ: 2106460862, ιστοσελίδα: [www.synigoroskatanaloti.gr](http://www.synigoroskatanaloti.gr). Αναλυτικότερες πληροφορίες για τη δυνατότητα παραπομπής παραπόνων σε φορείς εναλλακτικής επίλυσης διαφορών είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα της Τράπεζας [www.nbg.gr](http://www.nbg.gr)

-στην Υποδιεύθυνση Διαχείρισης Αιτιάσεων & Παραπόνων της ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ», Λ. Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα, τηλ. 210 9099777, fax 210 9099846, email: [pararona@insurance.nbg.gr](mailto:pararona@insurance.nbg.gr). Ο δε συνήθης χρόνος ανταπόκρισης στις έγγραφες αιτιάσεις είναι (15) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία υποβολής της αιτίας, 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 και Γενική Γραμματεία Εμπορίου και Προστασίας Καταναλωτή μέσα στις εκάστοτε ισχύουσες προθεσμίες.

Για τυχόν παράπονα ή καταγγελίες που αφορούν τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή, μπορείτε να υποβάλλετε έγγραφη αίτηση στη Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.) της Τράπεζας της Ελλάδος, Ελ. Βενιζέλου 21, 102 50 Αθήνα, Τηλ. Κέντρο: 210 3201111, ιστοσελίδα: [www.bankofgreece.gr](http://www.bankofgreece.gr) για πράξεις ή παραλείψεις φυσικού ή νομικού προσώπου, που συνιστούν παραβάσεις της νομοθεσίας σχετικά με την διανομή ασφαλιστικών προϊόντων.

2. Περαιτέρω, τα ως άνω πρόσωπα έχουν τη δυνατότητα εξωδικαστικής επίλυσης τυχόν διαφορών που θα προκύψουν με την Ασφαλιστική ή/και την Τράπεζα σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, απευθυνόμενα στους αναγνωρισμένους από την κείμενη νομοθεσία Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, όπως : 1) Ο Συνήγορος του Καταναλωτή ([www.synigoroskatanaloti.gr](http://www.synigoroskatanaloti.gr)), 2) Το ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ - ADR POINT, ([www.adrpoint.gr](http://www.adrpoint.gr)), 3) Το ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ (Ε.Ι.Ε.Σ.) ([www.europeanresolution.com/evropaiko-institutou-epilyshs-syngkrouseon](http://www.europeanresolution.com/evropaiko-institutou-epilyshs-syngkrouseon)) 4) ΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ (startADR) (<https://startadr.org/>). - Πληροφορίες για τη δυνατότητα παραπομπής παραπόνων σε φορείς εναλλακτικής επίλυσης διαφορών είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα της Τράπεζας [www.nbg.gr](http://www.nbg.gr). 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>) και στην πλατφόρμα Ηλεκτρονικής Επίλυσης Διαφορών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής <https://webgate.ec.europa.eu/odr>. 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.

Επισημαίνεται ότι η προσφυγή στα ως άνω όργανα, αρχές ή φορείς, δε διακόπτει την παραγραφή των σχετικών αξιώσεων, ενώ σε κάθε περίπτωση ο συμβαλλόμενος ή/και ο ασφαλισμένος / ή και ο δικαιούχος ή/και ο ζημιωθείς τρίτος έχει/έχουν δικαίωμα να προσφύγει/ προσφύγουν στη δικαιοσύνη.

Δηλώνω ότι μου παραδόθηκαν και γνωστοποιήθηκαν οι προβλεπόμενες από τη νομοθεσία προσυμβατικές πληροφορίες, καθώς και οι όροι του ασφαλιστικού προϊόντος από την Ε.Τ.Ε., τα οποία αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.