

# Ασφάλιση Υγείας

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν

Εταιρία: Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε.



Προϊόν: My Primary Care

Οι πλήρεις προσυμβατικές και συμβατικές πληροφορίες για το προϊόν παρέχονται σε άλλα έγγραφα

## Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Το πρόγραμμα My Primary Care αποτελεί μία ολοκληρωμένη πρόταση Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης που προσφέρει πρόσβαση σε υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας.



### Τι ασφαρίζεται;

#### Παρεχόμενες καλύψεις:

- ✓ Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις, έως 1.600€/έτος
- ✓ Ιατρικές εξετάσεις:  
Ιατρός δικτύου στο ιατρείο (απεριόριστες επισκέψεις)  
Ιατρός δικτύου στο σπίτι (συμμετοχή ασφαλισμένου 15€/επίσκεψη), έως 5 επισκέψεις/έτος  
Ιατρός εκτός δικτύου (συμμετοχή ασφαλισμένου 40%/επίσκεψη), έως 5 επισκέψεις/έτος και 60€/επίσκεψη
- ✓ Ιατρικές πράξεις: Ιατρός δικτύου στο ιατρείο, απεριόριστες επισκέψεις
- ✓ Προληπτικός έλεγχος

Οι καλύψεις που ακολουθούν μετά το πράσινο σύμβολο (✓) περιλαμβάνονται αυτόματα στο ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας.



### Τι δεν ασφαρίζεται;

Παρακάτω περιγράφονται οι κυριότερες εξαιρέσεις:

- ✗ Αιμοκάθαρση λόγω νεφρικής ανεπάρκειας
- ✗ Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας
- ✗ Εγκυμοσύνη, κάθε διακοπή κύησης
- ✗ Προγεννητικός έλεγχος
- ✗ Επιληψία/Επιληπτικές κρίσεις προερχόμενες από οποιαδήποτε αιτία καθώς και τυχόν συνέπειες και επιπλοκές τους.
- ✗ Κοσμητική ή πλαστική χειρουργική
- ✗ Οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια
- ✗ Οφθαλμικές διαθλαστικές ανωμαλίες και στραβισμός
- ✗ Προϋπάρχουσες παθήσεις ή Συγγενείς παθήσεις
- ✗ Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS).
- ✗ Συνέπειες απόπειρας αυτοκτονίας
- ✗ Χρήση ναρκωτικών ουσιών, αλκοολισμός και παθήσεις οφειλόμενες στη χρήση αυτών (ουσιών και αλκοόλ)
- ✗ Χρήση φαρμάκων χωρίς γνωμάτευση και παρακολούθηση θεράποντος γιατρού.
- ✗ Ψυχολογικές ή Ψυχιατρικές παθήσεις



### Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Οι εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις διενεργούνται απαραίτητα σε συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο
- ! Η ευθύνη της Εταιρίας απέναντί σας περιορίζεται στα ποσά και τα όρια που αναγράφονται στο συμβόλαιο, στις τυχόν απαλλαγές του και πρόσθετες πράξεις του
- ! Ασθένειες που θα εκδηλωθούν τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος δεν καλύπτονται
- ! Για τους πρώτους τρεις (3) μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος δεν καλύπτονται: αμυγδαλεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων.
- ! Για τους πρώτους έξι (6) μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος δεν καλύπτονται σειρά παθήσεων όπως: παθήσεις αυτιών, παραεδρικό συρίγγιο, κύστη κόκκυγος, όλων των μορφών κύστες και κισοί, επίκτητη φίμωση, παθήσεις προστάτη, παθήσεις θυρεοειδή, χολολιθίαση, χολοκυστίτιδα, πέτρα στα νεφρά και ψαμμίαση (άμμος), παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, κήλες (πάσης φύσεως, συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου).
- ! Για τους πρώτους δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος δεν καλύπτονται ανευρύσματα πάσης φύσεως, καλοήθεις όγκοι μήτρας.
- ! Διαγνωστικές εξετάσεις που θα διενεργηθούν τις πρώτες εξήντα (60) ημέρες, από την ημερομηνία έναρξης ισχύος δεν καλύπτονται
- ! Οι εξετάσεις σε παιδίατρους και γυναικολόγους περιορίζονται σε δύο (2) ανά ασφαλιστικό έτος
- ! Ο προληπτικός έλεγχος καλύπτεται από την ηλικία των δεκαοκτώ (18) ετών και άνω
- ! Μη μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδας
- ! Η ισχύς του συμβολαίου αναστέλλεται σε περίπτωση παραμονής του ασφαλισμένου στο εξωτερικό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των εξήντα (60) ημερών, και στις περιπτώσεις που προκύπτουν φυσικά φαινόμενα, επιδημίες, πόλεμος, πολεμικές επιχειρήσεις, τρομοκρατικές ενέργειες ή ταραχές



### Που είμαι καλυμμένος;

- ✓ Η κάλυψη της Πρωτοβάθμιας περιθαλψης παρέχεται εντός Ελλάδος



### Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

- Καταβολή των ασφαλιστρων κατά τις προβλεπόμενες ημερομηνίες
- Κάθε δήλωση σε σχέση με το συμβόλαιό σας πρέπει να είναι πλήρης και ακριβής
- Οποιαδήποτε δήλωσή σας προς την Εταιρία σχετικά με το συμβόλαιό σας, πρέπει να γίνεται γραπτώς
- Οφείλετε να κοινοποιείτε γραπτώς στην Εταιρία οποιαδήποτε μεταβολή αφορά στις δηλώσεις που έγιναν στην Πρόταση Ασφάλισης κατά τη σύναψη του συμβολαίου
- Σε περίπτωση αποζημίωσης είναι απαραίτητη η προσκόμιση της Δήλωσης Ατυχήματος



### Πότε και πώς πληρώνω;

Το ασφαλιστρο είναι ετήσιο και καταβάλλεται στην έναρξη κάθε περιόδου ασφάλισης. Προϋπόθεση για την έναρξη ισχύος των καλύψεων είναι να καταβάλετε το πρώτο ετήσιο ασφαλιστρο ή την πρώτη δόση του, αν έχει συμφωνηθεί να πληρώνετε σε δόσεις. Το οφειλόμενο ασφαλιστρο κάθε επόμενης δόσης πρέπει να εξοφλείται μέχρι την ημερομηνία οφειλής του.

Έχετε τη δυνατότητα να εξοφλήσετε τα ασφαλιστρά σας μέσω του τραπεζικού σας λογαριασμού («ΔΙΑΣ»/internet banking) , μέσω κατάθεσης σε τραπεζικό λογαριασμό της Allianz Ευρωπαϊκής Πίστης ή μέσω πάγιας εντολής χρέωσης του προσωπικού σας τραπεζικού λογαριασμού ή της Visa ή Mastercard.



### Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

Η διάρκεια ισχύος της ασφάλισης είναι ετήσια. Η ημερομηνία έναρξης και λήξης ισχύος αναγράφεται στο συμβόλαιο σας.

Προϋπόθεση για την έναρξη ισχύος των καλύψεων είναι να καταβάλετε το πρώτο ετήσιο ασφαλιστρο ή την πρώτη δόση του, αν έχει συμφωνηθεί να πληρώνετε σε δόσεις.



### Πως μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

Ως Συμβαλλόμενος έχετε όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από το συμβόλαιο. Η ακύρωση του συμβολαίου μπορεί να πραγματοποιηθεί με έγγραφη δήλωσή σας προς την Εταιρία μας.

Μπορείτε επίσης, να κάνετε χρήση του δικαιώματος Εναντίωσης μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες ή τριάντα (30) από την παραλαβή του συμβολαίου σας σε περίπτωση που δεν σας παραδόθηκαν οι προβλεπόμενες εκ του νόμου πληροφορίες ή σε περίπτωση εναντίωσης σε όσα αναγράφονται στο συμβόλαιό σας αναφορικά με τους πρόσθετους ειδικούς όρους, τις παρεκκλίσεις ή εξαιρέσεις.