Μελέτη Ασφάλισης Ζωής

Ημερομηνία Έκδοσης	01/08/2018	**Αριθμός Προσφοράς**	02686231

01 | ΣΤΟΙΧΕΙΑ |

Συνεργάτη

Ονοματεπώνυμο	MEGAGENCY ΑΣΦ/ΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΑΕ
Κωδικός	09342

Πελάτη

Ονοματεπώνυμο	
Ηλικία	41
Φύλο	Άντρας

Κυρίως ασφαλισμένου

Ονοματεπώνυμο	
Ηλικία	41
Φύλο	Άντρας

Συζύγου

Ονοματεπώνυμο	
Ηλικία	36
Φύλο	Γυναίκα

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΓΓΡΑΦΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΙΣΧΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

01 | ΣΤΟΙΧΕΙΑ |

Εξαρτώμενου μέλους

Ονοματεπώνυμο	
Ηλικία	9
Φύλο	Γυναίκα

Εξαρτώμενου μέλους

Ονοματεπώνυμο	
Ηλικία	11
Φύλο	Άντρας

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΓΓΡΑΦΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΙΣΧΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

02 | ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΛΥΨΕΩΝ |

Κριτήρια Προσφοράς

Απαλλαγή : 500,00 €

Σκοπός και Πλεονεκτήματα

Σκοπός αυτού του προγράμματος είναι να παρέχει στην οικογένεια σας νοσοκομειακή περίθαλψη διασφαλίζοντάς υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας σε προσιτό κόστος.

Σας παρέχει κάλυψη 24 ώρες το 24ωρο με αμεσότητα και πληρότητα κάνοντας χρήση των υψηλών υπηρεσιών υγείας των Συνεργαζόμενων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του νέου προγράμματος σας επιτρέπουν να :

- Να μπορείτε να καλύψετε τις δαπάνες νοσηλείας σε νοσηλευτικά ιδρύματα της επιλογής σας
- Έχετε διασφαλισμένη κάλυψη των έκτακτων / επειγόντων περιστατικών
- Έχετε δομημένες διαδικασίες προληπτικής ιατρικής
- Εκμεταλλευτείτε το συνδυασμό του κοινωνικού σας φορέα ασφάλισης με συγκροτημένες διαδικασίες.
- Έχετε ολοκληρωμένη κάλυψη υπηρεσιών υγείας, ακόμη και για τις περιπτώσεις που δεν θα χρειαστεί να διανυκτερεύσετε στα Συνεργαζόμενα Νοσηλευτικά Ιδρύματα
- Κάνετε χρήση καινοτόμων υπηρεσιών υγείας με μοναδικά χαρακτηριστικά, που ακολουθούν την έξοδο του ασφαλισμένου από το Νοσοκομείο

Απώλεια Ζωής (οικογενειακή προστασία)

Σε περίπτωση απώλειας ζωής του ασφαλισμένου από φυσιολογικά αίτια καταβάλλεται στους δικαιούχους το ποσό των 5.000,00 €

Σε περίπτωση απώλειας ζωής του ασφαλισμένου από ατύχημα καταβάλλεται στους δικαιούχους το ποσό των 5.000,00 €

Σε περίπτωση απώλειας ζωής του ασφαλισμένου από τροχαίο ατύχημα καταβάλλεται στους δικαιούχους το ποσό των 5.000,00 €

Νοσοκομειακές Παροχές

Κάλυψη εξόδων νοσηλείας λόγω ατυχήματος-ασθένειας

Ανώτατο Ετήσιο όριο παγκοσμίως 350.000,00 € για όλα τα ασφαλισμένα πρόσωπα.

Καλύπτονται τα νοσοκομειακά έξοδα τα οποία θα κάνει ο ασφαλισμένος για:

- Δωμάτιο και τροφή Θέση Β'.
- Ιατρικές δαπάνες.
- Διαγνωστικές εξετάσεις 30 ημέρες πριν την χειρουργική επέμβαση και το κόστος των εργαστηριακών εξετάσεων, φαρμάκων και φυσικοθεραπείας, 60 ημέρες μετά την χειρουργική επέμβαση.
- Παροχή πρώτων βοηθειών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών νοσοκομείου.

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΓΓΡΑΦΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΙΣΧΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Αμοιβή χειρούργου και αναισθησιολόγου με όριο που καθορίζεται ανάλογα με την σοβαρότητα της επέμβασης, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα. Ο πελάτης δεν υποχρεούται να καταβάλλει καμία άλλη αμοιβή πέρα των προσυμφωνημένων και αναφερομένων στον παρακάτω πίνακα.

Κατηγορία Επέμβασης	Αμοιβή Χειρούργου	Αμοιβή Αναισθησιολόγου
Πολύ μικρή	308,00 €	134,00 €
Μικρή	586,00 €	330,00 €
Μεσαία	1.544,00 €	452,00 €
Μεγάλη	2.318,00 €	586,00 €
Βαριά	3.224,00 €	710,00 €
Εξαιρετικά βαριά	4.120,00 €	968,00 €
Ειδική	6.180,00 €	1.165,00 €

Ποσοστό κάλυψης εξόδων νοσηλείας.

Ελλάδα 100%

Εξωτερικό 100%

ΗΠΑ Καναδά 95%

Για τα παραπάνω ισχύει απαλλαγή 500,00 € ανά καλυπτόμενο πρόσωπο, για όλο το έτος. Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα δεν ισχύει η απαλλαγή.

Generali Call Center

Κέντρο που λειτουργεί όλο το 24ωρο και παρέχει αρχική ιατρική καθοδήγηση, πληροφορίες για γιατρούς, νοσοκομεία, φαρμακεία και συντονισμό επείγουσας υγειονομικής μεταφοράς μέσω τηλεφώνου και είναι το κατ' εξοχήν αρμόδιο όργανο για την ενεργοποίηση και τον συντονισμό των παροχών για νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.

Επεμβάσεις χωρίς διανυκτέρευση

Καλύπτονται σαν κανονική νοσηλεία με προϋπόθεση την έγκαιρη ενημέρωση της Εταιρίας.

Παρέχεται 100% κάλυψη σε ειδικά συνεργαζόμενα νοσηλευτικά ιδρύματα χωρίς απαλλαγή.

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΓΓΡΑΦΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΙΣΧΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Κάλυψη εκτάκτων / επειγόντων περιστατικών

Καλύπτονται οι δαπάνες που έγιναν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών νοσοκομείου ή κλινικής για την καταστολή συμπτωμάτων. Απαιτείται η διενέργεια ιατρικής επίσκεψης ή διαγνωστικής εξέτασης ή φαρμακευτικής αγωγής ή ιατρικής πράξης.

Σε περίπτωση αντιμετώπισης του εκτάκτου / επείγοντος περιστατικού σε ειδικό συνεργαζόμενο νοσηλευτικό ίδρυμα καλύπτονται οι δαπάνες κατα 100% έως 500,00 € ανά περιστατικό ανεξαρτήτως απαλλαγής με ενημέρωση του Generali Call Center.

Νοσηλεία στο εξωτερικό

Παρέχεται στον ασφαλισμένο δικαίωμα επιλογής του τόπου νοσηλείας χωρίς περιορισμούς

Δυνατότητα παροχής οργάνωσης και υποστήριξης της νοσηλείας στο εξωτερικό. Ενδεικτικά:

- Συντονισμός συναντησεων με ιατρικό προσωπικό
- Συγκέντρωση και θεώρηση των εγγράφων ιατρικού ιστορικού από την αρμόδια προξενική αρχή
- Απευθείας εξόφληση του νοσηλευτηρίου, εφόσον αυτό διαθέτει τη συγκεκριμένη υπηρεσία
- Μετάφραση θεωρημένων ιατρικών εγγράφων (εάν επιλέξει το σύνολο των υπηρεσιών υποστήριξης για νοσηλεία στο εξωτερικό)

Προϋποθέσεις κάλυψης:

Ενημέρωση της εταιρίας τουλάχιστον 5 εργάσιμες ημέρες πριν από την είσοδο στο νοσοκομείο.

Υποβολή όλων των νόμιμων παραστατικών στην εταιρία μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο.

Ταυτόχρονη κάλυψη των δύο ασφαλιστικών φορέων

Σε περίπτωση συμμετοχής στα έξοδα νοσηλείας άλλου φορέα (ιδιωτικού ή κοινωνικού), το ποσό αυτό της συμμετοχής του άλλου φορέα, μειώνει την απαλλαγή του προγράμματος αν είναι μικρότερο από την απαλλαγή ή τη μηδενίζει αν είναι ίσο ή και μεγαλύτερο από αυτήν.

Bonus καλής χρήσης

Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας (εκτός Generali) καταβάλλει ποσό μεγαλύτερο από το ποσό της απαλλαγής, τότε το 50% της διαφοράς με ανώτατο όριο 5000 € καταβάλλεται στον πελάτη με τη μορφή bonus.

Καταβολή αποζημιώσεων απευθείας σε νοσηλευτικό ίδρυμα

Γίνεται απευθείας κάλυψη των εξόδων (κάρτα νοσηλείας) σε περίπτωση νοσηλείας σε συμβεβλημένο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Παροχές σε περιπτώση νοσηλείας χωρίς την υποβολή εξόδων

Σε περίπτωση νοσηλείας χωρίς απαίτηση αποζημίωσης εξόδων καταβάλλεται το ποσό των 100,00 € ημερησίως για διάστημα έως 30 ημέρες.

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας καταβάλλεται το ποσό των 200,00 € ημερησίως.

Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης εντός νοσοκομείου καταβάλλεται ποσό από 100 € έως 2.000 € ανάλογα με την βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης.

Σε περίπτωση νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης σε ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα το ποσό των επιδομάτων που καταβάλλεται δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των δαπανών όπως αυτές προκύπτουν από τα αντίγραφα των παραστατικών δαπανών.

Χημειοθεραπείες και θεραπεία με ακτινοβολίες, ραδιοθεραπεία, αιμοκάθαρση

Μετά από νοσηλεία λόγω ασθενείας, καλύπτονται οι δαπάνες για χημειοθεραπεία, θεραπεία με ακτινοβολίες, ραδιοθεραπεία και αιμοκάθαρση που θα πραγματοποιήσει ο ασφαλισμένος και χωρίς διανυκτέρευση σε νοσοκομείο και σε διάστημα σαράντα οκτώ (48) μηνών από την πρώτη έξοδο από το νοσηλευτικό ίδρυμα. Μετά την παρέλευση των σαράντα οκτώ (48) μηνών η κάλυψη συνεχίζεται με εφαρμογή νέας απαλλαγής. Προϋποθέσεις:

- συνέχιση ισχύος της παροχής

- υπολογισμός της απαλλαγής ως ενιαία νοσηλεία

Checkup (προληπτική ιατρική)

Παρέχεται δωρεάν ετήσιος έλεγχος υγείας μετά από 6 (έξι) μήνες ισχύος του ασφαλιστηρίου σε συμβεβλημένα με την Εταιρία νοσηλευτικά ιδρύματα και διαγνωστικά κέντρα και περιλαμβάνει τις εξετάσεις:

Για ενήλικες γυναίκες 21 εξετάσεις:

Γενική αίματος, Τ.Κ.Ε., γενική ούρων, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη ορού, ουρικό οξύ, χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, HDL, LDL, SGOT, SGPT, γGT, Ολικά Λευκώματα, Αλκαλική Φωσφατάση, Η.Κ.Γ., Test Pap, Υπέρηχος Μαστών (Κάτω των 40), Μαστογραφία (Άνω των 40), Ακτινογραφία Θώρακος και καρδιολογική εξέταση.

Η ασφαλισμένη έχει τη δυνατότητα να αιτηθεί να μην πραγματοποιηθούν οι εξετάσεις: Test Pap, Μαστογραφία και Ακτινογραφία Θώρακος.

Για ενήλικους άνδρες 20 εξετάσεις:

Γενική αίματος, Τ.Κ.Ε., γενική ούρων, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη ορού, ουρικό οξύ, χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, HDL, LDL, SGOT, SGPT, γGT, Ολικά Λευκώματα, Αλκαλική Φωσφατάση, Η.Κ.Γ., Υπέρηχος Προστάτη, Ακτινογραφία Θώρακος και καρδιολογική εξέταση.

Ο ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να αιτηθεί να μην πραγματοποιηθούν οι εξετάσεις: Υπέρηχος Προστάτη και Ακτινογραφία Θώρακος.

Για ανήλικους 11 εξετάσεις:

Γενική αίματος, γενική ούρων, χοληστερίνη, σίδηρος, σάκχαρο, κρεατινίνη ορού, ουρία, SGOT, SGPT, γGT και Παιδιατρική εξέταση.

Παροχή Μητρότητας

Παρέχεται επίδομα μητρότητας 1.800,00 € σε περίπτωση τοκετού (φυσιολογικού ή καισαρική τομή) μετά από 24 μήνες ισχύος του ασφαλιστηρίου.

Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά

Καλύπτονται τα έξοδα που απιτούνται για την επείγουσα υγειονομική μεταφορά του ασφαλισμένου στο πλησιέστερο νοσηλευτικό ίδρυμα που μπορει να παρασχεθεί η κατάλληλη νοσοκομειακή περίθαλψη, στην Ελλάδα ή από τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς την Ελλάδα με όριο 5.000,00 € ετησίως.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι:

- Η έκτακτη και σοβαρή ανάγκη για επείγουσα ιατρική βοήθεια λόγω άμεσου κινδύνου της ζωής του ασφαλισμένου και
- Η επικοινωνία με το Generali Call Center
- Διαθέσιμα μέσα μεταφοράς ασθενοφόρα οχήματα, αεροπλάνα, ελικόπτερα, πλωτά μέσα.

Εξαρτώμενα μέλη

Παρέχεται η δυνατότητα συνέχισης της νοσοκομειακής κάλυψης στα παιδιά, σε ανεξάρτητο συμβόλαιο στην ενηλικίωσή τους, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, σε περίπτωση:

- θανάτου του κυρίως ασφαλισμένου
- Ενηλικίωσης των παιδιών (προϋπόθεση η παραμονή στο πρόγραμμα τουλάχιστον 1 έτος)
- Διαζυγίου των συζύγων (προϋπόθεση η παραμονή στο πρόγραμμα τουλάχιστον 1 έτος)

Νομική Στήριξη

Καλύπτονται τα νομικά έξοδα έως του ποσού των 3.000 € ανά ασφαλιστικό έτος και αφορούν διεκδικήσεις αποζημίωσης έναντι γιατρού ή νοσοκομείου-κλινικής για:

- παραλείψεις κατά την χειρουργική επέμβαση
- λανθασμένη γνωμάτευση γιατρού
- λανθασμένη υπόδειξη φαρμακευτικής αγωγής και λοιπές περιπτώσεις που προέρχονται από την αστική ευθύνη του νοσοκομείου-κλινικής, των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΓΓΡΑΦΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΙΣΧΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Κάλυψη Εξόδων Αποκατάστασης Μαστών

Καλύπτονται δαπάνες αποκατάστασης μαστών μετά από μαστεκτομή (ολική ή μερική) εξαιτίας νεοπλασίας ή προληπτικής μαστεκτομής με τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- όριο 2.000,00 €
- μια φορά κατά τη διάρκεια ισχύος της παροχής

Καλύπτονται και οι δαπάνες για τη χειρουργική προληπτική μαστεκτομή, με τη προϋπόθεση της ανίχνευσης του υπαίτιου γονιδίου.

Κάλυψη Εξόδων Δεύτερης Γνώμης

Καλύπτονται οι δαπάνες για λήψη δεύτερης γνώμης από εξειδικευμένο γιατρό (εσωτερικού ή εξωτερικού) με χρήση μεθόδων που δεν απαιτούν κλινική εξέταση ασθενούς. Η παροχή προσφέρεται μία φορά ανά πάθηση από τις παρακάτω παθήσεις ή μεταμοσχεύσεις (καρδιακή προσβολή, χειρουργική επέμβαση bypass, εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκίνο, νεφρική ανεπάρκεια, παραπληγία, τετραπληγία, κώφωση, τύφλωση, κίρρωση ύπατος, νόσο Parkinson, σκλήρυνση κατά πλάκας ή υποβληθεί σε μεταμόσχευση κυρίων οργάνωνκαρδιάς, ήπατος, νεφρών, παγκρέατος, πνεύμονα)

Κύριος ασφαλισμένος

Καλύψεις	Κεφάλαιο κάλυψης	Καθαρά Ασφάλιστρα
Medical Family	350.000,00 €	517,93 €
Πρόσκαιρη Θανάτου	5.000,00 €	19,46 €

Σύζυγος

Καλύψεις	Κεφάλαιο κάλυψης	Καθαρά Ασφάλιστρα
Medical Family	350.000,00 €	342,17 €

Εξαρτώμενο μέλος

Καλύψεις	Κεφάλαιο κάλυψης	Καθαρά Ασφάλιστρα
Medical Family	350.000,00 €	81,77 €

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΓΓΡΑΦΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΙΣΧΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Εξαρτώμενο μέλος

Καλύψεις	Κεφάλαιο κάλυψης	Καθαρά Ασφάλιστρα
Medical Family	350.000,00 €	87,06 €

Ασφάλιστρα

Τρόπος πληρωμής	Συνολικά ασφάλιστρα
Ετήσια	1.321,22 €

Σημειώσεις και Χρήσιμες Παρατηρήσεις

Το παρόν αποτελεί συνοπτική παρουσίαση παροχών και όχι Ασφαλιστήριο.

Αναλυτική παρουσίαση όρων και παροχών θα βρείτε στο Ασφαλιστήριο.

Η παρούσα μελέτη ασφάλισης ισχύει 30 ημέρες από την έκδοσή της με την προϋπόθεση ότι δεν θα υπάρξει μεταβολή οποιουδήποτε στοιχείου ή προϋπόθεσης του κινδύνου, ή των τιμολογίων της Εταιρίας έως την ανάληψη και επιβεβαίωση της ασφάλισης.

Τα ασφαλιστικά προϊόντα έχουν ως κύριο σκοπό την οικονομική προστασία του ασφαλισμένου και των εξαρτωμένων μελών του από κάθε απρόοπτο.

Συνεργάτης:
MEGAGENCY ΑΣΦ/ΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΑΕ
09342

01-08-2018

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΓΓΡΑΦΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΙΣΧΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ