

# DCARE ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

## Έγγραφο Πληροφοριών Ασφαλιστικού Προϊόντος

**ΕΤΑΙΡΕΙΑ: HDI Global Specialty SE**

**ΠΡΟΪΟΝ: Επίπεδο – PRIME**

Το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο παρέχεται από την HDI Global Specialty SE, με αριθμό εγγραφής εταιρείας HRB 211924 και έδρα HDI-Platz 1, 30659 Αννόβερο, Γερμανία.

**Ο ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΕΝ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ, ΣΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΣΕ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ, ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ.**

### ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ;

Το παρόν αποτελεί διεθνές ασφαλιστήριο ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που ασφαρίζει εσάς, και κατά περίπτωση, τον/την σύζυγο/σύντροφο σας και/ή τα εξαρτώμενα μέλη (παιδιά) για τυχόν έξοδα ιατρικής περίθαλψης λόγω κάποιας πάθησης ή ατυχήματος.



#### Τι καλύπτει;

- ✓ **Ετήσιο όριο Ασφαλιστηρίου €3.000.000 ανά άτομο, ανά ετήσια ασφαλιστική χρονιά.**
- ✓ Νοσοκομειακή περίθαλψη που συμπεριλαμβάνει νοσηλεία ως εσωτερικός ασθενής ή ημερήσια νοσηλεία, χειρουργείο και αίθουσα ανάνηψης, νοσηλευτικά, συνταγογραφούμενα φάρμακα, αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, διαγνωστικές εξετάσεις, τομογραφίες, φυσιοθεραπεία, κατ' οίκον νοσηλεία, αποκατάσταση, χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης, δεύτερη χειρουργική γνώμη, επίδομα νοσοκομειακής περίθαλψης, μεταμόσχευση οργάνων, προσθετικές συσκευές, εισαγωγή στο νοσοκομείο λόγω Covid-19.
- ✓ Ιατρικές παροχές ως εξωτερικός ασθενής για μικροχειρουργικές επεμβάσεις, ιατρικές επισκέψεις σε Γιατρούς και Ειδικούς Γιατρούς, διαγνωστικές εξετάσεις, τομογραφίες και παθολογικές εξετάσεις, συνταγογραφούμενα φάρμακα, φυσιοθεραπεία, ομοιοπαθητική, χειροπρακτική, βελονισμό και οστεοπαθητική, θεραπεία αντικατάστασης ορμονών και AIDS/ HIV.
- ✓ Θεραπείες καρκίνου ως εσωτερικός ασθενής, για ημερήσια νοσηλεία ή ως εξωτερικός ασθενής, συμπεριλαμβανομένων της χειρουργικής επέμβασης, των εξόδων που σχετίζονται με το χειρουργείο, των νοσηλευτικών εξόδων καθώς και εξόδων χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας, συνταγογραφούμενων φαρμάκων, μεταμόσχευσης βλαστοκυττάρων από τον μυελό των οστών ή το αίμα, περουκών και αποκατάστασης μετά από χειρουργική επέμβαση καρκίνου.
- ✓ Νοσηλεία για σοβαρό επεισόδιο, για σταθεροποίηση ή διαχείριση ως θέμα ρουτίνας χρόνιων και εκφυλιστικών ιατρικών παθήσεων για εσωτερικό ασθενή ή ασθενή ημερήσιας νοσηλείας.
- ✓ Επίδομα μητρότητας, ανά εγκυμοσύνη, συμπεριλαμβανομένων των επιπλοκών, της προ- και μεταγεννητικής φροντίδας. Ιατρική θεραπεία ιατρικής πάθησης ή γενετικής ανωμαλίας που υπέστη το νεογέννητο. Περιορισμένη ιατρική περίθαλψη για τη θεραπεία συγγενούς ανωμαλίας ή γενετικής ανωμαλίας που μπορεί να διορθωθεί με χειρουργική επέμβαση.
- ✓ Ετήσια εξέταση υγείας, όρασης και ακοής.
- ✓ Επείγουσες οδοντιατρικές παροχές.
- ✓ Ιατρική διακομιδή και επαναπαρισμός, συμπεριλαμβανομένης της μεταφοράς στην πλησιέστερη κατάλληλη χώρα/πλησιέστερες κατάλληλες ιατρικές εγκαταστάσεις για λήψη θεραπειών. Τοπικό ασθενοφόρο. Έξοδα ταξιδιού και διαμονής ατόμου που συνοδεύει τον ασφαλισμένο. Ταφή ή αποτέφρωση σε περίπτωση θανάτου εκτός της χώρας διαμονής.
- ✓ Περιορισμένη εκτός περιοχής κάλυψη για απροσδόκητη ξαφνική επείγουσα ιατρική περίθαλψη.



#### Τι δεν καλύπτει;

- ✗ Προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις, εκτός εάν μας αναφέρθηκαν κατά τη διαδικασία υποβολής αίτησης ασφάλισης και έγιναν δεκτές γραπτώς.
- ✗ Θεραπείες ψυχικής ασθένειας, ψυχιατρικών και ψυχολογικών διαταραχών που δεν καλύπτονται από παραπομπή γιατρού ή ειδικού γιατρού.
- ✗ Καταστάσεις αλκοολισμού, κατάχρησης φαρμάκων και ουσιών ή εξάρτησης από φάρμακα και ουσίες ή σε καταστάσεις που προκαλούνται ενώ το ασφαλισμένο πρόσωπο βρίσκεται υπό την επήρεια αλκοόλ ή/και πάσχει από τις συνέπειες του αλκοόλ, των τοξικών ουσιών, φαρμάκων και ναρκωτικών.
- ✗ Θεραπευτική αγωγή αντιμετώπισης εθιστικών ή ψυχαναγκαστικών διαταραχών, αυτοτραυματισμούς, αυτοκτονία ή απόπειρες αυτοκτονίας, τραυματισμούς που προκλήθηκαν εξαιτίας δόλιων, παράνομων ή εγκληματικών δραστηριοτήτων ή σκοπίμως απρόσεκτης ή απερισκεπτής συμπεριφοράς.
- ✗ Πειραματική φαρμακευτική θεραπεία, παχυσαρκία, χειρουργική επέμβαση απώλειας βάρους, διατροφικές διαταραχές, πλαστική χειρουργική, φάρμακα ή ιατρικό υλικό που χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή, θεραπεία αντικατάστασης ορμονών.
- ✗ Αλλαγή φύλου, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αντισύλληψη, στειρότητα ή αγγειεκτομή, ανικανότητα ή υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.
- ✗ Οι επείγουσες οδοντιατρικές παροχές δεν καλύπτουν: Δαπάνες που προκλήθηκαν λόγω κατανάλωσης φαγητού ή ποτού, φυσική φθορά, παθήσεις ούλων πάσης φύσεως, αποκατάσταση ή επανόρθωση δοντιών, οδοντιατρικό έλεγχο, ορθοδοντική θεραπεία και χρήση πολύτιμων μετάλλων.
- ✗ Οδοντιατρικό επίδομα ρουτίνας που περιλαμβάνει προληπτικές, βασικές, σημαντικές οδοντιατρικές υπηρεσίες και ορθοδοντικές θεραπείες. Επίδομα οράσεως - Συνταγογραφούμενα γυαλιά και επανορθωτικοί φακοί.
- ✗ Θεραπεία που σχετίζεται με τραυματισμό λόγω επικίνδυνων, ακραίων ή επαγγελματικών αθλημάτων ή δραστηριοτήτων.
- ✗ Θεραπεία που σχετίζεται με ταξίδι σε περιοχή όπου έχει εκδοθεί επίσημη ταξιδιωτική προειδοποίηση.
- ✗ Θεραπεία που σχετίζεται με πόλεμο, σύγκρουση ή τρομοκρατία εκτός εάν το ασφαλισμένο πρόσωπο ήταν αμέτοχος παρευρισκόμενος.



## Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Το Συμβόλαιο σας ενδέχεται να μην περιλαμβάνει κάλυψη για προϋπάρχουσα ιατρική πάθηση. Στο έντυπο αίτησης ασφάλισης πρέπει να αναφέρετε λεπτομερώς τα πλήρη στοιχεία του ιατρικού σας ιστορικού και θα ενημερωθείτε για τυχόν εξαιρέσεις που ισχύουν για συγκεκριμένες ιατρικές παθήσεις. Θα αναφέρονται επίσης στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης σας αναλυτικά.
- ! Κάποια επίπεδα καλύψεων προσφέρουν τις μέγιστες τιμές, το μέγιστο όριο κάλυψης σε περίπτωση νοσηλείας κ.λπ., ενώ κάποιες παροχές έχουν περίοδο αναμονής πριν γίνουν δεκτές οι απαιτήσεις. Παρακαλώ, όπως ανατρέξετε στον Πίνακα Παροχών και στο Ασφαλιστήριο Έγγραφο για πλήρεις λεπτομέρειες.
- ! Εάν έχετε επιλέξει συμβόλαιο με αφαιρετέο ποσό (δηλαδή, αρχικό ποσό το οποίο υποχρεούστε να καταβάλετε για τα ιατρικά έξοδα που προκύπτουν) και έχει γίνει δεκτή η απαίτηση, θα σας επιστραφεί το ποσό, μείον το αφαιρετέο ποσό. Το ποσό αυτό θα αναφέρεται επίσης στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης σας αναλυτικά.
- ! Για τις ΗΠΑ: Όταν χρησιμοποιείται πάροχος εκτός του δικτύου προτιμώμενων παρόχων υπηρεσιών, οι παροχές αποζημιώνονται στο 80%.
- ! Η μη λήψη προέγκρισης, όταν αυτή απαιτείται, θα έχει ως αποτέλεσμα να περιοριστεί η αποζημίωση στο 60%, με εξαίρεση τις επείγουσες καταστάσεις.



## Πού παρέχεται κάλυψη;

- ✓ Στη γεωγραφική περιοχή που έχετε επιλέξει. Εάν προσωρινά ταξιδεύετε εκτός της γεωγραφικής σας περιοχής, το Ασφαλιστήριο σας παρέχει περιορισμένη κάλυψη εκτός περιοχής για θεραπεία που αφορά σε ξαφνικό, απροσδόκητο περιστατικό και ατύχημα. Παρακαλώ, όπως ανατρέξετε στον Πίνακα Παροχών και στο Ασφαλιστήριο Έγγραφο για πλήρεις λεπτομέρειες.



## Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

- Πρέπει να αναφέρετε λεπτομερώς τα πλήρη στοιχεία του ιατρικού σας ιστορικού στο έντυπο αίτησης. Καθ' όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου πρέπει να μας ενημερώνετε για τυχόν αλλαγές στα στοιχεία επικοινωνίας και το επάγγελμά σας.
- Πρέπει να ακολουθήσετε τη διαδικασία απαίτησης η οποία απαιτεί προέγκριση για συγκεκριμένες θεραπείες, ειδικά για εισαγωγή στο νοσοκομείο και για διακομιδή. Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ή για προγραμματισμένη εισαγωγή στο νοσοκομείο, επικοινωνήστε με την Healthwatch SA στο +357 24636300 ή στο +302 31 3084328.
- Για τεκμηρίωση οποιασδήποτε απαίτησης πρέπει να προσκομίσετε δικαιολογητικά συμπεριλαμβανομένου λεπτομερών ιατρικών εκθέσεων, αποτελεσμάτων εξετάσεων και αναλυτικών τιμολογίων/αποδείξεων. Για να ζητήσετε έντυπο απαίτησης, παρακαλώ όπως αποστείλετε e-mail στο [dcare@healthwatch.gr](mailto:dcare@healthwatch.gr).



## Πότε και πώς πληρώνω;

Τα ασφάλιστρα μπορούν να καταβληθούν ετησίως, εξαμηνιαία, τριμηνιαία ή μηνιαία, όπως συμφωνήθηκε με την έναρξη του Ασφαλιστηρίου και καταβάλλονται πριν ή την ημέρα λήξης της προθεσμίας. Η συμφωνία καταβολής ασφαλίστρων με δόσεις δεν αναιρεί το γεγονός ότι το Ασφαλιστήριο είναι ετήσιο.

Τα ασφάλιστρα καταβάλλονται σε Ευρώ.

Το ασφάλιστρο πρέπει να καταβληθεί κατά ή πριν την πρώτη ημερομηνία που καθορίζεται στο Ασφαλιστήριο ή κατά ή πριν την ημερομηνία λήξης καταβολής της δόσης. Θα δοθεί προθεσμία 31 ημερών για την πληρωμή οποιουδήποτε οφειλόμενου ασφαλίστρου μετά την αρχική πληρωμή ασφαλίστρου. Η καθυστέρηση καταβολής των ασφαλίστρων ενδέχεται να οδηγήσει σε αναστολή ή ακύρωση του Ασφαλιστηρίου σας.

Τα ασφάλιστρα μπορούν να καταβληθούν με Εντολή Άμεσης Χρέωσης ΕΧΠΕ (SEPA Direct Debit), μέσω τραπεζικής μεταφοράς ή χρεωστικής/πιστωτικής κάρτας.



## Πότε αρχίζει η κάλυψη και πότε λήγει;

Μόλις καταβληθεί το ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση των ασφαλίστρων, εκτός εάν ζητήσετε μελλοντική ημερομηνία έναρξης. Το Ασφαλιστήριο θα βρίσκεται σε ισχύ για 12 μήνες.



## Πώς ακυρώνω το Συμβόλαιο;

Θα πρέπει να μας ενημερώσετε γραπτώς. Έπειτα, το Ασφαλιστήριο ακυρώνεται και σας στέλνουμε επιβεβαίωση. Εάν η ακύρωση αυτή ζητηθεί εντός 30 ημερών από την παραλαβή του πρώτου Πιστοποιητικού Ασφάλισης για την εν λόγω κάλυψη και δεν έχετε υποβάλει απαίτηση, το ασφάλιστρο που καταβλήθηκε για την εν λόγω κάλυψη θα επιστραφεί στο ακέραιο. Αν ζητηθεί μετά τις πρώτες 30 ημέρες, και νοουμένου ότι δεν έχετε υποβάλει αίτηση, θα σας επιστραφεί αναλογικά το ασφάλιστρο.