



ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ


Ασφαλιζόμενος
Α Α

Ασφαλιζόμενος : **Α Α**

ΚΑΛΥΨΕΙΣ

ΔΙΑΡΚΗΣ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ

- Σε περίπτωση Διαρκούς και Ολικής ανικανότητας του Ασφαλισμένου για εργασία συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος να ασκεί το επάγγελμα που ασκούσε κατά το χρόνο εκδήλωσης της ανικανότητάς του ή άλλο ανάλογο προς την εκπαίδευση, την **20.000 €**
Η αποζημίωση καταβάλλεται ως εξής:
Α) Ποσοστό 50% ένα έτος από τότε που η ασθένεια ή το ατύχημα προκάλεσε την Ανικανότητα.
Β) Ποσοστό 50% ένα έτος μετά την καταβολή της πρώτης δόσης.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

- Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσήσει εξαιτίας μίας από τις αναφερόμενες στους όρους Σοβαρές Ασθένειες, η Εταιρεία οφείλει να του καταβάλει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο. **20.000 €**
Σοβαρές ασθένειες επιγραμματικά θεωρούνται: Οι κακοήθεις νεοπλασίες, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η αορτοστεφανιαία παράκαμψη (by-pass), το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η μεταμόσχευση οργάνων, η σκλήρυνση κατά πλάκας, η τύφλωση, η απώλεια άκρων, η παράλυση άκρων και τα Σοβαρά(τρίτου βαθμού) εγκαύματα.
Το ασφαλισμένο κεφάλαιο καταβάλλεται εφάπαξ ένα μήνα από την ημερομηνία αναγνώρισης της Σοβαρής Ασθένειας



Ασφαλιζόμενος : **Α Α**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ	23/01/2019
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ	Α Α
Φύλο	Άνδρας
Ημ. Γέννησης	01/01/1979
Ασφαλιστική Ηλικία	40 ετών
Επάγγελμα	Υπάλληλος Γραφείου
Χόμπυ	
Κατηγορία Επαγγέλματος	1
ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ	Α Α
Φύλο Συμβαλλόμενου	Άνδρας
Ημ. Γέννησης Συμβαλλόμενου	01/01/1979
Ασφαλιστική Ηλικία Συμβαλλόμενου	40 ετών
ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ	
Σύζυγος	
Φύλο Συζύγου	
Ημ. Γέννησης Συζύγου	
Ασφαλιστική Ηλικία Συζύγου	
Επάγγελμα Συζύγου	
Χόμπυ Συζύγου	
Κατηγορία Επαγγέλματος Συζύγου	
Καλυπτόμενα Τέκνα	


ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΑΡΟΧΕΣ	ΚΕΦΑΛΑΙΑ	ΚΑΘΑΡΑ	ΜΙΚΤΑ
Βασική	N11			
Δ.Ο.Α.	(8)	20.000 €	23,23 €	26,71 €
Α.Σ.Α.		20.000 €	94,12 €	108,24 €
Περίθαλψη				
Συζύγου				
Τέκνων				
Διαγνωστικές				
Συζύγου				
Τέκνων				
Ιατρ. Έξοδα Full				
Συζύγου				
Τέκνων				
Άμεση Ιατρ. Βοήθεια				
Συζύγου				
Τέκνων				
Εγγυητική Εισφορά				0,88 €
Σύνολο Ασφαλιστρών			117,35 €	135,83 €
Ετήσια				135,83 €
Πρώτη Δόση				143,17 €


Παρατηρήσεις

Η παρούσα προσφορά είναι ενδεικτική. Δεν υποκαθιστά την πρόταση ασφάλισης, ή το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και δε δεσμεύει την εταιρεία ως προς την αποδοχή τής αίτησης. Η προσφορά ισχύει για την ημερομηνία εκτύπωσης. Σε μεταγενέστερο χρόνο, ενδέχεται να έχει πραγματοποιηθεί αναπροσαρμογή ασφαλιστρών.

Ασφαλιζόμενος : **Α Α**

Προσυμβατική Ενημέρωση (όπως ορίζεται στο Ν. 4364/2016, άρθρο 152)

Full Διαρκής Ολική Ανικανότητα για εργασία

Το παρόν έγγραφο δεν αποτελεί νομικά δεσμευτική προσφορά. Τα 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 πρόταση ασφάλισης προς σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης.

Στοιχεία της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ»

Η επωνυμία της Εταιρίας είναι ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ «Η ΕΘΝΙΚΗ».

Η έδρα της Εταιρίας είναι: ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 11745, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΜΗ: 000224801000, ΤΗΛ. 18189, ΦΑΞ 2109099111, e-mail: ethniki@insurance.nbg.gr, website: www.ethniki-asfalistiki.gr

Η Εταιρία 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 Ασφαλιζόμενος ή ο Συμβαλλόμενος να προμηθεύεται μέσω της ιστοσελίδας της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» www.ethniki-asfalistiki.gr.

Κάλυψη Διαρκούς Ολικής Ανικανότητας για εργασία

Πρόκειται για ατομικό πρόγραμμα ασφάλισης Διαρκούς και Ολικής Ανικανότητας για εργασία συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος το οποίο προσφέρει στον Ασφαλισμένο το ασφαλισμένο κεφάλαιο σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου.

Η εταιρία ορίζει ως Διαρκή και Ολική Ανικανότητα για εργασία την ανικανότητα του Ασφαλισμένου συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος, να ασκεί το επάγγελμά του, το οποίο ασκούσε κατά το χρόνο που εκδηλώθηκε η ανικανότητά του και είχε δηλωθεί στην αίτηση ασφάλισης ή μεταγενέστερα κατόπιν αλλαγής του, ή άλλο ανάλογο προς την εκπαίδευση, την μόρφωση και την πείρα του και επιπλέον να έχει παρέλθει χρονικό διάστημα ενός έτους τουλάχιστον τέτοιας ανικανότητας.

Χαρακτηριστικά του Προγράμματος

Η Εταιρία σε περίπτωση Διαρκούς Ολικής Ανικανότητας για εργασία καταβάλει στον Ασφαλισμένο το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών, σε δύο δόσεις ως εξής: Ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%) αφού παρέλθει ένα έτος από τότε που η ασθένεια ή το ατύχημα προκάλεσε την καλυπτόμενη κατά τους Όρους της Κάλυψης ανικανότητα.

Το υπόλοιπο ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%) ένα έτος μετά την καταβολή της πρώτης δόσης

Ειδικά για τις κάτωθι περιπτώσεις, η πληρωμή του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου γίνεται άμεσα.

α) στην περίπτωση μη αναστρέψιμης πλήρης απώλειας της λειτουργικότητας και των δύο άνω άκρων από την άρθρωση του ώμου ή και των δύο κάτω άκρων από την άρθρωση του ισχίου ή ενός άνω άκρου και ενός κάτω άκρου ως ορίζεται παραπάνω.

β) Μη αναστρέψιμη πλήρης απώλεια της όρασης και των δύο οφθαλμών ή η απώλεια της όρασης ενός οφθαλμού και ενός ποδιού από την άρθρωση του ισχίου και κάτω ή και χεριού από την άρθρωση του ώμου και κάτω.



Μεταβολή του Κινδύνου

Κατά τη διάρκεια ισχύος της Κάλυψης ο Ασφαλισμένος ή και ο Συμβαλλόμενος υποχρεούνται να δηλώσουν στην Εταιρία μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από τότε που περιήλθε στη γνώση τους, κάθε στοιχείο ή περιστατικό όπως ενδεικτικά την αλλαγή επαγγέλματος και την αλλαγή διεύθυνσης εργασίας και κατοικίας, το οποίο μπορεί να επιφέρει μεταβολή του κινδύνου, σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

Μετά τη γνωστοποίηση, η Εταιρία βάσει της πρακτικής και των κανόνων που ακολουθεί και εφαρμόζει έχει το δικαίωμα να καταγγείλει την ασφάλιση ή να τροποποιήσει τους όρους ασφάλισης, εκδίδοντας σχετική Πρόσθετη Πράξη που αναγνωρίζει τη μεταβολή εισπράττοντας το τυχόν σχετικό επασφάλιστρο.

Έναρξη Ισχύος της Ασφαλιστικής Κάλυψης

Η ημερομηνία που αναγράφεται στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος Ασφαλιστηρίου ή της Πρόσθετης Πράξης ως ημερομηνία έναρξης ασφάλισης για την Κάλυψη, ισχύει υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί το ορισμένο ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση αυτού και δεν έχει μεταβληθεί μέχρι την εξόφληση του ασφαλιστρού ή της πρώτης δόσης αυτού η δηλωθείσα στην αίτηση ασφάλισης κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου. Σε περίπτωση αποδοχής αιτήματος επαναφοράς, ως ημερομηνία έναρξης ισχύος της Κάλυψης, θα θεωρείται η συμφωνηθείσα με την Εταιρία ημερομηνία επαναφοράς, με την προϋπόθεση ότι έχουν εξοφληθεί τα οφειλόμενα από την συμφωνηθείσα ημερομηνία επαναφοράς ασφάλιστρα.

Διάρκεια Ασφαλιστικής Κάλυψης-Ασφάλισης

Η διάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης είναι για μία ασφαλιστική περίοδο, δηλαδή για (1) έτος από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της κάλυψης.

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

Ανανέωση για επόμενο έτος-Κατάργηση Προγράμματος

Σύμφωνα με τους Γενικούς Όρους του Προγράμματος, η Εταιρία έχει δικαίωμα αφού ενημερώσει, τους λήπτες της ασφάλισης/συμβαλλόμενους, 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 συγκεκριμένου ασφαλιστικού προγράμματος για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, οι καλύψεις παρέχονται μέχρι την λήξη της ασφαλιστικής περιόδου.

Σε περίπτωση κατάργησης του προγράμματος από την Εταιρεία, μετά τη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου η Εταιρία δεν υποχρεούται στην παροχή άλλου παρόμοιου ασφαλιστικού προγράμματος.



Παύση Ισχύος

Η κάλυψη παύει να ισχύει στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου την πλησιέστερη προς την εξηκοστή Πέμπτη (65) επέτειο της γέννησης του Ασφαλισμένου.
2. Με τη συνταξιοδότηση του Ασφαλισμένου « λόγω γήρατος» από τον κύριο ασφαλιστικό φορέα της κοινωνικής του Ασφάλισης ή με την παύση άσκησης οποιασδήποτε εργασίας ή επαγγέλματος που αποφέρει στον Ασφαλισμένο αμοιβή ή κέρδος.
3. Με την καταβολή ολόκληρου του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών της παρούσας Κάλυψης.
4. Με τον θάνατο του Ασφαλισμένου.

Ασφάλιστρα

Το ακριβές ποσό των ασφαλιστρων ορίζεται και αναγράφεται στην Πρώτη Σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε επόμενη ανανέωση αυτού η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα αναπροσαρμογής των ασφαλιστρων για το σύνολο των ασφαλισμένων με το συγκεκριμένο πρόγραμμα, αφού ληφθούν υπόψιν οι ενδεικτικοί παράγοντες που αναφέρονται στο άρθρο 2 των Όρων του Προγράμματος.

Τρόπος καταβολής ασφαλιστρού :

Δυνατότητα επιλογής μεταξύ ετήσιου, εξαμηνιαίου με επιβάρυνση 2%, τριμηνιαίου με επιβάρυνση 3% και μηνιαίου με επιβάρυνση 4%.

Σε περίπτωση πληρωμής με πάγια εντολή μέσω τραπεζικού λογαριασμού η επιβάρυνση μειώνεται σε 1%, 1,5% και 2% αντίστοιχα.

Πληροφορίες Ασφαλιστρων:

Ο συμβαλλόμενος μαζί με το ασφάλιστρο καταβάλλει το ποσό των 7,34 ευρώ (υπολογίζεται μόνο στην 1η απόδειξη) για τα έξοδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Τρόπος καταγγελίας της ασφάλισης

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

Τρόπος άσκησης των δικαιωμάτων Εναντίωσης- Υπαναχώρησης

Ο συμβαλλόμενος, έχει το δικαίωμα εναντίωσης σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 5 του Ν.Δ. 2496/97 αν το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου

Επίσης, ο συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα εναντίωσης σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 6 του Ν.Δ. 2496/97 σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο δεν παρέλαβε έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 152 του ν.4364/2016 κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση ή παρέλαβε το Ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς και Ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση.

Τέλος, ο αντισυμβαλλόμενος, δικαιούται να υπαναχωρήσει από την ασφαλιστική σύμβαση εντός τριάντα (30) ημερών από τη στιγμή που πληροφορήθηκε τη σύναψή της. Η υπαναχώρηση επιφέρει την απόσβεση των υποχρεώσεων του αντισυμβαλλόμενου που απορρέουν από αυτήν.



Φορολογικό καθεστώς

Κάθε είδους φόροι, τέλη, κάθε δικαίωμα του δημοσίου ή άλλου Οργανισμού που αφορά τη σύμβαση και γενικά κάθε έγγραφο σχετικό με τη σύμβαση, τα συμβολαιογραφικά έξοδα της εξόφλησης των παροχών, καθώς και όλα τα έξοδα από κοινοποιήσεις στην Α.Ε.Ε.Γ.Α. « Η ΕΘΝΙΚΗ», εκχωρήσεις ή από κατασχέσεις που έχουν επιβληθεί στα χέρια της σαν τρίτης βαρύνουν τον συμβαλλόμενο, ασφαλισμένο ή δικαιούχο.

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο- Εφαρμοστέο Δίκαιο

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι στην ελληνική γλώσσα και το προτεινόμενο από την ασφαλιστική εταιρία ως εφαρμοστέο δίκαιο στη σύμβαση είναι το ελληνικό.

Τρόπος και χρόνος διαχείρισης αιτιάσεων-Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών

1. Σύμφωνα με την Πολιτική Αιτιάσεων της ΑΕΕΓΑ "Η ΕΘΝΙΚΗ" και τις σχετικές πράξεις της ΤΤΕ, για οιοδήποτε παράπονο/αιτίαση ο συμβαλλόμενος ή/και ο ασφαλισμένος μπορεί να απευθύνεται: στην Υποδιεύθυνση Διαχείρισης Αιτιάσεων & Παραπόνων της Εταιρείας, Λ. Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα, τηλ. 210 9099777, fax 210 9099846, email: paragona@insurance.nbg.gr. Ο συνήθης χρόνος ανταπόκρισης στις έγγραφες αιτιάσεις είναι (15) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία υποβολής της αιτίασης, ενώ σε καμία πάντως περίπτωση ο χρόνος απάντησης δε μπορεί να υπερβαίνει τις (50) ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία υποβολής αυτής. σε αρμόδιες Αρχές όπως ενδεικτικά Τράπεζα της Ελλάδος, Γεν. Γραμμ. Καταναλωτή μέσα στις εκάστοτε ισχύουσες προθεσμίες.

2. Περαιτέρω, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στον Κώδικα Καταναλωτικής Δεοντολογίας (Άρθρο 11 Π.Δ.10/2017) ως κάθε φορά ισχύει, ο συμβαλλόμενος ή/και ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα εξωδικαστικής επίλυσης τυχόν διαφορών που θα προκύψουν με την Εταιρία σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο απευθυνόμενος στους αναγνωρισμένους από την κείμενη νομοθεσία Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, όπως : 1) Ο Συνήγορος του Καταναλωτή, 2) Το ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ - ADR POINT, 3) Το ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ (Ε.Ι.Ε.Σ.) . Περαιτέρω πληροφορίες σε σχέση με τους αναγνωρισμένους/πιστοποιημένους φορείς μπορούν να αναζητηθούν στη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή του Υπουργείου Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας (ιστοσελίδα <http://www.efprolis.gr>). Ρητά διευκρινίζεται ότι η Εταιρία δεν δεσμεύεται ούτε υπέχει κάποια υποχρέωση για την επίλυση οιασδήποτε διαφοράς ανακύψει σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο 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 έχει δικαίωμα να προσφύγει στη δικαιοσύνη.

Ασφαλιζόμενος : **Α Α**

Προσυμβατική Ενημέρωση (όπως ορίζεται στο Ν. 4364/2016, άρθρο 152)

Full Ασφάλιση Σοβαρών Ασθενειών

Το παρόν έγγραφο δεν αποτελεί νομικά δεσμευτική προσφορά. Τα 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 πρόταση ασφάλισης προς σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης.

Στοιχεία της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ»

Η επωνυμία της Εταιρίας είναι ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ «Η ΕΘΝΙΚΗ».

Η έδρα της Εταιρίας είναι: ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 11745, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΜΗ: 000224801000, ΤΗΛ. 18189, ΦΑΞ 2109099111, e-mail: ethniki@insurance.nbg.gr, website: www.ethniki-asfalistiki.gr

Η Εταιρία 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 Ασφαλιζόμενος ή ο Συμβαλλόμενος να προμηθεύεται μέσω της ιστοσελίδας της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» www.ethniki-asfalistiki.gr.

Χαρακτηριστικά του Προγράμματος

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος πάθει μια από τις Σοβαρές Ασθένειες, όπως αυτές περιγράφονται στους όρους της Κάλυψης, η Εταιρία υποχρεώνεται, να του καταβάλει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο που αναγράφεται στον Πίνακα καλύψεων και Παροχών του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και εφόσον συντρέχουν, επιπλέον, οι προϋποθέσεις και διαδικασίες για την καταβολή αποζημίωσης που περιγράφονται στο ομώνυμο άρθρο της Κάλυψης.

Το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο θα καταβάλλεται εφάπαξ μετά την παρέλευση ενός(1) μηνός από την ημερομηνία αναγνώρισης μιας εκ των παραπάνω περιοριστικά αναφερόμενων Σοβαρών Ασθενειών.

Σε περίπτωση ταυτόχρονης εκδήλωσης περισσότερων από μιας εκ των παραπάνω περιοριστικά αναφερομένων Σοβαρών Ασθενειών, το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο θα καταβάλλεται μόνο μια φορά.

Η παρούσα Κάλυψη ισχύει μετά την πάροδο τριών (3) τουλάχιστον μηνών από την ημερομηνία έναρξης της παρούσας Κάλυψης ή της επαναφοράς της σε ισχύ για κάθε καλυπτόμενη Σοβαρή Ασθένεια.



Ασφάλιση Σοβαρών Ασθενειών

Πρόκειται για ατομικό πρόγραμμα ασφάλισης Σοβαρών Ασθενειών. Προσφέρει στον Ασφαλισμένο το ασφαλισμένο κεφάλαιο σε περίπτωση που νοσήσει εξαιτίας μίας τουλάχιστον από τις οριζόμενες στην Κάλυψη Σοβαρές Ασθένειες.

Ως Σοβαρές Ασθένειες ορίζονται οι κάτωθι περιοριστικά αναφερόμενες:

- 1.«Κακοήθης Νεοπλασία»: Ορίζεται ο ανεξέλεγκτος πολλαπλασιασμός καρκινικού κυττάρου που διηθεί τους φυσιολογικούς ιστούς, ενδέχεται να δώσει μεταστάσεις και επιβεβαιώνεται με παθολογοανατομικές μεθόδους. Συμπεριλαμβάνεται η λευχαιμία και το λέμφωμα.
- 2.«Έμφραγμα Μυοκαρδίου»: Η οξεία νέκρωση μέρους του καρδιακού μυός(μυοκαρδίου), οφειλόμενη σε ανεπαρκή αιμάτωση.
- 3.«Αορτοστεφανιαία παράκαμψη»: Η χειρουργική αντιμετώπιση της στένωσης ή απόφραξης των στεφανιαίων αρτηριών με χρήση μοσχευμάτων.
- 4.«Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο»: Η νέκρωση του εγκεφαλικού ιστού συνεπεία ανεπαρκούς αιμάτωσης ή αιμορραγίας των αγγείων του εγκεφάλου που οδηγεί σε μόνιμο και μη αναστρέψιμο νευρολογικό έλλειμα, η οποία θα έχει διαρκέσει για χρονικό διάστημα τουλάχιστον τριών (3) μηνών.
- 5.«Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια»: Τελικού σταδίου χρόνια ανεπάρκεια της νεφρικής λειτουργίας, που οδηγεί σε τακτική αιμοκάθαρση.
- 6.«Μεταμόσχευση Οργάνων»: Η μεταμόσχευση μυελού των οστών, της καρδιάς, του νεφρού, του πνεύμονα, του παγκρέατος, του ήπατος.
- 7.«Σκλήρυνση κατά Πλάκας»: Χρόνια αυτοάνοση φλεγμονώδης απομυελινωτική νόσος άγνωστης αιτιολογίας του κεντρικού νευρικού συστήματος η οποία θα προκαλεί κινητική ή αισθητήρια δυσλειτουργία για χρονικό διάστημα τουλάχιστον έξι (6) μηνών.
- 8.«Τύφλωση»: Η μη αναστρέψιμη ολική απώλεια της όρασης και των δύο οφθαλμών ως αποτέλεσμα ασθένειας η οποία δεν μπορεί να διορθωθεί με φαρμακευτική αγωγή, ή χειρουργικά. Κατά παρέκκλιση των ανωτέρω η «Τύφλωση» καλύπτεται ακόμα και αν προέλθει από ατύχημα.
- 9.«Απώλεια Άκρων»: Ο ακρωτηριασμός δύο ή περισσότερων άκρων του σώματος , από το επίπεδο του καρπού των χεριών και άνω ή από το επίπεδο του αστραγάλου και άνω, που οφείλεται σε ασθένεια. Κατά παρέκκλιση των ανωτέρω η «Απώλεια Άκρων» καλύπτεται ακόμα και αν προέλθει από ατύχημα.
- 10.«Παράλυση άκρων»: Η ολική και μη αναστρέψιμη απώλεια κινητικής λειτουργίας συνολικά τουλάχιστον δυο άκρων του σώματος, συνεπεία ασθένειας του νωτιαίου μυελού η οποία θα έχει διαρκέσει για χρονικό διάστημα τουλάχιστον έξι(6) μηνών. Ως άκρο του σώματος στην προκειμένη περίπτωση ορίζεται ολόκληρο το άνω άκρο (από την άρθρωση του ώμου και κάτω, εξαιρουμένης της άρθρωσης) ή ολόκληρο το κάτω άκρο (από την άρθρωση του ισχίου και κάτω, εξαιρουμένης της άρθρωσης). Κατά παρέκκλιση των ανωτέρω η «Παράλυση άκρων» καλύπτεται ακόμα και αν προέλθει από ατύχημα.

Επιπλέον κατά παρέκκλιση ως Σοβαρή Ασθένεια θεωρούνται τα :

- 11.«Σοβαρά εγκαύματα»: Τα τρίτου βαθμού εγκαύματα, με έκταση τουλάχιστον 20% της επιφάνειας του σώματος.

Έναρξη Ισχύος της Ασφαλιστικής Κάλυψης

Η ημερομηνία που αναγράφεται στην Πρώτη Σελίδα του παρόντος Ασφαλιστηρίου ή της Πρόσθετης Πράξης ως ημερομηνία έναρξης ασφάλισης για την Κάλυψη, ισχύει υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί το ορισμένο ασφαλιστρο ή η πρώτη δόση αυτού και δεν έχει μεταβληθεί μέχρι την εξόφληση του ασφαλιστρού ή της πρώτης δόσης αυτού η δηλωθείσα στην αίτηση ασφάλισης κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου. Σε περίπτωση αποδοχής αιτήματος επαναφοράς, ως ημερομηνία έναρξης ισχύος της Κάλυψης, θα θεωρείται η συμφωνηθείσα με την Εταιρία ημερομηνία επαναφοράς, με την προϋπόθεση ότι έχουν εξοφληθεί τα οφειλόμενα από την συμφωνηθείσα ημερομηνία επαναφοράς ασφαλιστρα.

Διάρκεια Ασφαλιστικής Κάλυψης-Ασφάλισης

Η διάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης είναι για μία ασφαλιστική περίοδο, δηλαδή για (1) έτος από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της κάλυψης.

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



Ανανέωση για επόμενο έτος-Κατάργηση Προγράμματος

Σύμφωνα με τους Γενικούς Όρους του Προγράμματος, η Εταιρία έχει δικαίωμα αφού ενημερώσει, τους λήπτες της ασφάλισης/συμβαλλόμενους, 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 συγκεκριμένου ασφαλιστικού προγράμματος για το επόμενο ασφαλιστικό έτος, οι καλύψεις παρέχονται μέχρι την λήξη της ασφαλιστικής περιόδου.

Σε περίπτωση κατάργησης του προγράμματος από την Εταιρεία, μετά τη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου η Εταιρία δεν υποχρεούται στην παροχή άλλου παρόμοιου ασφαλιστικού προγράμματος.

Παύση Ισχύος

Η παρούσα κάλυψη παύει να ισχύει στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Στην επέτειο του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου την πλησιέστερη προς την εξηκοστή πέμπτη (65) επέτειο της γέννησης του Ασφαλισμένου.
2. Με την καταβολή ολόκληρου του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
3. Με τον θάνατο του Ασφαλισμένου

Υπολογισμός Ασφαλιστρου

Το ακριβές ποσό των ασφαλιστρων ορίζεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο και υπολογίζεται στην έναρξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, όσο και σε περίπτωση ανανέωσης αυτού κατά το χρόνο ανανέωσης, κάθε φορά για το σύνολο των ασφαλισμένων με το συγκεκριμένο πρόγραμμα, αφού ληφθούν οι ενδεικτικοί παράγοντες που αναφέρονται στο άρθρο 2 των Όρων του Προγράμματος.

Τρόπος καταβολής ασφαλιστρου :

Δυνατότητα επιλογής μεταξύ ετήσιου, εξαμηνιαίου με επιβάρυνση 2%, τριμηνιαίου με επιβάρυνση 3% και μηνιαίου με επιβάρυνση 4%.

Σε περίπτωση πληρωμής με πάγια εντολή μέσω τραπεζικού λογαριασμού η επιβάρυνση μειώνεται σε 1%, 1,5% και 2% αντίστοιχα.

Πληροφορίες Ασφαλιστρων:

Ο συμβαλλόμενος μαζί με το ασφάλιστρο καταβάλλει το ποσό των 7,34 ευρώ (υπολογίζεται μόνο στην 1η απόδειξη) για τα έξοδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Τρόπος καταγγελίας της ασφάλισης

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



Τρόπος άσκησης των δικαιωμάτων Εναντίωσης- Υπαναχώρησης

Ο συμβαλλόμενος, έχει το δικαίωμα εναντίωσης σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 5 του Ν.Δ. 2496/97 αν το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου

Επίσης, ο συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα εναντίωσης σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 6 του Ν.Δ. 2496/97 σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο δεν παρέλαβε έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 152 του ν.4364/2016 κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση ή παρέλαβε το Ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς και Ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση.

Τέλος, ο αντισυμβαλλόμενος, δικαιούται να υπαναχωρήσει από την ασφαλιστική σύμβαση εντός τριάντα (30) ημερών από τη στιγμή που πληροφορήθηκε τη σύναψή της. Η υπαναχώρηση επιφέρει την απόσβεση των υποχρεώσεων του αντισυμβαλλόμενου που απορρέουν από αυτήν.

Φορολογικό καθεστώς

Κάθε είδους φόροι, τέλη, κάθε δικαίωμα του δημοσίου ή άλλου Οργανισμού που αφορά τη σύμβαση και γενικά κάθε έγγραφο σχετικό με τη σύμβαση, τα συμβολαιογραφικά έξοδα της εξόφλησης των παροχών, καθώς και όλα τα έξοδα από κοινοποιήσεις στην Α.Ε.Ε.Γ.Α. « Η ΕΘΝΙΚΗ», εκχωρήσεις ή από κατασχέσεις που έχουν επιβληθεί στα χέρια της σαν τρίτης βαρύνουν τον συμβαλλόμενο, ασφαλισμένο ή δικαιούχο.

Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο- Εφαρμοστέο Δίκαιο

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι στην ελληνική γλώσσα και το προτεινόμενο από την ασφαλιστική εταιρία ως εφαρμοστέο δίκαιο στη σύμβαση είναι το ελληνικό.

**Τρόπος και χρόνος διαχείρισης αιτιάσεων-Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών**

1. Σύμφωνα με την Πολιτική Αιτιάσεων της ΑΕΕΓΑ "Η ΕΘΝΙΚΗ" και τις σχετικές πράξεις της ΤΤΕ, για οιοδήποτε παράπονο/αιτίαση ο συμβαλλόμενος ή/και ο ασφαλισμένος μπορεί να απευθύνεται: στην Υποδιεύθυνση Διαχείρισης Αιτιάσεων & Παραπόνων της Εταιρείας, Λ. Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα, τηλ. 210 9099777, fax 210 9099846, email: pararona@insurance.nbg.gr. Ο συνήθης χρόνος ανταπόκρισης στις έγγραφες αιτιάσεις είναι (15) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία υποβολής της αιτίασης, ενώ σε καμία πάντως περίπτωση ο χρόνος απάντησης δε μπορεί να υπερβαίνει τις (50) ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία υποβολής αυτής. σε αρμόδιες Αρχές όπως ενδεικτικά Τράπεζα της Ελλάδος, Γεν. Γραμμ. Καταναλωτή μέσα στις εκάστοτε ισχύουσες προθεσμίες.

2. Περαιτέρω, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στον Κώδικα Καταναλωτικής Δεοντολογίας (Άρθρο 11 Π.Δ.10/2017) ως κάθε φορά ισχύει, ο συμβαλλόμενος ή/και ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα εξωδικαστικής επίλυσης τυχόν διαφορών που θα προκύψουν με την Εταιρία σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο απευθυνόμενος στους αναγνωρισμένους από την κείμενη νομοθεσία Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, όπως : 1) Ο Συνήγορος του Καταναλωτή, 2) Το ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ - ADR POINT, 3) Το ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ (Ε.Ι.Ε.Σ.) . Περαιτέρω πληροφορίες σε σχέση με τους αναγνωρισμένους/πιστοποιημένους φορείς μπορούν να αναζητηθούν στη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή του Υπουργείου Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας (ιστοσελίδα <http://www.efrolis.gr>). Ρητά διευκρινίζεται ότι η Εταιρία δεν δεσμεύεται ούτε υπέχει κάποια υποχρέωση για την επίλυση οιασδήποτε διαφοράς ανακύψει σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο 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 έχει δικαίωμα να προσφύγει στη δικαιοσύνη.


 Ασφαλιζόμενος : **Α Α**

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΟΣΟ
● Διαρκής Ολική Ανικανότητα	26,71 €
● Ασφάλιση Σοβαρών Ασθενειών	108,24 €
● Εισφορά Εγγυητικού Κεφαλαίου	0,88 €
Ετήσιο Κόστος	135,83 €
Ετήσια	135,83 €
Δικαίωμα (επιβαρύνει μόνο την πρώτη δόση Ασφαλιστρων)	7,34 €
Πρώτη Δόση	143,17 €

Στα παραπάνω ασφάλιστρα συμπεριλαμβάνονται όλες οι επιβαρύνσεις

Για κάθε επιπλέον διευκρίνιση ή πληροφορία μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

23/01/2019

Με εκτίμηση,

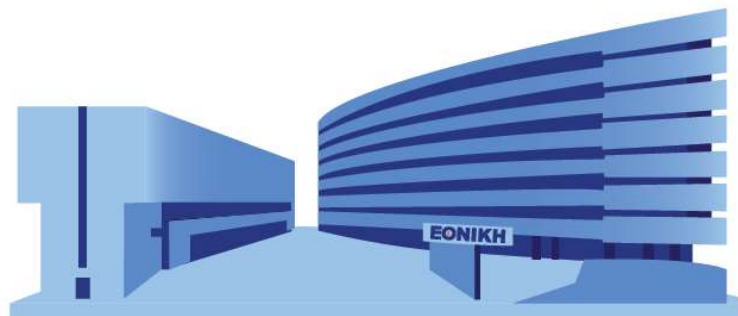
ΤΡΑΓΚΑΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ



Παρατηρήσεις

Η παρούσα προσφορά είναι ενδεικτική. Δεν υποκαθιστά την πρόταση ασφάλισης, ή το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και δε δεσμεύει την εταιρεία ως προς την αποδοχή τής αίτησης. Η προσφορά ισχύει για την ημερομηνία εκτύπωσης. Σε μεταγενέστερο χρόνο, ενδέχεται να έχει πραγματοποιηθεί αναπροσαρμογή ασφαλιστρων.



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ **"Η ΕΘΝΙΚΗ"**
Λεωφόρος Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα Τηλ. Κέντρο : 18189, Fax : 210 - 9099111
WebSite : <http://www.ethniki-asfalistiki.gr>
Εταιρία του Ομίλου της Εθνικής Τράπεζας Ελλάδος Α.Ε.

