

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν

Προϊόν: **BONJOUR KID'S CARE – Ασφάλιση Σοβαρών Ασθενειών**

Εταιρεία: **CYPRIALIFE ΕΛΛΑΔΟΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.**

Η CYPRIALIFE ΕΛΛΑΔΟΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε. έχει έδρα στην Ελλάδα,

Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 162-166 (Κτίριο 1), 176 71 Καλλιθέα, Αρ. ΓΕΜΗ: 4629401000

(πρώην ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 51157/05/Β/02/3) και εποπτεύεται από την Τράπεζα της Ελλάδος.

Το παρόν έγγραφο περιέχει συνοπτικές πληροφορίες για το ασφαλιστικό προϊόν «BONJOUR KID'S CARE - Ασφάλιση Σοβαρών Ασθενειών». Ρητά δηλώνεται ότι πλήρεις προσυμβατικές και συμβατικές πληροφορίες περιέχονται σε άλλα έγγραφα, όπως το ενημερωτικό έντυπο πληροφοριών, η ατομική αίτηση ασφάλισης, το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, τα οποία και θα πρέπει να μελετήσετε.

Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Σε περίπτωση διάγνωσης μιας από τις περιοριστικά αναφερόμενες κατωτέρω δώδεκα (12) Σοβαρές Ασθένειες και υπό τις οριζόμενες στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο προϋποθέσεις, η Εταιρεία καταβάλει στον Ασφαλισμένο το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο. Με βάση την συγκεκριμένη ασφάλιση, μόνο μια (1) απαίτηση μπορεί να γίνει αποδεκτή, ανεξάρτητα από το εάν στον Ασφαλισμένο διαγνωσθεί μία ή περισσότερες από τις καλυπτόμενες Σοβαρές Ασθένειες.

Το πρόγραμμα παρέχεται μαζί με Βασική Ασφάλιση: Απλή Πρόσκαιρη Ασφάλιση Θανάτου Ετησίως Ανανεούμενη.



Τι ασφαρίζεται;

Πλήρης ανάλυση των καλυπτόμενων κινδύνων αναφέρεται στο ασφαλιστήριο

Για τους σκοπούς της συγκεκριμένης ασφάλισης Καλυπτόμενο Περιστατικό ορίζεται περιοριστικά η διάγνωση των κάτωθι Ασθενειών :

- ✓ Καρκίνος
- ✓ Νεφρική Ανεπάρκεια
- ✓ Μεταμόσχευση Ουσιώδους Οργάνου
- ✓ Παράλυση
- ✓ Απώλεια Άκρων
- ✓ Τύφλωση
- ✓ Κώμα
- ✓ Απώλεια Ομιλίας
- ✓ Σοβαρά Εγκάυματα
- ✓ Καλοήθης όγκος στον εγκέφαλο
- ✓ Απλαστική αναιμία
- ✓ Ρευματικός Πυρετός με κατάλοιπα καρδιακών επιπλοκών

Εφόσον δοθούν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία ότι μία από τις Σοβαρές Ασθένειες, διαγνώστηκε για πρώτη φορά ενενήντα (90) ημέρες μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης και οπωσδήποτε πριν από την επέτειο που ακολουθεί τα δέκατα όγδοα (18) γενέθλια του Ασφαλισμένου και ο Ασφαλισμένος παρέμεινε στη ζωή για περίοδο είκοσι-οκτώ (28) τουλάχιστον ημερών, η Εταιρεία, καταβάλει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο, υπό μορφή εφάπαξ πληρωμής.



Τι δεν ασφαρίζεται;

Πλήρης ανάλυση των καλυπτόμενων κινδύνων αναφέρεται στο ασφαλιστήριο

- ✗ Οι προϋπάρχουσες παθήσεις ή/και οποιαδήποτε πάθηση, η οποία προήλθε από βασικές αιτίες ή συμπτώματα που ήταν γνωστά στον Ασφαλισμένο πριν την έναρξη ισχύος της ασφάλισής του.
- ✗ Πέραν των εξαιρέσεων που αναφέρονται ξεχωριστά για την κάθε Σοβαρή Ασθένεια, για όλες τις περιπτώσεις ισχύουν και οι κάτωθι Γενικές Εξαιρέσεις, αν κάποια απαίτηση ή περιστατικό που συνέβη στον Ασφαλισμένο, άμεσα ή έμμεσα, προκλήθηκε ή επιδεινώθηκε σαν αποτέλεσμα οποιουδήποτε από τα παρακάτω:
 - ✗ Παράλειψης να ζητηθεί ή ακολουθηθεί ιατρική συμβουλή.
 - ✗ Παραμονής στο εξωτερικό για περισσότερο από δεκατρείς (13) συνεχόμενες εβδομάδες σε οποιοσδήποτε δώδεκα (12) μήνες.
 - ✗ Σε περίπτωση που κάποια από τις καλυπτόμενες παθήσεις θεωρηθεί κάποτε ότι είναι γενικά θεραπεύσιμη βάσει γενετικών χειρισμών, αντικατάστασης, διαγραφής, εμβολιασμού ή οποιασδήποτε άλλης θεραπείας, ιατρικής ή άλλης, η πάθηση αυτή δεν θα ισχύει πλέον.
 - ✗ Παθολογικές καταστάσεις για τις οποίες ο Ασφαλισμένος αιπιάται υποκειμενικές ενοχλήσεις που δεν προσδιορίζονται από μικροβιολογικό, βιοχημικό και απεικονιστικό έλεγχο.
 - ✗ Πολέμου ή εχθροπραξιών.
 - ✗ Εμφύλιου πολέμου, εξέγερσης επανάστασης, πολιτικής αναταραχής ή οχλαγωγίας.
 - ✗ Συμμετοχής σε οποιοσδήποτε δραστηριότητες ενόπλων δυνάμεων ή ειρηνευτικές δραστηριότητες.
 - ✗ Οποιασδήποτε πράξης οποιουδήποτε προσώπου που ενεργεί από μόνο του ή εκ μέρους ή σε σχέση με οποιαδήποτε ομάδα ή οργάνωση για να επηρεάσει με τη βία οποιαδήποτε ομάδα, οργανισμό ή κυβέρνηση με τρομοκρατία, απαγωγή ή απόπειρα απαγωγής, επίθεση, βιαιοπραγία ή οποιαδήποτε άλλα βίαια μέσα.
 - ✗ Σκόπιμης πράξης ή πράξης αυτοτραυματισμού.
 - ✗ Λήψης φαρμάκων εκτός από αυτά που δίνονται με οδηγίες προσοντούχου ιατρού, κατάχρησης αλκοόλ ή λήψης δηλητηρίου ή λήψης ναρκωτικών ή/και παραισθησιογόνων ουσιών.
 - ✗ Σκόπιμης συμμετοχής σε παράνομη ή εγκληματική πράξη.
 - ✗ Συμμετοχή σε πτήσεις με οποιοδήποτε αεροπλάνο ή άλλο μέσο αεροπλοΐας εκτός αν είναι επιβάτης που πληρώνει ναύλο ή μέλος πληρώματος αεροπλάνου Εμπορικής Αεροπορικής Εταιρείας που εκτελεί κανονικό προγραμματισμένο δρομολόγιο.



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Σοβαρές Ασθένειες, που η διάγνωσή τους έγινε για πρώτη φορά εντός των πρώτων ενενήντα (90) ημερών μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης ή/και μετά την επέτειο που ακολουθεί τα δέκατα όγδοα (18) γενέθλια του Ασφαλισμένου.
- ! Εάν ο Ασφαλισμένος αποβιώσει εντός είκοσι-οκτώ (28) ημερών από την διάγνωση της Σοβαρής Ασθένειας.
- ! Σε περίπτωση που μια (1) απαίτηση γίνει δεκτή, τότε η ασφάλιση θα πάψει να ισχύει ανεξάρτητα από το εάν στον Ασφαλισμένο διαγνωσθεί μία ή περισσότερες από τις καλυπτόμενες σοβαρές ασθένειες και η Εταιρεία θα θεωρείται ότι έχει εκπληρώσει την υποχρέωσή της.



Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Η ασφάλιση προσφέρεται για μέγιστη περίοδο ενός (1) Ασφαλιστικού Έτους και ισχύει μόνο για μόνιμους κατοίκους της Ελλάδος.



Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

- Κατά τη σύναψη και τη διάρκεια της ασφάλισης:
Κατά τη σύναψη της ασφάλισης ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να περιγράψει με ειλικρίνεια την κατάσταση της υγείας του, τις συνθήκες του επαγγέλματός του και γενικά να δηλώσει όλα τα περιστατικά που είναι απαραίτητα για να εκτιμήσει η Εταιρεία τον κίνδυνο που αναλαμβάνει. Κατά τη διάρκεια της ασφάλισης, ο Ασφαλισμένος ή ο Συμβαλλόμενος, υποχρεούται να δηλώσει άμεσα και εγγράφως στην Εταιρεία, κάθε μεταβολή στην επαγγελματική δραστηριότητα και τη διεύθυνση εργασίας ή κατοικίας του Ασφαλισμένου, όπως επίσης και κάθε άλλο στοιχείο ή περιστατικό, το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου. Μετά τη γνωστοποίηση, η Εταιρεία με βάση την πρακτική και τους κανόνες που ακολουθεί και εφαρμόζει, δικαιούται να καταγγείλει την ασφάλιση ή να τροποποιήσει τους όρους της, εκδίδοντας σχετική πρόσθετη πράξη.
- Σε περίπτωση αιτήματος για αποζημίωση:
Ο δικαιούχος, έχει την υποχρέωση εντός οκτώ (8) ημερών από τότε που έλαβε γνώση της επέλευσης του κινδύνου, να ειδοποιήσει εγγράφως την Εταιρεία. Έχει επίσης την υποχρέωση να συγκεντρώσει με δικά του έξοδα όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, τα απαραίτητα δικαιολογητικά και τα απαιτούμενα αποδεικτικά στοιχεία και να τα διαθέσει το ταχύτερο δυνατό στην Εταιρεία, οπωσδήποτε όμως ενώ ο Ασφαλισμένος βρίσκεται στη ζωή και σε κάθε περίπτωση προτού περάσουν έξι (6) μήνες απότου διαγνωστεί η καλυπτόμενη σοβαρή ασθένεια. Το βάρος της απόδειξης πραγματοποίησης του ασφαλιστικού κινδύνου έχει εκείνος που έχει αξίωση από το Συμβόλαιο.
- Ο Συμβαλλόμενος να καταβάλλει έγκαιρα τα εκάστοτε οφειλόμενα ασφάλιστρα.



Πότε και πώς πληρώνω;

Τα Ασφάλιστρα είναι ετήσια και καταβάλλονται εφάπαξ, μπορεί όμως ο Συμβαλλόμενος να επιλέγει, μέσω της Αίτησης Ασφάλισης, την τμηματική πληρωμή των ετήσιων Ασφαλιστρών σε δόσεις, επιλέγοντας μεταξύ συγκεκριμένων τακτών χρονικών διαστημάτων πληρωμής, με ποσοστιαία αύξηση των Ασφαλιστρών. Η καταβολή των ασφαλιστρών γίνεται μέσω τράπεζας (και στα εναλλακτικά δίκτυα των τραπεζών) ή μέσω των ΕΛ.ΤΑ. ή με χρήση κάρτας πληρωμών.



Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

Η ασφάλιση ισχύει για το χρονικό διάστημα που ορίζεται στην εκάστοτε ασφαλιστική σύμβαση. Διευκρινίζεται ότι σε κάθε ετήσια επέτειο της Ασφαλιστικής Σύμβασης, η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιεί τη συγκεκριμένη ασφαλιστική παροχή, το ύψος των επιμέρους καλύψεων αυτής καθώς και τους όρους με τους οποίους παρέχεται, για το σύνολο των Ασφαλισμένων που καλύπτονται από αυτή και όχι ατομικά. Στην περίπτωση αυτή, θα ενημερώνει το Συμβαλλόμενο, εγκαίρως και οπωσδήποτε πριν την λήξη της περιόδου ισχύος της Ασφαλιστικής Σύμβασης, για τα νέα Ασφάλιστρα και την ημερομηνία πληρωμής τους καθώς και για τις τυχόν αλλαγές στην ασφαλιστική παροχή και τους όρους, που θα ισχύουν για το επόμενο Ασφαλιστικό Έτος.



Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

Δικαίωμα εναντίωσης: Έχετε το δικαίωμα εναντίωσης αποστέλλοντας συστημένη επιστολή στην Εταιρεία εντός ενός (1) μήνα από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου σας, σε περίπτωση που το περιεχόμενό του διαφέρει από την αίτηση ασφάλισης.
Δικαίωμα υπαναχώρησης: Έχετε το δικαίωμα υπαναχώρησης από τη σύμβαση ασφάλισης αποστέλλοντας συστημένη επιστολή στην Εταιρεία εντός τριάντα (30) ημερών από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου σας. Η Εταιρεία δικαιούται να παρακρατήσει ένα μηνιαίο Ασφάλιστρο που αντιστοιχεί στη βασική ασφάλιση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και το 1/12 του ετήσιου ασφαλιστρου για τις συμπληρωματικές καλύψεις και η ασφάλιση θα θεωρείται σαν να μην είχε καταρτισθεί.
Δικαίωμα ακύρωσης της ασφαλιστικής σύμβασης: Έχετε το δικαίωμα να ακυρώσετε το συμβόλαιό σας οποιαδήποτε στιγμή, με επιστολή που θα στείλετε στη διεύθυνση της Εταιρείας.