

Εγκύκλιος: 266 / 2024

ERGO Ασφαλιστική
Μονοπρόσωπη Α.Ε.
Λεωφ. Συγγρού 173
171 21 Ν. Σμύρνη
Τηλ. +30 210 3705300
Α.Φ.Μ. 094256484
Δ.Ο.Υ. Φ.Α.Ε. Πειραιά
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 006097501000
www.ergohellas.gr

Προς
τα Δίκτυα Ανεξάρτητων Συνεργατών

Νέα Σμύρνη, 28 Μαΐου 2024

Θέμα: Παροχή δυνατότητας Προαγοράς Ασφαλισιμότητας στο προϊόν ERGO Health Care Superior

Αγαπητοί Συνεργάτες,

Στο πλαίσιο της συνεχούς βελτίωσης των υπηρεσιών που παρέχουμε στους ασφαλισμένους μας και της βέλτιστης κάλυψης των αναγκών τους, σας γνωστοποιούμε ότι η εταιρεία μας παρέχει στους υποψήφιους πελάτες της, οι οποίοι επιθυμούν να ασφαλιστούν με το προϊόν ERGO Health Care Superior με εκπιπτόμενο ποσό (απαλλαγή) 5.000€ ή 10.000€, τη δυνατότητα μείωσης της απαλλαγής, χωρίς εκ νέου έλεγχο της ασφαλισιμότητάς τους.

Η δυνατότητα μείωσης της απαλλαγής στην κάλυψη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης παρέχεται υπό όρους και προϋποθέσεις, με την προσθήκη του πιο κάτω ειδικού όρου στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο:

«Η Εταιρεία παρέχει τη δυνατότητα στον Λήπτη της Ασφάλισης να μειώσει το Εκπιπτόμενο Ποσό (Απαλλαγή), στην κάλυψη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης, έως το εξηκοστό πέμπτο (65^ο) έτος της ηλικίας του Ασφαλισμένου και έως το ποσό των 1.500€, χωρίς νέο έλεγχο ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και με τους κάτωθι όρους και προϋποθέσεις:

- Προσφέρεται αποκλειστικά σε Ασφαλισμένους που έχουν κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης μέσω Ομαδικού Ασφαλιστηρίου στην ERGO Μ.Α.Ε. ή σε άλλη ασφαλιστική εταιρεία.
- Ο Λήπτης της Ασφάλισης θα καταβάλει επασφάλιστρο (*σημείωση: το ποσοστό αναλύεται στη συνέχεια*) επί του εκάστοτε ισχύοντος τιμολογίου και έως τη χρονική στιγμή μείωσης της Απαλλαγής.
- Το αίτημα για τη μείωση της Απαλλαγής θα πρέπει να υποβληθεί εντός έξι (6) μηνών από την ημερομηνία που έληξε, για οποιοδήποτε λόγο, η ασφάλιση μέσω του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου. Κατά την άσκηση του σχετικού αιτήματος, η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα ελέγχου τήρησης της σχετικής προϋπόθεσης.
- Η νέα Απαλλαγή θα ενεργοποιηθεί στην αμέσως επόμενη Ετήσια Ανανέωση του Ασφαλιστηρίου από την υποβολή του αιτήματος.
- Για το χρονικό διάστημα συνύπαρξης Ατομικού και Ομαδικού Ασφαλιστηρίου, οι δαπάνες Νοσηλείας θα καλύπτονται πρώτα από το Ομαδικό και κατόπιν από το Ατομικό Ασφαλιστήριο. Στην περίπτωση αυτή, εάν οι δαπάνες Νοσηλείας είναι μικρότερες ή ίσες από την Απαλλαγή του Ατομικού Ασφαλιστηρίου, τότε το ποσό που έλαβε ο

Ασφαλισμένος μειώνει την Απαλλαγή, ακόμα και στην περίπτωση που το Ομαδικό Ασφαλιστήριο έχει συναφθεί με την ERGO M.A.E.

Η ανωτέρω δυνατότητα αφορά τους (Ονοματεπώνυμο Ασφαλισμένου/Ασφαλισμένων)».

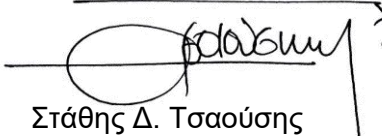
Διευκρινίζεται ότι:

- Η δυνατότητα μείωσης της απαλλαγής στην κάλυψη της Νοσοκομειακής Περίθαλψης παρέχεται ανά ασφαλισμένο, ενώ στην περίπτωση οικογενειακών ασφαλιστηρίων συμβολαίων (Family Pack), τα ασφαλισμένα μέλη μπορούν να επιλέξουν διαφορετική απαλλαγή, διατηρώντας το ποσοστό έκπτωσης, το οποίο εξαρτάται αποκλειστικά και μόνο από το πλήθος των μελών που ασφαλίζονται.
- Σε περίπτωση επιλογής απαλλαγής 10.000€, το ύψος του επασφάλιστρου θα ανέρχεται σε ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%), ενώ, αντίστοιχα, σε περίπτωση επιλογής Απαλλαγής 5.000€, θα ανέρχεται σε ποσοστό επτά και πενήντα τοις εκατό (7,50%).

Η δυνατότητα Προαγοράς Ασφαλισιμότητας είναι άμεσα διαθέσιμη και αφορά αποκλειστικά σε νέα ασφαλιστήρια συμβόλαια. Το σχετικό αίτημα θα υποβάλλεται μαζί με την αίτηση ασφάλισης στην ενότητα του SalesBOX «Ιδιαίτερα Αιτήματα», αναγράφοντας «Προαγορά Ασφαλισιμότητας - Δυνατότητα μείωσης Απαλλαγής χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας».

Με τη βεβαιότητα ότι τα ανωτέρω θα συμβάλλουν ουσιαστικά στην αναβάθμιση των υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους μας, παραμένουμε στη διάθεσή σας.

Με φιλικούς χαιρετισμούς,


Στάθης Δ. Τσαούσης
Διευθυντής Τομέα Πωλήσεων

Σημαντική σημείωση

Το παρόν έγγραφο έχει ως μοναδικό σκοπό την ενημέρωση των συνεργαζόμενων με την Εταιρεία δικτύων διαμεσολαβητών. Δεν επιτρέπεται η αντιγραφή, διανομή ή δημοσίευση του συνόλου ή μέρους αυτού, σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή, με σκοπό τη γνωστοποίηση σε τρίτα πρόσωπα, χωρίς σχετική συγκατάθεση της Εταιρείας.