

**Ομαδικό πελατών συνεργατών MEGA BROKERS
Πληροφοριακό έντυπο Πελατών “FAQ’s”**

**12148463 Α.Ε. & 12148683 ΙΚΕ
«Έκδοση 9/2025»**

Το πρόγραμμα αυτό δημιουργήθηκε για να λειτουργεί αποκλειστικά ως συμπληρωματικό ενός ατομικού ή ομαδικού προγράμματος νοσοκομειακής περίθαλψης. Η ενεργοποίησή του προϋποθέτει την αποζημίωση πρώτα από άλλο φορέα ιδιωτικό ή και δημόσιο.

Το πρόγραμμα αυτό δεν ακολουθεί τους κανόνες και τις διαδικασίες των ατομικών προγραμμάτων ασφάλισης υγείας αλλά αυτούς των ομαδικών.

Παρακάτω θα βρείτε χρήσιμες απαντήσεις σε συχνές ερωτήσεις καθώς και links για όλο το έντυπο υποστηρικτικό υλικό (πίνακα παροχών & ασφαλιστρων, δείγμα όρων, δήλωση παραλαβής)

Το παρόν δεν αποτελεί ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Συχνές ερωτήσεις

Τι δικαιολογητικά χρειάζονται για την ένταξη στην ασφάλιση ?

Η ένταξη είναι εξαιρετικά απλή. Θα πρέπει να συμπληρωθεί πλήρως και να υπογραφεί η αίτηση συμμετοχής, το ερωτηματολόγιο υγείας και φύλλο excel. Το στοιχείο του IBAN, του ΑΦΜ, του κινητού τηλεφώνου και του email για κάθε ενήλικο ασφαλισμένο είναι υποχρεωτικό καθώς χωρίς αυτό δεν θα μπορεί να ειδοποιηθεί για απλήρωτες οφειλές και να αποζημιωθεί.

Πότε έχει έναρξη η ασφάλισή μου ?

Την 1η του επομένου μήνα υποβολής της αίτησης εφόσον η αίτηση υποβληθεί από την 1η έως την 15η του εκάστοτε τρέχοντος μήνα.

Την 1η του μεθεπομένου μήνα υποβολής της αίτησης εφόσον η αίτηση υποβληθεί από την 16η έως την τελευταία εργάσιμη του εκάστοτε τρέχοντος μήνα.

Υπάρχουν προϋποθέσεις ένταξης εκτός αυτής της ιδιότητας του πελάτη ή του συνεργάτη?

Ναι υπάρχουν. Θα πρέπει :

- η ηλικία ένταξης πρέπει να είναι από 30 ημερών έως 65 ετών,
- να υπάρχει Ελληνικό Α.Φ.Μ. και ο αιτών να είναι μόνιμος κάτοικος Ελλάδας
- κατά την ένταξη να ΜΗΝ βρίσκεται σε ανικανότητα εργασίας λόγω ατυχήματος ή ασθένειας
- τα ανήλικα τέκνα να εντάσσονται μόνο ως εξαρτώμενα μέλη και έως την ηλικία των 25 ετών, εφόσον σπουδάζουν
- να γίνει αποδεκτή η αίτηση ασφάλισης από το τμήμα ανάληψης κινδύνων της ασφαλιστικής εταιρίας
- ο αιτών να κάνει αποδοχή του συνόλου των συναινέσεων για διαχείριση προσωπικών δεδομένων

Που βρίσκω τον ηλεκτρονικό κωδικό πληρωμής?

Υπόχρεος συγκέντρωσης και καταβολής των ασφαλιστρών είναι ο συμβαλλόμενος με συμμετοχή του κάθε μέλους στο 100% του κόστους που του αναλογεί όπως αυτό ορίζεται στον εκάστοτε ετήσιο πίνακα παροχών. Για το λόγο αυτό η εξόφληση γίνεται μόνο με κατάθεση σε λογαριασμό του συμβαλλομένου που είναι η MEGA BROKERS.

Ο κωδικός πληρωμής (RF) αναγράφεται στο ειδοποιητήριο του κάθε ασφαλισμένου.**Πόσο περιθώριο έχω για να πληρώσω?**

Το περιθώριο είναι μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα του μήνα έναρξης της περιόδου κάλυψης. Π.χ. αν η έναρξη της περιόδου είναι 01/3ου τότε τελευταία ημέρα εξόφλησης είναι η 31/3ου εφόσον αυτή είναι εργάσιμη, αλλιώς η αμέσως προηγούμενη. Η ημερομηνία αυτή αναγράφεται στο ειδοποιητήριο -βεβαίωση ένταξης.

Ποιες επιλογές συχνότητας πληρωμής έχω?

Ως ομαδικό τύπου affinity η συχνότητα πληρωμής για όλα τα μέλη είναι μια, ετήσια και ως επέτειος ανανέωσης για το σύνολο των μελών έχει οριστεί η 01/09 κάθε έτους.

Πόσο θα πληρώσω για την δόση κατά την ένταξή μου στην ομαδική ασφάλιση?

Το ποσό της πρώτης δόσης ορίζεται σε αναλογία των ημερών ασφάλισης από την ημερομηνία ένταξης μέχρι την επόμενη προκαθορισμένη ημερομηνία ανανέωσης του συμβολαίου. Η προκαθορισμένη αυτή ημερομηνία είναι η 01/9ου κάθε έτους. Για παράδειγμα:

- A.** Εάν η ημερομηνία ένταξης και έναρξης είναι η 1/11ου τότε το ασφάλιστρο της πρώτης δόσης θα είναι ίσο με 10/12 του ετήσιου ασφάλιστρου.
- B.** Εάν η ημερομηνία ένταξης και έναρξης είναι η 1/6ου τότε το ασφάλιστρο της πρώτης δόσης θα είναι ίσο με 3/12 του ετήσιου ασφάλιστρου.

Τι σημαίνει επέτειος συμβολαίου και τι μπορεί να συμβεί σε αυτή?

Όπως σε όλα τα ομαδικά η ασφάλιση έχει ετήσια διάρκεια και καθορισμένη εξ αρχής επέτειο ανανέωσης, κοινή για όλους.

Πριν την επέτειο επαναδιαπραγματεύονται αναλόγως αποτελεσμάτων χρήσης όλα τα δεδομένα ανανέωσης ή μη της ομαδικής ασφάλισης και δεν υπάρχει καμία δέσμευση ως προς τη συνέχιση της ασφάλισης.

Σε κάθε επέτειο εφαρμόζονται εκ νέου αναμονές?

Όχι, οι περίοδοι αναμονών ισχύουν μόνο κατά την ένταξη ή σε περίπτωση διαγραφής και επανένταξης εκτός και αν έχουν οριστεί διαφορετικά με ειδικό όρο.

Πότε ακυρώνεται η ασφάλιση ενός μέλους?

- A.** αυτόματα και χωρίς υποχρέωση ειδοποίησης όταν παρέλθουν 30 ημέρες από την ημερομηνία οφειλής χωρίς να έχει εξοφληθεί η περίοδος αυτή
- B.** όταν ζητηθεί με έγγραφο αίτημα από τον κυρίως ασφαλισμένο
- Γ.** σε περίπτωση εξαρτωμένου μέλους όταν γίνει 18 ετών και ΔΕΝ υπάρχει βεβαίωση σπουδών του, όταν παντρευτεί ή αν υπηρετεί στις ένοπλες δυνάμεις

Πότε λήγει η ασφάλιση ενός μέλους?

- A.** όταν ακυρωθεί η ομαδική ασφάλιση για τους λόγους που έχουν αναφερθεί
- B.** όταν παντρευτεί ή γίνει 25 ετών ανεξάρτητα εάν σπουδάζει και αν όταν υπηρετεί στις ένοπλες δυνάμεις
- Γ.** όταν συμπληρώσει το 70ο έτος της ηλικίας του
- Δ.** όταν χαθεί η ιδιότητα με βάση την οποία εντάχθηκε στο ομαδικό ή εφόσον ο λήπτης αιτηθεί την διαγραφή του μέλους από την ομαδική ασφάλιση

Υπάρχουν αναμονές για την κάλυψη?

Εφόσον δεν έχει οριστεί κάποιος ειδικός όρος, η κάλυψη ενεργοποιείται άμεσα μετά την εξόφληση της εκάστοτε περιόδου, εκτός της κάλυψης των προ υπαρχουσών οι οποίες καλύπτονται μετά το 1ο 12μηνο ασφάλισης αν είναι άγνωστες. Οι συγγενείς παθήσεις οι οποίες είναι άγνωστες και θα παρουσιαστούν μετά το 1ο εξάμηνο από την έναρξη ασφάλισης του ασφαλισμένου.

Είναι υποχρεωτική η χρήση Κοινωνικού Φορέα Ασφάλισης (Κ.Φ.Α.)?

Όχι δεν είναι υποχρεωτική η χρήση Κ.Φ.Α εφόσον υπάρχει άλλος φορέας που μπορεί να αποζημιώσει πρώτος. Ωστόσο ενδείκνυται σε κάθε νοσηλεία να δηλώνεται πρώτα ο κοινωνικός φορέας ασφάλισης για λόγους πληρέστερης κάλυψης του ασφαλισμένου.

Μπορώ να ασφαλίσω μόνο το ανήλικο τέκνο μου?

Τα ανήλικα ασφαίζονται μόνο ως εξαρτώμενα μέλη ως εκ τούτου θα πρέπει να ασφαλιστεί και ο έχων την κηδεμονία αυτών.

Ποια ασφάλιση να δηλώσω πρώτη σε μια νοσηλεία, αν έχω Κ.Φ.Α. ή άλλο πρόγραμμα ιδιωτικής ασφάλισης?

Πρώτα δηλώνουμε τον Κ.Φ.Α., στη συνέχεια άλλο πρόγραμμα ιδιωτικής ασφάλισης και πάντα τελευταία την παρούσα ομαδική ασφάλιση. Με τον τρόπο αυτό μειώνουμε έως και μηδενίζουμε την απαλλαγή μας και αυξάνουμε το ποσοστό κάλυψης μας έως και 100%.

Πως λειτουργεί το πρόγραμμα σε μια αποζημίωση σε σχέση με τη συμμετοχή άλλου φορέα στη δαπάνη?

Στόχος το προγράμματος είναι σε μεγάλες νοσηλείες >2400€ να μηδενίζει τη συμμετοχή του ασφαλισμένου έως 1750€ ή να την μειώνει τουλάχιστο κατά 60%.

Αν σε μια νοσηλεία άλλος φορέας δημόσιος ή ιδιωτικός ή και οι δυο μαζί κάλυψαν μέρος της δαπάνης νοσηλείας σε ποσοστό >40% του συνόλου των εξόδων νοσηλείας τότε το υπόλοιπο θα καλυφθεί στο 100% έως και το ετήσιο όριο του πίνακα παροχών 1.750€.

Αν σε μια νοσηλεία άλλος φορέας δημόσιος ή ιδιωτικός ή και οι δυο μαζί κάλυψαν μέρος της δαπάνης νοσηλείας σε ποσοστό έως 39,99% του συνόλου των εξόδων νοσηλείας τότε το υπόλοιπο θα καλυφθεί στο 60% έως και 1750€.

Για παράδειγμα σε νοσηλεία με συνολική δαπάνη 2.500 ευρώ & ατομικό συμβόλαιο με απαλλαγή/εκπιπόμενο 1.500€

Έστω ότι οι άλλοι φορείς κάλυψαν:

180€ ο Κ.Φ.Α και 1.000€ το ατομικό συμβόλαιο σύνολο 1.180€ που ισοδυναμεί με το 40% των 2.500€ τότε το υπόλοιπο $2.500 - 1.180 = 1.320€$ θα καλυφθεί 100% από το ομαδικό μας

Τελική συμμετοχή ασφαλισμένου = 0€

Για παράδειγμα σε νοσηλεία με συνολική δαπάνη 950 ευρώ & ατομικό συμβόλαιο με απαλλαγή/εκπιπόμενο 1.500€

Οι άλλοι φορείς κάλυψαν:

100€ ο Κ.Φ.Α και το ατομικό συμβόλαιο 0€, σύνολο 100€ που ισοδυναμεί με το 10,52% των 950€ τότε το υπόλοιπο $950 - 100 = 850€$ θα καλυφθεί 60% από το ομαδικό μας

Τελική συμμετοχή ασφαλισμένου = 340€

Πίνακας παροχών & ασφαλίσεων

ΠΑΤΗΣΤΕ ΕΔΩ



Ειδικοί όροι ομαδικής ασφάλισης “ΔΕΙΓΜΑ”

ΠΑΤΗΣΤΕ ΕΔΩ



Δήλωση παραλαβής

ΠΑΤΗΣΤΕ ΕΔΩ

