

Κ Λ Α Δ Ο Σ Ο Μ Α Δ Ι Κ Ω Ν Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Ε Ω Ν

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΛΗΠΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ & ΠΙΣΤΩΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ & ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΤΗΣ ALPHA BANK	ΚΩΔΙΚΟΣ	1462980
Α.Φ.Μ.	096002836	Δ.Ο.Υ.	ΙΣΤ ΑΘΗΝΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΑΓ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 52 ΑΘΗΝΑ 104 37	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	210 5239746 - 7
Ασφαλιζόμενοι	Οι αναγραφόμενοι στην επισυναπτόμενη κατάσταση Ασφαλιζόμενων καθώς και στις πρόσθετες πράξεις μεταβολών που εκδίδονται.		
Ημερομηνία Έναρξης Συμβολαίου	01/01/2019		
Ημερομηνία Έναρξης Ασφαλιστικής Περιόδου	01/01/2026	Ημερομηνία Λήξης Ασφαλιστικής Περιόδου	01/01/2027
Επέτειος Ανανέωσης	01/01/2027	Τρόπος Πληρωμής	ΜΗΝΙΑΙΟΣ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ: Χαλάνδρι, 13/01/2026

	Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που ήρθε σε επαφή με τον πελάτη	Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που συνδέεται συμβατικά με την ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.	Συντονιστής Ασφαλιστικού Πράκτορα
Ονοματεπώνυμο ή Επωνυμία:	ΚΟΛΟΒΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ Ε.Ε.	ΚΟΛΟΒΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ Ε.Ε.	ΚΟΛΟΒΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ Ε.Ε.
Αρ. Ε. Μ. :	6024	6024	893
ΑΦΜ :	800873060	800873060	800873060
Κωδικός :	0450	0450	0450

Ο Λήπτης της Ασφάλισης ενημερώνεται ότι στο παρόν ασφαλιστήριο υπάρχουν οι ακόλουθες παρεκκλίσεις σε σχέση με την αίτηση ασφάλισης:

ΟΥΔΕΜΙΑ ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΗ.

Οι παραπάνω παρεκκλίσεις θεωρούνται ότι έχουν την έγκριση του Λήπτη της Ασφάλισης από την αρχή, εκτός αν εναντιωθεί γραπτά εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία με συστημένη επιστολή το συνημμένο έντυπο υπόδειγμα (με αριθμό 1) Δήλωσης Εναντίωσης.

Σε περίπτωση δε που δεν παραδόθηκαν στο Λήπτη της Ασφάλισης οι πληροφορίες που προβλέπονται από το Ν. 4364/16 κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση, ή δεν έλαβε μαζί με το ασφαλιστήριο τους ασφαλιστικούς όρους (Γενικούς και Ειδικούς) που διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση, τότε η ασφαλιστική σύμβαση θεωρείται ότι έχει συναφθεί με βάση το ασφαλιστήριο, τους ασφαλιστικούς όρους, καθώς και τις τυχόν επιπλέον πληροφορίες που προσδιορίζουν γενικά την συγκεκριμένη σύμβαση, εκτός αν ο Λήπτης της Ασφάλισης εναντιωθεί γραπτά εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία με συστημένη επιστολή το συνημμένο έντυπο υπόδειγμα (με αριθμό 2) Δήλωσης Εναντίωσης.

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.



ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ & ΠΙΣΤΩΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ & ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΤΗΣ ALPHA BANK

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 1 - ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ

Κωδ.	ΠΑΡΟΧΗ	Ασφαλισμένο Ποσό
001	ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	Ευρώ 3.000
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Σε συνδυασμό με τη Βασική Ασφάλιση Ζωής	Ευρώ 5.000 Ευρώ 8.000
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	Ευρώ 5.000
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσοστό των	Ευρώ 5.000
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής, ανά ατύχημα Απόδοση εξόδων	Ευρώ 700 100%
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ / ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	37.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως - Στην Ελλάδα - Στη Μ.Ε.Θ.	300 Ευρώ Β' Θέση 400 Ευρώ
	Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα επιβαρύνεται με το ποσό των 150 ευρώ ημερησίως	
	Απόδοση εξόδων	
	Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης) Αμοιβές Χειρουργού & Αναισθησιολόγου Λοιπές δαπάνες	80%
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	80 %
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το των αναγνωριζομένων δαπανών	50%

Ειδικά για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

**Μετά από Υποχρεωτική χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα
Παρέχεται η κάλυψη απολογιστικά**

- | | |
|---|-----------------------------|
| I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς | 70% |
| II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ), | Δεν παρέχεται κάλυψη |

Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης

Δεν παρέχεται κάλυψη

Εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης

- | | |
|---|------------|
| I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς | 80% |
| II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το | 50% |

- Στα Απογευματινά Χειρουργεία σε Δημόσια Νοσοκομεία **100%**

Καλύπτεται το κόστος των Απογευματινών Χειρουργείων, σε όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία και Κλινικές, απολογιστικά και χωρίς την παρακράτηση εκπιπτομένου ποσού.

Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται εφόσον δεν καταβληθεί καμία δαπάνη από τις υπόλοιπες Παροχές Περίθαλψης του συμβολαίου, σχετικές με την ίδια νοσηλεία ή επέμβαση. Η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και μόνο για περιπτώσεις που προκάλεσαν νοσηλεία, μέσα σε διάστημα 60 ημερών από την έναρξη ή τη λήξη της νοσηλείας.

Καλύπτονται Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου

Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως

Συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια εξέτασης η προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

**23130 84320
1.000 Ευρώ
30%**

063 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ – ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Ανώτατος αριθμός Υγειονομικών Μεταφορών – Αερομεταφορών ανά Ασφαλιζόμενο, κατ' έτος

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου

(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Υγειονομικής Μεταφοράς – Αερομεταφοράς)

**3
211 9909001**

Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Τσεκ Απ)

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, σε όλους τους Ασφαλιζόμενους.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική Αίματος	HDL – LDL
Γενική Ούρων	SGOT - SGTP
Σάκχαρο	γ – GT
Χοληστερίνη	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ

Τ.Κ.Ε.

Κρεατινίνη

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται για ασφαλιζόμενους που μένουν

- Α) Στο νομό Αττικής στην Ευρωκλινική Αθηνών
- Β) Στο νομό Θεσσαλονίκης στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
- Γ) Στους υπόλοιπους νομούς στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη

Η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα επέμβασης καταρράκτη αποκλειστικά στα νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για δαπάνες άνω των

450 Ευρώ/οφθαλμό

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

**30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες**

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

**30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες**

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβληθεί το αντίστοιχο ποσοστό % των (βάσει του δείκτη σοβαρότητας χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

1.800 Ευρώ

866 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.

**Ισχύει
215 5155319**

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.



Κ Λ Α Δ Ο Σ Ο Μ Α Δ Ι Κ Ω Ν Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Ε Ω Ν

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 2 – ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ

Κωδ.	Π Α Ρ Ο Χ Η	Ασφαλισμένο Ποσό
001	ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	Ευρώ 3.000
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Σε συνδυασμό με τη Βασική Ασφάλιση Ζωής	Ευρώ 5.000 Ευρώ 8.000
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	Ευρώ 5.000
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσοστό των	Ευρώ 5.000
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής, ανά ατύχημα Απόδοση εξόδων	Ευρώ 700 100%
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ / ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	37.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως - Στην Ελλάδα - Στη Μ.Ε.Θ. Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα επιβαρύνεται με το ποσό των 150 ευρώ ημερησίως	300 Ευρώ Β' Θέση 400 Ευρώ
	Απόδοση εξόδων Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης) Αμοιβές Χειρουργού & Αναισθησιολόγου Λοιπές δαπάνες	80%
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	80 %
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το των αναγνωριζόμενων δαπανών	50%
	Ειδικά για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο Μετά από Υποχρεωτική χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα Παρέχεται η κάλυψη απολογιστικά I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας, η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	70%
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ),	Δεν παρέχεται κάλυψη

Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης

Δεν παρέχεται
κάλυψη

Εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης

- | | |
|---|------------|
| I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς | 80% |
| II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το | 50% |
| των αναγνωριζόμενων δαπανών | |

- Στα Απογευματινά Χειρουργεία σε Δημόσια Νοσοκομεία **100%**

Καλύπτεται το κόστος των Απογευματινών Χειρουργείων, σε όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία και Κλινικές, απολογιστικά και χωρίς την παρακράτηση εκπιπτομένου ποσού.

Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται εφόσον δεν καταβληθεί καμία δαπάνη από τις υπόλοιπες Παροχές Περίθαλψης του συμβολαίου, σχετικές με την ίδια νοσηλεία ή επέμβαση. Η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και μόνο για περιπτώσεις που προκάλεσαν νοσηλεία, μέσα σε διάστημα 60 ημερών από την έναρξη ή τη λήξη της νοσηλείας.

Καλύπτονται Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου

Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως

Συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια εξέτασης ή προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

23130 84320
1.000 Ευρώ
30%

063 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ – ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Ανώτατος αριθμός Υγειονομικών Μεταφορών – Αερομεταφορών ανά Ασφαλιζόμενο, κατ' έτος

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου

(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Υγειονομικής Μεταφοράς – Αερομεταφοράς)

3
211 9909001

Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Τσεκ Απ)

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, σε όλους τους Ασφαλιζόμενους.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική Αίματος	HDL – LDL
Γενική Ούρων	SGOT - SGTP
Σάκχαρο	γ – GT
Χοληστερίνη	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ
T.K.E.	Κρεατινίνη

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται για ασφαλιζόμενους που μένουν

A) Στο νομό Αττικής στην Ευρωκλινική Αθηνών

B) Στο νομό Θεσσαλονίκης στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

Γ) Στους υπόλοιπους νομούς στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη

Η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα επέμβασης καταρράκτη αποκλειστικά στα νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για δαπάνες άνω των

450 Ευρώ/οφθαλμό

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου

30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου

30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβληθεί το αντίστοιχο ποσοστό % των (βάσει του δείκτη σοβαρότητας χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

1.800 Ευρώ

866 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.

Ισχύει
215 5155319

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.



ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 3 – ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΠΟ 70 ΕΤΩΝ ΕΩΣ 85 ΕΤΩΝ

Κωδ.	ΠΑΡΟΧΗ	Ασφαλισμένο Ποσό
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής, ανά ατύχημα Απόδοση εξόδων	700 Ευρώ 100%
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	15.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως - Στην Ελλάδα - Στη Μ.Ε.Θ.	300 Ευρώ Β' Θέση 400 Ευρώ
	Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα επιβαρύνεται με το ποσό των 150 ευρώ ημερησίως Απόδοση εξόδων	
	<u>Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</u> (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης) Αμοιβές Χειρουργού & Αναισθησιολόγου Λοιπές δαπάνες	80%
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	80%
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το των αναγνωριζομένων δαπανών	50%
	<u>Ειδικά για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο</u> Μετά από Υποχρεωτική χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα Παρέχεται η κάλυψη απολογιστικά	
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας, η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	70%
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας	Δεν παρέχεται κάλυψη
	<u>Σε Μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</u> Στους νομούς Αττικής & Θεσσαλονίκης	Δεν παρέχεται κάλυψη

Εκτός νομών Αττικής & Θεσσαλονίκης

- I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς **80%**
- II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το **50%** των αναγνωριζόμενων δαπανών

063 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ – ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Ανώτατος αριθμός Υγειονομικών Μεταφορών – Αερομεταφορών ανά Ασφαλιζόμενο, κατ' έτος
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Υγειονομικής Μεταφοράς – Αερομεταφοράς)

3
211 9909001

Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Τσεκ Απ)

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, σε όλους τους Ασφαλιζόμενους.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική Αίματος	HDL – LDL
Γενική Ούρων	SGOT - SGTP
Σάκχαρο	γ – GT
Χοληστερίνη	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ
T.K.E.	Κρεατινίνη

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται για ασφαλιζόμενους που μένουν

- A) Στο νομό Αττικής στην Ευρωκλινική Αθηνών
B) Στο νομό Θεσσαλονίκης στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
Γ) Στους υπόλοιπους νομούς στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη

Η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα επέμβασης καταρράκτη αποκλειστικά στα νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για δαπάνες άνω των

450 Ευρώ/οφθαλμό

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβληθεί το αντίστοιχο ποσοστό % των (βάσει του δείκτη σοβαρότητας χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

1.800 Ευρώ

866 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.

**Ισχύει
215 5155319**

**ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ & ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΟΣ
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ**

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 8 - ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ

Κωδ.	ΠΑΡΟΧΗ	Ασφαλισμένο Ποσό
001	ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	Ευρώ 3.000
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Σε συνδυασμό με τη Βασική Ασφάλιση Ζωής	Ευρώ 5.000 Ευρώ 8.000
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	Ευρώ 5.000
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσοστό των	Ευρώ 5.000
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής, ανά ατύχημα Απόδοση εξόδων	Ευρώ 700 100%
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ / ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	37.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως - Στην Ελλάδα - Στη Μ.Ε.Θ.	300 Ευρώ Β' Θέση 400 Ευρώ
	Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα επιβαρύνεται με το ποσό των 150 ευρώ ημερησίως Απόδοση εξόδων	
	Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης) Αμοιβές Χειρουργού & Αναισθησιολόγου Λοιπές δαπάνες	80%
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	80 %
	II. Σε περίπτωση που στην δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το των αναγνωριζομένων δαπανών	50%

Ειδικά για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Μετά από υποχρεωτική χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα
Παρέχεται η κάλυψη απολογιστικά

- | | |
|--|-----------------------------|
| I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς | 70 % |
| II. Σε περίπτωση που στην δαπάνη δεν συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας, | Δεν παρέχεται κάλυψη |

Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης

Εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης

- | | |
|---|------------|
| I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς | 80% |
| II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το | 50% |

- Στα Απογευματινά Χειρουργεία σε Δημόσια Νοσοκομεία **100%**

Καλύπτεται το κόστος των Απογευματινών Χειρουργείων, σε όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία και Κλινικές, απολογιστικά και χωρίς την παρακράτηση εκπιπτομένου ποσού.

Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται εφόσον δεν καταβληθεί καμία δαπάνη από τις υπόλοιπες Παροχές Περίθαλψης του συμβολαίου, σχετικές με την ίδια νοσηλεία ή επέμβαση. Η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και μόνο για περιπτώσεις που προκάλεσαν νοσηλεία, μέσα σε διάστημα 60 ημερών από την έναρξη ή τη λήξη της νοσηλείας.

Καλύπτονται Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου

Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως

Συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια εξέτασης η προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

23130 84320
1.000 Ευρώ
30%

063 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ – ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Ανώτατος αριθμός Υγειονομικών Μεταφορών – Αερομεταφορών ανά Ασφαλιζόμενο, κατ' έτος

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου

(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Υγειονομικής Μεταφοράς – Αερομεταφοράς)

3
211 9909001

Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Τσεκ Απ)

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, σε όλους τους Ασφαλιζόμενους.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική Αίματος	HDL – LDL
Γενική Ούρων	SGOT - SGTP
Σάκχαρο	γ – GT
Χοληστερίνη	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ
T.K.E.	Κρεατινίνη

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται για ασφαλιζόμενους που μένουν

- Α) Στο νομό Αττικής στην Ευρωκλινική Αθηνών
- Β) Στο νομό Θεσσαλονίκης στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
- Γ) Στους υπόλοιπους νομούς στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη

Η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα επέμβασης καταρράκτη αποκλειστικά στα νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για δαπάνες άνω των

450 Ευρώ/οφθαλμό

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

**30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες**

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

**30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες**

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβληθεί το αντίστοιχο ποσοστό % των (βάσει του δείκτη σοβαρότητας χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

1.800 Ευρώ

866 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.

**Ισχύει
215 5155319**

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.



Κ Λ Α Δ Ο Σ Ο Μ Α Δ Ι Κ Ω Ν Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Ε Ω Ν

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 4 – ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ

Κωδ.	Π Α Ρ Ο Χ Η	Ασφαλισμένο Ποσό
001	ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	Ευρώ 3.000
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Σε συνδυασμό με τη Βασική Ασφάλιση Ζωής	Ευρώ 5.000 Ευρώ 8.000
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	Ευρώ 5.000
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσοστό των	Ευρώ 5.000
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής, ανά ατύχημα Απόδοση εξόδων	Ευρώ 700 100%
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ / ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	37.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως - Στην Ελλάδα - Στη Μ.Ε.Θ.	300 Ευρώ Β' Θέση 400 Ευρώ
	Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα επιβαρύνεται με το ποσό των 150 ευρώ ημερησίως Απόδοση εξόδων	
	Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης) Αμοιβές Χειρουργού & Αναισθησιολόγου Λοιπές δαπάνες	80%
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	80 %
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το των αναγνωριζόμενων δαπανών	50%
	Ειδικά για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο Μετά από υποχρεωτική χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα Παρέχεται η κάλυψη απολογιστικά	
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	70%

II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ,

**Δεν παρέχεται
κάλυψη**

Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης

**Δεν παρέχεται
κάλυψη**

Εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης

- I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς
- II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το
- των αναγνωριζόμενων δαπανών

80%

50%

- Στα Απογευματινά Χειρουργεία σε Δημόσια Νοσοκομεία
Καλύπτεται το κόστος των Απογευματινών Χειρουργείων, σε όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία και Κλινικές, απολογιστικά και χωρίς την παρακράτηση εκπιπτόμενου ποσού.
Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται εφόσον δεν καταβληθεί καμία δαπάνη από τις υπόλοιπες Παροχές Περίθαλψης του συμβολαίου, σχετικές με την ίδια νοσηλεία ή επέμβαση. Η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

100%

Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και μόνο για περιπτώσεις που προκάλεσαν νοσηλεία, μέσα σε διάστημα 60 ημερών από την έναρξη ή τη λήξη της νοσηλείας.

Καλύπτονται Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως
Συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος
Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια εξέτασης η προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

**23130 84320
1.000 Ευρώ
30%**

063 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ – ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Ανώτατος αριθμός Υγειονομικών Μεταφορών – Αερομεταφορών ανά Ασφαλιζόμενο, κατ' έτος
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Υγειονομικής Μεταφοράς – Αερομεταφοράς)

**3
211 9909001**

Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Τσεκ Απ)

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, σε όλους τους Ασφαλιζόμενους.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική Αίματος	HDL – LDL
Γενική Ούρων	SGOT - SGTP
Σάκχαρο	γ – GT
Χοληστερίνη	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ
T.K.E.	Κρεατινίνη

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται για ασφαλιζόμενους που μένουν

- Α) Στο νομό Αττικής στην Ευρωκλινική Αθηνών
- Β) Στο νομό Θεσσαλονίκης στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
- Γ) Στους υπόλοιπους νομούς στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη

Η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα επέμβασης καταρράκτη αποκλειστικά στα νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για δαπάνες άνω των

450 Ευρώ/οφθαλμό

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου

**30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες**

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου

**30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες**

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβληθεί το αντίστοιχο ποσοστό % των (βάσει του δείκτη σοβαρότητας χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

1.800 Ευρώ

866 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.

**Ισχύει
215 5155319**

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.



ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 5 – ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΠΟ 70 ΕΤΩΝ ΕΩΣ 85 ΕΤΩΝ

Κωδ.	ΠΑΡΟΧΗ	Ασφαλισμένο Ποσό
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής, ανά ατύχημα Απόδοση εξόδων	700 Ευρώ 100%
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	15.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως - Στην Ελλάδα - Στη Μ.Ε.Θ.	300 Ευρώ Β' Θέση 400 Ευρώ
	Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα επιβαρύνεται με το ποσό των 150 ευρώ ημερησίως Απόδοση εξόδων	
	<u>Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</u> (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης) Αμοιβές Χειρουργού & Αναισθησιολόγου Λοιπές δαπάνες	80%
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	80%
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το των αναγνωριζόμενων δαπανών	50%
	<u>Ειδικά για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο</u> Μετά από Υποχρεωτική χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα Παρέχεται η κάλυψη απολογιστικά	
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	70%
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ),	Δεν παρέχεται κάλυψη
	<u>Σε Μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</u>	
	Στους νομούς Αττικής & Θεσσαλονίκης	Δεν παρέχεται κάλυψη

Εκτός νομών Αττικής & Θεσσαλονίκης

- I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς **80%**
- II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το **50%** των αναγνωριζομένων δαπανών

063 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ – ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Ανώτατος αριθμός Υγειονομικών Μεταφορών – Αερομεταφορών ανά Ασφαλιζόμενο, κατ' έτος
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Υγειονομικής Μεταφοράς – Αερομεταφοράς)

3
211 9909001

Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Τσεκ Απ)

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, σε όλους τους Ασφαλιζόμενους.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική Αίματος	HDL – LDL
Γενική Ούρων	SGOT - SGTP
Σάκχαρο	γ – GT
Χοληστερίνη	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ
T.K.E.	Κρεατινίνη

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται για ασφαλιζόμενους που μένουν

- A) Στο νομό Αττικής στην Ευρωκλινική Αθηνών
B) Στο νομό Θεσσαλονίκης στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
Γ) Στους υπόλοιπους νομούς στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη

Η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα επέμβασης καταρράκτη αποκλειστικά στα νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για δαπάνες άνω των

450 Ευρώ/οφθαλμό

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβληθεί το αντίστοιχο ποσοστό % των (βάσει του δείκτη σοβαρότητας χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

1.800 Ευρώ

866 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.

**Ισχύει
215 5155319**

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.



**ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ & ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΟΣ
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΕΝΙΑΙΟ
ΦΟΡΕΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΕΦΚΑ)**

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 9 - ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ

Κωδ.	ΠΑΡΟΧΗ	Ασφαλισμένο Ποσό
001	ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	Ευρώ 3.000
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Σε συνδυασμό με τη Βασική Ασφάλιση Ζωής	Ευρώ 5.000 Ευρώ 8.000
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	Ευρώ 5.000
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσοστό των	Ευρώ 5.000
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής, ανά ατύχημα Απόδοση εξόδων	Ευρώ 700 100%
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ / ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	37.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως - Στην Ελλάδα - Στη Μ.Ε.Θ.	300 Ευρώ Β' Θέση 400 Ευρώ
	Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα επιβαρύνεται με το ποσό των 150 ευρώ ημερησίως Απόδοση εξόδων	
	Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης) Αμοιβές Χειρουργού & Αναισθησιολόγου Λοιπές δαπάνες	80%
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	80 %
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το των αναγνωριζόμενων δαπανών	50%

Ειδικά για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Μετά από υποχρεωτική χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα
Παρέχεται η κάλυψη απολογιστικά

- I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς
- II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ),

70 %

Δεν παρέχεται κάλυψη

Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης

Δεν παρέχεται κάλυψη

Εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης

- I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς
- II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το

80%

50%

- Στα Απογευματινά Χειρουργεία σε Δημόσια Νοσοκομεία
Καλύπτεται το κόστος των Απογευματινών Χειρουργείων, σε όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία και Κλινικές, απολογιστικά και χωρίς την παρακράτηση εκπιπτομένου ποσού.
Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται εφόσον δεν καταβληθεί καμία δαπάνη από τις υπόλοιπες Παροχές Περίθαλψης του συμβολαίου, σχετικές με την ίδια νοσηλεία ή επέμβαση. Η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

100%

Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και μόνο για περιπτώσεις που προκάλεσαν νοσηλεία, μέσα σε διάστημα 60 ημερών από την έναρξη ή τη λήξη της νοσηλείας.

Καλύπτονται Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως
Συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος
Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια εξέτασης η προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

23130 84320
1.000 Ευρώ
30%

063 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ – ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Ανώτατος αριθμός Υγειονομικών Μεταφορών – Αερομεταφορών ανά Ασφαλιζόμενο, κατ' έτος
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Υγειονομικής Μεταφοράς – Αερομεταφοράς)

3
211 9909001

Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Τσεκ Απ)

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, σε όλους τους Ασφαλιζόμενους.
Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική Αίματος	HDL – LDL
Γενική Ούρων	SGOT - SGTP
Σάκχαρο	γ – GT
Χοληστερίνη	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ

Τ.Κ.Ε.

Κρεατινίνη

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται για ασφαλιζόμενους που μένουν

- Α) Στο νομό Αττικής στην Ευρωκλινική Αθηνών
- Β) Στο νομό Θεσσαλονίκης στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
- Γ) Στους υπόλοιπους νομούς στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη

Η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα επέμβασης καταρράκτη αποκλειστικά στα νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για δαπάνες άνω των

450 Ευρώ/οφθαλμό

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

**30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες**

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

**30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες**

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβληθεί το αντίστοιχο ποσοστό % των (βάσει του δείκτη σοβαρότητας χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

1.800 Ευρώ

866 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.

**Ισχύει
215 5155319**

Κ Λ Α Δ Ο Σ Ο Μ Α Δ Ι Κ Ω Ν Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Ε Ω Ν

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 6 – ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ

Κωδ.	Π Α Ρ Ο Χ Η	Ασφαλισμένο Ποσό
001	ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	Ευρώ 3.000
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Σε συνδυασμό με τη Βασική Ασφάλιση Ζωής	Ευρώ 5.000 Ευρώ 8.000
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	Ευρώ 5.000
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσοστό των	Ευρώ 5.000
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής, ανά ατύχημα Απόδοση εξόδων	Ευρώ 700 100%
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ / ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	37.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως - Στην Ελλάδα - Στη Μ.Ε.Θ.	300 Ευρώ Β' Θέση 400 Ευρώ
	Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα επιβαρύνεται με το ποσό των 150 ευρώ ημερησίως.	
	Απόδοση εξόδων	
	Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης) Αμοιβές Χειρουργού & Αναισθησιολόγου Λοιπές δαπάνες	80%
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	80 %
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το των αναγνωριζόμενων δαπανών	50%
	Ειδικά για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο Μετά από Υποχρεωτική χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα Παρέχεται η κάλυψη απολογιστικά	

- I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς
- II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ),

70 %

Δεν παρέχεται κάλυψη

Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης

Δεν παρέχεται κάλυψη

Εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης

- I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς
- II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το
- των αναγνωριζόμενων δαπανών

80%

50%

- Στα Απογευματινά Χειρουργεία σε Δημόσια Νοσοκομεία
Καλύπτεται το κόστος των Απογευματινών Χειρουργείων, σε όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία και Κλινικές, απολογιστικά και χωρίς την παρακράτηση εκπιπτόμενου ποσού.
Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται εφόσον δεν καταβληθεί καμία δαπάνη από τις υπόλοιπες Παροχές Περίθαλψης του συμβολαίου, σχετικές με την ίδια νοσηλεία ή επέμβαση. Η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

100%

Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και μόνο για περιπτώσεις που προκάλεσαν νοσηλεία, μέσα σε διάστημα 60 ημερών από την έναρξη ή τη λήξη της νοσηλείας.

Καλύπτονται Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως
Συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος
Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια εξέτασης η προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

23130 84320
1.000 Ευρώ
30%

063 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ – ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Ανώτατος αριθμός Υγειονομικών Μεταφορών – Αερομεταφορών ανά Ασφαλιζόμενο, κατ' έτος
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Υγειονομικής Μεταφοράς – Αερομεταφοράς)

3
211 9909001

Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Τσεκ Απ)

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, σε όλους τους Ασφαλιζόμενους.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική Αίματος	HDL – LDL
Γενική Ούρων	SGOT - SGTP
Σάκχαρο	γ – GT
Χοληστερίνη	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ
T.K.E.	Κρεατινίνη

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται για ασφαλιζόμενους που μένουν

- A) Στο νομό Αττικής στην Ευρωκλινική Αθηνών
- B) Στο νομό Θεσσαλονίκης στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
- Γ) Στους υπόλοιπους νομούς στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη

Η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα επέμβασης καταρράκτη αποκλειστικά στα νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για δαπάνες άνω των

450 Ευρώ/οφθαλμό

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου

**30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες**

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου

**30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες**

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβληθεί το αντίστοιχο ποσοστό % των (βάσει του δείκτη σοβαρότητας χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

1.800 Ευρώ

866 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.

**Ισχύει
215 5155319**

Κ Λ Α Δ Ο Σ Ο Μ Α Δ Ι Κ Ω Ν Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Ε Ω Ν

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 7 – ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΠΟ 70 ΕΤΩΝ ΕΩΣ 85 ΕΤΩΝ

Κωδ.	Π Α Ρ Ο Χ Η	Ασφαλισμένο Ποσό
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής, ανά ατύχημα Απόδοση εξόδων	700 Ευρώ 100%
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	15.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως - Στην Ελλάδα - Στη Μ.Ε.Θ.	300 Ευρώ Β' Θέση 400 Ευρώ
	Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα επιβαρύνεται με το ποσό των 150 ευρώ ημερησίως. Απόδοση εξόδων	
	<u>Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</u> (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παιδών, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης) Αμοιβές Χειρουργού & Αναισθησιολόγου Λοιπές δαπάνες	80%
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	80%
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το των αναγνωριζομένων δαπανών	50%
	<u>Ειδικά για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο</u> Μετά από Υποχρεωτική χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα Παρέχεται η κάλυψη απολογιστικά	
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	70%
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ),	Δεν παρέχεται κάλυψη
	<u>Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</u> Στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης	Δεν παρέχεται κάλυψη

Εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης

- I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς **80%**
- II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το **50%** των αναγνωριζόμενων δαπανών

063 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ – ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Ανώτατος αριθμός Υγειονομικών Μεταφορών – Αερομεταφορών ανά Ασφαλιζόμενο, κατ' έτος
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Υγειονομικής Μεταφοράς – Αερομεταφοράς)

3
211 9909001

Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Τσεκ Απ)

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, σε όλους τους Ασφαλιζόμενους.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική Αίματος	HDL – LDL
Γενική Ούρων	SGOT - SGTP
Σάκχαρο	γ – GT
Χοληστερίνη	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ
T.K.E.	Κρεατινίνη

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται για ασφαλιζόμενους που μένουν

- A) Στο νομό Αττικής στην Ευρωκλινική Αθηνών
B) Στο νομό Θεσσαλονίκης στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
Γ) Στους υπόλοιπους νομούς στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη

Η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα επέμβασης καταρράκτη αποκλειστικά στα νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για δαπάνες άνω των

450 Ευρώ/οφθαλμό

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβληθεί το αντίστοιχο ποσοστό % των (βάσει του δείκτη σοβαρότητας χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

1.800 Ευρώ

866 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.

**Ισχύει
215 5155319**

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.



ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ & ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΟΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 10 - ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ

Κωδ.	ΠΑΡΟΧΗ	Ασφαλισμένο Ποσό
001	ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	Ευρώ 3.000
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Σε συνδυασμό με τη Βασική Ασφάλιση Ζωής	Ευρώ 5.000 Ευρώ 8.000
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	Ευρώ 5.000
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσοστό των	Ευρώ 5.000
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής, ανά ατύχημα Απόδοση εξόδων	Ευρώ 700 100%
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ / ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	37.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως - Στην Ελλάδα - Στη Μ.Ε.Θ.	300 Ευρώ Β' Θέση 400 Ευρώ
	Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα επιβαρύνεται με το ποσό των 150 ευρώ ημερησίως.	
	Απόδοση εξόδων	
	Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης) Αμοιβές Χειρουργού & Αναισθησιολόγου Λοιπές δαπάνες	80%
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	80 %
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το των αναγνωριζομένων δαπανών	50%

Ειδικά για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
Μετά από υποχρεωτική Χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα
Παρέχεται η κάλυψη απολογιστικά

- I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς
- II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ),

70 %

Δεν παρέχεται κάλυψη

Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης

Δεν παρέχεται κάλυψη

Εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης

- I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς
- II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το

80%

50%

- Στα Απογευματινά Χειρουργεία σε Δημόσια Νοσοκομεία
Καλύπτεται το κόστος των Απογευματινών Χειρουργείων, σε όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία και Κλινικές, απολογιστικά και χωρίς την παρακράτηση εκπιπτομένου ποσού.
Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται εφόσον δεν καταβληθεί καμία δαπάνη από τις υπόλοιπες Παροχές Περίθαλψης του συμβολαίου, σχετικές με την ίδια νοσηλεία ή επέμβαση. Η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

100%

Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και μόνο για περιπτώσεις που προκάλεσαν νοσηλεία, μέσα σε διάστημα 60 ημερών από την έναρξη ή τη λήξη της νοσηλείας.

Καλύπτονται Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως
Συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος
Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια εξέτασης η προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

23130 84320
1.000 Ευρώ
30%

063 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ – ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Ανώτατος αριθμός Υγειονομικών Μεταφορών – Αερομεταφορών ανά Ασφαλιζόμενο, κατ' έτος
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Υγειονομικής Μεταφοράς – Αερομεταφοράς)

3
211 9909001

Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Τσεκ Απ)

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, σε όλους τους Ασφαλιζόμενους.
Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική Αίματος HDL – LDL
Γενική Ούρων SGOT - SGTP
Σάκχαρο γ – GT
Χοληστερίνη Ουρία
Τριγλυκερίδια Ουρικό Οξύ
T.K.E. Κρεατινίνη

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται για ασφαλιζόμενους που μένουν

- A) Στο νομό Αττικής στην Ευρωκλινική Αθηνών
- B) Στο νομό Θεσσαλονίκης στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
- Γ) Στους υπόλοιπους νομούς στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη

Η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα επέμβασης καταρράκτη αποκλειστικά στα νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για δαπάνες άνω των

450 Ευρώ/οφθαλμό

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

**30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες**

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

**30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες**

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβληθεί το αντίστοιχο ποσοστό % των (βάσει του δείκτη σοβαρότητας χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

1.800 Ευρώ

866 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.

**Ισχύει
215 5155319**

Κ Λ Α Δ Ο Σ Ο Μ Α Δ Ι Κ Ω Ν Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Ε Ω Ν

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 11 – ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ

Κωδ.	Π Α Ρ Ο Χ Η	Ασφαλισμένο Ποσό
001	ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	Ευρώ 3.000
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Σε συνδυασμό με τη Βασική Ασφάλιση Ζωής	Ευρώ 5.000 Ευρώ 8.000
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	Ευρώ 5.000
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσοστό των	Ευρώ 5.000
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής, ανά ατύχημα Απόδοση εξόδων	Ευρώ 700 100%
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ / ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	37.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως - Στην Ελλάδα - Στη Μ.Ε.Θ.	300 Ευρώ Β' Θέση 400 Ευρώ
	Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα επιβαρύνεται με το ποσό των 150 ευρώ ημερησίως.	
	Απόδοση εξόδων Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης) Αμοιβές Χειρουργού & Αναισθησιολόγου Λοιπές δαπάνες	80%
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	80 %
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το των αναγνωριζόμενων δαπανών	50%
	Ειδικά για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο Μετά από Υποχρεωτική χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα Παρέχεται η κάλυψη απολογιστικά I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ),	70 % Δεν παρέχεται κάλυψη

Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης

Εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης

- I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς
- II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το
- των αναγνωριζόμενων δαπανών

**Δεν παρέχεται
κάλυψη**

80%

50%

- Στα Απογευματινά Χειρουργεία σε Δημόσια Νοσοκομεία

Καλύπτεται το κόστος των Απογευματινών Χειρουργείων, σε όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία και Κλινικές, απολογιστικά και χωρίς την παρακράτηση εκπιπτόμενου ποσού.

Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται εφόσον δεν καταβληθεί καμία δαπάνη από τις υπόλοιπες παροχές Περίθαλψης του συμβολαίου, σχετικές με την ίδια νοσηλεία ή επέμβαση. Η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

100%

Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και μόνο για περιπτώσεις που προκάλεσαν νοσηλεία, μέσα σε διάστημα 60 ημερών από την έναρξη ή τη λήξη της νοσηλείας.

Καλύπτονται Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου

Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως

Συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια εξέτασης ή προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

23130 84320

1.000 Ευρώ

30%

063 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ – ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Ανώτατος αριθμός Υγειονομικών Μεταφορών – Αερομεταφορών ανά Ασφαλιζόμενο, κατ' έτος

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου

(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Υγειονομικής Μεταφοράς – Αερομεταφοράς)

3

211 9909001

Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Τσεκ Απ)

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, σε όλους τους Ασφαλιζόμενους.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική Αίματος

HDL – LDL

Γενική Ούρων

SGOT - SGTP

Σάκχαρο

γ – GT

Χοληστερίνη

Ουρία

Τριγλυκερίδια

Ουρικό Οξύ

T.K.E.

Κρεατινίνη

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται για ασφαλιζόμενους που μένουν

A) Στο νομό Αττικής στην Ευρωκλινική Αθηνών

B) Στο νομό Θεσσαλονίκης στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

Γ) Στους υπόλοιπους νομούς στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας

Περίθαλψης

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη

Η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα επέμβασης καταρράκτη στα αποκλειστικά νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για δαπάνες άνω των

450 Ευρώ/οφθαλμό

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου

30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
Ημέρα προσμέτρησης παροχής
Ανώτατο όριο παραμονής
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου

30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβληθεί το αντίστοιχο ποσοστό % των (βάσει του δείκτη σοβαρότητας χειρουργικών επεμβάσεων)
Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

1.800 Ευρώ

866 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.

Ισχύει
215 5155319

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.



Κ Λ Α Δ Ο Σ Ο Μ Α Δ Ι Κ Ω Ν Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Ε Ω Ν

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 12 – ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΠΟ 70 ΕΤΩΝ ΕΩΣ 85 ΕΤΩΝ

Κωδ.	Π Α Ρ Ο Χ Η	Ασφαλισμένο Ποσό
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής, ανά ατύχημα Απόδοση εξόδων	700 Ευρώ 100%
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	15.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως - Στην Ελλάδα - Στη Μ.Ε.Θ.	300 Ευρώ Β' Θέση 400 Ευρώ
	Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα επιβαρύνεται με το ποσό των 150 ευρώ ημερησίως. Απόδοση εξόδων	
	<u>Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</u> (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης) Αμοιβές Χειρουργού & Αναισθησιολόγου Λοιπές δαπάνες	80%
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	80%
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το των αναγνωριζόμενων δαπανών	50%
	<u>Ειδικά για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο</u> Μετά από υποχρεωτική χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα Παρέχεται η κάλυψη απολογιστικά	
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	70%
	II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει ο κύριος ασφαλιστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ),	Δεν παρέχεται κάλυψη
	<u>Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</u>	
	Στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης Εκτός νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης	Δεν παρέχεται κάλυψη
	I. Σε περίπτωση που στη δαπάνη συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον	

- δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς **80%**
 II. Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), θα καταβάλλεται το **50%**
 των αναγνωριζόμενων δαπανών

063 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ – ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Ανώτατος αριθμός Υγειονομικών Μεταφορών – Αερομεταφορών ανά Ασφαλιζόμενο, κατ' έτος
 Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
 (Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Υγειονομικής Μεταφοράς – Αερομεταφοράς)

3
211 9909001

Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας (Τσεκ Απ)

Παρέχεται μια φορά κατ' έτος, σε όλους τους Ασφαλιζόμενους.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική Αίματος	HDL – LDL
Γενική Ούρων	SGOT - SGTP
Σάκχαρο	γ – GT
Χοληστερίνη	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ
T.K.E.	Κρεατινίνη

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται για ασφαλιζόμενους που μένουν

- A) Στο νομό Αττικής στην Ευρωκλινική Αθηνών
 B) Στο νομό Θεσσαλονίκης στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
 Γ) Στους υπόλοιπους νομούς στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.

Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη

Η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα επέμβασης καταρράκτη αποκλειστικά στα νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για δαπάνες άνω των

450 Ευρώ/οφθαλμό

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
 Ημέρα προσμέτρησης παροχής
 Ανώτατο όριο παραμονής
 Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος
 Ημέρα προσμέτρησης παροχής
 Ανώτατο όριο παραμονής
 Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

30 Ευρώ
1^η ημέρα νοσηλείας
90 ημέρες

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβληθεί το αντίστοιχο ποσοστό % των (βάσει του δείκτη σοβαρότητας χειρουργικών επεμβάσεων)
 Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου.

1.800 Ευρώ

866 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου

Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.

**Ισχύει
215 5155319**

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.



Προμηθευτικός & Πιστωτικός Συνεταιρισμός Εργαζομένων & Συνταξιούχων της Alpha Bank

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 15 / Εξαρτώμενα Μέλη ηλικίας 19 – 35 ετών

Κωδ.	ΠΑΡΟΧΗ	Ασφαλισμένο Ποσό
070	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ	
	Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	30.000 Ευρώ
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη	
	Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως	750 Ευρώ
	Σε περίπτωση χρήσης Κύριου Φορέα Ασφάλισης, το ανώτατο ποσό κατ' άτομο ετησίως απομειώνεται αναλόγως	
	Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως	
	- Στην Ελλάδα	Β' Θέση
	- Στη Μ.Ε.Θ.	400 Ευρώ
	Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, επιβαρύνεται με το ποσό των € 150 για κάθε ημέρα νοσηλείας.	
	Απόδοση εξόδων	100%
	<u>Αποκλειστικά στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</u> <u>(Ευρωκλινική Αθηνών & Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης)</u>	

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.



Προσδιορισμός Κατηγοριών Ασφάλισης:

- | | |
|--------------|---|
| Κατηγορία 1 | - Ενεργά Μέλη του Προμηθευτικού & Πιστωτικού Συνεταιρισμού Εργαζομένων και Συνταξιούχων της Alpha Bank. |
| Κατηγορία 2 | - Ενεργά Μέλη και Συνταξιούχοι ηλικίας έως 70 ετών του Προμηθευτικού & Πιστωτικού Συνεταιρισμού Εργαζομένων και Συνταξιούχων της Alpha Bank. |
| Κατηγορία 3 | - Συνταξιούχοι ηλικίας από 70 ετών έως 85 ετών του Προμηθευτικού & Πιστωτικού Συνεταιρισμού Εργαζομένων και Συνταξιούχων της Alpha Bank. |
| Κατηγορία 8 | - Ενεργά Μέλη του Προμηθευτικού και Καταναλωτικού Συνεταιρισμού Υπαλλήλων Υπουργείου Πολιτισμού. |
| Κατηγορία 4 | - Ενεργά Μέλη και Συνταξιούχοι ηλικίας έως 70 ετών του Προμηθευτικού και Καταναλωτικού Συνεταιρισμού Υπαλλήλων Υπουργείου Πολιτισμού. |
| Κατηγορία 5 | - Συνταξιούχοι ηλικίας από 70 ετών έως 85 ετών του Προμηθευτικού και Καταναλωτικού Συνεταιρισμού Υπαλλήλων Υπουργείου Πολιτισμού. |
| Κατηγορία 9 | - Ενεργά Μέλη Προμηθευτικού και Καταναλωτικού Συνεταιρισμού Εργαζομένων στον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ). |
| Κατηγορία 6 | - Ενεργά Μέλη και Συνταξιούχοι ηλικίας έως 70 ετών του Προμηθευτικού και Καταναλωτικού Συνεταιρισμού Εργαζομένων στον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ). |
| Κατηγορία 7 | - Συνταξιούχοι ηλικίας από 70 ετών έως 85 ετών του Προμηθευτικού και Καταναλωτικού Συνεταιρισμού Εργαζομένων στον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ). |
| Κατηγορία 10 | - Ενεργά Μέλη του Προμηθευτικού και Καταναλωτικού Συνεταιρισμού Προσωπικού ΟΤΕ |
| Κατηγορία 11 | - Ενεργά Μέλη και Συνταξιούχοι ηλικίας έως 70 ετών του Προμηθευτικού και Καταναλωτικού Συνεταιρισμού Προσωπικού ΟΤΕ |
| Κατηγορία 12 | - Συνταξιούχοι ηλικίας από 70 ετών έως 85 ετών του Προμηθευτικού και Καταναλωτικού Συνεταιρισμού Προσωπικού ΟΤΕ |
| Κατηγορία 15 | - Εξαρτώμενα Μέλη ηλικίας 19 – 35 ετών, Προμηθευτικού & Πιστωτικού Συνεταιρισμού Εργαζομένων και Συνταξιούχων της Alpha Bank |

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.



Κ Λ Α Δ Ο Σ Ο Μ Α Δ Ι Κ Ω Ν Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Ε Ω Ν

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4906

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ – ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ρητά συμφωνείται ότι:

- Η διάρκεια του συμβολαίου ορίζεται αόριστη, τουλάχιστον δεκαετής.
- Το παρόν συμβόλαιο αποτελεί συνέχεια του ομαδικού ασφαλιστηρίου 3126. Για τους σκοπούς της ασφαλισιμότητας και της θεμελίωσης δικαιώματος σε ασφαλιστικές παροχές, ως ημερομηνία υπαγωγής Ασφαλιζόμενου (κυρίως ή εξαρτώμενου μέλους) στην ομαδική ασφάλιση θεωρείται η ημερομηνία υπαγωγής του στο ομαδικό συμβόλαιο 3126.
- Τυχόν ειδικοί όροι που ίσχυαν για Ασφαλιζόμενους στο ομαδικό συμβόλαιο 3126 ισχύουν ακέραιοι και για το παρόν συμβόλαιο.
- Οι περί προϋπαρχουσών παθήσεων εξαιρέσεις, καθώς και η περίοδος αναμονής τριάντα (30) ημερών που αναφέρεται στον Ορισμό Θ. Ασθένεια των Γενικών Όρων του συμβολαίου δεν ισχύουν για τους Ασφαλιζόμενους εκείνους που ασφαλίστηκαν στο ομαδικό συμβόλαιο 3126 από 01/10/2011.
- Για τους υπόλοιπους Ασφαλιζόμενους ισχύει αναμονή έξι (6) μηνών για την κάλυψη προϋπαρχουσών παθήσεων ή καταστάσεων, με την προϋπόθεση ότι αυτές είχαν δηλωθεί από τον Ασφαλιζόμενο στην Αίτηση Συμμετοχής στην Ομαδική Ασφάλιση και δεν εξαιρέθηκαν με ειδικό όρο.
Ειδικά για τους Ασφαλιζόμενους της κατηγορίας 15, ισχύει αναμονή έξι (6) μηνών για την κάλυψη προϋπαρχουσών παθήσεων ή καταστάσεων, με την προϋπόθεση ότι αυτές είχαν δηλωθεί από τον Ασφαλιζόμενο στην Αίτηση Συμμετοχής στην Ομαδική Ασφάλιση και δεν εξαιρέθηκαν με ειδικό όρο. Εξαιρούνται οι συγγενείς και εκ γενετής παθήσεις. Οι παθήσεις ρινός καλύπτονται μετά την παρέλευση ενός (1) έτους από την ημερομηνία ασφάλισης.
- Η Εταιρία αποζημιώνει το ποσό του Φ.Π.Α. που επιβάλλεται στις δαπάνες νοσηλείας (εξαιρουμένων των αμοιβών ιατρών) σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα (συμβεβλημένα και μη).
- Τα εξαρτώμενα μέλη καλύπτονται αποκλειστικά από τις παροχές: Ιατροφαρμακευτικά Εξοδα από Ατύχημα, Πρόγραμμα Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης από Ατύχημα ή Ασθένεια, Νοσοκομειακό Επίδομα από Ατύχημα ή Ασθένεια, Χειρουργικό Επίδομα από Ατύχημα ή Ασθένεια, Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Υγείας, Ειδική Κάλυψη Οδοντιατρικού Προγράμματος και Υγειονομική Μεταφορά Αερομεταφορά.
- Η χρήση του κύριου ασφαλιστικού φορέα σχετικά με το κόστος των φαρμάκων και των χημειοθεραπειών είναι υποχρεωτική. Σε περίπτωση μη χρήσης ο Ασφαλιζόμενος θα επιβαρύνετε το κόστος της αγοράς των φαρμάκων.
- Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση συμμετοχής σε δαπάνη άλλων φορέων ασφάλισης (δημοσίων ή ιδιωτικών), το άθροισμα των αποζημιωθέντων ποσών που εισέπραξε ο Ασφαλιζόμενος από όλους τους ασφαλιστικούς φορείς και του ποσού αποζημίωσης από την Εταιρία δεν μπορεί να υπερβεί το ποσό της αρχικής δαπάνης στην οποία υπεβλήθη.
- Οι παροχές ισχύουν για όλο το 24ωρο στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.
- Οι αναφερόμενοι Ειδικοί Όροι είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
- Ανώτατο όριο ευθύνης σε περίπτωση ομαδικού ατυχήματος: 1.500.000 ευρώ
- Δηλώνεται ότι το κόστος της ασφάλισης των Κυρίως Ασφαλιζομένων και των εξαρτωμένων μελών τους επιβαρύνει τους κυρίως Ασφαλιζόμενους. Σε κάθε περίπτωση η ευθύνη της συλλογής του ασφαλιστρού βαρύνει το Λήπτη της Ασφάλισης.

Τα μικτά μηνιαία ασφάλιστρα ανά Ασφαλιζόμενο ορίζονται ως ακολούθως :

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Οι Γενικοί Όροι, το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Ζωής, τα Προσαρτήματα, οι Ειδικοί Όροι, οι καταχωρήσεις, οι τροποποιήσεις, η Αίτηση του Λήπτη της Ασφάλισης και τα επισυναπτόμενα έγγραφα, οι Πρόσθετες Πράξεις αν υπάρχουν, καθώς και οι ατομικές αιτήσεις, τα δελτία συμμετοχής και τα ιατρικά ιστορικά των Ασφαλιζόμενων, αποτελούν την πλήρη ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ των συμβαλλομένων.

Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλιζόμενος δε δηλώσουν από δόλο στην Εταιρία στοιχεία ή περιστατικά που γνωρίζουν, τα οποία είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Σε αυτή την περίπτωση η καταγγελία θα επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει μέσα στην παραπάνω προθεσμία, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση της για καταβολή του ασφαλίματος, ενώ ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει την υποχρέωση να αποκαταστήσει κάθε ζημία της Εταιρίας. Επιπλέον, η Εταιρία δικαιούται τα ασφαλιστρα τα οποία ήταν ληξιπρόθεσμα κατά το χρόνο κατά τον οποίο επήλθαν τα αποτελέσματα της καταγγελίας ή κατά το χρόνο κατά τον οποίο επήλθε ο ασφαλιστικός κίνδυνος.

ΑΡΘΡΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

- α. **ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΣ - ΕΤΑΙΡΙΑ:** Η ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.. που εδρεύει στο Χαλάνδρι, Λεωφόρος Κηφισίας 274, 15232, με Α.Φ.Μ. 094007989.
- β. **ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:** Το πρόσωπο, φυσικό ή νομικό που συνάπτει την ασφάλιση, έχει την υποχρέωση να πληρώνει το καθοριζόμενο ασφαλιστρο και το ονοματεπώνυμο ή η επωνυμία του οποίου αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- γ. **ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ:** Τα πρόσωπα, μέλη της ασφαλιζόμενης ομάδας, επί της ζωής των οποίων συνομολογείται η ασφάλιση.
- δ. **ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ:** Τα ανήλικα, άγαμα παιδιά (συμπεριλαμβανομένων και των νομίμων υιοθετημένων ή αναγνωρισμένων) των Ασφαλιζόμενων, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στο Άρθρο 4 των Γενικών Όρων του παρόντος.
- ε. **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ:** Το πρόσωπο που ορίζεται από τον Ασφαλιζόμενο και δικαιούται να εισπράξει το ασφαλισμα όταν επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.
- στ. **ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ Ή ΠΑΡΟΧΗ:** Το ποσό που κατά περίπτωση έχει την υποχρέωση να καταβάλει η Εταιρία στον Ασφαλιζόμενο ή τους Δικαιούχους.
- ζ. **ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ:** Το ετήσιο ποσό που έχει την υποχρέωση να καταβάλλει ο Λήπτης της Ασφάλισης στην Εταιρία για να έχει ισχύ η αντίστοιχη Ασφαλιστική Σύμβαση.
- η. **ΑΤΥΧΗΜΑ:** Είναι οι συνέπειες που επήλθαν στον Ασφαλιζόμενο από αιτία βίαιη, εξωτερική, τυχαία, ορατή, αιφνίδια και ξένη προς την πρόθεση του Ασφαλιζόμενου αιτία, με την προϋπόθεση ότι οι συνέπειες αυτές επήλθαν άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημέρα του ατυχήματος.
- θ. **ΑΣΘΕΝΕΙΑ:** Κάθε νοσηρή κατάσταση του Ασφαλιζόμενου που εκδηλώνεται μετά πάροδο τριάντα (30) ημερών τουλάχιστον από την ημερομηνία υπαγωγής στην ασφάλιση και η οποία προέρχεται από παθολογικά αίτια μη υπάρχοντα κατά το χρόνο υπαγωγής στην ασφάλιση ή που προϋπήρχαν μεν, αλλά ήταν χωρίς υπαιτιότητα του άγνωστα στον Ασφαλιζόμενο.
- ι. **ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΕΤΟΣ:** Είναι το συνεχές χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την Ημερομηνία Έναρξης ισχύος της ασφαλιστικής περιόδου όπως αυτή ορίζεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και μετέπειτα από κάθε Επέτειο Ανανέωσης.

- ια. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:** Κάθε νοσοκομείο ή κλινική που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη εξοπλισμό και νόμιμο επιτελείο θεραπόντων ιατρών και διπλωματούχων νοσοκόμων. Δεν θεωρούνται νοσηλευτικά ιδρύματα τα αναρρωτήρια, τα φυσικοθεραπευτήρια, τα αναπαυτήρια, γηροκομεία ή ιδρύματα για τοξικομανείς ή αλκοολικούς, οι οποίοι ευγυρίως, τα ιδρύματα αποκατάστασης, τα σανατόρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.
- ιβ. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:** Ορίζεται κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, το οποίο λειτουργεί νόμιμα και συνεργάζεται με την Εταιρία έχοντας υπογράψει σχετική σύμβαση συνεργασίας (είτε απευθείας είτε μέσω άλλου παροχέα, ο οποίος έχει συμβληθεί με Νοσηλευτικά Ιδρύματα μέσω ειδικών συμβάσεων συνεργασίας) και παρέχει τις υπηρεσίες του στους Ασφαλιζόμενους. Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα η Εταιρία παρέχει στους Ασφαλιζόμενους απ' ευθείας κάλυψη των καλυπτομένων δαπανών, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής της λίστας των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση του Λήπτη της Ασφάλισης ή των Ασφαλιζόμενων.
- ιγ. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΔΙΚΤΥΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ :** Το σύνολο των συμβεβλημένων με την Εταιρεία Ιατρών και Διαγνωστικών Κέντρων. Την ύπαρξη και τον συντονισμό χρήσης των παροχών Δικτύου Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης συντονίζει το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρείας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής του Δικτύου Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης σε κάθε επέτειο ανανέωσης του Συμβολαίου.
- ιδ. ΙΑΤΡΟΣ:** Κάθε πρόσωπο που κατέχει πτυχίο ιατρικής αναγνωρισμένου Ελληνικού ή ξένου πανεπιστημίου, καθώς και άδεια άσκησης επαγγέλματος.
- ιε. ΝΟΣΗΛΕΙΑ:** Θεωρείται η θεραπευτική αγωγή, χειρουργική ή ιατρική μέθοδος που πρέπει να γίνει εντός Νοσηλευτικού Ιδρυματος και για την οποία είναι αναγκαία η παραμονή του Ασφαλιζόμενου σε αυτό για είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς ώρες εξ' αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας. Δεν θεωρείται νοσηλεία η εισαγωγή σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα για διαγνωστικές εξετάσεις, η οποία δεν συνοδεύεται από θεραπευτική αγωγή για την ίαση ασθένειας ή ατυχήματος.
- ιστ. ΜΗΝΙΑΙΟΣ ΜΙΣΘΟΣ:** Οι τακτικές μηνιαίες αποδοχές του Ασφαλιζόμενου, τις οποίες εγγράφως δήλωσε στην Εταιρία κατά την υπαγωγή του στην ασφάλιση. Τυχόν μεταβολή του μηνιαίου μισθού θα λαμβάνεται υπόψη (για τον υπολογισμό των ασφαλιστικών ποσών των παροχών καθώς και των αντίστοιχων ασφαλίσεων) μόνο από την ημερομηνία έγγραφης αναγγελίας της στην Εταιρία.
- ιζ. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ:** Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας σύμβασης, μετά από αίτημα του Λήπτη της Ασφάλισης.
- ιη. ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ :** Τρομοκρατική Πράξη θεωρείται κάθε ενέργεια που περιλαμβάνει τη χρήση ή την απειλή χρήσης βίας ή επιβλαβών ουσιών ή άλλων επικίνδυνων μεθόδων ή συσκευών, που τελείται από πρόσωπο ή ομάδα προσώπων, με πολιτικά, ιδεολογικά θρησκευτικά ή άλλα παρεμφερή κίνητρα, συμπεριλαμβανομένων (ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά) της πρόθεσης εκφοβισμού ή αθέμιτου εξαναγκασμού κυβέρνησης ή μέρους του πληθυσμού ή αποσταθεροποίησης οποιουδήποτε κλάδου της οικονομίας ή διασάλευσης της δημόσιας τάξης.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΝΑΡΞΗ – ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ισχύει μόνο στην περίπτωση που παραδοθεί στο Λήπτη της Ασφάλισης και καταβληθεί το πρώτο ετήσιο ασφαλιστήριο ή η πρώτη δόση του. Ισχύει δε για τη χρονική περίοδο που αναφέρεται στην πρώτη σελίδα του και ανανεώνεται αυτόματα σε κάθε επέτειό του για χρονικό διάστημα ενός έτους, εφόσον έχουν καταβληθεί εξ ολοκλήρου τα ασφαλιστήρια της λήξουσας περιόδου και τα ασφαλιστήρια ή η πρώτη δόση τους για την ανανέωση, εκτός εάν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή η Εταιρία γνωστοποιήσουν γραπτώς τη διακοπή της ισχύος, το αργότερο τριάντα (30) ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσής του. Πριν το ασφαλιστήριο τεθεί σε ισχύ, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στο παρόν άρθρο, η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση για αποζημίωση.

ΑΡΘΡΟ 4. ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

1.Κυρίως Ασφαλιζόμενοι: Με την παρούσα ασφάλιση καλύπτονται όλα, τα ενεργά και μη, μέλη του Λήπτη της Ασφάλισης που συμπληρώνουν τις προϋποθέσεις αυτής της ασφαλιστικής σύμβασης.

Αποκλείονται από την παρούσα ασφάλιση πρόσωπα:

- α. Που δεν έχουν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους ή τα οποία έχουν συμπληρώσει την Ανώτατη Ηλικία Υπαγωγής στην ασφάλιση. Ως Ανώτατη Ηλικία Υπαγωγής στην ασφάλιση ορίζονται τα εβδομήντα πέντε (75) έτη. Διευκρινίζεται ότι μέλος συμπληρώνει το χο έτος της ηλικίας του, ακριβώς χ έτη μετά τη γέννησή του (ημερομηνία γέννησης συν χ έτη).
- β. Που έχουν γίνει ανίκανα, μερικά ή ολικά, από ατύχημα, οργανική βλάβη, εγχείρηση ή πάθηση, πριν την υπαγωγή τους στην ασφάλιση.
- γ. Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους με οποιαδήποτε σχέση, τύπο και μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- δ. Που κάνουν χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών ή είναι αλκοολικά.
- ε. Πρόσωπα των οποίων, κατά την έναρξη της ασφάλισης η μόνιμη κατοικία βρίσκεται εκτός Ελλάδας

Οι σύμφωνα με τα παραπάνω δικαιούμενοι ασφάλισης υπάγονται στην ασφάλιση:

- Ενεργά Μέλη, αν εργάζονται ως τραπεζικοί υπάλληλοι με σχέση εξαρτημένης εργασίας.
- Μη Ενεργά Μέλη, αν έχουν σταματήσει να εργάζονται ως τραπεζικοί υπάλληλοι με σχέση εξαρτημένης εργασίας λόγω συνταξιοδότησης, αλλά παραμένουν μέλη του Λήπτη της ασφάλισης.

Τα Ενεργά Μέλη που δεν έχουν συμπληρώσει το 61^ο έτος της ηλικίας τους κατατάσσονται στην Κατηγορία Ασφάλισης «Εργαζόμενοι» και υπάγονται στην ασφάλιση από την 1^η ημέρα του μήνα που ακολουθεί την ημερομηνία παραλαβής, από την Εταιρία, της σχετικής Αίτησης Συμμετοχής στην Ομαδική Ασφάλιση.

Τα Ενεργά Μέλη που έχουν συμπληρώσει το 61^ο έτος της ηλικίας τους καθώς και τα Μη Ενεργά Μέλη κατατάσσονται στην Κατηγορία Ασφάλισης «Συνταξιούχοι μέχρι την ηλικία των 70 ετών», και υπάγονται στην ασφάλιση από την 1^η ημέρα του μήνα που ακολουθεί την ημερομηνία παραλαβής, από την Εταιρία, της σχετικής Αίτησης Συμμετοχής στην Ομαδική Ασφάλιση.

Αν Ενεργό Μέλος δεν βρίσκεται, για οποιοδήποτε λόγο, σε ενεργή υπηρεσία την ημερομηνία που θα καλυπτόταν από την ασφάλιση, η υπαγωγή του σε αυτή θα αναβάλλεται μέχρι να συμπληρωθεί ένας συνεχής μήνας από την επιστροφή του σε ενεργή και πλήρη υπηρεσία.

Σε περίπτωση που η Εταιρία ζητήσει συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με τα αναγραφόμενα στην αίτηση στοιχεία του υποψηφίου η υπαγωγή στην ασφάλιση θα αναβάλλεται μέχρι την προσκόμιση των πληροφοριών αυτών, οι οποίες θα κριθούν από την Εταιρία ως ικανοποιητικές.

Ασφαλιζόμενοι, (Ενεργά και Μη Μέλη), που συμπληρώνουν το 70^ο έτος της ηλικίας τους κατατάσσονται στην Κατηγορία Ασφάλισης «Συνταξιούχοι ηλικίας από 70 ετών έως 85 ετών» την πρώτη ημέρα του μήνα που ακολουθεί τα 70^α γενέθλια τους.

Κυρίως Ασφαλιζόμενοι/ες, οι οποίοι/ες έχουν αποκτήσει δικαίωμα εγγραφής στο Λήπτη της ασφάλισης ως νόμιμοι σύζυγοι μελών ή πρόσωπα που έχουν συνάψει με αυτά σύμφωνο συμβίωσης στην Ελλάδα σύμφωνα με το Ν.4356/2015 που αναγράφεται στις καταστάσεις του Λήπτη της ασφάλισης (και όχι εξαιτίας της εργασιακής τους σχέσης ως τραπεζικοί υπάλληλοι) αυτοδικαίως κατατάσσονται στην Κατηγορία Ασφάλισης στην οποία κατατάσσονται οι σύζυγοί τους. Κυρίως Ασφαλιζόμενοι/ες, οι οποίοι/ες έχουν αποκτήσει δικαίωμα εγγραφής στο Λήπτη της ασφάλισης ως τέκνα μελών του Λήπτη της ασφάλισης (και όχι εξαιτίας της εργασιακής τους σχέσης ως τραπεζικοί υπάλληλοι) κατατάσσονται στην Κατηγορία Ασφάλισης Ι.

Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για την υπαγωγή στην ασφάλιση είναι ο δικαιούμενος ασφάλισης να έχει υποβάλλει γραπτή αίτηση για τη συμμετοχή του στην Ομαδική Ασφάλιση, στο ειδικό προς τούτο έντυπο, το οποίο θα έχει γίνει αποδεκτό από την Εταιρία.

2.Εξαρτώμενα μέλη: Τα άγαμα τέκνα των κυρίως Ασφαλιζόμενων από δέκατεσσάρων (14) ημερών μέχρι την συμπλήρωση του δεκάτου ογδού (18^{ου}) έτους της ηλικίας τους, τα οποία εξαρτώνται σαν συντηρούμενα πρόσωπα από τον Ασφαλιζόμενο υπάλληλο. Τα παιδιά που έχουν συμπλήρωσει το δέκατο όγδοο (18^ο) έτος της ηλικίας τους και μέχρι τη συμπλήρωση του εικοστού πέμπτου (25^{ου}) έτους, έχουν δικαίωμα συμμετοχής στην ασφάλιση, εφόσον σπουδάζουν, σε ανώτερη ή ανώτατη αναγνωρισμένη σχολή (όχι στρατιωτική), με την προσκόμιση πιστοποιητικού σπουδών που έχει εκδοθεί κατά το τρέχον ακαδημαϊκό έτος.

Αποκλείονται από την παρούσα ασφάλιση πρόσωπα:

- α. Που έχουν γίνει ανίκανα, μερικά ή ολικά, από ατύχημα, οργανική βλάβη, εγχείρηση ή πάθηση, πριν την υπαγωγή τους στην ασφάλιση.
- β. Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους με οποιαδήποτε σχέση, τύπο και μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- γ. Που κάνουν χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών ή είναι αλκοολικά.
- ε. Πρόσωπα των οποίων, κατά την έναρξη της ασφάλισης η μόνιμη κατοικία βρίσκεται εκτός Ελλάδας.

Ως Αναγνωρισμένη Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή, θεωρείται:

- Ανώτερη ή ανώτατη σχολή της Ελλάδας ή του εξωτερικού.
- Ινστιτούτο επαγγελματικής κατάρτισης ή δημόσιας ή αναγνωρισμένης σχολής της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του εσωτερικού.

Επίσης, γίνονται δεκτοί για συνέχιση κάλυψης μαθητές λυκείου που δεν έχουν αποφοιτήσει από άλλο λύκειο και μαθητές που φοιτούν σε σχολεία δεύτερης ευκαιρίας (νυκτερινά).

Αν εξαρτώμενο μέλος έχει δικαίωμα συμμετοχής και σαν κυρίως Ασφαλιζόμενος, τότε σύμφωνα με αυτή τη σύμβαση δεν θα μπορεί να ασφαλισθεί σαν εξαρτώμενο. Σε περίπτωση που και οι δύο σύζυγοι είναι κυρίως Ασφαλιζόμενοι, τα παιδιά τους θα δικαιούνται ασφάλιση μόνο από τον ένα από τους συζύγους.

Προϋπόθεση για την υπαγωγή στην Ασφάλιση εξαρτωμένων μελών είναι η συμπλήρωση και υποβολή Αίτησης Συμμετοχής και η καταβολή του ασφαλιστήριου. Σε περίπτωση που η αίτηση συμμετοχής εξαρτωμένου μέλους στην Ομαδική Ασφάλιση υποβληθεί μαζί με την αίτηση συμμετοχής του Κυρίως Ασφαλιζόμενου, το εξαρτώμενο μέλος θα υπάγεται στην ασφάλιση από την ημερομηνία υπαγωγής στην Ασφάλιση του Κυρίως Ασφαλιζόμενου. Σε αντίθετη περίπτωση, το εξαρτώμενο μέλος θα υπάγεται στην Ασφάλιση από την πρώτη ημέρα του μήνα που ακολουθεί την ημερομηνία παραλαβής από την Εταιρία της σχετικής Αίτησης Συμμετοχής στην Ομαδική Ασφάλισης.

Σε περίπτωση που η Εταιρία ζητήσει συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με τα αναγραφόμενα στην αίτηση στοιχεία του υποψηφίου η υπαγωγή στην ασφάλιση θα αναβάλλεται μέχρι την προσκόμιση των πληροφοριών αυτών, οι οποίες θα κριθούν από την Εταιρία ως ικανοποιητικές.

ΑΡΘΡΟ 5. ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ισχύς της ασφάλισης αναστέλλεται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- α. Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας Ασφαλιζόμενου (κυρίως ή εξαρτωμένου μέλους) στις Ένοπλες Δυνάμεις, συμπεριλαμβανομένης της κλήσης του σε άσκηση, μετεκπαίδευση εφεδρείας κ.λ.π.
- β. Μετά την 30^η ημέρα συνεχούς παραμονής του Ασφαλιζόμενου (κυρίως ή εξαρτωμένου μέλους) στο εξωτερικό, οπότε ξεκινάει η περίοδος αναστολής και μέχρι την επιστροφή του στην Ελλάδα, εκτός κι αν υπάρχει ειδική προς τούτο συμφωνία μεταξύ του Λήπτη και της Εταιρίας.

Προκειμένου να επανέλθει σε ισχύ η ασφάλιση ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει, σε περίπτωση που η περίοδος αναστολής διήρκεσε λιγότερο από ένα (1) μήνα να ειδοποιήσει σχετικά την Εταιρία. Σε περίπτωση που η περίοδος αναστολής διήρκεσε περισσότερο από ένα (1) μήνα, ο Ασφαλιζόμενος θα πρέπει να συμπληρώσει εκ νέου Αίτηση Συμμετοχής στην Ομαδική ασφάλιση.

ΑΡΘΡΟ 6. ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ασφάλιση Ασφαλιζόμενου, σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, τερματίζεται αυτόματα:

Για τους μεν Κυρίως Ασφαλιζόμενους:

- α. Με τη λύση ή λήξη της παρούσας σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 10 των Γενικών Όρων.

- β. Για τους Ασφαλιζόμενους των Κατηγοριών I & II την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 70α γενέθλια του Ασφαλιζόμενου. Για τους Ασφαλιζόμενους της Κατηγορίας III, την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 85α γενέθλια του Ασφαλιζόμενου. Με ειδική συμφωνία μπορεί να συνεχισθεί η ασφάλιση ατόμου που συμπλήρωσε το όριο ηλικίας, είναι απαραίτητη όμως η προηγούμενη συνεννόηση και έγκριση της Εταιρίας.
- γ. Με την μη πληρωμή έστω και μέρους του οφειλόμενου ασφαλίστρου.
- δ. Με την απώλεια της ιδιότητας του μέλους του Λήπτη της Ασφάλισης.
- ε. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στο Άρθρο 3, παρ. 8 του Ν.2496/1997.
- στ. Σε περίπτωση γάμου του εξαρτώμενου μέλους.

Για τα Εξαρτώμενα Μέλη:

- α. Με τη λύση ή λήξη της παρούσας σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 10 των Γενικών Όρων.
- β₁ Την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 18^α γενέθλια του εξαρτώμενου μέλους, εφόσον πρόκειται για τέκνο του Κυρίως Ασφαλιζόμενου το οποίο δεν σπουδάζει σε αναγνωρισμένη ανώτερη ή ανώτατη σχολή.
- β₂ Την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί την λήξη των σπουδών, εφόσον πρόκειται για παιδί που σπουδάζει σε αναγνωρισμένη ανώτερη ή ανώτατη σχολή.
Σε κάθε περίπτωση η ασφάλιση παιδιού τερματίζεται την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 25^α γενέθλια του. Η ασφάλιση εξαρτώμενου μέλους μπορεί να παραταθεί μέχρι τη συμπλήρωση του τριακοστού (30^{ου}) έτους της ηλικίας του εξαρτώμενου μέλους για περιπτώσεις άγαμων τέκνων κυρίως Ασφαλιζομένων, τα οποία είναι εγγεγραμμένα στο Μητρώο Ανέργων του ΟΑΕΔ. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επέκταση της κάλυψης είναι ο Κυρίως Ασφαλιζόμενος να υποβάλει σχετική αίτηση προς την Εταιρία η οποία θα συνοδεύεται από υπεύθυνη δήλωση περί της οικογενειακής κατάστασης του εξαρτώμενου και βεβαίωση χρόνου ανεργίας.
Η κατά τα ανωτέρω επέκταση της ασφάλισης θα τερματίζεται αυτόματα με την επέλευση οποιουδήποτε από τα παρακάτω γεγονότα :
Πρόσληψη του εξαρτώμενου μέλους
Άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος ή επιχειρηματικής δραστηριότητας
Σε περίπτωση γάμου του εξαρτώμενου μέλους
Με την συμπλήρωση του τριακοστού έτους ηλικίας του εξαρτώμενου μέλους (ημερομηνία γέννησης συν 30 έτη).
Με την λύση ή λήξη της παρούσας σύμβασης.
Με την διακοπή, για οποιονδήποτε λόγο, της ασφαλιστικής κάλυψης του Κυρίως Ασφαλιζόμενου.
Με τη μη πληρωμή του οφειλόμενου ασφαλίστρου για την ασφάλιση του εξαρτώμενου μέλους.
Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στο Άρθρο 3. παρ. 8 του Ν. 2496/1997
Σε περίπτωση γάμου του εξαρτώμενου μέλους

Για τους σκοπούς του παρόντος ασφαλιστηρίου, άνεργο θεωρείται κάθε τέκνο Κυρίως Ασφαλισμένου, ηλικίας από 25 ετών έως 30 ετών, το οποίο δεν εργάζεται με σκοπό την αμοιβή ή το κέρδος ή δεν απασχολήθηκε ως αμειβόμενο σε οικογενειακή επιχείρηση. Η πιστοποίηση της ιδιότητας του άνεργου θα πραγματοποιείται με την προσκόμιση Βεβαίωσης Χρόνου Ανεργίας.

Χρόνος ανεργίας θεωρείται ο χρόνος παρακολούθησης προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης του ΟΑΕΔ, εφόσον ο υποψήφιος ήταν άνεργος. Συμμετοχή σε προγράμματα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας δεν θεωρείται χρόνος ανεργίας.

Η ιδιότητα του άνεργου χάνεται σε περίπτωση:

- Πρόσληψης
- Άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος ή επιχειρηματικής δραστηριότητας
- Στράτευσης
- Πρακτικής άσκησης
- Αναχώρησης στο εξωτερικό για διάστημα μεγαλύτερο των είκοσι (20) ημερών

Η απώλεια της ιδιότητας του άνεργου συνεπάγεται αυτόματα τον τερματισμό της ασφάλισης άνεργου εξαρτώμενου τέκνου.

Το ασφαλισμένο τέκνο οφείλει να ενημερώσει την Εταιρία το ταχύτερο αν συντρέξει λόγος απώλειας της ιδιότητας του άνεργου, προκειμένου να τερματιστεί η ασφάλισή του. Σε περίπτωση που το ασφαλισμένο εξαρτώμενο τέκνο δεν δηλώσει την απώλεια της ιδιότητας του άνεργου, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να διακόψει την ασφάλιση του μέσα σε προθεσμία ενός μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Αν επέλθει ασφαλιστική περίπτωση μέσα στην παραπάνω προθεσμία, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση για καταβολή ασφαλισματος.

ΑΡΘΡΟ 7. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ – ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Σε περίπτωση θανάτου το ασφάλισμα καταβάλλεται στους Δικαιούχους. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση αποζημίωσης Δικαιούχος είναι ο ίδιος ο Ασφαλιζόμενος.

Κάθε Ασφαλιζόμενος μπορεί, με έγγραφη δήλωσή του προς την Εταιρία, να αντικαθιστά τον ή τους Δικαιούχους του. Στην περίπτωση που έχουν ορισθεί περισσότεροι από ένας Δικαιούχοι, οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου επιμερίζονται κατ' ισομοιρία, εκτός εάν ο Ασφαλιζόμενος έχει ορίσει διαφορετικά. Τα δικαιώματα του Δικαιούχου αποσβένονται αυτόματα εάν αυτός αποβιώσει πριν τον Ασφαλιζόμενο. Σε αυτή την περίπτωση και εφόσον δεν υπάρχει υποκατάστατος Δικαιούχος, οι παροχές θα καταβάλλονται στους κληρονόμους του Ασφαλιζόμενου κατά τους κανόνες της εξ' αδιαθέτου διαδοχής. Το ίδιο θα συμβεί και στην περίπτωση που έχουν ορισθεί σαν Δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλιζόμενου. Εάν ουδέποτε έγινε ορισμός Δικαιούχου οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καταβάλλονται στους νόμιμους κληρονόμους του Ασφαλιζόμενου.

Ο Δικαιούχος εκπίπτει του δικαιώματος του, αν με πρόθεση προκάλεσε το θάνατο του Ασφαλιζόμενου ή αποπειράθηκε να τον θανατώσει (άρθρο 30/2 Ν.2496/97).

ΑΡΘΡΟ 8. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει την υποχρέωση να παρέχει στην Εταιρία, στο τέλος κάθε μήνα, τα αναγκαία στοιχεία για την παρακολούθηση της πορείας της ασφάλισης, όπως κατάσταση ονομάτων, μεταβολές, κλπ καθώς και να δηλώνει εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από τότε που έλαβε γνώση, κάθε στοιχείο ή περιστατικό το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση 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.

Επίταση ή μεταβολή κινδύνου επέρχεται, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, όταν αλλάζουν τα ασφαλιστικά ποσά, αυξομειώνεται ο αριθμός της ασφαλιζόμενης ομάδας, μετακινείται με το ίδιο μεταφορικό μέσο ολόκληρη η ασφαλιζόμενη ομάδα κλπ. Ενδεχόμενα λάθη στα στοιχεία που ο Λήπτης της Ασφάλισης παρέχει στην Εταιρία με κανένα τρόπο δεν μπορούν να θίξουν τα δικαιώματα της Εταιρίας. Σε περίπτωση μη παροχής των ανωτέρω στοιχείων, ως ημερομηνία μεταβολής λαμβάνεται η ημερομηνία της έγγραφης αναγγελίας τους.

ΑΡΘΡΟ 9. ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα ασφάλιστρα είναι ετήσια και προκαταβλητέα, μπορεί όμως να συμφωνηθεί και η τμηματική καταβολή τους σε εξαμηνιαίες, τριμηνιαίες, διμηνιαίες ή μηνιαίες δόσεις χωρίς επιπλέον επιβάρυνση.

Τα ασφάλιστρα ή οι τμηματικές δόσεις τους πρέπει να καταβάλλονται χωρίς κάποια ειδοποίηση από την Εταιρία προς το Λήπτη της Ασφάλισης το αργότερο μέσα σε εξήντα (60) ημέρες από τις αναγραφόμενες ημερομηνίες πληρωμής, έναντι εντύπων αποδείξεων που έχουν υπογραφεί από ειδικά εξουσιοδοτημένα γι αυτό πρόσωπα. Τυχόν υπενθύμιση από την Εταιρία για την πληρωμή ασφαλίσεων δε μπορεί να θεωρηθεί σαν τροποποίηση του ανωτέρω γενικού κανόνα, αποκλεισμένης της επίκλησης από το Λήπτη της Ασφάλισης του γεγονότος αυτού ή άλλης σχετικής συνήθειας. Η καταβολή των ασφαλίσεων αποδεικνύεται με την προσκόμιση των ειδικών εντύπων της Εταιρίας, αποκλεισμένου κάθε άλλου αποδεικτικού στοιχείου.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καθορίζει νέα ασφάλιστρα σε κάθε ετήσια ανανέωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και για οποιαδήποτε κάλυψη, με τη σύμφωνη γνώμη του Λήπτη της Ασφάλισης. Πριν ισχύσουν όμως τα νέα ασφάλιστρα, είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει το Λήπτη της Ασφάλισης με επιστολή της τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 10. ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η Εταιρία ή ο Λήπτης της Ασφάλισης μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση σε οποιοδήποτε χρόνο, με έγγραφη προειδοποίηση τριών (3) μηνών πριν το τέλος της ασφαλιστικής περιόδου για τους παρακάτω λόγους :

1. Λόγω μη καταβολής ασφαλίσεων: Η καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλίσεων δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει τη σύμβαση, με έγγραφη γνωστοποίηση προς τον Λήπτη, ότι η περαιτέρω καθυστέρηση πληρωμής των ασφαλίσεων θα επιφέρει μετά πάροδο ενός μηνός (1) από την κοινοποίηση της γνωστοποίησης, την λύση της ασφαλιστικής σύμβασης (άρθρο 6 Ν.2496/97).

2. Λόγω ανακριβούς δήλωσης από δόλο: Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στο Άρθρο 3. παράγραφος 1 του Ν.2496/1997 ο Ασφαλιστής, πέραν και πλέον των άλλων δικαιωμάτων τα οποία έχει σύμφωνα με τον παραπάνω Νόμο, διατηρεί και το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης, εντός ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης.

ΑΡΘΡΟ 11. ΤΟ ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Αν η Εταιρία δεν εφαρμόσει ή δεν επιμένει στην αυστηρή εφαρμογή οποιουδήποτε όρου του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, τούτο δεν μπορεί να ερμηνευθεί ως παραίτησή της από αυτόν ή ως συναίνεση στην τροποποίηση του, ούτε ότι οι όροι δεν θα εφαρμόζονται σε κάποιον άλλο χρόνο ή σε άλλες συνθήκες.

ΑΡΘΡΟ 12. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται από αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο κίνδυνοι που προέρχονται, άμεσα ή έμμεσα, μερικά ή ολικά, από τις παρακάτω αιτίες:

- α. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, ανταρσίες, κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, τρομοκρατικές πράξεις, καταστάσεις πολιορκίας καθώς και από οποιαδήποτε πολεμικά όπλα, μέσα ή ενέργειες, στρατιωτικά γυμνάσια ή ασκήσεις. Οποιαδήποτε υπηρεσία του Ασφαλιζόμενου στις ένοπλες δυνάμεις σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- β. Αυτοκτονία του Ασφαλιζόμενου αν συντελεστεί μέσα στον πρώτο χρόνο από την υπαγωγή του στην ασφάλιση.
- γ. Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε εγκληματικές ενέργειες.
- δ. Χρησιμοποίηση αεροπορικών μέσων μεταφοράς που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες ή που δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια εξαιρουμένων των πτήσεων τσάρτερ.
- ε. Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα, καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.
- στ. Ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών, ηρεμιστικών, διεγερτικών ουσιών ή βαριάς μέθης (ποσοστό περιεκτικότητας οινόπνευματος στο αίμα πάνω από τα εκάστοτε ανώτατα νόμιμα όρια της χώρας).
- ζ. Ασθένειες που εκδηλώνονται πριν την πάροδο τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση.

Ρητά δηλώνεται ότι η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση για αποζημίωση στα πλαίσια του παρόντος ασφαλιστηρίου, εφόσον η πληρωμή αποζημίωσης δύναται να εκθέσει την Εταιρία σε κίνδυνο να επιβληθούν σε βάρος της κυρώσεις, απαγορεύσεις ή περιορισμοί σύμφωνα με αποφάσεις του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών ή με βάση Νόμους ή διατάξεις σχετικούς με εμπορικές ή οικονομικές κυρώσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή κράτους-μέλους αυτής, του Ηνωμένου Βασιλείου, των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής ή της Ελβετίας.

ΑΡΘΡΟ 13. ΣΥΝΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Αν σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας, υπάρξει συρροή αξιώσεων αποζημίωσης (για το ίδιο άτομο) για μόνιμη ανικανότητα και θάνατο, η Εταιρία έχει την υποχρέωση να πληρώσει μία από αυτές. Αν μετά την πληρωμή αποζημίωσης λόγω μόνιμης ανικανότητας ή μέρους της, αλλά οπωσδήποτε μέσα σε ένα χρόνο από την ημέρα του ατυχήματος ή της εκδήλωσης της ασθένειας, επέλθει θάνατος που καλύπτεται από αυτό το συμβόλαιο και κατά τη διάρκεια ισχύος του συμβολαίου, η Εταιρία θα καταβάλει τη διαφορά μεταξύ της παροχής που καταβλήθηκε λόγω μόνιμης ανικανότητας και της καταβλητέας παροχής λόγω θανάτου.

Τα ποσά των παροχών που καταβλήθηκαν λόγω προσωρινής ανικανότητας αφαιρούνται από το ποσό της παροχής λόγω θανάτου ή μόνιμης ανικανότητας που προήλθαν από την ίδια αιτία.

ΑΡΘΡΟ 14. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως τα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας στην Αθήνα μέσα σε σαράντα πέντε (45) ημέρες από τότε που έλαβαν γνώση της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης που καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό. Ειδικά για περιπτώσεις νοσηλείων, ο

Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως την Εταιρία πριν από την έξοδο του Ασφαλιζόμενου από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος οφείλουν σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας να παράσχουν στους εντεταλμένους της Εταιρίας όλες τις σχετικές με το ατύχημα ή την ασθένεια λεπτομερείς και ακριβείς πληροφορίες, να επιτρέψουν οποιαδήποτε νόμιμη εξέταση ή έρευνα για να διαπιστωθεί η ύπαρξη και η έκταση του ατυχήματος ή της ασθένειας. Τέλος, έχουν την υποχρέωση να προσκομίσουν με δικά τους έξοδα κάθε απαραίτητο πιστοποιητικό ή έγγραφο χρήσιμο για την απόδειξη του ατυχήματος ή της ασθένειας.

Παράβαση ή απόπειρα παράβασης αυτών που ορίζονται με το παρόν άρθρο, άμεσα ή έμμεσα, θα επιφέρει τις εκ του Νόμου συνέπειες.

Νόμιμες ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στο να εξακριβώσει τις συνθήκες του ατυχήματος ή της ασθένειας ή τις συνέπειές τους, δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι συνεπάγονται αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή παροχής.

Μετά τον έλεγχο από την Εταιρία των αποδεικτικών στοιχείων και την αναγνώριση του δικαιώματος για παροχή σύμφωνα με τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η πληρωμή θα γίνεται στην έδρα της Εταιρίας.

ΑΡΘΡΟ 15. ΑΝΑΚΡΙΒΗΣ ΔΗΛΩΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ

Στην περίπτωση εσφαλμένης δήλωσης της ηλικίας οποιουδήποτε Ασφαλιζόμενου γίνεται αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού, αναδρομικά, με βάση τους συντελεστές ασφαλιστρού που προβλέπονται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο για την πραγματική ηλικία του Ασφαλιζόμενου.

ΑΡΘΡΟ 16. ΕΚΧΩΡΗΣΗ

Αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο καθώς και οποιαδήποτε δικαιώματα πηγάζουν από αυτό δεν μπορούν να εκχωρηθούν χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση των συμβαλλομένων μερών.

ΑΡΘΡΟ 17. ΤΟΠΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ – ΝΟΜΙΣΜΑ

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει στην Ελλάδα ή σε οποιαδήποτε άλλη χώρα του κόσμου. Τα ασφάλιστρα καθώς και το ασφάλισμα καταβάλλονται σε Ευρώ στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

ΑΡΘΡΟ 18. ΦΟΡΟΙ ΚΑΙ ΤΕΛΗ

Οι φόροι και τα τέλη που επιβάλλονται νόμιμα και αφορούν την πληρωμή ασφαλιστρών, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο το Λήπτη της Ασφάλισης και καταβάλλονται μαζί με τα αντίστοιχα ασφάλιστρα. Άλλοι φόροι και τέλη που αφορούν εξοφλήσεις αποζημιώσεων ασφαλιστικών ποσών βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο τους Δικαιούχους του ασφαλισματος.

ΑΡΘΡΟ 19. ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Οποιαδήποτε διαφορά προκύψει, άμεσα ή έμμεσα, από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο υπόκειται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της Αθήνας.

Κάθε αξίωση που πηγάζει από αυτό το συμβόλαιο, παραγράφεται μετά την παρέλευση της από το Νόμο προβλεπόμενης προθεσμίας. Αναστολή αυτής της παραγραφής από οποιοδήποτε λόγο αποκλείεται, είναι δε δυνατόν να διακοπεί μόνο με την έγερση τακτικής αγωγής και των διαδικαστικών πράξεων που επακολουθούν.

ΑΡΘΡΟ 20. ΑΚΡΟΤΕΛΕΥΤΙΑ ΔΙΑΤΑΞΗ

Για κάθε θέμα που δεν ρυθμίζεται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, θα εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 2496/97 και του Ν. 4364/16 για την ασφαλιστική σύμβαση, όπως εκάστοτε θα ισχύει καθώς και οι λοιπές διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Α

001. ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση θανάτου Ασφαλιζομένου, από οποιαδήποτε αιτία, κατά τη χρονική περίοδο που αυτός καλύπτονταν από την Ασφάλιση, η Εταιρία θα καταβάλει στον ή στους Δικαιούχους του το Ασφαλιζόμενο Ποσό της Βασικής Ασφάλισης Ζωής που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ

Κάθε Ασφαλιζόμενος έχει το δικαίωμα μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από τη λήξη της ιδιότητάς του ως μέλους της ασφαλισμένης ομάδας, να ζητήσει από την Εταιρία εγγράφως την έκδοση ατομικού ασφαλιστηρίου Ζωής χωρίς να προσκομίσει αποδείξεις για την ασφαλισιμότητά του, εκτός από μια υπεύθυνη δήλωση ότι βρίσκεται σε καλή κατάσταση υγείας, σύμφωνα με τους κανόνες αποδοχής κινδύνου που έχει η Εταιρία.

Για την έκδοση ατομικού ασφαλιστηρίου, η ηλικία του Ασφαλιζόμενου δεν μπορεί να υπερβαίνει τα εξήντα (60) έτη.

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Για την καταβολή του ασφαλίسمatos πρέπει μέσα σε οκτώ (8) ημέρες να σταλεί στην Εταιρία γραπτή αναγγελία γνωστοποίησης του συμβάντος.

Για την καταβολή της παροχής ο Δικαιούχος θα πρέπει να υποβάλει στην Εταιρία, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Ληξιαρχική πράξη θανάτου του Ασφαλιζόμενου.
- Ιατρική γνωμάτευση στην οποία θα αναγράφονται τα αίτια του θανάτου.
- Πιστοποιητικό περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή ή αντίγραφο δημοσιευμένης διαθήκης.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Βεβαίωση από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. περί δηλώσεως του ασφαλίسمatos ως στοιχείου της κληρονομιάς.
- Πράξη Αποδοχής Κληρονομιάς ή Πιστοποιητικό περί μη αποποίησης ή οποιοδήποτε άλλο έγγραφο, τυχόν κριθεί απαραίτητο και ζητηθεί από την Εταιρία αρμοδίως.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κρίνει αναγκαίο. Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών επιβαρύνουν αυτόν που έχει την αξίωση καταβολής ασφαλίسمatos.

Σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να εναχθεί η Εταιρία, προτού περάσει χρονικό διάστημα τουλάχιστον εξήντα (60) ημερών από τότε που της κατατέθηκαν όλα τα αποδεικτικά στοιχεία για την αποζημίωση του θανάτου.

ΑΡΘΡΟ 4. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12 των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις ή οι επιπλοκές ή τα απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις ή οι επιπλοκές τους.
- β. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας ή οι επιπλοκές του.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Β

003 / 004 / 005. ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΟΝΙΜΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

A. Θάνατος από Ατύχημα

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος πεθάνει ή υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια να πεθάνει σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ή στους δικαιούχους του, το Ασφαλιζόμενο Ποσό της παροχής «Θάνατος από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

B. Μόνιμη Ανικανότητα από Ατύχημα

B.1 Μόνιμη Ολική Ανικανότητα

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια, το αργότερο μέσα σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, να χάσει ισόβια και κατά τρόπο ολοσχερή και οριστικό την ικανότητα του να εξασκεί την προηγούμενη εργασία του ή οποιαδήποτε άλλη ανάλογη με τη μόρφωση, ειδικευση και πείρα του, η Εταιρία θα καταβάλλει το Ασφαλιζόμενο Ποσό της παροχής «Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Απαραίτητη αλλά όχι ικανή προϋπόθεση, για την καταβολή της παροχής είναι το ποσοστό αναγνώρισης ανικανότητας από τον Φορέα Κύριας Ασφάλισης να ανέρχεται τουλάχιστον σε εξήντα επτά τοις εκατό (67%).

Σαν μόνιμη ολική ανικανότητα θεωρούνται περιοριστικά τα παρακάτω:

- Η ολική απώλεια της λειτουργίας δύο χεριών (τουλάχιστον από τον καρπό) ή των δύο ποδιών (τουλάχιστον από τον αστράγαλο) ή της όρασης των δύο οφθαλμών ή η σύγχρονη απώλεια ενός άνω και κάτω άκρου ή ενός άκρου και ενός οφθαλμού.
- Η ανίατη τραυματική ή μετατραυματική παραφροσύνη που έχει σαν συνέπεια την πλήρη ανικανότητα του Ασφαλιζόμενου για κάθε εργασία.
- Η ολική παραλυσία.

B.2 Μόνιμη Μερική Ανικανότητα

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος, ο Ασφαλιζόμενος υποστεί οποιαδήποτε Μόνιμη Ανικανότητα εκτός από τις παραπάνω περιοριστικά αναγραφόμενες περιπτώσεις ανικανοτήτων, αυτή θεωρείται Μόνιμη Μερική Ανικανότητα και η Εταιρία καταβάλλει ποσοστό του Ασφαλιζόμενου Ποσού της παροχής «Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ανάλογα με το είδος της απώλειας όπως αυτή καθορίζεται από τον παρακάτω πίνακα:

	Δεξιού	Αριστερού
Ολική απώλεια του βραχίονα του χεριού	60%	50%
Ολική απώλεια της κινήσεως του ώμου	25%	25%
Ολική απώλεια της κινήσεως του αγκώνα ή του καρπού	20%	15%
Ολική απώλεια του αντίχειρα ή του δείκτη	30%	25%
Ολική απώλεια 3 δακτύλων εκτός του αντίχειρα	25%	20%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και 1 δακτύλου εκτός του αντίχειρα	20%	15%
Ολική απώλεια του αντίχειρα	20%	15%
Ολική απώλεια του δείκτη	15%	10%

Ολική απώλεια του μέσου ή του παράμεσου ή του μικρού	10%	8%
Ολική απώλεια των 2 από τα τελευταία αυτά δάκτυλα	15%	12%
Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού με απώλεια όλων των δακτύλων	30%	30%
Ολική απώλεια κνήμης ή ποδιού	50%	50%
Σπάσιμο μη πορωθέν κνήμης ή ποδιού		25%
Σπάσιμο μη πορωθέν επιγονατίδας		20%
Σπάσιμο μη πορωθέν του ταρσού		15%
Ολική απώλεια της κινήσεως ισχίου ή γόνατος		20%
Ολική απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού		8%
Ολική απώλεια δακτύλου του ποδιού		3%
Βράχυνση ποδιού κατά τουλάχιστον 5 εκατοστά του μέτρου		15%
Πλήρης απώλεια ενός ματιού ή ελάττωση της όρασης των δύο ματιών στο μισό		35%
Ολική και ανίατη κωφότητα ενός αυτιού		15%
Ολική και ανίατη κωφότητα δύο αυτιών		50%
Σπάσιμο μη πορωθέν του κάτω σαγονιού		25%
Αγκύλωση τμήματος σπονδυλικής στήλης ή παραμόρφωση της		40%
Σπάσιμο πλευρών με παραμόρφωση θώρακα και οργανικών ανωμαλιών		20%

Αν ο Ασφαλιζόμενος είναι αριστερόχειρας τα ποσοστά που προβλέπονται στον παραπάνω πίνακα, για τις διάφορες αναπηρίες του δεξιού και αριστερού χεριού αντιστρέφονται.

Η πλήρης και αθεράπευτη απώλεια της ικανότητας να χρησιμοποιείται λειτουργικά ένα μέλος, που με αυτό τον τρόπο καθίσταται για πάντα άχρηστο, θεωρείται σαν πλήρης απώλεια του μέλους.

Σε περίπτωση μερικής απώλειας, δηλαδή όταν εμποδίζεται μόνο μερικώς η χρήση του μέλους που έπαθε βλάβη, η αποζημίωση συνίσταται σε ποσοστό του προβλεπόμενου για την περίπτωση ολικής απώλειας ποσού, ανάλογα με το βαθμό κατά τον οποίο παρεμποδίζεται η χρήση του μέλους.

Οποιαδήποτε άλλη περίπτωση που δεν προβλέπεται από τον ανωτέρω πίνακα αντιμετωπίζεται συγκριτικά προς τα παραπάνω ποσοστά κατά το μέτρο που μειώθηκε η γενική ικανότητα του Ασφαλιζόμενου προς εργασία.

Εάν οι συνέπειες του ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες λόγω προηγούμενης αφαίρεσης, αποκοπής μέλους ή φυσικού ελαττώματος, η αποζημίωση υπολογίζεται μόνο για τη βλάβη που επέρχεται άμεσα από το ατύχημα και όχι για τη μεγαλύτερη βλάβη που προέρχεται έμμεσα από την προϋπάρχουσα κατάσταση.

Σε περίπτωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας περισσότερων μελών που δεν συνεπάγεται μόνιμη ολική ανικανότητα, η αποζημίωση καθορίζεται με την άθροιση των ποσοστών που αντιστοιχούν σε κάθε βλάβη, αλλά δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη του προβλεπόμενου ποσού για τη μόνιμη ολική ανικανότητα. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

Σε περίπτωση που επέλθει ο κίνδυνος πρέπει να επιδίδεται στην Εταιρία, αμέσως, έγγραφη αναγγελία για την απαίτηση καταβολής του ασφαλιστικού ποσού.

Με την αναγνώριση της μόνιμης ολικής ανικανότητας παύει αυτόματα η κάλυψη του Ασφαλιζόμενου από οποιαδήποτε κάλυψη που προβλέπεται από το ασφαλιστήριο αυτό και διακόπτεται η ασφάλιση του από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή είναι:

- Ο ασφαλιστικός κίνδυνος να επήλθε σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- Ο ασφαλιστικός κίνδυνος να προήλθε άμεσα, αποκλειστικά και μόνο από ατύχημα και ανεξάρτητα από οποιοδήποτε άλλο αίτιο.

2.1. Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλιζόμενου, οι Δικαιούχοι της παροχής θα πρέπει να υποβάλλουν στην Εταιρία, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Ληξιαρχική πράξη θανάτου του Ασφαλιζόμενου.

- Ιατρική γνωμάτευση για τα αίτια του θανάτου. Σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος είναι απαραίτητη η προσκόμιση του δελτίου συμβάντων της Τροχαίας, της ιατροδικαστικής έκθεσης καθώς και της σχετικής ποινικής δικογραφίας.
- Διαθήκη του Ασφαλιζόμενου ή Πιστοποιητικό περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Βεβαίωση από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. περί δηλώσεως του ασφαλισματος ως στοιχείου της κληρονομίας.
- Πράξη Αποδοχής Κληρονομιάς ή Πιστοποιητικό περί μη αποποίησης ή οποιοδήποτε άλλο έγγραφο τυχόν κριθεί απαραίτητο και ζητηθεί από την Εταιρία αρμοδίως.

2.2. Σε περίπτωση ανικανότητας ο Ασφαλιζόμενος ή οι Δικαιούχοι υποχρεούνται να υποβάλουν στην Εταιρία τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Δήλωση ατυχήματος με περιγραφή των αιτιών και του χρόνου του συμβάντος.
- Επίσημη βεβαίωση/γνωμάτευση Νοσηλευτικού Ιδρύματος, τη σχετική απόφαση συνταξιοδότησης του Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα, τη γνωμάτευση της αρμόδιας Ιατρικής επιτροπής κλπ.

2.3. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κρίνει αναγκαίο. Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών επιβαρύνουν αυτόν που έχει την αξίωση καταβολής ασφαλισματος.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις ή επιπλοκές ή τα απότοκα τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις ή οι επιπλοκές τους, καθώς και οι συγγενείς παθήσεις.
- β. Αυτοχειρία, ανεξάρτητα της διανοητικής κατάστασης του Ασφαλιζόμενου.
- γ. Συμμετοχή σε αγώνες ταχύτητας, δοκιμές ή επιδείξεις αγώνων με χρήση μηχανικών μέσων, κάθε είδους επαγγελματική αθλητική δραστηριότητα, καταδύσεις, αναρριχήσεις με σχοινιά, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, αεροπτερισμός και εν γένει επικίνδυνα σπορ.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Γ

008. ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε καλυπτόμενες δαπάνες, όπως αυτές καθορίζονται στο Άρθρο 2 αυτού του Προσαρτήματος, η Εταιρία θα καταβάλει τις προβλεπόμενες παροχές, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Σαν καλυπτόμενες δαπάνες θα θεωρούνται τα πραγματοποιηθέντα έξοδα που έγιναν για οποιαδήποτε από τις παρακάτω αιτίες:

- α. Χρήση δωματίου και τροφής κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου και μέχρι του ποσού ή του ανώτατου ορίου για Δωμάτιο και Τροφή που προβλέπεται για θέση νοσηλείας που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών για κάθε ημέρα νοσηλείας.
- β. Νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στον Ασφαλιζόμενο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και οι οποίες περιλαμβάνουν:
Νάρκωση, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, επιδέσμους, νάρθηκες, χυτά, γύψινα κλπ, ενδοφλέβια διαλύματα, ενέσεις, ορούς, μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος, παροχή αναισθητικών ή οξυγόνου, φάρμακα, χρήση εντατικής, θεραπεία με ακτίνες Χ ή ραδιοϊσότοπα, υπηρεσίες αδειούχων νοσοκόμων, έξοδα αγοράς υλικών οστεοσύνθεσης και ειδικών υλικών όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
- γ. Ιατρικές επισκέψεις εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος.
- δ. Χειρουργικές Επεμβάσεις (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για τις οποίες δεν απαιτείται νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου), ρομποτική χειρουργική ή/και τηλεχειρουργική, χειρουργικά εξαρτήματα, αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου. Οι αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου αποζημιώνονται βάσει πρωτοτύπων αποδείξεων και σύμφωνα με το ποσοστό απόδοσης εξόδων που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών.
- ε. Αγορά φαρμάκων κατόπιν συνταγής ιατρού.
- στ. Ακτινογραφίες ή θεραπείες, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, εντός ή εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος.
- ζ. Φυσιοθεραπείες που πραγματοποιούνται μετά από ατύχημα που προκάλεσε σωματικές βλάβες οι οποίες αποδεικνύονται με απεικονιστικό έλεγχο. Απαραίτητη, αλλά όχι ικανή, προϋπόθεση για το διακανονισμό κάθε σχετικής αξίωσης είναι η υποβολή του παραπεμπτικού σημειώματος, στο οποίο θα αναγράφεται ο λόγος για τον οποίο ο ιατρός συνιστά τη θεραπεία καθώς και ο αριθμός των συνιστώμενων συνεδριών.
- η. Επείγουσα μεταφορά σε νοσοκομείο με ασθενοφόρο.
- θ. Βελονισμό, ομοιοπαθητική.
- ι. Αγορά ή συντήρηση ή επισκευή βοηθητικών συσκευών, ειδικών στηριγμάτων και εξοπλισμών, γυαλιών οράσεως, φακών επαφής και ακουστικών βαρυκοίας.
- ια. Ιατρικές Πράξεις, οι οποίες θα πραγματοποιηθούν σε κατάλληλο προς τούτο ιατρικό κέντρο (ιατρείο, εξωτερικά ιατρεία, νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα κλπ), χωρίς να απαιτηθεί νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου και οι οποίες σκοπό θα έχουν την αντιμετώπιση, θεραπεία και αποκατάσταση των συνεπειών ατυχήματος που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια της ασφάλισής του και το οποίο καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.
- ιβ. Πρώτες βοήθειες που θα παρασχεθούν στον Ασφαλιζόμενο στον τόπο του ατυχήματος ή κατά τη διάρκεια της διακομιδής του σε ιατρικό κέντρο με σκοπό τη σταθεροποίηση της υγείας του σε περίπτωση ατυχήματος που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια της ασφάλισής του και το οποίο καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.

Δεν θεωρούνται πάντως καλυπτόμενες δαπάνες πραγματοποιηθέντα έξοδα για υπηρεσίες οι οποίες δεν είναι απολύτως αναγκαίες για την περίθαλψη του Ασφαλιζόμενου ή έξοδα τα οποία αδικαιολόγητα υπερβαίνουν τη συνήθη και λογική χρέωση για αντίστοιχες ιατρικές ή νοσηλευτικές εργασίες ή πράξεις ή δαπάνες οι οποίες έχουν αποζημιωθεί από άλλον ασφαλιστικό φορέα.

Ως συνήθης και λογική χρέωση θεωρείται η χρέωση για παροχή ιατρικών υπηρεσιών εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος σύμφωνα με το γενικό επίπεδο τιμών, η οποία δεν υπερβαίνει την αντίστοιχη χρέωση για παρόμοιες υπηρεσίες σε άτομα με παρεμφερή χαρακτηριστικά (ηλικία, είδος ασθένειας ή ατυχήματος).

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΠΑΡΟΧΗΣ – ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

Ως ανώτατο ποσό παροχής ορίζεται το ανώτατο ποσό καλυπτομένων δαπανών που μπορεί να καταβάλει η Εταιρία σε κάθε Ασφαλιζόμενο στη διάρκεια ενός ασφαλιστικού έτους και το οποίο καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ως Απόδοση Εξόδων ορίζεται το ποσοστό συμμετοχής της Εταιρίας στις αναγνωρισμένες δαπάνες των Ασφαλιζόμενων, καθορίζεται δε στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 4. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

α. Σε περίπτωση που επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος πρέπει, το συντομότερο δυνατόν, να αποστέλλεται στην Εταιρία έγγραφη απαίτηση για καταβολή του ασφαλίματος, συνοδευόμενη από τα πρωτότυπα διάτρητα αποδεικτικά των εξόδων, ιατρική γνωμάτευση, συνταγή γιατρού και απόδειξη φαρμακείου στο όνομα του Ασφαλιζόμενου συνοδευόμενη από τα κουπόνια των φαρμάκων (εγκεκριμένων από τον Ε.Ο.Φ.), παραπεμπτικό γιατρού για εργαστηριακές – διαγνωστικές εξετάσεις καθώς και για φυσιοθεραπευτική αγωγή.

β. Σε περίπτωση πραγματοποίησης εξόδων στο εξωτερικό, τα δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο και μεταφρασμένα στην Ελληνική γλώσσα. Η Εταιρία καταβάλλει το ασφάλισμα σε ευρώ με βάση την ισοτιμία της Τράπεζας της Ελλάδος την ημερομηνία εξόφλησης των αποδείξεων.

ΑΡΘΡΟ 5. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12 των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες, κήλες.
- β. Οδοντιατρικές δαπάνες (συμπεριλαμβανομένων δαπανών για φατνία και ούλα), εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
- γ. Αγορά φακών επαφής, γυαλιών όρασης, ακουστικών βαρηκοΐας καθώς και εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες που σχετίζονται με διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
- δ. Εκ γενετής ή προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις, λειτουργικές ή ανατομικές δυσπλασίες, καθώς και νευρολογικές διαταραχές.
- ε. Δεν αναγνωρίζονται ως φάρμακα οι βιταμίνες, τα εμβόλια, οι αρωματικές, καλλυντικές, διεγερτικές ή/και ναρκωτικές ουσίες, καθώς και οποιοδήποτε φαρμακευτικό προϊόν που δεν είναι εγκεκριμένο από τον Ε.Ο.Φ.
- στ. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Δ

070. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ / ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλιζόμενο υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας (Εξωνοσοκομειακής) και Δευτεροβάθμιας (Νοσοκομειακής) Περίθαλψης σε συμβεβλημένους με την Εταιρία Ιατρούς και Διαγνωστικά Κέντρα και σε συμβεβλημένα (Ειδικά και μη) με την Εταιρία Νοσηλευτικά Ιδρύματα αντίστοιχα, συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος, σύμφωνα με τα άρθρα του παρόντος Προσαρτήματος και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης. Σε κάθε περίπτωση οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι εκείνων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Με αυτό το Προσάρτημα η Εταιρία καλύπτει, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη παροχή, το κόστος υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε συμβεβλημένους με την Εταιρία Ιατρούς και συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα καθώς και υπηρεσιών Δευτεροβάθμιας περίθαλψης σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Προσαρτήματος.

ΑΡΘΡΟ 2. ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΚΑΛΥΨΗΣ

Με το παρόν Προσάρτημα καλύπτεται το κόστος

- α) Υπηρεσιών δευτεροβάθμιας (νοσοκομειακής) περίθαλψης στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ειδικά και μη) μέχρι του ανωτάτου ορίου ανά Ασφαλιζόμενο ετησίως που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος
- β) Απεριόριστου αριθμού ιατρικών επισκέψεων στους Συμβεβλημένους με την Εταιρία Ιατρούς, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος
- γ) Διαγνωστικών Εξετάσεων στα Συμβεβλημένα με την Εταιρία Διαγνωστικά Κέντρα χωρίς ανώτατο όριο (απεριόριστα), σύμφωνα με τους όρους του παρόντος
- δ) Ενός προληπτικού ελέγχου υγείας (τσεκ απ) ετησίως, αποκλειστικά στα Εξωτερικά Ιατρεία των κλινικών Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος

ΑΡΘΡΟ 3. ΟΡΙΣΜΟΙ

Πρωτοβάθμια (Εξωνοσοκομειακή) Περίθαλψη: Ορίζεται η εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος ιατρική περίθαλψη του Ασφαλιζόμενου, περιοριστικά δε περιλαμβάνει τις ιατρικές επισκέψεις σε συμβεβλημένο δίκτυο Ιατρών και τις διαγνωστικές εξετάσεις σε συμβεβλημένο δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων με την Εταιρία, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στους όρους του παρόντος Προσαρτήματος.

Νοσηλεία: Θεωρείται η θεραπευτική αγωγή, χειρουργική ή ιατρική μέθοδος που πρέπει να γίνει σε Νοσηλευτικό Ιδρυμα και για την οποία είναι αναγκαία η παραμονή του Ασφαλιζόμενου σε αυτό για είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς ώρες εξ' αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, συμπεριλαμβανομένης και της χειρουργικής ημερήσιας νοσηλείας (ODC). Δεν θεωρείται νοσηλεία η εισαγωγή σε Νοσηλευτικό Ιδρυμα για διαγνωστικές εξετάσεις, η οποία δεν συνοδεύεται από θεραπευτική αγωγή για την ίαση ασθένειας ή σωματικών βλαβών.

Δευτεροβάθμια (Νοσοκομειακή) Περίθαλψη: Ορίζεται η παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασφαλιζόμενους που χρειάζονται νοσηλεία, αποκλειστικά σε συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ειδικά και μη), σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στους όρους του παρόντος Προσαρτήματος.

Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ιδρυμα: Ορίζεται κάθε Νοσηλευτικό Ιδρυμα, το οποίο λειτουργεί νόμιμα και συνεργάζεται με την Εταιρία έχοντας υπογράψει σχετική σύμβαση συνεργασίας (είτε απευθείας είτε μέσω άλλου παροχέα, ο οποίος έχει συμβληθεί με Νοσηλευτικά Ιδρύματα μέσω ειδικών συμβάσεων συνεργασίας), παρέχει τις υπηρεσίες του στους Ασφαλιζόμενους και το οποίο περιλαμβάνεται στην Κατάσταση Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής της κατάστασης των συμβεβλημένων νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε κάθε επέτειο ανανέωσης του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Συντονιστικό Κέντρο: Ορίζεται το Συντονιστικό Κέντρο, το οποίο είναι στελεχωμένο με άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το εικοσιτετράωρο και για 365 ημέρες τον χρόνο, στο οποίο έχει την άμεση πρόσβαση ο Ασφαλιζόμενος μέσω τηλεφώνου (23130 84320). Το Συντονιστικό Κέντρο είναι το αποκλειστικό όργανο το οποίο συντονίζει τις παροχές Εξωνοσοκομειακής (Πρωτοβάθμιας) Περίθαλψης.

Συμβεβλημένος Ιατρός: Ορίζεται κάθε Ιατρός, ο οποίος ασκεί νόμιμα το επάγγελμα του και συνεργάζεται με την Εταιρία έχοντας υπογράψει σχετική σύμβαση συνεργασίας μέσω Εταιρίας παροχής υπηρεσιών, η οποία έχει συμβληθεί με Ιατρούς μέσω ειδικής σύμβασης και παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ασφαλιζόμενο σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν Προσάρτημα. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής της λίστας των Συμβεβλημένων Ιατρών σε κάθε επέτειο ανανέωσης του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο: Ορίζεται κάθε Διαγνωστικό Κέντρο, το οποίο λειτουργεί νόμιμα και συνεργάζεται με την Εταιρία, έχοντας υπογράψει σχετική σύμβαση συνεργασίας μέσω Εταιρίας παροχής υπηρεσιών, η οποία έχει συμβληθεί με Διαγνωστικά Κέντρα μέσω ειδικών συμβάσεων συνεργασίας και παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ασφαλιζόμενο σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν Προσάρτημα. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής της λίστας των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων Περιθαλψής σε κάθε επέτειο ανανέωσης του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Συμβεβλημένο Δίκτυο (Πρωτοβάθμιας) Περιθαλψής: Ορίζεται το σύνολο των συμβεβλημένων Ιατρών και των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων με την Εταιρία. Την ύπαρξη και τον συντονισμό χρήσης των παροχών Δικτύου Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψής συντονίζει το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής του Δικτύου Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψής σε κάθε επέτειο ανανέωσης του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 4. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ (ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ) ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η Εταιρία δίνει στον Ασφαλιζόμενο τη δυνατότητα πρόσβασης στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ειδικά και μη), προκειμένου να νοσηλευθεί μετά από ατύχημα ή ασθένεια. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή αποζημίωσης νοσηλείας είναι ο Ασφαλιζόμενος να κάνει χρήση των νοσοκομειακών παροχών του Φορέα Κύριας Ασφάλισής του. Κατά την εισαγωγή του για νοσηλεία σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να έχει μαζί του την αστυνομική του ταυτότητα ή κάποιο άλλο επίσημο έγγραφο το οποίο να αποδεικνύει τα στοιχεία του και να δηλώσει ως τρόπο εξόφλησης την απευθείας εξόφληση της δαπάνης από την ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ. Η Εταιρία καλύπτει, μέχρι του Ανωτάτου Ποσού Κάλυψης, τα έξοδα νοσηλείων που αντιστοιχούν, κατ' ανώτατο όριο, στη θέση νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών. Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος επιλέξει θέση νοσηλείας ανώτερη από τη θέση που προβλέπεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών θα επιβαρύνεται για κάθε ημέρα νοσηλείας με ποσό το οποίο καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών.

Η Εταιρία θα καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας σε ποσοστό το οποίο θα καθορίζεται ανάλογα:

- α) Αν η νοσηλεία έγινε σε Ειδικό Συμβεβλημένο ή σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.
- β) Αν στη δαπάνη συμμετείχε ή όχι άλλος ασφαλιστικός φορέας τα ποσοστά απόδοσης εξόδων καθορίζονται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του συμβολαίου.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε μη συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα στην Ελλάδα εκτός των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, η Εταιρία θα καλύψει τα έξοδα νοσηλείας στο ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών.

Σε καμία περίπτωση δεν καλύπτονται από το Παρόν Προσάρτημα δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό.

ΑΡΘΡΟ 5. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ (ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ) ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η Εταιρία καλύπτει έξοδα Πρωτοβάθμιας (Εξωνοσοκομειακής) Περιθαλψής, αποκλειστικά και μόνο συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας που προκάλεσαν την ανάγκη νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου και τα οποία (έξοδα) πραγματοποιήθηκαν εντός διαστήματος 60 ημερών πριν την έναρξη της νοσηλείας ή 60 ημερών μετά τη λήξη της, μέχρι του ανώτατου ποσού παροχής κατ' άτομο ετησίως που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών.

5.1 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Η Εταιρία δίνει στους Ασφαλιζόμενους τη δυνατότητα πρόσβασης στο Δίκτυο των Συμβεβλημένων Ιατρών, προκειμένου να πραγματοποιούν ιατρικές επισκέψεις στα ιατρεία αυτών μετά από ασθένεια ή ατύχημα που θα πληροί τις προϋποθέσεις κάλυψης που αναφέρονται στην πρώτη παράγραφο του παρόντος Αρθρου. Σε κάθε τέτοια περίπτωση ο Ασφαλιζόμενος που χρειάζεται ιατρική βοήθεια επικοινωνεί τηλεφωνικά με το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας στο τηλέφωνο 23130 84320, προκειμένου να συντονισθεί η επίσκεψη σε Συμβεβλημένο Ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας.

Ο Ασφαλιζόμενος συμμετέχει σε κάθε ιατρική επίσκεψη, σε ποσοστό που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών ως Ποσοστό Συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου. Το ποσό της συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου καταβάλλεται απευθείας στον Συμβεβλημένο Ιατρό έναντι νόμιμης απόδειξης.

Σε καμία περίπτωση δεν καλύπτεται, από το παρόν Προσάρτημα, δαπάνη για επίσκεψη σε μη Συμβεβλημένο Ιατρό.

5.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Η Εταιρία δίνει στους Ασφαλιζόμενους τη δυνατότητα πρόσβασης στο δίκτυο των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων, προκειμένου να υποβληθούν σε εργαστηριακές ή απεικονιστικές διαγνωστικές εξετάσεις (εφόσον αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα) μετά από ασθένεια ή ατύχημα που θα πληροί τις προϋποθέσεις κάλυψης που αναφέρονται στην πρώτη παράγραφο του παρόντος Άρθρου. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων είναι η ύπαρξη έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Ο Ασφαλιζόμενος συμμετέχει στο κόστος των διαγνωστικών στο ποσοστό που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών ως Ποσοστό Συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου, επί ειδικού εκπτωτικού τιμοκαταλόγου. Το ποσό της συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου καταβάλλεται απευθείας στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο. Ασφαλιζόμενος, ο οποίος πρέπει να υποβληθεί σε διαγνωστικές εξετάσεις, υποχρεούται να επικοινωνεί με το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας στο τηλέφωνο 23130 84320 προκειμένου να συντονισθεί η διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων.

Σε καμία περίπτωση δεν καλύπτεται, από το παρόν Προσάρτημα, δαπάνη για πραγματοποίηση εξέτασης σε μη Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.

5.3 ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (ΤΣΕΚ-ΑΠ)

Η Εταιρία παρέχει σε όλους τους Ασφαλιζόμενους, (κυρίως και εξαρτώμενα μέλη), του Λήπτη της ασφάλισης μια φορά κάθε έτος, προκαθορισμένο προληπτικό ιατρικό έλεγχο (τσεκ απ), χωρίς καμία επιβάρυνση τους. Ο Προληπτικός Διαγνωστικός Έλεγχος (τσεκ απ) πραγματοποιείται αποκλειστικά στα Εξωτερικά Ιατρεία των κλινικών Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, όπου και αξιολογούνται τα ευρήματα του ελέγχου. Για τους ασφαλισμένους που διαμένουν σε άλλους νομούς, ο Έλεγχος πραγματοποιείται αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Ο Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος (τσεκ απ) περιλαμβάνει τις ακόλουθες διαγνωστικές εξετάσεις :

Γενική Αίματος	HDL – LDL
Γενική Ούρων	SGOT - SGTP
Σάκχαρο	γ – GT
Χοληστερίνη	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ
T.K.E.	Κρεατινίνη

Ασφαλιζόμενος, ο οποίος επιθυμεί τη διενέργεια του Ετήσιου Προληπτικού Ελέγχου (τσεκ απ), υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο στο τηλέφωνο 23130 84320, προκειμένου να οργανωθεί η διενέργεια του Ετήσιου Προληπτικού Ελέγχου.

ΑΡΘΡΟ 6. ΕΥΘΥΝΗ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Ρητά συμφωνείται ότι τα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, τα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα καθώς και οι Συμβεβλημένοι Ιατροί λειτουργούν νόμιμα, έχοντας εξασφαλίσει τις απαιτούμενες άδειες λειτουργίας και εξάσκησης επαγγέλματος, ενεργούν δε πάντοτε κατά την εκτέλεση του έργου τους με επιστημονικά κριτήρια, μη έχοντας την δυνατότητα η Εταιρία παρεμβολής στο έργο αυτών και ως εκ τούτου φέρουν αποκλειστικά την ευθύνη των πράξεων ή των παραλείψεων τους, η δε Εταιρία ουδεμία ευθύνη φέρει επί των πράξεων και παραλείψεων αυτών.

ΑΡΘΡΟ 7. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12 των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειες τους:

- Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, ανατομικές δυσπλασίες, εκτός εάν κρίνονται απαραίτητες μετά από ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- Θεραπείες αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών, διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών.
- Εγκυμοσύνη, τοκετός, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτριος κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα.

- δ. Παθήσεις των οφθαλμών.
- ε. Παθήσεις οδόντων ή ούλων, εκτός εάν κρίνεται απαραίτητη η θεραπεία μετά από ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- στ. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας.
- ζ. Ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών, ηρεμιστικών, διεγερτικών ουσιών ή βαριάς μέθης (ποσοστό περιεκτικότητας οινόπνεύματος στο αίμα πάνω από τα εκάστοτε νόμιμα όρια της χώρας).
- η. Διαγνωστικές Εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε μη συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα.
- θ. Ιατρικές Επισκέψεις που πραγματοποιούνται σε μη συμβεβλημένους Ιατρούς.
- ι. Νοσηλείες στο εξωτερικό.

ΑΡΘΡΟ 8. ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ- ΑΚΥΡΩΣΗ- ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ισχύς του παρόντος Προσαρτήματος λήγει με τη λήξη ή την ακύρωση του συμβολαίου ομαδικής ασφάλειας. Το παρόν Προσάρτημα ακυρώνεται εφόσον δεν καταβληθούν τα αναλογούντα ασφάλιστρα.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να διακόψει μέρος ή το σύνολο των παροχών του παρόντος Προσαρτήματος από την επομένη από την ημερομηνία ενημέρωσης του Ασφαλιζόμενου επέτειο του ασφαλιστηρίου.

ΕΙΔΙΚΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

ΑΘΗΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ 9, ΠΑΡΟΔΟΣ Δ. ΣΟΥΤΣΟΥ	210 6416600
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ 7-9, ΠΑΡΟΔΟΣ Δ. ΣΟΥΤΣΟΥ	210 8691900
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ		
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	Μ. ΚΑΛΑΣ & ΓΡΑΒΙΑΣ 2, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	2310 895100

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της μεταβολής του πίνακα ειδικών συμβεβλημένων νοσηλευτικών ιδρυμάτων χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση του Λήπτη της Ασφάλισης.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Ε

009 / 010. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, Ασφαλιζόμενος εισαχθεί σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ως εσωτερικός ασθενής μετά από σύσταση Ιατρού, η Εταιρία θα καταβάλλει την προβλεπόμενη παροχή, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η παροχή είναι προσωποπαγής και δεν είναι διεκδικήσιμη από τους νόμιμους κληρονόμους του εκάστοτε Ασφαλιζόμενου ή τους δικαιούχους του Ασφαλιστηρίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Η καταβλητέα παροχή θα ισούται με το ποσό που προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό της ημερησίας παροχής επί τον αριθμό των ημερών νοσηλείας (διανυκτέρευσης) σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο οποίος δεν θα υπερβαίνει τον ανώτατο αριθμό ημερών που καθορίζεται στον Πίνακα Παροχών, σαν ανώτατο όριο παραμονής.

Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν έχουν υποβληθεί ή δεν θα υποβληθούν αξιώσεις αποζημίωσης από άλλες παροχές του παρόντος συμβολαίου. Ρητά δηλώνεται ότι η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

ΑΡΘΡΟ 2. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται νοσηλείες που οφείλονται στις κατωτέρω περιπτώσεις και τις άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και επιπλοκές ή απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και τις επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις την ύπαρξη των οποίων γνώριζε ο Ασφαλιζόμενος κατά την ημερομηνία έναρξης του στην ασφάλιση.
- β. Γενικές διαγνωστικές εξετάσεις (τσεκ απ), προληπτική ιατρική ή εξετάσεις χωρίς σαφή αιτιολογία.
- γ. Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, θεραπείες ή επεμβάσεις με σκοπό την απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, διόρθωση ανατομικών δυσπλασιών, εκτός εάν κρίνονται απαραίτητες μετά από ατύχημα που συνέβη μετά την υπαγωγή του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση. Διευκρινίζεται ότι καλύπτονται νοσηλείες που αφορούν πλαστική αποκατάσταση μαστών μετά από μαστεκτομή εξαιτίας νεοπλασίας.
- δ. Θεραπείες αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών, διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών. Επιληπτικά σύνδρομα και επιληπτικές κρίσεις, ιδιοπαθείς και συμπτωματικές (μετατραυματική επιληψία, μεταλοιμώδης, απότοκος ισχαιμικών αποωυελινωτικών βλαβών κ.λ.π.)
- ε. Εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα καθώς και τις επιπλοκές αυτών.
- στ. Διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
- ζ. Οδοντιατρικές θεραπείες, εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
- η. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας ή τις επιπλοκές του.
- θ. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικώς, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, αιμορροειδεκτομή, ραγάδα δακτύλιου, κίρσοι, ρινικό διάφραγμα και αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων κατά τους πρώτους έξι (6) μήνες υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
Διευκρινίζεται ότι οι αρθροσκοπήσεις συνεπεία ατυχήματος καλύπτονται χωρίς περίοδο αναμονής, εφόσον η σωματική βλάβη που προκλήθηκε από το ατύχημα αποδεικνύεται με απεικονιστικό έλεγχο.
- ι. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ ΣΤ

037. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, η Εταιρία θα καταβάλει την προβλεπόμενη παροχή, που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η παροχή είναι προσωποπαγής και δεν είναι διεκδικήσιμη από τους νόμιμους κληρονόμους του εκάστοτε Ασφαλιζόμενου ή τους δικαιούχους του Ασφαλιστηρίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Η καταβλητέα παροχή σε κάθε περίπτωση θα ισούται με ποσοστό του ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών, ανάλογα με το είδος της χειρουργικής επέμβασης, βάσει του Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων του παρόντος Προσαρτήματος.

Τα ποσοστά προσδιορισμού της καταβλητέας παροχής αναγράφονται στον Πίνακα Ποσοστών Χειρουργικού Επιδόματος του παρόντος Προσαρτήματος.

Σε περίπτωση που στη διάρκεια της χειρουργικής διαδικασίας γίνουν δύο ή περισσότερες επεμβάσεις ή στην περίπτωση που διενεργηθούν από τον ίδιο ιατρό δύο ή περισσότερες επεμβάσεις που οφείλονται στην ίδια πάθηση ή τις επιπλοκές τους η Εταιρία θα καταβάλλει το επίδομα για εκείνη την επέμβαση στην οποία αντιστοιχεί το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Ποσοστών Χειρουργικού Επιδόματος.

Αν η χειρουργική επέμβαση δεν αναφέρεται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων, η Εταιρία θα καταβάλλει ποσό ίσο με αυτό που προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση αντίστοιχης σοβαρότητας. Θεωρούνται χειρουργικές επεμβάσεις και οι διαγνωστικές επεμβάσεις που αναγράφονται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Η ανωτέρω παροχή θα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη χειρουργική επέμβαση δεν έχουν υποβληθεί ή δεν θα υποβληθούν αξιώσεις από άλλες παροχές του παρόντος συμβολαίου. Ρητά δηλώνεται ότι η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

ΑΡΘΡΟ 2. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 12. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται χειρουργικές επεμβάσεις που οφείλονται στις κατωτέρω περιπτώσεις και τις άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και επιπλοκές ή απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και τις επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις την ύπαρξη των οποίων γνώριζε ο Ασφαλιζόμενος κατά την ημερομηνία ένταξής του στην ασφάλιση.
- β. Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, θεραπείες ή επεμβάσεις με σκοπό την απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, διόρθωση ανατομικών δυσπλασιών, εκτός εάν κρίνονται απαραίτητες μετά από ατύχημα που συνέβη μετά την υπαγωγή του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση. Διευκρινίζεται ότι καλύπτονται επεμβάσεις πλαστικής αποκατάστασης μαστών μετά από μαστεκτομή εξαιτίας νεοπλασίας.
- γ. Θεραπείες αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών, διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών.
- δ. Εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα καθώς και τις επιπλοκές αυτών.
- ε. Χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες που σχετίζονται με διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
- στ. Οδοντιατρικές θεραπείες, εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη μετά την ένταξη του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
- ζ. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας ή τις επιπλοκές του.

- η. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικώς, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, αιμορροϊδεκτομή, ραγάδα δακτυλίου, κισοί, ρινικό διάφραγμα και αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων κατά τους πρώτους έξι (6) μήνες υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
Διευκρινίζεται ότι οι αρθροσκοπήσεις συνεπεία ατυχήματος καλύπτονται χωρίς περίοδο αναμονής, εφόσον η σωματική βλάβη που προκλήθηκε από το ατύχημα αποδεικνύεται με απεικονιστικό έλεγχο.
- θ. Επεμβατική Δερματολογία – Δερματοχειρουργική (όπως, ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά, αφαίρεση μυρμηκιών, ακροχορδώνων, δερματικών θηλωμάτων, σπύλων, καλοθών όγκων του δέρματος κλπ) εκτός των περιπτώσεων καρκινικών ή προκαρκινικών βλαβών ή ιατρικών πράξεων που αφορούν αντιμετώπιση κονδυλωμάτων (HPV). Διευκρινίζεται ότι οποιοδήποτε αίτημα αποζημίωσης δερματολογικών ιατρικών πράξεων πρέπει απαραίτητως να συνοδεύεται από την αντίστοιχη ιστολογική εξέταση.
- ι. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΚΑΤΑ ΜΙΑ ΒΑΘΜΙΔΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

1. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

α) ΚΕΦΑΛΗ - ΛΑΙΜΟΣ

Διατομή του χαλινού της γλώσσας
Εγχείρηση για όγκο παραθυρεοειδών αδένων
Εξαίρεση σιαγόνας
Εξαίρεση σιαλολίθου
Εξαίρεση σιαλογόνου αδένου
Εξαίρεση όγκου παρωτίδας
Εξαίρεση βρογχιακής κύστεως ή συριγγίου
Εξαίρεση της αυχενικής πλευράς
Επιθηλίωμα της γλώσσας με ριζική εξαίρεση αδένων
Επιθηλίωμα στα χείλη με εξαίρεση αδένων
Θυρεοειδεκτομή
Μερική γλωσσεκτομή
Πλαστική εγχείρηση στα χείλη
Ριζική εγχείρηση για κακοήγη όγκο υπερώας
Ριζική εξαίρεση των λεμφαδένων του λαιμού (block dissection)

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

β) ΜΑΣΤΟΣ

Απλή μαστεκτομή
Εξαίρεση όγκου ή κύστεως του μαστού ή μερική εκτομή του μαστού
Ριζική μαστεκτομή

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ

γ) ΚΟΙΛΙΑ

Αιμορροϊδεκτομή
Βαγοτομή και Πυλωροπλαστική αντρεκτομή ή αναστόμωση
Γαστρεκτομή
Διαφραγματοκήλη
Διάτρηση έλκους-συρραφή
Εξαίρεση εκκολπώματος του δωδεκαδάκτυλου
Εξαίρεση τμήματος του λεπτού εντέρου και αναστόμωση
Εντερική απόφραξη χωρίς εκτομή του εντέρου
Εντερική απόφραξη με εκτομή του εντέρου
Εκτομή τμήματος του παχέος εντέρου για καρκίνο όγκο ή φλεγμονή
Εξαίρεση πολύποδα του ορθού
Κήλες (βουβωνοκήλη, απλή και αμφοτερόπλευρη, μηροκήλη, ομφαλοκήλη, κήλη λευκής γραμμής, μετεγχειρητική κοιλιοκήλη)
Νηστιδοτομία, Ειλεοστομία, Εγκαρσιοτομία, Σιγμοειδοστομία
Ολική πρωκτοκολεκτομή
Παροχέτευση ενδοκοιλιακού αποστήματος
Περικοιλιακή εκτομή του όρθου
Πρόπτωση του όρθου (εγχείρηση από την κοιλιά)
Περιεδρικό συρίγγιο
Περιεδρικό απόστημα-διάνοιξη
Ραγές Δακτυλίου
Σκωληκοειδεκτομή
Σύγκλιση κολοστομίας
Σύγκλιση κοπροχόου συριγγίου
Volvulus (Συστροφή του στομάχου)

ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ

δ) ΣΥΚΩΤΙ ΚΑΙ ΧΟΛΗΦΟΡΑ

Απόστημα του ήπατος, διάνοιξης παροχέτευσης
Αναστόμωση της χοληδόχου κύστεως ή του χοληδόχου πόρου με τον πεπτικό

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

σωλήνα

Αναστόμωση των ενδοηπατικών χοληφόρων με τον πεπτικό σωλήνα

Εχινόκοκκος του ήπατος, μαρσιοποίηση ή τις επεμβάσεις

Εγχείρηση στους χοληφόρους πόρους

Εξαίρεση των επινεφριδίων ή όγκων τους

Κύστη στο πάγκρεας

Μερική ηπατεκτομή

Παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή

Σπληνεκτομή

Σφιγκτηροτομή

Χολοκυστοστομία

Χολοκυστεκτομή

ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ

ε) ΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΡΙΟΣ ΙΣΤΟΣ

Διάνοιξη και παροχέτευση φλεγμονής, συρραφή των θλαστικών τραυμάτων, εξαίρεση όγκου του δέρματος και υποδόριου ιστού, εξαίρεση μικρών καλοηθών φλεγμονωδών ή συγγενών παθήσεων

Κακόηθες μελάνωμα, ριζική εγχείρηση

Κύστη του κόκκυγα

Μεταμόσχευση δέρματος, ελεύθερο μόσχευμα

Μισχωτό μόσχευμα

ΜΙΚΡΗ

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ

στ) ΦΛΕΒΕΣ

Porto – Caval αναστόμωση

Splenorenal αναστόμωση

ΒΑΡΙΑ
ΒΑΡΙΑ

ζ) ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

En block εξαίρεση των μασχαλιαίων ή των βουβωνικών λεμφαδένων

ΒΑΡΙΑ

2.ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Ακρωτηριασμός του πέους μερικός ή ολικός

Εξαίρεση λίθων της κύστεως με εγχείρηση

Εξαίρεση εγκολπώματος της κύστεως

Κυστεκτομή μερική

Κυστεκτομή ολική (με μεταφύτευση ουρητήρων)

Κιρσοκήλη

Νεφρεκτομή

Ορχιδεκτομή, επιδιδεκτομή, εξαίρεση κύστεως του σπερματικού τόνου

Ουρητηροτομία (εξαγωγή λίθου)

Προστατεκτομή

Πυελοτομία (εξαγωγή λίθου)

Πλαστική πυέλου

Μεταφυτεύσεις ουρητήρων

Υδροκήλη

Υπερηβική κυστεοτομία

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ

3. ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Άλλες επεμβάσεις

Αμυγδαλεκτομή και αδενοειδείς εκβλαστήσεις

Εγχείρηση του ιγμορίου άντρου

Εγχείρηση του ιγμορίου άντρου (αμφοτερόπλευρη)

Εξαίρεση ρινικού πολύποδα

Εγχείρηση στο μέσον ούς (εξαίρεση οσπιδίων Stapedectomy)

Εγχείρηση στο έσω ούς

Λαρυγγεκτομή

Μαστοειδεκτομή

Ρινικό διάφραγμα

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ

Τυμπανοπλαστική
Τραχειοτομία

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

4. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Αποκόλληση του αμφιβληστροειδή
Βλεφαροπλαστική
Γλαύκωμα
Εκτρόπιο ή εντρόπιο
Εξαίρεση πτερυγίου
Εξαίρεση του δακρυϊκού αδένος
Εξαίρεση οφθαλμού
Ιριδεκτομή ή ιριδοτομή
Κερατοπλαστική
Καταρράκτης
Ταρσορραφή

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΙΚΡΗ

5. ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Ανακουφιστική διάτρηση
Εγχείρηση για κάταγμα κρανίου
Εγχείρηση στον εγκέφαλο ή στα μηνίγγια (όγκοι του εγκεφάλου, μηνιγγίωμα, εγχειρήσεις στην υπόφυση)
Κρανιοπλαστική

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ

ΒΑΡΙΑ

α) ΚΡΑΝΙΑΚΑ ΝΕΥΡΑ

Εγχείρηση στο ακουστικό νεύρο

ΜΕΓΑΛΗ

β) ΝΩΤΙΑΙΟΣ ΜΥΕΛΟΣ

Όγκοι του νωτιαίου μυελού
Πεταλεκτομή
Ριζοτομή
Χορδοτομή

ΒΑΡΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ

γ) ΝΕΥΡΑ

Νευρορραφή πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής
Τοπική εξαίρεση νευρινωμάτων

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ

δ) ΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟ

Συμπαθεκτομή
Συμπαθεκτομή αμφοτερόπλευρη

ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ

6. ΘΩΡΑΚΟΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Εχινόκοκκος του πνεύμονα
Εγχείρηση μεσαυλίου και οισοφάγου
Εγχείρηση Heller
Εγχείρηση αορτής και καρδιάς
Εγχείρηση Bypass
Εγχείρηση βαλβίδων
Εγχείρηση μεγάλων αγγείων (αορτή, καρωτίδες)
Θωρακοπλαστική
Θωρακοτομή
Αγγειοπλαστική(μπαλόνι)
Λοβεκτομή
Πνευμονεκτομή (ολική)
Παρακαμπτήριες εγχειρήσεις
Τοποθέτηση βηματοδότη

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ

7. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Ανοικτή ανάταξη κατάγματος (μακρών οστών)
Ανοικτή ανάταξη κατάγματος άλλων οστών
Αρθροτομή μαζί με εξαίρεση ελεύθερου σώματος
Αρθρόδεση ή αρθροπλαστική μεγάλης αρθρώσεως
Χειρουργική αρθροσκοπική μηνισκεκτομή

ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ

ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ

α) ΤΕΝΟΝΤΕΣ

Μεταμόσχευση του τένοντα
Συρραφή των τενόντων
Τενοντοτομή
Εγχείρηση επιπλεγμένου κατάγματος (μακρών οστών)
Κλειστή ανάταξη κατάγματος με νάρκωση

ΜΕΣΑΙΑ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΣΑΙΑ

β) ΘΥΛΑΚΟΙ

Εξαίρεση θύλακα που επικοινωνεί με μεγάλη άρθρωση
Εξαίρεση θύλακα που επικοινωνεί με μικρή άρθρωση
Εξαίρεση γαγγλίου
Εξαίρεση εξοστώσεως
Εγχείρηση για σύνδρομο καρπιαίου τριγώνου
Καθ' υποτροπήν εξάρθρωμα ώμου

ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΓΑΛΗ

γ) ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ

Επιγοναπδεκτομή
Κάταγμα του αυχένα ή του μηριαίου
Τριπλή αρθρόδεση ή ταρσεκτομή

ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

δ) ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ

Από τον αγκώνα
Από την άρθρωση του ισχίου
Από τον βραχίονα
Από την κνήμη
Από τον καρπό
Από τον μηρό
Του μετακαρπίου ή του μεταταρσίου
Από την ποδοκνημική
Από τον πήχη
Από τον ώμο

ΒΑΡΙΑ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΕΓΑΛΗ

Ολική υστερεκτομή
Υφολική υστερεκτομή
Εξαίρεση κύστης ωοθήκης
Εξαίρεση ινομυμάτων
Αφαίρεση πολύποδα τραχήλου
Εξαίρεση βαρθολίνειου αδένος
Εκτομή τραχήλου
Εξαίρεση κύστεως ωοθήκης
Κωνοειδής εκτομή
Πρόσθια, οπίσθια κολποραφή
Λύση συμφύσεων σαλπίγγων

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΜΕΓΑΛΗ
ΒΑΡΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΙΚΡΗ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΣΑΙΑ
ΜΕΓΑΛΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

Εξαιρετικά Μεγάλη	100%
Βαριά	75%
Μεγάλη	50%
Μεσαία	30%
Μικρή	15%

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Ζ

866. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η Εταιρία καλύπτει τις δαπάνες για οδοντιατρικές πράξεις ή θεραπείες του Ασφαλιζόμενου μετά από την αφαίρεση της εφάπαξ συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου, που θα εκτελεσθούν αποκλειστικά σε συμβεβλημένα με την Εταιρία Οδοντιατρικά Κέντρα ή Οδοντιατρεία, σύμφωνα με τα άρθρα του παρόντος Προσαρτήματος, τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλειας. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι εκείνων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλειας.

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Με αυτό το Προσάρτημα, η Εταιρία καλύπτει, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη παροχή, μέρος των δαπανών για οδοντιατρικές πράξεις ή θεραπείες του Ασφαλιζόμενου που θα εκτελεσθούν αποκλειστικά σε συμβεβλημένα με την Εταιρία Οδοντιατρικά Κέντρα ή Οδοντιατρεία, σύμφωνα με τους παρακάτω όρους και συμφωνίες.

Το ανώτατο ύψος των δαπανών που καλύπτει η Εταιρία σύμφωνα με το παρόν Προσάρτημα είναι απεριόριστο.

ΑΡΘΡΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

Ασφαλισμένος: Είναι το πρόσωπο που αναγράφεται στην Κατάσταση Ασφαλιζόμενων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλειας ή σε σχετική με το παρόν Προσάρτημα Πρόσθετη Πράξη.

Συμβεβλημένο Οδοντιατρικό Κέντρο ή Οδοντιατρείο: Θεωρείται κάθε Οδοντιατρικό Κέντρο ή Οδοντιατρείο, το οποίο λειτουργεί νόμιμα και συνεργάζεται με την Εταιρία, έχοντας υπογράψει σχετική σύμβαση συνεργασίας, μέσω Εταιρίας Παροχής Υπηρεσιών, η οποία έχει συμβληθεί με Οδοντιατρικά Κέντρα ή Οδοντιατρεία, μέσω ειδικής σύμβασης και παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ασφαλιζόμενο, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν Προσάρτημα.

Δίκτυο Συμβεβλημένων Οδοντιατρικών Κέντρων: Είναι το σύνολο των συμβεβλημένων με την Εταιρία Οδοντιατρικών Κέντρων ή Οδοντιατρείων.

Γεωγραφική Εκταση Δικτύου Οδοντιατρικών Κέντρων: Ορίζεται ως το σύνολο των πόλεων εντός Ελλάδος και οι πέριξ αυτών περιοχές σε απόσταση μικρότερη των δέκα (10) χιλιομέτρων, όπου λειτουργούν Συμβεβλημένα Οδοντιατρικά Κέντρα ή Οδοντιατρεία. Την ύπαρξη και τον συντονισμό χρήσης των παροχών Δικτύου συντονίζει το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής του Δικτύου Συμβεβλημένων Οδοντιατρικών Κέντρων χωρίς προηγούμενη ενημέρωση του Λήπτη της ασφάλισης.

Οδοντιατρική Πράξη ή Θεραπεία: Θεωρείται κάθε ιατρική πράξη ή θεραπεία, που πραγματοποιείται εντός του συμβεβλημένου με την Εταιρία Οδοντιατρικού Κέντρου ή Οδοντιατρείου από οδοντίατρο ή από ιατρό εξειδικευμένο στην οδοντιατρική θεραπεία όπως Ορθοδοντικό, Στοματολόγο, Περιοδοντολόγο και Γναθοχειρουργό, με απαραίτητη προϋπόθεση η ιατρική αυτή πράξη να περιλαμβάνεται στο συνημμένο Πίνακα Οδοντιατρικών Πράξεων, ο οποίος αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του παρόντος Προσαρτήματος.

Στην περίπτωση κατά την οποία η οδοντιατρική πράξη δεν περιλαμβάνεται στο συνημμένο στο παρόν Προσάρτημα Πίνακα Οδοντιατρικών Πράξεων, η Εταιρία καλύπτει τις αντίστοιχες δαπάνες των οδοντιατρικών πράξεων εφόσον ο Ασφαλιζόμενος συμφωνήσει τη συμμετοχή του επί του κόστους αυτών κατόπιν συνεννόησης με τον θεράποντα Ιατρό σύμφωνα με το σχετικό σχέδιο θεραπείας και με απαραίτητη προϋπόθεση τη δυνατότητα εκτέλεσης αυτών στα συμβεβλημένα Οδοντιατρικά Κέντρα ή Οδοντιατρεία. Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος δεν συμφωνήσει τη συμμετοχή του ή σε περίπτωση που η οδοντιατρική πράξη δεν δύναται να εκτελεστεί σε συμβεβλημένα Οδοντιατρικά Κέντρα ή Οδοντιατρεία η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση κάλυψης δαπανών.

Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου: Ορίζεται ως το εφάπαξ ποσό με το οποίο συμμετέχει ο Ασφαλιζόμενος στο κόστος πραγματοποίησης κάθε οδοντιατρικής πράξης ή θεραπείας, το οποίο είτε αναγράφεται στον Πίνακα Οδοντιατρικών Πράξεων είτε συμφωνείται ελεύθερα μεταξύ του Ασφαλιζόμενου και του θεράποντος ιατρού, σε περίπτωση που η οδοντιατρική πράξη ή θεραπεία δεν περιλαμβάνεται στον ανωτέρω Πίνακα.

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Η Εταιρία καλύπτει το κόστος των οδοντιατρικών πράξεων ή θεραπειών του Ασφαλιζόμενου μετά από την αφαίρεση της εφάπαξ συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου, που θα πραγματοποιηθούν σε συμβεβλημένο με την Εταιρία Οδοντιατρικό Κέντρο ή Οδοντιατρείο και αναφέρονται στον Πίνακα Οδοντιατρικών Πράξεων. Το ποσό κάλυψης των ανωτέρω δαπανών οδοντιατρικών πράξεων ή θεραπειών ορίζεται ως η διαφορά μεταξύ του κόστους της ιατρικής πράξης / θεραπείας και του ποσού συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου σε αυτή, διακανονίζεται δε απευθείας με το Συμβεβλημένο Οδοντιατρικό Κέντρο και σε καμία περίπτωση δεν καταβάλεται στον Ασφαλιζόμενο.

Η συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου στο κόστος των οδοντιατρικών πράξεων ή θεραπειών καταβάλλεται απ' ευθείας στο συμβεβλημένο Οδοντιατρικό Κέντρο ή Οδοντιατρείο έναντι νομίμου αποδείξεως.

ΑΡΘΡΟ 4. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Η Εταιρία καλύπτει το κόστος ενός προληπτικού οδοντιατρικού ελέγχου ενήλικα Ασφαλιζόμενου ετησίως, με απαραίτητη προϋπόθεση να πραγματοποιηθεί σε Οδοντιατρικό Κέντρο ή Οδοντιατρείο συμβεβλημένο με την Εταιρία. Ο προληπτικός οδοντιατρικός έλεγχος περιλαμβάνει κλινική εξέταση, ακτινολογικό έλεγχο, απεικόνιση στοματικής κοιλότητας, διάγνωση και σχέδιο αποκατάστασης.

Η Εταιρία καλύπτει το κόστος ενός ορθοδοντικού ελέγχου ανήλικου Ασφαλιζόμενου και επιπλέον μίας φθορίωσης και απομάκρυνσης πλακών ετησίως, με απαραίτητη προϋπόθεση να πραγματοποιηθούν σε Οδοντιατρικό Κέντρο ή Οδοντιατρείο συμβεβλημένο με την Εταιρία. Ο ορθοδοντικός έλεγχος περιλαμβάνει κλινική εξέταση και διάγνωση.

Δύο (2) διαδοχικοί προληπτικοί οδοντιατρικοί ή ορθοδοντικοί έλεγχοι, φθοριώσεις και απομακρύνσεις πλακών πρέπει να απέχουν μεταξύ τους τουλάχιστον δώδεκα (12) μήνες.

ΑΡΘΡΟ 5. ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος επιθυμεί να κάνει χρήση των παροχών του παρόντος Προσαρτήματος υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών, προκειμένου να συντονισθεί η χρήση των παροχών του παρόντος Προσαρτήματος.

ΑΡΘΡΟ 6. ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει το ασφάλιστρο του παρόντος Προσαρτήματος, στην επέτειο του ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 7. ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΙΜΩΝ ΤΟΥ ΠΙΝΑΚΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ II

Η συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου στις οδοντιατρικές πράξεις ή θεραπείες του Οδοντιατρικού Πίνακα δύναται να αναπροσαρμόζεται ετησίως ανάλογα με την αύξηση του τιμοκαταλόγου του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, σε ποσοστό έως 10%.

ΑΡΘΡΟ 8. ΕΥΘΥΝΗ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η Εταιρία ουδεμία ευθύνη φέρει για τις οδοντιατρικές πράξεις ή τα αποτελέσματα αυτών, οι οποίες θα πραγματοποιηθούν στα συμβεβλημένα Οδοντιατρικά Κέντρα.

Οι ιατροί, οι οποίοι συνεργάζονται με τα συμβεβλημένα Οδοντιατρικά Κέντρα ή Οδοντιατρεία, πληρούν όλες τις εκ του Νόμου απαραίτητες προϋποθέσεις άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και είναι εγγεγραμμένοι στον αντίστοιχο Οδοντιατρικό Σύλλογο της περιοχής τους, τα δε συμβεβλημένα με την Εταιρία Οδοντιατρικά Κέντρα λειτουργούν νόμιμα. Κατά την εκτέλεση των οδοντιατρικών πράξεων ή θεραπειών στον Ασφαλιζόμενο σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στο παρόν Προσάρτημα, οι ιατροί ενεργούν πάντοτε βάσει επιστημονικών κριτηρίων, μη έχοντας καμία δυνατότητα ή αρμοδιότητα η Εταιρία να παρέμβει στο έργο αυτών και ως εκ τούτου φέρουν αποκλειστικά οι ίδιοι την ευθύνη των ιατρικών πράξεων που θα επιλέξουν.

ΑΡΘΡΟ 9. ΛΗΞΗ – ΑΚΥΡΩΣΗ - ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ισχύς του παρόντος Προσαρτήματος λήγει με τη λήξη ή την ακύρωση του συμβολαίου ομαδικής ασφάλειας.

Το παρόν Προσάρτημα ακυρώνεται εφόσον δεν προκαταβληθούν τα αναλογούντα ασφάλιστρα.

Η Εταιρία διατηρεί τη δυνατότητα να διακόψει μέρος ή το σύνολο των παροχών του παρόντος Προσαρτήματος από την επόμενη, της ημερομηνίας ενημέρωσης του Λήπτη της Ασφάλισης, επέτειο του ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 10. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Η Εταιρία δεν υποχρεούται να καταβάλει καμία αποζημίωση στα πλαίσια αυτού του Προσαρτήματος στις κάτωθι περιπτώσεις ή στα αποτελέσματα αυτών:

1. Οδοντιατρικές πράξεις ή θεραπείες που θα εκτελεσθούν εκτός του Δικτύου Συμβεβλημένων Οδοντιατρικών Κέντρων.
2. Οδοντιατρικές πράξεις ή θεραπείες που δεν αναφέρονται στον Πίνακα Οδοντιατρικών Πράξεων του παρόντος Προσαρτήματος και για τις οποίες ο Ασφαλιζόμενος δεν συμφώνησε τη συμμετοχή του επί του κόστους αυτών με τον θεράποντα Ιατρό, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Άρθρο 2. Ορισμοί του παρόντος Προσαρτήματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

Συμμετοχή Ασφαλισμένου (ποσό σε ευρώ)

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΕΛΕΓΧΟΣ

ΕΤΗΣΙΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΔΟΝΤΙΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	15,00€
ΕΤΗΣΙΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΔΟΝΤΙΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ - ΦΘΟΡΙΩΣΗ	15,00€
ΣΧΕΔΙΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	0
ΤΟΠΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ	0

ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑ

ΚΑΛΥΨΗ ΟΠΩΝ ΚΑΙ ΣΧΙΣΜΩΝ ΑΝΑ ΔΟΝΤΙ	20,00€
ΕΜΦΡΑΞΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ ΑΠΛΗ (ΡΗΤΙΝΗ)	30,00€
ΠΟΛΦΟΤΟΜΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ	20,00€
ΕΞΑΓΩΓΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ	30,00€
ΕΠΑΝΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΔΟΝΤΙΟΥ-ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ	100,00€
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ	80,00€
ΑΝΟΞΕΙΔΩΤΗ ΣΤΕΦΑΝΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ	40,00€

ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ

ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ	150,00€
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΥΓΚΛΙΣΗΣ	150,00€
ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΕΡΣΥΓΚΛΙΣΗΣ ή ΜΕΙΩΣΗ ΧΑΣΜΟΔΟΝΤΙΑΣ	150,00€
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	
ΕΜΦΡΑΞΗ 1 ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ	25,00€
ΕΜΦΡΑΞΗ 2 ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ	30,00€
ΕΜΦΡΑΞΗ 3 ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ	40,00€
ΕΜΦΡΑΞΗ 4 ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ	60,00€
ΑΝΑΣΥΣΤΑΣΗ ΑΠΛΗ	35,00€
ΑΝΑΣΥΣΤΑΣΗ ΜΕ ΑΞΟΝΕΣ	55,00€

ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΜΕ ΝΑΡΘΗΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ (ΣΠΙΤΙ)	150,00€
ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ (ΜΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ)	300,00€
ΟΨΕΙΣ ΠΟΡΣΕΛΑΝΗΣ	220,00€
ΟΨΕΙΣ ΡΗΤΙΝΗΣ	200,00€
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΟΤΟΧ (FULL FACE) – 2 ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ (Η ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΧΡΕΩΣΙΜΗ)	350,00€
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΟΤΟΧ (ΜΕΤΩΠΟ – ΜΕΣΟΦΡΥΟ – ΠΟΔΙ ΧΗΝΑΣ) - 2 ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ (Η ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΧΡΕΩΣΙΜΗ)	250,00€

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΧΡΕΩΣΙΜΗ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ (ΧΕΙΛΗ)	180,00€
-------------------------------------	---------

ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ

ΣΤΕΦΑΝΗ ΜΕΤΑΛΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ)	180,00€
ΣΤΕΦΑΝΗ ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ)	200,00€
ΣΤΕΦΑΝΗ ΖΙΡΚΟΝΙΟ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ)	220,00€
ΝΑΡΘΗΚΑΣ ΒΡΥΓΜΟΥ ΣΚΛΗΡΟΣ	150,00€

ΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ

ΟΛΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ (ΜΕ ΚΛΑΣΙΚΑ ΑΓΚΙΣΤΡΑ)	600,00€
ΜΕΡΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ	550,00€

ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΔΟΝΤΙΟΥ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ	60,00€
ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ-ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΒΑΣΗΣ (VALPLAST)	120,00€
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ	
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΟΝΟΡΙΖΟΥ	120,00€
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΡΙΖΟΥ	150,00€
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΛΥΡΙΖΟΥ	190,00€
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΟΣΟΝ ΤΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)	20,00€
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ	
ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ ΑΠΛΗ	50,00€
ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΗΜΙΕΓΚΛΕΙΣΤΟΣ ΦΡΟΝΙΜΙΤΗΣ)	150,00€
ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΣ ΦΡΟΝΙΜΙΤΗΣ)	250,00€
ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΟΡΙΖΟΝΤΙΟΣ ΦΡΟΝΙΜΙΤΗΣ)	300,00€
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΜΟΝΗΣ - ΔΙΠΛΗΣ ΦΑΣΗΣ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΒΒΑΤΜΑΝ)	950,00€
ΑΚΡΟΡΙΖΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΕΜΦΡΑΞΗ	250,00€
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΟΥΛΙΤΙΔΟΣ ΑΝΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ	40,00€
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΟΣ (ΑΝΑ ΤΕΤΑΡΤΗΜΟΡΙΟ)	90,00€
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΟΣ (ΑΝΑ ΤΕΤΑΡΤΗΜΟΡΙΟ Η 6 ΠΡΟΣΘΙΑ ΔΟΝΤΙΑ)	180,00€
ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ	-30% ΕΚΠΤΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΙΜΟΚΑΤΑΛΟΓΟ
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ	
ΜΕΛΕΤΗ-ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (ΕΚΜΑΓΕΙΑ-ΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ)	80
ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	1800
ΑΟΡΑΤΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ	120
ΧΡΕΩΣΗ ΑΤΤΑΤCHMENT ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ – ΑΟΡΑΤΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ	50
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ	
ΚΙΝΗΤΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ	150
ΑΚΙΝΗΤΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ	150
ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ	150
ΑΜΦΙΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ (ΓΛΩΣΙΚΟ ΤΟΞΟ)	150
ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΕΞΕΩΝ	150
ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ	
ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ	150
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΥΓΚΛΙΣΗΣ	150
ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΕΡΣΥΓΚΛΙΣΗΣ ή ΜΕΙΩΣΗ ΧΑΣΜΟΔΟΝΤΙΑΣ	150

Στα παραπάνω ποσά συμμετοχής Ασφαλισμένου περιλαμβάνονται όλες οι νόμιμες επιβαρύνσεις.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Θ.

063. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ - ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλιζόμενο καλύψεις υγειονομικής μεταφοράς - αερομεταφοράς μέσω συμβεβλημένου με την Εταιρία εξειδικευμένου Παρόχου, σύμφωνα με τα άρθρα του παρόντος Προσαρτήματος και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης. Σε κάθε περίπτωση οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι εκείνων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Με αυτό το Προσάρτημα η Εταιρία καλύπτει, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη παροχή, το κόστος υπηρεσιών υγειονομικής μεταφοράς - αερομεταφοράς, συνεπεία αιφνίδιας ασθένειας ή ατυχήματος στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος Προσαρτήματος.

ΑΡΘΡΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

Πάροχος: Το Ελληνικό υποκατάστημα της αλλοδαπής ασφαλιστικής επιχείρησης με την επωνυμία «AWP P&C S.A.» (εφεξής: "Mondial Assistance"), με έδρα τον Άγιο Δημήτριο Αττικής, οδός Πρεμετής 10, και ΑΦΜ: 098118029, με το οποίο έχει συμβληθεί η Εταιρία.

Εταιρία: Η ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε. που εδρεύει στο Χαλάνδρι, Λεωφόρος Κηφισίας 274, 15232, με Α.Φ.Μ. 094007989.

Ασφαλιζόμενος: Οποιοδήποτε πρόσωπο ασφαρίζεται στο πλαίσιο του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης στο οποίο προσαρτάται ο παρών Ειδικός Όρος, είτε ως «Ασφαλιζόμενος» είτε ως «Εξαρτώμενο Μέλος», σύμφωνα με τα οριζόμενα στις περιπτώσεις γ. και δ. του Άρθρου 2 και τις παραγράφους 1. και 2. του Άρθρου 4 των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Ατύχημα: Κάθε αιφνίδιο, απρόοπτο και βίαιο περιστατικό, εξωτερικό προς το θύμα και ανεξάρτητο της θέλησής του, που αποτελεί την αιτία σοβαρής σωματικής βλάβης. Σημειώνεται πως για τους σκοπούς του παρόντος Προσαρτήματος για οποιοδήποτε συμβάν ατυχήματος θα πρέπει να έχει λάβει γνώση η κατά τόπους λιμενική ή αστυνομική αρχή.

Αιφνίδια Ασθένεια: Κάθε αιφνίδια και απρόοπτη αλλοίωση της υγείας του Ασφαλιζόμενου, που εκδηλώνεται μετά πάροδο τριάντα (30) τουλάχιστον ημερών από την ημερομηνία υπαγωγής του στην ομαδική ασφάλιση και η οποία δεν προϋπήρχε της ασφάλισης.

Τόπος Μόνιμης Κατοικίας: Ο τόπος της κύριας και μόνιμης εγκατάστασης του Ασφαλιζόμενου, κατά την έννοια του άρθρου 51 του Α.Κ., όπως δηλώνεται από τον Ασφαλιζόμενο στην αίτηση συμμετοχής του στην ομαδική ασφάλιση. Για τους σκοπούς του παρόντος, ο Τόπος Μόνιμης Κατοικίας του Ασφαλιζόμενου πρέπει να βρίσκεται στην Ελλάδα.

Συμβάν: Οποιοδήποτε περιστατικό, κατάσταση ή γεγονός ως απόρροια ατυχήματος ή αιφνίδιας ασθένειας που συνέβη αποδεδειγμένα κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση και οφείλεται σε αιτία αιφνίδια, εξωτερική, ορατή, βίαιη, τυχαία και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέληση και συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου και εγείρει αξίωση παροχής των υπηρεσιών / καλύψεων που ρητώς ορίζονται στο παρόν Προσάρτημα.

Τόπος του Συμβάντος: Η τοποθεσία στην οποία συνέβη ή εκδηλώθηκε το Συμβάν. Ρητά δηλώνεται πως για τους σκοπούς του παρόντος Προσαρτήματος, ο Τόπος του Συμβάντος πρέπει να απέχει τουλάχιστον πενήντα (50) χιλιόμετρα από τον Τόπο Μόνιμης Κατοικίας του Ασφαλιζόμενου.

Εξωτερικό: Όλες οι χώρες, πλην της Ελλάδας όπου έχει τη μόνιμη κατοικία του ο Ασφαλιζόμενος.

Διακομιδή: Η μεταφορά ενός ασθενή/τραυματία από ένα σημείο σε κάποιο άλλο. Οι διακομιδές διακρίνονται σε πρωτογενείς και δευτερογενείς: Πρωτογενής διακομιδή ορίζεται η διακομιδή από τον Τόπο του Συμβάντος στο πλησιέστερο Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας. Στην πρωτογενή διακομιδή ο ασθενής είναι δυνητικά ασταθής και η διακομιδή γίνεται αποκλειστικά με τα μέσα του ΕΚΑΒ. Δευτερογενής διακομιδή ορίζεται η διακομιδή από το Νοσοκομείο ή το Κέντρο Υγείας του Τόπου του Συμβάντος προς το πλησιέστερο και καταλληλότερο για την αντιμετώπιση του περιστατικού,

Νοσηλευτικό Ίδρυμα της επιλογής του ασθενούς στον Τόπο Μόνιμης Κατοικίας του, το οποίο μπορεί να αναλάβει το περιστατικό σύμφωνα με τις υποδείξεις των αρμοδίων γιατρών.

Συντονιστικό Κέντρο: Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενος ή άλλο πρόσωπο που ενεργεί αντ' αυτού και στη θέση του επιθυμεί να κάνει χρήση των καλύψεων του παρόντος Προσαρτήματος υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο, στο τηλέφωνο **+30 2119909001**. Το Συντονιστικό Κέντρο είναι το αποκλειστικό όργανο το οποίο συντονίζει τις παροχές του παρόντος Προσαρτήματος.

ΑΡΘΡΟ 3. ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ - ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

Σε περίπτωση ατυχήματος ή αιφνίδιας ασθένειας του Ασφαλιζόμενου, που θα συμβεί ή θα εκδηλωθεί ενώ αυτός βρίσκεται σε απόσταση μεγαλύτερη των πενήντα (50) χιλιομέτρων από τον Τόπο Μόνιμης Κατοικίας του, οι ιατροί του Παρόχου, εφόσον έχουν ειδοποιηθεί:

- 1) Ενημερώνονται για την κατάσταση της υγείας του Ασφαλιζόμενου.
- 2) Συνεργάζονται, εφόσον παρίσταται ανάγκη, με τον θεράποντα ιατρό και τον ιατρό που παρείχε στον Ασφαλιζόμενο τις πρώτες βοήθειες.
- 3) Λαμβάνουν, από κοινού, τις καλύτερες αποφάσεις ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς.

Οι αποφάσεις αυτές ενδέχεται να επιφέρουν την ενεργοποίηση μίας ή περισσότερων καλύψεων που περιγράφονται στο παρόν Άρθρο. Η μη δικαιολογημένη απόρριψη των αποφάσεων αυτών μπορεί να επιφέρει την απώλεια του δικαιώματος στις καλύψεις του παρόντος Προσαρτήματος.

Ο Πάροχος, εφόσον παρίσταται ανάγκη, αναλαμβάνει ανάλογα με την κατάσταση του Ασφαλιζόμενου την οργάνωση και τα έξοδα της Δευτερογενούς Διακομιδής του Ασφαλιζόμενου από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα του Τόπου του Συμβάντος προς το πλησιέστερο και καταλληλότερο, για την αντιμετώπιση του περιστατικού, Νοσηλευτικού Ίδρυματος της επιλογής του Ασφαλιζόμενου στον Τόπο Μόνιμης Κατοικίας του, το οποίο μπορεί να αναλάβει το περιστατικό σύμφωνα με τις υποδείξεις των αρμοδίων ιατρών.

Μέσα Μεταφοράς

Σε όλες τις περιπτώσεις, η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται από τους ιατρούς του Παρόχου και υπαγορεύεται αποκλειστικά με κριτήρια ιατρικής και τεχνικής φύσης. Η επίγεια διακομιδή ή αεροδιακομιδή παρέχεται στον Ασφαλιζόμενο με ειδικά διαμορφωμένα, εξοπλισμένα και επανδρωμένα (κατά περίπτωση) ασθενοφόρα οχήματα νομίμως λειτουργούντα φορέα. Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητο από τον ιατρό του Παρόχου, τη διακομιδή θα συνοδεύουν ειδικευμένοι κατά περίπτωση ιατροί.

Προκειμένου να καλυφθεί η διακομιδή, θα πρέπει απαραίτητα:

- Ο Ασφαλιζόμενος να νοσηλεύεται στο πλησιέστερο στον Τόπο του Συμβάντος Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας και
- Ο θεράπων ιατρός ή ο ιατρός που έχει επιληφθεί του συμβάντος καθώς και ο Ιατρός του Παρόχου να δώσουν γραπτή συγκατάθεση για τη διακομιδή.

Καμία διακομιδή δεν καλύπτεται από το παρόν Προσάρτημα για περιπτώσεις που η κατάσταση της υγείας του Ασφαλιζόμενου δεν είναι σταθεροποιημένη.

Ο χρόνος διεξαγωγής της αεροδιακομιδής περιορίζεται αυστηρά από την ανατολή μέχρι τη δύση του ηλίου. Η αεροδιακομιδή ενδέχεται να καταστεί αδύνατο να πραγματοποιηθεί σε περιπτώσεις θεομηνιών, δυσχερών καιρικών συνθηκών, έλλειψης μέσων αερομεταφοράς, μη ύπαρξης κατάλληλου χώρου για απογείωση και προσγείωση ελικοπτέρου στον Τόπο του Συμβάντος ή υποδομής του αρχικού τόπου νοσηλείας όπου μεταφέρθηκε ο Ασφαλιζόμενος.

Διευκρινίζεται ότι δεν προσφέρονται υπηρεσίες διάσωσης καθώς και υπηρεσίες επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής. Για το λόγο αυτό, η Εταιρία δεν φέρει ουδεμία ευθύνη σχετικά τη διάγνωση και τον χαρακτηρισμό οποιουδήποτε περιστατικού.

ΑΡΘΡΟ 4. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΟΡΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

Οι καλύψεις του Άρθρου 3. παρέχονται στην Ελλάδα, για συμβάντα που έλαβαν χώρα ή εκδηλώθηκαν σε απόσταση ίση ή μεγαλύτερη των πενήντα (50) χιλιομέτρων από τον Τόπο Μόνιμης Κατοικίας του Ασφαλιζόμενου ή στο εξωτερικό.

ΑΡΘΡΟ 5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ασφαλιζόμενοι ηλικίας άνω των εβδομήντα (70) ετών καλύπτονται αποκλειστικά για κινδύνους ατυχήματος.

ΑΡΘΡΟ 6. ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ – ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

- 1) Προκειμένου να μπορέσει ο Πάροχος να επέμβει εντός των συντομότερων δυνατών προθεσμιών, ο Ασφαλιζόμενος ή κάθε πρόσωπο που ενεργεί αντ' αυτού και στη θέση του, θα πρέπει να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο αμελλητί και ν' αναφέρει:
- α) Το ονοματεπώνυμο του Ασφαλιζόμενου, τον τόπο μόνιμης κατοικίας του και τον αριθμό του συμβολαίου ομαδικής ασφάλισης με το οποίο αυτός καλύπτεται.

β) Την επωνυμία, τη διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου το νοσοκομείου στο οποίο βρίσκεται ο ασθενής.

Επίσης, ο Ασφαλιζόμενος ή κάθε πρόσωπο που ενεργεί αντ' αυτού και στη θέση του, θα πρέπει να ειδοποιήσει την Εταιρία ώστε να ενεργοποιηθεί η κάλυψη και να την ενημερώσει για τυχόν αποζημίωση ή παροχή από οποιονδήποτε άλλο φορέα.

Αν οποιοδήποτε Συμβάν που καλύπτεται από το παρόν Προσάρτημα, καλύπτεται και από άλλο ασφαλιστικό συμβόλαιο ή φορέα, η Εταιρία θα πληρώσει μόνο το μέρος εκείνο της αποζημίωσης που της αναλογεί αφού ο πελάτης εξαντλήσει αποζημιώσεις που δικαιούται από άλλες ασφαλιστικές εταιρίες ή φορείς έως συνολικά το ανώτατο όριο της παροχής που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του συμβολαίου.

- 2) Ελεύθερη Είσοδος των Ιατρών του Παρόχου
Οι εξουσιοδοτημένοι ιατροί του Παρόχου θα πρέπει, πλην αιτιολογημένης αντίθεσης, να έχουν ελεύθερη πρόσβαση στον Ασφαλιζόμενο προκειμένου να διαπιστώνουν την κατάσταση της υγείας του.
- 3) Περιορισμός Επιζήμιων Επιδράσεων
Ο Ασφαλιζόμενος ή τα άτομα που ενεργούν αντ' αυτού οφείλουν να χρησιμοποιήσουν κάθε μέσο που διαθέτουν για να περιορίσουν τις επιζήμιες επιδράσεις από το ατύχημα ή την αιφνίδια ασθένεια από την ώρα του συμβάντος.

Ο Ασφαλιζόμενος οφείλει να τηρήσει όλες τις οδηγίες, συμβουλές, όρους, προϋποθέσεις και εξαιρέσεις του παρόντος Προσαρτήματος, προκειμένου να αποφευχθεί απόρριψη απαίτησής του.

- 4) Εξοφλήσεις – Αποζημιώσεις
α) Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιζόμενου κινδύνου, ο δικαιούχος ή οποιοσδήποτε ενεργεί αντ' αυτού οφείλει να έλθει σε άμεση επαφή με το Συντονιστικό Κέντρο προς αναγγελία της ζημίας, δεδομένου ότι δέσμευση της Εταιρίας αποτελεί η παροχή των υπηρεσιών του παρόντος σε είδος μέσω του Διεθνούς Δικτύου του παρόχου της. Συνεπώς, δεν αναλαμβάνονται ή δεν εξοφλούνται δαπάνες που δεν συνδέονται με τις προβλεπόμενες από το παρόν καλύψεις ή δαπάνες που δεν εγκρίθηκαν από τον Πάροχο.

Ορίζεται, επίσης, ότι το Συμβόλαιο Ομαδικής Ασφάλισης δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να παρέχει το δικαίωμα συμφωνίας ή χρήσης υπηρεσιών ή μέσων από οποιονδήποτε τρίτο, ούτε το δικαίωμα απαίτησης ποσού που κατέβαλε ο δικαιούχος χωρίς προηγούμενη έγκριση του Παρόχου.

Τυχόν εξοφλήσεις, όταν και εφόσον αυτές προβλέπονται και εγκρίνονται από τον Πάροχο, γίνονται στην Έδρα της Εταιρίας, αποκλειστικά βάσει νόμιμων αποδείξεων ή μεταφρασμένων και επικυρωμένων δικαιολογητικών (για ζημιές στο εξωτερικό).

β) Όπου αναφέρονται ανώτατα χρηματικά όρια κάλυψης, σε αυτά συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.

γ) Όταν Ασφαλιζόμενος βρίσκεται σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα πρέπει απαραίτητως να έχει μαζί του τη σχετική βεβαίωση του ασφαλιστικού του φορέα τύπου Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης ή άλλη αντίστοιχη βεβαίωση.

δ) Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενος έχει δικαίωμα αποζημίωσης και από άλλον ασφαλιστικό φορέα, εκτός της Εταιρίας, ο Πάροχος με βάση το παρόν Προσάρτημα, καταβάλλει μόνο τη διαφορά μεταξύ του ποσού που καταβλήθηκε από τον άλλο ασφαλιστικό φορέα και του ποσού στο οποίο ανήλθε συνολικά η δαπάνη, εντός των ορίων του μέγιστου προβλεπόμενου ποσού. Για την είσπραξη της διαφοράς αυτής, ο δικαιούχος της αποζημίωσης πρέπει να προσκομίσει σχετική βεβαίωση του ασφαλιστικού φορέα από τον οποίο αποζημιώθηκε.

- 5) Ο Ασφαλιζόμενος οφείλει να βοηθήσει την Εταιρία να ανακτήσει πληρωμές που καλύπτονται από οποιοδήποτε άλλο ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή φορέα και στις οποίες η τελευταία έχει προβεί.
- 6) Ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να αποζημιώσει την Εταιρία, το αργότερο εντός 30 ημερών από το αίτημα, για οποιοδήποτε ποσό η τελευταία έχει πληρώσει ή εγγυηθεί για αυτόν αλλά δεν καλύπτεται από το παρόν Προσάρτημα.
- 7) Καμία επιστροφή ασφαλιστρού δεν επιτρέπεται μετά την πάροδο του προβλεπόμενου χρόνου για δήλωση εναντίωσης των 30 ημερών ή μετά τη χρήση οποιασδήποτε από τις καλύψεις ή παροχές του παρόντος ή τη λήξη ισχύος του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.
- 8) Ο Ασφαλιζόμενος δεν πρέπει να αναλάβει καμία ευθύνη που δεσμεύει την Εταιρία, χωρίς την ρητή έγγραφη προέγκριση αυτής.
- 9) Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να διευθετήσει αυτοδικαίως όλα τα θέματα που προκύπτουν από ή σε σχέση με αξιώσεις, στο όνομα του Ασφαλιζόμενου.
- 10) Ο Ασφαλιζόμενος δεν θα έχει αξιώσεις ως προς την επιλογή και σειρά απαιτήσεων που θα αποζημιώνονται. Όλες αυτές οι αποφάσεις θα λαμβάνονται από την Εταιρία.
- 11) Ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να ακολουθεί τις συμβουλές της Εταιρίας για το χειρισμό Συμβάντων και δεν πρέπει να διαπραγματευτεί, πληρώσει, τακτοποιήσει ή αναγνωρίσει οποιαδήποτε αξίωση χωρίς τη ρητή άδεια αυτής.
- 12) Η Εταιρία μπορεί να αναλάβει ενέργειες στο όνομα του Ασφαλιζόμενου, για να ανακτήσει ή να εξασφαλίσει αποζημίωση από οποιονδήποτε τρίτο, για Συμβάν που καλύφθηκε από το παρόν Προσάρτημα. Το ποσό που θα ανακτηθεί ή διασφαλιστεί θα ανήκει στην Εταιρία.

ΑΡΘΡΟ 7. ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ- ΑΚΥΡΩΣΗ- ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ισχύς του παρόντος Προσαρτήματος λήγει με τη λήξη ή την ακύρωση του συμβολαίου ομαδικής ασφάλισης. Το παρόν Προσάρτημα ακυρώνεται εφόσον δεν καταβληθούν τα αναλογούντα ασφάλιστρα.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να διακόψει μέρος ή το σύνολο των παροχών του παρόντος Προσαρτήματος από την επομένη από την ημερομηνία ενημέρωσης του Ασφαλιζόμενου επέτειο του ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 8. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

- 1) Οι καλύψεις του Άρθρου 3 παρέχονται μέχρι τρεις (3) φορές ετησίως.
- 2) Ο Ασφαλιζόμενος δεν δικαιούται αποζημίωση για έξοδα που πληρώθηκαν κατ' ευθείαν από αυτόν χωρίς προηγούμενη ενημέρωση και έγκριση του Συντονιστικού Κέντρου.
- 3) Ο Ασφαλιζόμενος δεν δικαιούται αποζημίωση σε περίπτωση που ο ίδιος ή πρόσωπα που ενεργούν αντ' αυτού και για λογαριασμό του απορρίψουν την προτεινόμενη από τους ιατρούς του Παρόχου διακομιδή.
- 4) Επί πλέον δεν καλύπτονται τα ατυχήματα, ασθένειες και ζημιές συνεπεία:
 - α) Δόλου ή σημαντικής παράλειψης του Ασφαλιζόμενου ή προσώπων για τα οποία είναι υπεύθυνος.
 - β) Ακτινοβολίας ή μόλυνσης από ραδιενέργεια, πυρηνικά καύσιμα ή απόβλητα, ατομικές εκρήξεις, ραδιενεργές τοξικές ουσίες ή ύλες οποιουδήποτε πυρηνικού συστατικού.
 - γ) Πολέμου, εμφύλιου πολέμου, εισβολής, εξέγερσης, επανάστασης, χρήσης στρατιωτικής δύναμης, τρομοκρατικής ενέργειας ή προσπάθειας αποτροπής ή κατευασμού τρομοκρατικής ενέργειας.
 - δ) Συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου σε αγώνες και σπορ που γίνονται επαγγελματικά ή σε πρωταθλήματα ή σε εξάσκηση ή προπόνηση για αυτά ή ενασχόλησης σε εναέρια ή επικίνδυνα ή extreme σπορ, αναρριχήσεις, εξερευνησεις και καταδύσεις, κινήγι, πτήσεις ή εκπαίδευση ως πιλότος ή μέλος πληρώματος σε αεροσκάφος ή θαλάσσιο σκάφος.
 - ε) Σκόπιμης έκθεσης του Ασφαλιζόμενου σε εξαιρετικό ή ανάιτιο κίνδυνο (εξαιρείται η προσπάθεια να σωθεί μια ανθρώπινη ζωή), αυτοκαταστροφής, αυτοκτονίας, απόπειρας αυτοκτονίας ή σκόπιμα αυτοπροκαλούμενου τραυματισμού.
 - στ) Συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου σε Πολεμικές Επιχειρήσεις, θητείας σε ένοπλες δυνάμεις ή συμμετοχής σε εγκληματική ενέργεια.

ζ) Χρήσης ή έγχυσης φαρμάκων (εκτός και αν δοθούν με συνταγή από ειδικευμένο ιατρό, με εξαίρεση υποκατάστατα ναρκωτικών ή ναρκωτικές ουσίες), αλκοολισμού, μέθης ή άλλης κατάχρησης του Ασφαλιζόμενου.

η) Τραυματισμού, ασθένειας ή θανάτου του Ασφαλιζόμενου, αποδοτέων σε αφροδίσια νοσήματα, στον ιό HIV, του AIDS ή του ARC και/ή οιαδήποτε παραλλαγή αυτών.

θ) Οιαδήποτε Συμβάντος προκληθεί άμεσα ή έμμεσα από επιδημίες ή πανδημίες.

5) Δεν καλύπτονται περιστατικά τα οποία δεν θα κοινοποιηθούν στην Ασφαλιστική Εταιρεία εντός τριάντα (30) μερών από την ημέρα του Συμβάντος.

6) Δεν καλύπτονται συμβάντα που προϋπήρχαν της ασφάλισης

7) Δεν καλύπτονται πρωτογενείς διακομιδές.

ΑΡΘΡΟ 9. ΕΥΘΥΝΗ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Ρητά συμφωνείται ότι ο Πάροχος λειτουργεί νόμιμα, έχοντας εξασφαλίσει τις απαιτούμενες άδειες λειτουργίας και εξάσκησης επαγγέλματος, ενεργεί πάντοτε κατά την εκτέλεση του έργου του με επιστημονικά κριτήρια, μη έχοντας την δυνατότητα η Εταιρία παρεμβολής στο έργο του και ως εκ τούτου φέρει αποκλειστικά την ευθύνη των πράξεων ή των παραλείψεων τους, η δε Εταιρία ουδεμία ευθύνη φέρει επί των πράξεων και παραλείψεων αυτών.

ΑΡΘΡΟ 10. ΕΥΘΥΝΗ ΠΑΡΟΧΟΥ

Ο Πάροχος δεν μπορεί να θεωρηθεί ως υπεύθυνος τυχόν καθυστερήσεων κατά την εκτέλεση των συμφωνηθεισών υπηρεσιών σε περιπτώσεις απεργίας, έκρηξης, στάσης, λαϊκών κινημάτων, περιορισμού στην ελευθερία κυκλοφορίας, δολιοφθοράς, τρομοκρατικών ενεργειών, εμφύλιου ή εξωτερικού πολέμου, εκπομπής θερμότητας, ραδιενέργειας ή σε κάθε περίπτωση ανωτέρας βίας.

Επίσης ο Πάροχος δεν θα παρέχει ασφαλιστική κάλυψη και δεν υποχρεούται να πληρώσει οποιαδήποτε ζημία ή να παράσχει οποιαδήποτε υπηρεσία στο πλαίσιο του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον η παροχή της εν λόγω ασφαλιστικής κάλυψης, η πληρωμή της εν λόγω ζημίας ή η παροχή των εν λόγω υπηρεσιών δύναται να εκθέσει τον Πάροχο σε κίνδυνο να επιβληθούν σε βάρος του κυρώσεις, απαγορεύσεις ή περιορισμοί σύμφωνα με τις αποφάσεις των Ηνωμένων Εθνών ή τις εμπορικές ή οικονομικές κυρώσεις, τους νόμους ή τους κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ηνωμένου Βασιλείου, των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής και της Ελβετίας.

ΑΡΘΡΟ 11. ΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ

Διευκρινίζεται ότι ο Πάροχος κατά την πραγματοποίηση των παροχών του δεσμεύεται από τους σχετικούς νομοθετικούς, διοικητικούς, υγειονομικούς κανόνες που ισχύουν στην Ελλάδα (για τις καλύψεις Ελλάδας) ή σε οποιαδήποτε άλλη χώρα (αναλόγως της προσφερόμενης κάλυψης).

ΑΡΘΡΟ 12. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ

Κάθε διαφορά που προκύπτει σχετικά με την εφαρμογή και την ερμηνεία του παρόντος Προσαρτήματος καθώς και για τα εκατέρωθεν δικαιώματα και υποχρεώσεις ρητά συμφωνείται ότι υπόκειται στην δικαιοδοσία των αρμόδιων δικαστηρίων της Αθήνας και εκδικάζεται από αυτά. Εφαρμοστέο Δίκαιο είναι το Ελληνικό.

ΑΡΘΡΟ 13. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ο Πάροχος υποκαθίσταται μέχρι του ορίου της καταβληθείσας από αυτόν αποζημίωσης στα δικαιώματα και τις πράξεις του Ασφαλιζόμενου κατά παντός υπευθύνου της ζημίας.

ΑΡΘΡΟ 14. ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Όλες οι απαιτήσεις προερχόμενες από την παρούσα σύμβαση παραγράφονται εντός πέντε (5) ετών από την ημερομηνία την οποία έλαβε χώρα το γεγονός, διακοπτόμενης της παραγραφής στις περιπτώσεις που προβλέπει ο Αστικός Κώδικας.

ΑΡΘΡΟ 15. ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ

Κάθε σχετικός με το παρόν Προσάρτημα φόρος ή τέλος βαρύνει αποκλειστικά και μόνο το Λήπτη της Ασφάλισης, τον Ασφαλιζόμενο και τους Δικαιούχους.

ΑΡΘΡΟ 16. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Οι Γενικοί Όροι του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης και οι Κοινοί Όροι των Προσαρτημάτων ισχύουν και για το Παρόν Προσάρτημα, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά σε αυτό.