

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

**MEGA BROKERS S.A.**

⌘

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΟΣΑ (€)
<b>1. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ</b>	20.000,00
<hr/>	
<b>2. <u>ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ &amp; ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ από ατύχημα</u></b>	
• Θάνατος από ατύχημα	30.000,00
• Σε συνδυασμό με την ασφάλεια ζωής	50.000,00
• Μόνιμη Ολική Ανικανότητα	30.000,00
• Μόνιμη Μερική Ανικανότητα - ποσοστό (%)των	30.000,00
<hr/>	
<b>3. <u>ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</u></b>	
Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό <b>ετησίως</b> ανά ασφαλιζόμενο	15.000,00
<b>A. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</b>	
✓ <b>Ημερήσια Νοσήλια:</b> Καλύπτεται «θέση νοσηλείας»	B (2κλινο)
Για κάλυψη στο Εξωτερικό ή στη Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης ανώτατο καταβαλλόμενο ημερήσιο ποσό, μέχρι	400,00
✓ <b>Νοσοκομειακές Δαπάνες:</b> Παρέχεται κάλυψη αναγνωρισμένων εξόδων της «θέσης νοσηλείας»	
✓ <b>Χειρουργικές επεμβάσεις που δεν χρήζουν νοσηλείας</b>	
<b>Σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Αθήνας – Θεσσαλονίκης (απευθείας κάλυψη εξόδων)</b>	
Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης	80%
Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί το 20%	100% της διαφοράς
<b>Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Αθήνας – Θεσσαλονίκης (απολογιστική κάλυψη εξόδων)</b>	
Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης	60%
Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί το 40%	100% της διαφοράς
<b>Σε οποιοδήποτε άλλο Νοσηλευτικό Ίδρυμα εκτός Αθήνας – Θεσσαλονίκης και στο εξωτερικό (απολογιστική κάλυψη εξόδων)</b>	
Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης	80%
Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί το 20%	100% της διαφοράς
Ετήσιο «απαλλασσόμενο ποσό» ανά ασφαλιζόμενο	300,00
Εάν επιλεγεί θέση νοσηλείας ανώτερη από την αναγραφόμενη, η απόδοση των εξόδων μειώνεται κατά 10% για κάθε ανώτερη θέση.	

✓ **Αμοιβή Χειρουργού & Αναισθησιολόγου:**

Καταβάλλεται ποσό, βάσει Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων, ανάλογα με τη σπουδαιότητα της επέμβασης.

Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης στο εξωτερικό, το προαναφερόμενο ποσό διπλασιάζεται.

Εάν προσκομισθεί απόδειξη, καταβάλλεται το 100% μέχρι

το προβλεπόμενο κατά περίπτωση ανώτατο όριο

Εάν δεν προσκομισθεί απόδειξη, καταβάλλεται το

70% του αντίστοιχου ανώτατου ορίου

**Παροχές Μητρότητας (καταβάλλεται επίδομα):**

• Φυσιολογικός Τοκετός	500,00
• Καισαρική Τομή	750,00
• Αποβολή	300,00

**Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα**

Σε περίπτωση που δεν προσκομισθούν δαπάνες για αποζημίωση, καταβάλλεται ημερήσιο ποσό

80,00

Ανώτατος αριθμός ημερών καταβολής

90

**B. ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

**B1. Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις**

εντός Ελλάδος, μέσω συνεργαζόμενου Δικτύου Ευρωκλινικής Αθηνών, Αθηναϊκής Κλινικής και MediFirst

**(Απολογιστική κάλυψη και χωρίς παρακράτηση απαλλασσομένου)**

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως

500,00

**Απόδοση Εξόδων**

Συμμετοχή INTERAMERIKAN

90%

Συμμετοχή ασφαλισμένου

10%

εντός Ελλάδος, μέσω συνεργαζόμενου Δικτύου **Euromedica**

**(Απευθείας κάλυψη και χωρίς παρακράτηση απαλλασσομένου)**

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως

1.000,00

**Απόδοση Εξόδων**

Συμμετοχή INTERAMERIKAN

80%

Συμμετοχή ασφαλισμένου

20%

Σε περίπτωση πραγματοποίησης διαγνωστικών εξετάσεων λόγω «επείγοντος περιστατικού», παρέχεται κάλυψη των αναγνωριζόμενων εξόδων **απολογιστικά**.

**B2. Ιατρικές Επισκέψεις-πράξεις σε γιατρό επιλογής του ασφαλισμένου και Φάρμακα (Απολογιστική κάλυψη)**

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως

750,00

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε επίσκεψη

60,00

Ανώτατος αριθμός επισκέψεων ετησίως ανά άτομο	-8-
<b>Απόδοση Εξόδων</b>	
Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης	80%
Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί το 20%	100% της διαφοράς
<b>Ετήσιο «απαλλασσόμενο ποσό» ανά ασφαλιζόμενο</b>	60,00
Το απαλλασσόμενο ποσό δεν παρακρατείται για Εργαστηριακές και Διαγνωστικές Εξετάσεις στα συνεργαζόμενα Δίκτυα. Παρακρατείται για κάθε άλλη περίπτωση εξωνοσοκομειακής κάλυψης, που παρέχεται απολογιστικά.	
Τα παραπάνω έξοδα για ιατρικές επισκέψεις-πράξεις και φάρμακα καλύπτονται σαν επιμέρους δαπάνες και συμπεριλαμβάνονται στο ανώτατο ετήσιο όριο των	15.000,00

**ΓΡΑΜΜΗ ΥΓΕΙΑΣ EUROMEDICA : 210 - 8931100****24 ώρες / 24ωρο****365 ημέρες / έτος****χωρίς περιορισμό κλήσεων**

Παροχή ιατρικών συμβουλών για κάθε απρόβλεπτο περιστατικό υγείας	✓
Πληροφορίες σχετικές με εφημερεύοντα νοσοκομεία, γιατρούς κ.λ.π.	✓
Πληροφορίες για τα διαγνωστικά κέντρα και τους γιατρούς του δικτύου Euromedica	✓

**ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ****ΑΘΗΝΑ****ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ****ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ****ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ****ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ****ΛΗΤΩ****ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡ. ΚΕΝΤΡΟ****ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ****ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ****ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ****ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ****ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ****ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ (ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ)****ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ (ΧΑΝΙΑ ΚΡΗΤΗΣ)****ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ (ΧΑΝΙΑ ΚΡΗΤΗΣ)****ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (ΚΕΡΚΥΡΑ)**

## ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΝΟΜΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ ΣΑΣ

### **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (Απευθείας κάλυψη)**

Εκτός από την απευθείας κάλυψη των δαπανών, στα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ομίλου INTERAMERICAN (Ευρωκλινική Αθηνών, Αθηναϊκή Κλινική και Ευρωκλινική Παίδων) θα έχετε επιπλέον και τα ακόλουθα προνόμια:

- Στην Ευρωκλινική Αθηνών και στην Ευρωκλινική Παίδων, η κλινική αναλαμβάνει να καλύψει το 10% των εξόδων νοσοκομείου (σε αυτά δεν περιλαμβάνονται τα φάρμακα, τα ειδικά υλικά και οι αμοιβές γιατρών). Δηλαδή, σε συνδυασμό με την κάλυψη του 80% των εξόδων από την INTERAMERICAN, η δική σας συμμετοχή στα έξοδα νοσοκομείου μειώνεται στο μισό και από 20% γίνεται 10%
- Στην Αθηναϊκή Κλινική, η κλινική αναλαμβάνει να καλύψει το 20% των εξόδων νοσοκομείου (σε αυτά δεν περιλαμβάνονται τα φάρμακα, τα ειδικά υλικά και οι αμοιβές γιατρών). Δηλαδή, σε συνδυασμό με την κάλυψη του 80% των εξόδων από την INTERAMERICAN, θα έχετε κάλυψη 100% για τα έξοδα αυτά.
- Στην περίπτωση που έχει εξαντληθεί το ανώτατο όριο κάλυψης και επομένως η INTERAMERICAN δεν συμμετέχει πλέον στις δαπάνες της νοσηλείας, σας παρέχεται έκπτωση 10% στα έξοδα νοσοκομείου (σε αυτά δεν περιλαμβάνονται τα φάρμακα, τα ειδικά υλικά και οι αμοιβές γιατρών) που υπερβαίνουν το όριο κάλυψής σας, σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ομίλου INTERAMERICAN.

•

### **Πιστωτικές κάρτες**

- Δωρεάν εφ' όρου ζωής χωρίς Συνδρομή.
- Συμβουλευτικές υπηρεσίες
- Μεταφορά Υπολοίπου από άλλες πιστωτικές κάρτες με το προνομιακό Euribor 3μήνου + 6,9%.
- Έκπτωση έως 5% σε επιλεγμένα προγράμματα Αυτοκινήτου και Κατοικίας του Ομίλου Interamerican.
- Δυνατότητα χρέωσης των νέων ασφαλιστηρίων συμβολαίων Ζωής και Υγείας του Ομίλου σε 12 δόσεις χωρίς επιβάρυνση.

### **Σημειώσεις:**

- Οι ανωτέρω προνομιακές ρυθμίσεις αφορούν και στους ασφαλισμένους μισθωτούς, αλλά και στα μέλη των οικογενειών τους εφ' όσον έχουν επιλέξει να ενταχθούν στο ομαδικό ασφαλιστήριο. Για να ισχύσουν τα προνόμια αυτά οι ασφαλισμένοι πρέπει να επιδείξουν την αστυνομική τους ταυτότητα και να αναφέρουν την επωνυμία της εταιρίας καθώς και τον αριθμό του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου τους.
- Οι εκπτώσεις στα έξοδα νοσηλείας παρέχονται, εφ' όσον η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στη θέση που αναγράφεται στον πίνακα παροχών και όχι σε ανώτερη.

## **"My Pension". ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΑ ΟΜΑΔΙΚΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

Το λεγόμενο "ασφαλιστικό" αποτελεί ένα από τα κυρίαρχα θέματα της επικαιρότητας. Με τα συμπληρωματικά ομαδικά προγράμματα εθελοντικής συμμετοχής "MY PENSION" παρέχεται η δυνατότητα σε όποιον εργαζόμενο επιθυμεί, να δημιουργεί μέσω εισφορών (που παρακρατούνται από την μισθοδοσία του και αποδίδονται στην Ασφαλιστική Εταιρία μέσω ενός Ομαδικού συνταξιοδοτικού προγράμματος με συμβαλλόμενη την Εταιρία σας) τον δικό του προσωπικό Ατομικό Λογαριασμό ο οποίος κατά την χρονική στιγμή της συνταξιοδότησής του θα του δώσει τη δυνατότητα ενός επιπλέον εφάπαξ ποσού ή μιας επιπλέον αναλογιστικά ισοδύναμης σύνταξης.

## ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ EUROMEDICA

### ΑΘΗΝΑ:

- EUROMEDICA ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ (ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2-4 ΤΗΛ.2107470700) FAX:2107786069
- EUROMEDICA ΑΓ.ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ (ΛΕΩΦ. ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ 16 ΤΗΛ.2106004000) FAX:2106004006
- EUROMEDICA ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ (ΛΕΩΦ. ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ 56 ΤΗΛ.2109629316) FAX:2109629317
- EUROMEDICA ΚΗΦΙΣΙΑΣ (ΛΕΩΦ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 225-227 ΤΗΛ.2106127644) FAX:2106127653
- EUROMEDICA ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΣ (ΕΡΜΟΥ 2 ΤΗΛ.2103313246) FAX:2103313249
- EUROMEDICA ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ (ΑΡΚΑΔΙΑΣ 33 ΤΗΛ.2105776006) FAX:2105776040
- EUROMEDICA ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ (ΡΙΖΑΡΕΙΟΥ 3 ΤΗΛ.2106891800) FAX:2106892621
- EUROMEDICA ΠΕΙΡΑΙΑ (ΜΠΟΥΜΠΟΥΛΙΝΑΣ23&ΠΛΑΤΩΝΟΣ 13-ΤΗΛ.2104175500) FAX:210 4175162
- ΙΩΝΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε – ΕΛΕΥΣΙΝΑ (ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ 2 & ΠΑΓΚΑΛΟΥ – ΤΗΛ: 2105545507) FAX:2105560021

### ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ:

- ΟΡΑΣΙΣ ΠΑΛ.ΦΑΛΗΡΟΥ (ΥΜΗΤΤΟΥ 7 & ΠΕΝΤΕΛΗΣ ΤΗΛ.210 9408100
- ΟΡΑΣΙΣ ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ (Λ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 98 & ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ ΤΗΛ.2106998961-3)
- ΟΡΑΣΙΣ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ (ΑΡΚΑΔΙΑΣ 33 ΤΗΛ.5776006)

### ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:

- EUROMEDICA ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΗΣ (Αγ. ΣΟΦΙΑΣ 3 ΤΗΛ.2310- 257231) FAX:2310257236
- EUROMEDICA ΠΥΛΗΣ ΑΞΙΟΥ (ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΥ 31 ΤΛ.310-500777) FAX :2310526566 (ΕΚΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ)
- EUROMEDICA ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ( ΑΚΤΑΙΟΥ 3 ΤΗΛ.2310-324848) FAX :231032516 (ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ)
- EUROMEDICA ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ ( ΤΣΙΜΙΣΚΗ 43 ΤΗΛ.2310-240864) FAX:2310269813 (ΑΞΟΝΙΚΟΣ-ΜΑΓΝΗΤΗΣ)
- EUROMEDICA ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ Ι.Α.Ε. (ΜΟΡΓΚΕΝΤΑΟΥ 11 ΤΗΛ. 2310230338) FAX: 2310230338)

### ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ

- |                  |                   |              |              |
|------------------|-------------------|--------------|--------------|
| • Άγιος Νικόλαος | (Λασιθί)          | • Κέρκυρα    | (Κέρκυρα)    |
| • Αγρίνιο        | (Αιτωλοακαρνανία) | • Κιλκίς     | (Κιλκίς)     |
| • Αίγιο          | (Αχαΐα)           | • Κοζάνη     | (Κοζάνη)     |
| • Αιδηψός        | (Εύβοια)          | • Κομοτηνή   | (Ροδόπη)     |
| • Αλεξάνδρεια    | (Ημαθία)          | • Κόρινθος   | (Κορινθία)   |
| • Αλεξανδρούπολη | (Έβρος)           | • Κρανίδι    | (Αργολίδα)   |
| • Αλιβέρι        | (Εύβοια)          | • Κυπαρισσία | (Μεσσηνία)   |
| • Αλμυρός        | (Μαγνησία)        | • Κως        | (Δωδεκάνησα) |
| • Αμαλιάδα       | (Ηλεία)           | • Λαμία      | (Φθιώτιδα)   |
| • Αμφιλοχία      | (Αιτωλοακαρνανία) | • Λάρισα     | (Λάρισα)     |
| • Άμφισσα        | (Φωκίδα)          | • Λεβαδιά    | (Βοιωτία)    |
| • Άργος          | (Αργολίδα)        | • Λευκάδα    | (Λευκάδα)    |
| • Αργοστόλι      | (Κεφαλληνία)      | • Λήμνος     | (Λέσβος)     |
| • Άρτα           | (Άρτα)            | • Μεσολόγγι  | (Αιτωλ/νία)  |
| • Αταλάντη       | (Φθιώτιδα)        | • Μυτιλήνη   | (Λέσβος)     |
| • Βέροια         | (Ημαθία)          | • Νάξος      | (Κυκλάδες)   |

- |                 |             |             |              |
|-----------------|-------------|-------------|--------------|
| • Βόλος         | (Μαγνησία)  | • Ναύπλιο   | (Αργολίδα)   |
| • Γιαννιτσά     | (Πέλλα)     | • Ξάνθη     | (Ξάνθη)      |
| • Γρεβενά       | (Γρεβενά)   | • Ορεστιάδα | (Έβρος)      |
| • Δράμα         | (Δράμα)     | • Πάτρα     | (Αχαΐα)      |
| • Έδεσσα        | (Πέλλα)     | • Πρέβεζα   | (Πρέβεζα)    |
| • Ελασσόνα      | (Λάρισα)    | • Πύργος    | (Ηλεία)      |
| • Ζάκυνθος      | (Ζάκυνθος)  | • Ρέθυμνο   | (Ρέθυμνο)    |
| • Ηγουμενίτσα   | (Θεσπρωτία) | • Ρόδος     | (Δωδεκάνησα) |
| • Ηράκλειο      | (Ηράκλειο)  | • Σάμος     | (Σάμος)      |
| • Θήβα          | (Βοιωτία)   | • Σαντορίνη | (Κυκλάδες)   |
| • Ιεράπετρα     | (Λασιθί)    | • Σέρρες    | (Σέρρες)     |
| • Ιωάννινα      | (Ιωάννινα)  | • Σητεία    | (Λασιθί)     |
| • Καβάλα        | (Καβάλα)    | • Σπάρτη    | (Λακωνία)    |
| • Καλαμάτα      | (Μεσσηνία)  | • Σύρος     | (Κυκλάδες)   |
| • Καμένα Βούρλα | (Φθιώτιδα)  | • Τήνος     | (Κυκλάδες)   |
| • Καρδίτσα      | (Καρδίτσα)  | • Τρίκαλα   | (Τρίκαλα)    |
| • Καρπενήσι     | (Ευρυτανία) | • Χαλκίδα   | (Εύβοια)     |
| • Καστοριά      | (Καστοριά)  | • Χανιά     | (Χανιά)      |
| • Κατερίνη      | (Πιερία)    | • Χίος      | (Χίος)       |

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

	€
<b>Ατομικό Μηνιαίο Ασφάλιστρο: Μικτό*</b>	<b>20,00 €</b>

(\*) Τα παραπάνω μικτά ασφάλιστρα συμπεριλαμβάνουν τη νόμιμη επιβάρυνση Φόρου Ασφαλίσεων 10% για όλες τις Παροχές πλην της Ασφάλειας Ζωής.



## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ – ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

### **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ:**

Η διάρκεια της σύμβασης είναι αορίστου χρόνου.

### **ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ:**

Οι ασφαλιζόμενοι καλύπτονται μέχρι το 70ο έτος της ηλικίας τους.

### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ :**

Με την παροχή «ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ & ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ» είναι δυνατόν να ασφαλιστούν και τα μέλη οικογενείας του ασφαλιζόμενου.

Το μικτό ασφάλιστρο για την κάλυψη τους ορίζεται πιο κάτω:

	<b><u>ΜΗΝΙΑΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ</u></b>	<b><u>ΕΤΗΣΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ</u></b>
Για ένα μέλος οικογένειας	€ 15	€ 180
Για δύο ή περισσότερα μέλη	€ 30	€ 360

Σαν Εξαρτώμενα Μέλη Οικογενείας θεωρούνται : α) ο/η σύζυγος έως 70 ετών και β) τα ανύπανδρα παιδιά του κυρίως ασφαλιζόμενου, ηλικίας από 30 ημερών μέχρι και 20 ετών, ή μέχρι και 25 ετών, εφόσον φοιτούν σε Πανεπιστήμιο ή άλλη Σχολή (ανωτέρα ή ανωτάτη).

Ειδικά, για την κάλυψη των μελών οικογενείας, απαιτείται η συμπλήρωση και η υπογραφή εκ μέρους του ασφαλιζόμενου των εντύπων «ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ» και «ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ».

### **ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ - ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΤΗΝ INTERAMERICAN!**

**Τόσο για πρωτοασφαλιζόμενες ομάδες άνω των 10 ατόμων όσο και για συνέχιση ασφάλισης από άλλο ομαδικό ασφαλιστήριο, κατά κανόνα, δεν απαιτείται έλεγχος ασφαλισιμότητας (συμπλήρωση του εντύπου «Δήλωση Κατάστασης Υγείας»).**

**Σε περίπτωση συνέχισης ασφάλισης, δεν τηρούνται τα διαστήματα αναμονής (πχ 10μηνια αναμονή για επιδόματα μητρότητας).**

**Καλύπτονται οποιοσδήποτε προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις από ασθένειες ή ατυχήματα για τους κυρίως ασφαλισμένους (εργαζόμενους).**

### **ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΥΠΟ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ:**

Καλύπτονται οι προγενέστερες ασθένειες ή ατυχήματα μετά την παρέλευση δώδεκα (12) τουλάχιστον συνεχών μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης τους.

Καλύπτονται οι συγγενείς παθήσεις αποκλειστικά και μόνον του αναπνευστικού, πεπτικού, γεννητικού και ουροποιητικού συστήματος, εκτός της κυστικής ίνωσης, των πολυκυστικών νεφρών και της οικογενούς πολυποδίασης, μετά την παρέλευση δώδεκα (12) τουλάχιστον συνεχών μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης τους, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν γνωστές στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση.

Τα προαναφερόμενα δεν ισχύουν εφόσον η προς ασφάλιση ομάδα είναι ήδη ασφαλισμένη με ομαδικό ασφαλιστήριο (συνέχιση ασφάλισης).

Κατά την έναρξη ισχύος του ασφαλιστηρίου, τα ασφάλιστρα του σχετικού πίνακα θα παραμείνουν τα ίδια, εφ' όσον τα στοιχεία υπολογισμού (ηλικία, μισθοί, φύλο, σχέση αποζημιώσεων προς ασφάλιστρα,

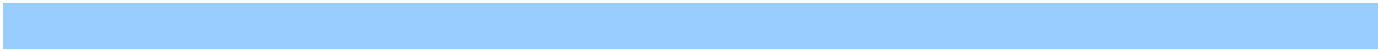
κλπ) της ημερομηνίας εκείνης, συμφωνούν με τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό τους.

- Για όλο το πρόγραμμα παροχών, παρέχεται κάλυψη 24ωρη, μέσα και έξω από το χώρο της εργασίας και σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου.

- **Το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας σε περίπτωση ομαδικού ατυχήματος για όλους τους παθόντες, ανεξάρτητα από το προσάρτημα από το οποίο καλύπτονται, ανέρχεται στο ποσό των € 6.000.000,00 για κάθε περιστατικό.**

**Ως ομαδικό ατύχημα νοείται το ατύχημα στο οποίο εμπλέκονται τουλάχιστον 3 άτομα.**

-



## ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

### 1. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ

Σε περίπτωση θανάτου του ασφαλιζομένου, η Εταιρία καταβάλλει στον δικαιούχο το ασφαλιζόμενο ποσό που προβλέπεται στον Πίνακα Παροχών.

### 2. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΙ ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

#### • ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ:

Σε περίπτωση θανάτου ή μόνιμης ολικής ανικανότητας του ασφαλιζομένου, εξ αιτίας ατυχήματος, η Εταιρία καταβάλλει το ασφαλιζόμενο ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

#### • ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ:

Σε περίπτωση μόνιμης μερικής ανικανότητας του ασφαλιζομένου, η Εταιρία καταβάλλει ποσοστό (%) επί του ασφαλιζομένου ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, το οποίο καθορίζεται ανάλογα με τον βαθμό της ανικανότητας.

### 3. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ & ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Η Εταιρία καλύπτει τις δαπάνες του ασφαλιζομένου που θα πραγματοποιηθούν μέσα σ' ένα ασφαλιστικό έτος για νοσοκομειακή ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, εξ αιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, μέχρι του ανωτάτου ποσού που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών.

Η Εταιρία καταβάλλει αποζημίωση ίση με ποσοστό (%) επί των δαπανών αυτών και μέχρι το προαναφερόμενο ανώτατο όριο του ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών μετά την αφαίρεση του "απαλλασσόμενου ποσού".

#### A. Καλυπτόμενες δαπάνες εντός Νοσοκομείου:

- Ημερήσια νοσήλια (δωμάτιο και τροφή), για ποσό που να μην ξεπερνά το ποσό ή τη θέση νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.
- Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και έξοδα χειρουργείου, αμοιβές ιατρών, αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας και μαίας εφόσον υπάρχει νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών, καθώς επίσης χρήση ασθενοφόρου από / προς το νοσοκομείο.
- Έξοδα χειρουργικών επεμβάσεων οι οποίες πραγματοποιούνται εντός Ελλάδος και δεν απαιτούν νοσηλεία εντός νοσοκομείου ή πραγματοποιούνται σε εξωτερικά ιατρεία.

#### Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου

Καταβάλλεται ποσό με ανώτατο όριο αυτό που αναγράφεται κατά κατηγορία χειρουργικής επέμβασης στους παρακάτω Πίνακες Αμοιβής Χειρουργών και Αναισθησιολόγων.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

<b>ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΕΙΣ – ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ</b>	<b>€ 2.300,00 - € 4.600,00</b>
<b>ΒΑΡΕΙΣ</b>	<b>€ 1.650,00 - € 2.680,00</b>
<b>ΜΕΓΑΛΕΣ</b>	<b>€ 1.250,00 - € 1.900,00</b>
<b>ΜΕΣΑΙΕΣ</b>	<b>€ 780,00 - € 1.550,00</b>
<b>ΜΙΚΡΕΣ</b>	<b>€ 270,00 - € 380,00</b>
<b>ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ</b>	<b>€ 120,00</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ**

<b>ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ</b>	<b>€ 850,00</b>
<b>ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΕΙΣ</b>	<b>€ 650,00</b>
<b>ΜΕΓΑΛΕΣ</b>	<b>€ 450,00</b>
<b>ΜΕΣΑΙΕΣ</b>	<b>€ 300,00</b>
<b>ΜΙΚΡΕΣ</b>	<b>€ 220,00</b>
<b>ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ</b>	<b>€ 90,00</b>

**Παροχές Μητρότητας:**

Καλύπτεται ο τοκετός (φυσιολογικός ή με καισαρική τομή) ή η αποβολή, βάσει ορίων που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών. Η κάλυψη για τις περιπτώσεις αυτές ισχύει **μετά την πάροδο 10μήνου** από την ημερομηνία που ασφαλιζεται η καλυπτόμενη γυναίκα.

**Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα :**

Αν η νοσηλεία του ασφαλιζομένου γίνει στην Ελλάδα σε οποιοδήποτε νοσοκομείο και η Εταιρία **δεν καταβάλλει αποζημίωση** για τα έξοδα νοσηλείας του, είτε επειδή αυτά καλύφθηκαν από άλλο φορέα είτε επειδή δεν προβλήθηκε αξίωση για αποζημίωση, η Εταιρία καταβάλλει για κάθε ημέρα νοσηλείας επίδομα ίσο με το ποσό που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών. Η παροχή αυτή δεν αφορά την περίπτωση τοκετού.

**Β. Καλυπτόμενες δαπάνες εκτός Νοσοκομείου:**

Η Εταιρία μας εγγυάται για κάθε ασφαλιζόμενο ποσοστό (%) επί των καλυπτομένων εξόδων μέχρι το συνολικό ανώτατο όριο σε ετήσια βάση, μετά την αφαίρεση τυχόν συμμετοχής του ασφαλιζομένου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον πίνακα παροχών.

- Εργαστηριακές διαγνωστικές εξετάσεις, με γραπτή γνωμάτευση και παραπεμπτικό γιατρού.
- Ιατρικές Επισκέψεις-πράξεις, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησής τους.
- Φάρμακα, κατόπιν γραπτής εντολής και γνωμάτευσης γιατρού.