

ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ GL/500856-1

ΙΝ/ΤΟ ΑΝΑΠ.Υ.Μ.Ε.ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ ΒΟΙΩΤΙΑΣ

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Π Α Ρ Ο Χ Ω Ν

1.	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ (κωδ. καλ. Life)		
	Σε περίπτωση θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, καταβάλλονται στους δικαιούχους του ασφαλισμένου	€	5.000,00
2.	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ (κωδ.καλ. 5101)		
	Σε περίπτωση Θανάτου από ατύχημα, καταβάλλονται στους δικαιούχους του ασφαλισμένου	€	5.000,00
	(σε συνδυασμό με την ασφάλιση Ζωής)	€	10.000,00
	Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ατύχημα, καταβάλλονται στον ασφαλισμένο	€	5.000,00
	Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας από ατύχημα, καταβάλλεται στον ασφαλισμένο, ποσοστό % επί ανάλογα με τον βαθμό ανικανότητας. (CONTINENTAL SCALE)	€	5.000,00
3.	ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (κωδ.καλ. 5109)		
	Καταβάλλονται για έξοδα που θα πραγματοποιηθούν εντός Νοσοκομείου από ασθένεια ή ατύχημα, ετησίως μέχρι	€	6.000,00
	<i>Παρέχεται κάλυψη του Φ.Π.Α. (με την προϋπόθεση ότι ισχύει το 24%) σε όλα τα Νοσοκομεία Συμβεβλημένα ή μη.</i>		
	• κάλυψη για δωμάτιο και τροφή, ημερησίως : Στην Ελλάδα μέχρι	€	100,00
	Στο εξωτερικό ή σε μονάδα εντατικής θεραπείας μέχρι	€	200,00
	Καλύπτονται και οι χειρουργικές επεμβάσεις που δεν απαιτούν νοσηλεία (εφόσον αυτές πραγματοποιηθούν σε νοσηλευτικό ίδρυμα) Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου Λοιπές Νοσοκομειακές δαπάνες		χωρίς επιμέρους όριο χωρίς επιμέρους όριο

Απόδοση Νοσοκομειακών Δαπανών σε Συμβεβλημένα
Νοσηλευτικά Ιδρύματα 80%

Απόδοση Νοσοκομειακών Δαπανών σε μη Συμβεβλημένα
Νοσηλευτικά Ιδρύματα 60%

Η απόδοση εξόδων είναι 100% (και μέχρι των ανωτάτων ορίων όπως καθορίζονται στον πίνακα παροχών) επί των καταβληθέντων εξόδων* με την προϋπόθεση ότι το Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλη Ασφαλιστική Εταιρία θα έχει καλύψει τουλάχιστον το 20% ή 40% αντίστοιχα των πραγματοποιηθέντων δαπανών. Σε περίπτωση που το Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλη Ασφαλιστική Εταιρία καλύψει έως 19,99% ή 39,99%, η απόδοση εξόδων θα είναι 80% ή 60% αντίστοιχα επί των καταβληθέντων εξόδων** και μέχρι των ανωτάτων ορίων όπως ορίζονται στον Πίνακα Παροχών.

* καταβληθέντα έξοδα= πραγματοποιηθέντα έξοδα – ποσόν συμμετοχής Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλης Ασφαλιστικής Εταιρίας.

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου ατόμου στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια, η Εταιρία θα καταβάλει τις δαπάνες νοσηλείας, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, **απ' ευθείας σε αυτά.**

Ιδιαίτερα σημαντική ενημέρωση προς τους Ασφαλισμένους:

Για την απευθείας καταβολή των δαπανών νοσηλείας στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια αλλά και για την ταχύτερη και ασφαλέστερη διεκπεραίωση των απαραίτητων διαδικασιών είναι αναγκαίο ο Ασφαλισμένος να δηλώσει κατά την είσοδό του στο Νοσηλευτήριο ότι είναι ασφαλισμένος μέσω ασφαλιστηρίου συμβολαίου Ομαδικής ασφάλισης της ΑΧΑ Ασφαλιστικής.

Σε περίπτωση μη δήλωσης του ασφαλισμένου στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο ότι καλύπτεται από Ομαδικό ασφαλιστήριο, η καταβολή της αποζημίωσης, εφόσον γίνει ιατρικά αποδεκτή, θα αποδοθεί μέχρι του ποσού που ορίζουν οι συμβάσεις της ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ με το εκάστοτε νοσηλευτήριο και των ορίων του Πίνακα Παροχών. Οποιαδήποτε διαφορά θα βαρύνει τον ασφαλισμένο.

4. **ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (κωδ.καλ. 5112)**

Για εργαστηριακές, μικροβιολογικές και ακτινολογικές εξετάσεις, για ιατρικές επισκέψεις και αγορά φαρμάκων με συνταγή ιατρού, καταβάλλονται ετησίως μέχρι

€ 500,00

- Ανώτατο όριο κατά ιατρική επίσκεψη € 60,00
- εκπιπτόμενο ποσόν κατ' άτομο ετησίως € 80,00
- απόδοση εξόδων 80%

Εφόσον οι διαγνωστικές εξετάσεις πραγματοποιηθούν στη (ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ)

α. ο ασφαλισμένος καταβάλλει μόνον το ποσόν που αναλογεί στο ποσοστό συμμετοχής του.

β. δεν παρακρατείται το εκπιπτόμενο ποσόν

γ. η τιμολόγηση γίνεται επί ειδικά προσυμφωνημένου εκπτώτικου τιμοκαταλόγου

(επισυνάπτεται αναλυτική περιγραφή χρήσης των παρεχομένων προνομίων στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά κέντρα)

Εφ' όσον οι διαγνωστικές, μικροβιολογικές ή ακτινολογικές εξετάσεις πραγματοποιηθούν στα διαγνωστικά εργαστήρια " EUROMEDICA ", παρέχεται έκπτωση 30% επί των τιμών του τιμολογίου.

Η απόδοση εξόδων είναι 100% (και μέχρι των ανωτάτων ορίων όπως καθορίζονται στον πίνακα παροχών) επί εκκαθαριστικού σημειώματος Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλης Ασφαλιστικής Εταιρίας, το οποίο θα έχει καλύψει τουλάχιστον το 20% των γενομένων δαπανών.

5. **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (κωδ. καλ. 5106)**

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Νοσοκομείο ή Κλινική από ασθένεια ή ατύχημα, καταβάλλεται ημερησίως επίδομα από την 1η ημέρα της νοσηλείας και μέχρι 90 ημέρες ανώτατο όριο κατά περίπτωση. € 30,00
Το επίδομα αυτό καταβάλλεται μόνον εφ' όσον δεν προσκομισθούν έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης προς αποζημίωση.

6. **ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (κωδ. καλ. 5115)**

Σε περίπτωση που γίνουν ιατροφαρμακευτικές δαπάνες συνεπεία ατυχήματος εντός ή εκτός Νοσοκομείου, καταβάλλεται το 100% των δαπανών βάσει πρωτοτύπων αποδείξεων και μέχρι € 500,00
κατά περίπτωση

Σημειώσεις :

1. Τα εξαρτώμενα μέλη καλύπτονται μόνον με τις παροχές Νο 3, 4 & 5 εφόσον συμπεριληφθούν στο συμβόλαιο.

ΚΟΣΤΟΣ

Τα ολικά ετήσια ασφάλιστρα για κάθε άτομο είναι:

	κυρίως ασφαλισμένος	€	180,00
	1 εξαρτώμενο μέλος	€	153,00
	2 ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη	€	307,00