

ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ

ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ
ΤΟΥ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΥ & ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΟΥ
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ο.Τ.Ε.



Τηλέφωνα για πληροφορίες
και εγγραφές
210 9227703 & 210 9227704
(κ Πέτρος Σειμένης &
κα Χρυσάνθη Θεμελή)



ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο ΣΥΝΟΤΕ έχει αναλάβει την ευγενή αποστολή να στηρίζει τα μέλη του σε οποιαδήποτε δύσκολη στιγμή τυχόν προκύψει. Για το σκοπό αυτό, δημιούργησε το πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης με στόχο να προσφέρει πολύτιμη προστασία και να βοηθήσει να ξεπεραστούν οι οικονομικές δυσχέρειες που πιθανόν να προκύψουν, αν συμβούν απρόοπτα περιστατικά υγείας στα μέλη του Συνεταιρισμού ή τις οικογένειές τους.

Για να μπορέσετε να αξιοποιήσετε στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό την παροχή αυτή, σας στέλνουμε ένα συνοπτικό οδηγό με τις ασφαλιστικές καλύψεις σας καθώς και με τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθείτε προκειμένου να αποζημιώνεστε εύκολα και γρήγορα κάθε φορά.

Για λεπτομέρειες ή οδηγίες για τις παροχές, νέες εγγραφές ή διαγραφές, δικαιώματα, υποχρεώσεις, διαχείριση και διεκπεραίωση των φακέλων αποζημιώσεων, παραλαβή αποζημιώσεων και γενικά για οτιδήποτε σχετίζεται με την ομαδική ασφάλιση, θα απευθύνεστε στους συνεργάτες μας Ασφαλιστικούς Συμβούλους, στα τηλέφωνα

210 9227703 & 210 9227704

Είμαστε σίγουροι ότι η καλή συνεργασία όλων μας θα συντελέσει σε μεγάλο βαθμό στη συνέχιση και βελτίωση του προγράμματος και των παροχών.



ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ

Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ ιδρύθηκε το 1977. Σε όλα τα χρόνια λειτουργίας της έχει διαγράψει συνεχή πορεία ανάπτυξης και προόδου ως Εταιρία υψηλού κύρους και αξιοπιστίας.

Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ είναι μια πλήρης Ασφαλιστική Εταιρία που δραστηριοποιείται σε όλους τους σύγχρονους Κλάδους ασφάλισης, παρέχοντας ολοκληρωμένη ασφαλιστική κάλυψη τόσο σε ατομικό όσο και επιχειρησιακό επίπεδο, με ειδικά σχεδιασμένα πρωτοποριακά και ευέλικτα ασφαλιστικά προγράμματα. Η Εταιρία διατηρεί ένα Δίκτυο Πωλήσεων 5.500 άρθια εκπαιδευμέ-

νων συνεργατών και διαχειρίζεται περισσότερα από 615.000 ασφαλιστήρια συμβόλαια.

Η Ασφαλιστική Εταιρία εγγυάται τις παροχές και όλοι οι ασφαλισμένοι καλύπτονται από ένα Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, το οποίο αποτελεί το κριτήριο για την ερμηνεία οποιουδήποτε θέματος σχετικού με την ασφάλιση.

Το έντυπο αυτό δεν αποτελεί συμβόλαιο.

Σκοπός του είναι να εξηγήσει γενικά τον τρόπο λειτουργίας του προγράμματος και να ενημερώσει για τις προσφερόμενες ασφαλιστικές παροχές. Το πρωτότυπο Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, όπου αναφέρονται με λεπτομέρειες οι όροι ασφάλισης, βρίσκεται στο γραφείο του ΣΥΝΟΤΕ.



ΠΟΙΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Όλα τα μέλη του Συνεταιρισμού (ενεργά ή μη) ηλικίας μέχρι και 67 ετών, έχουν δικαίωμα να εγγραφούν στο συμβόλαιο ομαδικής ασφάλισης με την έγκριση του ΣΥΝΟΤΕ. Η ασφάλιση μπορεί

να συνεχιστεί, υπό προϋποθέσεις μέχρι ο ασφαλισμένος να συμπληρώσει το 80ο έτος της ηλικίας του.

Ανάλογα με την ηλικία και την εργασιακή του κατάσταση κάθε ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει να καταταγεί σε μία από τις κατηγορίες ασφάλισης του συμβολαίου σύμφωνα με τα παρακάτω :

Τα ενεργά μέλη του Συνεταιρισμού που δεν έχουν συμπληρώσει το 61ο έτος της ηλικίας τους δικαιούνται να εγγραφούν στην Κατηγορία Ι

Τα ενεργά μέλη που έχουν συμπληρώσει το 61ο έτος της ηλικίας τους καθώς και τα μη ενεργά μέλη κατατάσσονται στην Κατηγορία ΙΙ

Τα ενεργά και μη μέλη, που συμπληρώνουν το 70ο έτος της ηλικίας τους κατατάσσονται στην Κατηγορία ΙΙΙ, την πρώτη μέρα που ακολουθεί τα 70α γενέθλιά τους.

Σημειώνεται ότι :

Οι σύζυγοι μελών του Συνεταιρισμού που έχουν αποκτήσει δικαίωμα εγγραφής στον ΣΥΝΟΤΕ ως σύζυγοι μελών και όχι εξαιτίας της εργασιακής τους σχέσης αυτοδίκων κατατάσσονται στην κατηγορία ασφάλισης που υπάγονται οι σύζυγοι τους.

Τα τέκνα μελών του Συνεταιρισμού που έχουν αποκτήσει δικαίωμα εγγραφής στον ΣΥΝΟΤΕ ως τέκνα μελών και όχι εξαιτίας της εργασιακής τους σχέσης ως τραπεζικοί υπάλληλοι, αυτοδικαίως κατατάσσονται στην Κατηγορία ασφάλισης Ι.

Ως εξαρτώμενα μέλη (τέκνα) ορίζονται τα, άγαμα τέκνα των Κυρίως Ασφαλιζομένων από δεκατεσσάρων(14) ημερών μέχρι συμπλήρωση του δέκατου όγδοου (18ου) έτους της ηλικίας τους, τα οποία εξαρτώνται σαν συντηρούμενα πρόσωπα από τον Ασφαλιζόμενο υπάλληλο. Η ασφάλιση μπορεί να παραταθεί έως το εικοστό πέμπτο (25ο) έτος, εφόσον το εξαρτώμενο μέλος σπουδάζει, σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή, με τη προσκόμιση πιστοποιητικού σπουδών που έχει εκδοθεί το τρέχον ακαδημαϊκό έτος.

Για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα δεν χρειάζεται ιατρική εξέταση. Χρειάζεται όμως η συμπλήρωση και υπογραφή από τον υποψήφιο του εντύπου ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.



ΙΣΧΥΣ ΚΑΙ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης παρέχει 24ωρη κάλυψη.

Η ασφάλιση τελειώνει όταν η Ασφαλιστική Εταιρεία ή ο ΣΥΝΟΤΕ:

- α) καταγγείλουν το συμβόλαιο ή δεν το ανανεώσουν
- β) όταν ο ασφαλισμένος πάψει να είναι μέλος του ΣΥΝΟΤΕ
- γ) όταν δεν καταβληθεί έστω και μέρος του οφειλομένου ασφαλίστρου
- δ) όταν συμπληρωθεί το ανώτατο όριο ηλικίας για την συμμετοχής στην ομαδική ασφάλιση.

Ειδικότερα,

Οι ασφαλισμένοι της κατηγορίας Ι παραμένουν σε αυτή, εφόσον συνεχίζουν να εργάζονται κατ' ανώτατο μέχρι να συμπληρώσουν το 70ο έτος

της ηλικίας τους. Με τη συμπλήρωση του 70ου έτους της ηλικίας του, ο ασφαλισμένος μεταφέρεται αυτομάτως στην κατηγορία ΙΙΙ. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος της κατηγορίας Ι συνταξιοδοτηθεί πριν την συμπλήρωση του 70ου έτους μεταφέρεται αυτομάτως στην κατηγορία ΙΙΙ.

Οι ασφαλισμένοι της κατηγορίας ΙΙ, παραμένουν σε αυτή κατ' ανώτατο μέχρι την συμπλήρωση του 70ου έτους της ηλικίας τους. Με την συμπλήρωση του 70ου έτους της ηλικίας του, ο ασφαλισμένος μεταφέρεται αυτομάτως στην κατηγορία ΙΙΙ.

Οι ασφαλισμένοι της κατηγορίας ΙΙΙ, παραμένουν σε αυτή, κατ' ανώτατο μέχρι να συμπληρώσουν το 80ο έτος της ηλικίας τους, οπότε και η ασφάλισή τους τερματίζεται αυτομάτως.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Ι

Α. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ

Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου από οποιαδήποτε αιτία, θα καταβάλλεται στους δικαιούχους ποσό	3.000€
---	--------

Β. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ & ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ / ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου από ατύχημα θα καταβάλλεται στους δικαιούχους του ποσό	5.000€
--	--------

ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ ΠΟΣΟ ΙΣΟ ΜΕ	8.000€
---	--------

Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ατύχημα θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο ποσό	5.000€
--	--------

Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας από ατύχημα θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο ποσοστό % των	5.000€
--	--------

ανάλογα με το βαθμό ανικανότητας.

Γ. ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Σε περίπτωση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του ασφαλισμένου εξ' αιτίας ατυχήματος θα του καταβάλλεται το 100% των εξόδων (εντός-εκτός Νοσοκομείου) κατά περίπτωση και μέχρι του ποσού των	700€
---	------

Δ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ι) Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Ανώτατο ποσό παροχής ανά άτομο ετησίως	37.000€
--	---------

Καλύπτονται: Έξοδα για Δωμάτιο & Τροφή, έξοδα χειρουργείου, αμοιβές ιατρού, χειρουργού, αναισθησιολόγου, ειδικά υλικά, χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς διανυκτέρευση, χρήση αποκλειστικής νυκτερινής νοσοκόμας, χρήση ασθενοφόρου για μεταφορά από και προς το Νοσοκομείο και λοιπές νοσηλευτικές υπηρεσίες με την προϋπόθεση ότι είναι αναγκαίες για την περίθαλψη του ασφαλισμένου, έξοδα επείγουσας υγειονομικής μεταφοράς.

- Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως	Β' Θέση
--	---------

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευτεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα χρεώνεται ποσόν 150 ευρώ ανά ημέρα νοσηλείας.

Απόδοση Εξόδων:

ΙΙ. Σε Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

(Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Βιοκλινική Αθηνών, Βιοκλινική Πειραιά, Βιοκλινική Θεσ/νίκης, Euromedica – Γενική Κλινική Θεσ/νίκης).

Αμοιβές Χειρουργού / Αναισθησιολόγου	90%
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	90%
ii). Σε περίπτωση που στη δαπάνη δεν συμμετέχει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	60%
12. Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ιατρικό Περιστερίου, Ιατρικό Π. Φαλήρου, και Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο)	
Αμοιβές Χειρουργού / Αναισθησιολόγου	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), η προκύπτουσα διαφορά (αναγνωρισμένα έξοδα μείον δαπάνες που αποζημιώθηκαν από άλλο φορέα) αποζημιώνεται προς	60%
13. Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.	
Στους νομούς Αττικής & Θεσσαλονίκης	0%
Εκτός νομών Αττικής & Θεσσαλονίκης	80%
II. Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη (Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και μόνο για περιπτώσεις που προκάλεσαν νοσηλεία, μέσα σε διάστημα 60 ημερών από την έναρξη και λήξη της νοσηλείας)	
Καλύπτονται Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές & Απεικονιστικές Εξετάσεις Τηλέφωνο Συντονιστικού Κέντρου (Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης)	2313 084 320
Ανώτατο ετήσιο ποσό παροχής κατ' άτομο	1.000€
Απόδοση Εξόδων	70%
Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια εξέτασης η προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.	-
III. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (ΤΣΕΚ ΑΠ)	
Οι εξετάσεις θα διενεργούνται για ασφαλισμένους σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη αποκλειστικά στα εξωτερικά ιατρεία των Κλινικών Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης και στην υπόλοιπη Ελλάδα στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια του προληπτικού ελέγχου είναι ο Ασφαλιζόμενος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο.	

Παρέχεται μία φορά κατ' έτος, για όλους τους Ασφαλιζόμενους.	
Ο προληπτικός έλεγχος υγείας περιλαμβάνει τις παρακάτω εξετάσεις:	
Γενική Αίματος	HDL-LDL
Γενική Ούρων	γ - GT
Χοληστερίνη	SGOT - SGPT
Σάκχαρο	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ
Τ.Κ.Ε.	Κρεατινίνη
Κάλυψη Επεμβάσεων Καταρράκτη	
Στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα της εγχείρησης τα οποία υπερβαίνουν τα 500 € ανά οφθαλμό. Το ποσό αυτό βαρύνει τον Ασφαλιζόμενο	500€ / οφθαλμό
Σε οποιοδήποτε άλλο Νοσοκομείο ή οφθαλμολογικό κέντρο Επίδομα επέμβασης καταρράκτη	300 € / οφθαλμό
Ε. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ	
i) Σε περίπτωση νοσηλείας από Ατύχημα σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή Κλινική Ποσό ημερήσιου επιδόματος από την 1η ημέρα νοσηλείας και για κάθε ημέρα,	30€
Ανώτατο όριο παραμονής	90 ημέρες
ii) Σε περίπτωση νοσηλείας από Ασθένεια σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή Κλινική Ποσό ημερήσιου επιδόματος από την 1η ημέρα νοσηλείας και για κάθε ημέρα,	20€
Ανώτατο όριο παραμονής	90 ημέρες
ΣΤ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ	
Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, για την οποία άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα , θα καταβάλλεται χειρουργικό επίδομα ίσο με ποσοστό των ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης και βάσει Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων	1.500€
Ζ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	
Τηλέφωνο Συντονιστικού Κέντρου	2313 084 320
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.	Ισχύει

Η. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Μια φορά ανά ασφαλιστικό έτος, παρέχεται στους Ασφαλιζόμενους, ηλικίας 14 ετών και άνω, προληπτικός οφθαλμολογικός έλεγχος (τσεκ απ) αποκλειστικά στα Συμβεβλημένα με την Εταιρία Οφθαλμολογικά Κέντρα.

Ο Προληπτικός Οφθαλμολογικός Έλεγχος περιλαμβάνει τις ακόλουθες εξετάσεις:

Οφθαλμολογική Εξέταση	Λήψη οφθαλμολογικού ιστορικού
Μέτρηση Οπτικής Οξύτητας	Τονομέτρηση
Έλεγχος για παθήσεις κερατοειδούς - καταρράκτη	Έλεγχος για ύπαρξη μυωπίας, αστιγματισμού, πρεσβυωπίας

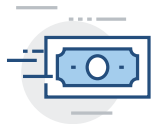
Τηλεφωνικό Κέντρο για χρήση παροχής	210 6416800 – 801 & 139
-------------------------------------	-------------------------

Συμμετοχή του ασφαλιζόμενου	10€
-----------------------------	-----

ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΥΝΟΤΕ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΤΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΜΗ ΧΡΗΣΕΩΣ ΔΕΝ ΜΕΤΑΒΙΒΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΝΟΜΙΜΟΥΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΥΣ – ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΗΣ ΠΑΡΟΧΕΣ.

ΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ Δ, Ε, ΣΤ, Ζ & Η.



ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Κατά την εισαγωγή του σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να έχει μαζί του την Κάρτα Ομαδικής Ασφάλισης, την αστυνομική του ταυτότητα ή κάποιο άλλο επίσημο έγγραφο το οποίο να αποδεικνύει τα στοιχεία του καθώς και το βιβλιάριο υγείας του και να δηλώσει ως τρόπο εξόφλησης της δαπάνης την απευθείας εξόφληση από την ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ μέσω του Ομαδικού Συμβολαίου 4906

ΕΙΔΙΚΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

ΑΘΗΝΑ		
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Αθανασιάδου 9, πάροδος Δ. Σούτσου, Αθήνα	210 6416600
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	Αθανασιάδου 7 – 9, Αθήνα	210 8691900
ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ	Εθν. Αντιστάσεως 54-56, Χαλάνδρι	210-6796000
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Μ. Γερουλάνου 15, Αθήνα	210 6962600
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΙΑ	Φιλελλήνων 34, Πειραιάς	210 4582200
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ		
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Μητροπόλεως 86	2310 372600
EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Μ. Κάλλας 11 & Γραβιάς 2	2310 895100

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

ΑΘΗΝΑ		
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	Εθνάρχου Μακαρίου 60, Περιστέρι	210 5799000
ΙΑΤΡΙΚΟ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ	Άρεως 36, Π. Φάληρο	210 9892100
ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	Λ. Συγγρού 356, Καλλιθέα	210 9493000
ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗΝ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ		
Η Εταιρία καλύπτει απολογιστικά τη νοσηλεία των Ασφαλισμένων σε όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας, στις περιοχές εκτός Αττικής & Θεσσαλονίκης, σε ποσοστό 80% και σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου.		

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

ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	Κόστος για τα μέλη του Συνεταιρισμού Σε 12 άτοκες δόσεις
* Κατηγορία I	39,00€ μηνιαίως
** Κατηγορία II	49,00€ μηνιαίως
*** Κατηγορία III	63,00€ μηνιαίως
**** 1 παιδί	28,00€ μηνιαίως
**** 2 και άνω παιδιά	31,00€ μηνιαίως

* Εργαζόμενοι έως 70 ετών

** Συνταξιούχοι έως 70 ετών

*** Συνταξιούχοι από 71-80 ετών

**** Παιδιά έως 25 ετών ή έως 30 ετών αν σπουδάζουν