

Κλάδος Ομαδικών Ασφαλίσεων

Ομαδική Ασφάλιση Ζωής & Υγείας

για τον **ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟ & ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΟΤΕ**



 **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
ΠΙΣΤΗ**

europaikipisti.gr

■ Σκοπός του Προγράμματος

Ο Συνεταιρισμός 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 τα 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 Πράκτορες, στα γραφεία της εταιρίας **Melizen Life**:

Λεωφόρος Συγγρού 120 (6ος όροφος), 117 41, Αθήνα
τηλ.: 210 92 27 703 - 4

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

Μάρτιος 2022

■ Ενημερωτικό Έντυπο

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 σύγχρονου κλάδους ασφάλισης, παρέχοντας ολοκληρωμένη ασφαλιστική κάλυψη τόσο σε ατομικό όσο και επιχειρησιακό επίπεδο, με ειδικά σχεδιασμένα πρωτοποριακά ασφαλιστικά προγράμματα. Η Εταιρία διατηρεί ένα Δίκτυο Πωλήσεων 5.500 άρθια εκπαιδευμένων 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 στα γραφεία του Συνεταιρισμού.

■ Ποιοί Συμμετέχουν στο Πρόγραμμα

Όλα τα μέλη του Συνεταιρισμού (ενεργά ή μη) ηλικίας μέχρι και 75 ετών, έχουν δικαίωμα να εγγραφούν στο Συμβόλαιο Ομαδικής Ασφάλισης με την έγκριση του Συνεταιρισμού. Η ασφάλιση μπορεί να συνεχιστεί, υπό προϋποθέσεις μέχρι ο Ασφαλισμένος να συμπληρώσει το 85ο 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 I**.
- Τα ενεργά μέλη που έχουν συμπληρώσει το 61ο έτος της ηλικίας τους, καθώς και τα μη ενεργά μέλη κατατάσσονται στην **Κατηγορία II** (Συνταξιούχοι μέχρι την ηλικία των 70 ετών).
- Τα ενεργά και μη μέλη, που συμπληρώνουν το 70ο έτος της ηλικίας τους κατατάσσονται στην **Κατηγορία III** (Συνταξιούχοι ηλικίας από 70 έως 85 ετών), την πρώτη μέρα που ακολουθεί τα 70α γενέθλιά τους.

Σημειώνεται ότι:

- Οι σύζυγοι μελών του Συνεταιρισμού που έχουν αποκτήσει δικαίωμα εγγραφής στον Συνεταιρισμό ως σύζυγοι μελών και όχι εξαιτίας της εργασιακής τους σχέσης, αυτοδικαίως κατατάσσονται στην κατηγορία ασφάλισης που υπάγονται οι σύζυγοί τους.

- Τα τέκνα μελών του Συνεταιρισμού, που έχουν αποκτήσει δικαίωμα εγγραφής στον Συνεταιρισμό ως τέκνα μελών και όχι εξαιτίας της εργασιακής τους σχέσης, αυτοδικαίως κατατάσσονται στην Κατηγορία ασφάλισης I.
- Ως εξαρτώμενα μέλη (τέκνα) ορίζονται τα άγαμα τέκνα των Κυρίως Ασφαλισμένων από δεκατεσσάρων (14) ημερών μέχρι την συμπλήρωση του δέκατου όγδοου (18ου) έτους της ηλικίας τους, τα οποία εξαρτώνται σαν συντηρούμενα πρόσωπα από τον Ασφαλισμένο υπάλληλο. Η ασφάλιση μπορεί να παραταθεί έως το τριακόστο (30ο) έτος, εφόσον το εξαρτώμενο μέλος σπουδάζει σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή, με τη προσκόμιση πιστοποιητικού σπουδών που έχει εκδοθεί το τρέχον ακαδημαϊκό έτος.
- Η ασφάλιση εξαρτώμενου μέλους μπορεί να παραταθεί μέχρι τα τριάντα (30) έτη εφόσον είναι άγαμο και εγγεγραμμένο στο Μητρώο Ανέργων του ΟΑΕΔ.

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

■ Ισχύς και Λήξη της Ασφάλισης

Το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης παρέχει 24ωρη κάλυψη.

Η ασφάλιση τελειώνει:

- α) με τη λύση ή λήξη της Σύμβασης.
- β) όταν ο Ασφαλισμένος πάψει να είναι μέλος του Συνεταιρισμού.
- γ) όταν δεν καταβληθεί έστω και μέρος του οφειλόμενου ασφαλίστρου.
- δ) όταν συμπληρωθεί το ανώτατο όριο ηλικίας για την συμμετοχή στην Ομαδική Ασφάλιση.

Ειδικότερα,

- Οι Ασφαλισμένοι της Κατηγορίας I 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 III. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος της Κατηγορίας I συνταξιοδοτηθεί πριν την συμπλήρωση του 70ου έτους μεταφέρεται αυτόματα στην Κατηγορία III.

- Οι Ασφαλισμένοι της Κατηγορίας II, 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 III.

- Οι Ασφαλισμένοι της Κατηγορίας III, παραμένουν σε αυτή, κατ' ανώτατο μέχρι να συμπληρώσουν το 85ο έτος της ηλικίας τους, οπότε και η ασφάλισή τους τερματίζεται αυτομάτως.

Πίνακας Παροχών

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ I & II

Α. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	
Σε περίπτωση θανάτου Ασφαλισμένου από οποιαδήποτε αιτία, θα καταβάλλεται στους δικαούχους ποσό ίσο με	3.000€
Β. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ & ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ / ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	
Σε περίπτωση θανάτου Ασφαλισμένου από ατύχημα, θα καταβάλλεται στους δικαούχους 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	
I) 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 Ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, θα χρεώνεται ποσόν 150€ ανά ημέρα νοσηλείας.	
Απόδοση εξόδων	
I1. Σε Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Βιοκλινική Αθηνών, Ιατρόπολις Χαλανδρίου, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης, Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης)	

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), θα καταβάλλεται το των αναγνωρισμένων δαπανών	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), θα καταβάλλεται το των αναγνωρισμένων δαπανών	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) Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου (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 Ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο **2313 084 320**

Παρέχεται μία φορά κατ' έτος, για όλους τους Ασφαλισμένους.

Ο προληπτικός έλεγχος υγείας περιλαμβάνει τις παρακάτω εξετάσεις:

Γενική Αίματος	HDL - LDL
Γενική Ούρων	γ - GT
Χοληστερίνη	SGOT - SGPT
Σάκχαρο	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ
T.K.E.	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 Ασφαλισμένο

**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 Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση που Ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα καταβάλλεται χειρουργικό επίδομα ίσο με ποσοστό (%) των ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης.

1.500€
(Βάσει Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων)

Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στη περίπτωση που η χειρουργική επέμβαση θα πραγματοποιηθεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο.

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 Ασφαλισμένους, 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 - 1
210 6416139

Συμμετοχή του Ασφαλισμένου

10€

Τα Ασφαλισμένα Μέλη του Συνεταιρισμού καλύπτονται από όλες τις παροχές του Προγράμματος

Τα Επιδόματα μη χρήσεως δεν μεταβιβάζονται στους Νόμιμους Κληρονόμους - Προσωποπαγείς παροχές

Τα Εξαρτώμενα Μέλη καλύπτονται αποκλειστικά από τις παροχές Δ, Ε, ΣΤ, Ζ & Η

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ III

A. 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€**

B. ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

I) Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Ανώτατο ποσό παροχής ανά άτομο ετησίως **15.000€**

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 **B' Θέση**

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

Απόδοση εξόδων

I1. Σε Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

(Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Βιοκλινική Αθηνών, Ιατρόπολις Χαλανδρίου, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης, Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης)

Επί πρωτότυπων αποδείξεων Αμοιβών 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), θα καταβάλλεται το **60%** των αναγνωρισμένων δαπανών

I2. Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

(Ιατρικό Περιστερίου, Ιατρικό Π. Φαλήρου και Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο)

Επί πρωτότυπων αποδείξεων Αμοιβών 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), θα καταβάλλεται το των αναγνωρισμένων δαπανών	60%
13. Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Στους νομούς Αττικής & Θεσσαλονίκης	0%
Εκτός νομών Αττικής & Θεσσαλονίκης	80%

II) Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου (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 Ασφαλισμένος να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο **2313 084 320**

Παρέχεται μία φορά κατ' έτος, για όλους τους Ασφαλισμένους.

Ο προληπτικός έλεγχος υγείας περιλαμβάνει τις παρακάτω εξετάσεις:

Γενική Αίματος	HDL - LDL
Γενική Ούρων	γ - GT
Χοληστερίνη	SGOT - SGPT
Σάκχαρο	Ουρία
Τριγλυκερίδια	Ουρικό Οξύ
T.K.E.	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 Ασφαλισμένο	500€ / οφθαλμό
Σε οποιοδήποτε άλλο Νοσοκομείο ή Οφθαλμολογικό Κέντρο Επίδομα επέμβασης καταρράκτη	300€ / οφθαλμό

Γ. 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

Δ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση που Ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα καταβάλλεται χειρουργικό επίδομα ίσο με ποσοστό (%) των ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης. Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στη περίπτωση που η χειρουργική επέμβαση θα πραγματοποιηθεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο.	1.500€ (Βάσει Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων)
---	---

Ε. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τηλέφωνο Συντονιστικού Κέντρου	2313 084 320
Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών οδοντιατρικής φροντίδας στο Σ.Δ.Π.Π.	Ισχύει

ΣΤ. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Μια φορά ανά ασφαλιστικό έτος, παρέχεται στους Ασφαλισμένους, 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 - 1 210 6416139
Συμμετοχή του Ασφαλισμένου	10€

Τα Ασφαλισμένα Μέλη του Συνεταιρισμού καλύπτονται από όλες τις παροχές του Προγράμματος

Τα Επίδοματα μη χρήσεως δεν μεταβιβάζονται στους Νόμιμους Κληρονόμους - Προσωποπαγείς παροχές

■ Απευθείας Κάλυψη Νοσοκομειακών Δαπανών

Κατά την εισαγωγή του σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο Ασφαλισμένος 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 Ασφαλιστηρίου **4906**.

■ Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

ΑΘΗΝΑ		
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Αθανασιάδου 9, πάροδος Δ. Σούτσου, Αθήνα	210-6416600
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	Αθανασιάδου 7-9, Αθήνα	210-8691900
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Μ. Γερουλάνου 15, Αθήνα	210-6962600
ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ	Εθν. Αντιστάσεως 54-56, Χαλάνδρι	210-6796000
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ		
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Μητροπόλεως 86, Θεσσαλονίκη	2310-372600
ΕΥΡΟΜΕΔΙΚΑ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Μ. Κάλλας 11 & Γραβιάς 1, Θεσσαλονίκη	2310-895100

■ Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

ΑΘΗΝΑ		
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	Εθνάρχου Μακαρίου 60, Περιστέρι	210-5799000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ	Άρεως 36, Παλιό Φάληρο	210-9892100
ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	Λ. Συγγρού 356, Καλλιθέα	210-9493000

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της μεταβολής του πίνακα Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση του Λήπτη της Ασφάλισης.

■ Μηνιαία Ασφάλιστρα ανα Κατηγορία

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	Κόστος για τα μέλη του Συνεταιρισμού Σε 12 άτοκες δόσεις
* Κατηγορία I	39,50€ μηνιαίως
** Κατηγορία II	50,50€ μηνιαίως
*** Κατηγορία III	64,00€ μηνιαίως
**** 1 παιδί	28,00€ μηνιαίως
**** 2 και άνω παιδιά	31,00€ μηνιαίως

* Εργαζόμενοι έως 60 ετών

** Εργαζόμενοι και Συνταξιούχοι από 61-70 ετών

*** Συνταξιούχοι από 71-85 ετών

**** Παιδιά έως 18 ετών ή έως 30 ετών αν σπουδάζουν ή είναι άνεργα

*τα πιο πάνω μηνιαία ασφάλιστρα
αφορούν στην ασφαλιστική περίοδο 01/01/2022 - 31/12/2022*