

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Πρόσθετη Πράξη	71347	
Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο	2438	
Κωδικός Συνεργάτη	9481/0101	
Λήπτης Ασφάλισης	1150399	ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΤΕΛΩΝΕΙΑΚΩΝ ΥΠΑΛ. Ο.Τ.Υ.Ε. ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ 4 ΑΘΗΝΑ Τ.Κ. 10671 Τηλ.: 2103641885 ΑΦΜ: 090392233 ΔΟΥ :
Διάρκεια Ισχύος	Από 01/01/2025 έως 01/01/2026	
Λογαριασμός Ασφαλιστρών	Καθαρά ασφάλιστρα	0,00
	Δικαίωμα συμβολαίου	0,00
	Εισφορά εγγυητικού	0,00
	Φόρος Ασφαλιστρών	0,00
	Μικτά ασφάλιστρα	0,00 Ευρώ

Με την παρούσα πρόσθετη πράξη, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, ανανεώνεται η ισχύς του για την περίοδο 01/01/2025 - 01/01/2026.

Δηλώνεται πως από 01/01/2025:

Α. Τροποποιούνται οι ετήσιες τιμές ασφαλιστρών σύμφωνα με τον επισυναπτόμενο πίνακα Συντελεστών Ετήσιων Καθαρών Ασφαλιστρών.

Β. Καλύπτεται το 100% του κόστους των Απογευματινών Χειρουργείων, σε όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία και Κλινικές, απολογιστικά και χωρίς την παρακράτηση τυχόν 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. Ρητά δηλώνεται ότι η παροχή δεν καταβάλλεται σε περιπτώσεις τοκετού.

Γ. Στην Παροχή 036. ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣ/ΚΗ & ΕΞΩΝΟΣ/ΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ, τροποποιούνται τα εξής:

α) Αυξάνεται ο αριθμός των ιατρικών επισκέψεων από 10 σε 12.

β) Καλύπτονται απολογιστικά διαγνωστικές εξετάσεις σε περίπτωση που δεν υπάρχει συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο εντός πόλης, πάντοτε με την χρήση του ασφαλιστικού ταμείου και εφόσον έχει προηγηθεί η απαραίτητη επικοινωνία με το συντονιστικό κέντρο.

Δ. Στην Παροχή 037. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ, το καταβαλλόμενο ποσό αυξάνεται σε 3.000€ από 2.000€.

Επισυνάπτεται ο νέος Πίνακας Καλύψεων - Παροχών.

Οι υπόλοιποι όροι του ασφαλιστηρίου παραμένουν ως είχαν κατά το προηγούμενο ασφαλιστικό έτος.

Η παρούσα πρόσθετη πράξη
δεν επέχει θέση αποδείξεως

Χαλάνδρι 21/03/2025

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 2438

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

Κωδ.	ΠΑΡΟΧΗ	Ασφαλισμένο Ποσό
001	ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	10.000 Ευρώ
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Σε συνδυασμό με τη Βασική Ασφάλιση Ζωής	10.000 Ευρώ 20.000 Ευρώ
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	10.000 Ευρώ
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσοστό των	10.000 Ευρώ
036	ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	50.000 Ευρώ
	A. Νοσοκομειακή Περιθαλψη Όριο για Δωμάτιο και Τροφή ημερησίως - Σε όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, η απόδοση εξόδων μειώνεται κατά δέκα (10) εκατοστιαίες μονάδες, ανά ανώτερη θέση νοσηλείας. - Στο Εξωτερικό ή σε Μ.Ε.Θ. Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο για αποκατάσταση μαστών μετά από μαστεκτομή - <i>Νοσηλείες στην Ευρωκλινική Αθηνών & Ευρωκλινική Παίδων</i> Απόδοση Εξόδων - <i>Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</i> Απόδοση Εξόδων Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει τουλάχιστον το 20% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 100% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλον Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας δεν συμμετέχει στην δαπάνη ή καλύψει ποσοστό μικρότερο του 20% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 80% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλον Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. - <i>Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</i> Απόδοση Εξόδων Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει τουλάχιστον το 30% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 100% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλον Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας δεν συμμετέχει στην δαπάνη ή καλύψει ποσοστό μικρότερο του 30% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 70% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλον Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής. - <i>Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</i> Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει τουλάχιστον το 50% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 100% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλον Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.	B' Θέση 500 Ευρώ 3.000 Ευρώ/μαστό 100% 80% 70% 50%

Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας δεν συμμετέχει στην δαπάνη ή καλύψει ποσοστό μικρότερο του 50% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 50% του υπόλοιπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλον Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.

- 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.

B. Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως

1.500

B₁) Καλύπτονται αποκλειστικά Ιατρικές Επισκέψεις – Ελεύθερη επιλογή γιατρού
(Απολογιστική Κάλυψη Δαπανών)

Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως

110 Ευρώ

Ανώτατο όριο για κάθε Ιατρική Επίσκεψη

50 Ευρώ

Ανώτατος αριθμός ιατρικών επισκέψεων ετησίως ανά ασφαλισμένο

12

Απόδοση Εξόδων

75%

412 B₂) Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης
(Απευθείας Κάλυψη Δαπανών)
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου
(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης στο Σ.Δ.Π.Π.)

23130 84320

Ποσό απαλλαγής κατ' άτομο ετησίως

Ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου στην ιατρική επίσκεψη στο Ιατρείο

Ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων

30%

Εάν οι ασφαλισμένοι προσκομίσουν έγκυρο παραπτεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα δεν συμμετέχουν στις δαπάνες των αναφερομένων εξετάσεων.

020 ΠΑΡΟΧΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Επίδομα Φυσιολογικού Τοκετού

900 Ευρώ

Επίδομα Καισαρικής Τομής

900 Ευρώ

Επίδομα Αποβολής

500 Ευρώ

009 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος

80 Ευρώ

Ημέρα προσμέτρησης παροχής

1^η ημέρα νοσηλείας

Ανώτατο όριο παραμονής

90 ημέρες

Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου

010 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποσό ημερήσιου επιδόματος

80 Ευρώ

Ημέρα προσμέτρησης παροχής

1^η ημέρα νοσηλείας

Ανώτατο όριο παραμονής

90 ημέρες

Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για τη νοσηλεία δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου

037 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Καταβαλλόμενο ποσό:

Ποσοστό των 3.000

(Βάσει πίνακα κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων)

Ευρώ



Λ. Κηφισίας 274, 152 32, Χαλάνδρι
Α.Φ.Μ. 094007989, Γ.Ε.Μ.Η. 234101000

☎ 210 8119 500
🌐 www.allianz.gr
✉ customercontact@allianz.gr

Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που για την επέμβαση δεν γίνει χρήση των υπόλοιπων παροχών περίθαλψης του συμβολαίου

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.

