

Κλάδος Ομαδικών Ασφαλίσεων


## Ομαδική Ασφάλιση Ζωής & Υγείας

για την **ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΤΕΛΩΝΕΙΑΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**Ο.Τ.Υ.Ε. - 2438**



 **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ  
ΠΙΣΤΗ**  
*Προσώπων  
αμέσως!*

Μια εταιρία της Allianz 

## ■ Σκοπός του Προγράμματος

Η Ο.Τ.Υ.Ε. έχει αναλάβει μία πολύ ευγενή και συγχρόνως φιλόδοξη αποστολή: Να συμβάλλει όσο γίνεται περισσότερο και να στηρίζει τον τομέα της ΥΓΕΙΑΣ των εργαζομένων του με μεγάλη αφοσίωση.

Το πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης δημιουργήθηκε για να προσφέρει πολύτιμη προστασία και να βοηθήσει να ξεπεραστούν οι οικονομικές δυσχέρειες που πιθανόν να προκύψουν σε σχέση με το πολύτιμο αυτό αγαθό, αν συμβούν απρόοπτα περιστατικά που προκαλούν οικονομική επιβάρυνση στους εργαζομένους και τις οικογένειές τους.

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

Σας καλωσορίζουμε στην οικογένεια των ασφαλισμένων της Ευρωπαϊκής Πίστης και είμαστε σίγουροι ότι η καλή συνεργασία όλων μας θα συντελέσει σε μεγάλο βαθμό στη συνέχιση και βελτίωση του προγράμματος και των παροχών.

Ιανουάριος, 2023

## Ενημερωτικό Έντυπο

Το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο **2438** έγινε μεταξύ της Ο.Τ.Υ.Ε. και της Ασφαλιστικής Εταιρίας Ευρωπαϊκή Πίστη Α.Ε.Γ.Α.

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

Η Ευρωπαϊκή Πίστη 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 εκπαιδευμένων συνεργατών και διαχειρίζεται περισσότερα από 615.000 ασφαλιστήρια συμβόλαια.

Η Ασφαλιστική Εταιρία εγγυάται τις παροχές και όλοι οι Ασφαλιζόμενοι 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 της Ο.Τ.Υ.Ε.

## ■ Ποιοί Συμμετέχουν στο Πρόγραμμα

Όλα τα μέλη της Ομοσπονδίας που δεν έχουν υπερβεί το **70ο** έτος της ηλικίας τους δικαιούνται να εγγραφούν στο πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης με την έγκριση της Ο.Τ.Υ.Ε.

Στο πρόγραμμα μπορούν, επίσης, να εγγραφούν και τα εξαρτώμενα μέλη των Ασφαλιζόμενων.

Ως εξαρτώμενα μέλη ορίζονται:

- Ο/η σύζυγος Ασφαλιζόμενης/ου ή πρόσωπο που έχει συνάψει με αυτήν/όν σύμφωνο συμβίωσης στην Ελλάδα σύμφωνα με το Ν. 4356/2015, εφόσον δεν είναι μεγαλύτερη/ος των εβδομήντα (70) ετών.

- Τα ανήλικα, άγαμα παιδιά – συμπεριλαμβανομένων και των νομίμως υιοθετηθέντων ή αναγνωρισμένων ηλικίας από δέκα τεσσάρων (14) ημερών μέχρι δέκα οχτώ (18) ετών ή είκοσι πέντε (25) ετών εφόσον σπουδάζουν σε αναγνωρισμένη Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή. Η ασφάλιση εξαρτώμενου μέλους μπορεί να παραταθεί μέχρι την ηλικία των τριάντα (30) ετών, για περιπτώσεις άγαμων τέκνων, τα οποία είναι εγγεγραμμένα στο Μητρώο Ανέργων του ΟΑΕΔ.

## ■ Ισχύς και Λήξη της Ασφάλισης

Το πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης παρέχει 24ωρη και παγκόσμια κάλυψη.

Η ασφάλιση Ασφαλιζόμενου, σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, τερματίζεται αυτόματα:

- α. Με τη λύση ή λήξη της σύμβασης.
- β. Την πρώτη επέτειο ανανέωσης του συμβολαίου που ακολουθεί τα 70α γενέθλια του Ασφαλιζόμενου.
- γ. Με την μη πληρωμή έστω και μέρους του οφειλόμενου ασφαλιστρού.
- δ. Με την λύση της εργασιακής σχέσης του Ασφαλιζόμενου με το Λήπτη της Ασφάλισης ή με την απώλεια της ιδιότητας του μέλους του Λήπτη της Ασφάλισης.
- ε. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στο Άρθρο 3, παρ. 8 του Ν.2496/1997.

Ειδικά για ασφαλισμένα τέκνα, η ασφάλιση λήγει με τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους ή εφόσον σπουδάζουν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, με την ολοκλήρωση των ανώτατων σπουδών τους ή με την συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας τους ή του 30ου σε περίπτωση που έχει παραταθεί η ισχύς της κάλυψης.

Σε κάθε περίπτωση ο τερματισμός της ασφάλισης κυρίως ασφαλισμένου επιφέρει τον αυτόματο τερματισμό της ασφάλισης των εξαρτωμένων μελών του.

## Πίνακας Παροχών

<b>A. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ</b>	
Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου από οποιαδήποτε αιτία, θα καταβάλλεται στους δικαιούχους ποσό	<b>10.000€</b>
<b>B. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ &amp; ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ / ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ</b>	
Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου από ατύχημα θα καταβάλλεται στους δικαιούχους του ποσό	<b>10.000€</b>
<b>ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ ΠΟΣΟ ΙΣΟ ΜΕ</b>	<b>20.000€</b>
Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ατύχημα θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο ποσό	<b>10.000€</b>
Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας από ατύχημα θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο ποσοστό (%) των ανάλογα με το βαθμό ανικανότητας.	<b>10.000€</b>
<b>Γ. ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</b>	
Ανώτατο ετήσιο ποσό παροχής κατ' άτομο	<b>50.000€</b>
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.	
Ανώτατο όριο για Δωμάτιο & Τροφή την ημέρα	<b>Β' Θέση</b>
Σε περίπτωση που 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.	<b>500€</b>
Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο για αποκατάσταση μαστών μετά από μαστεκτομή	<b>3.000€ / μαστό</b>
<b>Απόδοση Εξόδων</b>	
<b>Στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική &amp; Ευρωκλινική Παίδων</b>	
Έξοδα για Δαπάνες Νοσηλείας	<b>100%</b>
Αμοιβές Ιατρών	<b>80%</b>
<b>Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</b>	<b>80%</b>

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 άλλο 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 άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.

<b>Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</b>	<b>70%</b>
--	------------

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 άλλο 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 άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.

<b>Σε Μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</b>	<b>50%</b>
--	------------

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 άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.

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

## II. Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	<b>1.500€</b>
---	---------------

### II1. Εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης (Απολογιστική Κάλυψη Δαπανών)

Καλύπτονται αποκλειστικά Ιατρικές Επισκέψεις – Ελεύθερη Επιλογή Ιατρού

Ποσό απαλλαγής ετησίως κατ' άτομο	<b>110€</b>
-----------------------------------	-------------

Ανώτατο ποσό παροχής για κάθε ιατρική επίσκεψη	<b>50€</b>
--	------------

Ανώτατος αριθμός ιατρικών επισκέψεων κατ' άτομο ετησίως	<b>10</b>
---	-----------

Απόδοση Εξόδων	<b>75%</b>
----------------	------------

## II2. 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.)	<b>2313 084 320</b>
---	---------------------

Ποσό απαλλαγής ετησίως	-
------------------------	---

Ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου στην ιατρική επίσκεψη στο Ιατρείο	-
--	---

Σε περίπτωση αντικειμενικής αδυναμίας ανεύρεσης από το Συντονιστικό Κέντρο συμβεβλημένου ιατρού της ειδικότητας που αναζητά ο Ασφαλιζόμενος, θα έχει τη δυνατότητα να επισκεφτεί ιατρό εκτός του ΣΠΔΔ και στη συνέχεια θα υποβάλει τα σχετικά δικαιολογητικά για αποζημίωση (απολογιστικά) από την Εταιρία. Σημειώνεται ότι αυτή η ιατρική επίσκεψη δεν θα προσμετράται για τον υπολογισμό του ανώτατου αριθμού επισκέψεων ανά Ασφαλιζόμενο.

Ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων	<b>30%</b>
---	------------

**Εάν οι ασφαλισμένοι προσκομίσουν έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα δεν συμμετέχουν στις δαπάνες των αναφερόμενων εξετάσεων.**

### Δ. ΠΑΡΟΧΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Επίδομα Φυσιολογικού Τοκετού	<b>900€</b>
------------------------------	-------------

Επίδομα Καισαρικής Τομής	<b>900€</b>
--------------------------	-------------

Επίδομα Αποβολής	<b>500€</b>
------------------	-------------

### Ε. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου, για την οποία άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα, θα καταβάλλεται νοσοκομειακό επίδομα από την 1η ημέρα νοσηλείας και για κάθε ημέρα	<b>80€</b>
---	------------

Ανώτατη διάρκεια παροχής	<b>90 ημέρες</b>
--------------------------	------------------

### ΣΤ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου, <b>για την οποία άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα</b> , θα καταβάλλεται χειρουργικό επίδομα ίσο με ποσοστό των	<b>2.000€</b>
---	---------------

βάσει Πίνακα κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων

**ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.  
ΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ Γ, Δ, Ε, & ΣΤ.**

## ■ Απευθείας Κάλυψη Νοσοκομειακών Δαπανών

Κατά την εισαγωγή για νοσηλεία σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να έχει μαζί του 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 Ευρωπαϊκή Πίστη σαν ασφαλισμένος στο Ομαδικό Συμβόλαιο **2438**.

## ■ Πίνακας Ειδικών Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

ΑΘΗΝΑ		
ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ	Λ. Μεσογείων 107, Αθήνα	210-6972000
ΙΑΤΡΙΚΟ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ	Άρεως 36, Π. Φάληρο	210-9892100
ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	Λ. Συγγρού 356, Καλλιθέα	210-9493000
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Αθανασιάδου 9, Πάροδος Δ. Σούτσου, Αθήνα	210-6416600
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	Αθανασιάδου 7 – 9, Αθήνα	210-8691900
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ		
EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣ/ΚΗΣ	Μ. Κάλλας 11 & Γραβιάς 2	2310-895100
EUROMEDICA ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	Βιζύης – Βυζάντος 1	2310-966100
ΛΑΡΙΣΑ		
ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	8ο χλμ. Π.Ε.Ο. Λάρισας-Αθηνών	2410-996000
ΡΟΔΟΣ		
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	5ο χλμ. Ρόδου – Λίνδου, Δ.Κ. Κόσκινου	22410-45000



## Πίνακας Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

ΑΘΗΝΑ		
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Μ. Γερουλάνου 15, Αθήνα	210-6962600
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ	Διστόμου 5-7, Μαρούσι	210-6198100
ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ	Λ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι	210-6383000
ΙΑΣΩ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	Λ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι	210-6184000
ΡΕΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Λ.Συγγρού 383 & Πεντέλης 17,	210-9495000
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Ασκληπιδίου 31, Αθήνα	210-3674000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ	Άντερσεν 1, Ν. Ψυχικό	210-6974000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	Εθνάρχου Μακαρίου 60, Περιστέρι	210-5799000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ	Διστόμου 5-7, Μαρούσι	210-6198100
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ		
ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ	Ασκληπιδίου 10, Πυλαία	2310-400000
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓ. ΛΟΥΚΑΣ	Παρ. Χαρ. Τρικούπη 1, Πανόραμα	2310-380000
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Μητροπόλεως 86	2310-372600
ΛΑΡΙΣΑ		
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	28ης Οκτωβρίου 1, Λάρισα	2410-287756
ΚΡΗΤΗ		
CRETA INTERCLINIC	Μινώος 63, Ηράκλειο	2810-373800
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ ΚΡΗΤΗΣ	Ζωγράφου 8, Ηράκλειο	2810-342622
ΙΑΣΙΣ-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ	Μ. Μπότσαρη 76-78, Χανιά	28210-70800

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

## ■ Παρατηρήσεις – Παροχές - Εξαιρέσεις

Δεν καλύπτονται από το παρόν Πρόγραμμα κίνδυνοι που προέρχονται από:

### Για όλες τις παροχές

- Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, ανταρσίες, κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, τρομοκρατικές ενέργειες, καταστάσεις πολιορκίας καθώς και από οποιαδήποτε πολεμικά όπλα, μέσα ή ενέργειες, στρατιωτικά γυμνάσια ή ασκήσεις. Οποιαδήποτε υπηρεσία του ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- Αυτοκτονία του Ασφαλιζόμενου αν συντελεστεί μέσα στο πρώτο έτος από την υπαγωγή του στην Ασφάλιση.
- Χρησιμοποίηση αεροπορικών μέσων μεταφοράς που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες ή που δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια εξαιρουμένων των πτήσεων τσάρτερ.
- Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.
- Ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών, ηρεμιστικών διεγερτικών ουσιών ή βαριάς μέθης (ποσοστό περιεκτικότητας οιοπνεύματος στο αίμα πάνω από τα εκάστοτε νόμιμα όρια της χώρας).
- Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε εγκληματικές ενέργειες.
- Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας και τις επιπλοκές του.

- Προϋπάρχουσες παθήσεις ή καταστάσεις καλύπτονται μετά τη πάροδο έξι (6) μηνών από την υπαγωγή στην Ασφάλιση με την προϋπόθεση ότι αυτές δηλώθηκαν από τον Ασφαλιζόμενο στην Αίτηση Συμμετοχής στην Ασφάλιση και έγιναν αποδεκτές από την Εταιρία.
- Ασθένειες που εκδηλώνονται πριν την πάροδο τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση.

### Για τις παροχές Θάνατος και Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα

- Αυτοχειρία, ανεξάρτητα από την διανοητική κατάσταση του Ασφαλιζόμενου και τις συνέπειες της.
- Συμμετοχή σε αγώνες ταχύτητας, δοκιμές ή επιδείξεις αγώνων με χρήση μηχανικών μέσων, κάθε είδους επαγγελματική αθλητική δραστηριότητα, καταδύσεις, αναρριχήσεις με σχοινιά, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, αεροπτερισμό και εν γένει επικίνδυνα σπορ.

### Για τις παροχές Υγείας

- Τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις.
- Γενικές εξετάσεις (τσεκ απ), προληπτική ιατρική ή εξετάσεις χωρίς σαφή αιτιολογία.
- Εγκυμοσύνη, τοκετός, αποβολή άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα.
- Θεραπείες αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών, διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών.

- Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, θεραπείες για απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, διορθώσεις ανατομικών δυσπλασιών εκτός αν κρίνονται αναγκαίες μετά από ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ομαδική ασφάλιση. Δαπάνες που αφορούν πλαστική αποκατάσταση μαστών μετά από μαστεκτομή καλύπτονται σύμφωνα με τα όρια του Πίνακα παροχών.
- Οδοντιατρικές δαπάνες (συμπεριλαμβανομένων δαπανών για φατνία και ούλα), εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής Ασφαλιζόμενου στην Ασφάλιση.
- Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.
- Αγορά φακών επαφής, γυαλιών όρασης, ακουστικών βαρηκοΐας καθώς και εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες που σχετίζονται με διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
- Επεμβατική Δερματολογία – Δερματοχειρουργική (όπως ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά αφαίρεση μυρμηκιών, ακροχορδώνων, δερματικών θηλωμάτων, σπύλων, καλοηθών όγκων του δέρματος κλπ) εκτός των περιπτώσεων καρκινικών ή προκαρκινικών βλαβών ή ιατρικών πράξεων που αφορούν αντιμετώπιση κονδυλωμάτων (HPV). Διευκρινίζεται ότι οποιοδήποτε αίτημα αποζημίωσης δερματολογικών ιατρικών πράξεων πρέπει απαραίτητως να συνοδεύεται από την αντίστοιχη ιστολογική εξέταση.
- Δαπάνες αγοράς φαρμάκων.
- Φυσικοθεραπείες απο ατύχημα ή ασθένεια.
- Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικώς, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκωλικοειδεκτομή, αιμορροΐδεκτομή, ραγάδα δακτυλίου, κηροί και αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων κατά τους πρώτους έξι (6) μήνες υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση. Διευκρινίζεται ότι αρθροσκοπήσεις συνέπεια ατυχήματος καλύπτονται χωρίς περίοδο αναμονής, εφόσον η σωματική βλάβη που προκλήθηκε από ατύχημα αποδεικνύεται με απεικονιστικό έλεγχο.
- Εργαστηριακές και Διαγνωστικές Εξετάσεις που πραγματοποιούνται εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης ή για τη χρήση των οποίων ο Ασφαλιζόμενος δεν θα επικοινωνήσει προηγουμένως με το Συντονιστικό Κέντρο.
- Νοσηλείες μεγαλύτερες των 365 ημερών.

## ■ Πώς Αποζημιώνεστε

### **Απαιτούμενα Δικαιολογητικά – Διαδικασίες Αποζημιώσεων**

Για κάθε αίτηση αποζημίωσης πρέπει να χρησιμοποιείτε το έντυπο «ΔΗΛΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ – ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ» και μαζί με τα δικαιολογητικά το υποβάλλετε στο Τμήμα Αποζημιώσεων του Κλάδου Ομαδικών της Ευρωπαϊκής Πίστης. Τα απαιτούμενα, ανά περίπτωση, δικαιολογητικά είναι τα ακόλουθα:

#### **I. Σε περίπτωση Νοσοκομειακής Περίθαλψης (νοσηλεία):**

##### **α. Σε περίπτωση Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία**

Κατά την εισαγωγή σας σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο θα πρέπει να έχετε μαζί σας την Κάρτα Ασφάλισής σας, την ταυτότητά σας και να δηλώσετε σαν τρόπο πληρωμής την απευθείας εξόφληση από την Ευρωπαϊκή Πίστη, σύμφωνα με τους όρους του ομαδικού συμβολαίου **2438**. Στην περίπτωση αυτή θα επιβαρυνθείτε μόνο με το ποσό συμμετοχής σας στις αναγνωρισμένες δαπάνες νοσηλείας.

##### **β. Σε περίπτωση Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία**

Κατά την εισαγωγή σας θα πρέπει να δηλώσετε ότι επιθυμείτε να γίνει χρήση των παροχών του Φορέα Κύριας Ασφάλισης. Θα καταβάλετε το σύνολο των δαπανών νοσηλείας που σας αναλογούν μετά τη συμμετοχή του Φορέα Κύριας Ασφάλισής σας στις δαπάνες και στη συνέχεια θα υποβάλετε τα πρωτότυπα τιμολόγια και αποδείξεις στην Ευρωπαϊκή Πίστη για αποζημίωση, σύμφωνα με τους όρους και τα κεφάλαια του ομαδικού συμβολαίου **2438**. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είναι τα ακόλουθα:

- Εισιτήριο – Εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.
- Πρωτότυπο τιμολόγιο, στο οποίο να υπάρχουν πλήρης ανάλυση εξόδων.

- Πρωτότυπες, θεωρημένες από την εφορία, αποδείξεις παροχής υπηρεσιών των γιατρών (χειρουργού, αναισθησιολόγου).
- Βεβαίωση του Νοσοκομείου σχετικά με τη συμμετοχή άλλου ασφαλιστικού φορέα στις δαπάνες.

Σε περίπτωση που γίνει χρήση υπηρεσιών αποκλειστικής νοσοκόμου και οι αποδείξεις που αυτή εκδίδει δεν είναι θεωρημένες από την Εφορία, τότε θα πρέπει να τις θεωρήσει η Προϊσταμένη Νοσοκόμος του Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλευτήκατε.

Σε περίπτωση νοσηλείας σας εκτός Ελλάδας, οι αποδείξεις και τα δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι θεωρημένα από το τοπικό Ελληνικό Προξενείο και να έχουν μεταφραστεί στην Ελληνική γλώσσα.

#### **II. Σε περίπτωση Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης:**

##### **α. Στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης**

Σε περίπτωση που αποφασίσετε να επισκεφθείτε γιατρό του Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης ή να πραγματοποιήσετε εξετάσεις σε διαγνωστικό κέντρο του Συμβεβλημένου Δικτύου, θα χρεωθείτε μόνο το ποσό που αντιστοιχεί στη συμμετοχή σας στο κόστος των ιατρικών πράξεων (30% στο κόστος των εξετάσεων). Την υπόλοιπη δαπάνη θα τη διακανονίσει η Ευρωπαϊκή Πίστη απευθείας με το Διαγνωστικό Κέντρο.

##### **Εάν προσκομίσετε έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Φορέα Κύριας Ασφάλισης, δεν συμμετέχετε στις δαπάνες των εξετάσεων.**

Προκειμένου να κάνετε χρήση των υπηρεσιών του Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, θα πρέπει υποχρεωτικά να επικοινωνήσετε με το Συντονιστικό Κέντρο στο τηλέφωνο 2313 084 320 (αστική χρέωση).

### **β. Εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης**

Έχετε πλήρη ελευθερία επιλογής γιατρού. Σε περίπτωση όμως που δεν κάνετε χρήση των υπηρεσιών του Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης θα πρέπει να καταβάλετε το σύνολο της δαπάνης και στη συνέχεια να υποβάλετε τα απαραίτητα δικαιολογητικά στην Ευρωπαϊκή Πίστη για να αποζημιωθείτε, μέχρι τα σχετικά όρια της παροχής. Επίσης, πρέπει να σημειώσετε ότι στην περίπτωση αυτή ισχύει το ποσό απαλλαγής.

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για αποζημίωση είναι τα εξής :

Επισκέψεις σε γιατρούς: Πρωτότυπες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών στις οποίες θα πρέπει να αναγράφεται το όνομα σας καθώς και η φύση της πάθησης.

### **III. Σε περίπτωση Επιδομάτων Μητρότητας:**

Εισιτήριο - Εξιτήριο μαιευτήριου στο οποίο να αναγράφεται ο τρόπος πραγματοποίησης του τοκετού καθώς και αντίγραφο Ληξιαρχικής Πράξης Γέννησης.

Η παροχή Μητρότητας, ισχύει μετά την πάροδο δέκα (10) μηνών συνεχούς ασφάλισης από την ημερομηνία υπαγωγής της Ασφαλιζόμενης στην ομαδική ασφάλιση.

Σε περίπτωση αποβολής, προσκόμιση ιατρικής βεβαίωσης του μαιευτήρα καθώς και σχετικού υπέρρηχου. Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που η αποβολή συμβεί μετά τη δέκατη όγδοη (18η) εβδομάδα κύησης.

### **IV. Σε περίπτωση Νοσοκομειακού Επιδόματος:**

Εισιτήριο - Εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.

### **V. Σε περίπτωση Χειρουργικού Επιδόματος:**

Εισιτήριο - Εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας και το είδος της χειρουργικής επέμβασης που πραγματοποιήθηκε καθώς και αντίγραφο του Πρακτικού Χειρουργείου.

## ■ Σημειώσεις

- α. Σε περίπτωση που η Ασφαλιστική Εταιρία, σε κάποια χρονική στιγμή και κάτω από ορισμένες συνθήκες, δεν επιμένει στην αυστηρή εφαρμογή κάποιου όρου του Συμβολαίου, αυτό δεν μπορεί να ερμηνευτεί σαν παραίτηση της Ασφαλιστικής Εταιρίας από τον όρο αυτό. Δεν μπορεί ακόμη να ερμηνευτεί σαν τροποποίηση του σχετικού όρου, ούτε μπορεί να θεωρηθεί ότι ο όρος αυτός δεν θα εφαρμόζεται σε άλλη χρονική στιγμή ή συνθήκες.
- β. Το Τμήμα Αποζημιώσεων της Ασφαλιστικής Εταιρίας διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε έντυπο θεωρήσει αναγκαίο για τη διακρίβωση των συνθηκών κάθε αιτήματος αποζημίωσης.
- γ. Για οποιαδήποτε αιτίαση οι πελάτες μπορούν να απευθύνονται στο Γραφείο Παραπόνων Πελατών της Ευρωπαϊκής Πίστης (Λεωφ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, τηλ. 210 8119784, φαξ: 210 8119795, e mail: [complaints@europaikipisti.gr](mailto:complaints@europaikipisti.gr).  
Επίσης, οι πελάτες μπορούν να απευθύνονται σε νόμιμα λειτουργούσες αρχές, όπως ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, τη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή, το Συνήγορο του Καταναλωτή ή την Τράπεζα της Ελλάδας, τηρουμένων τυχόν υπάρχουσών κατά περίπτωση νομίμων προθεσμιών.
- δ. Οποιαδήποτε διαφορά προκύψει άμεσα ή έμμεσα από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, υπόκειται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της Αθήνας. Κάθε αξίωση που πηγάζει από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, παραγράφεται μετά την παρέλευση της από το Νόμο προβλεπόμενης προθεσμίας.



📍 | Λ. Κηφισίας 274, 152 32, Χαλάνδρι  
📞 | 210 68 29 601  
🌐 | [www.europaikipisti.gr](http://www.europaikipisti.gr)  
✉ | [info@europaikipisti.gr](mailto:info@europaikipisti.gr)  
👍 | [www.facebook.com/europaikipisti](http://www.facebook.com/europaikipisti)