

Ομαδική Ασφάλιση Ζωής & Υγείας

για την Ο.Τ.Υ.Ε. - 2438



Σκοπός του Προγράμματος

Η Ο.Τ.Υ.Ε. έχει αναλάβει μία πολύ ευγενή και συγχρόνως φιλόδοξη αποστολή: Να συμβάλει 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 αποζημιώσετε εύκολα και γρήγορα κάθε φορά.

Σας καλωσορίζουμε στην οικογένεια των ασφαλισμένων της ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε και είμαστε σίγουροι ότι η καλή συνεργασία όλων μας θα συντελέσει σε μεγάλο βαθμό στη συνέχιση και βελτίωση του προγράμματος και των παροχών.

Μάρτιος, 2024

Ενημερωτικό Έντυπο

Το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο **2438** έγινε μεταξύ της Ο.Τ.Υ.Ε. και της Ασφαλιστικής Εταιρίας ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε.

Η ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε. 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 από τα μεγαλύτερα Δίκτυα Πωλήσεων με άρτια εκπαιδευμένους συνεργάτες σε όλη την Ελλάδα.

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 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/ού 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 Ασφαλιζομένου, 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 έστως 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

A. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	
Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου από οποιαδήποτε αιτία, θα καταβάλλεται στους δικαιούχους ποσό	10.000€
B. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ & ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ / ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	
Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου από ατύχημα θα καταβάλλεται στους δικαιούχους ποσό	10.000€
ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ ΠΟΣΟ ΙΣΟ ΜΕ	20.000€
Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ατύχημα θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο ποσό	10.000€
Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας από ατύχημα θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο ποσοστό % των ανάλογα με το βαθμό ανικανότητας.	10.000€
Γ. ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ / ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ	
I. Νοσοκομειακή Περίθαλψη	
Ανώτατο ετήσιο ποσό παροχής κατ' άτομο	50.000€
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.	
Ανώτατο όριο για Δωμάτιο & Τροφή την ημέρα	Β' Θέση
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	500€
Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο για αποκατάσταση μαστών μετά από μαστεκτομή	3.000€/μαστό
Απόδοση Εξόδων:	
Στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ευρωκλινική & Ευρωκλινική Παίδων	
Έξοδα για Δαπάνες Νοσηλείας	100%
Αμοιβές Ιατρών	90%
Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	80%
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.	
Στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	70%
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.	
Σε Μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	50%
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.	

ΟΜΑΔΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

II. Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη	
Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο ετησίως	1.500€
II1. Εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης (Απολογιστική Κάλυψη Δαπανών)	
Καλύπτονται αποκλειστικά Ιατρικές Επισκέψεις – Ελεύθερη Επιλογή Ιατρού	
Ποσό απαλλαγής ετησίως κατ' άτομο	110€
Ανώτατο ποσό παροχής για κάθε ιατρική επίσκεψη	50€
Ανώτατος αριθμός ιατρικών επισκέψεων κατ' άτομο ετησίως	10
Απόδοση Εξόδων	75%
II2. Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης (Απευθείας Κάλυψη Δαπανών)	
Τηλέφωνο Συντονιστικού Κέντρου (Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης στο Σ.Δ.Π.Π.)	2313 084 320
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	30%
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	900€
Επίδομα Καισαρικής Τομής	900€
Επίδομα Αποβολής	500€

Ε. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου, για την οποία δεν θα καταβληθούν δαπάνες από τις υπόλοιπες Παροχές Υγείας του Συμβολαίου, θα καταβάλλεται νοσοκομειακό επίδομα από την 1η ημέρα νοσηλείας και για κάθε ημέρα

80€

Ανώτατη διάρκεια παροχής

90 ημέρες

ΣΤ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου, για την οποία δεν θα καταβληθούν δαπάνες από τις υπόλοιπες Παροχές Υγείας του Συμβολαίου, θα καταβάλλεται χειρουργικό επίδομα ίσο με ποσοστό των βάσει Πίνακα κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων

2.000€

**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 ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε σαν ασφαλισμένος στο Ομαδικό Συμβόλαιο **2438**.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

ΑΘΗΝΑ		
Ερρίκος Ντυνάν	Λ. Μεσογείων 107, Αθήνα	210-6972000
Ιατρικό Π. Φαλήρου	Άρεως 36, Π. Φάληρο	210-9892100
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο	Λ. Συγγρού 356, Καλλιθέα	210-9493000
Ευρωκλινική Παίδων	Αθανασιάδου 7 – 9, Αθήνα	210-8691900
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ		
Euromedica Γενική Κλινική Θεσ/κης	Μ. Κάλλας 11 & Γραβιάς 2	2310-895100
Euromedica Κυανούς Σταυρός	Βιζύης – Βυζάντος 1	2310-966100
ΚΟΖΑΝΗ		
Γενική Κλινική Ζωοδόχος Πηγή	Μαργαρίτη Δήμητρα 4	24610-35001
ΛΑΡΙΣΑ		
Ιασώ Θεσσαλίας	8ο χλμ. Π.Ε.Ο. Λάρισας-Αθηνών	2410-996000
ΡΟΔΟΣ		
Γενική Κλινική Δωδεκανήσου	5ο χλμ. Ρόδου – Λίνδου, Δ.Κ. Κόσκινου	22410-45000

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

ΑΘΗΝΑ		
Βιοκλινική Αθηνών	Μ. Γερουλάνου 15, Αθήνα	210-6962600
Κεντρική Κλινική Αθηνών	Ασκληπιού 31, Αθήνα	210-3674000
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών	Διστόμου 5-7, Μαρούσι	210-6198100
Ιατρικό Περιστερίου	Εθνάρχου Μακαρίου 60, Περιστερί	210-5799000
Ιατρικό Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών	Διστόμου 5-7, Μαρούσι	210-6198100
Metropolitan Hospital	Ελ. Βενιζέλου 1 & Εθν. Μακαρίου 9, Ν. Φάληρο	210-4809110-16
Ιασώ Παίδων	Λ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι	210-6383000
Ιασω Γενική Μαιευτική Γυν/Κη Κλινική	Λ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι	210-6184000
ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική	Λ. Συγγρού 383 & Πεντέλης 17	210-9495000
Athens Vision	Λ. Συγγρού 328-330, Καλλιθέα	210-9595215
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ		
Ιατρικό Διαβαλκανικό	Ασκληπιού 10, Πυλαία	2310-400000
Κλινική Αγ. Λουκάς	Παρ. Χαρ. Τρικούπη 1, Πανόραμα	2310-380000
Βιοκλινική Θεσσαλονίκης	Μητροπόλεως 86	2310-372600
ΛΑΡΙΣΑ		
Ασκληπιείο Λάρισας	28ης Οκτωβρίου 1, Λάρισα	2410-287756
ΚΡΗΤΗ		
Creta Interclinic	Μινώος 63, Ηράκλειο	2810-373800
Ίασις-Γενική Κλινική Γαβριλάκη	Μ. Μπότσαρη 76-78, Χανιά	28210-70800
Ασκληπιείον Κρήτης	Ζωγράφου 8, Ηράκλειο	2810-342622

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 οινόπνεύματος 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 μυρμηγκιών, ακροχορδώνων, δερματικών θηλωμάτων, σπίλων, 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 από Ατύχημα ή Ασθένεια.
- Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικών, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκωλικοειδεκτομή, αιμορροΐδεκτομή, ραγάδα δακτυλίου, κίρσοι 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.

ΟΜΑΔΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

- Εργαστηριακές και Διαγνωστικές Εξετάσεις που πραγματοποιούνται εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης ή για τη χρήση των οποίων ο Ασφαλιζόμενος δεν θα επικοινωνήσει προηγουμένως με το Συντονιστικό Κέντρο.
- Νοσηλείες μεγαλύτερες των 365 ημερών.

Πώς αποζημιώνεστε

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

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 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΠΙΣΤΗΣ. Τα απαιτούμενα, ανά περίπτωση, δικαιολογητικά είναι τα ακόλουθα:

Ι. 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 ταυτότητά σας και να δηλώσετε σαν τρόπο πληρωμής την απευθείας εξόφληση από την ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ, 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 ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ 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 υπάρχει πλήρης ανάλυση εξόδων.
- Πρωτότυπες, 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 τότε θα πρέπει να ις θεωρήσει τις αποδείξεις 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 Περιθαλψης

α. Στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης

Σε περίπτωση που αποφασίσετε να επισκεφθείτε γιατρό του Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης 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 διακονήσει η ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ 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 Περιθαλψης, 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 ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ 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 μαιευτηρίου 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 υπέρηχου. 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 αίτηση οι πελάτες μπορούν να απευθύνονται στο Γραφείο Παραπόνων Πελατών της ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε. (Λεωφ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, τηλ. 210 8119784, email: complaints@europisti.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.

Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε.
Λεωφ. Κηφισίας 274,
152 32 Χαλάνδρι
Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών
+210 81 19 670

www.allianz.gr

