

ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ

ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ
ΔΙΥΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΜΟΤΟΡ - ΟΪΛ





ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΔΙΥΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΜΟΤΟΡ - ΟΪΛ 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 Σωματείου 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 αποζημιώσετε 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 γραφεία του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΔΙΥΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΜΟΤΟΡ - ΟΪΛ.

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

Απρίλιος, 2019



ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ

Το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο **4165** έγινε μεταξύ του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΔΙΥΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΜΟΤΟΡ - ΟΪΛ και της Ασφαλιστικής Εταιρίας ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.

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 άρτια 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 στο ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΔΙΥΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΜΟΤΟΡ - ΟΪΛ.



ΠΟΙΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Όλα τα μέλη του Σωματείου ηλικίας μέχρι και 75 ετών, έχουν δικαίωμα να εγγραφούν στο συμβόλαιο ομαδικής ασφάλισης με την έγκριση του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΔΙΥΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΜΟΤΟΡ - ΟΪΛ. Η ασφάλιση μπορεί να συνεχιστεί, υπό προϋποθέσεις μέχρι ο ασφαλισμένος να συμπληρώσει το 80ο έτος της ηλικίας του.

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

Τα ενεργά μέλη του Σωματείου που δεν έχουν συμπληρώσει το 75ο έτος της ηλικίας τους δικαιούνται να εγγραφούν στην κατηγορία II.

Τα μέλη του Σωματείου, ηλικίας από 76 ετών και μέχρι τη συμπλήρωση του 81ου έτος της ηλικίας τους, υπάγονται αυτόματα στην κατηγορία III.

Σημειώνεται ότι :

- Οι σύζυγοι μελών του Σωματείου που έχουν αποκτήσει δικαίωμα εγγραφής στην ομαδική ασφάλιση, αυτοδικαίως κατατάσσονται στην κατηγορία ασφάλισης που υπάγονται οι σύζυγοι τους.
- Τα τέκνα μελών του Σωματείου που έχουν αποκτήσει δικαίωμα εγγραφής στην ομαδική ασφάλιση, αυτοδικαίως κατατάσσονται στην κατηγορία ασφάλισης που υπάγεται ο Κυρίως Ασφαλιζόμενος.

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 Εταιρία ή το Σωματείο:

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

Ειδικότερα,

Οι ασφαλισμένοι της κατηγορίας II, παραμένουν σε αυτή κατ' ανώτατο μέχρι την συμπλήρωση του 76ου έτους της ηλικίας τους. Με την συμπλήρωση του 76ου έτους της ηλικίας του, ο Ασφαλιζόμενος μεταφέρεται αυτομάτως στην κατηγορία III.

Οι Ασφαλιζόμενοι της κατηγορίας III, παραμένουν σε αυτή, κατ' ανώτατο μέχρι να συμπληρώσουν το 81ο έτος της ηλικίας τους, οπότε και η ασφάλισή τους τερματίζεται αυτομάτως.

Στο πρόγραμμα μπορούν να εγγραφούν ως εξαρτώμενα μέλη και τα τέκνα των μελών του Σωματείου, ηλικίας από 3 μηνών ως 18 ή 25 ετών εφόσον σπουδάζουν και είναι άγαμα.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ II

A. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ

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

3.000€

B. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ / ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Ανώτατο ποσό παροχής ανά άτομο ετησίως

20.000€

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή παροχής είναι να γίνει χρήση των παροχών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του Φορέα Κύριας Ασφάλισης και αποκλειστικά στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

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.

Όριο για Δωμάτιο & Τροφή ημερησίως

Β' Θέση

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος νοσηλευτεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, η απόδοση εξόδων μειώνεται κατά δέκα πέντε (15) εκατοστιαίες μονάδες, ανά ανώτερη θέση νοσηλείας, πέρα του αρχικού ποσοστού.

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Μ.Ε.Θ.

500€

Απόδοση Εξόδων

I1. Σε Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

85%

Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει τουλάχιστον το 15% 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 καλύψει ποσοστό μικρότερο του 15% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 85% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.

I2. Σε 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 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.

Ι3. Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Δεν αποζημιώνονται έξοδα νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

II. Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

II1. Ιατρικές Επισκέψεις (εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης - Απολογιστική Κάλυψη Δαπανών)

Ανώτατο όριο για κάθε ιατρική επίσκεψη

20€

Ανώτατος αριθμός ιατρικών επισκέψεων ετησίως

5

Απόδοση Εξόδων

70%

II2. Ιατρικές Επισκέψεις - Διαγνωστικές Εξετάσεις

(Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Απευθείας Κάλυψη Δαπανών)

Ανώτατο ποσό ανά άτομο ετησίως για μικροβιολογικές και διαγνωστικές εξετάσεις

600€

Τηλέφωνο Συντονιστικού Κέντρου

2310 685 695

(Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης)

Ποσό συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου στην ιατρική επίσκεψη

10€

Ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου στο κόστος των εξετάσεων

30%

Ιατρικές πράξεις και ενδοσκοπικές διαγνωστικές εξετάσεις (όπως Κολonosκόπηση και Γαστροσκόπηση).

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια εξέτασης η προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ.

Γ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου, για την οποία άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα και δεν ζητηθούν έξοδα από την Παροχή Νοσοκομειακής Περίθαλψης, θα καταβάλλεται νοσοκομειακό επίδομα από την

1η ημέρα νοσηλείας και για κάθε ημέρα

60€

Ανώτατη διάρκεια παροχής

30 ημέρες

Δ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ	
Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, για την οποία άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα και δεν ζητηθούν έξοδα από την Παροχή Νοσοκομειακής Περίθαλψης, θα καταβάλλεται χειρουργικό επίδομα ίσο με ποσοστό των	2.000 Ευρώ (Βάσει Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων)
ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης	

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

ΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ Β, Γ & Δ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΙΙ

Α. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ	
Ιατρικές Επισκέψεις – Διαγνωστικές Εξετάσεις	
(Αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Απευθείας Κάλυψη Δαπανών)	
Ανώτατο ποσό ανά άτομο ετησίως για μικροβιολογικές και διαγνωστικές εξετάσεις	300€
Τηλέφωνο Συντονιστικού Κέντρου (Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης)	2310 685 695
Ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλιζόμενου στο κόστος των εξετάσεων Ιατρικές πράξεις και ενδοσκοπικές διαγνωστικές εξετάσεις (όπως Κολονοσκόπηση και Γαστροσκόπηση).	30%
Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια εξέτασης η προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ.	
Β. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ	
Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου, για την οποία άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα και δεν ζητηθούν έξοδα από την Παροχή Νοσοκομειακής Περίθαλψης , θα καταβάλλεται νοσοκομειακό επίδομα από την 1η ημέρα νοσηλείας και για κάθε ημέρα	60€
Ανώτατη διάρκεια παροχής	30 ημέρες

Γ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, για την οποία άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα και δεν ζητηθούν έξοδα από την Παροχή Νοσοκομειακής Περίθαλψης, θα καταβάλλεται χειρουργικό επίδομα ίσο με ποσοστό των ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης

2.000 Ευρώ

(Βάσει Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων)

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

ΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ Α, Β & Γ.



ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Τα ασφαλισμένα μέλη του Σωματείου και τα εξαρτώμενα μέλη τους που ασφαρίζονται με το πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης μπορούν να νοσηλεύονται στα Συμβεβλημένα με την Εταιρία Νοσηλευτικά Ιδρύματα. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία αναλαμβάνει την απευθείας εξόφληση της σχετικής δαπάνης, στο ποσοστό που της αναλογεί, σύμφωνα με τα επιμέρους όρια του προγράμματος Ευρεία Νοσοκομειακή Περίθαλψη από Ατύχημα ή Ασθένεια.

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 **4165**.

ΕΙΔΙΚΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

ΑΘΗΝΑ		
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Ασκληπείου 31, Αθήνα	210 3674000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ	Άντερσεν 1, Ν. Ψυχικό	210 6974000
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

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

ΑΘΗΝΑ		
ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ	Λ. Μεσογείων 107, Αθήνα	210 6972000
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Μ. Γερουλάνου 15, Αθήνα	210 6962600
METROPOLITAN HOSPITAL	Ελ. Βενιζέλου 1 & Εθν. Μακαρίου 9, Νέο Φάληρο	210 4809110 - 16
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Αθανασιάδου 9, πάροδος Δ. Σούτσου, Αθήνα	210 6416600
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	Αθανασιάδου 7 - 9, Αθήνα	210 8691900
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΙΑ	Φιλελλήνων 34, Πειραιάς	210 4582200
METROPOLITAN GENERAL	Λ. Μεσογείων 264, Χολαργός	210 6502000
ΡΕΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Λ. Συγγρού 383 & Πεντέλης 17, Π. Φάληρο	210 9495000
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ		
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Μητροπόλεως 86	2310 372600
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
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	28ης Οκτωβρίου 1, Λάρισα	2410 287756
ΚΡΗΤΗ		
CRETA INTERCLINIC	Μινώος 63, Ηράκλειο	2810 373800
ΙΑΣΙΣ-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ	Μ. Μπότσαρη 76-78, Χανιά	28210 70800
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ ΚΡΗΤΗΣ	Ζωγράφου 8, Ηράκλειο	2810 342622
ΡΟΔΟΣ		
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	5ο χλμ. Ρόδου - Λίνδου, Δ.Κ. Κόσκινου	22410 45000

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



ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ - ΠΑΡΟΧΕΣ - ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται από το παρόν Πρόγραμμα κίνδυνοι που προέρχονται από :

Για όλες τις παροχές

- Οι προυπάρχουσες παθήσεις για τους Ασφαλιζόμενους που θα ενταχθούν στο ομαδικό ασφαλιστήριο μετά την ημερομηνία έναρξης καλύπτονται μετά τη πάροδο έξι (6) μηνών από την υπαγωγή στην ασφάλιση με τη προϋπόθεση ότι αυτές δηλώθηκαν στην Αίτηση Συμμετοχής στην ασφάλιση και δεν εξαιρέθηκαν με Ειδικό Όρο.
- Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, ανταρσίες, κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, 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 κατά τον πρώτο χρόνο υπαγωγής στην ασφάλιση.
- Χρησιμοποίηση αεροπορικών μέσων μεταφοράς που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες ή που δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια, εξαιρουμένων των πτήσεων τσάρτερ.
- Αμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.
- Αλκοολισμό ή χρήση ναρκωτικών.
- Ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο ασφαλισμένος βρίσκεται υπο την επήρεια ναρκωτικών, ηρεμιστικών διεγερτικών ουσιών ή σε κατάσταση μέθη (ποσοστό περιεκτικότητας οιοπνεύματος στο αίμα

πάνω από τα εκάστοτε νόμιμα όρια).

- Συμμετοχή του ασφαλισμένου σε εγκληματικές ενέργειες.
- Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας και τις επιπλοκές του.
- Διανοητικές και ψυχιατρικές παθήσεις, ψυχικές και ψυχωσικές διαταραχές.
- Ασθένειες που εκδηλώνονται πριν την πάροδο τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.

Για τις παροχές υγείας

- Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και επιπλοκές ή απότοκά τους, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και οι επιπλοκές τους καθώς και οι συγγενείς παθήσεις.
- Γενικές διαγνωστικές εξετάσεις (τσεκ απ), προληπτική ιατρική ή εξετάσεις χωρίς σαφή αιτιολογία.
- 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 ασφάλιση.
- Θεραπείες αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών, διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών.
- Εγκυμοσύνη, τοκετός, αποβολή άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα.
- Δαπάνες για την αγορά φακών επαφής,

γυαλιών όρασης, ακουστικών βαρηκοΐας καθώς και εξετάσεις ή θεραπείες που σχετίζονται με διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.

- Οδοντιατρικές δαπάνες (συμπεριλαμβανομένων δαπανών για φατνία και ούλα), εκτός εάν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
- Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικώς, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκληροειδεκτομή, αιμορροΐδεκτομή, ραγάδα δακτύλιου, κισσοί και αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων κατά τους πρώτους έξι (6) μήνες υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην Ασφάλιση. Διευκρινίζεται ότι προκειμένου να καλυφθεί, σύμφωνα με τα παραπάνω, κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου αυτή θα πρέπει να οφείλεται αποκλειστικά, σε ατύχημα που συνέβη μετά την υπαγωγή του Ασφαλιζόμενου στην Ομαδική Ασφάλιση. Η

αποκατάσταση του ρινικού διαφράγματος που αποδεδειγμένα οφείλεται σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην Ομαδική Ασφάλιση, θα καλύπτεται εφόσον προσκομισθούν οι σχετικές ακτινογραφίες, πριν και μετά την επέμβαση.

- Δαπάνες Ρομποτικής Χειρουργικής ή Τηλεχειρουργικής.
- Οποιοσδήποτε νοσηλείες που θα πραγματοποιηθούν σε Ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα το οποίο δεν περιλαμβάνεται στον Πίνακα Ειδικών & Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του παρόντος ή νοσηλείες για τις οποίες ο Ασφαλιζόμενος δεν έκανε χρήση των νοσοκομειακών παροχών του Κύριου Φορέα Ασφάλισης.
- Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης



ΠΩΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΕΣΤΕ

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 σε Ειδικό & Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα):

Κατά την εισαγωγή σας σε Ειδικό ή Συμβεβλημένο Νοσοκομείο θα πρέπει να έχετε μαζί σας την

Κάρτα Ασφάλισής σας, την ταυτότητά σας και το βιβλιάριο υγείας σας και να δηλώσετε σαν τρόπο πληρωμής την απευθείας εξόφληση από την ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ, σύμφωνα με τους όρους του ομαδικού συμβολαίου **4165**. Στην περίπτωση αυτή θα επιβαρυνθείτε μόνο με το ποσό συμμετοχής σας στις αναγνωρισμένες δαπάνες νοσηλείας.

ΙΙ) 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 διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών επισκέψεων (30% στο κόστος των εξετάσεων, 10 ευρώ ανά ιατρική επίσκεψη).

Την υπόλοιπη δαπάνη θα τη διακανονίσει η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ απευθείας με το Διαγνωστικό Κέντρο.

Προκειμένου να κάνετε χρήση των υπηρεσιών του Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, θα πρέπει υποχρεωτικά να επικοινωνήσετε με το Συντονιστικό Κέντρο στο τηλέφωνο **2310 685 695** (αστική χρέωση). Σε περίπτωση που δεν επικοινωνήσετε με το Συντονιστικό Κέντρο θα χρεωθείτε το σύνολο της δαπάνης, την οποία θα πρέπει στη συνέχεια να υποβάλετε στην ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ για αποζημίωση, ακόμα και αν η ιατρική πράξη πραγματοποιηθεί σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.

Σας παρακαλούμε να σημειώσετε ότι το Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης έχει πανελλήνια εμβέλεια, υπάρχουν γιατροί και Διαγνωστικά Κέντρα του Συμβεβλημένου Δικτύου στις περισσότερες πόλεις της Ελλάδας. Σε κάθε περίπτωση, αρκεί να τηλεφωνήσετε στο Συντονιστικό Κέντρο για να ενημερωθείτε σχετικά.

β) Εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Έχετε πλήρη ελευθερία επιλογής γιατρού. Σε περίπτωση όμως που δεν κάνετε χρήση των υπηρεσιών του Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης θα πρέπει να καταβάλετε το σύνολο της δαπάνης και στη συνέχεια να υποβάλετε τα απαραίτητα δικαιολογητικά στην ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ για να αποζημιωθείτε, μέχρι τα σχετικά όρια της παροχής.

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για αποζημίωση είναι τα εξής :

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

III) Σε περίπτωση Νοσοκομειακού Επιδόματος:

Εισιτήριο - Εξιτήριο του νοσοκομείου, στο οποίο θα αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.

IV) Σε περίπτωση Χειρουργικού Επιδόματος:

Εισιτήριο - Εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο θα αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας και το είδος της χειρουργικής επέμβασης που πραγματοποιήθηκε

Αντίγραφο του Πρακτικού Χειρουργείου.

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@europai-kipisti.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

✉ | info@europisti.gr

👍 | www.facebook.com/europaikipisti