

Πρόταση Ομαδικής Ασφάλισης
για τους Εργαζόμενους του ΚΕΘΕΑ



Η ομαδική Ασφάλιση:

- Είναι ένα σύνολο παροχών Προστασίας, Υγείας και Εξασφάλισης για τον εργαζόμενο & την οικογένειά του.
- Δίνεται πέραν και πλέον των παροχών της κοινωνικής ασφάλισης.
- Αναβαθμίζει ουσιαστικά τις ελλείψεις παροχές της κοινωνικής ασφάλισης σε ένα ιδιαίτερα χαμηλό κόστος.
- Προσφέρει παγκόσμια 24ωρη κάλυψη.
- Καλύπτει για νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και τα μέλη της οικογένειας του εργαζόμενου.
- Καλύπτει τους εργαζόμενους και τους/τις συζύγους έως το 70^ο έτος της ηλικίας τους.
- Καλύπτει τα παιδιά των εργαζόμενων έως το 25^ο έτος της ηλικίας τους.
- Αποτελεί δίκτυο προστασίας των εργαζόμενων και των οικογενειών τους απέναντι σε απρόβλεπτα γεγονότα.

Η πρότασή μας περιλαμβάνει τις εξής παροχές:

1. Ασφάλεια Ζωής
2. Ασφάλεια Μόνιμης Ανικανότητας από Ατύχημα
3. Ασφάλεια Μόνιμης Ανικανότητας από Ασθένεια
4. Ασφάλεια Ιατροφαρμακευτικών Δαπανών Θεραπείας Ατυχήματος εντός ή εκτός Νοσοκομείου
5. Ασφάλεια Ευρείας Νοσοκομειακής & Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης

ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ασφάλεια Ζωής

Προβλέπεται η καταβολή εφάπαξ ποσού 10.000€ στην οικογένεια του εργαζόμενου ή στους δικαιούχους που έχει ορίσει.

Ασφάλεια Θανάτου & Μόνιμης Ανικανότητας από Ατύχημα

1. Θάνατος από Ατύχημα

- Προβλέπεται η καταβολή εφάπαξ ποσού 15.000€ στην οικογένεια του εργαζόμενου ή στους δικαιούχους που έχει ορίσει. Σε συνδυασμό με την Ασφάλεια Ζωής καταβάλλεται στους δικαιούχους ποσό 25.000€.

2. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα

- Προβλέπεται η καταβολή εφάπαξ ποσού 15.000€ στον εργαζόμενο, σε περίπτωση ανικανότητας άνω του 67%.

3. Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα

- Προβλέπεται η καταβολή ποσού στον εργαζόμενο, το οποίο είναι ποσοστό % των 15.000€, ανάλογα με το ποσοστό της ανικανότητας.

Ασφάλεια Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ασθένεια

1. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ασθένεια

- Προβλέπεται η καταβολή εφάπαξ ποσού 10.000€ στον εργαζόμενο, σε περίπτωση ανικανότητας άνω του 67%.

Ασφάλεια Ιατροφαρμακευτικών Δαπανών Θεραπείας Ατυχήματος εντός ή εκτός Νοσοκομείου

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε ασφαλισμένο και για κάθε περίπτωση ατυχήματος: **300€**.

Ασφάλεια Ευρείας Νοσοκομειακής & Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως ανά ασφαλισμένο	10,000€
Δωμάτιο (θέση Νοσηλείας)*	Γ (3κλινο)
Για κάλυψη στο εξωτερικό ή στη Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, ανώτατο καταβαλλόμενο ημερήσιο ποσό	300€
Χειρουργικές Επεμβάσεις που δεν χρήζουν Νοσηλείας	Καλύπτονται

*Εάν επιλεγεί θέση νοσηλείας ανώτερη από την αναγραφόμενη, η απόδοση των εξόδων μειώνεται κατά 10% για κάθε ανώτερη θέση.

Καταβολή Αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα

A. Νοσηλεία σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Αθήνας – Θεσσαλονίκης: Απευθείας κάλυψη των εξόδων

Εφόσον έχει καλυφθεί το 20% των εξόδων, καλύπτεται το **100%** του υπολειπόμενου ποσού εξόδων.

Εάν δεν έχει καλυφθεί το 20% των εξόδων, καλύπτεται το **80%** του υπολειπόμενου ποσού εξόδων.

B. Νοσηλεία σε οποιοδήποτε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα εκτός Αθήνας – Θεσσαλονίκης: Απολογιστική κάλυψη των εξόδων

Εφόσον έχει καλυφθεί το 20% των εξόδων, καλύπτεται το **100%** του υπολειπόμενου ποσού εξόδων.

Εάν δεν έχει καλυφθεί το 20% των εξόδων, καλύπτεται το **80%** του υπολειπόμενου ποσού εξόδων.

Γ. Νοσηλεία σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Αθήνας – Θεσσαλονίκης: Απολογιστική κάλυψη των εξόδων

Εφόσον έχει καλυφθεί το 20% των εξόδων, καλύπτεται το **100%** του υπολειπόμενου ποσού εξόδων.

Εάν δεν έχει καλυφθεί το 20% των εξόδων, καλύπτεται το **80%** του υπολειπόμενου ποσού εξόδων.

Αμοιβή Χειρουργού Και Αναισθησιολόγου

- Καταβάλλεται ποσό, βάσει του Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων, ανάλογα με τη σπουδαιότητα της επέμβασης.
- Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης στο εξωτερικό το προαναφερόμενο ποσό διπλασιάζεται.
- Εάν προσκομισθεί απόδειξη, καταβάλλεται το **100%** μέχρι το προβλεπόμενο κατά περίπτωση ανώτατο όριο.
- Εάν δεν προσκομισθεί απόδειξη, καταβάλλεται το 70% του αντίστοιχου ανώτατου ορίου.

Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα

Σε περίπτωση νοσηλείας και εφόσον δεν προσκομισθούν δαπάνες προς αποζημίωση, καταβάλλεται ημερήσιο ποσό **50,00€** με ανώτατο αριθμό ημερών καταβολής τις **90** ημέρες.

Α. Εργαστηριακές - Διαγνωστικές Εξετάσεις και Ιατρικές Επισκέψεις - πράξεις σε γιατρό ή δίκτυο επιλογής του ασφαλισμένου και Φάρμακα: Απολογιστική κάλυψη των εξόδων

- Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως ανά ασφαλισμένο για Ιατρικές Επισκέψεις-πράξεις, Φάρμακα και Εργαστηριακές-Διαγνωστικές Εξετάσεις σε γιατρό ή δίκτυο επιλογής του ασφαλισμένου: **500€**.
- Ιατρικές επισκέψεις, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε επίσκεψη **50,00€**.
- Δεν υπάρχει περιορισμός στον ετήσιο αριθμό των επισκέψεων ανά ασφαλισμένο.
- Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα, χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης: **80%**.
- Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα, με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης και εφόσον έχει καλυφθεί το 20%: **100%**.
- Ετήσιο απαλλασσόμενο ποσό ανά ασφαλισμένο για δαπάνες εκτός νοσοκομείου: **50€**.

Τα παραπάνω ποσά καλύπτονται σαν επιμέρους δαπάνες και συμπεριλαμβάνονται στο ανώτατο ετήσιο όριο των 10.000,00.

Β. Εργαστηριακές - Διαγνωστικές Εξετάσεις και Ιατρικές Επισκέψεις – στην Αθηναϊκή Κλινική και στο Πολυϊατρείο Medifirst: Απευθείας κάλυψη των εξόδων

- Εργαστηριακές-Διαγνωστικές Εξετάσεις αξίας **500€** στην Αθηναϊκή Κλινική και στο Πολυϊατρείο Medifirst με απόδοση εξόδων 90% και απευθείας κάλυψη εξόδων.
- 10 Ιατρικές Επισκέψεις ετησίως ανά ασφαλισμένο στην Αθηναϊκή Κλινική και στο Πολυϊατρείο Medifirst με συμμετοχή ασφαλισμένου **10€**.

Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Προκειμένου να απαλλαγεί ο ασφαλισμένος από το βάρος της εκταμίευσης σημαντικών χρηματικών ποσών για την κάλυψη των αναγκών μίας νοσηλείας, στα παρακάτω αναφερόμενα συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, η INTERAMERICAN αναλαμβάνει την πληρωμή του προβλεπόμενου από το ασφαλιστήριο ποσού **απευθείας** στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα και ο ασφαλισμένος καταβάλλει μόνο το ποσό της συμμετοχής που του αναλογεί.

ΑΘΗΝΑ	
ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC Δορυλαίου 24, Πλατεία Μαβίλη Τηλ.: 210 647 5000	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ Εθνάρχου Μακαρίου 60, Περιστέρι Τηλ.: 210 579 9000
ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Παπαδιαμαντοπούλου 20, Ιλίσια Τηλ.: 210 720 8100	ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ Άντερσεν 1, Ψυχικό Τηλ.: 210 697 4000 - 120
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Αθανασιάδου 9, Αθήνα Τηλ.: 210 641 6600	ΜΗΤΕΡΑ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από παιδιατρικά και τοκετοί) Ερυθρού Σταυρού 6, Μαρούσι Τηλ.: 210 686 9000
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ Λεμεσού 39-41 & Αχαρνών 209, Αθήνα Τηλ.: 210 869 1900	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Διστόμου 5 -7, Μαρούσι Τηλ.: 210 619 8100
ΙΑΣΩ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική (καλύπτονται όλα τα γυναικολογικά περιστατικά, εκτός από τον τοκετό) Λεωφ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι Τηλ.: 210 618 4000	ΡΕΑ Γυναικολογική και Γενική Κλινική (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από τους τοκετούς) Λεωφ. Συγγρού 383 & Πεντέλης 17, Παλαιό Φάληρο Τηλ.: 210 949 5000
ΙΑΣΩ Παιδιατρική Κλινική Λεωφ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι Τηλ.: 210 618 3000	ΥΓΕΙΑ Λ. Κηφισίας & Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι Τηλ.: 210 686 7000
ΙΑΣΩ GENERAL Μεσογείων 264, Χολαργός Τηλ.: 210 6502000	ΩΝΑΣΕΙΟ Λ. Συγγρού 356, Καλλιθέα Τηλ. 210 949 3000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Διστόμου 5-7, Μαρούσι Τηλ.: 210 619 8100 - 120	MEDITERRANEO HOSPITAL Διαγνωστική και Νοσηλευτική Κλινική Δραγίνη ΑΕ Ηλείας 8-12, Γλυφάδα Τηλ.: 210 911 7000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ Άρεως 36, Παλαιό Φάληρο	METROPOLITAN Εθνάρχου Μακαρίου & Ελ. Βενιζέλου 1, Ν. Φάληρο

Τηλ.: 210 989 2100	Τηλ.: 210 480 9000
--------------------	--------------------

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	
ΑΓ. ΛΟΥΚΑΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Πανόραμμα Θεσσαλονίκης Τηλ 2310 380000	ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Ασκληπιείου 10, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 400 000
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Μητροπόλεως 86 Τηλ.: 2310 372600	ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Βιζύης 1, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 966100
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Μαρίας Κάλλας 11 & Γραβιάς 2, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 895100	

ΠΑΤΡΑ	ΛΑΡΙΣΑ
ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Βόλου & Μειλίκου, Κάτω Συχαινά, Πάτρα Τηλ.: 2610 464000, 2611 100600	ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από τον τοκετό) 8ο χλμ. Παλαιάς Ε.Ο. Λάρισας – Αθηνών, Λάρισα Τηλ.: 2410 555450

ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΧΑΝΙΑ
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ Ζωγράφου 8, Ηράκλειο Τηλ.: 2810 246140	ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ Μάρκου Μπότσαρη 76-78, Χανιά Τηλ.: 28210 70800
ΜΗΤΕΡΑ ΚΡΗΤΗΣ Αρχ. Μακαρίου & Σοφ. Βενιζέλου Τηλ.: 2810 396700	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΧΑΝΙΩΝ Νικηφόρου Φωκά 3, 73132 Χανιά Τηλ: 28210 52688
CRETA INTERCLINIC Μίνωος 63, Ηράκλειο Τηλ.: 2810 373800	

ΧΙΟΣ
ΚΛΙΝΙΚΗ «ΕΛΕΥΘΩ» - ΑΡΓΥΡΟΥΔΗ Γ. Βερίτη 49, Βαρβάσι, Χίος Τηλ.: 22710 29777, 22710 29888 και 22710 43888

Επιπλέον προνόμια για τους εργαζόμενους του ΚΕΘΕΑ

Στα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ομίλου INTERAMERICAN (Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων και Αθηναϊκή Κλινική), εκτός από τη δυνατότητα απευθείας κάλυψης, θα έχετε επιπλέον και τα ακόλουθα προνόμια:

1. Στην Ευρωκλινική Αθηνών και στην Ευρωκλινική Παίδων, σας παρέχεται **έκπτωση 50%** επί του τιμολογίου της συμμετοχής σας (μη συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων, ειδικών υλικών και αμοιβών ιατρών).
2. Στην Αθηναϊκή Κλινική, σας παρέχεται **έκπτωση 100%** επί του τιμολογίου της τυχόν συμμετοχής σας (μη συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων, ειδικών υλικών και αμοιβών ιατρών).
3. Στην περίπτωση που έχει εξαντληθεί το ανώτατο όριο κάλυψης και επομένως η INTERAMERICAN δεν συμμετέχει πλέον στις δαπάνες της νοσηλείας, σας παρέχεται **έκπτωση 10%** στα έξοδα νοσοκομείου (σε αυτά δεν περιλαμβάνονται τα φάρμακα, τα ειδικά υλικά και οι αμοιβές γιατρών) που υπερβαίνουν το όριο κάλυψής σας, σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ομίλου INTERAMERICAN.

ΜΗΝΙΑΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ

• Ασφαλισμένος	17,07€
• Για ένα εξαρτώμενο μέλος (σύζυγος ή παιδί)	12,19€
• Για δύο ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη οικογενείας	24,39€