

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ
ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ
«ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΕΘΕΑ»



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ & ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

Βενέτης Γεώργιος
Ασφαλιστικός Σύμβουλος

 +30 210 69 65 600

 +30 697 44 56 103

 venetisg@agency.interamerican.gr

Αγαπητέ ασφαλισμένε,

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε το πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης του «ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΕΘΕΑ» που αποτελεί ένα επιπλέον προνόμιο που εξασφάλισε ο Σύλλογος για σας τα μέλη του, στα πλαίσια της προσπάθειας για αναβάθμιση των ωφελημάτων που συνεπάγεται η συμμετοχή σας στον Σύλλογο.

Το πρόγραμμα αυτό δημιουργήθηκε σε συνεργασία του Συλλόγου σας με την INTERAMERICAN, τον κατ'εξοχήν «συνεργάτη επιλογής» και στον Τομέα των Ομαδικών Ασφαλίσεων, μέλος του πανευρωπαϊκού οργανισμού ACHMEA.

Στόχος της παροχής είναι να συμβάλει στην προστασία την δική σας αλλά και της οικογενείας σας και να σας βοηθήσει ξεπεράσετε τις οικονομικές δυσχέρειες που πιθανόν να δημιουργηθούν από απρόοπτα περιστατικά.

Για να μπορέσετε να αξιοποιήσετε στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό την πολύτιμη παροχή της Ομαδικής Ασφάλισης, για το δικό σας όφελος, επισυνάπτεται μία συνοπτική και περιεκτική περιγραφή των καλύψεων σας καθώς και το τι απαιτείται, για να κάνετε σωστή χρήση τους, κάθε φορά που θα χρειασθεί.

Παρακαλούμε σημειώστε ότι αυτό το έντυπο είναι ενημερωτικό και ***σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστά το συμβόλαιο***, το οποίο έχει υπογράψει ο Σύλλογός σας με την INTERAMERICAN και το οποίο αποτελεί το μοναδικό κριτήριο για την ερμηνεία οποιουδήποτε θέματος σχετικού με την ασφάλιση.

Φιλικά

Διεύθυνση Ομαδικών Ασφαλίσεων
Ζωής & Υγείας

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ : 2003084
ΗΜ/ΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ : 01 / 03 / 2017

ΠΑΡΟΧΕΣ	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΕΥΡΩ
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ Η κάλυψη του Άρθρου 2 του Προσαρτήματος (Επέκταση Ευεργετήματος Λόγω Θανάτου) ισχύει μέχρι τη συμπλήρωση του 62ου έτους της ηλικίας του ασφαλιζομένου.	10.000,00.-
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Καλύπτεται ο ασφαλιζόμενος μέχρι το 62ο έτος της ηλικίας του.	10.000,00.-
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ - Θάνατος από ατύχημα 15.000,00.- - Σε συνδυασμό με την Ασφάλεια Ζωής 25.000,00.- - Διαρκής ολική ανικανότητα 15.000,00.- - Διαρκής μερική ανικανότητα (%) των 15.000,00.-	
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ 1. ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ Το ανώτατο ποσό αναγνωριζομένων και καταβαλλομένων από την Εταιρία εξόδων, εντός και εκτός νοσοκομείου, ορίζεται για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο, σε 2. ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ α. Ημερήσια νοσήλια (δωμάτιο και τροφή) : Εντός Ελλάδας, καλύπτεται θέση νοσηλείας Για κάλυψη εκτός Ελλάδας ή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό μέχρι β. Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, έξοδα χειρουργείου: Παρέχεται κάλυψη αναγνωριζομένων εξόδων της "Θέσης Νοσηλείας". Για νοσηλεία εκτός Ελλάδας ή στην Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν για τις νοσοκομειακές δαπάνες σε οποιαδήποτε θέση νοσηλείας. γ. Χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία	10.000,00.- Γ' (3κλινο) 300,00.-

Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα

Η Εταιρία καταβάλλει από το σύνολο των αναγνωριζομένων εξόδων, **απολογιστικά**, αποζημίωση :

- Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης ίση με το
- Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί από αυτόν το 20% των συνολικών εξόδων, ίση με το
- Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον δεν έχει καλυφθεί από αυτόν το 20% των συνολικών εξόδων, ίση με το

80%

100% της διαφοράς

80% της διαφοράς

Αν ο ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε «Θέση Νοσηλείας» ανώτερη της ως άνω αναγραφόμενης, το κατά περίπτωση ανωτέρω ποσοστό συμμετοχής της Εταιρίας στα πραγματοποιηθέντα και αναγνωριζόμενα έξοδα μειώνεται κατά δέκα (10) εκατοστιαίες μονάδες, ανά ανώτερη «Θέση Νοσηλείας».

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλιζόμενου στα συμβεβλημένα με την Εταιρία Νοσηλευτικά Ιδρύματα, η Εταιρία καταβάλλει **με απευθείας κάλυψη**, αποζημίωση των αναγνωριζομένων εξόδων, σύμφωνα με τα παραπάνω.

δ. Αμοιβή Χειρουργού Και Αναισθησιολόγου**Καταβολή αποζημίωσης**

Η Εταιρία καταβάλει ποσό βάσει συννημένου Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης στο εξωτερικό το προαναφερόμενο ποσό διπλασιάζεται.

Εάν προσκομισθεί απόδειξη πληρωμής της αμοιβής, καταβάλλεται το 100% της αμοιβής εφόσον δεν υπερβαίνει το ποσό του Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων, άλλως το ποσό του Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Εάν δεν προσκομισθεί η ως άνω απόδειξη, καταβάλλεται το 70% του ποσού του Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων.

3. ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**3.1. ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΕΝΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΜΕΣΩ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ :****Νοσηλευτικά Ιδρύματα «ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ» και «ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ MEDIFIRST»**

Η Εταιρία μας εγγυάται την **απ' ευθείας κάλυψη** των εξόδων χωρίς την αφαίρεση του απαλλασσομένου ποσού, για Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις, Ιατρικές Πράξεις και Ιατρικές Επισκέψεις που πραγματοποιούνται σε Δίκτυο Υπηρεσιών Υγείας της Εταιρίας και μέχρι τα παρακάτω όρια για :

- **Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις και Ιατρικές Πράξεις**, κατόπιν έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο 500,00.-
- **Ιατρικές Επισκέψεις**, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησής τους.
Ανώτατος αριθμός επισκέψεων ετησίως -10- (δέκα)
Συμμετοχή ασφαλισμένου για κάθε επίσκεψη **ΕΥΡΩ ΔΕΚΑ (€ 10,00.-)**

Τα παραπάνω έξοδα δεν συμπεριλαμβάνονται στο προαναφερθέν ανώτατο ποσό ορίου ευθύνης.

Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα

Η Εταιρία από το σύνολο των αναγνωριζόμενων εξόδων καταβάλλει **με απ' ευθείας κάλυψη** και **χωρίς την αφαίρεση του «απαλλασσόμενου ποσού»**, αποζημίωση ως εξής :

- για Εργαστηριακές-Διαγνωστικές Εξετάσεις, ίση με το 90%
- για Ιατρικές Πράξεις, ίση με το 90%
- για Ιατρικές Επισκέψεις, ίση με το 100%

3.2. ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ, ΕΝΤΟΣ-ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

3.2.1.ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Το ανώτατο ποσό αναγνωριζόμενων και καταβαλλομένων από την Εταιρία εξόδων για **εξωνοσοκομειακή περίθαλψη** ορίζεται για κάθε ασφαλιστικό έτος για κάθε ασφαλιζόμενο σε και το ποσό αυτό συμπεριλαμβάνεται στο προαναφερθέν ανώτατο ποσό ορίου ευθύνης.

500,00.-

3.2.2. ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ

Από το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων από την Εταιρία εξόδων, **εκτός** νοσοκομείου, αφαιρούνται για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο, τα πρώτα **ΕΥΡΩ 50,00.-**

- α. Ιατρικές επισκέψεις**, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησής τους.
Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε επίσκεψη 50,00.-
- β. Ιατρικές Πράξεις**, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησής τους.
- γ. Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις**, κατόπιν έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού.
- δ. Φάρμακα**, κατόπιν συνταγής και έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού.



Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα Η Εταιρία καταβάλλει από το σύνολο των αναγνωριζομένων εξόδων, απολογιστικά, αποζημίωση : • Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης ίση με το • Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί από αυτόν το 20% των συνολικών εξόδων, ίση με το • Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον <u>δεν</u> έχει καλυφθεί από αυτόν το 20% των συνολικών εξόδων, ίση με το	80% 100% της διαφοράς 80% της διαφοράς
4.ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ Β1 ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Σε περίπτωση νοσηλείας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο εντός Ελλάδας και εφόσον ο ασφαλιζόμενος δεν αποζημιωθεί από το ως άνω Προσάρτημα βάσει εξόδων (αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, τιμολόγια) που πραγματοποίησε για την ίδια νοσηλεία, η Εταιρία καταβάλει για κάθε ημέρα νοσηλείας επίδομα ίσο με Ανώτατος αριθμός ημερών καταβολής επιδόματος -90-.	50,00.-
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΕΝΤΟΣ Ή ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ Το ανώτατο ποσό αναγνωριζομένων και καταβαλλομένων από την Εταιρία εξόδων ορίζεται για κάθε ασφαλιζόμενο και για κάθε περίπτωση ατυχήματος σε..... Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα Η Εταιρία καταβάλλει από το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζομένων εξόδων αποζημίωση ίση με το	300,00.- 100%
ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο όριο	6.000.000,00.-

Το κόστος ασφάλισης για κάθε ασφαλισμένο μέλος για όλες τις προαναφερόμενες παροχές καθώς και το κόστος ασφάλισης εξαρτώμενων μελών οικογενείας του μέλους στην παροχή «ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ», συμπεριλαμβανομένων των νομίμων επιβαρύνσεων(**), ορίζεται ως εξής:

	<u>ΜΗΝΙΑΙΟ ΜΙΚΤΟ ΚΟΣΤΟΣ</u>
• Ασφαλισμένος	17,08.-
• για ένα (1) εξαρτώμενο μέλος (σύζυγος ή ένα τέκνο)	12,19.-
• για δύο (2) ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη οικογενείας	24,39.-

(**) Συμπεριλαμβάνονται οι νόμιμες επιβαρύνσεις : α) Φόρος Ασφαλιστρών (15% για όλες τις Παροχές εκτός της Παροχής «Ασφάλεια Ζωής») και β) υποχρεωτική τακτική Εισφορά υπέρ του «Εγγυητικού Κεφαλαίου Ιδιωτικής Ασφάλισης Ζωής».

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Α. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Για την ταχεία καταβολή των αποζημιώσεων πρέπει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά να υποβάλλονται στην INTERAMERICAN το συντομότερο δυνατό και να είναι σωστά συμπληρωμένα.

Β. ΧΡΗΣΗ ΑΛΛΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Είναι συμφέρον κάθε ασφαλισμένου να χρησιμοποιεί πρώτα τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα στον οποίο υπάγεται (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, κλπ) ή και τυχόν Ατομικό Ασφαλιστήριο που έχει σε οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρία, αφού το σύνολο της αποζημίωσης που θα λάβει από όλους τους Φορείς και από την INTERAMERICAN θα είναι το μεγαλύτερο δυνατόν.

Στην περίπτωση αυτή ο ασφαλισμένος θα υποβάλλει τα πρωτότυπα παραστατικά στον Κύριο Ασφαλιστικό του Φορέα και, μετά την εκκαθάριση της περίπτωσης, θα προσκομίσει στην

INTERAMERICAN την πρωτότυπη Απόφαση πληρωμής του Ασφαλιστικού του Ταμείου για το ποσό που κατέβαλε, την πρωτότυπη Βεβαίωση για την Οικονομική Εφορία, καθώς και απλές φωτοτυπίες των πρωτοτύπων παραστατικών που έχει καταθέσει στον Κύριο Φορέα.

Γ. ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Σε περίπτωση νοσηλείας ή επέλευσης οποιουδήποτε καλυπτομένου κινδύνου στο εξωτερικό, το καλυπτόμενο πρόσωπο οφείλει να επικυρώσει όλα τα πρωτότυπα δικαιολογητικά έγγραφα στην πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή και να τα μεταφράσει νόμιμα στην ελληνική γλώσσα. Αν δεν υπάρχει ελληνικό προξενείο, η επικύρωση πρέπει να γίνεται από την τοπική αρχή του ξένου κράτους που έχει τη σχετική εξουσιοδότηση.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

ΠΡΟΣΟΧΗ : ΟΠΟΥ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ «ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ» ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΜΕΝΟ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΠΟ ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ

1. Ασφάλεια Ζωής (Θάνατος από οποιαδήποτε αιτία)

- Γραπτή αναγγελία του Συμβαλλομένου, με το ονοματεπώνυμο του θανόντος, την ημερομηνία και την αιτία θανάτου
- Ληξιαρχική πράξη θανάτου
- Αν ο ασφαλισμένος δεν έχει ορίσει δικαιούχους, τότε απαιτείται Κληρονομητήριο
- Όταν οι δικαιούχοι ή κληρονόμοι είναι ανήλικα παιδιά, απαιτείται πιστοποιητικό από το βιβλίο εκούσιας δικαιοδοσίας του αρμοδίου Πρωτοδικείου «ότι δεν εκδόθηκε απόφαση έκπτωσης ή παύσης της μητέρας ή του πατέρα, από την Γονική Μέριμνα των ανηλίκων».
- Πιστοποιητικό της Εφορίας ότι δηλώθηκε το ποσό της αποζημίωσης από τους δικαιούχους και κρίθηκε φορολογητέο ή όχι (αφού πρώτα η Εταιρία χορηγήσει ανάλογη βεβαίωση καταβολής ασφαλισματος)

2. Ασφάλεια Θανάτου από ατύχημα

Τα ίδια δικαιολογητικά που αναφέρονται παραπάνω και επί πλέον χρειάζονται :

- Απόσπασμα από το βιβλίο συμβάντων της αρμόδιας Αρχής
- Ιατροδικαστική έκθεση Νεκροψίας-Νεκροτομής
- Έκθεση τοξικολογικής εξέτασης

3. Ασφάλεια Διάρκουσ Ολικής ή Μερικής Ανικανότητας από Ατύχημα

- Δήλωση ατυχήματος προς τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα
- Απόσπασμα από το βιβλίο συμβάντων της αρμόδιας Αρχής
- Απεικονιστικές Εξετάσεις (Πορίσματα + Films)
- Απόφαση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα, με το ιστορικό της περίπτωσης και το αντίστοιχο σκεπτικό.

- Απόφαση του Διευθυντή Υποκαταστήματος του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα, για την οριστικοποίηση και τον βαθμό (ποσοστό) της ανικανότητας, ως συνέπεια του ατυχήματος.

4. Ασφάλεια Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ασθένεια

- Απόφαση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα, με το ιστορικό της περίπτωσης και το αντίστοιχο σκεπτικό.
- Απόφαση του Διευθυντή Υποκαταστήματος του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα, για την οριστικοποίηση και τον βαθμό (ποσοστό) της ανικανότητας, ως συνέπεια του ατυχήματος
- Τα πρωτότυπα Βιβλιάρια Ασθενείας του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα

5. Ασφάλεια Νοσοκομειακής Περιθαλψης καθώς και Ασφάλεια Ιατροφαρμακευτικών Δαπανών Εντός Νοσοκομείου

- Πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών του Νοσηλευτικού Ιδρύματος (θεωρημένα από την Εφορία ή αθεώρητα βάσει της Α.Υ.Ο. ΠΟΛ. 1105/1999) με την ανάλυση των χρεώσεων
- Αντίστοιχες πρωτότυπες αποδείξεις είσπραξης αυτών
- Πρωτότυπα ονομαστικά τιμολόγια αγοράς φαρμάκων της νοσηλείας, με επικολημένες τις αντίστοιχες ετικέτες (κουπόνια), καθώς και πρωτότυπες αποδείξεις αγοράς ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν
- Πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών για αμοιβές χειρουργών, αναισθησιολόγων, αποκλειστικών νοσοκόμων και μαιών, στις οποίες πρέπει να αναγράφεται το είδος της παρεχόμενης υπηρεσίας



Αξιοποιούμε την τεχνολογία. Μειώνουμε τις εκτυπώσεις, προστατεύουμε το περιβάλλον.

2017_03_01_ENHΜΕΡΩΤΙΚΟ_ΕΝΤΥΠΟ_ΒΓ/ εκδ.12 / αμ

INT-LI-4.3-1-2-39/12

8 / 12

Η Interamerican είναι μέλος της achmea

- Εξιτήριο - Γνωμάτευση του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, με τον αριθμό των ημερών νοσηλείας και την αιτία της
- Πρωτότυπη Απόφαση Κάλυψης και πρωτότυπη Βεβαίωση για την Οικονομική Εφορία, κάθε φορέα κύριας, επικουρικής ή ιδιωτικής ασφάλισης, από τις οποίες προκύπτει ότι παρακρατήθηκαν όλα τα πρωτότυπα παραστατικά από τον φορέα, βάσει των οποίων καταβλήθηκε μέρος των εξόδων, καθώς και απλές φωτοτυπίες αυτών.

6. Ασφάλεια Ευρείας Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης καθώς και Ασφάλεια Ιατροφαρμακευτικών Δαπανών Εκτός Νοσοκομείου

⇒ Ιατρικές Επισκέψεις

- Πρωτότυπη θεωρημένη απόδειξη παροχής υπηρεσιών, στην οποία αναγράφεται το όνομα του ασφαλισμένου και η ασθένεια / ατύχημα για την οποία πραγματοποιήθηκε η ιατρική επίσκεψη
- Εάν η απόδειξη αναφέρεται σε σειρά επισκέψεων, τότε πρέπει απαραίτητα να αναγράφεται ο αριθμός και η αξία κάθε επίσκεψης.

⇒ Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις

- Παραπεμπτικό και γνωμάτευση του ιατρού που συνέστησε την εξέταση
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, στα οποία αναγράφεται το είδος της εργαστηριακής εξέτασης

⇒ Φάρμακα

- Συνταγή και γνωμάτευση του ιατρού στο όνομα του ασφαλισμένου
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις ή τιμολόγια του φαρμακείου, στα οποία αναγράφεται το όνομα του

ασφαλισμένου, το είδος και η αξία των φαρμάκων. Αν το φαρμακείο εκδίδει αποδείξεις ταμειακής μηχανής, αυτές πρέπει να συνοδεύονται από αντίστοιχες χειρόγραφες, στις οποίες αναγράφεται το όνομα του ασφαλισμένου, το είδος και η αξία των φαρμάκων.

Στο πίσω μέρος των αποδείξεων επικολλούνται οι ετικέτες (κουπόνια) που υπάρχουν πάνω στα κουτιά των φαρμάκων και στα οποία αναγράφεται το είδος και η αξία του κάθε ενός

- Αν έχει προηγηθεί χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα, τότε απαιτούνται απλές φωτοτυπίες συνταγών και γνωματεύσεων στο όνομα του ασφαλισμένου και πρωτότυπες αποδείξεις ή τιμολόγια ή πρωτότυπες ταμειακές αποδείξεις με την συμμετοχή του ασφαλισμένου, χωρίς βέβαια τα κουπόνια, τα οποία παρακρατεί ο Κύριος Φορέας Ασφάλισης.

⇒ Φυσιοθεραπείες

- Παραπεμπτικό και γνωμάτευση του ιατρού που συνέστησε τις φυσιοθεραπείες
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών
- Εάν η απόδειξη αναφέρεται σε σειρά συνεδριών, τότε πρέπει απαραίτητα να αναγράφεται ο αριθμός και η αξία κάθε συνεδρίας.

Τέλος, για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, η Ασφαλιστική Εταιρία μπορεί να ζητήσει και οποιοδήποτε πρόσθετο στοιχείο απαιτηθεί, τόσο για την αξιολόγηση της περίπτωσης, όσο και για την καταβολή της αποζημίωσης.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΑΣ

Η INTERAMERICAN δύναται να ανακαλεί και να τροποποιεί ελεύθερα τις κατωτέρω προνομιακές ρυθμίσεις αναλόγως των συμφωνιών της με τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

Για το λόγο αυτό, σας συμβουλευόμαστε, πριν την εισαγωγή σας σε οποιοδήποτε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, να επισκέπτεσθε την ιστοσελίδα της Εταιρίας <http://www.interamerican.gr/default.asp?pid=581&la=1> προκειμένου να βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχουν αλλαγές στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Για να επωφεληθείτε από τα προνόμια αυτά, απαιτείται, κατά την προσέλευσή σας στα συγκεκριμένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, να έχετε μαζί σας την αστυνομική σας ταυτότητα και να αναφέρετε ότι έχετε **ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ INTERAMERICAN**, τον αριθμό του και την επωνυμία της εταιρίας σας.

A. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΣΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Προκειμένου να απαλλαγείτε 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 προβλεπομένου από το ασφαλιστήριο ποσού **απευθείας** στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, και εσείς καταβάλλετε μόνο το ποσό της συμμετοχής που σας αναλογεί.

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ INTERAMERICAN

Διαρκής ενημέρωση στο <http://www.interamerican.gr/default.asp?pid=581&la=1>

▪ Αθηναϊκή Mediclinic Δορυλαίου 24, Πλατεία Μαβίλη Τηλ.: 210 647 5000 Website: www.athinaiki-mediclinic.gr	▪ Ευγενίδειο Θεραπευτήριο Παπαδιαμαντοπούλου 20, Ιλίσια Τηλ.: 210 720 8100 Website: www.eugenideio.gr
▪ Ευρωκλινική Αθηνών Αθανασιάδου 9, Αθήνα Τηλ.: 210 641 6600 Website: www.euroclinic.gr	▪ Ευρωκλινική Παίδων Λεμεσού 39-41 & Αχαρνών 209, Αθήνα Τηλ.: 210 869 1900 Website: www.euroclinic.gr
▪ Ιασώ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική (καλύπτονται όλα τα γυναικολογικά περιστατικά, εκτός από τον τοκετό) Λεωφ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι Τηλ.: 210 618 4000 Website: www.iaso.gr	▪ Ιασώ Παιδιατρική Κλινική Λεωφ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι Τηλ.: 210 618 3000 Website: http://www.iaso-paidon.gr/en/
▪ Ιασώ General Μεσογείων 264, Χολαργός Τηλ.: 210 6502000 Website: www.iaso.gr	▪ Ιατρικό Κέντρο Αθηνών Διστόμου 5-7, Μαρούσι Τηλ.: 210 619 8100 - 120 Website: www.iatriko.gr

▪ Ιατρικό Παλαιού Φάληρου Άρεως 36, Παλαιό Φάληρο Τηλ.: 210 989 2100 Website: www.iatriko.gr	▪ Ιατρικό Περιστερίου Εθνάρχου Μακαρίου 60, Περιστέρη Τηλ.: 210 579 9000 Website: www.iatriko.gr
▪ Ιατρικό Ψυχικού Άντερσεν 1, Ψυχικό Τηλ.: 210 697 4000 - 120 Website: www.iatriko.gr	▪ Μητέρα Γενική Κλινική (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από παιδιατρικά και τοκετοί) Ερυθρού Σταυρού 6, Μαρούσι Τηλ.: 210 686 9000 Website: www.mitera.gr
▪ Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών Διστόμου 5 -7, Μαρούσι Τηλ.: 210 619 8100 Website: www.iatriko.gr	▪ Ρέα Γυναικολογική και Γενική Κλινική (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από τους τοκετούς) Λεωφ. Συγγρού 383 Παλαιό Φάληρο Τηλ.: 210 949 5000 Website: www.reamaternity.gr
▪ Υγεία Λ. Κηφισίας & Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι Τηλ.: 210 686 7000 Website: www.hygeia.gr	▪ Ωνάσειο Λ. Συγγρού 356, Καλλιθέα Τηλ. 210 949 3000 Website: www.onasseio.gr
▪ Mediterraneo Hospital Κλινική Δραγίνη ΑΕ Ηλείας 8-12, Γλυφάδα Τηλ.: 210 911 Website: www.mediterraneohospital.gr	▪ Metropolitan Εθνάρχου Μακαρίου & Ελ. Βενιζέλου 1, Ν. Φάληρο Τηλ.: 210 480 9000 Website: www.metropolitan-hospital.gr
▪ Αγ. Λουκάς Γενική Κλινική Πανόραμμα Θεσσαλονίκης Τηλ 2310 380000 Website: www.klinikiagiosloukas.gr	▪ Βιοκλινική Γενική Κλινική Μητροπόλεως 86 Τηλ.: 2310 372600 Website: www.bioclinic.gr
▪ Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης Μαρίας Κάλλας 11 & Γραβιάς 2, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 895100 Website: www.genikikliniki.gr	▪ Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης Ασκληπιείου 10, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 400 000 Website: www.iatriko.gr
▪ Κυανούς Σταυρός Γενική Κλινική Βιζύης 1, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 966100 Website: www.kianous-stavros.gr	▪ Ολύμπιον Θεραπευτήριο Βόλου & Μειλίχου, Κάτω Συχαινά, Πάτρα Τηλ.: 2610 464000, 2611 100600 Website: www.olympion-sa.gr
▪ Ιασώ Θεσσαλίας (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από τον τοκετό) 8ο χλμ. Π.Ε.Ο. Λάρισας – Αθηνών, Λάρισα Τηλ.: 2410 555450 Website: www.iaso.gr	▪ Ασκληπίειο Κρήτης Ζωγράφου 8, Ηράκλειο Τηλ.: 2810 246140 Website: www.asklepieon.gr

▪ Μητέρα Κρήτης Αρχ. Μακαρίου & Σοφ. Βενιζέλου Τηλ.: 2810 396700 Website: www.euromedica.gr	▪ Creta InterClinic Μίνωος 63, Ηράκλειο Τηλ.: 2810 373800 Website: www.cic.gr
▪ Γενική Κλινική Γαβριλάκη Μάρκου Μπότσαρη 76-78, Χανιά Τηλ.: 28210 70800 Website: www.iasishospital.gr	▪ Θεραπευτικό Κέντρο Χανίων Νικηφόρου Φωκά 3, 73132 Χανιά Τηλ: 28210 52688
▪ Κλινική «Ελευθώ» - Αργυρούδη Γ. Βερίτη 49, Βαρβάσι, Χίος Τηλ.: 22710 29777, 22710 29888 και 22710 43888 Website: www.eleftho.gr	▪ «Γενική Κλινική Δωδεκανήσου» Δημοτικό Διαμέρισμα Κοσκινού Δήμος Καλλιθέας TK 851 05 Ρόδος Τηλ. : 22410- 45294 , 22410-45000

B. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

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

1. Στην **Ευρωκλινική Αθηνών** και στην **Παιδιατρική Κλινική της Ευρωκλινικής Αθηνών**, 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**.

ΣΗΜ: Όλες οι εκπτώσεις παρέχονται επί των τιμοκαταλόγων ιδιωτών των παραπάνω Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

Γ. ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ "ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ" ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ "MEDIFIRST" ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ INTERAMERICAN:

⇒ **Εργαστηριακές – Διαγνωστικές Εξετάσεις (απευθείας κάλυψη)**

Στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα "ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ" και στο Πολυϊατρείο "MEDIFIRST", ισχύει ειδικός τιμοκατάλογος χαμηλών χρεώσεων για όλες τις εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις.

Σημειώσεις:

1. Οι ανωτέρω προνομιακές ρυθμίσεις αφορούν τόσο τους κυρίως ασφαλισμένους, όσο και τα μέλη των οικογενειών τους, εφ' όσον έχουν επιλέξει να ενταχθούν στο ομαδικό ασφαλιστήριο
2. Οι εκπτώσεις στα έξοδα νοσηλείας παρέχονται, εφ' όσον η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στη θέση που αναγράφεται στον πίνακα παροχών και όχι σε ανώτερη.