

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ  
ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

**WINGS ICT SOLUTIONS ΑΕ**

*Αριθμός συμβολαίου: 44208*



## ΜΗΝΥΜΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η εταιρία WINGS ICT Solutions AE ξεκινά τη συνεργασία της με την MetLife, την παγκοσμίου κύρους Ασφαλιστική Εταιρεία που ειδικεύεται με μεγάλη επιτυχία στον τομέα των Ομαδικών Προγραμμάτων Παροχών για το Προσωπικό των Επιχειρήσεων.

Η συνεργασία αυτή ήταν το αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης προσπάθειας της εταιρείας μας, για όσο το δυνατόν καλύτερες, ευέλικτες και προσαρμοσμένες στις σύγχρονες ανάγκες, παροχές, προστατεύοντας παράλληλα το βιοτικό επίπεδο των εργαζόμενων μας και των οικογενειών τους προσφέροντας ένα αίσθημα οικονομικής ασφάλειας.

Συγκεκριμένα, το Πρόγραμμα καλύπτει τις παρακάτω Ασφαλιστικές Παροχές:

- ✓ Ασφάλεια Ζωής.
- ✓ Ασφάλεια για Μόνιμη και Ολική Ανικανότητα από Ασθένεια.
- ✓ Ασφάλεια Ζωής από Ατύχημα, Μόνιμη Ολική και Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα.
- ✓ Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών
- ✓ Νοσοκομειακή και Εξωνοσοκομειακή Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη.

Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



### ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ

Το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο είναι μεταξύ της Ασφαλιστικής Εταιρείας MetLife και της εταιρείας WINGS ICT SOLUTIONS ΑΕ. Η Ασφαλιστική Εταιρεία 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.



### ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Υπάρχει η επιθυμία και η πρόθεση, ώστε το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης να συνεχιστεί για πολλά χρόνια, οπωσδήποτε όμως η εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιήσει, αναστείλει προσωρινά ή να διακόψει οποιαδήποτε ή όλες τις παροχές του Προγράμματος.



### ΠΟΙΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Οι εργαζόμενοι της εταιρείας που είναι σε ηλικία μικρότερη των 70 έτη και βρίσκονται σε ενεργό υπηρεσία. Για την Παροχή της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ασθένεια το όριο ηλικίας είναι τα **60** έτη.

Τα προστατευόμενα μέλη (σύζυγοι και παιδιά) καλύπτονται μόνο από τις παροχές της Ευρείας Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης. Τα ανώτατα όρια ηλικίας για τα προστατευόμενα μέλη είναι:

- ✓ Για τον/την νόμιμο/η σύζυγο μέχρι 70 ετών
- ✓ Για τα παιδιά πάνω από **14** ημερών μέχρι την ηλικία των **28** ετών

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Για τη συμμετοχή στο Πρόγραμμα δεν απαιτείται δήλωση ιατρικού ιστορικού. Είναι απαραίτητη όμως, η συμπλήρωση και υπογραφή των ειδικών Αιτήσεων Εγγραφής στο Πρόγραμμα.

### ΙΣΧΥΣ ΚΑΙ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης παρέχει 24ωρη και παγκόσμια κάλυψη. Η Ασφάλιση παύει να ισχύει όταν η εταιρεία καταγγείλει το ομαδικό συμβόλαιο ή δεν το ανανεώσει ή όταν ο Ασφαλισμένος σταματήσει να εργάζεται στην εταιρεία ή δεν δικαιούται Ασφάλισης.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

### **ΠΑΡΟΧΗ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ**

Ποσό κάλυψης για κάθε δικαιούμενο ασφάλισης € 30.000

### **ΠΑΡΟΧΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ**

Ποσό κάλυψης για κάθε δικαιούμενο ασφάλισης € 30.000

### **ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ**

Ποσό κάλυψης για κάθε δικαιούμενο ασφάλισης

- |  |          |
|--|----------|
| 1. Απώλεια Ζωής                              | € 50.000 |
| 2. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα                  | € 50.000 |
| 3. Μόνιμη Μερική Ανικανότητα ποσοστό (%) των | € 50.000 |

### **ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ**

Εφάπαξ ποσό, στις παρακάτω περιπτώσεις:

1.Καρκίνος, 2.Έμφραγμα, 3.Εγκεφαλικό, 4.Νεφρική Ανεπάρκεια, 5.Τύφλωση, 6.Παράλυση / Παραπληγία, 7.Εγκαύματα 3<sup>ου</sup> βαθμού, 8.Στεφανιαία Νόσος που απαιτεί χειρουργική επέμβαση, 9.Μεταμόσχευση, 10. Κώμα

Ποσό κάλυψης για κάθε δικαιούμενο ασφάλισης € 5.000

## **ΠΑΡΟΧΗ ΕΥΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

Ανώτατο Ετήσιο Ποσό (ασφαλιστικό)  
για κάθε ασφαλισμένο άτομο € 15.000

### **Νοσοκομειακή Περίθαλψη**

Ετήσιο Εκπιπτόμενο Ποσό (ασφαλιστικό)  
για κάθε ασφαλισμένο άτομο € 300

Περίοδος συσσώρευσης του εκπιπτόμενου ποσού 12 μήνες

Ανώτατο ημερήσιο καταβαλλόμενο ποσό για Δωμάτιο  
και Τροφή για νοσηλεία που πραγματοποιείται :

- στην Ελλάδα Δίκλινο
- στο εξωτερικό € 500
- Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό την ημέρα για νοσηλεία που  
πραγματοποιείται σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης € 500

Ανώτατος αριθμός ημερών νοσηλείας στην Μονάδα  
Εντατικής Παρακολούθησης 14

Αμοιβή Χειρουργού / Αναισθησιολόγου Χωρίς επιμέρους όριο

Λοιπές Νοσοκομειακές υπηρεσίες Χωρίς επιμέρους όριο

## **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΔΙΚΑΙΟΥΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ**

### *Νοσοκομειακή Περίθαλψη*

- **Με Αποκλειστική χρήση των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club**

Ασφαλιστική Εταιρία	80%
Ασφαλισμένος	20%

Αν ο ασφαλισμένος σε περίπτωση νοσηλείας του σε νοσοκομείο, κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού Φορέα – Δημοσίου ή Ιδιωτικού – και ο φορέας αυτός αποδώσει σ' αυτόν τουλάχιστον το 20% (με χρήση των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club) των δικαιούμενων εξόδων ανά υποβληθείσα δαπάνη, τότε η ασφαλιστική Εταιρία θα καταβάλλει το 100% του ποσού που υπολείπεται αυτών των εξόδων ανά δαπάνη. Η καταβολή αυτών θα γίνεται σύμφωνα με τους όρους του Συμπληρωματικού Συμβολαίου.

Σε περίπτωση νοσηλείας εντός του δικτύου συνεργαζόμενων νοσοκομείων του Advanced Benefit Club, η ασφαλιστική Εταιρία αναλαμβάνει **την απευθείας πληρωμή στο Νοσοκομείο**, του ποσού που προβλέπεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και ο ασφαλισμένος καταβάλει μόνο τη συμμετοχή του. Επίσης, ενεργοποιείται αυτόματα η διαδικασία της απευθείας εκκαθάρισης εξόδων νοσηλείας με τον Κύριο Φορέα Ασφάλισης, **όπου προβλέπεται**.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενεργοποίηση των παραπάνω, είναι η έγκαιρη ενημέρωση της ασφαλιστικής εταιρίας από τον ασφαλισμένο, σχετικά με την επερχόμενη νοσηλεία, μέσω κλήσης στο τηλεφωνικό κέντρο του Advanced Benefit Club.

**Νοσοκομειακές δαπάνες αποζημιώνονται μόνο εφόσον έχει γίνει χρήση του δικτύου των συνεργαζόμενων Νοσοκομείων του Advanced Benefit Club. Σε κάθε άλλη περίπτωση, τα υποβληθέντα έξοδα δεν θα αποζημιώνονται.**



### **Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη**

Ανώτατο επιμέρους Ετήσιο καταβαλλόμενο Ποσό (ασφαλιστικό)  
για παροχές εκτός νοσοκομείου για κάθε ασφαλισμένο άτομο € 800

Ετήσιο Εκπιπτόμενο Ποσό (ασφαλιστικό)  
για κάθε ασφαλισμένο άτομο € 100

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για:

- Κάθε Ιατρική Επίσκεψη € 50

Σε περίπτωση ιατρικής επίσκεψης εντός του δικτύου των συνεργαζόμενων Ιατρών του ABC, η Ασφαλιστική Εταιρία **δεν θα παρακρατεί εκπιπτόμενο**.

**Ιατρικές επισκέψεις αποζημιώνονται μόνο εφόσον έχει γίνει χρήση του δικτύου των συνεργαζόμενων γιατρών του Advanced Benefit Club. Σε κάθε άλλη περίπτωση, τα υποβληθέντα έξοδα δεν θα αποζημιώνονται.**

- Ακτινοδιαγνωστικές και Εργαστηριακές εξετάσεις Χωρίς επιμέρους όριο  
Η Ασφαλιστική Εταιρία αναλαμβάνει την **απευθείας πληρωμή στο συνεργαζόμενο Ακτινοδιαγνωστικό Κέντρο χωρίς να παρακρατεί εκπιπτόμενο** σε περίπτωση που οι σχετικές εξετάσεις πραγματοποιηθούν στο δίκτυο του συνεργαζόμενου Ακτινοδιαγνωστικού Κέντρου. Η Ασφαλιστική Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει στο μέλλον το συνεργαζόμενο Ακτινοδιαγνωστικό Κέντρο, μετά από ενημέρωση του αντισυμβαλλόμενου.

- Φάρμακα Χωρίς επιμέρους όριο
- Λοιπές εξωνοσοκομειακές δαπάνες Χωρίς επιμέρους όριο

### **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΔΙΚΑΙΟΥΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ**

*Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη*

Ασφαλιστική Εταιρεία	90%
Ασφαλισμένος	10%

Αν ο ασφαλισμένος, για δικαιούμενα έξοδα εκτός νοσοκομείου, κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού Φορέα – Δημοσίου ή Ιδιωτικού – και ο φορέας αυτός αποδώσει σ' αυτόν τουλάχιστον το 10% των δικαιούμενων εξόδων ανά υποβληθείσα δαπάνη, τότε η ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλλει το 100% του ποσού που υπολείπεται αυτών των εξόδων ανά δαπάνη. Η καταβολή αυτών θα γίνεται σύμφωνα με τους όρους του Συμπληρωματικού Συμβολαίου.

### **Ακτινοδιαγνωστικές και Εργαστηριακές εξετάσεις**

- **Με υποχρεωτική χρήση των συνεργαζόμενων Διαγνωστικών Κέντρων του Advanced Benefit Club**

Ασφαλιστική Εταιρεία	90%
Ασφαλισμένος	10%

Αν ο ασφαλισμένος σε περίπτωση πραγματοποίησης εξόδων που αφορούν Ακτινοδιαγνωστικές και Εργαστηριακές εξετάσεις, κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού Φορέα -Δημοσίου ή Ιδιωτικού – και ο φορέας αυτός αποδώσει σ' αυτόν τουλάχιστον το 10% εντός του Δικτύου των συνεργαζόμενων Διαγνωστικών Κέντρων του Advanced Benefit Club των δικαιούμενων εξόδων **ανά υποβληθείσα δαπάνη**, τότε η ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλλει το 100% του ποσού που υπολείπεται **ανά δαπάνη** αυτών των εξόδων.

**Διαγνωστικές & Εργαστηριακές Εξετάσεις αποζημιώνονται μόνο εφόσον έχει γίνει χρήση του δικτύου των συνεργαζόμενων Διαγνωστικών Κέντρων του Advanced Benefit Club. Σε κάθε άλλη περίπτωση, τα υποβληθέντα έξοδα δεν θα αποζημιώνονται.**

### **Ιατρικές Επίσκεψεις**

- Με χρήση του δικτύου των ιατρών του Advanced Benefit Club (κατ'οίκον καθημερινές και αργίες)

Ασφαλιστική Εταιρία	100%
Ασφαλισμένος	0%

### **Ιατρικές Επίσκεψεις που θα πραγματοποιηθούν στο ιατρείο του ιατρού**

- Με χρήση του δικτύου των ιατρών του Advanced Benefit Club

Ασφαλιστική Εταιρία	100%
Ασφαλισμένος	0%

Η Ασφαλιστική Εταιρία αναλαμβάνει την απευθείας πληρωμή του κόστους της ιατρικής αμοιβής, χωρίς παρακράτηση εκπιπτόμενου ποσού, για Ιατρικές Επίσκεψεις που πραγματοποιούνται στο δίκτυο Ιατρών του Advanced Benefit Club. Η παραπάνω υπηρεσία παρέχεται μόνο σε περίπτωση ιατρικής επίσκεψης στο ιατρείο του Ιατρού.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενεργοποίηση των παραπάνω, είναι η έγκαιρη ενημέρωση της ασφαλιστικής εταιρίας από τον ασφαλισμένο, σχετικά με την επερχόμενη ιατρική επίσκεψη, μέσω κλήσης στο τηλεφωνικό κέντρο του Advanced Benefit Club.

Διευκρινίζεται ότι η παραπάνω υπηρεσία δεν θα ισχύει για Διαγνωστικές εξετάσεις ή Πρόσθετες Ιατρικές πράξεις που θα πραγματοποιηθούν στο ιατρείο του ιατρού κατά την διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης, οι οποίες θα πρέπει να υποβάλλονται στην Ασφαλιστική εταιρεία απολογιστικά και θα αποζημιώνονται σύμφωνα με τους επιμέρους όρους του Συμπληρωματικού Συμβολαίου.

Η Ασφαλιστική Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει στο μέλλον το συνεργαζόμενο δίκτυο των Ιατρών του Advanced Benefit Club, μετά από ενημέρωση του Αντισυμβαλλόμενου.

### **ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ**

Επίδομα για Φυσιολογικό Τοκετό	€ 1.000
Επίδομα για Αποβολή	€ 500
Επίδομα για Καισαρική Τομή	€ 1.500

### **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ** (αν δεν υποβληθούν άλλα έξοδα νοσηλείας)

Ημερήσιο Επίδομα Νοσοκομειακής Περίθαλψης	€ 30
Ανώτατη περίοδος καταβολής	90 ημέρες

### **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ** (αν δεν υποβληθούν άλλα έξοδα νοσηλείας)

Χειρουργικό Επίδομα από Ασθένεια ή Ατύχημα, ποσοστό (%) κατά περίπτωση, επί του ποσού των	€ 1.500
---	---------

### **ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

Ποσό καλύψεως για κάθε περίπτωση (προς 100%, χωρίς εκπιπτόμενο)	€ 1.000
---	---------

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

#### ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ

Σε περίπτωση θανάτου από οποιαδήποτε αιτία καταβάλεται στους δικαιούχους που έχει ορίσει ο Ασφαλισμένος, το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

Αν κάποιος εργαζόμενος που ήταν Ασφαλισμένος για ένα τουλάχιστο χρόνο, μείνει ολικά ανίκανος για εργασία από οποιαδήποτε αιτία, πριν γίνει 60 ετών, η Ασφάλεια Ζωής παρατείνεται για ένα ολόκληρο χρόνο, χωρίς να καταβάλλονται άλλα ασφάλιστρα.

#### ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση μόνιμης ολικής και συνεχούς ανικανότητας του Ασφαλισμένου από Ασθένεια που δεν του επιτρέπει να ασκήσει κάποιο επάγγελμα ή κάποια εργασία με αμοιβή ή κέρδος, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει σαν αποζημίωση στον εργαζόμενο που έχει κριθεί ανίκανος προς εργασία, το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών σε τρεις (3) ίσες ετήσιες καταβολές, ενώ παύει να ισχύει η Ασφάλεια Ζωής.

Η καταβολή της αποζημίωσης θα γίνεται με την προϋπόθεση ότι η πιο πάνω ανικανότητα διήρκεσε δώδεκα (12) συνεχείς μήνες και εξακολουθεί να είναι ολική, συνεχής και μόνιμη στο τέλος του χρονικού αυτού διαστήματος. Επίσης η ηλικία του Ασφαλισμένου θα πρέπει να μην υπερβαίνει τα 60 έτη.

Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου προτού λάβει όλες τις καταβολές, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει το υπόλοιπο ποσό στο δικαιούχο ή τους δικαιούχους που θα έχει καθορίσει ο Ασφαλισμένος.

### ΠΑΡΟΧΕΣ ΓΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑ

#### 1. ΑΠΩΛΕΙΑ ΖΩΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Καταβάλεται το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών, αν ένα Ατύχημα επιφέρει, ανεξάρτητα από άλλη αιτία, απώλεια της ζωής του Ασφαλισμένου σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του Ατυχήματος.

#### 2. ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Καταβάλεται το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών, αν ένα Ατύχημα επιφέρει στον Ασφαλισμένο σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του Ατυχήματος, μόνιμη ολική ανικανότητα, που δεν του επιτρέπει να ασκήσει κάποιο επάγγελμα ή κάποια εργασία με αμοιβή ή κέρδος. Η καταβολή της αποζημιώσεως θα γίνεται με τη προϋπόθεση ότι η πιο πάνω ανικανότητα διήρκεσε 12 συνεχείς μήνες και εξακολουθεί να είναι ολική, συνεχής και μόνιμη στο τέλος του χρονικού αυτού διαστήματος.

#### 3. ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Αν ένα Ατύχημα επιφέρει στον Ασφαλισμένο, σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του Ατυχήματος, μία από τις ακόλουθες απώλειες, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει τις αποζημιώσεις που προβλέπονται, με βάση τα παρακάτω ποσοστά επί του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.



**ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ:**
**ΔΕΞΙΟΥ**
**ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ**

Ενός από τα πάνω άκρα	70%	60%
Του χεριού ή του αντιβραχίονα	60%	50%
Ενός από τα κάτω άκρα πάνω από το γόνατο	60%	60%
το γόνατο ή κάτω από αυτό	50%	50%
Του ποδιού	40%	40%
Του αντίχειρα	18%	16%
Του δείκτη του χεριού	14%	12%
Του μικρού δακτύλου του χεριού	12%	10%
Του μέσου δακτύλου του χεριού	6%	3%
Του παράμεσου δακτύλου του χεριού	8%	6%
Του μεγάλου δακτύλου του ποδιού		5%
Κάθε άλλου δακτύλου του ποδιού		3%
Της οράσεως του ενός ματιού		50%
Της οράσεως των δύο ματιών		100%
Για την ολική κώφωση ενός αυτιού		10%
Για την ολική κώφωση και των δύο αυτιών		40%

Αν κάποιος Ασφαλισμένος είναι αποδεδειγμένα αριστερόχειρας, τότε τα ποσοστά που αναφέρονται παραπάνω αντιστρέφονται.

Στις παροχές αυτές υπάρχουν γενικά οι πιο κάτω εξαιρέσεις: βακτηριακές μολύνσεις (εξαιρούνται οι πυογόνες μολύνσεις από τυχαία τομή ή τραύμα), οποιαδήποτε Ασθένεια, πόλεμος, αεροπορικά ατυχήματα (εκτός αν οι Ασφαλισμένοι ταξιδεύουν με κανονικό δρομολογημένο αεροπλάνο), κήλη, κάθε σωματική βλάβη που προκλήθηκε από οδήγηση δικύκλου ή τρίκυκλου οχήματος με κινητήρα κυβισμού μεγαλύτερο των 125 κ.εκ.

## ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

### ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

**Α) Καρκίνος:** Κάθε κακοήθης όγκος που χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και εξάπλωση κακοήθων κυττάρων, τη διήθηση και καταστροφή των ιστών. Η διάγνωση πρέπει να υποστηρίζεται από ιστολογική απόδειξη της κακοήθειας και επιβεβαιώνεται από ένα ογκολόγο ιατρό ή ειδικευμένο παθολόγο.

Εξαιρούνται τα εξής:

- Όγκους που δείχνει τις κακοήθεις αλλαγές-καρκίνωμα in - situ και όγκοι που ιστολογικά χαρακτηρίζονται ως προκαρκινωματώδης ή μη επεκτατικοί, συμπεριλαμβανομένων, αλλά δεν περιορίζονται σε: καρκίνωμα-in Situ του γυναικείου Στήθους, αυχενική δυσπλασία CIN-1, CIN-2 και CIN-3,
- Υπερκεράτωση, βασικών κυττάρων και λεπιδώδεις καρκίνοι του δέρματος και μελάνωμα λιγότερο από 1,5 mm πάχους Breslow, ή σε χαμηλότερο επίπεδο από το 3 της κλίμακας Clark, εκτός εάν υπάρχει ένδειξη μετάστασης,
- Καρκίνοι του Προστάτη όπως περιγράφεται ιστολογικά ως TNM ταξινόμηση T1a ή T1b ή προστάτη καρκίνων ισοδύναμης ή άλλης μικρότερης ταξινόμησης, T1N0M0 Papillary μικρό-καρκίνωμα από το θυρεοειδή μικρότερο από 1 cm σε διάμετρο, Papillary μικρό-καρκίνωμα από την κύστη, και χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία μικρότερη από στάδιο 3 (RAI) και
- Όλοι οι όγκοι σε συνδυασμό με τη μόλυνση από τον ιο HIV.

**Β) Καρδιακή Προσβολή:** Η νέκρωση ενός τμήματος του καρδιακού μυός (μυοκαρδίου) ως συνέπεια της πλημμελούς άρδευσης με αίμα της περιοχής αυτής του μυός. Η διάγνωση πρέπει να υποστηριχθεί ταυτοχρόνως από τρία ή περισσότερα από τα ακόλουθα πέντε κριτήρια, σύμφωνα με μια νέα καρδιακή προσβολή:

Ιστορικό τύπου στηθαγχικού πόνου (ενδεικτικού ισχαιμικής καρδιακής ασθένειας) και

Πρόσφατες και σχετικές ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις και/ ή

Αύξηση των καρδιακών ενζύμων CK-MB πάνω από τις τυπικές εργαστηριακές φυσιολογικές τιμές.

Διάγνωση αύξησης Troponin (T ή I),

Αριστερά κοιλιακό εκτοξευόμενα κλάσμα μικρότερο από 50% της μετρούμενης 3 μήνες ή περισσότερο μετά το συμβάν.

**Γ) Στεφανιαία Νόσος που απαιτεί χειρουργική επέμβαση:** Η πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης προκειμένου να διορθωθεί στένωση ή απόφραξη ενός ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών με μέθοδο By – Pass, μετά από συμπτώματα στηθάγχης. Η διάγνωση πρέπει να υποστηρίζεται από αγγειογραφική απόδειξη της σημαντικής στεφανιαίας αρτηρίας κωλυσισιεργίας και τη διαδικασία που πρέπει να θεωρείται ιατρικώς αναγκαία από ένα καρδιολόγο.

Αγγειοπλαστική και όλες οι άλλες ενδοαρτηριακές τεχνικές με βάση καθετήρα ή laser η keyhole, εξαιρούνται.

**Δ) Εγκεφαλικό Επεισόδιο:** Κάθε εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο που δημιουργεί νευρολογικές συνέπειες που διαρκούν περισσότερο από εικοσιτέσσερις ώρες και οι οποίες είναι μόνιμης φύσης.

Συμπεριλαμβάνονται :

- Έμφρακτο του εγκεφαλικού ιστού
- Ενδοκρανικό και / ή υπαραχνοειδής αιμορραγία και
- Εμβολή από εξωκρανική αιτία.

Η διάγνωση πρέπει να υποστηριχθεί από όλους τους ακόλουθους όρους:

α) Αποδεικτικά στοιχεία για μόνιμες νευρολογικές βλάβες επιβεβαιώνεται από ένα νευρολόγο τουλάχιστον 6 εβδομάδες μετά από το συμβάν, και

β) Συμπεράσματα σχετικά με τη Μαγνητική τομογραφία, ή Αξονική Τομογραφία ή άλλες αξιόπιστες τεχνικές απεικόνισης σχετικές με τη διάγνωση ενός νέου εγκεφαλικού επεισοδίου.

Εξαιρούνται τα εξής:

Παροδικές ισχαιμικές επιθέσεις;

Εγκεφαλικές βλάβες λόγω ενός ατυχήματος ή τραυματισμού, μόλυνση, χοριοεπιδερμικά ρήγματα και φλεγμονώδους νόσου.

Καρδιαγγειακές παθήσεις που επηρεάζουν το μάτι ή το οπτικό νεύρο, και

Ισχαιμικές διαταραχές του αιθουσαιου συστήματος.

**Ε) Νεφρική Ανεπάρκεια:** Το τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας που παρουσιάζεται σαν χρόνια αμετάτρεπτη ανεπάρκεια αμφοτέρων των νεφρών να λειτουργήσουν, με αποτέλεσμα ο ασφαλισμένος να υποβάλλεται σε τακτική αιμοκάθαρση ή να χρήζει μεταμόσχευσης νεφρού.

**ΣΤ) Μεταμόσχευση:** Η πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης επί του ασφαλισμένου για το σκοπό της μεταμόσχευσης καρδιάς, πνεύμονα, συκωτιού, παγκρέατος, νεφρού, είτε μεμονωμένων ή με συνδυασμό δύο σχετικών οργάνων ή με συνδυασμό οργάνων ή και η μεταμόσχευση ανθρώπινη μυελού των οστών με αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα προηγείται αφαίρεση του μυελού των οστών. Το μόσχευμα πρέπει να προέρχεται από άνθρωπο δότη. Εξαιρούνται οι άλλες μεταμοσχεύσεις βλαστοκυττάρων.

**Ζ) Τύφλωση:** Η ολική, μόνιμη και οριστική απώλεια της όρασης και των δύο ματιών, ή οποία οφείλεται σε ασθένεια ή ατύχημα και η οποία βεβαιώνεται με γνωμάτευση οφθαλμίατρου.

**Η) Παράλυση / Παραπληγία:** Η μόνιμη και οριστική απώλεια της χρησιμότητας δύο ή περισσότερων άκρων, η οποία οφείλεται σε ασθένεια ή ατύχημα, ή ασθένεια του νωτιαίου μυελού ή του εγκεφάλου η οποία θεωρείται μόνιμη και βεβαιώνεται με γνωμάτευση νευρολόγου. Εξαιρούνται οι αυτοτραυματισμοί.

**Θ) Κώμα:** Η κατάσταση αναισθησίας χωρίς καμία αντίδραση ή ανταπόκριση σε εξωτερικά ερεθίσματα ή εσωτερικές ανάγκες, κατά την οποία ο ασθενής διατηρείται στη ζωή με τη χρήση μηχανημάτων υποστήριξης, για περίοδο ενενήντα έξι (96) ωρών. Η Μόνιμη Νευρολογική κατάπτωση, πρέπει να βεβαιώνεται με γνωμάτευση συμβουλίου νευρολόγων τουλάχιστον 30 ημέρες μετά την εκδήλωση της. Εξαιρείται κώμα το οποίο προέρχεται απευθείας από χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.

**Ι) Εγκαύματα τρίτου βαθμού:** Εγκαύματα τρίτου βαθμού τα οποία προκύπτουν από ατύχημα και καλύπτουν τουλάχιστον 20% της επιφάνειας του σώματος, όπως καθορίζονται από τον «Κανόνα 9» του πίνακα Lund and Browder Body Surface.

## **ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ**

Δεν θα καταβάλλεται η παροχή Σοβαρών Ασθενειών, όταν η καλυπτόμενη ασθένεια προκαλείται άμεσα ή έμμεσα από τα ακόλουθα:

1. Ηθελημένο αυτοτραυματισμό ή ηθελημένη ασθένεια.
2. Ηθελημένη χρήση ναρκωτικών ουσιών ή κατάχρηση οινόπνευματων ποτών
3. Σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS), σχετιζόμενο με το AIDS σύνδρομο ή μόλυνση από τον ιό HIV.
4. Ακτινοβολία, πυρηνική αντίδραση ή ραδιενεργό μόλυνση.
5. Δηλητηρίαση, εισπνοή δηλητηριωδών αερίων ή ατμών.
6. Καμία απαίτηση δεν θα είναι πληρωτέα για οποιαδήποτε αξίωση που, σύμφωνα με τη γνώμη του κύριου ιατρικού ανώτερου υπαλλήλου της Ασφαλιστικής Εταιρείας, προέρχεται άμεσα ή έμμεσα από μία πάθηση για την οποία ο ασφαλισμένος έχει υποβληθεί σε θεραπεία σε χρόνο προγενέστερο της ένταξης του στην ασφάλεια ή την οποία γνώριζε κατά την ημερομηνία έναρξης της ασφάλειάς του, εκτός αν είχε δηλωθεί εκείνη την περίοδο στην Ασφαλιστική Εταιρεία.

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΥΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Η Ευρεία Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη βοηθά στην αντιμετώπιση μεγάλων εξόδων, για θεραπεία ασθενειών ή ατυχημάτων. Η παροχή είναι ευρεία με την έννοια ότι καλύπτει σχεδόν όλα τα αναγκαία ιατρικά έξοδα, άσχετα αν αυτά δημιουργούνται μέσα ή έξω από το Νοσοκομείο.

Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα αποδίδει τα αναγνωρισμένα έξοδα, αφού συμπληρωθεί το εκπιπτόμενο ποσό, όπως ορίζεται στον πίνακα παροχών.

Ο όρος “αναγνωρισμένα” έξοδα σημαίνει έξοδα που πραγματοποιήθηκαν από τον ασφαλισμένο υπάλληλο ή από τα προστατευόμενα μέλη του, μετά από σύσταση γιατρού και μέχρι του ανώτατου ποσού αποζημίωσης για κάθε ένα ασφαλισμένο άτομο, όπως αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

### Καλυπτόμενα έξοδα

1. Δωμάτιο και Τροφή σε αναγνωρισμένο Νοσοκομείο ή Κλινική, μέχρι του ανώτατου καταβαλλόμενου ποσού, που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών για κάθε ημέρα νοσηλείας.
2. Αν από σοβαρή ασθένεια ή ατύχημα και μετά από εντολή του γιατρού, ο ασφαλισμένος εισαχθεί σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, όπως αυτή περιγράφεται από τον Νόμο, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα αποδίδει ημερησίως τα πράγματι γενόμενα έξοδα μέχρι του ανώτατου καταβαλλόμενου ποσού και του αριθμού ημερών νοσηλείας που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.
3. Οποιαδήποτε αναγκαία Νοσοκομειακή υπηρεσία και εφόδια για ιατρική περίθαλψη σε Νοσοκομείο ή Κλινική.
4. Αναισθητικά και η χορήγησή τους. Χρήση του χειρουργείου, των χώρων θεραπείας και εξοπλισμού.  
Ειδικές περιπτώσεις καταβολής χειρουργικών εξόδων «Νοσηλεία μιας ημέρας»:  
Στα αναγνωριζόμενα έξοδα περιλαμβάνονται και έξοδα, σε ειδικές περιπτώσεις, που το ασφαλισμένο άτομο υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για την οποία δεν είναι ιατρικά επιβεβλημένο να παραμείνει σαν εσωτερικός ασθενής σε Νοσοκομείο, με την προϋπόθεση ότι τα έξοδα έχουν άμεση σχέση- και έγιναν κατά τη μέρα της επέμβασης. Όλες οι αναγνωριζόμενες Νοσοκομειακές Υπηρεσίες πρέπει να έχουν εκτελεστεί ή προσφερθεί από το αρμόδιο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου και να αφορούν συγκεκριμένα και μόνο τη θεραπεία του αιτίου ή των αιτίων για τα οποία το ασφαλισμένο άτομο έχει εισαχθεί στο Νοσοκομείο. Στις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες που καλύπτει το Συμβόλαιο δεν περιλαμβάνονται υπηρεσίες του Νοσοκομείου που δεν αφορούν άμεσα τη θεραπεία του ατυχήματος ή της ασθένειας που αναφέρονται πιο πάνω.
5. Έξοδα μεταφοράς με Νοσοκομειακό αυτοκίνητο για διαδρομές σε Νοσοκομείο και από το Νοσοκομείο.
6. Υπηρεσίες ιατρών για διάγνωση, για εγχείρηση, ή άλλη ιατρική περίθαλψη, εκτός των οδοντιατρικών εξόδων.
7. Έξοδα χειρουργού οδοντιάτρου που προσφέρει τις υπηρεσίες του για αποκατάσταση τραύματος των φυσικών δοντιών, λόγω ατυχήματος και μέσα σε διάστημα έξι (6) μηνών από την ημέρα που συνέβη το ατύχημα, με την προϋπόθεση ότι η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει ειδοποιηθεί μέσα σε διάστημα πέντε (5) ημερών για το εν λόγω ατύχημα. Στην περίθαλψη αυτή περιλαμβάνεται και η αντικατάσταση των φυσικών δοντιών, καθώς επίσης και οι απαιτούμενες ακτινογραφίες μέσα στο αναφερόμενο χρονικό διάστημα.
8. Προσφερόμενες υπηρεσίες από αδειούχο νοσοκόμο, που δεν έχει καμία συγγένεια με τον ασφαλισμένο, ούτε μένει στην ίδια κατοικία.
9. Θεραπείες με βελονισμό ή ομοιοπαθητική και ομοιοπαθητικά φάρμακα.

10. Τα ασφαλισμένα άτομα με ηλικία από 50 ετών και άνω, δικαιούνται να πραγματοποιούν μόνο εντός των Διαγνωστικών Κέντρων του Advanced Benefit Club, χωρίς παραπεμπτικό, μία εξέταση ετησίως PSA οι άνδρες και μαστογραφία οι γυναίκες.
11. Επίσης καταβάλλονται έξοδα για τις παρακάτω νοσοκομειακές υπηρεσίες και εφόδια:
- Οξυγόνο και ενοίκιο των απαιτούμενων συσκευών για την παροχή του.
  - Εργαστηριακές εξετάσεις, αναλύσεις, ακτινογραφίες, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες.
  - Ακτινολογική ή ραδιενεργό θεραπεία με ισότοπα.
  - Έξοδα φυσικοθεραπευτού που δεν είναι συγγενής με τον ασφαλισμένο.
  - Χειρουργικά εξαρτήματα, μετάγγιση αίματος και πλάσματος.
  - Τεχνητά μέλη και μάτια, όταν αυτά είναι απαραίτητα εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη κατά την διάρκεια που η κάλυψη του ασφαλισμένου ήταν σε ισχύ.
  - Γύψινα εκμαγεία, κοινούς νάρθηκες, επιδέσμους, ορθοπεδικές ζώνες, ειδικά στηρίγματα, δεκανίκια.
  - Ενοικίαση κυλιομένων καθισμάτων, "κλίνης Νοσοκομείου", ή "σιδηρού πνεύμονος".
12. Δικαιούμενα έξοδα εκτός Νοσοκομείου, όπως καθορίζονται παρακάτω και δεν εξαιρούνται από το "ΤΜΗΜΑ - Εξαιρέσεις" και στα οποία αποδίδεται το προβλεπόμενο στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων ποσοστό, μετά από την εφαρμογή του εκπιπόμενου ποσού.
- Ιατρικές επισκέψεις εκτός Νοσοκομείου, μέχρι του ποσού και του αριθμού επισκέψεων που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.
  - Ακτινογραφίες και εργαστηριακές εξετάσεις μετά από σύσταση γιατρού, εξαιρούνται οι ακτινογραφίες για δόντια.
  - Ακτινολογική ή ραδιενεργό θεραπεία με ισότοπα.
  - Έξοδα φυσικοθεραπευτού που δεν είναι συγγενής με τον ασφαλισμένο. Έξοδα για την αγορά φαρμάκων, εφόσον χορηγούνται με συνταγή γιατρού Ορθοπεδικές ζώνες, γύψινα εκμαγεία, κοινούς νάρθηκες, επιδέσμους, ειδικά στηρίγματα, δεκανίκια.
  - Έξοδα που πραγματοποιούνται για ένα pap-test για κάθε ημερολογιακό χρόνο.
- Τα παραπάνω έξοδα εκτός Νοσοκομείου δεν δύνανται να ξεπεράσουν για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλισμένο άτομο το ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό, το οποίο αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.

### Εξαιρέσεις

1. Εξετάσεις ή θεραπείες τα έξοδα των οποίων έχουν ήδη καταβληθεί από άλλο ασφαλιστικό φορέα ή Πρόγραμμα καθώς και παροχές που έχουν προσφερθεί δωρεάν.
2. Αυτοτραυματισμό, ανεξάρτητα διανοητικής, ψυχικής ή ψυχολογικής κατάστασης.
3. Σωματική βλάβη ή ασθένεια που προέρχονται από ανταρσία ή πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο, ή συμμετοχή του ασφαλισμένου σε διαδήλωση, απεργία, ή εμφύλια αναταραχή.
4. Αισθητικές ή πλαστικές εγχειρήσεις ή θεραπείες σχετιζόμενες με αυτές, αγορά τεχνητών μελών ή ματιών, αγορά κυλιομένων καθισμάτων, "Κλίνης Νοσοκομείου" ή "Σιδηρού Πνεύμονος".
5. Οφθαλμολογικές εξετάσεις που γίνονται για τη μέτρηση της οφθαλμικής διάθλασης ή θεραπείες ή εγχειρήσεις που σχετίζονται με την διόρθωση της οφθαλμικής διάθλασης, προσαρμογές γυαλιών ή φακών επαφής καθώς και το κόστος αγοράς τους.
6. Βοηθητικά όργανα βαρηκοΐας.
7. Γενικές ιατρικές εξετάσεις (check up), οδοντιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες (συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε ασθένειας της στοματικής κοιλότητας που έχει σχέση με τα δόντια ή και τα ούλα).

8. Προσπάθεια τεκνοποίησης και θεραπεία στειρότητας.
9. Παιδικοί και κάθε είδους προληπτικοί εμβολιασμοί.
10. Μεταφορά σε / από Νοσοκομείο ή κλινική με μεταφορικά μέσα άλλα εκτός των ειδικών Νοσοκομειακών αυτοκινήτων.
11. Εγκυμοσύνη συμπεριλαμβανομένου του Φυσιολογικού Τοκετού, της ανώμαλης εγκυμοσύνης ή οποιωνδήποτε επιπλοκών της και της Καισαρικής Τομής ή της εξωμήτριας κύησης, με την επιφύλαξη των διατάξεων του τμήματος “Παροχές Μητρότητας”, εκτός των εξόδων που σχετίζονται άμεσα με συνεχείς εμμέτους εγκυμοσύνης ή τοξιναιμία με σπασμούς, κατά τη διάρκεια νοσηλείας σε Νοσοκομείο ή Κλινική.
12. Θεραπεία αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών και έξοδα για θεραπεία σε κέντρα υγείας ή για περιόδους καραντίνας ή απομόνωσης ή θεραπεία σε σανατόριο.
13. Ψυχιατρικές επισκέψεις ή λογοθεραπείες καθώς και για επισκέψεις ή θεραπείες σχετικές με νευρικές ή ψυχολογικές ή πνευματικές διαταραχές.
14. Ιατρικές, φαρμακευτικές, θεραπευτικές ή χειρουργικές μεθόδους που αφορούν σε αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ή που βασίζονται σε νέες τεχνολογίες και αρχίζουν να εφαρμόζονται μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου ή και μετά από κάθε επέτειό του. Τέτοιες περιπτώσεις είναι δυνατόν να καλύπτονται μελλοντικά, με την προϋπόθεση ότι έχουν γίνει οι σχετικές προβλέψεις κόστους κατά τις ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και γίνεται ρητή αναφορά ότι καλύπτονται από αυτό.
15. Ανικανότητα που άρχισε πριν την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης του ασφαλισμένου. Πάντως η εξαίρεση αυτή θα παύσει να ισχύει μετά τρεις (3) μήνες συνεχιζόμενης κάλυψης, κατά τη διάρκεια της οποίας θα πρέπει να μην έχουν δημιουργηθεί έξοδα Ιατρικής Περίθαλψης για την ανικανότητα αυτή.

### Περίοδος Συσσώρευσης

Περίοδος Συσσώρευσης είναι το χρονικό διάστημα που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και που κατά τη διάρκειά του θα πρέπει να έχουν συσσωρευτεί αναγνωρισμένα έξοδα μέχρι του εκπιπόμενου ποσού, προτού αρχίσουν να καταβάλλονται οι παροχές του Προγράμματος της Ευρείας Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης.

### Εκπιπόμενο Ποσό

Το εκπιπόμενο ποσό είναι το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και πρέπει να συσσωρευτεί από διάφορα έξοδα προτού ο Ασφαλισμένος κάνει χρήση των παροχών του Προγράμματος. Το πιο πάνω ποσό θα αφαιρείται μια φορά κάθε ασφαλιστικό έτος και στη συνέχεια θα αποδίδεται στον Ασφαλισμένο, το προβλεπόμενο ποσοστό στα πραγματοποιηθέντα δικαιούμενα έξοδα.

### Ανώτατο Ποσό Παροχής

Το Ανώτατο Ποσό Παροχής είναι το συνολικό ποσό που μπορεί να αποζημιωθεί κάθε Ασφαλισμένος, κατά τη διάρκεια ενός ασφαλιστικού έτους και είναι ίσο με το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.



## Παροχές που αποζημιώνονται προς 100% και χωρίς την εφαρμογή του εκπιπτόμενου ποσού

### Παροχές Μητρότητας

Η Ασφαλιστική Εταιρεία καταβάλλει για κάθε Μητρότητα, **ΠΡΟΣ 100% ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟΥ ΠΟΣΟΥ**, Επίδομα ίσο με το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

Η Μητρότητα περιλαμβάνει τον Φυσιολογικό Τοκετό, την Αποβολή και την Καισαρική Τομή. Δεν περιλαμβάνει όμως έξοδα που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και έξοδα μετά τον τοκετό.

Από την παροχή μητρότητας καλύπτεται η ασφαλισμένη υπάλληλος και η σύζυγος του ασφαλισμένου υπαλλήλου.

Η περίοδος αναμονής είναι 280 ημέρες από την ημερομηνία που αρχίζει η ασφάλισή τους.

Σε περίπτωση που θα λυθεί η σύμβαση εργασίας της ασφαλισμένης υπαλλήλου, η κάλυψη μητρότητας θα συνεχιστεί χωρίς καμία καταβολή ασφαλίσεων αν η εγκυμοσύνη άρχισε πριν την πιο πάνω λύση της σύμβασης εργασίας και εφόσον το συμβόλαιο βρίσκεται σε ισχύ.

Σε ασφαλισμένες συζύγους υπαλλήλων δεν θα καταβάλλονται παροχές μητρότητας μετά τη λήξη της σύμβασης εργασίας των υπαλλήλων.

### Νοσοκομειακό Επίδομα

Θα καταβάλλεται από την Ασφαλιστική Εταιρεία στον ασφαλισμένο ως Επίδομα Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε περίπτωση νοσηλείας του σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική και εφόσον δεν κάνει χρήση των υπολοίπων παροχών του προγράμματος υποβάλλοντας έξοδα προς αποζημίωση, το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

Το ημερήσιο επίδομα καταβάλλεται από την 1η ημέρα νοσηλείας και μέχρι 90 ημέρες παραμονής του στο νοσοκομείο.

### Χειρουργικό Επίδομα

Αν ο ασφαλισμένος εισαχθεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική (σαν εσωτερικός ασθενής) και υποβληθεί σε εγχείρηση από ιατρό χειρουργό, η Εταιρεία θα καταβάλλει επίδομα ίσο με το ποσό που υπολογίζεται από το ποσοστό που καθορίζεται για κάθε εγχείρηση και το ποσό της παροχής, όπως αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

Η καταβολή του επιδόματος θα γίνεται εφόσον ο ασφαλισμένος δεν κάνει χρήση των υπολοίπων παροχών του προγράμματος, υποβάλλοντας έξοδα προς αποζημίωση.

### Ιατροφαρμακευτικά έξοδα από ατύχημα

Αν προξηνηθούν στον ασφαλισμένο σωματικές βλάβες από ατύχημα και μέσα σε 52 εβδομάδες από την ημερομηνία του ατυχήματος, χρειαστεί περίθαλψη από γιατρό ή χειρουργό, μεταφορά με ασθενοφόρο, εισαγωγή και παραμονή σε Νοσοκομείο ή χρησιμοποιήσει διπλωματούχο νοσοκόμο ή φυσιοθεραπευτή ή και σύμφωνα με οδηγίες ή συνταγή ειδικευμένου γιατρού γίνουν εργαστηριακές εξετάσεις ή αγορές φαρμάκων, ή χρησιμοποιηθούν ειδικά υλικά, που έχουν σχέση με το ατύχημα και μόνο, η Εταιρεία θα καταβάλει προς 100%, μετά από υποβολή πρωτοτύπων αποδείξεων, τα έξοδα που πράγματι έγιναν για το ατύχημα αυτό, με ανώτατο όριο το ποσό που καθορίζεται για την παροχή αυτή στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.

## ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### ΠΩΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΟΜΑΙ

#### Α. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Για κάθε αίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να χρησιμοποιείται το “ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ”

Μαζί με το ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ πρέπει να υποβάλλονται:

#### **1. Για τις Παροχές Υγείας (Νοσοκομειακή και Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη)**

##### **1.1. Αν πρόκειται για δαπάνες που έγιναν μέσα σε Νοσοκομείο:**

- ♦ Εισιτήριο - Εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.
- ♦ Πρωτότυπο του τιμολογίου στο οποίο να εμφανίζονται αναλυτικά τα έξοδα.
- ♦ Εξοφλητική απόδειξη Τιμολογίου.
- ♦ Πρωτότυπη απόδειξη Χειρουργού / Αναισθησιολόγου.

Σε περίπτωση που γίνει χρήση υπηρεσιών αποκλειστικής νοσοκόμου και οι αποδείξεις που εκδίδει δεν είναι θεωρημένες από την Εφορία, τότε θα πρέπει να τις θεωρήσει η Προϊσταμένη Νοσοκόμος του Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύτηκε ο ασφαλισμένος (καθώς και γνωμάτευση γιατρού ότι είναι απαραίτητη η χρήση της αποκλειστικής).

##### **1.2. Αν πρόκειται για δαπάνες που έγιναν εκτός Νοσοκομείου**

- ♦ Πρωτότυπες αποδείξεις γιατρού, θεωρημένες από την Εφορία, στις οποίες θα αναγράφεται το όνομα του ασθενή και η φύση της πάθησης.
- ♦ Πρωτότυπες αποδείξεις για τις ακτινοσκοπήσεις ή εργαστηριακές εξετάσεις μαζί με το παραπεμπτικό για τις εξετάσεις αυτές, στο οποίο θα αναγράφεται το όνομα του ασθενή.
- ♦ Συνταγή γιατρού, στο όνομα του ασθενή για τα φάρμακα. Απόδειξη φαρμακείου και τα κουπόνια των φαρμάκων.

##### **1.3. Νοσηλεία στο Εξωτερικό**

Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου εκτός Ελλάδας, οι αποδείξεις και τα δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι θεωρημένα από την Ελληνική Πρεσβεία ή από το Ελληνικό Προξενείο ή από τοπική αρχή, που έχει σχετική εξουσιοδότηση και να είναι μεταφρασμένα στην Ελληνική γλώσσα.

##### **1.4. Για την Μητρότητα**

- ♦ Ληξιαρχική Πράξη γεννήσεως.
- ♦ Εισιτήριο - Εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας (και βεβαίωση του Μαιευτηρίου στον οποίο να αναγράφεται ο τρόπος του Τοκετού. Φυσιολογικός Τοκετός ή Καισαρική Τομή).

### **1.5. Χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα**

Είναι συμφέρον του ασφαλισμένου να κάνει χρήση, όπου είναι δυνατόν, του κύριου Ασφαλιστικού Φορέα στον οποίο υπάγεται (ΙΚΑ, ΤΣΑ, ΤΣΜΕΔΕ κλπ.). Στην περίπτωση αυτή η αποζημίωση θα είναι πληρέστερη, αφού η κάλυψη από την MetLife θα λειτουργήσει συμπληρωματικά της αποζημίωσης του κύριου Ασφαλιστικού Φορέα. Όταν λοιπόν γίνεται χρήση του κύριου φορέα, ο ασφαλισμένος θα υποβάλλει την απόφαση του ΙΚΑ (ή άλλου ταμείου) για το ποσό που κατέβαλε και τις φωτοτυπίες των πρωτότυπων αποδείξεων εξόδων.

## **2. Για τις Παροχές Κινδύνου (Απώλεια Ζωής από ασθένεια, Μόνιμη Ολική ανικανότητα από ασθένεια κλπ.)**

Για τις παροχές κινδύνου γίνεται ανακοίνωση / γραπτή ενημέρωση στην Ασφαλιστική Εταιρεία για το συμβάν και ακολουθεί ενημέρωση για τα δικαιολογητικά που πρέπει να υποβληθούν.

### **Β. ΧΡΟΝΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ**

Τα δικαιολογητικά πρέπει να υποβάλλονται στην Ασφαλιστική Εταιρεία το αργότερο μέσα σε 60 ημέρες από την ημερομηνία που έγιναν τα έξοδα, με εξαίρεση την Απώλεια Εισοδήματος όπου τα δικαιολογητικά πρέπει να υποβάλλονται μέσα σε 14 ημέρες από την ημερομηνία που άρχισε η απώλεια εισοδήματος. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι αποδείξεις και τα δικαιολογητικά να είναι σωστά συμπληρωμένα, ώστε να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος με την επιστροφή τους και την διόρθωσή τους.

### **Γ. ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

Σε περίπτωση που η Ασφαλιστική Εταιρεία 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 Εταιρείας 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.

### **Δ. ΤΕΛΗ-ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ & ΦΟΡΟΙ**

Οι φόροι, συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α. και οι τυχόν λοιπές νόμιμες επιβαρύνσεις που επιβάλλονται στις δαπάνες νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης, διάγνωσης και στις ιατρικές αμοιβές συμπεριλαμβάνονται στα “Δικαιούμενα Έξοδα” των παροχών της Ευρείας Ιατροφαρμακευτικής (Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής) Περίθαλψης και ως εκ τούτου αποζημιώνονται.

## ΔΙΚΤΥΟ ADVANCED BENEFIT CLUB (ABC)

### Η σιγουριά στη φροντίδα της υγείας!

Τι είναι το **Advanced Benefit Club**;

Πρόκειται για ένα πανελλαδικό Δίκτυο Νοσοκομείων, Γιατρών και Διαγνωστικών Κέντρων, που σας προσφέρει ολοκληρωμένες ιατρικές υπηρεσίες.



Απαραίτητη προϋπόθεση για την πρόσβαση στις παροχές και τις υπηρεσίες του *Advanced Benefit Club* είναι η τηλεφωνική επικοινωνία με το Κέντρο Εξυπηρέτησης:



ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ

**800 800 9999**

(χωρίς χρέωση)

**365**

μέρες  
τον χρόνο

**7**

ημέρες την  
εβδομάδα



ΑΠΟ ΚΙΝΗΤΟ

**210 6127 722**

**24**

ώρες  
τη μέρα

Για τον κατάλογο των συνεργαζόμενων φορέων του ABC (Νοσοκομεία & Διαγνωστικά Κέντρα) μπορείτε να επισκεφθείτε το site μας [www.metlife.gr](http://www.metlife.gr)

## ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

### Ποια η διαδικασία σε μια νοσηλεία



**Βήμα 1:** Αναγγέλω την επερχόμενη νοσηλεία μου στο τηλεφωνικό κέντρο. Στην ενημέρωση αυτή θα πρέπει να αναφερθούν: Το νοσοκομείο, η ημερομηνία εισαγωγής και η φύση της πάθησης.

**Βήμα 2:** Κατά την εισαγωγή μου, ζητάω από το νοσοκομείο να γίνει αναγγελία στο Ταμείο που είμαι ασφαλισμένος έχοντας μαζί μου το βιβλιário υγείας

**Βήμα 3:** Ζητάω από το νοσοκομείο (αν είναι συνεργαζόμενο του δικτύου ABC) να ενημερωθεί η MetLife, για να ενεργοποιηθεί η

διαδικασία της απευθείας πληρωμής.

**Βήμα 4:** Αν κατά την έξοδό μου από το νοσοκομείο δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία της απευθείας πληρωμής τότε:

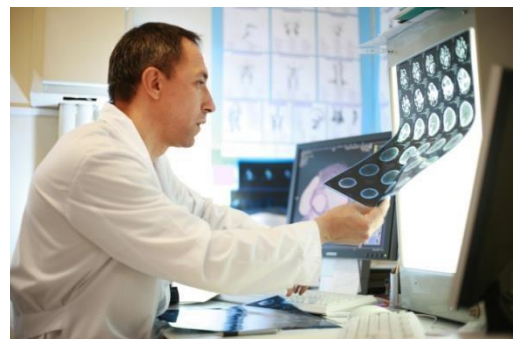
- ✓ Είτε θα φύγω χωρίς να πληρώσω και θα μου ζητηθεί να να εξοφλήσω τον λογαριασμό όταν ολοκληρωθεί η εκκαθάριση από την MetLife.
- ✓ Είτε θα μου ζητηθεί να πληρώσω μια προκαταβολή και η τελική εξόφληση να γίνει με την ολοκλήρωση της εκκαθάρισης από την MetLife.

### Ποια είναι η διαδικασία για να πραγματοποιήσω μια διαγνωστική εξέταση σε διαγνωστικό κέντρο του δικτύου ABC

**Βήμα 1:** Καλώ στο τηλεφωνικό κέντρο δηλώνοντας το Διαγνωστικό Κέντρο στο οποίο επιθυμώ να πραγματοποιήσω την Διαγνωστική εξέταση και είτε λαμβάνω σχετική πληροφόρηση για το πλησιέστερο παράρτημά του, ή με συνδέουν με το τηλεφωνικό κέντρο του συνεργαζόμενου Διαγνωστικού Κέντρου για να κλείσω ραντεβού.

**Βήμα 2:** Κατά την προσέλευσή μου στο Διαγνωστικό Κέντρο έχω μαζί μου:

- ✓ Αστυνομική Ταυτότητα
- ✓ Παραπεμπτικό ιατρού όπου αναφέρεται το ονοματεπώνυμό μου και η φύση της πάθησης και οι σχετικές εξετάσεις



**Βήμα 3:** Πληρώνω μόνο την συμμετοχή μου, καθώς το υπολοιπόμενο ποσό το καταβάλει απευθείας η MetLife. (στο συνεργαζόμενο διαγνωστικό κέντρο που παρέχεται η δυνατότητα απευθείας πληρωμής)

**Ποια είναι η διαδικασία για να πραγματοποιήσω μια ιατρική επίσκεψη σε ιατρό του δικτύου ABC**



**Βήμα 1:** Καλώ στο τηλεφωνικό κέντρο δηλώνοντας την ειδικότητα του ιατρού και την περιοχή που με εξυπηρετεί. Επίσης, μπορώ να ρωτήσω αν ο προσωπικός μου ιατρός (ονοματεπώνυμο και ειδικότητα) συνεργάζεται με το ABC.

**Βήμα 2:** Το τηλεφωνικό Κέντρο αναλαμβάνει να κλείσει ραντεβού με τον εκάστοτε ιατρό.

**Βήμα 3:** Κατά την επίσκεψη στο ιατρείο θα πληρώσω το συμφωνημένο αντιτιμο και θα προσκομίσω στην MetLife την

απόδειξη (πρέπει να συνοδεύεται με την γνωμάτευση του ιατρού) για να αποζημιωθώ σύμφωνα με τους όρους του Ομαδικού Συμβολαίου.



Η Ασφαλιστική Εταιρεία αναλαμβάνει την **απευθείας πληρωμή του 100% του κόστους της ιατρικής αμοιβής, χωρίς παρακράτηση εκπιπτόμενου ποσού, για Ιατρικές Επισκέψεις που πραγματοποιούνται στο δίκτυο Ιατρών του Advanced Benefit Club.** Η παραπάνω υπηρεσία παρέχεται μόνο σε περίπτωση ιατρικής επίσκεψης στο ιατρείο του Ιατρού.