

Ενημερωτικό φυλλάδιο Ομαδικής Ασφάλισης για τους Υπαλλήλους του Ομίλου ARKAS HELLAS

Αριθμός Συμβολαίου 00009195

Λειτουργία & Όροι προγράμματος
Ιανουάριος 2021

Ιανουάριος 2021

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε το ανανεωμένο Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης που προσφέρει ο **ΟΜΙΛΟΣ ARKAS HELLAS** στους εργαζόμενούς της με ισχύ από την **01 Ιανουαρίου 2021**.

Η ALLIANZ, η μεγαλύτερη ασφαλιστική Εταιρία παγκοσμίως, έχοντας μια τεράστια ιστορία 130 και πλέον ετών στην υπηρεσία της ζωής και των αναγκών του ανθρώπου, σας εγγυάται πραγματική εξασφάλιση αλλά και υψηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών.

Το παρόν ενημερωτικό έντυπο και η σύντομη περιγραφή των ασφαλιστικών καλύψεων που ακολουθεί δεν υποκαθιστούν το ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο, απλά στοχεύουν σε μία εισαγωγική ενημέρωσή σας.

Η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της Εταιρίας σας σε συνεργασία με τη διεύθυνση Ομαδικών Ασφαλίσεων της **Allianz Ελλάδα** βρίσκονται πάντα στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε σχετική βοήθεια και εξυπηρέτησή σας.

Διεύθυνση Ομαδικών Ασφαλίσεων Allianz Ελλάδα

Πίνακας Περιεχομένων

Εισαγωγή
Γενικές Πληροφορίες

ΜΕΡΟΣ Ι

Πίνακας Παροχών
Συνεργασίες ALLIANZ
Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

Γενικές και Ειδικές Εξαιρέσεις

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

Διαδικασίες Καταβολής Αποζημιώσεων
Αίτηση Αποζημίωσης

ΜΕΡΟΣ ΙV

Χρήσιμες Ερωτήσεις
Επικοινωνήστε μαζί μας

ΜΕΡΟΣ V

Αίτηση Αποζημίωσης Δαπανών Περίθαλψης

Εισαγωγή

Γενικές Πληροφορίες

Σκοπός του Προγράμματος Ομαδικής Ασφάλισης

Το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης δημιουργήθηκε για να προσφέρει πολύτιμη προστασία και να βοηθήσει να ξεπεραστούν οι οικονομικές δυσχέρειες που πιθανόν να προκύψουν, αν συμβούν απρόοπτα περιστατικά που προκαλούν μεγάλη οικονομική επιβάρυνση.

Ποιοι συμμετέχουν στο Πρόγραμμα

Τα πρόσωπα που ο **ΟΜΙΛΟΣ ARKAS HELLAS** έχει εντάξει στην Ομαδική Ασφάλιση και πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις, είναι οι έχοντες σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, πλήρους απασχόλησης με το Συμβαλλόμενο και είναι ηλικίας μικρότερης των 70 χρόνων.

Εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας του Ασφαλισμένου

Είναι η/ο σύζυγος του ασφαλισμένου και τα τέκνα αυτού, τα οποία μπορούν να ασφαλιστούν από την 14η ημέρα της γέννησής τους και μέχρι την ηλικία των 18 ετών ή των 25 ετών εφόσον σπουδάζουν.

Τα εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου μπορούν να καλύπτονται μόνο **για καλύψεις Περίθαλψης και Επιδοματικές Παροχές**.

Ποιά η Διαδικασία Ένταξης στην Ασφάλιση

Κάθε κυρίως ασφαλισμένος συμπληρώνει και υπογράφει για τον ίδιο και για κάθε εξαρτώμενο μέλος που εντάσσει στην ασφάλιση το ΕΝΤΥΠΟ με τίτλο:

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΕ ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

ΑΙΤΗΣΕΙΣ υπάρχουν στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της εταιρίας σας.

Γεωγραφικά όρια κάλυψης

Οι ασφαλισμένοι καλύπτονται όλο το 24ωρο εντός και εκτός Ελλάδας

Πότε λήγει η ομαδική ασφάλιση

Η ασφάλιση του **κυρίως ασφαλιζόμενου (εργαζόμενου)** σταματάει όταν :

- Ο ασφαλιζόμενος αποχωρήσει από την Εταιρία.
- Ο ασφαλιζόμενος συμπληρώσει το 70^ο έτος της ηλικίας του.
- Ο συμβαλλόμενος καταγγείλει ή δεν ανανεώσει το συμβόλαιο.

Η ασφάλιση των **εξαρτωμένων μελών** σταματάει όταν:

- Το εξαρτώμενο μέλος συμπληρώσει το προκαθορισμένο όριο ηλικίας.
- Σταματήσει η κάλυψη του κυρίως ασφαλισμένου.
- Παύσει να είναι εξαρτώμενο.
- Δεν καταβάλλονται πλέον ασφάλιστρα
- Ο συμβαλλόμενος καταγγείλει ή δεν ανανεώσει το συμβόλαιο.

Ποιος επιβαρύνεται το κόστος του Προγράμματος

Ο **ΟΜΙΛΟΣ ARKAS HELLAS** επιβαρύνεται εξ' ολοκλήρου το κόστος ασφάλισης των κυρίως ασφαλιζομένων (εργαζομένων). Το κόστος ασφάλισης των εξαρτωμένων μελών θα βαρύνει σε ποσοστό 100% τους εργαζόμενους.

ΜΕΡΟΣ Ι

Πίνακας Παροχών

ARKAS HELLAS S.A.
ARKAS LOGISTICS A.E.
AEGEAN CONTAINER AGENCY S.A.
TARROS HELLAS A.E.

1. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ		
	Ποσό ασφάλισης κατ' άτομο για θάνατο από ατύχημα ή ασθένεια	10.000 €
2. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ ΖΩΗΣ)		
	Το ποσό ασφάλισης κατ' άτομο σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ασθένεια	10.000 €
3. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ, ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ Ή ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ		
	Ποσό ασφάλισης κατ' άτομο για θάνατο από ατύχημα	15.000 €
	Σε Συνδυασμό με την Ασφάλεια Ζωής	25.000 €
	Ποσό ασφάλισης κατ' άτομο για Μόνιμη ολική αναπηρία	15.000 €
	Ποσό ασφάλισης κατ' άτομο για Μόνιμη Μερική αναπηρία από ατύχημα, ποσοστό (%) των (σύμφωνα με τον Πίνακα Ποσοστών (α%) Μόνιμης Μερικής Αναπηρίας από ατύχημα)	15.000 €
4. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ		
	Ανώτατο ποσό ανά περίπτωση	500 €
5α. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ & ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ)		
	Ανώτατο ποσό για δαπάνες Εντός – Εκτός Νοσοκομείου, κατ' άτομο και ανά ασφαλιστικό έτος :	15.000 €
	Νοσοκομειακή Περίθαλψη	
	Ετήσιο Εκπιπτόμενο ποσό για δαπάνες Εντός Νοσοκομείου, κατ' άτομο :	-----
	Ανώτατο όριο για Δωμάτιο και Τροφή στην Ελλάδα, ημερησίως μέχρι :	200 €
	Ανώτατο όριο για Δωμάτιο και Τροφή στο Εξωτερικό ή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ), ημερησίως μέχρι :	400 €
	Ανώτατος αριθμός ημερών στη Μ.Ε.Θ: 14	

Ποσοστό (%) συμμετοχής της ΕΤΑΙΡΙΑΣ στις δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης κατόπιν υποχρεωτικής χρήσης του ΕΟΠΥΥ : - Επί πρωτοτύπων αποδείξεων : • Σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία : 75% • Σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία : 75% - Σε περίπτωση όπου ο Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας ή άλλος Ιδιωτικός ασφαλιστικός φορέας καλύψει τουλάχιστον το 25% των αναγνωριζομένων δαπανών, τότε η Εταιρία θα καταβάλλει το 100% του υπολοίπου και μέχρι των ανωτάτων ορίων που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών, οπότε : 100% - Ειδικότερα, στις δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία, και σύμφωνα με τα ανώτατα όρια των καλύψεων του πίνακα παροχών, η Εταιρία παρέχει : Απευθείας Πληρωμή	
Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη	
Ανώτατο επιμέρους ποσό για δαπάνες Εκτός Νοσοκομείου, κατ' άτομο και ανά ασφαλιστικό έτος (Ιατρικές Επισκέψεις, Διαγνωστικές Εξετάσεις, Φυσικοθεραπείες & Φάρμακα) :	1.000 €
Ετήσιο Εκπιπτόμενο ποσό για δαπάνες Εκτός Νοσοκομείου, κατ' άτομο :	100 €
Ανώτατο ποσό κάλυψης ανά Ιατρική Επίσκεψη : Ανώτατο όριο ιατρικών επισκέψεων το χρόνο το άτομο:	80 € χωρίς όριο
Ποσοστό (%) συμμετοχής της ΕΤΑΙΡΙΑΣ στις δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης : α) Εκτός δικτύου - Επί πρωτοτύπων αποδείξεων: 80% - Σε περίπτωση όπου ο Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας ή άλλος Ιδιωτικός ασφαλιστικός φορέας καλύψει τουλάχιστον το 20% των αναγνωριζομένων δαπανών επί του συνόλου της νοσηλείας, τότε η Εταιρία θα καταβάλλει το 100% του υπολοίπου και μέχρι των ανωτάτων ορίων που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών, οπότε : 100% β) All Premed (με χρήση δικτύου) - Ποσοστό (%) συμμετοχής της Εταιρίας στις δαπάνες Ιατρικών Επισκέψεων : 100% - Ποσοστό (%) συμμετοχής της Εταιρίας στις δαπάνες Διαγνωστικών Εξετάσεων : 80% γ) Παραπεμπτικό ΕΟΠΥΥ - Ποσοστό (%) συμμετοχής της Εταιρίας κατόπιν παραπεμπτικού του ΕΟΠΥΥ : 100%	

5β.	Νοσοκομειακό επίδομα μη χρήσης	
	Ποσό Ημερήσιου Επιδόματος	50 €
	Έναρξη Επιδόματος	1η Ημέρα Νοσηλείας
	Διάρκεια Επιδόματος	90 Ημέρες

5γ.	Χειρουργικό Επίδομα μη χρήσης	
	Είδος Χειρουργικής Επέμβασης (Βαρύτητα)	
	Είδος Χειρουργικής Επέμβασης (Βαρύτητα)	Ποσό
	- Εξαιρετικά Βαριά	1.000 €
	- Βαριά	800 €
	- Μεγάλη	600 €
	- Μεσαία	400 €
	- Μικρή & Πολύ Μικρή	200 €

5δ.	Επιδόματα Μητρότητας	
	- Φυσιολογικός Τοκετός	600 €
	- Καισαρική Τομή	900 €
	- Αποβολή	200 €

: Τα καταβαλλόμενα ποσά του Νοσοκομειακού & Χειρουργικού επιδόματος και των Επιδομάτων Μητρότητας, συμπεριλαμβάνονται στο ανώτατο ετήσιο όριο της Ευρείας Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης.

Ολοκληρωμένη Κάλυψη με τις Υπηρεσίες Υγείας της Allianz All Premed

Το All Premed είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα παροχών υγείας το οποίο προσφέρει **ΔΩΡΕΑΝ** σε κάθε ασφαλισμένο μας, **24 ώρες το 24ωρο και 365 ημέρες το χρόνο**, άμεση ενημέρωση και καθοδήγηση καθώς και συντονισμό των ιατρικών υπηρεσιών που χρειάζεται.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενεργοποίηση των παρακάτω είναι η έγκαιρη ενημέρωση της Ασφαλιστικής Εταιρίας, από τον ασφαλισμένο, μέσω κλήσης στο συντονιστικό κέντρο.

Το 24ωρο τηλέφωνο επικοινωνίας του κέντρου εξυπηρέτησης είναι : **211 10 98 017**

Συντονιστικό Κέντρο - Medical Call Center

Προσφέρει :

- ✓ Συντονισμό των ιατρικών υπηρεσιών
- ✓ 24ωρη λειτουργία, 365 ημέρες το χρόνο
- ✓ Ιατρικές συμβουλές από γιατρό
- ✓ Συντονισμό ιατρικών ραντεβού με τους γιατρούς
- ✓ Πληροφορίες για τον συντονισμό των ραντεβού για διαγνωστικές εξετάσεις
- ✓ Σημαντικότερες εκπτώσεις (έως τιμές ΦΕΚ) στις κανονικές τιμές
- ✓ Μεγάλο πλήθος συνεργαζόμενων Διαγνωστικών Κέντρων σε όλη τη χώρα
- ✓ Ένα εκτεταμένο εθνικό δίκτυο γιατρών όλων των ειδικοτήτων
- ✓ Πληροφορίες σχετικά με τα εφημερεύοντα φαρμακεία, νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα και κλινικές

Πως λειτουργεί ;

- ✓ Η Allianz καταβάλλει **απ' ευθείας το 100%** των δαπανών για επισκέψεις γιατρού
- ✓ Ο Ασφαλισμένος καταβάλλει **μόνο το ποσοστό συμμετοχής του (πχ. το 20%)** για τις διαγνωστικές εξετάσεις, μετά τις σημαντικότερες εκπτώσεις (**έως τιμές ΦΕΚ**) στις τιμές.
- ✓ Δεν παρακρατείται το εκπιπτόμενο ποσό

Σημαντικά πλεονεκτήματα που έχετε μέσω του All Premed :

- **Συνδυάστε το παραπαιμπτικό του ΕΟΠΥΥ** για διαγνωστικές εξετάσεις με το σύστημα παροχών υγείας All Premed. Στην περίπτωση αυτή θα έχετε **100% κάλυψη** στις Διαγνωστικές εξετάσεις σας.*
- Η προνομιακή και πρωτοποριακή παροχή της απευθείας πληρωμής λειτουργεί ταυτόχρονα σε όλα τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα.
- Δείτε πιο κάτω το μεγάλο δίκτυο των συμβεβλημένων Διαγνωστικών κέντρων:

Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα (απ' ευθείας πληρωμή από την Allianz)	
ΙΑΤΡΙΚΑ (Δίκτυο διαγνωστικών Κέντρων)	AFFIDEA (Ευρωπαϊκή)
ΑΘΗΝΑΙΟΝ	ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΘΕΣ/ΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ	ΙΑΤΡΟΚΟΣΜΟΣ ΑΘΗΝΩΝ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΟΜΙΛΟΣ EUROMEDICA
ΟΜΙΛΟΣ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ *(Στη ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ο συνδυασμός του παραπαιμπτικού ΕΟΠΥΥ για διαγνωστικές με το σύστημα παροχών υγείας All Premed δεν ισχύει)	ΟΡΘΟΒΙΟΤΙΚΗ
	AMS IASYS ΑΘΗΝΩΝ
	ΒΙΟΤΥΠΟΣ

All Dental

Το All Dental είναι ένα πρωτοπόρο πρόγραμμα Οδοντιατρικής Περίθαλψης σε συνεργασία με τα υπερσύγχρονα Οδοντιατρικά Κέντρα του Δικτύου μας προσφέροντας ανταγωνιστικές τιμές.

Το πρόγραμμα αυτό προσφέρει :

- ✓ **Δωρεάν** οδοντιατρική εξέταση
- ✓ **Δωρεάν** καθαρισμό, έλεγχο και αφαίρεση πλάκας
- ✓ **Δωρεάν** ακτινογραφίες οδόντων, καθαρισμό εμφυτευμάτων
- ✓ **Δωρεάν** ορθοδοντικό έλεγχο
- ✓ **Γενική** οδοντιατρική φροντίδα, όπως σφραγίσματα, θεραπεία ουλίτιδας, περιοδοντίτιδας και ενδοδοντική θεραπεία, καθώς και **εξειδικευμένη** οδοντιατρική, όπως ορθοδοντική, προσθετολογία, εμφυτευματολογία, περιοδοντολογία και αισθητική οδοντιατρική με σημαντικές εκπτώσεις από 20% έως 50%.

Οφθαλμολογικό check up

Το Οφθαλμολογικό Check Up είναι μία υπηρεσία που προσφέρει :

- ✓ Ειδικές Προνομιακές Τιμές για Check up και διάφορες εξετάσεις, π.χ:
 - **Βασική εξέταση** (επίσκεψη και βεβαίωση, συνταγογράφηση οπτικών βοηθημάτων και φαρμάκων, μέτρηση οπτικής οξύτητας, διαθλαστικός έλεγχος, τονομέτρηση με goldman, εξέταση σχισμοειδούς λυχνίας) **με κόστος € 20** και **Επανεξέταση** (εντός εβδομάδας) **δωρεάν**
 - Επιπλέον υπηρεσίες και οφθαλμολογικές εξετάσεις σε εξαιρετικά χαμηλές τιμές

Υπηρεσία διακομιδής/μεταφοράς ασθενούς

Η υπηρεσία προσφέρει :

- ✓ Διαχείριση/Συντονισμό ασθενείας ή ατυχήματος, σε ταξίδι εσωτερικού
- ✓ Διαχείριση/Συντονισμό ασθενείας ή ατυχήματος, σε ταξίδι εξωτερικού

Προσοχή! : Δεν καλύπτεται η διακομιδή με ασθενοφόρο ή αερο-διακομιδή, αλλά μόνο ο συντονισμός και η διαχείριση της διακομιδής

Άλλες Υπηρεσίες και Εκπτώσεις

Το All Premed προσφέρει επιπλέον :

- ✓ Εκπτώσεις για Φυσιοθεραπείες
- ✓ Κατ' οίκον Νοσηλεία με έκπτωση 50%
- ✓ Λογοθεραπείες με χαμηλές τιμές
- ✓ Δωρεάν επισκέψεις και εκπτώσεις σε διαγνωστικές εξετάσεις στα εξωτερικά Ιατρεία συγκεκριμένων Νοσοκομείων (δείτε την κατάσταση στο τέλος του παρόντος εντύπου)
- ✓ Σημαντικές εκπτώσεις για αισθητική και δερματολογία

[Ενημερωθείτε αναλυτικά για τις υπηρεσίες και εκπτώσεις παροχές του All Premed, καθώς και για το δίκτυο των συμβεβλημένων κέντρων, στις επόμενες σελίδες του παρόντος εντύπου.](#)

All Premed

Πίνακας παροχών και συμβεβλημένο δίκτυο

Προσοχή! Οι πιο κάτω παροχές είναι ανεξάρτητες των παροχών και των ανωτάτων ορίων που καλύπτει το Ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο)

(Τελευταία ανανέωση Ιούλιος 2020)

1.Επίσκεψη σε ιατρούς	
Παροχή (πανελλαδική κάλυψη)	Χρέωση
Απεριόριστες επισκέψεις στα συμβεβλημένα με την Εταιρεία μας Ιδιωτικά Ιατρεία (Αλλεργιολόγοι, Γενικοί Ιατροί, Γυναικολόγοι, Γ. Χειρουργοί, Γαστρεντερολόγοι, Δερματολόγοι, Καρδιολόγοι, Ορθοπαιδικοί, Ουρολόγοι, Παιδίατροι, Παθολόγοι) Πνευμονολόγοι, ΩΡΛ)	€ 15 - € 25 ανά επίσκεψη
Απεριόριστες επισκέψεις (βάσει διαθεσιμότητας) σε εξειδικευμένες ειδικότητες ιατρών πχ Ενδοκρινολόγοι, Ρευματολόγοι, Αφροδισιολόγοι, Ηπατολόγοι, Αιματολόγοι, Διαβητολόγοι, Στοματολόγοι, Αγγειοχειρουργοί, Νευρολόγοι, Νευροχειρουργοί, Γναθοχειρουργοί, Παιδοειδικότητες	€ 35 - € 80 ανά επίσκεψη
Συνταγογράφηση	Από € 5
Κλινικές εξετάσεις	Από € 15
2. Ιατρικές συμβουλές και βοήθεια	
Παροχή (πανελλαδική κάλυψη)	Χρέωση
Τηλεφωνικές ιατρικές συμβουλές όλο το 24ωρο από Γενικούς Ιατρούς & Καρδιολόγους	Όλο το 24ωρο με απεριόριστη υπηρεσία
3.Εξετάσεις σε διαγνωστικά κέντρα	
Παροχή (πανελλαδική κάλυψη)	Χρέωση
Διαγνωστικές εξετάσεις	Απεριόριστες με έκπτωση έως 40%
Εξετάσεις που αναγράφονται στο ΦΕΚ	Απεριόριστες τιμές Δημοσίου (ΦΕΚ)
Βιοχημικές εξετάσεις, ακτινογραφίες, υπέρηχοι, triplex, πυρηνική (σπινθηρογράφημα κλπ), αξονικές, μαγνητικές, μέτρηση οστικής πυκνότητας, μαστογραφίες	
Οι τιμές διαφοροποιούνται ανάλογα την περιοχή, την ώρα και το νοσηλευτικό ίδρυμα/διαγνωστικό κέντρο	
4. Κατ'οίκον νοσηλεία (κύριες πόλεις)	
Παροχή (πανελλαδική κάλυψη)	Χρέωση
Αποστολή νοσηλευτή στο σπίτι	Έκπτωση από 20% έως 50%
Κατ'οίκον νοσηλεία	Έκπτωση από 20% έως 50%
Οι τιμές διαφοροποιούνται ανάλογα την περιοχή, την ώρα και το νοσηλευτικό ίδρυμα/διαγνωστικό κέντρο	
5. Οδοντιατρικές Υπηρεσίες	
Παροχή (πανελλαδική κάλυψη)	Χρέωση
Οδοντιατρική εξέταση	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Καθαρισμοί δοντιών	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Έλεγχος πλάκας, αφαίρεση πλάκας και φθορίωση (έως 18 ετών)	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Έκδοση πιστοποιητικού μετά από εξέταση για σχολική χρήση	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Σχεδιασμός οδοντιατρικής θεραπείας	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Ορθοδοντικός έλεγχος	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Έκτακτα οδοντιατρικά όπως διάνοιξη αποστήματος, εκμαγεία, ανάλυση και μελέτη ορθοδοντικού περιστατικού	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Ακτινογραφία ενδοστοματική οπισθοφανιακή, όπου υπάρχει δυνατότητα	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Ακτινογραφία μυλικής σύγκλισης, όπου υπάρχει δυνατότητα	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Ακτινογραφία δήξεως, όπου υπάρχει δυνατότητα	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Ενδοστοματικές λήψεις με Intraoral camera, όπου υπάρχει δυνατότητα	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Καθαρισμός εμφυτευμάτων	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Αφαίρεση καλύπτρας	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Προληπτικός έλεγχος μαλακών μορίων (προκαρκινικών βλαβών)	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο

Έγκαιρη εντόπιση προκαρκινικών καταστάσεων	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Ακτινογραφίες πανοραμικές (σε διαγνωστικά κέντρα)	Έκπτωση από 20% έως 50%
Παιδοδοντιατρικά και ορθοδοντικά	Έκπτωση από 20% έως 50%
Χειρουργική - στοματολογία	Έκπτωση από 20% έως 50%
Ενδοδοντία (απονεύρωση)	Έκπτωση από 20% έως 50%
Κινητή / ακίνητη προσθετική	Έκπτωση από 20% έως 50%
Περιοδοντολογία	Έκπτωση από 20% έως 50%
6. Οφθαλμολογικές υπηρεσίες	
Παροχή μόνο σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη	Χρέωση
Απλή επίσκεψη	€15 - 25
Βασική εξέταση (επίσκεψη και βεβαίωση, συνταγογράφηση οπτικών βοηθημάτων και φαρμάκων, μέτρηση οπτικής οξύτητας, διαθλαστικός έλεγχος, τονομέτρηση με goldman, εξέταση σχισμοειδούς λυχνίας Επανεξέταση εντός εβδομάδας δωρεάν	€ 20
Πλήρης προληπτικός οφθαλμολογικός έλεγχος Επίσκεψη και Βεβαίωση Συνταγογράφηση οπτικών βοηθημάτων και φαρμάκων Μέτρηση οπτικής οξύτητας Διαθλαστικός έλεγχος Τονομέτρηση με goldman Εξέταση σχισμοειδούς λυχνίας Βυθοσκόπηση Αυτόματη κερατομετρία	€ 30
Επιπλέον Σκιασκοπία	+ € 10
Επιπλέον Ορθοπτική μελέτη (έλεγχος στραβισμού και διπλωπίας)	+ € 5
Επανεξέταση εντός εβδομάδας δωρεάν	
Βασική μελέτη γλαυκώματος (επίσκεψη και βεβαίωση, μέτρηση ενδοφθάλμιου πύεσως-τονομέτρηση, παχυμετρία κερατοειδούς, γωνιοσκοπία, βυθοσκόπηση, οπτικά πεδία, καμπύλη πίεσως Επανεξέταση εντός εβδομάδας δωρεάν	€ 90
Πλήρης μελέτη γλαυκώματος (επίσκεψη και βεβαίωση, μέτρηση ενδοφθάλμιου πύεσως - τονομέτρηση, γωνιοσκοπία, παχυμετρία,κερατοειδούς, βυθοσκόπηση, οπτικά πεδία, καμπύλη πίεσως, laser τομογραφία και τοπογραφία κεφαλής οπτικού νεύρου με OCT Επανεξέταση εντός εβδομάδας δωρεάν	€ 140
Επίσκεψη και πλήρη μελέτη βυθού και μέτρηση πίεσης Δωρεάν φωτογράφιση τυχόν παθολογίας στο πρόσθιο ή στο οπίσθιο ημιμόριο	€ 30
Μελέτη εφαρμογής φακών επαφής (κερατομετρία και εφαρμογή φακών επαφής)	€ 30
Επίσκεψη και μελέτη ξηροφθαλμίας (με schirmer test) BUT (μελέτη χρόνου διάσπασης δακρυικής στοιβάδας)	€ 20
Περιποίηση / αλλαγή τραύματος (Πλύση, εφαρμογή οφθαλμικής αλοιφής, πιεστική επίδεση)	€ 35
Οπτική τομογραφία OCT	€ 50
Οπτικά πεδία	€ 50
Χειρουργική διάνοιξη χαλαζίου ή αποστήματος	€ 200
Χειρουργική αφαίρεση ογκιδίου (σπίλου, οζιδίου, κύστεως) Η βιοψία χρεώνεται επιπλέον περίπου € 70	€ 200
Χειρουργική αφαίρεση πτερυγίου	€ 250
Επέμβαση καταρράκτη ανά οφθαλμό (με τη μέθοδο της φακοθρυψίας και χρήση πιστοποιημένων υλικών και με κλινική)	€ 700

Επέμβαση γλαυκώματος ανά οφθαλμό (τραμπεκουλεκτομή με κλινική)	€ 800
Επέμβαση Laser PRK δυο οφθαλμών (μυωπίας, υπερμετρωπίας, αστιγματισμού με κλινική)	€ 1.400
Επέμβαση Laser Lasic δυο οφθαλμών (μυωπίας, υπερμετρωπίας, αστιγματισμού με κλινική)	€ 1.650

7. Φυσιοθεραπείες	Χρέωση
Παροχή (Αθήνα – Θεσσαλονίκη)	Μία (1) δωρεάν ανά ασφαλισμένο
Σχεδιασμός Θεραπείας	Έκπτωση 25% - 50%
Συνεδρίες	

8. Λογοθεραπεία, μαθησιακές δυσκολίες	Χρέωση
Παροχή <u>μόνο</u> στην Αττική	€ 80 - € 110
Διάγνωση / τεστ προσχολικής ηλικίας	€ 28 - € 90
Διάγνωστικά τεστ λογοθεραπείας	€ 25 - € 30 ανά συνεδρία
Λογοθεραπεία, εργοθεραπεία	

9. Αισθητική, δερματολογία, πλαστική χειρουργική	Χρέωση
Παροχή <u>μόνο</u> στην Αθήνα	Έκπτωση 20% έως 40%
Αφαίρεση σπύλων	Έκπτωση 20% έως 50%
Αφαίρεση κηλίδων	Έκπτωση 20% έως 50%
Αντιμετώπιση κυτταρίτιδας	Έκπτωση 20% έως 40%
Αντιμετώπιση ραγάδων	Έκπτωση 20% έως 40%
Υπερκερατώσεις	Έκπτωση 20% έως 40%
Επεμβάσεις με Laser	Έκπτωση 20% έως 50%
Πλαστική χειρουργική	Έκπτωση 20% έως 40%
Αναζωογόνηση προσώπου	Έκπτωση 20% έως 50%

Συμβεβλημένα Νοσοκομεία και Κλινικές

Προσοχή: Τα πιο κάτω Νοσοκομεία και Κλινικές παρέχουν εκπαιδευτικές παροχές και **δεν** έχουν σχέση με τα συμβεβλημένα Νοσοκομεία που αφορούν την απ' ευθείας πληρωμή σε περίπτωση Νοσηλείας. Στα πιο κάτω Νοσοκομεία και Κλινικές απολαμβάνετε **Δωρεάν Προγραμματισμένες Επισκέψεις**, Check Up's σε προνομιακές τιμές και διάφορες άλλες εκπτώσεις και υπηρεσίες. Για περισσότερες πληροφορίες καλέστε στο **211 10 98017**.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ	Διστόμου 5, Μαρούσι
ΙΑΤΡΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Ασκληπίου 10, Πυλαίας Θεσσαλονίκης
ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ	Άντερσεν 1, Ψυχικό
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	Εθνάρχου Μακαρίου 60, Περιστέρι
ΙΑΤΡΙΚΟ Π.ΦΑΛΗΡΟΥ	Άρεως 36, Παλαιό Φάληρο
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ	Φιλαδελφείας και Κεφαλαρίου 1, Πλατεία
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Ασκληπίου 10, Πυλαίας Θεσσαλονίκης
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ	Λ. Μεσογείων 107, Αθήνα
ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	Πευκών & Πεισιστράτου-Καρελλάς, Κορωπί
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Γερουλάνου 15, Αθήνα
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΙΑ	Φιλελλήνων 34, Πειραιάς
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Μητροπόλεως 86, Θεσσαλονίκη
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Αθανασιάδου 7-9, Αθήνα
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	Αθανασιάδου 7-9, Αθήνα
ΙΑΣΩ	Λ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι
ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ	Λ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι
METROPOLITAN HOSPITAL	Εθν. Μακαρίου 9, Πειραιάς – Νέο Φάληρο
METROPOLITAN GENERAL	Λ. Μεσογείων 264, Χολαργός

Το δίκτυο Συμβεβλημένων/Συνεργαζόμενων Νοσοκομείων της Allianz

Συνεργαζόμαστε σχεδόν με όλες τις μεγάλες Κλινικές στην ελληνική αγορά.

Το όφελος των προσυμφωνημένων μειωμένων τιμών και οι [απ' ευθείας πληρωμές](#), παρέχουν στους πελάτες μας άριστες υπηρεσίες και ασφαλείς λύσεις.

Αθήνα	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
MEDITERRANEO HOSPITAL	Ηλείας 10-12, Γλυφάδα	210 – 96 28 167 - 9
ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Δορυλαίου 24, Αθήνα	210 – 64 75 000
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Γερουλάνου 15, Αθήνα	210 – 69 21 484
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ EUROMEDICA - ΑΘΗΝΑΙΟΝ	Κόνωνος 123, Βύρωνας	210 7676100 & 210 7676200
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Αθανασιάδου 9, Αθήνα	210 – 64 16 500
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	Αθανασιάδου 7-9, Αθήνα	210 – 86 91 900
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε.	Διστόμου 5-7, Μαρούσι	210 – 61 98 100 - 120
ΙΑΤΡΙΚΟ Π ΦΑΛΗΡΟΥ	Άρεως 36, Π. Φάληρο	210 – 98 92 100
ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ	Άντερσεν 1, Αθήνα	210 – 69 74 000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	Εθν.Μακαρίου 60, Περιστέρι	210 – 57 99 000
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ	Διστόμου 5-7, Μαρούσι	210 – 61 98 100 - 120
ΓΑΙΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝ. ΚΛΙΝΙΚΗ	Διστόμου 9, Μαρούσι	210 – 69 91 000
ΙΑΣΩ	Λ. Κηφισίας 37 -39, Μαρούσι	210 – 61 84 000
METROPOLITAN GENERAL	Λ. Μεσογείων 264, Χολαργός	210 – 65 02 000
ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ	Λ. Κηφισίας 37 -39, Μαρούσι	210 - 63 83 000
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Ασκληπιοίου 31, Αθήνα	210 3641531-2, 210 3674000
ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΑΘΗΝΩΝ	Σισίνη 1, Ιλίσσια	210 – 72 53 961
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΛΗΤΩ	Μουσών 7-13, Ψυχικό	210 – 69 02 000
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ	Λεωφ. Μεσογείων 107, Αθήνα	210 – 69 72 000
ΥΓΕΙΑ	Ερυθρού Σταυρού 6, Μαρούσι	210 – 68 67 000
ΜΗΤΕΡΑ ΙΔΙΩΤ.ΓΕΝΙΚΗ ΓΥΝ/ΚΗ & ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι	210 – 68 69 000
ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	Λεωφ. Συγγρού 356, Καλλιθέα	210 – 94 93 000
Πειραιάς	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
METROPOLITAN HOSPITAL	Εθν. Μακαρίου 9, Ν. Φάληρο	210 – 48 09 000
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΙΑ	Φιλελλήνων 34, Πειραιάς	210 - 4523409, 210 - 4582200
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ	Ακτή Κουντουριώτη 7α, Πειραιάς	210 – 42 97 000
Θεσσαλονίκη	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Μαρίας Κάλλας 11	2310 - 895 100
EUROMEDICA ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Μάνου 16	2310 - 896 500
EUROMEDICA ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	Βιζύης & Βιζυηνού 1	2310 - 966 000
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Μητροπόλεως 86	2310 - 372 600
ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ	Ασκληπιοίου 10, Πυλαία	2310 - 400 000
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓ. ΛΟΥΚΑΣ	Πανόραμα Θεσσαλονίκης	2310 - 380 000

Η πιο πάνω κατάσταση με τα συμβεβλημένα / συνεργαζόμενα Νοσοκομεία μπορεί να αλλάξει. Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με τον ασφαλιστικό σας σύμβουλο ή με το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών μας CustomerContact@allianz.gr

ΜΕΡΟΣ II

ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Εξαιρούνται :

- Η αυτοκτονία εντός της περιόδου των δώδεκα (12) πρώτων συνεχών μηνών της ασφαλίσεως του ασφαλιζόμενου.
- Τα αποτελέσματα κηρυγμένου πολέμου, ή πολεμικών επιχειρήσεων οποιασδήποτε φύσεως ή στρατιωτικών ασκήσεων αν ο Ασφαλιζόμενος υπηρετεί στις Ενοπλες Δυνάμεις.

ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΛΗΝ "ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΖΩΗΣ"

Εξαιρούνται :

- Η χρήση ναρκωτικών ουσιών ή φαρμάκων χωρίς αντίστοιχη γνωμάτευση και παρακολούθηση εξειδικευμένου ιατρού.
- Η δόλια διάπραξη ή απόπειρα διαπράξεως ποινικού αδικήματος, ανεξάρτητα από την διανοητική κατάσταση του Ασφαλιζόμενου.
- Ο χρόνιος αλκοολισμός.
- Το AIDS.
- Οι επιδράσεις ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας, βιολογικών ή χημικών όπλων.
- Τα ατυχήματα αεροπλοΐας εκτός αν ο Ασφαλιζόμενος είναι κανονικός επιβάτης (έχει πληρώσει εισιτήριο, δεν είναι μέλος του πληρώματος) και το αεροσκάφος εκτελούσε τακτικό ή έκτακτο (πτήση charter) δρομολόγιο αεροπορικής εταιρίας που λειτουργεί νόμιμα.
- Τα γεγονότα που θα συμβούν κατά την διάρκεια φυσικών καταστροφών ή επιδημιών ή κηρυγμένου πολέμου ή πολεμικών επιχειρήσεων οποιασδήποτε φύσεως ή τρομοκρατικών ενεργειών ή ταραχών ή εν γένει συμβάντων που έχουν ως συνέπειες Ατυχήματα ή Ασθένειες σε τμήμα του πληθυσμού της χώρας, μεγαλύτερο από το ένα στα εκατό (1%) του συνολικού πληθυσμού της χώρας, σύμφωνα με την εκάστοτε τελευταία απογραφή.
- Τα ατυχήματα που συμβαίνουν κατά την διάρκεια αγώνων ή προπονήσεων επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών ομάδων ή συλλόγων ή σωματείων, εφόσον ο Ασφαλιζόμενος συμμετείχε ως παίκτης.
- Τα ατυχήματα που συμβαίνουν επειδή ο Ασφαλιζόμενος έλαβε μέρος σε αγώνες : πάλης ή πυγμαχίας ή ταχύτητας με μηχανικά μέσα ή ακροβασίας ή καταδύσεων.
- Η απόπειρα αυτοκτονίας ή οι συνέπειες απόπειρας αυτοκτονίας.
- Οι προϋπάρχουσες της ασφαλίσεως παθήσεις.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Εξαιρούνται :

- Οι δαπάνες που αφορούν ασθένεια που εκδηλώνεται εντός των πρώτων τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης του ασφαλιζόμενου
- Οι δαπάνες που οφείλονται σε διαδικασίες ικανότητας για τεκνοποίηση.
- Οι δαπάνες που οφείλονται σε κύηση, αποβολή, τοκετό, λοχεία ή τις τυχόν επιπλοκές τους. Έναντι των δαπανών αυτών καταβάλλονται τα επιδόματα μητρότητας και εφόσον ο τοκετός συμβεί τουλάχιστον δέκα (10) μήνες μετά την έναρξη της ασφαλίσεως.
- Οι δαπάνες Νοσηλείας που αφορούν καλλωπιστικούς λόγους. Καλύπτονται μόνο δαπάνες πλαστικών επεμβάσεων που κρίνονται απαραίτητες για αποκατάσταση βλαβών που προήλθαν από Ατύχημα που συνέβη κατά την διάρκεια της ασφαλίσεως από τον παρόντα κίνδυνο.
- Οι οδοντιατρικές δαπάνες πάσης φύσεως εκτός αν οφείλονται αποδεδειγμένα σε Ατύχημα που καλύπτεται από τους όρους του Ομαδικού Συμβολαίου.
- Οι δαπάνες για αγορά γυαλιών ή ακουστικών βαρυκοΐας.
- Οι δαπάνες για ψυχιατρικές θεραπείες, για διανοητικές ή νευρολογικές διαταραχές.

ΜΕΡΟΣ III

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Ασφάλιση Θανάτου από οποιαδήποτε αιτία

- Αίτηση καταβολής Κεφαλαίου Ζωής
- Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου
- Πιστοποιητικό Πλησιέστερων Συγγενών
- Πιστοποιητικό περί μη Δημοσίευσης **Διαθήκης Ειρηνοδικείου τόπου κατοικίας ασφαλισμένου και Πρωτοδικείου Αθηνών.**
- ΑΦΜ - ΔΟΥ-Δ/ση κατοικίας Δικαιούχων (με Τ.Κ) (αντίγραφο εκκαθαριστικού εφορίας)
- Φωτοτυπία ταυτότητας δικαιούχων
- IBAN – Βιβλιάριο/Αντίγραφο κινήσεων λογ/μού με στοιχεία Δικαιούχων
- ΑΦΜ - ΔΟΥ Θανόντος (αντίγραφο εκκαθαριστικού εφορίας)

Ασφάλιση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ασθένεια – Προκαταβολή Ασφαλισματος Ζωής

- Αναλυτική Ιατρική Γνωμάτευση στην οποία θα αναφέρεται το αναλυτικό ιστορικό της νόσου.
- Πρωτότυπη απόφαση της υγειονομικής επιτροπής του κύριου ασφαλιστικού φορέα, όπου αναφέρονται αναλυτικά το ποσοστό ανικανότητας καθώς και η ημερομηνία από την οποία ισχύει η ανικανότητα.

Ασφάλιση Θανάτου ή Μόνιμης Ολικής/Μερικής Αναπηρίας από Ατύχημα

Σε περίπτωση Θανάτου από Ατύχημα απαιτούνται επιπλέον των δικαιολογητικών που αναφέρονται παραπάνω στην Ασφάλιση Θανάτου από οποιαδήποτε αιτία απαιτούνται :

- Ιατροδικαστική έκθεση νεκροψίας
- Αναφορά αστυνομικής αρχής

Σε περίπτωση διεκδίκησης αποζημίωσης λόγω Μόνιμης Ολικής/Μερικής Αναπηρίας από Ατύχημα απαιτούνται:

- Αναλυτικές Ιατρικές Γνωματεύσεις και εξετάσεις, μέσω των οποίων να αποδεικνύονται το τελικό ποσοστό (%) της Μόνιμης Αναπηρίας, η ημερομηνία από την οποία χαρακτηρίζεται η Αναπηρία ως Μονιμη, τυχόν προγενέστερες του Ατυχήματος Σωματικές Βλάβες ή Ασθένειες που επηρεάζουν το (%) της Αναπηρίας
- Δήλωση του Ασφαλιζόμενου - παθόντος για την ημερομηνία και τις συνθήκες του συγκεκριμένου Ατυχήματος.

Ασφάλιση Νοσοκομειακής Περίθαλψης

- Συμπλήρωση από τον ασφαλισμένο της Δήλωσης Ατυχήματος/ Ασθενείας.
- Το αναλυτικό ιστορικό της Νοσηλείας που συντάσσεται από το Νοσοκομείο και το οποίο αναφέρεται στα ουσιαστικά ιατρικά ευρήματα που προέκυψαν από την Νοσηλεία, στην ιστορική τους εξέλιξη και στην προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο.
- Πρωτότυπα Εξοφλημένα Τιμολόγια – Αποδείξεις.
- Εισιτήριο / Εξιτήριο

Σε περίπτωση Νοσηλείας του ασφαλιζόμενου σε Νοσηλευτικό Ιδρυμα του **Εξωτερικού** τότε απαιτούνται να προσκομισθούν επιπλέον τα δικαιολογητικά :

- θεωρημένα από την αντίστοιχη Ελληνική Προξενική Αρχή του κράτους όπου έγιναν τα έξοδα, και
- επίσημα μεταφρασμένα

Για την καταβολή του **Νοσοκομειακού και Χειρουργικού Επιδόματος** απαιτείται το:

- Εισιτήριο / Εξιτήριο του Νοσοκομείου με αναλυτική αιτία νοσηλείας.

Για την καταβολή των **Επιδομάτων Μητρότητας** απαιτείται :

- Βεβαίωση του Μαιευτηρίου για τη φύση του τοκετού ή την αποβολή.

Ασφάλιση Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης

- Συμπλήρωση από τον ασφαλισμένο της Δήλωσης Ατυχήματος/ Ασθενείας.
- Ιατρική Γνωμάτευση όπου να αναφέρεται Ασθένεια ή Ατύχημα και όχι περιγραφή συμπτωμάτων.
- Φωτοτυπίες των παραπεμπτικών σημειωμάτων των εξειδικευμένων ιατρών στα οποία να αναφέρεται το όνομα του ασθενούς, βάσει των οποίων πραγματοποιήθηκαν τυχόν διαγνωστικές εξετάσεις ή αγοράσθηκαν φάρμακα.
- Φωτοτυπίες των αποτελεσμάτων των Διαγνωστικών Εξετάσεων (προσκομίζονται μόνο εφόσον ζητηθούν).
- Τα πρωτότυπα κουπόνια των φαρμάκων που αγοράσθηκαν επικολλημένα στην απόδειξη του φαρμακείου.
- Πρωτότυπες Εξοφλημένες Αποδείξεις του Διαγνωστικού Κέντρου ή Αποδείξεις Παροχής Υπηρεσιών Ιατρού για Ιατρική Επίσκεψη

Σημείωση :

Σε περίπτωση όπου τα Πρωτότυπα Δικαιολογητικά υποβληθούν πρώτα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή σε άλλο ασφαλιστικό φορέα, τότε στην ΕΤΑΙΡΙΑ θα προσκομίζονται φωτοτυπίες των δικαιολογητικών και το πρωτότυπο **Αναλυτικό Εκκαθαριστικό του Ταμείου**, μαζί με την πρωτότυπη **Βεβαίωση** για **φορολογική χρήση**, προκειμένου να αποζημιωθεί ο ασφαλιζόμενος τη διαφορά που προκύπτει σε ποσοστό έως και το 100% και μέχρι τα ανώτατα όρια του Πίνακα Παροχών.

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ –ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Η Εταιρία, σε κάθε περίπτωση διεκδίκησης Ασφαλίσματος από οποιαδήποτε ασφαλιστική κάλυψη δικαιούται να ζητήσει εξέταση του Ασφαλιζόμενου από ειδικευμένο ιατρό είτε της Εταιρίας είτε συνεργαζόμενο με αυτήν.
Η Εταιρία δικαιούται επί πλέον να ζητήσει πρόσθετες διευκρινίσεις που πρέπει να προσκομισθούν με ευθύνη του Ασφαλιζόμενου, αν κατά την κρίση της δεν θεμελιώνεται πλήρως η αξίωση για καταβολή Ασφαλίσματος.

ΜΕΡΟΣ IV

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ερ.: Σε ποιες χώρες μπορώ να έχω νοσοκομειακή κάλυψη;

Απ.: Παγκοσμίως, με την προϋπόθεση να μας προσκομίσετε τα απαραίτητα πρωτότυπα δικαιολογητικά, θεωρημένα από την αντίστοιχη Ελληνική Προξενική Αρχή και επίσημα μεταφρασμένα.

Ερ.: Τι κερδίζω αν κάνω χρήση του συντονιστικού κέντρου;

Απ.: Μέσω του Συντονιστικού Medical CallCentre της Allianz έχετε 24ωρη εξυπηρέτηση, 365 ημέρες το χρόνο. Επίσης, έχετε καλύτερες τιμές και μικρότερη ή ακόμη και μηδενική συμμετοχή στις ιατρικές πισκέψεις και διαγνωστικές εξετάσεις.

Ερ.: Πώς καταβάλλονται οι αποζημιώσεις στους ασφαλισμένους;

Απ.: Οι αποζημιώσεις καταβάλλονται στους ασφαλισμένους με αυτόματη πίστωση του τραπεζικού λογαριασμού μισθοδοσίας τους με τα ποσά των αποζημιώσεων που τους αναλογούν.

Ερ.: Υπάρχει η δυνατότητα απ' ευθείας πληρωμής στα συμβεβλημένα νοσοκομεία στην Ελλάδα;

Απ.: Ναι. Σε περίπτωση που κάποιος ασφαλισμένος Νοσηλευθεί σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, αναλαμβάνουμε να πληρώσουμε απ' ευθείας στο Νοσοκομείο το ποσό που προβλέπεται από το συμβόλαιο.

Ερ.: Ποια είναι η διαδικασία για απ' ευθείας πληρωμή στα συμβεβλημένα Νοσοκομεία;

Απ.: Κατά την εισαγωγή στο Νοσοκομείο ο ασφαλισμένος αναφέρει ότι είναι ασφαλισμένος με ομαδικό συμβόλαιο στην Εταιρία μας και γίνεται η εισαγωγή, χωρίς πληρωμή προκαταβολής. Με το πέρας της νοσηλείας καταβάλλει στο Νοσοκομείο μόνο το ποσό των νοσηλείων, πέραν των ορίων που προβλέπονται από τις καλύψεις του συμβολαίου σας.

Ερ.: Σε ποια Νοσοκομεία στην Ελλάδα μπορεί να νοσηλευτεί ο ασφαλισμένος;

Απ.: Ο ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει το Νοσοκομείο της αρεσκείας του. Ο συνεργάτης της Εταιρίας μας ή εμείς μπορούμε να σας ενημερώνουμε για τα συμβεβλημένα με την Εταιρία μας Νοσοκομεία.

Ερ.: Σε περίπτωση νοσηλείας, με συμφέρει να κάνω χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού μου Φορέα;

Απ.: Σε κάθε περίπτωση, ναι. Αν ο Κύριος Ασφαλιστικός σας Φορέας καλύψει τουλάχιστον το ποσοστό συμμετοχής σας στα αρχικά έξοδα νοσηλείας, τότε συνολικά θα αποζημιωθείτε (από ασφαλιστικό φορέα και Allianz) το 100% των συνολικών εξόδων. Ακόμα και στην περίπτωση που ο Κύριος Ασφαλιστικός σας Φορέας καλύψει λιγότερο από το ποσοστό συμμετοχής σας, η αποζημίωση θα υπολογιστεί με βάση τη διαφορά που θα προκύψει.

Ερ.: Εάν η νοσηλεία μου αρχίζει και τελειώνει σε δύο συνεχόμενες ασφαλιστικές περιόδους, ποια είναι τα όρια κάλυψής μου;

Απ.: Μία νοσηλεία για την ίδια ασθένεια ή ατύχημα που λαμβάνει χώρα σε δύο ασφαλιστικές περιόδους έχει ανώτατο όριο αυτό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών της πρώτης εκ των δύο περιόδων, και ανώτατο χρονικό όριο τις 365 ημέρες. Σας συστήνουμε να επιλέγετε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο για τη νοσηλεία σας, για να εκμεταλλευθείτε το συμφωνημένο εκπτώτικό τιμολόγιο.

ΜΕΡΟΣ V

Αίτηση Αποζημίωσης Δαπανών Περίθαλψης

Α. Στοιχεία Ασφαλισμένου

Ονοματεπώνυμο Υπαλλήλου.....

Ονοματεπώνυμο Παθόντος.....

Αριθμός Ασφαλιστηρίου.....

Επωνυμία Συμβαλλόμενου.....

Φύση Ατυχήματος – Ασθενείας (περιγραφή).....

Β. Συνημμένα Δικαιολογητικά (Βάλτε x στα προσκομιζόμενα)

- ☐ Αναλυτική Ιατρική Γνωμάτευση
- ☐ Παραπεμπτικό ιατρού για εργαστηριακές εξετάσεις
- ☐ Αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων
- ☐ Συνταγολόγιο Φαρμάκων
- ☐ Πρωτότυπες εξοφλημένες αποδείξεις
- ☐ Απόδειξη Φαρμακείου με επικολλημένα τα κουπόνια φαρμάκων
- ☐ Ακτινογραφίες
- ☐ Μόνο για Νοσηλεία: Εισιτήριο – Εξιτήριο, φύλλο νοσηλείας, ιατρικό ιστορικό
- ☐ Μόνο για Απώλεια Εισοδήματος : Άδειες ασφαλιστικού φορέα (ΙΚΑ, ΤΣΜΕΔΕ κλπ.)
- ☐ Σε περίπτωση αποζημίωσης από άλλο ασφαλιστικό φορέα:
- Πρωτότυπη βεβαίωση προς Οικονομική Εφορία και αντίγραφα πρωτότυπων αποδείξεων

Γ. Αποδείξεις προς Αποζημίωση :

	Αριθμός	Συνολικά Ποσά	Εκπιπτόμενο ποσό (*)	% (*)	Αποδιδόμενο
Νοσοκομειακά Έξοδα					
Ιατρικές Επισκέψεις					
Εργαστηριακά					
Φάρμακα					

Οι στήλες με τον (*) συμπληρώνονται **ΜΟΝΟ** από το Τμήμα Αποζημιώσεων Ομαδικών Ασφαλίσεων της Allianz Ελλάς Μ.Α.Α.Ε.

Ημερομηνία Συμπλήρωσης/...../.....

Ο/Η Αιτ.....

(Ονοματεπώνυμο ολογράφως)

Ενημέρωση για την Προστασία Προσωπικών Δεδομένων**Υπεύθυνος Επεξεργασίας:** Allianz Ελλάς Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρεία, Λ. Αθηνών 110, Κτίριο Γ',

104 42 Αθήνα, Τηλ. 2106905500

Στοιχεία Επικοινωνίας Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων: Τηλ. 2106999999, email: customercontact@allianz.gr**Σκοπός Επεξεργασίας:**

- Η διεκπεραίωση, εκκαθάριση και εξόφληση του αιτήματος αποζημίωσης που υποβάλλεται με το παρόν έντυπο.
- Η εκτέλεση και διαχείριση του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, το οποίο έχει συνάψει ο Συμβαλλόμενος μας (π.χ. Εργοδότης, Σύλλογος), και η εν γένει εξυπηρέτηση, παρακολούθηση και υποστήριξη αυτού.
- Συμμόρφωση της εταιρείας μας με τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την νομοθεσία
- Νόμιμα συμφέροντα της εταιρείας μας, όπως για λόγους πρόληψης και ανίχνευσης περιπτώσεων απάτης.

Αποδέκτες Δεδομένων:

- Ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας: Allianz Ελλάς Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρεία
- Φυσικά ή Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου, τα οποία εκτελούν την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων κατ' εντολή του Υπευθύνου Επεξεργασίας, παρέχοντας τα απαιτούμενα εχέγγυα για την σύννομη επεξεργασία τους, για τη διαχείριση του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, συμπεριλαμβανομένης της διεκπεραίωσης αιτημάτων αποζημίωσης, στο βαθμό που αυτό είναι αναγκαίο
- Δημόσιες Αρχές, Υπηρεσίες και Οργανισμοί στο πλαίσιο εκπλήρωσης των σχετικών νόμιμων υποχρεώσεων του Υπευθύνου Επεξεργασίας
- Εταιρείες του Ομίλου Allianz, και σε περίπτωση μεταφοράς εκτός Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου, βάσει νομίμως εγκεκριμένων Δεσμευτικών Εταιρικών Κανόνων
- Ο Συμβαλλόμενος, στο πλαίσιο εκπλήρωσης των όρων του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Η Allianz Ελλάς Μ.Α.Α.Ε. έχει καθιερώσει συμβατικές ρυθμίσεις με τους ως άνω συνεργάτες της – αποδέκτες προσωπικών δεδομένων για την προστασία των δεδομένων.

Χρονικό Διάστημα Διατήρησης: Το απαιτούμενο για την εκτέλεση και διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης, την συμπλήρωση του νόμιμου χρόνου παραγραφής σχετικών αξιώσεων και την συμμόρφωσή με νόμιμες υποχρεώσεις της εταιρείας μας.

Δικαιώματα που αφορούν τα προσωπικά δεδομένα: Το Υποκείμενο των Δεδομένων δικαιούται πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, φορητότητας δεδομένων, περιορισμού, εναντίωσης στην επεξεργασία, για τα προσωπικά δεδομένα που το αφορούν και μπορεί να τα ασκήσει υποβάλλοντας σχετικό αίτημα στην εταιρεία μας.

Ανάκληση συγκατάθεσης: Μπορεί να λάβει χώρα οποτεδήποτε. Ειδικότερα για την επεξεργασία δεδομένων υγείας, η ανάκληση της συγκατάθεσής σας ενδεχομένως και κατά περίπτωση να συνεπάγεται την αδυναμία της Allianz να σας παρέχει τις καλύψεις και τις υπηρεσίες που προβλέπονται στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο, δεδομένου ότι πλέον δε θα νομιμοποιούμαστε να επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα που είναι αναγκαία για να σας παρέχουμε τις εν λόγω υπηρεσίες και καλύψεις. Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν επηρεάζει τη νομιμότητα προηγούμενων πράξεων επεξεργασίας.

Ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων: Εφαρμόζουμε σύγχρονα και κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για την επίτευξη υψηλού επιπέδου ασφάλειας κατά την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, τα οποία ελέγχουμε ανά τακτά χρονικά διαστήματα για την εξασφάλιση της επάρκειας και της αποτελεσματικής λειτουργίας αυτών.

Σας ενημερώνουμε ότι σε περίπτωση περιστατικού απώλειας των προσωπικών δεδομένων σας, θα σας ενημερώσουμε, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία.

Σας ενημερώνουμε ότι σε περίπτωση κάποιου παραπόνου σχετικά με την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων έχετε δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην αρμόδια εποπτική αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Η παρούσα ενημέρωση παρέχεται σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων και την σχετική νομοθεσία για την προστασία προσωπικών δεδομένων.

Δήλωση Συγκατάθεσης:

Εμείς, η Allianz Ελλάς Μ.Α.Α.Ε., χρειαζόμαστε τη συγκατάθεσή σας για να συλλέξουμε και να επεξεργαστούμε τα δεδομένα της υγείας σας για τη διεκπεραίωση, εκκαθάριση και καταβολή του ασφαλίματος. Εάν δεν παράσχετε τη συγκατάθεσή σας, δυστυχώς δεν θα είναι δυνατόν να διεκπεραιώσουμε το αίτημα αποζημίωσης που υποβάλλετε.

Κατανοώ, συμφωνώ και παρέχω την συγκατάθεσή μου, για τον εαυτό μου ή για το ανήλικο εξαρτώμενο μέλος, του οποίου ασκώ την επιμέλεια ή/και τη γονική μέριμνα, με την συμπλήρωση του αντίστοιχου τετραγώνου:

1. Άδεια συλλογής, αποθήκευσης και χρήσης δεδομένων υγείας μου. Μπορείτε να συλλέξετε, να αποθηκεύσετε και να επεξεργαστείτε τα δεδομένα υγείας μου, τα οποία περιλαμβάνονται στο παρόν έντυπο και στα συνημμένα δικαιολογητικά, για τους σκοπούς διεκπεραίωσης του αιτήματος αποζημίωσης και την εξυπηρέτηση του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

2. Άδεια συλλογής δεδομένων από τρίτους. Μπορείτε να συλλέξετε τα δεδομένα υγείας και άλλα ειδικών κατηγοριών δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, αποκλειστικά και μόνο για τη διεκπεραίωση του παρόντος αιτήματος αποζημίωσης και τη διαχείριση και την εξυπηρέτηση του ανωτέρω Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, από το Συμβαλλόμενο, από συνεργαζόμενα φυσικά ή νομικά πρόσωπα, όπως ιατρούς, διαγνωστικά κέντρα, νοσηλευτικά ιδρύματα, φορείς κοινωνικής ασφάλισης, επαγγελματικές ενώσεις, φορείς παροχής ή/και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας και δημόσιες αρχές, στο βαθμό που αυτό δεν αντίκειται στην ισχύουσα νομοθεσία. Συμφωνώ να αποδεσμεύσω όλα τα προαναφερόμενα φυσικά ή νομικά πρόσωπα και την Allianz Ελλάς Μ.Α.Α.Ε. από τις αντίστοιχες υποχρεώσεις εμπιστευτικότητας που σχετίζονται με τα δεδομένα υγείας μου που απαιτούνται να διαμοιραστούν και να τύχουν επεξεργασίας.

3. Άδεια διαμοιρασμού των δεδομένων μου εκτός της Allianz Ελλάς Μ.Α.Α.Ε. Μπορείτε να διαμοιράζετε τα δεδομένα υγείας μου, με τον Συμβαλλόμενο, σε εκτέλεση των όρων του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου, καθώς και με αντασφαλιστές και με συνεργαζόμενα φυσικά ή νομικά πρόσωπα για να τα επεξεργαστούν στον ίδιο βαθμό και για τους ίδιους σκοπούς με την Allianz Ελλάς Μ.Α.Α.Ε.

☐ Ναι παρέχω την συγκατάθεσή μου

☐ Όχι δεν παρέχω την συγκατάθεσή μου

Εάν επιθυμώ την ανάκληση της συγκατάθεσής μου, μπορώ να επικοινωνήσω στο τηλέφωνο 2106999999, ή να αποστείλω σχετικό αίτημά στο e-mail: customercontact@allianz.gr

Ενημερώθηκα και κατανόησα πλήρως ότι μπορώ να μάθω περισσότερα για την προστασία των προσωπικών δεδομένων μου και των σχετικών με αυτά δικαιωμάτων μου στην εταιρική ιστοσελίδα της Allianz Ελλάδος, www.allianz.gr στην ενότητα για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα για το πλαίσιο που διέπει την επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων από την Εταιρία και δήλωσα την προτίμησή μου στις σχετικές συγκαταθέσεις.

Ονοματεπώνυμο.....

ΑΦΜ ή ΑΔΤ.....

Ημερομηνία & υπογραφή