

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ**

1.	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	(κωδ. καλ. Life)	
	Σε περίπτωση θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, καταβάλλονται στους δικαιούχους του ασφαλισμένου		€ 300,00
2.	ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ		(κωδ.καλ. 5109)
	Καταβάλλονται για έξοδα που θα πραγματοποιηθούν εντός Νοσοκομείου από ασθένεια ή ατύχημα, ετησίως μέχρι		€ 17.000.00
	<i>Παρέχεται κάλυψη του Φ.Π.Α. (με την προϋπόθεση ότι ισχύει το 24%) σε όλα τα Νοσοκομεία Συμβεβλημένα ή μη.</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> • κάλυψη για δωμάτιο και τροφή, ημερησίως : Στην Ελλάδα μέχρι Στο εξωτερικό ή σε μονάδα εντατικής θεραπείας μέχρι 	€	ΒΑ΄ΘΕΣΗ 340,00
	Καλύπτονται και οι χειρουργικές επεμβάσεις που δεν απαιτούν νοσηλεία (εφόσον αυτές πραγματοποιηθούν σε νοσηλευτικό ίδρυμα)		
	Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου στα μη συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια		σύμφωνα με τις συνήθειες και λογικές χρεώσεις
	Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου στα συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια		σύμφωνα με τις εκάστοτε τιμές σύμβασης
	Λοιπές Νοσοκομειακές δαπάνες		χωρίς επιμέρους όριο
	<ul style="list-style-type: none"> • απόδοση εξόδων 		*80%
	Η απόδοση εξόδων είναι 100% (και μέχρι των ανωτάτων ορίων όπως καθορίζονται στον πίνακα παροχών) επί των καταβληθέντων εξόδων με την προϋπόθεση ότι το Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλη Ασφαλιστική Εταιρία θα έχει καλύψει τουλάχιστον το 20% των πραγματοποιηθεισών δαπανών. Σε περίπτωση που το Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλη Ασφαλιστική Εταιρία καλύψει έως 19,99%, η απόδοση εξόδων θα είναι 80% επί των καταβληθέντων εξόδων* και μέχρι των ανωτάτων ορίων όπως ορίζονται στον Πίνακα Παροχών.		
	*καταβληθέντα έξοδα= πραγματοποιηθέντα έξοδα – ποσόν συμμετοχής Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλης Ασφαλιστικής Εταιρίας.		

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου ατόμου στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια, η Εταιρία θα καταβάλει τις δαπάνες νοσηλείας, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, απ' ευθείας σε αυτά.

Ιδιαίτερα σημαντική ενημέρωση προς τους Ασφαλισμένους:

Για την απευθείας καταβολή των δαπανών νοσηλείας στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια αλλά και για την ταχύτερη και ασφαλέστερη διεκπεραίωση των απαραίτητων διαδικασιών είναι αναγκαίο ο Ασφαλισμένος να δηλώσει κατά την είσοδό του στο Νοσηλευτήριο ότι είναι ασφαλισμένος μέσω ασφαλιστηρίου συμβολαίου Ομαδικής ασφάλισης της ΑΧΑ Ασφαλιστικής.

Σε περίπτωση μη δήλωσης του ασφαλισμένου στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο ότι καλύπτεται από Ομαδικό ασφαλιστήριο, η καταβολή της αποζημίωσης, εφόσον γίνει ιατρικά αποδεκτή, θα αποδοθεί μέχρι του ποσού που ορίζουν οι συμβάσεις της ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ με το εκάστοτε νοσηλευτήριο και των ορίων του Πίνακα Παροχών. Οποιαδήποτε διαφορά θα βαρύνει τον ασφαλισμένο.

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου ατόμου σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια, η Εταιρία θα καταβάλει αποζημίωση σύμφωνα με τις συνήθειες και λογικές χρεώσεις** και σύμφωνα με τα όρια του Πίνακα Παροχών.

**Συνήθειες και λογικές χρεώσεις ορίζονται οι επικρατούσες χρεώσεις σύμφωνα με την αγορά και την εμπειρία της εταιρίας που γίνονται από Νοσηλευτήρια για μία συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία σύμφωνα με τη φύση αυτής, τη γεωγραφική περιοχή του Νοσηλευτηρίου και την ειδικότητα του Γιατρού. Για τον καθορισμό του ποσού μπορεί να λαμβάνονται υπόψη οι συμφωνημένες χρεώσεις με τα συμβεβλημένα με την Εταιρία Νοσηλευτήρια αλλά και οι μελέτες ανεξάρτητων οργανισμών σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό

3. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (κωδ. καλ. 5120)

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος, καταβάλλεται ως επίδομα και βάσει πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων, ποσοστό % επί

€ 1.100,00

Το επίδομα αυτό καταβάλλεται μόνο σε περίπτωση που δεν προσκομισθούν έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης προς αποζημίωση.

4. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (κωδ. καλ. 5106)

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Νοσοκομείο ή Κλινική από ασθένεια ή ατύχημα, καταβάλλεται ημερησίως επίδομα από την 1η ημέρα της νοσηλείας και μέχρι 90 ημέρες ανώτατο όριο κατά περίπτωση.

€ 25,00

Το επίδομα αυτό καταβάλλεται μόνον εφ' όσον δεν προσκομισθούν έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης προς αποζημίωση.



Ειδικό Όροι

1. Καλύπτονται προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις ή σωματικές βλάβες και οι επιπλοκές αυτών από την ημερομηνία ένταξης των ασφαλισμένων στο πρόγραμμα, πλην των παρακάτω:
Ο καρκίνος που προϋπήρχε της ασφάλισης στο παρόν πρόγραμμα δεν καλύπτεται καθόλη τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου.
Οι παθήσεις και οι επιπλοκές των παρακάτω σοβαρών ασθενειών είτε προϋπήρχαν είτε όχι δεν θα καλύπτονται κατά τη διάρκεια των πρώτων έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης του κάθε ασφαλισμένου :
Καρκίνος Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, Εγκεφαλικές αιμορραγίες και ανευρύσματα, Στεφανιαία Νόσος, Bypass, Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου I και II, Ανεπάρκειες/ μεταμοσχεύσεις ζωτικών οργάνων Νόσος Crohn, Ελκώδης Κολίτιδα, Ηπατίτιδα C/D/E, HIV I και II, Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, Σκλήρυνση κατά πλάκας.
Όσον αφορά τον καρκίνο, η αναμονή του θμηνου δεν αφορά τις προϋπάρχουσες περιπτώσεις. Όταν κάποιος ασφαλισμένος επανεντάσσεται στο πρόγραμμα, θα ισχύει εξ αρχής η αναμονή του θμηνουγια τις ανωτέρω σοβαρές ασθένειες.
2. Δηλούται και συμφωνείται ότι κατ' αντίθεση των όρων του συμβολαίου, οι κυρίως ασφαλισμένοι και οι σύζυγοι παραμένουν μέχρι το 80° έτος της ηλικίας και τα εξαρτώμενα τέκνα από 1 μηνός και μέχρι 27 ετών εφ' όσον είναι άγαμα, άνεργα και δεν υπηρετούν στις Ένοπλες Δυνάμεις.
3. Προϋπόθεση για τη συμμετοχή στην ασφάλιση είναι τα προς ασφάλιση άτομα να μην υπερβαίνουν το 70° έτος της ηλικίας τους.

Σημειώσεις:

1. Τα εξαρτώμενα μέλη καλύπτονται μόνον με τις παροχές Νο 2, 3 & 4 εφόσον συμπεριληφθούν στο συμβόλαιο.
2. Το μικτό μηνιαίο κόστος από την έναρξη του συμβολαίου έως την 31/12/2017 ανέρχεται σε:
- € 39,00 για τον κυρίως ασφαλισμένο
- € 29,00 για κάθε εξαρτώμενο μέλος
Το ασφάλιστρο θα επανακαθορισθεί την 1/1/2018 , ανάλογα με το πλήθος των ασφαλισμένων τη δεδομένη χρονική στιγμή.

**ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
ΑΠ' ΕΥΘΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου ατόμου στα πιο κάτω Νοσοκομεία ή Κλινικές, η Εταιρία **θα καταβάλει τις σχετικές δαπάνες απ' ευθείας στο νοσηλευτικό ίδρυμα** μέχρι του ανωτάτου ορίου, που αναγράφεται στον πίνακα παροχών, υπό την προϋπόθεση ότι το περιστατικό καλύπτεται σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του.

Ο ασφαλισμένος θα καταβάλλει κατά την έξοδο του από το Νοσηλευτήριο μόνον το ποσόν που αντιστοιχεί στο ποσοστό συμμετοχής του, σύμφωνα με τον πίνακα παροχών.
(Η ρύθμιση αυτή δεν ισχύει σε περιπτώσεις τοκετού).

ΑΘΗΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
Ερρίκος Ντυνάν	Μεσογείων 107, Αθήνα	210-6972000
Metropolitan	Εθν. Μακαρίου & Ελ.Βενιζέλου 1, Νέο Φάληρο	210-4809000
Mediterraneo Hospital	Ηλείας 8-12	210-9117000
Ευρωκλινική Αθηνών	Αθανασιάδου 7-9, Αθήνα	210-6416600
Ευρωκλινική Παίδων	Αθανασιάδου 7-9, Αθήνα	210-8691900
Κεντρική Κλινική Αθηνών	Ασκληπιδίου 31, Αθήνα	210-3474000
Βιοκλινική Αθηνών	Μ. Γερουλάνου 15, Αμπελόκηποι	210-6962600
Ιασώ General	Λεωφ.Μεσογείων 264, Χολαργός	210-6502000
Ιασώ Γενική Μαιευτική, Γυναικολογική, Παίδων	Λεωφ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι	210-6184000
Ιατρικό Αθηνών	Διστόμου 5-7, Μαρούσι	210-6198100
Ιατρικό Ψυχικού	Άντερσεν 1, Αθήνα	210-6974000
Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου	Άρεως 36, Π. Φάληρο	210-9892100
Ιατρικό Περιστερίου	Εθν. Μακαρίου 60, Περιστερί	210-5799000
Μητέρα	Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι	210-6869000
Υγεία	Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι	210-6867000
Γενική Κλινική Euromedica-Αθήναιον	Κόνωνος 121-123, Βύρωνας	210-7676200
Αθηναϊκή Κλινική	Δορυλαίου 24, Πλ. Μαβίλη, Αθήνα	210-6475000
Βιοκλινική Πειραιά	Φιλελλήνων 34, Πειραιάς	210-4582200
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
Ιατρικό Διαβαλκανικό	Ασκληπιδίου 10, Πυλαία	2310-400000
Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης	Παραλιακή Λεωφόρος, Γραβιάς 2	2310-895100
Γενική Κλινική Κυανούς Σταυρός	Βιζύης 1, Θεσσαλονίκη	2310-966100
Βιοκλινική Θεσσαλονίκης	Μητροπόλεως 86, Θεσσαλονίκη	2310-372600
Άγιος Λουκάς	Πανόραμα Θεσσαλονίκη	2310-380000
ΛΑΡΙΣΑ		
Ασκληπιείο	28ης Οκτωβρίου, Λάρισα	2410-287756
ΚΟΖΑΝΗ		
Γενική Κλινική Ζωοδόχος Πηγή	Μ. Δήμητρα 4, Κοζάνη	24610-35001-2
ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ		
Γενική Κλινική Δωδεκανήσου	Λεωφ. Ρόδου-Λίνδου, Ρόδος	22410-45000

Προκειμένου να ισχύσει η απ' ευθείας εξόφληση στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, **είναι απαραίτητο ο ασφαλισμένος να δηλώσει κατά την είσοδό του στο Νοσοκομείο** ότι είναι ασφαλισμένος με Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο στην ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ.

Η λίστα των ανωτέρω Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, δύναται να τροποποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή.