

ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ



Αγαπητοί Ασφαλισμένοι

Οι σελίδες που ακολουθούν περιέχουν περίληψη των όρων του συμβολαίου ομαδικής ασφάλισης που υπέγραψε η ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ με τον ΣΥΛΛΟΓΟ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ και σκοπό έχουν να σας ενημερώσουν για τις καλύψεις και τις παροχές που σας προσφέρει το πρόγραμμα, καθώς και τον τρόπο λειτουργίας του.

Σας συνιστούμε να τις διαβάσετε προσεκτικά, ώστε να ξέρετε τι ακριβώς δικαιούστε ως ασφαλισμένοι και ποια διαδικασία θα πρέπει να ακολουθήσετε για να πάρετε αποζημίωση από την ΕΘΝΙΚΗ.

Το παρόν αποτελεί ενημερωτικό φυλλάδιο, στόχος του οποίου είναι η παροχή χρήσιμων πληροφοριών. Σημειώνεται ότι το παρόν έντυπο δεν αποτελεί συμβόλαιο, δεν περιέχει νομικές δεσμεύσεις και έχει αποκλειστικά ενημερωτικό χαρακτήρα.

ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Όσοι εργάζονται στην Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» δικαιούνται να ασφαλιστούν από την ημερομηνία πρόσληψής τους.

Προϋπόθεση για να αρχίσει η ασφάλιση κάθε προσώπου είναι να μην έχει συμπληρώσει το 70ο έτος της ηλικίας του και να βρίσκεται σε ενεργό απασχόληση κατά την ημερομηνία που δικαιούται να ασφαλιστεί, διαφορετικά η έναρξη ασφάλισης του θα αρχίζει μετά την συμπλήρωση τριάντα (30) ημερών πλήρους και συνεχούς ενεργού απασχόλησης.

Η ασφάλιση για κάθε ασφαλιζόμενο διακόπεται όταν:

- αποχωρήσει από την υπηρεσία του Εργοδότη ή
- πάρει άδεια χωρίς αποδοχές για διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών ή
- διακοπεί το ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο.
- πάψει να πληρώνει τα ασφάλιστρα που του αναλογούν.

Δικαίωμα ασφάλισης σε ό,τι αφορά στις παροχές Ευρείας Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης, Επιδόματος Μητρότητας, Νοσοκομειακού και Χειρουργικού Επιδόματος, Ταξιδιωτικής Βοήθειας και Απώλειας Αποσκευών έχουν και τα εξαρτώμενα μέλη των εργαζομένων.

Ως εξαρτώμενα μέλη θεωρούνται:

- Η σύζυγος ή ο σύζυγος,
- Τα ανύπαντρα παιδιά που δεν εργάζονται και η ηλικία τους είναι μικρότερη των 24 ετών ή 26 ετών εφόσον σπουδάζουν.

Η ασφάλιση εξαρτώμενου μέλους διακόπεται όταν:

- παύει να ισχύει μια από τις παραπάνω προϋποθέσεις, ή
- διακοπεί η ασφάλιση του άμεσα ασφαλισμένου του οποίου είναι μέλος ή
- πάψει να πληρώνεται το ασφάλιστρο που του αναλογεί.

Στον Πίνακα Καλύψεων που ακολουθεί αναφέρονται οι καλύψεις που προβλέπονται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

<p>ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ</p> <p>Σε περίπτωση θανάτου ασφαλιζόμενου προσώπου από οποιαδήποτε αιτία, θα καταβάλλεται στους δικαιούχους ποσό ίσο με:35 μην. μισθούς</p>	
<p>ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΙ ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕΧΡΙ 65 ΕΤΩΝ)</p> <p>Αν ασφαλιζόμενο πρόσωπο καταστεί μόνιμα ολικά ανίκανο εξαιτίας ασθένειας, θα καταβάλλεται σ' αυτό σε τρεις (3) ετήσιες ισόποσες δόσεις ποσό ίσο με:35 μην. μισθούς</p>	
<p>ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ Ή ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ</p> <p>1. Σε περίπτωση θανάτου ασφαλιζόμενου προσώπου από ατύχημα, θα καταβάλλεται στους δικαιούχους ποσό ίσο με:35 μην. μισθούς - Σε συνδυασμό με την ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ:70 μην. μισθούς</p> <p>2. Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο καταστεί μόνιμα ολικά ανίκανο εξαιτίας ατυχήματος, θα καταβάλλεται σ' αυτό ποσό ίσο με:70 μην. μισθούς</p> <p>3. Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο καταστεί μόνιμα μερικά ανίκανο εξαιτίας ατυχήματος, θα καταβάλλεται σ' αυτό ποσοστό % των:70 μην. μισθών (σύμφωνα με τον πίνακα ποσοστών Μόνιμης Μερικής ανικανότητας από ατύχημα.)</p>	
<p>ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ, ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΥΗΣΕΩΣ Ή ΑΠΟΒΟΛΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</p> <p>• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης εξαιτίας ατυχήματος, ασθένειας, επιπλοκών κύησης ή αποβολής, για κάθε άτομο, για κάθε ασφαλιστικό έτος το ποσό των:ΧΩΡΙΣ ΟΡΙΟ</p> <p>A. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</p> <p>• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για χρήση Δωματίου και Τροφή την ημέρα:A' ΘΕΣΗ</p> <p>Για ασφαλισμένους με ηλικία ίση ή μικρότερη των 60 συμπληρωμένων ετών:</p> <p>Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες: η διαφορά που προκύπτει εάν από το 90% των δαπανών, αφαιρεθεί το ποσό που κατέβαλε για τις δαπάνες ο Κ.Α.Φ. (Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας)</p> <p>Σημείωση: Η προηγούμενη χρήση του Κ.Α.Φ. είναι υποχρεωτική.</p> <p>• Στις εξής περιπτώσεις, θα καταβάλλεται το 100% των πέραν των € 10.000,00 δαπανών μαζί με τον Κ.Α.Φ.</p> <p>1) Έμφραγμα του μυοκαρδίου, 2) Εγχείρηση BY PASS συννεμία Στεφανιαίας νόσου, 3) Εγκεφαλικό επεισόδιο, 4) Καρκίνος, 5) Νεφρική ανεπάρκεια.</p> <p>Για ασφαλισμένους με ηλικία άνω των 60 ετών:</p> <p>Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες: Η διαφορά που προκύπτει εάν από το κλιμακούμενο ποσοστό συμμετοχής της ΕΘΝΙΚΗΣ σύμφωνα με τον κατωτέρω Πίνακα, αφαιρεθεί το ποσό που κατέβαλε για τις ίδιες δαπάνες ο Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας.</p> <p>Σημείωση: Η προηγούμενη χρήση του Κ.Α.Φ. είναι υποχρεωτική.</p>	

<p>Για το μέρος των δαπανών νοσηλείας</p> <p>Από 0 έως € 10.000,00 80%</p> <p>Από 10.000,01 έως € 20.000,00 85%</p> <p>Από 20.000,01 έως € 50.000,00 95%</p> <p>Από 50.000,01 και άνω 100%</p> <p>Σημείωση: Τα ανωτέρω ποσοστά συμμετοχής ισχύουν για κάθε περίπτωση νοσηλείας.</p> <p>- Εξαιρητικά για τις περιπτώσεις</p> <p>1) Έμφραγμα του μυοκαρδίου, 2) Εγχείρηση BY PASS συννεμία Στεφανιαίας νόσου, 3) Εγκεφαλικό επεισόδιο, 4) Καρκίνος, 5) Νεφρική ανεπάρκεια.</p> <p>ορίζεται ως ανώτατο ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου το ποσό των € 5.000,00 για κάθε ασφαλιστικό έτος και ανεξαρτήτως από το πλήθος των νοσηλείων.</p> <p>B. ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</p> <p>• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για χρήση Δωματίου και Τροφή την ημέρα:B' ΘΕΣΗ</p> <p>Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες: η διαφορά που προκύπτει εάν από το 80% των δαπανών, αφαιρεθεί το ποσό που κατέβαλε για τις δαπάνες ο Κ.Α.Φ.</p> <p>Σημείωση: Η προηγούμενη χρήση του Κ.Α.Φ. είναι υποχρεωτική.</p> <p>Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για αμοιβή χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρών λοιπών ειδικοτήτων σύμφωνα με τον πίνακα:</p>	<p>Ποσοστό Συμμετοχής ΕΘΝΙΚΗΣ</p>																																		
<p>ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Χειρουργικές Επεμβάσεις*</th> <th>Χειρουργός</th> <th>Αναισθησιολόγος</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ειδικές</td> <td>7.510,00</td> <td>1.237,00</td> </tr> <tr> <td>Εξαιρητικά βαριές</td> <td>6.183,00</td> <td>1.104,00</td> </tr> <tr> <td>Βαριές</td> <td>4.418,00</td> <td>885,00</td> </tr> <tr> <td>Μεγάλες</td> <td>2.208,00</td> <td>662,00</td> </tr> <tr> <td>Μεσαίες</td> <td>1.104,00</td> <td>442,00</td> </tr> <tr> <td>Μικρές</td> <td>662,00</td> <td>307,00</td> </tr> <tr> <td>Πολύ μικρές</td> <td>353,00</td> <td>132,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Όπως ορίζονται στον ΠΙΝΑΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ</p> <p>ΑΜΟΙΒΗ ΙΑΤΡΩΝ ΛΟΙΠΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ημέρες νοσηλείας</th> <th>Ιατροί λοιπών ειδικοτήτων</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Έως 2 ημέρες</td> <td>332,00 συνολικά</td> </tr> <tr> <td>Από 3 έως 5 ημέρες</td> <td>177,00 ημερησίως</td> </tr> <tr> <td>Από 6 έως 20 ημέρες</td> <td>132,00 ημερησίως</td> </tr> <tr> <td>Από 21 ημέρες και άνω</td> <td>89,00 ημερησίως</td> </tr> </tbody> </table> <p>Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο υποβληθεί σε δαπάνες για χειρουργικές επεμβάσεις εκτός Νοσοκομείου, θα του καταβάλλεται το 80% των δαπανών με ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για δαπάνη αμοιβής χειρουργού, το ποσό που ορίζεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ.</p>		Χειρουργικές Επεμβάσεις*	Χειρουργός	Αναισθησιολόγος	Ειδικές	7.510,00	1.237,00	Εξαιρητικά βαριές	6.183,00	1.104,00	Βαριές	4.418,00	885,00	Μεγάλες	2.208,00	662,00	Μεσαίες	1.104,00	442,00	Μικρές	662,00	307,00	Πολύ μικρές	353,00	132,00	Ημέρες νοσηλείας	Ιατροί λοιπών ειδικοτήτων	Έως 2 ημέρες	332,00 συνολικά	Από 3 έως 5 ημέρες	177,00 ημερησίως	Από 6 έως 20 ημέρες	132,00 ημερησίως	Από 21 ημέρες και άνω	89,00 ημερησίως
Χειρουργικές Επεμβάσεις*	Χειρουργός	Αναισθησιολόγος																																	
Ειδικές	7.510,00	1.237,00																																	
Εξαιρητικά βαριές	6.183,00	1.104,00																																	
Βαριές	4.418,00	885,00																																	
Μεγάλες	2.208,00	662,00																																	
Μεσαίες	1.104,00	442,00																																	
Μικρές	662,00	307,00																																	
Πολύ μικρές	353,00	132,00																																	
Ημέρες νοσηλείας	Ιατροί λοιπών ειδικοτήτων																																		
Έως 2 ημέρες	332,00 συνολικά																																		
Από 3 έως 5 ημέρες	177,00 ημερησίως																																		
Από 6 έως 20 ημέρες	132,00 ημερησίως																																		
Από 21 ημέρες και άνω	89,00 ημερησίως																																		

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

Γ. ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε περιστατικό το ποσό των:	100.000,00
• Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες:	75%
ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης για κάθε άτομο, για κάθε ασφαλιστικό έτος:	30.000,00
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε ιατρική επίσκεψη:	75,00
• Ανώτατος αριθμός ιατρικών επισκέψεων για κάθε άτομο, για κάθε ασφαλιστικό έτος:	20
Σημείωση: Δεν προσμετρούνται στον ανώτατο αριθμό οι επισκέψεις εντός του Συμβεβλημένου Ιατρικού Δικτύου και οι επισκέψεις σε γυναικολόγο (εξαιτίας εγκυμοσύνης).	
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε συνεδρία φυσιοθεραπείας:	25,00
• Ανώτατος αριθμός φυσικοθεραπειών για κάθε άτομο και για κάθε ασφαλιστικό έτος:	12 συνεδρίες 2 φορές το έτος
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για Οδοντιατρικές Πράξεις για κάθε άτομο και για κάθε ασφαλιστικό έτος:	1.000,00
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για δαπάνες Ορθοδοντικής Θεραπείας για κάθε άτομο και για όλη τη διάρκεια της ασφάλισής του:	1.030,00
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για δαπάνες αγοράς γυαλιών όρασης (σκελετός & κρύσταλλα) για κάθε άτομο και για κάθε δύο έτη:	150,00
Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες:	
A. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ Διαγνωστικά Κέντρα και Δίκτυο Ιατρών	
α. Για ιατρικές επισκέψεις:	100%
β. Για Διαγνωστικές Εξετάσεις με χρήση του Κ.Α.Φ.:	100%
γ. Για Διαγνωστικές Εξετάσεις χωρίς χρήση του Κ.Α.Φ.:	75%
B. ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ Διαγνωστικά Κέντρα και Ιατρούς	
α. Για ιατρικές επισκέψεις:	60%
β. Για Διαγνωστικές Εξετάσεις με χρήση του Κ.Α.Φ.:	100%
γ. Για Διαγνωστικές Εξετάσεις χωρίς χρήση του Κ.Α.Φ.:	50%
Γ. Φυσικοθεραπείες και Δαπάνες Ορθοδοντικής Θεραπείας:	75%
Δ. Οδοντιατρικές πράξεις:	55%
Ε. Δαπάνες αγοράς γυαλιών Οράσεως:	100%
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	
Αν ασφαλιζόμενη γυναίκα γεννήσει σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα καταβάλλεται ως επίδομα:	
• Για φυσιολογικό τοκετό:	1.500,00
• Για καισαρική τομή:	2.500,00

Αν ασφαλιζόμενη γυναίκα γεννήσει σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο , θα καταβάλλεται σ' αυτή επιδοματικά:	
• Για φυσιολογικό τοκετό:	2.500,00
• Για καισαρική τομή:	4.000,00
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ	
• Αν ασφαλιζόμενο πρόσωπο νοσηλευτεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, θα του καταβάλλεται για κάθε ημέρα νοσηλείας ποσό:	
	70,00
• Η παροχή καταβάλλεται από την πρώτη ημέρα της νοσηλείας και μέχρι 30 ημέρες σε κάθε περίπτωση ιατρικώς αναγκαίας νοσηλείας, ανεξάρτητα από το ύψος των δαπανών νοσηλείας.	
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ	
• Αν ασφαλιζόμενο πρόσωπο υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας σε Δημόσιο Νοσοκομείο , θα του καταβάλλεται ποσό ίσο με ποσοστό επί τοις εκατό (%) των:	
	2.000,00
• Το επίδομα θα καταβάλλεται σύμφωνα με τα ποσοστά που καθορίζονται στον πίνακα των χειρουργικών επεμβάσεων, ανεξάρτητα από το ύψος των δαπανών της χειρουργικής επέμβασης.	
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το επίδομα θα καταβάλλεται ΜΟΝΟ στην περίπτωση που δεν έχουν καταβληθεί δαπάνες για αμοιβή χειρουργού για το ίδιο γεγονός από την Ασφάλιση της Ευρείας Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης.	
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΞΑΦΝΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	
Σε περίπτωση ατυχήματος ή ξαφνικής ασθένειας που θα συμβεί κατά την διάρκεια ταξιδιού ασφαλιζόμενου προσώπου (Μισθωτού ή εξαρτωμένων μελών οικογένειας) στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό, σε απόσταση μεγαλύτερη των 50 χιλιομέτρων από τον τόπο κατοικίας, η ΕΘΝΙΚΗ θα μεριμνά για την παροχή των πιο κάτω αναφερομένων καλύψεων:	
• Υγειονομική μεταφορά • Υγειονομικός επαναπατρισμός • Επαναπατρισμός μετά την θεραπεία • Επίσκεψη συγγενούς προσώπου • Έξοδα διαμονής συγγενούς προσώπου • Πρόωρη επιστροφή • Επαναπατρισμός σορού • Έξοδα νοσοκομειακής περιθαλψης στο εξωτερικό μέχρι € 6.000,00	
Απαραίτητη προϋπόθεση η κλήση στο τηλέφωνο (+30) 210 99 68 988)	
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ	
Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο απωλέσει τις προσωπικές αποσκευές του κατά τη διάρκεια του ταξιδιού του, θα καταβάλλεται σ' αυτό η αξία των απωλεσθέντων αντικειμένων με ανώτατο όριο σε κάθε περίπτωση το ποσό:	
	500,00

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Κάθε ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να ορίζει τους δικαιούχους του συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο που υπάρχει στη διάθεση του ή στέλνοντας επιστολή στον Κλάδο Ομαδικών Ασφαλίσεων της ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ και να τους αλληλάζει οποτεδήποτε με τον ίδιο τρόπο. Αν δεν έχει ορίσει δικαιούχους, τότε ως δικαιούχοι θεωρούνται οι νόμιμοι κληρονόμοι του.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

- Αναγγελία θανάτου από τον εργοδότη.
- Ληξιαρχική πράξη θανάτου.
- Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας πλησιέστερων συγγενών.
- Πιστοποιητικό Πρωτοδικείου τόπου κατοικίας, περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Για να δικαιούται ο ασφαλισμένος παροχή, θα πρέπει η ολική του ανικανότητα να αρχίσει πριν από την συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας του και μετά την συμπλήρωση 12 μηνών συνεχούς συμμετοχής του στην ασφάλιση.

Ολική θεωρείται η ανικανότητα που καθιστά τον ασφαλισμένο ανίκανο σε ποσοστό τουλάχιστον 67% να εκτελέσει οποιαδήποτε εξαρτημένη ή όχι, επικερδή εργασία ή απασχόληση.

Μόνιμη θεωρείται η ολική ανικανότητα που συνεχίζεται για χρονική περίοδο τουλάχιστον 12 μηνών.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

- Απόφαση Αναπηρικής Συνταξιοδότησης του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα (πχ ΚΕΠΑ).
- Σύντομο Ιατρικό ιστορικό.
- Αναγγελία αποχώρησης από τον εργοδότη.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Δεν καταβάλλεται παροχή όταν η ολική ανικανότητα οφείλεται σε ατύχημα.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ, ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ Ή ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Σαν **μόνιμη ολική ανικανότητα** θεωρείται αποκλειστικά και μόνο :

- α) Η αθεράπευτη ολική απώλεια της λειτουργίας (χρήσης) των δύο ματιών, των δύο χεριών, των δύο ποδιών, του ενός ματιού και του ενός χεριού ή ποδιού, ενός χεριού και του ενός ποδιού, συμπεριλαμβανομένης και της ολικής παράλυσης.
- β) Η αθεράπευτη φρενοβλάβεια που καθιστά τον ασφαλισμένο ανίκανο για κάθε εργασία ή ενασχόληση.

Σαν **μόνιμη μερική ανικανότητα** θεωρείται αυτή κατά την οποία η ικανότητα του ασφαλισμένου για εργασία, μειώνεται ουσιαστικά για όλη τη διάρκεια της ζωής του (ισόβια). Κάθε περίπτωση μόνιμης ανικανότητας που δεν υπάγεται στις περιγραφόμενες περιπτώσεις μόνιμης ολικής ανικανότητας, θεωρείται μόνιμη μερική ανικανότητα. Στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο περιέχεται αναλυτικός πίνακας με όλες τις περιπτώσεις μερικής ανικανότητας και με το ποσοστό αποζημίωσης που προβλέπεται σε κάθε περίπτωση.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

α) Για το θάνατο:

Εκτός από τα δικαιολογητικά που χρειάζονται για την Ασφάλιση Ζωής, επιπλέον χρειάζονται :

- Δήλωση ατυχήματος (προκειμένου για εργατικό ατύχημα) ή απόσπασμα δελτίου συμβάντων αστυνομικής αρχής.
- Τοξικολογική έκθεση (αν ζητηθεί).
- Ιατροδικαστική έκθεση, καθώς και οτιδήποτε άλλο κριθεί απαραίτητο για την πιστοποίηση της ασφαλισιμότητας του γεγονότος.

β) Για τη μόνιμη ολική ή μερική ανικανότητα:

- Δήλωση ατυχήματος (προκειμένου για εργατικό ατύχημα) ή απόσπασμα δελτίου συμβάντων αστυνομικής αρχής.
- Ιατροδικαστική και τοξικολογική έκθεση (αν ζητηθεί).
- Ιατρικά πιστοποιητικά, από τα οποία να προκύπτει η αιτία και η περιγραφή της μόνιμης ανικανότητας.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Δεν καλύπτονται με την παρούσα ασφάλιση τα ατύχημα και οι συνέπειές τους, που οφείλονται ολικά ή μερικά, άμεσα ή έμμεσα:

- α) Σε ασθένεια ή σε προϋπάρχουσα σωματική ή πνευματική αναπηρία.
- β) Σε ιατρική ή χειρουργική θεραπεία, εκτός εάν αυτή οφείλεται σε καλυπτόμενο με την παρούσα ασφάλιση ατύχημα.
- γ) Σε μέθη ή σε χρήση ναρκωτικών, τοξικών ουσιών, φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή.

- δ) Σε χρησιμοποίηση αεροπλάνων που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες εταιρίες και δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια ή charters, ελικοπτέρων, ανεμοπτερών, αεροστάτων ή σε συμμετοχή του ασφαλιζομένου σε επίσημους ή όχι αγώνες ταχύτητας ή δεξιοτεχνίας με οποιοδήποτε μέσο.
- ε) Σε αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική του κατάσταση.
- στ) Σε πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο, εξωτερικό ή εμφύλιο, με οποιαδήποτε όπλα. Σε πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, επαναστάσεις ή λαϊκές ταραχές.
- ζ) Σε εγκαύματα ή αλλοιώσεις των ιστών οι οποίες οφείλονται σε ακτίνες «Χ» ή ραδίου ή παραγώγων του, εκρήξεις θερμότητας ή ακτινοβολιών που προέρχονται από μεταστοιχείωση του ατομικού πυρήνα (διάσπαση, συγχώνευση, τήξη, ραδιενέργεια), τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών μορίων, αυτόματη ανάφλεξη ή έκρηξη των ραδιενεργών υλών.
- Επίσης δεν καλύπτονται τα ατυχήματα:
- α) τα οποία συμβαίνουν κατά την διάρκεια διάπραξης από τον ασφαλιζόμενο εγκλήματος σε βαθμό κακουργήματος,
- β) που δεν προκάλεσαν ορατούς μώλωπες ή τραύματα στο εξωτερικό του σώματος, εκτός από την περίπτωση του πνιγμού ή εσωτερικών τραυμάτων που διαπιστώνονται αντικειμενικά.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ή ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΥΗΣΕΩΣ Ή ΑΠΟΒΟΛΗ

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

- α) Δαπάνες για χρήση δωματίου και τροφής. Αφορούν τα έξοδα που χρεώνει το νοσοκομείο σαν ημερήσια νοσήλεια για χρήση δωματίου και τροφής.
- β) Δαπάνες για ειδικές νοσοκομειακές υπηρεσίες. Περιλαμβάνονται δαπάνες για εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις, φάρμακα, καρδιογραφήματα, αμοιβή αναισθησιολόγου, χρήση χειρουργείου, χρήση ασθενοφόρου, νάρκωση, καθώς και για αποκλειστική νοσοκόμα, αποκλειστικά και μόνο εφόσον πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια της νύχτας και κριθεί αναγκαία από το νοσοκομείο.
- γ) Δαπάνες για χειρουργικές επεμβάσεις. Αφορούν την αμοιβή χειρουργού γιατρού για την εκτέλεση, εντός ή εκτός του νοσοκομείου, χειρουργικής επέμβασης, καθώς και της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής θεραπείας.
- δ) Δαπάνες για εγκυμοσύνη. Αφορούν τα έξοδα για επιπλοκές κύησης και αποβολή.
- ε) Δαπάνες εκτός νοσοκομείου για ιατρικές επισκέψεις, καθώς και για εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις, σύμφωνα με παραπεμπτικό γιατρού.

στ) Δαπάνες για φυσιοθεραπεία σύμφωνα με παραπεμπτικό γιατρού.

ζ) Δαπάνες για οδοντιατρικές πράξεις και ορθοδοντικές θεραπείες.

η) Δαπάνες για αγορά γυαλιών όρασης (σκελετός και κρύσταλλα).

θ) Δαπάνες για την πραγματοποίηση εξωσωματικής γονιμοποίησης. Θα καταβάλλεται η διαφορά που προκύπτει εάν από το 80% των δαπανών (εξαιρουμένων των φαρμάκων) αφαιρεθεί το ποσό που κατέβαλε για τις ίδιες δαπάνες ο Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας και μέχρι τέσσερις (4) φορές για όλη τη διάρκεια της ασφάλισης.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

- Πρωτότυπο δελτίο παροχής υπηρεσιών νοσοκομείου, με ανάληψη του λογαριασμού και εξοφλητική απόδειξη. Εξιτήριο του νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας και το είδος της χειρουργικής επέμβασης (αν διενεργήθηκε). Κουπόνια φαρμάκων και πρωτότυπα τιμολόγια ειδικών υλικών (σε περίπτωση που υπάρχει αντίστοιχη χρέωση).
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις γιατρών, στις οποίες να αναφέρεται το είδος της ασθένειας ή της χειρουργικής επέμβασης.
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις εργαστηριακών κέντρων μαζί με το αντίστοιχο παραπεμπτικό του θεράποντα γιατρού, στο οποίο θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή, το είδος της πάθησης και οι απαιτούμενες εξετάσεις. Σε περίπτωση έκδοσης ηλεκτρονικού παραπεμπτικού μέσω ΕΟΠΥΥ, απαιτείται φωτοτυπία αυτού και η πρωτότυπη θεωρημένη απόδειξη του εργαστηριακού κέντρου με τη συμμετοχή του ασφαλισμένου.
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις φυσιοθεραπευτή μαζί με το αντίστοιχο παραπεμπτικό του θεράποντα γιατρού, στο οποίο θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή, το είδος της πάθησης, ο αριθμός και το είδος των συνεδριών.
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις οδοντίατρου μαζί με το αντίστοιχο παραπεμπτικό του θεράποντα γιατρού, στο οποίο θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή και αναλυτικά το είδος των εργασιών.
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις καταστήματος οπτικών μαζί με το αντίστοιχο παραπεμπτικό του θεράποντα γιατρού, στο οποίο θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή το είδος της πάθησης.
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις κέντρων εξωσωματικής. Παραπεμπτικό του θεράποντα γιατρού, στο οποίο θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή το είδος της πάθησης.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- α) Αν η εργαστηριακή εξέταση πρόκειται να επαναληφθεί ή να επαναλαμβάνεται, πρέπει ο θεράπωντας γιατρός να το αναφέρει στο αρχικό παραπεμπτικό, ώστε τις επόμενες φορές να μη χρειάζεται νέο παραπεμπτικό, αλλά φωτοτυπία των προηγούμενων.
- β) Αν τα πρωτότυπα δικαιολογητικά κατατέθηκαν σε άλλο ασφαλιστικό φορέα, χρειάζεται η προσκόμιση πρωτότυπου εκκαθαριστικού σημειώματος του φορέα (με την ένδειξη «για κάθε νόμιμη χρήση») και η αντίστοιχη ανάλυση των δαπανών μαζί τα αντίγραφα των πρωτότυπων δικαιολογητικών.
- γ) Για τις κάτωθι δαπάνες απαιτείται διαδικασία έγκρισης:
- Οδοντιατρικές Πράξεις ποσού ίσου και μεγαλύτερου των € 200,00.
 - Ορθοδοντική θεραπεία.
 - Άνω των 3 επισκέψεων σε δερματολόγο ανά ασφαλιστικό έτος.
 - Χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες λόγω ασθένειας εκτός Νοσοκομείου για τις οποίες δεν προκύπτει ιστολογική εξέταση.
 - Διορθώσεις διαθλαστικών ανωμαλιών.
 - Νοσογόνος παχυσαρκία.
- δ) Καλύπτεται ο ΦΠΑ μόνο στα Συμβεβλημένα με την ΕΘΝΙΚΗ Νοσοκομεία, κατά το ποσοστό συμμετοχής της στις καταβαλλόμενες δαπάνες

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Δεν καλύπτονται οι δαπάνες που οφείλονται σε:

- α) Εμβολιασμοί, προληπτικές γενικές εξετάσεις (check up), χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπεία για καλλωπιστικούς σκοπούς.
- β) Δαπάνες για την αγορά φαρμάκων ή οξυγόνου, οι οποίες οφείλονται σε Εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη εξαιτίας ατυχήματος, ασθένειας, εγκυμοσύνης ή αποβολής.
- γ) Δαπάνες για εμφυτεύματα.
- δ) Δαπάνες για λογοθεραπεία και εργοθεραπεία.
- ε) Μέθη, αλκοολισμό ή χρήση ναρκωτικών, τοξικών ουσιών, φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και σε ατυχήματα που οφείλονται σ' αυτά.
- στ) Διορθώσεις διαθλαστικών ανωμαλιών.
- ζ) Δαπάνες για αγορά τεχνητών μελών ή ορθοπεδικών συσκευών.
- η) Παχυσαρκία.
- Επίσης δεν καλύπτονται οι δαπάνες νοσηλείας που έγιναν χωρίς την σύσταση αρμόδιου ιατρού.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Το ποσό της παροχής καταβάλλεται με τη μορφή επιδόματος, σε περίπτωση που η ασφαλισμένη γεννήσει φυσιολογικά ή με καισαρική τομή.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

Βεβαίωση νοσοκομείου ή κλινικής, στην οποία να αναφέρεται η ημερομηνία γέννησης και το είδος του τοκετού.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ή ΑΤΥΧΗΜΑ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

Εισιτήριο - εξιτήριο νοσοκομείου, στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Δεν καλύπτονται με την παρούσα ασφάλιση οι Νοσηλείες σε Νοσοκομείο που οφείλονται σε:

- α) Προληπτικές γενικές εξετάσεις (check up), χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπεία για καλλωπιστικούς σκοπούς.
- β) Εγκυμοσύνη, συμπεριλαμβανομένων στον όρο αυτό του τοκετού και της αποβολής.
- γ) Εξωσωματική γονιμοποίηση ή θεραπεία στειρότητας ή αλληλαγή φύλου.
- δ) Οδοντιατρική θεραπεία ασφαλιζόμενου προσώπου, εκτός εάν οφείλεται σε ατύχημα που συνέβη κατά τον χρόνο που ίσχυε για το πρόσωπο αυτό η παρούσα ασφάλιση, εξαιρουμένης και στην περίπτωση αυτή της Προσθετικής Οδοντιατρικής.
- ε) Μέθη ή αλκοολισμό ή χρήση ναρκωτικών, τοξικών ουσιών, φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και σε ατυχήματα που οφείλονται σ' αυτά, επίσης σε ψυχικές παθήσεις συμπεριλαμβανομένων των νευρώσεων, των διαταραχών της προσωπικότητας και των διανοητικών καθυστερήσεων, εξαιρουμένων όλων των οργανικών νευρολογικών παθήσεων.
- στ) Διορθώσεις διαθλαστικών ανωμαλιών.
- ζ) Παχυσαρκία
- Επίσης δεν καλύπτονται οι Νοσηλείες σε Νοσοκομείο που έγιναν χωρίς την σύσταση αρμόδιου ιατρού.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ή ΑΤΥΧΗΜΑ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

Εισιτήριο - εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας και το είδος της επέμβασης.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Δεν καλύπτονται οι Χειρουργικές Επεμβάσεις που οφείλονται σε:

- α) Εγκυμοσύνη, συμπεριλαμβανομένων στον όρο αυτό του τοκετού και της αποβολής.
- β) Εξωσωματική γονιμοποίηση ή θεραπεία στειρότητας ή αλληλαγή φύλου.
- γ) Οδοντιατρική θεραπεία ασφαλιζομένου προσώπου, εκτός εάν οφείλεται σε ατύχημα που συνέβη κατά τον χρόνο που ίσχυε για το πρόσωπο αυτό η παρούσα ασφάλιση, εξαιρουμένης και στην περίπτωση αυτή της Προσθετικής Οδοντιατρικής.
- δ) Μέθη ή αλκοολισμό ή χρήση ναρκωτικών, τοξικών ουσιών, φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και σε ατυχήματα που οφείλονται σ' αυτά, επίσης σε ψυχικές παθήσεις συμπεριλαμβανομένων των νευρώσεων, των διαταραχών της προσωπικότητας και των διανοητικών καθυστερήσεων, εξαιρουμένων όλων των οργανικών νευρολογικών παθήσεων.
- ε) Διορθώσεις διαθλαστικών ανωμαλιών.
- στ) Παχυσαρκία

Επίσης δεν καλύπτονται οι Χειρουργικές Επεμβάσεις που έγιναν χωρίς τη σύσταση αρμόδιου ιατρού, ή για καλλωπιστικούς σκοπούς.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ

Η απώλεια θα πρέπει να δηλώνεται αμέσως στο πλησιέστερο αστυνομικό τμήμα και να προσκομίζεται στην ΕΘΝΙΚΗ αντίγραφο της σχετικής αστυνομικής έκθεσης.

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Με την παρούσα ασφάλιση καλύπτεται η απώλεια των προσωπικών αποσκευών κάθε ασφαλιζομένου προσώπου εφόσον αυτές συνοδεύονται κατά την διάρκεια του ταξιδιού του.

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΟΡΙΑ

Η ασφάλιση ισχύει για ταξίδια στο Εξωτερικό με οποιοδήποτε μέσο ή στο Εσωτερικό μόνο για αεροπορικά ταξίδια.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Δεν καλύπτονται με την παρούσα ασφάλιση η απώλεια των εξής προσωπικών αποσκευών:

- α) Μετρητά χρήματα, τραπεζογραμμάτια, ομόλογα, διαπραγματεύσιμα έγγραφα, ταξιδιωτικά εισιτήρια, επιταγές, μερίσματα ή αξιόγραφα οποιασδήποτε μορφής.
- β) Πολύτιμα αντικείμενα, όπως γούνες, κοσμήματα, ρολόγια, κιάλια, φωτογραφικές μηχανές, κάμερες, κινητά τηλέφωνα ή παρόμοια αντικείμενα.
- γ) Αντικείμενα επίπλωσης και οικιακές συσκευές.
- δ) Αποσκευές και προσωπικά αντικείμενα που αποστέλλονται ασυνόδευτα.

Επίσης, δεν καλύπτονται:

- α) Θραύσεις ειδών πορσελάνης, γυαλιού ή άλλων ειδών και αντικειμένων εύθραυστης χρήσης και
- β) Απώλεια που οφείλεται στην καθυστέρηση, κατάσχεση ή κατακράτηση από τις τελωνειακές αρχές ή από άλλες γενικά αρχές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- α) Όλοι οι ασφαλιστικοί κίνδυνοι που προβλέπονται στο Συμβόλαιο, καλύπτονται ολόκληρο το 24ωρο μέσα και έξω από το χώρο εργασίας και σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου. Οι σχετικές αποζημιώσεις καταβάλλονται στην Ελλάδα σε Ευρώ.
- β) Δικαιολογητικά που προέρχονται από χώρα του Εξωτερικού, πρέπει να προσκομίζονται θεωρημένα από Ελληνική Προξενική Αρχή και μεταφρασμένα.
- γ) Όλα τα δικαιολογητικά που αφορούν είσπραξη παροχής, πρέπει να υποβάλλονται στην ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ μέσω του Συμβαλλόμενου - Εργοδότη, εντός τριών (3) μηνών.
- δ) Η ΕΘΝΙΚΗ διατηρεί το δικαίωμα να ζητά την υποβολή επιπλέον Ιατρικών εγγράφων ή άλλων αποδεικτικών στοιχείων ή να πιστοποιεί με δικούς της γιατρούς το γεγονός του ασφαλιστικού κινδύνου.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ: (+30) 210 9099 000

Λειτουργεί σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες τον χρόνο και ενημερώνει για:

- Το Πανελληδικό Δίκτυο Ιατρών της ΕΘΝΙΚΗΣ και προγραμματίζει το ραντεβού σας με αυτούς.
- Το Πανελληδικό Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων της ΕΘΝΙΚΗΣ.
- Τα Συμβεβλημένα με την ΕΘΝΙΚΗ Νοσοκομεία.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

Οι ασφαλισμένοι που χρησιμοποιούν το ΔΙΚΤΥΟ επωφεληθούν από τα προνόμια που προσφέρει η χρήση του:

- Άμεση εξόφληση των δαπανών, απευθείας από την ΕΘΝΙΚΗ.
- Κατάργηση του «ποσού απαλλαγής».
- Κατάργηση της συμμετοχής του ασφαλισμένου στις δαπάνες ιατρικών επισκέψεων (δηλαδή κάλυψη 100%).
- Απλούστευση διαδικασιών.
- Προνομιακός τιμοκατάλογος εξετάσεων στο Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η προηγούμενη επικοινωνία του ασφαλισμένου με το ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ και η προσκόμιση της Αστυνομικής του Ταυτότητας την ημέρα του ραντεβού.

ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το Δίκτυο Ιατρών και Διαγνωστικών Κέντρων έχει ευρεία γεωγραφική κάλυψη και μπορεί να εξυπηρετήσει ασφαλισμένους στο μεγαλύτερο μέρος της επικράτειας.

Α. ΔΙΚΤΥΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

Η ΕΘΝΙΚΗ συνεργάζεται με την ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ και τα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων METROPOLITAN, ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ, ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΘΕΣ/ΚΗΣ καθώς και του Παιδιατρικού Τμήματος ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ. Οι ασφαλισμένοι, μετά από προκαθορισμένο ραντεβού μέσω του ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ, μπορούν να πραγματοποιούν τις διαγνωστικές τους εξετάσεις, με βάση τους Όρους του Ομαδικού τους Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και το παραπεμπτικό του θεράποντος ιατρού. Η ΕΘΝΙΚΗ θα καταβάλλει απευθείας στο Δίκτυο, το ποσοστό συμμετοχής της στις δαπάνες, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Β. ΔΙΚΤΥΟ ΙΑΤΡΩΝ

Το Δίκτυο Ιατρών της ΕΘΝΙΚΗΣ περιλαμβάνει ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων σε όλη την Ελλάδα. Οι ασφαλισμένοι μπορούν να κλείνουν, μέσω του ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ, ραντεβού με τον γιατρό του δικτύου στο ιατρείο του, ή σε επείγοντα περιστατικά, στο σπίτι τους. Η ΕΘΝΙΚΗ θα καταβάλλει απευθείας στο Δίκτυο των Ιατρών, το 100% της δαπάνης για λογαριασμό του ασφαλιζόμενου, δηλαδή δεν υπάρχει συμμετοχή στα έξοδα.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

- | | |
|------------------------------|--|
| • ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ | • ΡΕΑ |
| • ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ Αθηνών | • THERAPIS GENERAL HOSPITAL |
| • ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ | • ΥΓΕΙΑ |
| • ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ | • ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ |
| • ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ | • ATHENS EYE HOSPITAL |
| • ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ | • ATHENS VISION |
| • ΙΑΣΩ | • EYE DAY CLINIC |
| • ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ | • LASERVISION.GR |
| • ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ | • ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ |
| • ΙΑΤΡΙΚΟ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ | • ΥΓΕΙΑ-ΟΦΘΑΛΜΟΣ |
| • ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ | • ΟΡΗΘΑΛΜΙΚΑ Θεσ/νίκης |
| • ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ | • ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ Θεσ/νίκης |
| • ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΚΛΙΝΙΚΗ | • EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσ/νίκης |
| • ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΑΘΗΝΩΝ | • EUROMEDICA ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ Θεσ/νίκης |
| • ΛΗΤΩ | • ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ Θεσ/νίκης |
| • MEDITERRANEO | • ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ Θεσ/νίκης |
| • METROPOLITAN | • CRETA INTERCLINIC A.E. Ηρακλείου |
| • METROPOLITAN GENERAL | • ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ Iasis Hospital Χανίων |
| • ΜΗΤΕΡΑ | • ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ Λάρισας |
| • ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ | • ΙΑΣΩ Θεσσαλίας |
| • ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ | • EUROMEDICA GEN. ΚΛΙΝ. ΔΩΔ/ΝΗΣΟΥ Ρόδου |

- Η συνεργασία με τις κλινικές των: ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, ΜΗΤΕΡΑ, ΛΗΤΩ, ΡΕΑ και EUROMEDICA Γ.ΚΛ. ΔΩΔ/ΝΗΣΟΥ αφορά σε όλα τα τμήματα εκτός από το μαιευτικό και το οφθαλμολογικό.
- Η συνεργασία με το ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ αφορά αποκλειστικά τη χορήγηση θεραπευτικού ραδιοεργού ιωδίου (Ca θυροειδούς), την Ακτινοθεραπεία (Ca) και την Αναίμακτη Στερεοτακτική Ακτινοχειρουργική (CyberKnife).
- Τα οφθαλμολογικά περιστατικά (πλην των διορθώσεων διαθλαστικών ανωμαλιών) καλύπτονται απευθείας μέσω εγγυητικής επιστολής αποκλειστικά στα Συμβεβλημένα ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ, στο MEDITERRANEO, στο ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ, στο ΙΑΤΡΙΚΟ Παλαιού Φαλήρου και στο ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ Λάρισας.

Στα πιο πάνω Νοσοκομεία οι ασφαλισμένοι μπορούν να προγραμματίσουν την εισαγωγή τους, σε περίπτωση που απαιτείται νοσηλεία. Η ΕΘΝΙΚΗ θα καταβάλλει, απευθείας στα πιο πάνω Νοσοκομεία, το ποσοστό συμμετοχής της στις καλυπτόμενες δαπάνες νοσηλείας, σύμφωνα με τον Πίνακα Καλύψεων του Ομαδικού τους Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η προσκόμιση του ΑΜΚΑ και της Αστυνομικής τους Ταυτότητας, κατά την εισαγωγή τους.

Σημειώνεται ότι οι συμβάσεις συνεργασίας με τα Διαγνωστικά Κέντρα και τα Νοσοκομεία λήγουν, ανανεώνονται, αυξάνονται ή μειώνονται. Η πιο πάνω λίστα ενδέχεται να μεταβληθεί. Για επιβεβαίωση των ισχυόντων συνεργασιών είναι απαραίτητη η επικοινωνία των ασφαλισμένων με το τηλεφωνικό κέντρο (+30) 210 9099 000



ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ «Η ΕΘΝΙΚΗ»

ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 117 45 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 9099 000 • E-MAIL: ethniki@insurance.nbg.gr
www.ethniki-asfalistiki.gr • my.ethniki-asfalistiki.gr
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 000224801000
