

## ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ 43393 ΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΜΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ABC (ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ)

#### 1. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ

Ποσό κάλυψης για κάθε δικαιούμενο Ασφάλισης. 10.000 €

#### 2. ΠΑΡΟΧΕΣ ΓΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό κάλυψης για κάθε δικαιούμενο Ασφάλισης.

- Απώλεια Ζωής 20.000 €
- Απώλεια ζωής από ατύχημα σε συνδυασμό με την Ασφάλεια Ζωής (αθροιστικά) 30.000€
- Μόνιμη ολική ανικανότητα 20.000€
- Μόνιμη μερική ανικανότητα ποσοστό (%) των 20.000€

#### 3. ΠΑΡΟΧΗ ΕΥΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ανώτατο Ετήσιο Ποσό (ανά ασφαλιστικό έτος) για κάθε ασφαλισμένο. 20.000 €

#### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

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

- ✓ Στην Ελλάδα Δίκλινο
- ✓ Στο εξωτερικό 300,00 €
- ✓ Στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας 300,00 €
- ✓ Ανώτατος αριθμός ημερών νοσηλείας στην Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης 14 ημέρες
- ✓ Αμοιβή χειρουργού /Αναισθησιολόγου εντός ABC χωρίς επιμέρους όριο



✓ Λοιπές νοσοκομειακές υπηρεσίες εντός ABC	χωρίς επιμέρους όριο
✓ Αμοιβή χειρουργού /Αναισθησιολόγου εκτός ABC	Βάσει Θέσης Νοσηλείας
✓ Λοιπές νοσοκομειακές υπηρεσίες εκτός ABC	Βάσει Θέσης Νοσηλείας

Σε περίπτωση νοσηλείας εκτός του δικτύου νοσοκομείων του Advanced Benefit Club σε θέση ανώτερη αυτής που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών , θα πραγματοποιείται μείωση των δικαιούμενων εξόδων κατά 20% ανά αναβάθμιση θέσης, με μέγιστο ποσοστό συνολικής μείωσης 50%.

#### Νοσοκομειακή περίθαλψη – Ποσοστό Κάλυψης Εξόδων

- **Με χρήση** του δικτύου των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club .

Ασφαλιστική Εταιρεία	80%
Ασφαλισμένος	20%

Αν ο ασφαλισμένος σε περίπτωση νοσηλείας του σε νοσοκομείο , κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού Φορέα – Δημόσιου ή Ιδιωτικού – και ο φορέας αυτός αποδώσει σ' αυτόν τουλάχιστον το 20% (με χρήση του δικτύου 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 υποβληθείσα δαπάνη. Η καταβολή αυτών θα γίνεται σύμφωνα με τους όρους του Συμπληρωματικού Συμβολαίου.

Διευκρινίζεται ότι στα έξοδα που εφαρμόζεται η παραπάνω αυξημένη απόδοση , με χρήση του Advanced Benefit Club , συμπεριλαμβάνονται όλες οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες εκτός από τις αμοιβές ιατρών / χειρουργών / αναισθησιολόγων , τα φάρμακα και τα ειδικά υλικά.

Τα έξοδα που αφορούν αμοιβές ιατρών / χειρουργών / αναισθησιολόγων , φάρμακα και ειδικά υλικά θα αποζημιώνονται προς 80% .Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού Φορέα - Δημοσίου ή Ιδιωτικού – και ο φορέας αυτός αποδώσει σ' αυτόν τουλάχιστον το 20% ανά υποβληθείσα δαπάνη, τότε η ασφαλιστική Εταιρία θα καταβάλει το 100% του ποσού που υπολείπεται αυτών των εξόδων ανά υποβληθείσα δαπάνη.

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 καταβάλλει μόνο τη συμμετοχή του. Επίσης, ενεργοποιείται αυτόματα η διαδικασία της απευθείας εκκαθάρισης εξόδων νοσηλείας με τον Κύριο Φορέα Ασφάλισης.

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

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ «ΕΛΕΥΘΕΡΗ» ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΝΤΟΣ Η ΕΚΤΟΣ ABC



---

<b>Ανώτατο επιμέρους ετήσιο</b> καταβαλλόμενο ποσό (ασφαλιστικό) για παροχές εκτός νοσοκομείου για κάθε ασφαλισμένο άτομο	800,00 €
<b>Ετήσιο Εκπιπτόμενο Ποσό</b> για κάθε ασφαλισμένο (ανά ασφαλιστικό έτος)	100,00 €
Περίοδος συσσώρευσης του εκπιπτόμενου ποσού	12 μήνες

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για :

- |  |                      |
|--|----------------------|
| ✓ Κάθε ιατρική επίσκεψη                          | 50,00 €              |
| ✓ Αριθμός ιατρικών επισκέψεων ,ετησίως           | χωρίς επιμέρους όριο |
| ✓ 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 των συνεργαζόμενων Διαγνωστικών Κέντρων του ομίλου EUROMEDICA.**

Φάρμακα	χωρίς επιμέρους όριο
Λοιπές εξωνοσοκομειακές δαπάνες	χωρίς επιμέρους όριο