

# Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης του προσωπικού του



**Αρ. Συμβολαίου 2003289**

**Διεύθυνση Ομαδικών & Corporate Business**

# Γενικές αρχές και χαρακτηριστικά της Ομαδικής Ασφάλισης



- Τα προγράμματα Ομαδικής Ασφάλισης, παρέχουν προστασία Ζωής – Υγείας – Εισοδήματος και Σύνταξης στον εργαζόμενο και την οικογένειά του
- Είναι μία **επιπλέον, οικειοθελής παροχή της επιχείρησης** προς τους εργαζομένους της πέραν και πλέον της Κοινωνικής Ασφάλισης
- Ενισχύει άμεσα το εισόδημα του εργαζόμενου, ενώ παράλληλα τον εξασφαλίζει από τις συνέπειες απρόβλεπτων γεγονότων

# Γενικές αρχές και χαρακτηριστικά της Ομαδικής Ασφάλισης



- Η ασφάλιση για τον εργαζόμενο ισχύει για όσο διάστημα εργάζεται στην επιχείρηση
- Του δίνει τη δυνατότητα να καλύψει και τα μέλη της οικογένειάς του
- Προσφέρεται παγκόσμια και 24ωρη κάλυψη

# Πρόγραμμα Ζωής & Υγείας

## Παροχές

Παροχή	€
Ασφάλεια Ζωής	20.000
Ασφάλεια Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ασθένεια	20.000
<b>Ασφάλεια Θανάτου &amp; Μόνιμης Ανικανότητας από ατύχημα</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Θάνατος από ατύχημα</li><li>• Σε συνδυασμό με την Ασφάλεια Ζωής</li><li>• Μόνιμη Ολική Ανικανότητα</li><li>• Μόνιμη Μερική Ανικανότητα (%)</li></ul>	20.000 40.000 20.000 20.000
<b>Ασφάλεια Πρόσκαιρης ολικής ανικανότητας από ατύχημα ή ασθένεια</b> <p>Ποσό μηνιαίας παροχής</p> <p>Η μηνιαία παροχή καταβάλλεται από την</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1<sup>η</sup> ημέρα της ανικανότητας λόγω εργατικού ατυχήματος</li><li>• 16<sup>η</sup> ημέρα συνεχούς ανικανότητας λόγω ατυχήματος</li><li>• 31<sup>η</sup> ημέρα συνεχούς ανικανότητας λόγω ασθενείας</li></ul> <p>Ανώτατη διάρκεια καταβολής 12 μήνες</p>	500

# Πρόγραμμα Ζωής & Υγείας

## Παροχές

### ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ & ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως

€ 65.000

#### A. Νοσοκομειακή περίθαλψη

Απαραίτητη προϋπόθεση η χρήση Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα

**Ημερήσια Νοσήλια:** Δωμάτιο και Τροφή, εντός Ελλάδας, ανώτατο Αποκλειστικά και μόνο σε Δημόσιο Νοσοκομείο, καλύπτεται θέση νοσηλείας

€ 200

A' (1κλινο)

Για κάλυψη στο εξωτερικό ή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης ανώτατο καταβαλλόμενο ημερήσιο ποσό, μέχρι

€ 450

#### Νοσοκομειακές δαπάνες

- Αμοιβή Χειρουργού & Αναισθησιολόγου
- Καλύπτονται χειρουργικές επεμβάσεις που δεν χρήζουν νοσηλείας

Ανώτατο ποσό για έξοδα αποκατάστασης συνεπεία ca

€ 3.000

### Παροχή

#### Απόδοση εξόδων

Στην Αθηναϊκή Κλινική (Απ' ευθείας κάλυψη)

Καλύπτεται το **100%** των εξόδων.

Σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Αθήνας-Θεσσαλονίκης (απ' ευθείας κάλυψη), σε οποιοδήποτε μη Συμβεβλημένο νοσοκομείο εκτός Αθήνας-Θεσσαλονίκης και εκτός Ελλάδας

Καλύπτεται το **80%** των εξόδων.

Σε περίπτωση που άλλος φορέας ασφάλισης καλύψει τουλάχιστον το **20%**, τότε καλύπτεται το **100%** των εξόδων. Σε αντίθετη περίπτωση καλύπτεται το **80%** της διαφοράς.

Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Αθήνας-Θεσσαλονίκης

Καλύπτεται το **70%** των εξόδων.

Σε περίπτωση που άλλος φορέας ασφάλισης καλύψει τουλάχιστον το **30%**, τότε καλύπτεται το **100%** των εξόδων. Σε αντίθετη περίπτωση καλύπτεται το **70%** της διαφοράς.

# Πρόγραμμα Ζωής & Υγείας

## Παροχές

### ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ & ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

#### Παροχές Μητρότητας (επίδομα)

Φυσιολογικός τοκετός

€ 500

Καισαρική τομή

€ 700

Αποβολή

€ 200

#### Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα

Σε περίπτωση που δεν προσκομισθούν δαπάνες για αποζημίωση, καταβάλλεται ημερήσιο ποσό

€ 50

Ανώτατος αριθμός ημερών καταβολής -60-

#### Χειρουργικό Επίδομα

Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης σε οποιοδήποτε νοσοκομείο εντός Ελλάδας και υπό την προϋπόθεση ότι δεν προσκομισθούν δαπάνες για αποζημίωση, καταβάλλεται ποσό μέχρι

€ 1.500

ανάλογα τη σοβαρότητα της επέμβασης, βάσει πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων

# Πρόγραμμα Ζωής & Υγείας

## Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική

Καλύπτονται έξοδα για :

- Ημερήσια νοσήλια (δωμάτιο και τροφή)
- Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη για έξοδα Χειρουργείου
- Αποκλειστική νοσοκόμα
- Χειρουργικές επεμβάσεις Χωρίς Νοσηλεία
- Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου





# Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα (απευθείας κάλυψη)

Διαρκής ενημέρωση στο [www.interamerican.gr](http://www.interamerican.gr)

ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ
ΑΘΗΝΑΙΚΗ MEDICLINIC	ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ	ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ (ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ)
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ (ΧΑΝΙΑ ΚΡΗΤΗΣ)
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ΜΗΤΕΡΑ (ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ)
METROPOLITAN	ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ	CRETA INTERCLINIC (ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ)
ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡ.ΚΕΝΤΡΟ	ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΥΓΕΙΑ		ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΧΑΝΙΩΝ
ΙΑΣΩ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική (εκτός από τοκετό)		ΟΛΥΜΠΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΙΑΣΩ Παιδιατρική Κλινική		ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΛΕΥΘΩ-ΑΡΓΥΡΟΥΔΗ (ΧΙΟΣ)
ΜΗΤΕΡΑ Γενική Κλινική (εκτός παιδιατρικού τμήματος και τοκετού)		
MEDITERRANEO HOSPITAL		
ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ		
ΙΑΣΩ GENERAL		
ΡΕΑ		

# Πρόγραμμα Ζωής & Υγείας

## Παροχές

### ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ & ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

#### Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

##### Α. Σε γιατρό ή δίκτυο επιλογής του ασφαλισμένου (απολογιστική κάλυψη)

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως ανά ασφαλισμένο για Ιατρικές Επισκέψεις-πράξεις, Φάρμακα, Φυσιοθεραπείες και Εργαστηριακές Διαγνωστικές εξετάσεις

**€ 1.500**

Ετήσιο «απαλλασσόμενο ποσό» ανά ασφαλιζόμενο για δαπάνες εκτός νοσοκομείου

**€ 150**

#### Απόδοση εξόδων

Καλύπτεται το **80%** των εξόδων

Σε περίπτωση που άλλος φορέας ασφάλισης καλύψει τουλάχιστον το **20%**, τότε καλύπτεται το **100%** των εξόδων, διαφορετικά καλύπτεται το **80%** της διαφοράς

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε επίσκεψη

**€ 50**

Ανώτατος αριθμός επισκέψεων ετησίως

**-10-**

**Καταβολή αποζημίωσης : maximum 10 εργάσιμες ημέρες από τη λήψη των παραστατικών**

# Πρόγραμμα Ζωής & Υγείας

## Παροχές

### ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ & ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

**Β. Στις ιδιόκτητες υποδομές του Ομίλου INTERAMERICAN (Αθηναϊκή Κλινική & Medifirst) απ' ευθείας κάλυψη και χωρίς παρακράτηση απαλλασσόμενου ποσού**

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως ανά ασφαλισμένο για Εργαστηριακές Διαγνωστικές εξετάσεις και Ιατρικές πράξεις

€ 600

#### Απόδοση εξόδων

Καλύπτεται το **100%** των εξόδων.

#### Ιατρικές επισκέψεις

Ανώτατος αριθμός επισκέψεων ετησίως  
Συμμετοχή ασφαλισμένου για κάθε επίσκεψη

χωρίς όριο  
χωρίς συμμετοχή

Τα παραπάνω έξοδα **δεν** συμπεριλαμβάνονται στο ανώτατο ετήσιο όριο και παρέχονται **πέραν και πλέον των**

€ 65.000

Αθηναϊκή Κλινική : 210-64 75000  
Medifirst Αργυρούπολη : 210-992 0099  
Medifirst Μαρούσι : 211 1054 900

# Πρόγραμμα Ζωής & Υγείας

## Παροχές

### ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ & ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

#### Γ. Στα διαγνωστικά κέντρα του Ομίλου Euromedica

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως ανά ασφαλισμένο για  
Εργαστηριακές Διαγνωστικές εξετάσεις

#### Απόδοση εξόδων

Καλύπτεται το **80%** των εξόδων.

#### Ιατρικές επισκέψεις

Ανώτατος αριθμός επισκέψεων ετησίως

Συμμετοχή ασφαλισμένου για κάθε επίσκεψη

Τα παραπάνω έξοδα **δεν** συμπεριλαμβάνονται στο ανώτατο ετήσιο όριο  
και παρέχονται **πέραν και πλέον των**

€ 500

-10-

€ 10

€ 65.000

# Πρόγραμμα Ζωής & Υγείας

## Γραμμή Υγείας 1010

- Παροχή ιατρικών συμβουλών και καθοδήγησης για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας
- Πληροφορίες υγειονομικής φύσεως και σχετικές με εφημερεύοντα νοσοκομεία, φαρμακεία, συμβεβλημένα νοσοκομεία κ.λ.π.



Λειτουργεί 24 ώρες / 24ωρο  
365 ημέρες / έτος



# Πρόγραμμα Ζωής & Υγείας

## Εξυπηρέτηση Ασφαλισμένων

### Ειδική γραμμή τηλεφωνικής εξυπηρέτησης ειδικά για τους εργαζομένους του ΟΛΠ (Helpline)

Για πληροφορίες που αφορούν στην χρήση του προγράμματος και τις παροχές του συμβολαίου, μπορείτε να επικοινωνείτε στα κάτωθι τηλέφωνα, ώρες 09.00 - 17.00, από Δευτέρα μέχρι και Παρασκευή:

**Ευφροσύνη Τσακαμή**  
**Account Handler - Employee Benefits**  
**Retirement Solutions | Health Solutions**

Aon

1-3, Tzavella & Ethnikis Antistaseos Str.  
Business Plaza, Building 1 | 15231 Halandri

t: +30 213 017 7100 | d: +30 213 017 7108

f: +30 211 780 0010 |

[efrsosini.tsakami@aon.gr](mailto:efrsosini.tsakami@aon.gr)

**Δανάη Χριστοπούλου**  
**Account Trainee - Employee Benefits**  
**Retirement Solutions | Health Solutions**

Aon

1-3, Tzavella & Ethnikis Antistaseos Str.  
Business Plaza, Building 1 | 15231 Halandri

t: +30 213 017 7100 | d: +30 213 017 7128

f: +30 211 780 0010 |

[danai.christopoulou@aon.gr](mailto:danai.christopoulou@aon.gr)

### Εξειδικευμένος συνεργάτης στο χώρο εργασίας

Ο κος Μούκιος Ανδρέας (τηλέφωνο: 6936 506080), θα παραβρίσκεται στις εγκαταστάσεις του ΟΛΠ, ο οποίος:

- Θα παραλαμβάνει τα δικαιολογητικά των αποζημιώσεων των ασφαλισμένων.
- Θα επιλύει τυχόν απορίες των ασφαλισμένων.

Το πρόγραμμα επισκέψεων είναι το ακόλουθο:

- Πέμπτη, Δραπετσώνα, 10.00 – 11.00.
- Πέμπτη, ΣΕΜΠΟ, 11.15 – 12.15.
- Πέμπτη, Κεντρικά Γραφεία ΟΛΠ, Ακτή Μιαούλη 10, 12.30 – 13.30.

# Απαραίτητα δικαιολογητικά για την απολογιστική αποζημίωση νοσοκομειακών εξόδων

**Νοσηλεία:** πρωτότυπα τιμολόγια με πλήρη ανάλυση των εξόδων, πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις ιατρών (χειρουργού αναισθησιολόγου, κ.λ.π), εξιτήριο του νοσοκομείου ή της κλινικής στο οποίο να αναγράφεται ή αιτία της νοσηλείας

**Αποκλειστική νοσοκόμα:** πρωτότυπη θεωρημένη απόδειξη

**Νοσοκομειακό-Χειρουργικό επίδομα:** εισιτήριο / εξιτήριο

**Έξοδα που έγιναν στο εξωτερικό:** θεώρηση των παραστατικών από το ελληνικό προξενείο της χώρας που έγιναν τα έξοδα καθώς και μετάφραση των δικαιολογητικών από το αρμόδιο τμήμα του Υπουργείου Εξωτερικών.

# Απαραίτητα δικαιολογητικά για την απολογιστική αποζημίωση εξωνοσοκομειακών εξόδων

**Επισκέψεις σε ιατρό:** πρωτότυπες αποδείξεις και γνωμάτευση που θα πρέπει να αναγράφει το ονοματεπώνυμο του ασφαλισμένου.

**Φάρμακα:** ιατρική γνωμάτευση, την συνταγή (που θα πρέπει να αναγράφει το ονοματεπώνυμο του ασφαλισμένου), τα κουπόνια των φαρμάκων και απόδειξη του φαρμακείου

**Διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις:** γνωμάτευση, παραπεμπτικό από τον ιατρό (που θα πρέπει να αναγράφει το ονοματεπώνυμο του ασφαλισμένου) και πρωτότυπες αποδείξεις

**Επαναλαμβανόμενες εξετάσεις ή φάρμακα:** να αναφέρεται από τον ιατρό στο αρχικό παραπεμπτικό ή συνταγή έτσι ώστε τις επόμενες φορές να υποβάλλεται η φωτοτυπία των αρχικών με τις πρωτότυπες αποδείξεις

**ΕΟΠΥΥ:** εάν υπάρχει συμμετοχή του ΕΟΠΥΥ, αντίγραφο του ηλεκτρονικού παραπεμπτικού ή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης καθώς και την πρωτότυπη απόδειξη της δικής σας συμμετοχής



# Πρόγραμμα Ζωής & Υγείας

## Βασικές εξαιρέσεις

- Διανοητικές και ψυχιατρικές παθήσεις
- Διόρθωση διαθλαστικών διαταραχών των ματιών
- Οδοντιατρική περίθαλψη (ναι, μετά από ατύχημα)
- Πλαστική χειρουργική (ναι, μόνο μετά από ατύχημα)
- Έξοδα αγοράς γυαλιών και ακουστικών βαρηκοΐας
- Έξοδα για παρακολούθηση εγκυμοσύνης
- Προληπτικές εξετάσεις
- Έξοδα για τοκετό και τυχόν επιπλοκές του
- Έλεγχος στειρότητας
- Εναλλακτική ιατρική (βελονισμός, ομοιοπαθητική)

# Πρόγραμμα Ζωής & Υγείας

## Δικαίωμα ασφάλισης εξαρτωμένων μελών

- Ασφαλιζονται τα εξαρτώμενα μέλη της οικογενείας των εργαζομένων. Ως εξαρτώμενα μέλη θεωρούνται:
  - Ο ή η σύζυγος έως 70 ετών
  - Τα άγαμα τέκνα, οικονομικώς εξαρτώμενα από τον ασφαλισμένο, χωρίς εισοδήματα από ίδια απασχόληση με ηλικία μεγαλύτερη των 30 ημερών και μικρότερη των 25 ετών

Μηνιαίο μικτό κόστος ασφάλισης:

- Για 1 εξαρτώμενο μέλος € 32,70
- Για 2 ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη € 65,40

Όσα εξαρτώμενα μέλη δηλωθούν έως την 31/3/2019 θα καλυφθούν από 1/4/2019 και θα καλύπτονται οι τυχόν προϋπάρχουσες παθήσεις

Από την 1/4/2019 τα εξαρτώμενα μέλη που θα δηλωθούν θα εντάσσονται με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου υγείας



**Σας ευχαριστούμε**