

ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ



Σύλλογος Επιστημονικού Προσωπικού
Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος



Αγαπητοί Ασφαλισμένοι

Οι σελίδες που ακολουθούν περιέχουν περίληψη των όρων του συμβολαίου ομαδικής ασφάλισης που υπέγραψε ο Σύλλογός σας με την ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ 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

Προϋπόθεση για να αρχίσει η ασφάλιση κάθε προσώπου είναι να βρίσκεται σε ενεργό απασχόληση και να μην νοσηλεύεται 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:

- χάσει την ιδιότητα του μέλους της ομάδας που δικαιούται να ασφαλιστεί ή
- συμπληρώσει το 70ό έτος της ηλικίας του ή
- στρατευτεί ή αναλάβει ενεργό υπηρεσία στις ένοπλες δυνάμεις ή στα σώματα ασφαλείας οποιασδήποτε χώρας ή διεθνούς οργανισμού ή
- πάρει άδεια χωρίς αποδοχές για διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών ή
- διακοπεί το ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Δικαίωμα ασφάλισης για στι αφορά στις παροχές Ευρείας Νοσοκομειακής και Εξω-νοσοκομειακής Περιθαλψης, Νοσοκομειακού και Χειρουργικού Επιδόματος, έχουν και τα εξαρτώμενα μέλη των εργαζομένων.

Σαν εξαρτώμενα μέλη θεωρούνται:

- Η σύζυγος ή ο σύζυγος που δεν έχει συμπληρώσει το εβδομηκοστό (70) έτος της ηλικίας της / του,
- Τα ανύπαντρα παιδιά που δεν εργάζονται και η ηλικία τους είναι μεγαλύτερη των 15 ημερών και μικρότερη των 18 ετών ή 25 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
- στρατευτεί ή αναλάβει ενεργό υπηρεσία στις ένοπλες δυνάμεις ή στα σώματα ασφαλείας οποιασδήποτε χώρας ή διεθνούς οργανισμού ή
- πάψει να πληρώνεται το ασφάλιστρο που αναλογεί.

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

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ Σε περίπτωση θανάτου ασφαλιζόμενου προσώπου από οποιαδήποτε αιτία, θα καταβάλλεται στους δικαιούχους ποσό:		10.000,00
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ Ή ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ 1. Σε περίπτωση θανάτου ασφαλιζόμενου προσώπου από ατύχημα, θα καταβληθεί στους δικαιούχους ποσό: - Σε συνδυασμό με την ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ:		10.000,00 20.000,00
2. Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο καταστεί μόνιμα ολικά ανίκανο εξαιτίας ατυχήματος, θα καταβληθεί σ' αυτό ποσό:		10.000,00
3. Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο καταστεί μόνιμα μερικά ανίκανο εξαιτίας ατυχήματος, θα καταβληθεί σ' αυτό ποσοστό % των: (σύμφωνα με τον πίνακα ποσοστών Μόνιμης Μερικής ανικανότητας από ατύχημα.)		10.000,00
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ <ul style="list-style-type: none"> • Αν ασφαλιζόμενο πρόσωπο υποβληθεί σε δαπάνες που οφείλονται σε Νοσοκομειακή ή Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, θα του καταβληθεί, με τους παρακάτω περιορισμούς, ποσοστό των πραγματοποιηθεισών δαπανών με ανώτατο όριο για κάθε ασφαλιστικό έτος το ποσό των: • Ανώτατο καταβλητέο ποσό για χρήση Δωματίου και Τροφή την ημέρα: • Ανώτατο καταβλητέο ποσό για χρήση Δωματίου και Τροφή την ημέρα σε περίπτωση νοσηλείας σε θάλαμο εντατικής παρακολούθησης ή στο Εξωτερικό: • Ανώτατο καταβλητέο ποσό για δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης για κάθε άτομο, για κάθε ασφαλιστικό έτος: • «Ποσό απαλλογής» μόνο για Εξωνοσοκομειακές δαπάνες, για κάθε άτομο και για κάθε ασφαλιστικό έτος: • Ανώτατο καταβλητέο ποσό για κάθε ιατρική επίσκεψη: • Ανώτατος αριθμός Ιατρικών επισκέψεων για κάθε άτομο, για κάθε ασφαλιστικό έτος : 		10.000,00 120,00 240,00 800,00 100,00 60,00 Χωρίς όριο
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Στην Ασφάλιση Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης, καλύπτονται αποκλειστικά δαπάνες για ιατρικές Επισκέψεις και Διαγνωστικές/Ακτινολογικές Εξετάσεις.		

Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες:

A. Για Δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο υποβληθεί σε νοσηλεία σε **ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ** ή **ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ** Νοσοκομεία θα καταβληθούν οι δαπάνες από την ΕΘΝΙΚΗ ως εξής:

- α. Με συμμετοχή του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα ή άλλης Ασφαλιστικής εταιρίας κατά **20%** τουλάχιστον στις δαπάνες, η ΕΘΝΙΚΗ θα συμμετέχει με ποσοστό **100%** στο υπόλοιπο που απομένει αν από το συνολικό ποσό της κάθε δαπάνης αφαιρεθεί το ποσό που κατέβαλε ο Φορέας και μέχρι τα ανώτατα όρια που αναφέρονται παραπάνω.
- β. Χωρίς συμμετοχή του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα ή άλλης Ασφαλιστικής εταιρίας κατά **20%** τουλάχιστον στις δαπάνες, η ΕΘΝΙΚΗ θα συμμετέχει με ποσοστό **80%** πάνω στο συνολικό ποσό κάθε δαπάνης και μέχρι τα ανώτατα όρια που αναφέρονται παραπάνω.

Σημείωση: Η ΕΘΝΙΚΗ καταβάλλει το ποσοστό συμμετοχής της στις δαπάνες απευθείας στα **ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ** Νοσοκομεία.

B. Για Δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης

- α. Με συμμετοχή του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα ή άλλης Ασφαλιστικής εταιρίας κατά **20%** τουλάχιστον στις δαπάνες, η ΕΘΝΙΚΗ θα συμμετέχει με ποσοστό **100%** στο υπόλοιπο που απομένει αν από το συνολικό ποσό της κάθε δαπάνης αφαιρεθεί το ποσό που κατέβαλε ο Φορέας και μέχρι τα ανώτατα όρια που αναφέρονται παραπάνω.
- β. Χωρίς συμμετοχή του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα ή άλλης Ασφαλιστικής εταιρίας κατά **20%** τουλάχιστον στις δαπάνες, η ΕΘΝΙΚΗ θα συμμετέχει με ποσοστό **80%** πάνω στο συνολικό ποσό κάθε δαπάνης και μέχρι τα ανώτατα όρια που αναφέρονται παραπάνω.

γ. Παρακρατείται το ποσο απαλλογής

Σημείωση: Η χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα για την Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη είναι υποχρεωτική.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

<p>ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</p> <ul style="list-style-type: none">• Αν ασφαλιζόμενο πρόσωπο νοσηλευτεί σε Νοσοκομείο εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, θα του καταβάλλεται για κάθε ημέρα νοσηλείας ποσό: 50,00• Η παροχή καταβάλλεται από την πρώτη ημέρα της νοσηλείας και μέχρι 90 ημέρες σε κάθε περίπτωση, ανεξάρτητα από το ύψος των δαπανών νοσηλείας. <p>ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το επίδομα θα καταβάλλεται ΜΟΝΟ στην περίπτωση που δεν έχουν καταβληθεί Νοσοκομειακές δαπάνες για το ίδιο γεγονός από την Ασφάλιση Ευρείας Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής Περιθαλίψης.</p>	
<p>ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</p> <ul style="list-style-type: none">• Αν ασφαλιζόμενο πρόσωπο υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, 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. <p>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 Περιθαλίψης.</p>	

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 αλληλάξει οποτεδήποτε με τον ίδιο τρόπο. Αν δεν έχει ορίσει δικαιούχους, τότε σαν τέτοιοι 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 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 ατυχήματα 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 ραϊκές 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

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

- α) Δαπάνες για χρήση δωματίου και τροφής. Αφορούν τα έξοδα που χρεώνει το νοσοκομείο σαν ημερήσια νοσήλια 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, εφόσον κριθεί από το νοσοκομείο αναγκαία.
- 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 εκτός νοσοκομείου για ιατρικές επισκέψεις καθώς και για εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις, σύμφωνα με παραπεμπτικό γιατρού.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

- Πρωτότυπο δελτίο παροχής υπηρεσιών νοσοκομείου ή κλινικής, με ανάλυση 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).
- 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 με τα αντίγραφα των πρωτότυπων δικαιολογητικών.
- Σε περίπτωση απευθείας κάλυψης από άλλο ασφαλιστικό φορέα (π.χ. ΕΟΠΥΥ), θα πρέπει να προσκομίζονται τα πρωτότυπα τιμολόγια/αποδείξεις, που αφορούν την συμμετοχή του ασφαλιζομένου, μαζί με βεβαίωση όπου αναφέρεται το συνολικό κόστος και αναλύεται η συμμετοχή του φορέα στις δαπάνες.
- Για την ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ, εφόσον κατατεθούν τα πρωτότυπα δικαιολογητικά στον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα χρειάζεται η προσκόμιση πρωτότυπου εκκαθαριστικού σημειώματος του φορέα (με την ένδειξη «για κάθε νόμιμη χρήση») και η αντίστοιχη ανάλυση των δαπανών μαζί με τα αντίγραφα των πρωτότυπων δικαιολογητικών.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

- α) Εμβολιασμούς, 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 ατεριότητας.
- δ) 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.
- ε) Μέθη, αλκοολισμός 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 δαπάνες νοσηλείας που έγιναν χωρίς την σύσταση αρμόδιου ιατρού.
- Επιπρόσθετα, δεν καλύπτονται οι όποιες εξατομικευμένες εξαιρέσεις παθήσεων έχουν γνωστοποιηθεί σε κάθε ασφαλισμένο.**

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.
- δ) 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.
- 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.

Επιπρόσθετα, δεν καλύπτονται οι όποιες εξατομικευμένες εξαιρέσεις παθήσεων έχουν γνωστοποιηθεί σε κάθε ασφαλισμένο.

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.

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.

Επιπρόσθετα, δεν καλύπτονται οι όποιες εξατομικευμένες εξαιρέσεις παθήσεων έχουν γνωστοποιηθεί σε κάθε ασφαλισμένο.

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, μέσα σε τρεις (3) μήνες.

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 παρέχει συμβουλές και πληροφορίες για τα Συμβεβλημένα με την ΕΘΝΙΚΗ Νοσοκομεία.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

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

- Άμεση εξόφληση των δαπανών, απευθείας από την ΕΘΝΙΚΗ.
- Απλοΐστευση διαδικασιών.

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 | • ΟΡΗΤΗΛΜΙΚΑ 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 | • ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ Λάρισας |
| • ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ | • ΙΑΣΩ Θεσσαλίας |
| • ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ | • EUROMEDICA ΓΕΝ. 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 ραδιοενεργού 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 ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ Λάρισας.

Στα πιο πάνω Νοσοκομεία οι ασφαλισμένοι μπορούν να προγραμματίζουν 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 Συμβολίσου. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η προσκόμιση του ΑΜΚΑ και της Αστυνομικής τους Ταυτότητας, κατά την εισαγωγή τους.



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
