

MetLife



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ
Ελληνικής Ομοσπονδίας Καλαθοσφαίρισης (Ε.Ο.Κ.) Α2**





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Μήνυμα προς τους Ασφαλισμένους	3
Γενικές Πληροφορίες για το πρόγραμμα.....	4
Παροχές Κινδύνου και Ευρείας Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης – Πίνακας Παροχών	5
Παροχές Κινδύνου και Ευρείας Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης – Ανάλυση Παροχών.....	10
Σημαντικές Πληροφορίες.....	15
Συχνές Ερωτήσεις.....	18



ΜΗΝΥΜΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Όπως όλοι γνωρίζετε, η Ε.Ο.Κ. , ξεκίνησε την 1^η Σεπτεμβρίου 2013 τη συνεργασία της με την MetLife, την παγκοσμίου κύρους Ασφαλιστική Εταιρία που ειδικεύεται με μεγάλη επιτυχία στον τομέα των Ομαδικών Προγραμμάτων Παροχών για το Προσωπικό των Επιχειρήσεων.

Η συνεργασία αυτή ήταν το αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης προσπάθειας της Ε.Ο.Κ. , για όσο το δυνατόν καλύτερες, ευέλικτες και προσαρμοσμένες στις σύγχρονες ανάγκες, παροχές, προστατεύοντας παράλληλα το βιοτικό επίπεδο των καλαθοσφαιριστών και των οικογενειών τους προσφέροντας ένα αίσθημα οικονομικής ασφάλειας.

Συγκεκριμένα, το Πρόγραμμα καλύπτει τις παρακάτω Ασφαλιστικές Παροχές:

- ✓ Ασφάλεια Ζωής από Ατύχημα, Μόνιμη Ολική και Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα.
- ✓ Νοσοκομειακή και Εξωνοσοκομειακή Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη.

Εκ της Διευθύνσεως.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο έγινε μεταξύ της Ασφαλιστικής Εταιρίας MetLife και της Ε.Ο.Κ.. Η Ασφαλιστική Εταιρία εγγυάται τις παροχές και όλοι οι Ασφαλισμένοι καλύπτονται από ένα Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, το οποίο αποτελεί το κριτήριο για την ερμηνεία οποιουδήποτε θέματος σχετικού με την ασφάλιση.



ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Υπάρχει η επιθυμία και η πρόθεση, ώστε το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης να συνεχιστεί για πολλά χρόνια, οπωσδήποτε όμως η Ε.Ο.Κ. διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιήσει, αναστείλει προσωρινά ή να διακόψει οποιαδήποτε ή όλες τις παροχές του Προγράμματος. Διευκρινίζεται ότι η διάρκεια του ασφαλιστικού έτους είναι 1^η Δεκεμβρίου 2015 έως 30 Ιουνίου 2016.



ΠΟΙΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Οι καλαθοσφαιριστές της Ε.Ο.Κ που είναι σε ηλικία μικρότερη των 40 χρόνων και βρίσκονται σε ενεργό υπηρεσία.

Τα προστατευόμενα μέλη (σύζυγοι και παιδιά) καλύπτονται μόνο από τις παροχές της Ευρείας Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης. Τα ανώτατα όρια ηλικίας για τα προστατευόμενα μέλη είναι:

- ✓ Για τον/την νόμιμο/η σύζυγο μέχρι 65 χρόνων
- ✓ Για τα παιδιά από 14 ημερών μέχρι την ηλικία των 19 χρόνων ή εφόσον σπουδάζουν σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή και συντηρούνται από τον Ασφαλισμένο γονέα, μέχρι τα 25 χρόνια τους.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Για τη συμμετοχή στο Πρόγραμμα δεν απαιτείται δήλωση ιατρικού ιστορικού. Είναι απαραίτητη όμως, η συμπλήρωση και υπογραφή των ειδικών Αιτήσεων Εγγραφής στο Πρόγραμμα.

ΙΣΧΥΣ ΚΑΙ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης παρέχει 24ωρη και παγκόσμια κάλυψη. Η Ασφάλιση παύει να ισχύει όταν η Ε.Ο.Κ. καταγγείλει το ομαδικό συμβόλαιο ή δεν το ανανεώσει ή όταν ο Ασφαλισμένος σταματήσει να εργάζεται στην εταιρεία ή δεν δικαιούται Ασφάλισης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

1. ΠΑΡΟΧΕΣ ΓΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό κάλυψης για κάθε δικαιούμενο Ασφάλισης	15.000,00 €
▪ Απώλεια Ζωής	
• Μόνιμη Ολική Ανικανότητα	15.000,00 €
▪ Μόνιμη Μερική Ανικανότητα ποσοστό (%) των	15.000,00 €

2. ΠΑΡΟΧΗ ΕΥΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ανώτατο Ετήσιο Ποσό (ασφαλιστικό)
για κάθε ασφαλισμένο άτομο εντός του δικτύου Advanced Benefit Club **15.000,00 €**

Ανώτατο Ετήσιο Ποσό (ασφαλιστικό)
για κάθε ασφαλισμένο άτομο εκτός του δικτύου Advanced Benefit Club
και το εξωτερικό **10.000,00 €**

Διευκρινίζεται ότι το ανώτατο ετήσιο ποσό ανά ασφαλισμένο δεν μπορεί να ξεπεράσει τα 15.000€, είτε πρόκειται για έξοδα εντός ή εκτός δικτύου Advanced Benefit Club ή το εξωτερικό.

Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Ετήσιο Εκπιπτόμενο Ποσό (ασφαλιστικό) για κάθε ασφαλισμένο άτομο:

- Για νοσηλείες εκτός του δικτύου των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club και το εξωτερικό **1.000,00 €**
- Για νοσηλείες εντός του δικτύου των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club **0,00 €**

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

- ✓ Στην Ελλάδα εντός του δικτύου των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club **Τρίκλινο**
 - ✓ Στην Ελλάδα εκτός του δικτύου των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club **Τρίκλινο (έως € 120,00)**
 - ✓ Στο εξωτερικό **300,00 €**
 - ✓ Στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας **300,00 €**
- Ανώτατος αριθμός ημερών νοσηλείας στην Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης **14**

Λοιπές Νοσοκομειακές δαπάνες **Βάσει Θέσης Νοσηλείας**

Σε περίπτωση νοσηλείας σε θέση ανώτερη αυτής που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, θα πραγματοποιείται μείωση των δικαιούμενων εξόδων κατά 20% ανά αναβάθμιση θέσης.

Αμοιβή Χειρουργού / Αναισθησιολόγου **Βαση Πίνακα Χειρ. Αμοιβων**

Όρια αποζημίωσης χειρουργού/Αναισθησιολόγου για νοσηλείες εντός του δικτύου των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club

Όρια αποζημίωσης χειρουργού / βοηθού χειρουργού

Για το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων μιας νοσηλείας μέχρι	€ 4.200,00
Για τη βαρύτερη δυνατή επέμβαση ("ειδική επέμβαση") μέχρι	€ 3.100,00
Για μικρότερης βαρύτητας επεμβάσεις, βάσει ειδικού πίνακα	% * 3.100,00 €

Όρια αποζημίωσης αναισθησιολόγου

Για το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων μιας νοσηλείας μέχρι	€ 500,00
Για τη βαρύτερη δυνατή επέμβαση ("ειδική επέμβαση") μέχρι	€ 350,00
Για μικρότερης βαρύτητας επεμβάσεις, βάσει ειδικού πίνακα	% * 350,00 €

Όρια αποζημίωσης χειρουργού/Αναισθησιολόγου για νοσηλείες εκτός του δικτύου των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club και στο εξωτερικό

Όρια αποζημίωσης χειρουργού / βοηθού χειρουργού

Για το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων μιας νοσηλείας μέχρι	€ 3.100,00
Για τη βαρύτερη δυνατή επέμβαση ("ειδική επέμβαση") μέχρι	€ 2.400,00
Για μικρότερης βαρύτητας επεμβάσεις, βάσει ειδικού πίνακα	% * 2.400,00 €

Όρια αποζημίωσης αναισθησιολόγου

Για το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων μιας νοσηλείας μέχρι	€ 400,00
Για τη βαρύτερη δυνατή επέμβαση ("ειδική επέμβαση") μέχρι	€ 250,00
Για μικρότερης βαρύτητας επεμβάσεις, βάσει ειδικού πίνακα	% * 250,00 €

Διευκρινίζεται ότι: Αν ο ασφαλισμένος σε περίπτωση νοσηλείας του σε νοσοκομείο εκτός του δικτύου των συνεργαζομένων Νοσοκομείων του Advanced Benefit Club , κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού Φορέα – Δημοσίου ή Ιδιωτικού – και ο φορέας αυτός αποδώσει σ' αυτόν τουλάχιστον το 50% των δικαιούμενων εξόδων, τότε η ασφαλιστική Εταιρία θα μειώνει το Ετήσιο Εκπιπτόμενο Ποσό για κάθε ασφαλισμένο άτομο κατά το ποσό της συμμετοχής αυτού του Ασφαλιστικού Φορέα.

Ποσοστό κάλυψης Νοσοκομειακών Εξόδων

Χρήση των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club	Με χρήση	Χωρίς χρήση
Ασφαλιστική Εταιρεία	80%	80%
Ασφαλισμένος	20%	20%

Αν ο ασφαλισμένος σε περίπτωση νοσηλείας του σε νοσοκομείο, κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού Φορέα – Δημοσίου ή Ιδιωτικού – και ο φορέας αυτός αποδώσει σ' αυτόν τουλάχιστον το 20% των δικαιούμενων εξόδων ανά υποβληθείσα δαπάνη, τότε η ασφαλιστική Εταιρία θα καταβάλλει το 100% του ποσού που υπολείπεται αυτών των εξόδων ανά δαπάνη. Η καταβολή αυτών θα γίνεται σύμφωνα με τους όρους του Συμπληρωματικού Συμβολαίου. 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 καταβάλει μόνο τη συμμετοχή του. Επίσης, ενεργοποιείται αυτόματα η διαδικασία της απευθείας εκκαθάρισης εξόδων νοσηλείας με τον Κύριο Φορέα Ασφάλισης, όπου προβλέπεται.

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

Ποσοστό κάλυψης Ειδικών Υλικών και Μοσχευμάτων

Ασφαλιστική Εταιρεία	80%
Ασφαλισμένος	20%

Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

Ανώτατο επιμέρους Ετήσιο καταβαλλόμενο Ποσό (ασφαλιστικό) για παροχές εκτός νοσοκομείου για κάθε ασφαλισμένο άτομο **900,00 €**

Ανώτατο επιμέρους Ετήσιο καταβαλλόμενο Ποσό (ασφαλιστικό) για ιατρικές επισκέψεις για κάθε ασφαλισμένο άτομο **150,00 €**

Ανώτατο επιμέρους Ετήσιο καταβαλλόμενο Ποσό (ασφαλιστικό) για διαγνωστικές εξετάσεις για κάθε ασφαλισμένο άτομο **750,00 €**

Ετήσιο Εκπιπτόμενο Ποσό για κάθε ασφαλισμένο 60,00 €

Περίοδος συσσώρευσης του εκπιπτόμενου ποσού **12 μήνες**

• Ιατρικές Επισκέψεις

- Εντός του δικτύου ιατρών του Advanced Benefit Club
 - Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε ιατρική επίσκεψη **Χωρίς επιμέρους όριο**
 - Ανώτατος αριθμός ιατρικών επισκέψεων, ετησίως **Χωρίς επιμέρους όριο**
- Εκτός του δικτύου ιατρών του Advanced Benefit Club
 - Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε ιατρική επίσκεψη **30,00 €**
 - Ανώτατος αριθμός ιατρικών επισκέψεων, ετησίως **Χωρίς επιμέρους όριο**

Διευκρινίζεται ότι δεν καλύπτονται οι φυσιοθεραπείες και τα φάρμακα.

Ποσοστό Κάλυψης Εξόδων

✓ Ιατρικές Επισκέψεις

Χρήση δικτύου των ιατρών του Advanced Benefit Club	Με χρήση	Χωρίς χρήση
Ασφαλιστική Εταιρεία	100%	80%
Ασφαλισμένος	0%	20%

Αν ο ασφαλισμένος σε περίπτωση πραγματοποίησης εξόδων που αφορούν ιατρικές επισκέψεις, κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού Φορέα – Δημοσίου ή Ιδιωτικού – και ο φορέας αυτός αποδώσει σ' αυτόν τουλάχιστον το 20% (0% εντός του δικτύου των ιατρών του Advanced Benefit Club) των δικαιούμενων εξόδων **ανά υποβληθείσα δαπάνη**, τότε η ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει το 100% του ποσού που υπολείπεται **ανά δαπάνη** αυτών των εξόδων. Η καταβολή αυτών θα γίνεται σύμφωνα με τους όρους του Συμπληρωματικού Συμβολαίου.

Σε περίπτωση ιατρικής επίσκεψης εντός του δικτύου των συνεργαζόμενων Ιατρών του ABC, η Ασφαλιστική Εταιρεία δεν θα παρακρατεί εκπιπτόμενο.

✓ **Ακτινοδιαγνωστικές και Εργαστηριακές εξετάσεις**

Χρήση δικτύου των συνεργαζόμενων διαγνωστικών κέντρων του Advanced Benefit Club	Με χρήση	Χωρίς χρήση
Ασφαλιστική Εταιρία	100%	80%
Ασφαλισμένος	0%	20%

Αν ο ασφαλισμένος σε περίπτωση πραγματοποίησης εξόδων που αφορούν Ακτινοδιαγνωστικές και Εργαστηριακές εξετάσεις, κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού Φορέα – Δημοσίου ή Ιδιωτικού – και ο φορέας αυτός αποδώσει σ' αυτόν τουλάχιστον το 20% (0% εντός του δικτύου των συνεργαζόμενων διαγνωστικών κέντρων του Advanced Benefit Club) των δικαιούμενων εξόδων **ανά υποβληθείσα δαπάνη**, τότε η ασφαλιστική Εταιρία θα καταβάλει το 100% του ποσού που υπολείπεται **ανά δαπάνη** αυτών των εξόδων. Η καταβολή αυτών θα γίνεται σύμφωνα με τους όρους του Συμπληρωματικού Συμβολαίου.

Η Ασφαλιστική Εταιρία αναλαμβάνει την απευθείας πληρωμή στο συνεργαζόμενο Ακτινοδιαγνωστικό Κέντρο χωρίς να παρακρατεί εκπιπτόμενο σε περίπτωση που οι σχετικές εξετάσεις πραγματοποιηθούν στο δίκτυο του συνεργαζόμενου Ακτινοδιαγνωστικού κέντρου που θα υποδείξει η Ασφαλιστική Εταιρία σε συνεννόηση με τον Αντισυμβαλλόμενο.

Ακτινοδιαγνωστικές & Εργαστηριακές εξετάσεις δύνανται επίσης να αποζημιωθούν εφόσον γίνει χρήση των εξωτερικών ιατρείων των συνεργαζόμενων νοσοκομείων του Advanced Benefit Club σε επείγοντα και μη προγραμματισμένα περιστατικά που επιβεβαιώνεται από γνωμάτευση ιατρού συναφούς ειδικότητας των εξωτερικών ιατρείων των συνεργαζόμενων νοσοκομείων του ABC και θα αφορούν μόνο συνέπεια ατυχήματος.

Παροχές Μητρότητας - Επιδόματα

Φυσιολογικός Τοκετός	700 €
Αποβολή	350 €
Καισαρική Τομή	1.000 €

Νοσοκομειακό Επίδομα -Ημερήσιο (αν δεν υποβληθούν άλλα έξοδα νοσηλείας)

Ημερήσιο ποσό	100 €
Ανώτατος Αριθμός ημερών καταβολής	180

Χειρουργικό Επίδομα -Ημερήσιο (αν δεν υποβληθούν άλλα έξοδα νοσηλείας)

Χειρουργικό Επίδομα από Ασθένεια ή Ατύχημα, ποσοστό (%) κατά περίπτωση, επί του ποσού των	1.500€
---	---------------

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΠΑΡΟΧΕΣ ΓΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑ

1. ΑΠΩΛΕΙΑ ΖΩΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Καταβάλεται το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών, αν ένα Ατύχημα επιφέρει, ανεξάρτητα από άλλη αιτία, απώλεια της ζωής του Ασφαλισμένου σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του Ατυχήματος.

2. ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Καταβάλεται το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών, αν ένα Ατύχημα επιφέρει στον Ασφαλισμένο σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του Ατυχήματος, μόνιμη ολική ανικανότητα, που δεν του επιτρέπει να ασκήσει κάποιο επάγγελμα ή κάποια εργασία με αμοιβή ή κέρδος. Η καταβολή της αποζημιώσεως θα γίνεται με τη προϋπόθεση ότι η πιο πάνω ανικανότητα διήρκεσε 12 συνεχείς μήνες και εξακολουθεί να είναι ολική, συνεχής και μόνιμη στο τέλος του χρονικού αυτού διαστήματος.

3. ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Αν ένα Ατύχημα επιφέρει στον Ασφαλισμένο, σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του Ατυχήματος, μία από τις ακόλουθες απώλειες, η Ασφαλιστική Εταιρία θα καταβάλει τις αποζημιώσεις που προβλέπονται, με βάση τα παρακάτω ποσοστά επί του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ:

Ενός από τα πάνω άκρα
 Του χεριού ή του αντιβραχίονα
 Ενός από τα κάτω άκρα πάνω από το γόνατο
 το γόνατο ή κάτω από αυτό
 Του ποδιού
 Του αντίχειρα
 Του δείκτη του χεριού
 Του μικρού δακτύλου του χεριού
 Του μέσου δακτύλου του χεριού
 Του παράμεσου δακτύλου του χεριού
 Του μεγάλου δακτύλου του ποδιού
 Κάθε άλλου δακτύλου του ποδιού
 Της οράσεως του ενός ματιού
 Της οράσεως των δύο ματιών
 Για την ολική κώφωση ενός αυτιού
 Για την ολική κώφωση και των δύο αυτιών

ΔΕΞΙΟΥ

70%
 60%
 60%
 50%
 40%
 18%
 14%
 12%
 6%
 8%

ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ

60%
 50%
 60%
 50%
 40%
 16%
 12%
 10%
 3%
 6%
 5%
 3%
 50%
 100%
 10%
 40%

Αν κάποιος Ασφαλισμένος είναι αποδεδειγμένα αριστερόχειρας, τότε τα ποσοστά που αναφέρονται παραπάνω αντιστρέφονται.

Το Ασφαλιστήριο αυτό δεν καλύπτει Απώλεια Ζωής ή Ανικανότητα που προκλήθηκε άμεσα ή έμμεσα:

1. Από πόλεμο, εισβολή, ενέργεια ξένης δύναμης, εχθροπραξίες, εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, εξέγερση, στάση, στρατιωτική εξουσία ή στρατιωτικό νόμο ή σφετερισμό της εξουσίας ή κατάσταση πολιορκίας ή οποιοδήποτε γεγονός ή αιτία που προσδιορίζει την κήρυξη ή διατήρηση στρατιωτικού νόμου, κατάσταση πολιορκίας, συλλήψεις, καραντίνα ή τελωνειακούς κανονισμούς ή εθνικοποιήσεις κατά διαταγή κυβερνήσεως ή δημόσιας ή τοπικής αρχής, επίσης απώλειες ή θάνατο προκαλούμενες από οποιοδήποτε όπλο ή όργανο που λειτουργεί με ή χρησιμοποιεί ατομική ενέργεια ή ραδιενέργεια σε καιρό πολέμου ή ειρήνης. Η εξαίρεση αυτή δεν θα επηρεάζεται από καμία τροποποίηση, εκτός αν αναφέρεται ειδικά σ' αυτήν συνολικά ή μερικά.
2. Κατά τη διάρκεια υπηρεσίας του ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή διεθνούς αρχής, σε καιρό πολέμου ή σε καιρό ειρήνης. Στην περίπτωση αυτή, με αίτηση του ασφαλισμένου η Εταιρεία θα επιστρέψει το ασφάλιστρο που αναλογεί στο χρόνο της υπηρεσίας αυτής.
3. Από πτήσεις του ασφαλισμένου με οποιοδήποτε αεροπλάνο ή άλλο μέσο αεροπλοΐας, εκτός εάν είναι επιβάτης αεροπλάνου Εμπορικής Αεροπορικής Εταιρείας που εκτελεί τακτικά ή έκτακτα δρομολόγια σε εγκατεστημένες επιβατικές γραμμές ή μεταφέρεται σαν ασθενής ή τραυματίας ή συνοδός αυτού με ασθενοφόρο ή σωστικό αεροπλάνο ή ελικόπτερο.
4. Από αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονίας ή εκούσιες σωματικές βλάβες, ανεξάρτητα από τη διανοητική, ψυχική ή ψυχολογική κατάσταση του ασφαλισμένου.
5. Επιπλέον, δεν καλύπτεται Απώλεια Ζωής ή Ανικανότητα που προκλήθηκε άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά από:
 - Μικροβιακές μολύνσεις (εξαιρούνται οι πυογόνες μολύνσεις από τυχαία τομή ή τραύμα.)
 - Οποιαδήποτε ασθένεια.
 - Ιατρική ή χειρουργική θεραπεία, (εξαιρούνται οι θεραπείες που επιβάλλονται αποκλειστικά για σωματικές βλάβες που καλύπτονται από αυτό το Ασφαλιστήριο και εκτελούνται μέσα στις προθεσμίες που ορίζονται από αυτό).
 - Κάθε σωματική βλάβη που προκλήθηκε από οδήγηση δικύκλου ή τρίκυκλου οχήματος με κινητήρα κυβισμού μεγαλύτερο των 125 κ.εκ.
 - Κήλη.
6. Από συμμετοχή ή προσπάθεια συμμετοχής σε εγκληματικές πράξεις.
7. Από χρήση φαρμάκων ή ουσιών που απαγορεύονται ή δεν είναι νόμιμη η κυκλοφορία τους από εθνικούς ή διεθνείς κανόνες που διέπουν την καλαθοσφαίριση.
8. Από ενασχολήσεις που αποκλείονται από το επαγγελματικό συμβόλαιο του ασφαλισμένου ως μη συνάδουσες με την επαγγελματική του ενασχόληση.
9. Από χρήση οποιουδήποτε μηχανικού μέσου για το οποίο ο καλαθοσφαιριστής δεν κατέχει νόμιμη άδεια.
10. Από συμμετοχή σε αθλήματα που είναι επικίνδυνα (π.χ. καταδύσεις, πυγμαχία κτλ)
11. Από συμμετοχή σε αγώνες ταχύτητας ή δεξιολογίας κάνοντας χρήση οποιουδήποτε μηχανικού μέσου.

Ο Ασφαλισμένος ή ο Αντισυμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος, αν χρειαστεί να αποδείξει ότι η απώλεια δεν προήλθε από καμία από τις περιπτώσεις ή αιτίες που εξαιρούνται. Αυτό αποτελεί προϋπόθεση για κάθε ευθύνη της Εταιρείας.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΥΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Η Ευρεία Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη βοηθά στην αντιμετώπιση μεγάλων εξόδων, για θεραπεία ασθενειών ή ατυχημάτων. Η παροχή είναι ευρεία με την έννοια ότι καλύπτει σχεδόν όλα τα αναγκαία ιατρικά έξοδα, άσχετα αν αυτά δημιουργούνται μέσα ή έξω από το Νοσοκομείο.

Η Ασφαλιστική Εταιρία θα αποδίδει τα αναγνωρισμένα έξοδα, αφού συμπληρωθεί το εκπιπτόμενο ποσό, όπως ορίζεται στον πίνακα παροχών.

Ο όρος “αναγνωρισμένα” έξοδα σημαίνει έξοδα που πραγματοποιήθηκαν από τον ασφαλισμένο καλαθοσφαιριστή ή από τα προστατευόμενα μέλη του, μετά από σύσταση γιατρού και μέχρι του ανώτατου ποσού αποζημίωσης για κάθε ένα ασφαλισμένο άτομο, όπως αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

Καλυπτόμενα έξοδα

1. Δωμάτιο και Τροφή σε αναγνωρισμένο Νοσοκομείο ή Κλινική, μέχρι του Ανώτατου Καταβαλλομένου Ποσού, που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων για κάθε ημέρα νοσηλείας.
2. Αν από σοβαρή ασθένεια ή ατύχημα και μετά από εντολή του γιατρού, ο ασφαλισμένος εισαχθεί σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, όπως αυτή περιγράφεται από τον Νόμο, η Ασφαλιστική Εταιρία θα αποδίδει ημερησίως τα πράγματι γενόμενα έξοδα μέχρι του ανωτάτου καταβαλλομένου ποσού και του αριθμού ημερών νοσηλείας που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.
3. Οποιαδήποτε αναγκαία Νοσοκομειακή υπηρεσία και Εφόδια για ιατρική περίθαλψη σε Νοσοκομείο ή Κλινική.
4. Αναισθητικά και η χορήγησή τους. Χρήση του χειρουργείου, των χώρων θεραπείας και εξοπλισμού.
Ειδικές περιπτώσεις καταβολής χειρουργικών εξόδων «Νοσηλεία μιας ημέρας»:
Στα αναγνωριζόμενα έξοδα περιλαμβάνονται και έξοδα, σε ειδικές περιπτώσεις, που το ασφαλισμένο άτομο υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για την οποία δεν είναι ιατρικά επιβεβλημένο να παραμείνει σαν εσωτερικός ασθενής σε Νοσοκομείο, με την προϋπόθεση ότι τα έξοδα έχουν άμεση σχέση- και έγιναν κατά τη μέρα της επέμβασης. Όλες οι αναγνωριζόμενες Νοσοκομειακές Υπηρεσίες πρέπει να έχουν εκτελεστεί ή προσφερθεί από το αρμόδιο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου και να αφορούν συγκεκριμένα και μόνο τη θεραπεία του αιτίου ή των αιτίων για τα οποία το ασφαλισμένο άτομο έχει εισαχθεί στο Νοσοκομείο. Στις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες που καλύπτει αυτό το Συμπληρωματικό Συμβόλαιο δεν περιλαμβάνονται υπηρεσίες του Νοσοκομείου που δεν αφορούν άμεσα τη θεραπεία του ατυχήματος ή της ασθένειας που αναφέρονται πιο πάνω.
5. Έξοδα μεταφοράς με Νοσοκομειακό αυτοκίνητο για διαδρομές σε Νοσοκομείο και από το Νοσοκομείο.
6. Υπηρεσίες ιατρών για διάγνωση, για εγχείρηση ή άλλη ιατρική περίθαλψη μέσα στο Νοσοκομείο, εκτός οδοντιατρικών εξόδων.
7. Έξοδα χειρουργού οδοντίατρου που προσφέρει τις υπηρεσίες του για αποκατάσταση τραύματος των φυσικών δοντιών, λόγω ατυχήματος και μέσα σε διάστημα έξι (6) μηνών από την ημέρα, που συνέβη το ατύχημα, με την προϋπόθεση ότι η Ασφαλιστική Εταιρία έχει ειδοποιηθεί μέσα σε διάστημα 5 ημερών για το εν λόγω ατύχημα. Στην περίθαλψη αυτή περιλαμβάνεται και αντικατάσταση των φυσικών αυτών δοντιών καθώς επίσης και οι απαιτούμενες ακτινογραφίες, μέσα στο αναφερόμενο χρονικό διάστημα.
8. Προσφερόμενες υπηρεσίες από αδειούχο νοσοκόμο μέσα στο Νοσοκομείο, που δεν έχει καμία συγγένεια με τον ασφαλισμένο ούτε μένει στην ίδια κατοικία.

9. Επίσης καταβάλλονται έξοδα για τις παρακάτω νοσοκομειακές υπηρεσίες και εφόδια:
- Οξυγόνο και ενόικιο των απαιτούμενων συσκευών για την παροχή του.
 - Εργαστηριακές εξετάσεις, αναλύσεις, ακτινογραφίες, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες.
 - Ακτινολογική ή ραδιενεργό θεραπεία με ισότοπα.
 - Χειρουργικά εξαρτήματα, μετάγγιση αίματος και πλάσματος.
 - Τεχνητά μέλη και μάτια, όταν αυτά είναι απαραίτητα εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη κατά την διάρκεια που η κάλυψη του ασφαλισμένου ήταν σε ισχύ.
 - Γύψινα εκμαγεία, κοινούς νάρθηκες, επιδέσμους, ορθοπεδικές ζώνες, ειδικά στηρίγματα, δεκανίκια.
 - Ενοίκιαση κυλιόμενων καθισμάτων, "κλίνης Νοσοκομείου", ή "σιδηρού πνεύμονος".
10. Δικαιούμενα έξοδα εκτός Νοσοκομείου, όπως καθορίζονται παρακάτω και δεν εξαιρούνται από το "ΤΜΗΜΑ - Εξαιρέσεις" και στα οποία αποδίδεται το προβλεπόμενο στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων ποσοστό, μετά από την εφαρμογή του εκπιπτόμενου ποσού.
- Ιατρικές επισκέψεις εκτός Νοσοκομείου, μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.
 - Ακτινογραφίες και εργαστηριακές εξετάσεις μετά από σύσταση γιατρού, εξαιρούνται οι ακτινογραφίες για δόντια.
- Τα παραπάνω έξοδα εκτός Νοσοκομείου δεν δύνανται να ξεπεράσουν για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλισμένο άτομο το ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό, το οποίο αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.

Εξαιρέσεις

1. Εξετάσεις ή θεραπείες τα έξοδα των οποίων έχουν ήδη καταβληθεί από άλλο ασφαλιστικό φορέα ή Πρόγραμμα καθώς και παροχές που έχουν προσφερθεί δωρεάν.
2. Αυτοτραυματισμό, ανεξάρτητα διανοητικής ψυχικής ή ψυχολογικής κατάστασης.
3. Σωματική βλάβη ή ασθένεια που προέρχεται από ανταρσία ή πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο ή συμμετοχής του Ασφαλισμένου σε διαδήλωση, απεργία ή εμφύλια αναταραχή.
4. Αισθητικές ή πλαστικές εγχειρήσεις ή θεραπείες σχετιζόμενες με αυτές, αγορά τεχνητών μελών ή ματιών εκτός εάν αυτά είναι απαραίτητα εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη κατά την διάρκεια που η κάλυψη του ασφαλισμένου ήταν σε ισχύ, αγορά κυλιόμενων καθισμάτων, αγορά κλίνης νοσοκομείου ή σιδηρού Πνεύμονος.
5. Οφθαλμολογικές εξετάσεις που γίνονται για τη μέτρηση της οφθαλμικής διάθλασης ή θεραπείες ή εγχειρήσεις που σχετίζονται με την διόρθωση της οφθαλμικής διάθλασης, προσαρμογές γυαλιών ή φακών επαφής καθώς και το κόστος αγοράς τους.
6. Βοηθητικά όργανα βαρηκοΐας.
7. Γενικές ιατρικές εξετάσεις (check up), οδοντιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες (συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε ασθένειας της στοματικής κοιλότητας που έχει σχέση με τα δόντια ή και τα ούλα) καθώς και κάθε εξέταση που δεν είναι ιατρικώς αναγκαία αλλά γίνεται με πρωτοβουλία του Ασφαλισμένου (π.χ. μέτρηση αθλητικής ικανότητας).
8. Προσπάθεια τεκνοποίησης και θεραπεία στειρότητας.
9. Παιδικούς και κάθε είδους προληπτικούς Εμβολιασμούς.
10. Μεταφορά σε / από Νοσοκομείο ή κλινική με μεταφορικά μέσα άλλα εκτός των ειδικών Νοσοκομειακών Αυτοκινήτων.
11. Φάρμακα εκτός Νοσοκομείου
12. Φυσιοθεραπείες.
13. Θεραπείες με βελονισμό ή ομοιοπαθητική και ομοιοπαθητικά φάρμακα.
14. Εγκυμοσύνη συμπεριλαμβανομένου του τοκετού, της ανώμαλης εγκυμοσύνης ή οποιωνδήποτε επιπλοκών της και της καισαρικής τομής ή της εξωμήτριας κύησης, με την επιφύλαξη των διατάξεων του τμήματος "Παροχές Μητρότητας", εκτός των εξόδων που σχετίζονται άμεσα με συνεχείς εμετούς εγκυμοσύνης ή τοξιναιμία με σπασμούς, κατά την διάρκεια νοσηλείας σε Νοσοκομείο ή Κλινική.

15. Θεραπεία αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών και έξοδα για θεραπεία σε κέντρα υγείας ή για περιόδους καραντίνας ή απομόνωσης ή θεραπεία σε σανατόριο.
16. Ψυχιατρικές επισκέψεις ή θεραπείες καθώς και για επισκέψεις ή θεραπείες σχετικές με νευρικές ή ψυχολογικές ή πνευματικές διαταραχές.
17. Ιατρικές, φαρμακευτικές, θεραπευτικές ή χειρουργικές μεθόδους που αφορούν σε αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ή που βασίζονται σε νέες τεχνολογίες και αρχίζουν να εφαρμόζονται μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου ή και μετά από κάθε επέτειό του. Τέτοιες περιπτώσεις είναι δυνατόν να καλύπτονται μελλοντικά, με την προϋπόθεση ότι έχουν γίνει οι σχετικές προβλέψεις κόστους κατά τις ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και γίνεται ρητή αναφορά ότι καλύπτονται από αυτό.
18. Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα που προκλήθηκαν άμεσα ή έμμεσα:
 - a. Συμμετοχή του ασφαλισμένου σε αγώνες ταχύτητας ή δεξιοτεχνίας με μηχανοκίνητα μέσα ή επικίνδυνα αθλήματα.
 - b. Την χρήση εκρηκτικών υλών από τον Ασφαλισμένο.
 - c. Σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS), μόλυνση από τον ιο HIV.
 - d. Οι λογοθεραπείες
 - e. Συγγενείς παθήσεις
 - f. Δαπάνες ιατρικών πράξεων για προσφορά οργάνων ή οστών.
 - g. Δαπάνες για αντικατάσταση τεχνητών μελών ή βοηθητικών εξαρτημάτων ή μηχανισμών, ή αγορά κυλιόμενων καθισμάτων.

Περίοδος Συσσώρευσης

Περίοδος Συσσώρευσης είναι το χρονικό διάστημα που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και που κατά τη διάρκειά του θα πρέπει να έχουν συσσωρευτεί αναγνωρισμένα έξοδα μέχρι του εκπιπτόμενου ποσού, προτού αρχίσουν να καταβάλλονται οι παροχές του Προγράμματος της Ευρείας Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης.

Εκπιπόμενο Ποσό

Το εκπιπόμενο ποσό είναι το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και πρέπει να συσσωρευτεί από διάφορα έξοδα προτού ο Ασφαλισμένος κάνει χρήση των παροχών του Προγράμματος. Το πιο πάνω ποσό θα αφαιρείται μια φορά κάθε Ασφαλιστικό έτος και στη συνέχεια θα αποδίδεται στον Ασφαλισμένο, το προβλεπόμενο ποσοστό στα πραγματοποιηθέντα δικαιούμενα έξοδα.

Ανώτατο Ποσό Παροχής

Το Ανώτατο Ποσό Παροχής είναι το συνολικό ποσό που μπορεί να αποζημιωθεί κάθε Ασφαλισμένος, κατά τη διάρκεια ενός ασφαλιστικού έτους και είναι ίσο με το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Η Ασφαλιστική Εταιρία καταβάλλει για κάθε Μητρότητα, προς 100% και χωρίς την εφαρμογή του εκπιπόμενου ποσού, Επίδομα ίσο με το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

Η Μητρότητα περιλαμβάνει τον Φυσιολογικό Τοκετό, την Αποβολή και την Καισαρική Τομή. Δεν περιλαμβάνει όμως έξοδα που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και έξοδα μετά τον τοκετό.

Δεν υπάρχει περίοδος αναμονής για την κάλυψη μητρότητας της εργαζόμενης ή της συζύγου, εφόσον ασφαλιστούν από την ημερομηνία που αρχίζει να ισχύει το συμβόλαιο. Για εκείνες που θα ασφαλιστούν μετά την πιο πάνω ημερομηνία, η περίοδος αναμονής είναι 280 ημέρες από την ημερομηνία που αρχίζει η ασφάλισή τους.

Σε περίπτωση που θα λυθεί η σύμβαση εργασίας της ασφαλισμένης υπαλλήλου, η κάλυψη μητρότητας θα συνεχιστεί χωρίς καμία καταβολή ασφαλιστρών αν η εγκυμοσύνη άρχισε πριν την πιο πάνω λύση της σύμβασης εργασίας και εφόσον το συμβόλαιο βρίσκεται σε ισχύ.

Σε ασφαλισμένες συζύγους υπαλλήλων δεν θα καταβάλλονται παροχές μητρότητας μετά τη λήξη της σύμβασης εργασίας των υπαλλήλων.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Θα καταβάλλεται από την Ασφαλιστική Εταιρία στον ασφαλισμένο ως Επίδομα Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε περίπτωση νοσηλείας του σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική και εφόσον δεν κάνει χρήση των υπολοίπων παροχών του προγράμματος υποβάλλοντας έξοδα προς αποζημίωση, το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

Το ημερήσιο επίδομα καταβάλλεται από την 1η ημέρα νοσηλείας και μέχρι 90 ημέρες παραμονής του στο νοσοκομείο.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

Αν ο ασφαλισμένος εισαχθεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική (σαν εσωτερικός ασθενής) και υποβληθεί σε εγχείρηση από ιατρό χειρουργό, η Εταιρία θα καταβάλλει επίδομα ίσο με το ποσό που υπολογίζεται από το ποσοστό που καθορίζεται για κάθε εγχείρηση και το ποσό της παροχής, όπως αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

Η καταβολή του επιδόματος θα γίνεται εφόσον ο ασφαλισμένος δεν κάνει χρήση των υπολοίπων παροχών του προγράμματος, υποβάλλοντας έξοδα προς αποζημίωση

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

A. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Για κάθε αίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να χρησιμοποιείται το “ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ”

Μαζί με το ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ πρέπει να υποβάλλονται:

1. Για τις Παροχές Υγείας (Νοσοκομειακή και Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη)

1.1. Αν πρόκειται για δαπάνες που έγιναν μέσα σε Νοσοκομείο:

- ♦ Εισιτήριο – Εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.
- ♦ Πρωτότυπο του τιμολογίου στο οποίο να εμφανίζονται αναλυτικά τα έξοδα.
- ♦ Εξοφλητική απόδειξη Τιμολογίου.
- ♦ Πρωτότυπη απόδειξη Χειρουργού / Αναισθησιολόγου.

Σε περίπτωση που γίνει χρήση υπηρεσιών αποκλειστικής νοσοκόμου και οι αποδείξεις που εκδίδει δεν είναι θεωρημένες από την Εφορία, τότε θα πρέπει να τις θεωρήσει η Προϊσταμένη Νοσοκόμος του Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύτηκε ο ασφαλισμένος (καθώς και γνωμάτευση γιατρού ότι είναι απαραίτητη η χρήση της αποκλειστικής).

1.2. Αν πρόκειται για δαπάνες που έγιναν εκτός Νοσοκομείου

- ♦ Πρωτότυπες αποδείξεις γιατρού, θεωρημένες από την Εφορία, στις οποίες θα αναγράφεται το όνομα του ασθενή και η φύση της πάθησης.
- ♦ Πρωτότυπες αποδείξεις για τις ακτινοσκοπήσεις ή εργαστηριακές εξετάσεις μαζί με το παραπεμπτικό για τις εξετάσεις αυτές, στο οποίο θα αναγράφεται το όνομα του ασθενή.

1.3. Νοσηλεία στο Εξωτερικό

Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου εκτός Ελλάδας, οι αποδείξεις και τα δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι θεωρημένα από την Ελληνική Πρεσβεία ή από το Ελληνικό Προξενείο ή από τοπική αρχή, που έχει σχετική εξουσιοδότηση και να είναι μεταφρασμένα στην Ελληνική γλώσσα.

1.4. Χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα

Είναι συμφέρον του ασφαλισμένου να κάνει χρήση, όπου είναι δυνατόν, του κύριου Ασφαλιστικού Φορέα στον οποίο υπάγεται (ΙΚΑ, ΤΣΑ, ΤΣΜΕΔΕ κλπ.). Στην περίπτωση αυτή η αποζημίωση θα είναι πληρέστερη, αφού η κάλυψη από την MetLife θα λειτουργήσει συμπληρωματικά της αποζημίωσης του κύριου Ασφαλιστικού Φορέα. Όταν λοιπόν γίνεται χρήση του κύριου φορέα, ο ασφαλισμένος θα υποβάλλει την απόφαση του ΙΚΑ (ή άλλου ταμείου) για το ποσό που κατέβαλε και τις φωτοτυπίες των πρωτότυπων αποδείξεων εξόδων.

2. Για τις Παροχές Κινδύνου (Παροχές Ατυχήματος)

Για τις παροχές κινδύνου γίνεται ανακοίνωση / γραπτή ενημέρωση στην Ασφαλιστική Εταιρεία για το συμβάν και ακολουθεί ενημέρωση για τα δικαιολογητικά που πρέπει να υποβληθούν.

Β. ΧΡΟΝΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Τα δικαιολογητικά πρέπει να υποβάλλονται στην Ασφαλιστική Εταιρεία το αργότερο μέσα σε 60 ημέρες από την ημερομηνία που έγιναν τα έξοδα, με εξαίρεση την Απώλεια Εισοδήματος όπου τα δικαιολογητικά πρέπει να υποβάλλονται μέσα σε 14 ημέρες από την ημερομηνία που άρχισε η απώλεια εισοδήματος. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι αποδείξεις και τα δικαιολογητικά να είναι σωστά συμπληρωμένα, ώστε να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος με την επιστροφή τους και την διόρθωσή τους.

Γ. ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Σε περίπτωση που η Ασφαλιστική Εταιρεία σε κάποια χρονική στιγμή και κάτω από ορισμένες συνθήκες, δεν επιμένει στην αυστηρή εφαρμογή κάποιου όρου του συμβολαίου, αυτό δεν μπορεί να ερμηνευτεί σαν παραίτηση της Ασφαλιστικής Εταιρείας από τον όρο αυτό. Δεν μπορεί ακόμη να ερμηνευτεί σαν τροποποίηση του σχετικού όρου ούτε μπορεί να θεωρηθεί ότι ο όρος αυτός δεν θα εφαρμόζεται σε άλλη χρονική στιγμή ή συνθήκες.

Δ. ADVANCED BENEFIT CLUB

Το Advanced Benefit Club είναι ένα Δυναμικό Σύστημα Παροχών που βρίσκεται κοντά σας 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο για άμεση καθοδήγηση και απάντηση σε ερωτήσεις αλλά και για τον συντονισμό των ιατρικών υπηρεσιών που θα χρειαστείτε.

Το ABC, έχει δημιουργηθεί με σκοπό να διευκολύνει τον ασφαλισμένο, παρέχοντας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες σε πολύ χαμηλότερο κόστος, βοηθώντας τον **να εξοικονομήσει χρήματα και χρόνο.**

Ποια είναι τα συνεργαζόμενα νοσοκομεία και Διαγνωστικά κέντρα του δικτύου Advanced Benefit Club

Νοσοκομεία	Διαγνωστικά Κέντρα
ΑΤΤΙΚΗ <ul style="list-style-type: none"> • ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ • ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ • ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΟΥ (πρώην Απολλώνιο) ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ <ul style="list-style-type: none"> • ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗ <ul style="list-style-type: none"> • CRETA INTERCLINIC ΠΑΤΡΑ <ul style="list-style-type: none"> • ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ 	ΑΤΤΙΚΗ <ul style="list-style-type: none"> • ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ (Πανελλαδικό Δίκτυο) • EUROMEDICA (Πανελλαδικό Δίκτυο) • Διαγνωστικά Κέντρα Ομίλου ΥΓΕΙΑ (Πανελλαδικό Δίκτυο) • ΙΑΤΡΙΚΑ Δίκτυο Διαγνωστικών Ιατρείων (Πανελλαδικό Δίκτυο) • ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ (Αθήνα) • ΑΞΟΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ (Πλατεία Αμερικής, Αθήνα) • ΒΙΟΥΠΟΣ (Αθήνα, Π. Φάληρο, Χαλάνδρι, Χολαργός) • ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ (Ν. Σμύρνη) • ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ (Αθήνα) • ΔΙΑΓΝΩΣΗ • ΠΟΣΕΙΔΩΝΙΟ • ΕΥΡΩΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ (Πλατεία Κάνιγγος) • ΒΙΟΜΕΔΙΣΙΝ (Μαρούσι) • ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ (Λ. Βάρης - Κορωπίου) • ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ Ν. ΛΙΑΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε. (Αθήνα) • ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ • ΕΥΡΩΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΙΡΑΙΑ • ΚΟΣΜΟΪΑΤΡΙΚΗ Α.Ε. (ΠΑΤΗΣΙΑ) • ΚΟΥΝΕΛΑΣ Α.Ε. (Ν. ΕΡΥΘΡΑΙΑ) • ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ (ΚΑΛΛΙΘΕΑ) • ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ • ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΥΓΕΙΑ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ <ul style="list-style-type: none"> • ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ (Β. Ελλάδα, Θεσσαλονίκη) • ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΡΗΤΗΣ (Κρήτη) • ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ (Πάτρα, Εξωτερικά Ιατρεία) • ΕΥΡΩΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ • ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΟΖΑΝΗΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ • ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ • ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΠΑΡΤΗΣ • ΠΡΟΤΥΠΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΚΑΛΑΜΑΤΑ) • ΕΥΡΩΙΑΤΡΙΚΗ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ • ΙΑΤΡΙΚΟ ΧΑΝΙΩΝ

Σημαντικό!

Για να αξιοποιήσετε όλα τα μοναδικά προνόμια που σας προσφέρει το ABC (διαγνωστικές εξετάσεις, επισκέψεις σε ιατρό, νοσηλεία) απαραίτητη είναι η προηγούμενη επικοινωνία σας με το Τηλεφωνικό Κέντρο που θα σας καθοδηγήσει και θα σας διευκολύνει

Στη διάθεσή σας 24 ώρες το 24 ωρο, 365 μέρες το χρόνο!!! Επωφεληθείτε με ένα τηλεφώνημα

800 800 99 99
(χωρίς χρέωση από σταθερό)

ή 210 61 27 722
(κλήσεις από κινητό)



ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Ποια η διαδικασία σε μια νοσηλεία



Βήμα 1: Αναγγέλω την επερχόμενη νοσηλεία μου στο τηλεφωνικό κέντρο. Στην ενημέρωση αυτή θα πρέπει να αναφερθούν: Το νοσοκομείο, η ημερομηνία εισαγωγής και η φύση της πάθησης.

Βήμα 2: Κατά την εισαγωγή μου, ζητάω από το νοσοκομείο να γίνει αναγγελία στο Ταμείο που είμαι ασφαλισμένος έχοντας μαζί μου το βιβλιάριο υγείας

Βήμα 3: Ζητάω από το νοσοκομείο (αν είναι συνεργαζόμενο του δικτύου ABC) να ενημερωθεί η MetLife, για να ενεργοποιηθεί η διαδικασία της απευθείας πληρωμής.

Βήμα 4: Αν κατά την έξοδό μου από το νοσοκομείο δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία της απευθείας πληρωμής τότε:

- ✓ Είτε θα φύγω χωρίς να πληρώσω και θα μου ζητηθεί να να εξοφλήσω τον λογαριασμό όταν ολοκληρωθεί η εκκαθάριση από την MetLife.
- ✓ Είτε θα μου ζητηθεί να πληρώσω μια προκαταβολή και η τελική εξόφληση να γίνει με την ολοκλήρωση της εκκαθάρισης από την MetLife.

Ποια είναι η διαδικασία για να πραγματοποιήσω μια διαγνωστική εξέταση σε διαγνωστικό κέντρο του δικτύου ABC

Βήμα 1: Καλώ στο τηλεφωνικό κέντρο δηλώνοντας το Διαγνωστικό Κέντρο στο οποίο επιθυμώ να πραγματοποιήσω την Διαγνωστική εξέταση και είτε λαμβάνω σχετική πληροφόρηση για το πλησιέστερο παράρτημά του, ή με συνδέουν με το τηλεφωνικό κέντρο του συνεργαζόμενου Διαγνωστικού Κέντρου για να κλείσω ραντεβού.



Βήμα 2: Κατά την προσέλευσή μου στο Διαγνωστικό Κέντρο έχω μαζί μου:

- ✓ Αστυνομική Ταυτότητα
- ✓ Παραπεμπτικό ιατρού όπου αναφέρεται το ονοματεπώνυμό μου και η φύση της πάθησης και οι σχετικές εξετάσεις

Βήμα 3: Πληρώνω μόνο την συμμετοχή μου, καθώς το υπολοιπόμενο ποσό το καταβάλει απευθείας η MetLife. (στο συνεργαζόμενο διαγνωστικό κέντρο που παρέχεται η δυνατότητα απευθείας πληρωμής)

Ποια είναι η διαδικασία για να πραγματοποιήσω μια ιατρική επίσκεψη σε ιατρό του δικτύου ABC



Βήμα 1: Καλώ στο τηλεφωνικό κέντρο δηλώνοντας την ειδικότητα του ιατρού και την περιοχή που με εξυπηρετεί. Επίσης, μπορώ να ρωτήσω αν ο προσωπικός μου ιατρός (ονοματεπώνυμο και ειδικότητα) συνεργάζεται με το ABC.

Βήμα 2: Το τηλεφωνικό Κέντρο αναλαμβάνει να κλείσει ραντεβού με τον εκάστοτε ιατρό.

Βήμα 3: Κατά την επίσκεψη στο ιατρείο θα πληρώσω το συμφωνημένο αντιτιμο και θα προσκομίσω στην MetLife την απόδειξη (πρέπει να συνοδεύεται με την γνωμάτευση του ιατρού) για να αποζημιωθώ σύμφωνα με τους όρους του Ομαδικού Συμβολαίου.