

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡ. ΠΡΑΞΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ	ΕΝΑΡΞΗ ΠΡ. ΠΡΑΞΗΣ	ΛΗΞΗ ΠΡ. ΠΡΑΞΗΣ
29269	500856-1	1/9/2018	1/9/2019
		ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ	ΕΠΕΤΕΙΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ
		1/9/2014	1/9/2019

ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ	: IN/TO ΑΝΑΠ.Υ.Μ.Ε.ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ ΒΟΙΩΤΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	: Δ. ΚΟΥΤΣΟΠΕΤΑΛΟΥ 32100 ΛΕΙΒΑΔΙΑ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	: 2261028281
Α.Φ.Μ.	: 0090078531
Δ.Ο.Υ.	: ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ
ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ	: 090.05.01.002

Με την Πρόσθετη Πράξη αυτή ανανεώνεται η ασφαλιστική περίοδος του ανωτέρω συμβολαίου από 1/9/2018 με τους ίδιους όρους, και παροχές όπως αναλυτικά περιγράφονται στον επισυναπτόμενο Πίνακα Παροχών.

Για την Πρόσθετη Πράξη αυτή ισχύουν οι Γενικοί & Ειδικοί Οροί του πιο πάνω Συμβολαίου του οποίου αποτελεί Αναπόσπαστο Μέρος. Το παρόν επέχει θέση ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ του άρθρου 31, παρ. 8 εδ. α' του Ν.Δ. 4/23 – 11 – 1986 περί Κ.Φ.Α.Σ.

Αθήναι 1/9/2018

ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ





ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

1. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ (κωδ. καλ. Life)

Σε περίπτωση θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, καταβάλλονται στους δικαιούχους του ασφαλισμένου € 5.000,00

2. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ (κωδ.καλ. 5101)

Σε περίπτωση Θανάτου από ατύχημα, καταβάλλονται στους δικαιούχους του ασφαλισμένου € 5.000,00

(σε συνδυασμό με την ασφάλιση Ζωής) € 10.000,00

Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ατύχημα, καταβάλλονται στον ασφαλισμένο € 5.000,00

Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας από ατύχημα, καταβάλλεται στον ασφαλισμένο, ποσοστό % επί ανάλογα με τον βαθμό ανικανότητας.
(CONTINENTAL SCALE) € 5.000,00

3. ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (κωδ.καλ. 5109)

Καταβάλλονται για έξοδα που θα πραγματοποιηθούν εντός Νοσοκομείου από ασθένεια ή ατύχημα, ετησίως μέχρι € 6.000,00

Παρέχεται κάλυψη του Φ.Π.Α. (με την προϋπόθεση ότι ισχύει το 24%) σε όλα τα Νοσοκομεία Συμβεβλημένα ή μη.

- κάλυψη για δωμάτιο και τροφή, ημερησίως :
Στην Ελλάδα μέχρι € 200,00
- Στο εξωτερικό ή σε μονάδα εντατικής θεραπείας μέχρι € 200,00

Το εκπιπτόμενο ποσό δεν συμψηφίζεται με το ποσό του Κύριου ή άλλου ιδιωτικού Φορέα Ασφάλισης

Καλύπτονται και οι χειρουργικές επεμβάσεις που δεν απαιτούν νοσηλεία (εφόσον αυτές πραγματοποιηθούν σε νοσηλευτικό ίδρυμα)

Αμοιβή χειρούργου και αναισθησιολόγου
Λοιπές Νοσοκομειακές δαπάνες

χωρίς επιμέρους όριο
χωρίς επιμέρους όριο

Απόδοση Νοσοκομειακών Δαπανών σε Συμβεβλημένα
Νοσηλευτικά Ιδρύματα

80%

Απόδοση Νοσοκομειακών Δαπανών σε μη Συμβεβλημένα
Νοσηλευτικά Ιδρύματα

60%



Η απόδοση εξόδων είναι 100% (και μέχρι των ανωτάτων ορίων όπως καθορίζονται στον πίνακα παροχών) επί των καταβληθέντων εξόδων* με την προϋπόθεση ότι το Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλη Ασφαλιστική Εταιρία θα έχει καλύψει τουλάχιστον το 20% ή 40% αντίστοιχα των πραγματοποιηθεισών δαπανών. Σε περίπτωση που το Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλη Ασφαλιστική Εταιρία καλύψει έως 19,99% ή 39,99%, η απόδοση εξόδων θα είναι 80% ή 60% αντίστοιχα επί των καταβληθέντων εξόδων** και μέχρι των ανωτάτων ορίων όπως ορίζονται στον Πίνακα Παροχών.

* καταβληθέντα έξοδα= πραγματοποιηθέντα έξοδα – ποσόν συμμετοχής Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλης Ασφαλιστικής Εταιρίας.

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου ατόμου στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια, η Εταιρία θα καταβάλει τις δαπάνες νοσηλείας, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, **απ' ευθείας σε αυτά**.

Ιδιαίτερα σημαντική ενημέρωση προς τους Ασφαλισμένους:

Για την απευθείας καταβολή των δαπανών νοσηλείας στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια αλλά και για την ταχύτερη και ασφαλέστερη διεκπεραίωση των απαραίτητων διαδικασιών **είναι αναγκαίο ο Ασφαλισμένος να δηλώσει κατά την είσοδό του στο Νοσηλευτήριο ότι είναι ασφαλισμένος μέσω ασφαλιστηρίου συμβολαίου Ομαδικής ασφάλισης της AXA Ασφαλιστικής.**

Σε περίπτωση μη δήλωσης του ασφαλισμένου στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτήριο ότι καλύπτεται από Ομαδικό ασφαλιστήριο, η καταβολή της αποζημίωσης, εφόσον γίνει ιατρικά αποδεκτή, θα αποδοθεί μέχρι του ποσού που ορίζονται συμβάσεις της AXA ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ με το εκάστοτε νοσηλευτήριο και των ορίων του Πίνακα Παροχών. Οποιαδήποτε διαφορά θα βαρύνει τον ασφαλισμένο.

Στις περιπτώσεις όπου,

- α) ο ασφαλισμένος επιλέξει να νοσηλευτεί σε ανώτερη θέση νοσηλείας από εκείνη που προβλέπεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή
 - β) το νοσηλευτήριο επιλογής του ασφαλισμένου δεν διαθέτει τη θέση νοσηλείας που προβλέπεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο και ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε ανώτερη θέση νοσηλείας,
- τότε, ο ασφαλισμένος θα επιβαρυνθεί μόνο με τη διαφορά της τιμής των θέσεων νοσηλείας και θα αποζημιωθεί σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου.

4.

ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (κωδ.καλ. 5112)

Για εργαστηριακές, μικροβιολογικές και ακτινολογικές εξετάσεις, για ιατρικές επισκέψεις και αγορά φαρμάκων με συνταγή ιατρού, καταβάλλονται ετησίως μέχρι

€ **500,00**

- Ανώτατο όριο κατά ιατρική επίσκεψη € **60,00**
- εκπιπτόμενο ποσόν κατ' άτομο ετησίως € **80,00**
- απόδοση εξόδων **80%**



Τα έξοδα για τη διενέργεια **γαστροσκόπησης** ή/και **κολονοσκόπησης** αποζημιώνονται απολογιστικά από την Εταιρεία, μετά την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών (ιατρική γνωμάτευση, παραπεμπτικό, πρωτότυπα παραστατικά εξόδων, πόρισμα εξέτασης και ιστολογικής εφόσον έχει πραγματοποιηθεί) και σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην ανωτέρω παράγραφο.

*Εφόσον οι διαγνωστικές εξετάσεις πραγματοποιηθούν στη **(ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ)***

- α. ο ασφαλισμένος καταβάλλει μόνον το ποσόν που αναλογεί στο ποσοστό συμμετοχής του.*
- β. δεν παρακρατείται το εκπιπτόμενο ποσόν*
- γ. η τιμολόγηση γίνεται επί ειδικά προσυμφωνημένου εκπτωτικού τιμοκαταλόγου*

(επισυνάπτεται αναλυτική περιγραφή χρήσης των παρεχομένων προνομίων στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά κέντρα)

Εφόσον οι διαγνωστικές, μικροβιολογικές ή ακτινολογικές εξετάσεις πραγματοποιηθούν στα διαγνωστικά εργαστήρια "EUROMEDICA", παρέχεται έκπτωση 30% επί των τιμών τους τιμολογίουν.

Η απόδοση εξόδων είναι 100% (και μέχρι των ανωτάτων ορίων όπως καθορίζονται στον πίνακα παροχών) επί εκκαθαριστικού σημειώματος Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλης Ασφαλιστικής Εταιρίας, το οποίο θα έχει καλύψει τουλάχιστον το 20% των γενομένων δαπανών.

5. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (κωδ. καλ. 5106)

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Νοσοκομείο ή Κλινική από ασθένεια ή ατύχημα, καταβάλλεται ημερησίως επίδομα από την 1η ημέρα της νοσηλείας και μέχρι 90 ημέρες ανώτατο όριο κατά περίπτωση.

Το επίδομα αυτό καταβάλλεται μόνον εφ' όσον δεν προσκομισθούν έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης προς αποζημίωση.

6. ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (κωδ. καλ. 5115)

Σε περίπτωση που γίνονται ιατροφαρμακευτικές δαπάνες συνεπεία ατυχήματος εντός ή εκτός Νοσοκομείου, καταβάλλεται το 100% των δαπανών βάσει πρωτοτύπων αποδείξεων και μέχρι κατά περίπτωση

«Για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας μπορείτε να επικοινωνείτε με την αναβαθμισμένη Γραμμή Υγείας στο **801 111 222 333** (από σταθερό με αστική χρέωση) ή στο **210 72 68 000** (από σταθερό ή κινητό).

Η Γραμμή Υγείας λειτουργεί **24** ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους και στελεχώνεται από **εξειδικευμένο προσωπικό.**»

Ενημερωθείτε για τα **προνόμια υγείας** που προσφέρει η Εταιρεία μας στους ασφαλισμένους μας στον ιστότοπο της AXA (www.axa.gr).

Σημειώσεις :

1. Τα εξαρτώμενα μέλη καλύπτονται μόνον με τις παροχές No 3, 4 & 5 εφόσον συμπεριληφθούν στο συμβόλαιο.
2. Το ανώτατο καταβαλλόμενο ποσόν της Εταιρίας σε περίπτωση ομαδικού αυγχήματος δεν θα υπερβαίνει το ποσόν των € 400.000,00

Ειδικές Συμφωνίες :

Δηλούται και συμφωνείται ότι:

- Τα πρόσωπα που δικαιούνται να ασφαλιστούν σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο ορίζονται, καταρχήν, τα φυσικά πρόσωπα, μέλη των επιχειρήσεων, οι οποίες είναι εγγεγραμμένες στο Επιμελητήριο Βοιωτίας.
Συγκεκριμένα:
 - α) Τα φυσικά πρόσωπα, ιδρυτές των ατομικών επιχειρήσεων.
 - β) Οι εταίροι, ομόρρυθμοι και ετερόρρυθμοι, των επιχειρήσεων, με νομική μορφή Ομόρρυθμης ή Ετερόρρυθμης Εταιρείας (Ο.Ε. ή Ε.Ε.)
 - γ) Οι εταίροι και οι διαχειριστές των εταιριών, με νομική μορφή Εταιρειών Περιορισμένης Ευθύνης (Ε.Π.Ε.) ή Ιδιωτικών Κεφαλαιουχικών Εταιρειών (Ι.Κ.Ε.)
 - δ) Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, των Ανωνύμων Εταιρειών (Α.Ε.) ή Συνεταιρισμών ή Εταιρειών αστικού δικαίου μη κερδοσκοπικού σκοπού.
 - ε) Οι Κοινωνοί άνω των 18 ετών για τις Κοινωνίες Δικαιωμάτων.
- Τα μέλη του Επιμελητηρίου που επιθυμούν να ενταχθούν στην ασφάλιση, θα πρέπει να υποβάλλουν στην Εταιρία την «ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ» συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη. Η ασφάλιση των μελών θα αρχίζει την 1η ημέρα του επομένου μήνα που ακολουθεί την ημερομηνία που η Εταιρία κρίνει ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις ασφαλισμότητας που απαιτεί. Η ασφάλιση θα ισχύει μέχρι την επέτειο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με την αναλογούσα χρέωση ασφαλίστρων, τα οποία προκαταβάλλονται κατά την ημερομηνία που ορίζεται στο ασφαλιστήριο. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι όροι του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

- Η διαγραφή των εν ισχύ ασφαλισμένων θα γίνεται την 1η ημέρα του επόμενου μήνα από την ημερομηνία παραλαβής της έγγραφης και υπογεγραμμένης από τον ασφαλισμένο αίτησης διαγραφής. Η εταιρία θα επιστρέψει το αναλογούν μη δεδουλευμένο ασφάλιστρο της τρέχουσας ετήσιας περιόδου ασφάλισης υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχει υποβληθεί αξίωση για αποζημίωση και δεν έχει καταβληθεί αποζημίωση κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής.
- Σε περίπτωση μεταβολής του πλήθους των κυρίως ασφαλισμένων, κατά τη διάρκεια της ετήσιας ασφαλιστικής περιόδου, δεν θα μεταβάλλεται το αναλογούν κατ' άτομο ασφάλιστρο. Μεταβολή αναλογούντος κατ' άτομο ασφαλίστρου μπορεί να επέλθει μόνο κατά την επέτειο του ασφαλιστηρίου.

Ειδικοί Όροι:

Δηλούνται και συμφωνούνται κατ' αντίθεση των όρων του Συμβολαίου τα κάτωθι:

- Καλύπτεται η χειρουργική αντιμετώπιση της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου, εφόσον οφείλεται αποκλειστικά και μόνο σε ατύχημα και υπό την προϋπόθεση ότι, ο ασφαλισμένος έχει παραμείνει στην παρούσα ασφάλιση για έξι (6) τουλάχιστον μήνες πριν το συμβάν του αυχήματος, από τις παροχές της Νοσοκομειακής Περίθαλψης και του Νοσοκομειακού Επιδόματος. Σε κάθε περίπτωση το βάρος της απόδειξης του αυχήματος, φέρει ο Ασφαλισμένος.
- Καλύπτονται τα έξοδα από την παροχή της Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης για αμοιβές ιατρών, διαγνωστικών εξετάσεων και φαρμάκων, συνεπεία οσφυαλγίας ή και ισχιαλγίας, υπό την προϋπόθεση ότι προκλήθηκαν από αίτιο, το οποίο δεν εξαιρείται από τους όρους του παρόντος ασφαλιστηρίου. Δεν καλύπτονται φυσιοθεραπείες, συνεπεία οσφυαλγίας, ισχιαλγίας ή κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου από την παροχή αυτή.
- Δηλούται και συμφωνείται ότι το εξαρτώμενο μέλος του κ. **ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΑΝΔΡΕΑ**, **ΚΟΥΣΙΩΡΑ ΖΩΗ** καλύπτεται με εξαίρεση νοσηλείας, επέμβασης και εξωνοσοκομειακών δαπανών συνεπεία της δηλωθείσας προϋπαρχουσας πάθησής της, από τις παροχές της Ευρείας Νοσοκομειακής & Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης και του Νοσοκομειακού Επιδόματος.

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ



ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

