



Π Ι Ν Α Κ Α Σ Π Α Ρ Ο Χ Ω Ν

1.	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ (κωδ. καλ. LIFE)	ΕΠΙΠΕΔΟ I	ΕΠΙΠΕΔΟ II	ΕΠΙΠΕΔΟ III
	Σε περίπτωση θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, καταβάλλονται στους δικαιούχους του ασφαλιζομένου	€ 10.000,00	20.000,00	30.000,00
2.	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (κωδ. καλ. 5142) (Καλύπτονται άτομα ηλικίας μέχρι 67 ετών)			
	Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ασθένεια, θα καταβάλλονται στον ασφαλιζόμενο	€ 10.000,00	20.000,00	30.000,00
3.	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ (κωδ.καλ. 5101)			
	Σε περίπτωση Θανάτου από ατύχημα, καταβάλλονται στους δικαιούχους του ασφαλιζομένου	€ 45.000,00	90.000,00	135.000,00
	(σε συνδυασμό με την ασφάλιση Ζωής)	€ 55.000,00	110.000,00	165.000,00
	Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ατύχημα, καταβάλλονται στον ασφαλιζόμενο	€ 45.000,00	90.000,00	135.000,00
	Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας από ατύχημα, καταβάλλεται στον ασφαλιζόμενο, ποσοστό % επί ανάλογα με τον βαθμό ανικανότητας. (CONTINENTAL SCALE)	€ 45.000,00	90.000,00	135.000,00

Internal Use

4. ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ή ΑΤΥΧΗΜΑ (κωδ.καλ. 5104)

Σε περίπτωση προσωρινής ανικανότητας από ασθένεια ή ατύχημα, καταβάλλονται στον ασφαλιζόμενο, ημερησίως € **10,00** **20,00** **30,00** από την **45** ημέρα της ανικανότητας και μέχρι 12 μήνες ανώτατο όριο κατά περίπτωση.

Ο ασφαλισμένος υποχρεούται να αναγγείλει την ασθένεια / ατύχημα στην Εταιρία μας από την 1^η μέρα αζΐωσης για αποζημίωση ώστε η Εταιρία να μπορεί να ασκήσει το δικαίωμά της για έλεγχο του περιστατικού.

Σε αντίθετη περίπτωση η εταιρία διατηρεί το δικαίωμα ν' αρνηθεί την καταβολή οποιοσδήποτε ποσού αποζημίωσης εφόσον δεν προκύπτουν επαρκή στοιχεία που να τεκμηριώνουν την απαίτηση αυτή.

**(Η περίοδος αναμονής θα μειώνεται κατά τόσες μέρες όσες τυχόν νοσηλεύεται ο ασφαλιζόμενος σαν εσωτερικός ασθενής μέσα στη χρονική περίοδο των 45 ημερών).*

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

Καταβάλλονται τα έξοδα που θα πραγματοποιηθούν εντός Νοσοκομείου από ασθένεια ή ατύχημα.

Ανώτατο όριο κάλυψης κατά νοσηλεία στην Ελλάδα € **11.000,00** **20.000,00** **27.500,00**

Ανώτατο όριο κάλυψης κατά νοσηλεία στο εξωτερικό € **15.000,00** **30.000,00** **45.000,00**

• κάλυψη για δωμάτιο και τροφή, ημερησίως στην Ελλάδα € **120,00** **200,00** **280,00**
στο εξωτερικό ή σε Μ.Ε.Θ. **χωρίς όριο**

• απόδοση εξόδων **με χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα** **85%**

• απόδοση εξόδων **χωρίς χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα** **70%**

Η απόδοση εξόδων θα είναι 100% και μέχρι το ανώτατο όριο, σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος εισπράξει σαν αποζημίωση από τον Κύριο Ασφαλιστικό του ή άλλο Ιδιωτικό Φορέα τουλάχιστον το υπολειπόμενο ποσοστό των γενομένων δαπανών (15% ή 30%).

Δεν καταβάλλονται οι αμοιβές χειρουργών ή αναισθησιολόγων, παρά μόνο σε περιπτώσεις νοσηλείων που θα πραγματοποιηθούν στο εξωτερικό, κατά τις οποίες οι αμοιβές των ιατρών όλων των ειδικοτήτων θα αποζημιώνονται βάσει πρωτοτύπων αποδείξεων και σύμφωνα πάντα με τα αναγραφόμενα όρια του Πίνακα Παροχών.

Internal Use



**6. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ
(κωδ. καλ. 5106)**

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα 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 εφόσον δεν προσκομισθούν έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης προς αποζημίωση.

€	100,00	180,00	250,00
---	---------------	---------------	---------------

Internal Use



ΥΠΟΣΥΜΒΟΛΑΙΟ Νο 7

ΚΑΛΥΨΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ (κωδ. καλ. 5120)

Σε περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος σε **Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο**, καταβάλλεται ως επίδομα και βάσει πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων, ποσοστό % επί ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης.

€ **2.000,00**

Ενδεικτικά ποσοστά:

Ειδική	100%
Εξαιρετικά Βαριά	70%
Βαριά	50%
Μεγάλη	33%
Μεσαία	20%
Μικρή	10%
Πολύ Μικρή	5%

Η παρούσα κάλυψη δεν ισχύει για νοσηλείες που θα πραγματοποιηθούν εκτός Ελλάδος

Η ανωτέρω κάλυψη ισχύει αποκλειστικά και μόνο για τα άτομα τα οποία αναγράφονται στην ονομαστική λίστα του υποσυμβολαίου Νο 7.

Το συνολικό κόστος της υπολογίζεται σε **€ 65,00** ετησίως κατ' άτομο.

Η επιλογή της κάλυψης θα πρέπει να γίνεται ταυτόχρονα με την αίτηση ασφάλισης εκάστου ατόμου.

- Προϋπόθεση για την συμμετοχή **νέου ασφαλισμένου** στην ανωτέρω παροχή είναι να μην υπερβαίνει το 60ο έτος της ηλικίας του.
- Προϋπόθεση για την συμμετοχή **υπάρχοντος ασφαλισμένου** που ανήκει σε άλλο υποσυμβόλαιο στην ανωτέρω παροχή είναι να μην υπερβαίνει το 65ο έτος της ηλικίας του και η ένταξη του θα πραγματοποιείται μόνο στην ανανέωση (δηλαδή 1/3/ κάθε επόμενου έτους)
- Το Χειρουργικό Επίδομα δίδεται μόνο για επεμβάσεις που γίνονται σε Ιδιωτικά Νοσοκομεία.

Internal Use



ΥΠΟΣΥΜΒΟΛΑΙΟ 8

(ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ 71 – 80 ΕΤΩΝ)

1. **ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (κωδ.καλ. 5109)**

Καταβάλλονται τα έξοδα που θα πραγματοποιηθούν εντός Νοσοκομείου από ασθένεια ή ατύχημα.

Ανώτατο όριο κάλυψης κατά νοσηλεία στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό € **12.000,00**

- κάλυψη για δωμάτιο και τροφή, ημερησίως στην Ελλάδα € **150,00**
στο εξωτερικό ή σε μονάδα εντατικής θεραπείας € **300,00**

- απόδοση εξόδων **80%**

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της κάλυψης είναι η χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα

- απόδοση εξόδων **χωρίς χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα** **Δεν παρέχεται κάλυψη**

Η απόδοση εξόδων θα είναι 100% και μέχρι το ανώτατο όριο, σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος εισπράξει σαν αποζημίωση από τον Κύριο Ασφαλιστικό του ή άλλο Ιδιωτικό Φορέα τουλάχιστον το υπολειπόμενο ποσοστό των γενομένων δαπανών (20%)

Δεν καταβάλλονται οι αμοιβές χειρουργών ή αναισθησιολόγων, παρά μόνο σε περιπτώσεις νοσηλείων που θα πραγματοποιηθούν στο εξωτερικό, κατά τις οποίες οι αμοιβές των ιατρών όλων των ειδικοτήτων θα αποζημιώνονται βάσει πρωτοτύπων αποδείξεων και σύμφωνα πάντα με τα αναγραφόμενα όρια του Πίνακα Παροχών.

Internal Use

ΚΟΣΤΟΣ

Τα ολικά ετήσια ασφάλιστρα για κάθε άτομο είναι:

ΕΠΙΠΕΔΟ I	κυρίως ασφαλισμένος	€	364,00
	1 εξαρτώμενο μέλος	€	168,50
	2 ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη	€	337,00
ΕΠΙΠΕΔΟ II	κυρίως ασφαλισμένος	€	628,50
	1 εξαρτώμενο μέλος	€	222,50
	2 ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη	€	445,00
ΕΠΙΠΕΔΟ III	κυρίως ασφαλισμένος	€	924,50
	1 εξαρτώμενο μέλος	€	260,00
	2 ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη	€	520,00
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ			
ΕΠΙΠΕΔΟ I	κυρίως ασφαλισμένος	€	346,00
	1 εξαρτώμενο μέλος	€	168,50
	2 ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη	€	337,00
ΕΠΙΠΕΔΟ II	κυρίως ασφαλισμένος	€	466,50
	1 εξαρτώμενο μέλος	€	222,50
	2 ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη	€	445,00
ΕΠΙΠΕΔΟ III	κυρίως ασφαλισμένος	€	766,00
	1 εξαρτώμενο μέλος	€	260,00
	2 ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη	€	520,00
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ 71 -80 ετών	κυρίως ασφαλισμένος	€	786,00
	Για κάθε εξαρτώμενο μέλος	€	786,00

Internal Use



Σημειώσεις :

1. Τα εξαρτώμενα μέλη καλύπτονται μόνον με τις παροχές Νο 5 & 6 εφόσον συμπεριληφθούν στο συμβόλαιο.
2. Το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας σε περίπτωση ομαδικού ατυχήματος δεν θα υπερβαίνει το ποσόν των € 2.000.000,00-
3. Προϋπόθεση για την συμμετοχή νέου ατόμου στην ασφάλιση είναι να μην υπερβαίνει το 60ο έτος της ηλικίας του.
Σε περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος συνάψει στην ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ νέο ατομικό ασφαλιστήριο με νοσοκομειακό πρόγραμμα, η ανώτατη ηλικία ένταξης επεκτείνεται έως τα 65 έτη.
Τα ασφαλισμένα άτομα θα παραμένουν καλυμμένα μέχρι το 70ο έτος της ηλικίας τους, με όλες τις παροχές πλην της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ασθένεια, όπου θα παραμένουν μέχρι το 67^ο έτος.
4. Άτομα τα οποία συνταξιοδοτούνται, είναι δυνατόν μετά από έγγραφη αίτησή τους, να παραμείνουν στην κάλυψη μέχρι το 70^ο έτος της ηλικίας τους. Στην περίπτωση αυτή θα είναι καλυμμένα μόνον με τις παροχές Νο 1 (Ασφάλιση Ζωής) Νο 5 (Ευρεία Νοσοκομειακή Περίθαλψη) και Νο 6 (Νοσοκομειακό Επίδομα).

Σημειώσεις για το υποσυμβόλαιο 8: «Συνταξιούχοι 71 έως 80 ετών»

1. Τα εξαρτώμενα μέλη καλύπτονται εφόσον συμπεριληφθούν στο συμβόλαιο.
2. Δικαίωμα στην ασφάλιση με συνέχιση ασφαλισιμότητας σε αυτή την κατηγορία έχουν μόνο όσοι ήταν ήδη ασφαλισμένοι στο παρόν συμβόλαιο.
Οι υπόλοιποι θα πρέπει να συμπληρώσουν την αίτηση συμμετοχής σε ομαδική ασφάλιση.
Τα ασφαλισμένα άτομα θα παραμένουν καλυμμένα μέχρι το 80ο έτος της ηλικίας τους.

Internal Use



ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτεται Θάνατος ή Ανικανότητα ή αποζημίωση για σωματική βλάβη ή ασθένεια που έχει προξενηθεί άμεσα ή έμμεσα από κάποιο ή ως συνέπεια κάποιου από τα παρακάτω γεγονότα, εκτός εάν συμφωνήθηκε ρητά και ειδικά, το αντίθετο στο παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο :

- αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από την διανοητική κατάσταση του ασφαλισμένου
- πολεμικό κίνδυνο
- ατύχημα προκληθέν υπό την επήρεια αλκοόλ, τοξικών ή ναρκωτικών ουσιών, συμμετοχή σε αγώνες μηχανοκίνητων οχημάτων ή άλλα επικίνδυνα σπορ
- αεροπορικό κίνδυνο (εάν ο ασφαλισμένος συμμετέχει σε πτήση είτε υπό την ιδιότητα χειριστού είτε ως επιβάτης πτήσεων εκτός των διενεργουμένων από αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες που εκτελούν τακτικά ή έκτακτα (charters) δρομολόγια.
- πυρηνικά όπλα ή υλικά κατασκευής τέτοιων όπλων, ιονίζουσες ακτινοβολίες, ραδιενεργό μόλυνση
- συμμετοχή του ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις

Επίσης δεν καλύπτονται οι συγγενείς παθήσεις, η αποκατάσταση σωματικού ελαττώματος προϋπάρχοντος της ασφάλισης και οι δαπάνες για τεχνητά μέλη ή όργανα.

Σαν ασθένειες δεν θεωρούνται οπωσδήποτε, το AIDS, οι διανοητικές, νευρικές ή νευροφυτικές διαταραχές, οι επιληπτικές κρίσεις, ο χρόνιος αλκοολισμός, η χρήση ναρκωτικών, οι γενικές ιατρικές εξετάσεις (check-up), η ανάρρωση και η ιατρική επίβλεψη, η ανάπαυση, η αισθητική ή πλαστική χειρουργική (εκτός αν είναι συνέπεια ατυχήματος, καλυπτομένου από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο), ο τοκετός, η κύηση καθώς και οι θεραπείες ή επεμβάσεις για το σκοπό αυτό, η αποβολή, η απόξεση και οι επιπλοκές τους, ο προγενετικός έλεγχος, η παχυσαρκία, η οδοντιατρική θεραπεία ή οδοντιατρική χειρουργική (εκτός αν αυτή είναι συνέπεια ατυχήματος, καλυπτομένου από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο), οι εξετάσεις ή θεραπεία για ανωμαλίες της όρασης ή ακοής και οι οσφυαλγίες, ισχιαλγίες και δισκοπάθειες.

Οι προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις ή σωματικές βλάβες και οι επιπλοκές αυτών δεν καλύπτονται κατά την διάρκεια των πρώτων 12 μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης. Μετά την πάροδο των 12 μηνών η κάλυψη ισχύει και για σωματική βλάβη ή ασθένεια που προϋπήρχε εκτός αν έχει εξαιρεθεί με ειδικό όρο στο συμβόλαιο.

Internal Use



**ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
ΑΠ' ΕΥΘΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου ατόμου στα πιο κάτω Νοσοκομεία ή Κλινικές, η Εταιρία **θα καταβάλει τις σχετικές δαπάνες απ' ευθείας στο νοσηλευτικό ίδρυμα** μέχρι του ανωτάτου ορίου, που αναγράφεται στον πίνακα παροχών, υπό την προϋπόθεση ότι το περιστατικό καλύπτεται σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του.

Ο ασφαλισμένος θα καταβάλλει κατά την έξοδό του από το Νοσηλευτήριο μόνον το ποσόν που αντιστοιχεί στο ποσοστό συμμετοχής του, σύμφωνα με τον πίνακα παροχών.

(Η ρύθμιση αυτή δεν ισχύει σε περιπτώσεις τοκετού).

ΑΘΗΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
Ερρίκος Ντυνάν	Μεσογείων 107, Αθήνα	210-6972000
Metropolitan	Εθν. Μακαρίου & Ελ.Βενιζέλου 1, Νέο Φάληρο	210-4809000
Mediterraneo Hospital	Ηλείας 8-12	210-9117000
Ευρωκλινική Αθηνών	Αθανασιάδου 7-9, Αθήνα	210-6416600
Ευρωκλινική Παίδων	Αθανασιάδου 7-9, Αθήνα	210-8691900
Κεντρική Κλινική Αθηνών	Ασκληπιού 31, Αθήνα	210-3474000
Βιοκλινική Αθηνών	Μ. Γερουλάνου 15, Αμπελόκηποι	210-6962600
Ιασώ General (Metropolitan General)	Λεωφ. Μεσογείων 264, Χολαργός	210-6502000
Ιασώ Γενική Μαιευτική, Γυναικολογική, Παίδων	Λεωφ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι	210-6184000
Ιατρικό Αθηνών	Διστόμου 5-7, Μαρούσι	210-6198100
Ιατρικό Ψυχικού	Άντερσεν 1, Αθήνα	210-6974000
Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου	Άρεως 36, Π. Φάληρο	210-9892100
Ιατρικό Περιστερίου	Εθν. Μακαρίου 60, Περιστερί	210-5799000
Γαία Μαιευτική – Γυναικολογική, Παίδων	Διστόμου 5-7, Μαρούσι	210-6991000
Μητέρα	Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι	210-6869000
Υγεία	Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι	210-6867000
Γενική Κλινική Euromedica-Αθήναιον	Κόνωνος 121-123, Βύρωνας	210-7676200
Αθηναϊκή Κλινική	Δορυλαίου 24, Πλ. Μαβίλη, Αθήνα	210-6475000
Βιοκλινική Πειραιά	Φιλέλληνων 34, Πειραιάς	210-4582200
Eye Day Clinic	Βασιλίσσης Σοφίας 64, Αθήνα	210 7295000
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
Ιατρικό Διαβάκκανικό	Ασκληπιού 10, Πυλαία	2310-400000
Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης	Παραλιακή Λεωφόρος, Γραβιάς 2	2310-895100
Γενική Κλινική Κυανούς Σταυρός	Βιζύης 1, Θεσσαλονίκη	2310-966100
Βιοκλινική Θεσσαλονίκης	Μητροπόλεως 86, Θεσσαλονίκη	2310-372600
Άγιος Λουκάς	Πανόραμα Θεσσαλονίκη	2310-380000
ΠΑΤΡΑ		
ΟΛΥΜΠΙΟΝ Θεραπευτήριο Γενική Κλινική Πατρών Α.Ε.	Βόλου & Μειλίχου, Κάτω Συχαϊνά - Πάτρα	2610-464000
ΛΑΡΙΣΑ		
Ασκληπιείο	28ης Οκτωβρίου, Λάρισα	2410-287756
ΚΟΖΑΝΗ		
Γενική Κλινική Ζωοδόχος Πηγή	Μ. Δήμητρα 4, Κοζάνη	24610-35001-2
ΑΩΔΕΚΑΝΗΣΑ		
Γενική Κλινική Δωδεκανήσου	Λεωφ. Ρόδου-Λίνδου, Ρόδος	22410-45000

Προκειμένου να ισχύσει η απ' ευθείας εξόφληση στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, είναι απαραίτητο ο ασφαλισμένος να δηλώσει κατά την είσοδό του στο Νοσοκομείο ότι είναι ασφαλισμένος με Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο στην AXA ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ.

Σε περίπτωση νοσηλείας στα ανωτέρω Νοσηλευτήρια, ο ασφαλισμένος δεν θα επιβαρύνεται με την δαπάνη του Φ.Π.Α., με την προϋπόθεση ότι αυτός παραμένει όπως ισχύει σήμερα (συντελεστής 24%).

Η λίστα των ανωτέρω Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, δύναται να τροποποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

Internal Use