

# AXA BUSINESS VALUE 1,2,3

Αγαπητοί,

Είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας παραθέσουμε τα πιο κάτω 3 εναλλακτικά προγράμματα ομαδικής ασφάλισης για την κάλυψη ουσιαστικών αναγκών των εργαζομένων-μελών συγκεκριμένης ομάδας.

Ελπίζοντας ότι η προσφορά μας θα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις σας, παραμένουμε στη διάθεσή σας για κάθε συμπληρωματική πληροφορία ή διευκρίνιση.

Με εκτίμηση,



Λ. Πέτροβας



Α. Κωνσταντή

### **Καλωσήλθατε στην οικογένεια της AXA!**

Σας ευχαριστούμε για την προτίμησή σας προς την Εταιρεία μας.

Η εμπιστοσύνη που μας δείχνετε αποτελεί για εμάς υποχρέωση να βρισκόμαστε επάξια στο πλευρό σας οτιδήποτε κι αν σας συμβεί.

**Εξυπηρετούμε 103 εκατομμύρια πελάτες παγκοσμίως και έχουμε ηγετική παρουσία σε 59 χώρες.**

**Οι 157.000 άνθρωποι του Ομίλου AXA είμαστε πρόθυμοι να σας εξυπηρετήσουμε, παρέχοντάς σας ουσιαστική βοήθεια και λύσεις και τηρώντας τις δεσμεύσεις μας.**

## ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

### 1. Οφέλη Ομαδικής Ασφάλισης για τον λήπτη της ασφάλισης (Συμβ/νο).

- Η επιχείρηση επενδύει στο σημαντικότερο κεφάλαιο ανάπτυξής της, που είναι το ανθρώπινο δυναμικό, αμβλύνοντας τις μειώσεις των εισοδημάτων του και αποδεικνύοντας έμπρακτα το ενδιαφέρον προς τους εργαζόμενούς της.
- Αποτελεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην αγορά εργασίας για την προσέλκυση και διατήρηση ικανών στελεχών.
- Ενισχύεται το αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης των εργαζομένων στον εργοδότη τους και κατά συνέπεια η προσήλωση και η παραγωγικότητά τους.
- Τα ασφαλιστρα που καταβάλλουν οι επιχειρήσεις για την ομαδική ασφάλιση του προσωπικού τους εκπίπτουν από τα ακαθάριστα έσοδά τους μέχρι € 1.500,00 για κάθε εργαζόμενο κατ' έτος.

### 2. Οφέλη Ομαδικής Ασφάλισης για τους ασφαλισμένους

- Συμπληρώνει τις παροχές του Κοινωνικού Φορέα, παρέχει προστασία από τις οικονομικές συνέπειες απρόβλεπτων γεγονότων που προκλήθηκαν από ατύχημα ή ασθένεια (ιδιαίτερα σε εποχή μείωσης εισοδημάτων).
- Οι ασφαλισμένοι και οι οικογένειές τους αποκτούν ουσιαστικές παροχές με μικρό κόστος ασφάλισης.
- Λόγω ύπαρξης του ομαδικού ασφαλιστηρίου, παρέχονται προνομιακοί όροι ατομικής ασφάλισης για τους ασφαλισμένους.

### 3. Πλεονεκτήματα Ομαδικής Ασφάλισης στην AXA Ασφαλιστική:

- Εύρος παροχών και ευελιξία.
- Άμεση καταβολή αποζημίωσης (maximum 7 εργάσιμες μέρες).
- Ουσιαστικές παροχές και ξεκάθαροι όροι ασφάλισης.
- Πρόσβαση σε ευρύ δίκτυο συμβεβλημένων νοσηλευτηρίων.
- Μηχανογραφική υποδομή που διασφαλίζει την αμεσότητα στην ανταπόκριση των αιτημάτων του ασφαλισμένου και συμβαλλόμενου.

## Ενημερωτικό έντυπο πληροφοριών

Στο παρόν έντυπο παρέχουμε τις πληροφορίες που πρέπει να γνωρίζετε για το υπό σύναψη ασφαλιστήριο με την AXA Ασφαλιστική Α.Ε. σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

### 1. Πληροφορίες που αφορούν την AXA Ασφαλιστική Α.Ε.

Η Επωνυμία της Εταιρείας είναι «AXA Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρεία» και Σκοπός της είναι : Α. Ασφαλίσεις Ζωής και Ζημιών και Β. Αντασφαλίσεις Ζημιών. Η Νομική μορφή είναι «Ανώνυμος Εταιρεία» και Κράτος - μέλος καταγωγής είναι η Ελλάδα με έδρα στην διεύθυνση Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα. Το Α.Φ.Μ. της Εταιρείας είναι το 094005265, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. Αθηνών, ΑΡ. ΜΑΕ. 12850/5/Β/86/30 και Γ.Ε.Μ.Η. 232201000.

Με την Εταιρεία μπορείτε να επικοινωνείτε στα τηλέφωνα +30 210 726 8000 (από σταθερό ή κινητό) και 801 111 222 333 (από σταθερό με αστική χρέωση), επιπλέον μπορείτε να αποστείλετε fax στον αριθμό +30 210 726 8810 και email στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@axa.gr. Η ηλεκτρονική διεύθυνση του ιστότοπου της Εταιρείας είναι www.axa.gr όπου και μπορείτε να βρείτε αναρτημένες πληροφορίες για τη φερεγγυότητα και την οικονομική κατάσταση της Εταιρείας.

### 2. Πληροφορίες σχετικά με το ισχύον φορολογικό καθεστώς:

Τα ασφάλιστρα της Ασφάλισης Ζωής επιβαρύνονται με Φόρο Ασφαλιστρών 4% αν η Ασφαλιστική Σύμβαση έχει διάρκεια μικρότερη των 10 ετών. Για διάρκεια μεγαλύτερη των 10 ετών η επιβάρυνση του φόρου είναι μηδενική. Τα ασφάλιστρα των συμπληρωματικών καλύψεων επιβαρύνονται με Φόρο Ασφαλιστρών 15%.

### 3. Πληροφορίες σχετικά με τη διευθέτηση αιτημάτων και παραπόνων:

#### Τρόπος:

**Σχετικά με τα αιτήματα:** Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να υποβάλει αιτήματα είτε συμπληρώνοντας τη σχετική φόρμα επικοινωνίας που βρίσκεται στο σύνδεσμο: <https://www.axa.gr/el/epikoinonia/contact/>, είτε αποστέλλοντας e-mail ή fax, είτε ταχυδρομικά ή τηλεφωνικά στα στοιχεία της Εταιρείας που αναφέρονται στην ενότητα 1 «Πληροφορίες που αφορούν την AXA Ασφαλιστική Α.Ε.».

**Σχετικά με τα παράπονα:** Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να υποβάλει παράπονα **α)** συμπληρώνοντας τη φόρμα υποβολής παραπόνου που βρίσκεται στο σύνδεσμο: <https://www.axa.gr/el/epikoinonia/complain-form>, **β)** αποστέλλοντας e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση complaintsdepartment@axa.gr, **γ)** αποστέλλοντας fax στο +30 210 726 8850, **δ)** ταχυδρομικά προς την AXA Ασφαλιστική Α.Ε., τμήμα Παραπόνων, Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα και **ε)** τηλεφωνικά στο +30 210 726 8328 στο τμήμα Παραπόνων της Εταιρείας.

**Χρόνος:** Η Εταιρεία υποχρεούται το αργότερο μέσα σε τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες από την παραλαβή του αιτήματος ή του παραπόνου να απαντήσει εγγράφως στο συμβαλλόμενο ή στον ασφαλισμένο με την επιφύλαξη της δυνατότητας προσφυγής ενώπιον διοικητικών ή δικαστικών αρχών. Σε περίπτωση που οι αιτούμενοι δεν μείνουν ικανοποιημένοι, μπορούν να απευθυνθούν σε Αρχές Προστασίας του Καταναλωτή, όπως π.χ. ο Συνήγορος του Καταναλωτή, για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός τους και σε περίπτωση αποτυχίας αυτής ενώπιον των αρμοδίων Δικαστηρίων.

### 4. Πληροφορίες που αφορούν τη σύμβαση:

#### Δικαίωμα εναντίωσης ή υπαναχώρησης και πρακτικές οδηγίες για την άσκησή τους

**Δικαίωμα εναντίωσης:** Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα εναντίωσης αποστέλλοντας συστημένη επιστολή στην AXA Ασφαλιστική εντός ενός (1) μηνός από την παράδοση του ασφαλιστηρίου σε αυτόν, σε περίπτωση που οι διατάξεις του παρεκκλίνουν από την αίτηση για ασφάλιση και εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών σε περίπτωση μη παραλαβής των πληροφοριακών στοιχείων ή των όρων όρων των καλύψεων. Δικαίωμα υπαναχώρησης: Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να υπαναχωρήσει από τη σύμβαση αποστέλλοντας συστημένη επιστολή εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παράδοση του ασφαλιστηρίου σε αυτόν.

- Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα εναντίωσης και υπαναχώρησης, το ασφαλιστήριο ακυρώνεται από ενάρξεως αμέσως και αυτόματα από την παράδοση στο ταχυδρομείο της προαναφερόμενης επιστολής. Σε αυτές τις περιπτώσεις επιστρέφονται τα καταβληθέντα ασφάλιστρα, αφού πρώτα αφαιρεθούν τα τυχόν δικαιώματα ασφαλιστηρίου, εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή από την Εταιρεία της κοινοποίησης της υπαναχώρησης ή της εναντίωσης και δεν υπάρχει καμία ποινή για το συμβαλλόμενο. Σε περίπτωση μη άσκησης του «Δικαιώματος Εναντίωσης» ή του «Δικαιώματος Υπαναχώρησης», η ασφαλιστική σύμβαση ισχύει από τον χρόνο σύναψής της.
- Έντυπα - υποδείγματα δηλώσεων άσκησης των παραπάνω δικαιωμάτων επισυνάπτονται στο ασφαλιστήριο. Ο Συμβαλλόμενος οφείλει να συμπληρώσει, υπογράψει και αποστείλει στην έδρα της Εταιρείας το αντίστοιχο έντυπο με συστημένο ταχυδρομείο και με απόδειξη παραλαβής.

### Ισχύς και διάρκεια ασφαλιστηρίου

Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να επιλέξει τη χρονική διάρκεια της Ασφαλιστικής του Σύμβασης σύμφωνα με τα όρια και τη λήξη των εκάστοτε καλύψεων που έχει επιλέξει στο Ασφαλιστήριο του. Η ημερομηνία έναρξης της Ασφαλιστικής Κάλυψης αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Ζωής και δεν αρχίζει πριν από την καταβολή της 1ης δόσης του ασφαλιστήριου ή του εφάπαξ ασφαλιστήριου. Η καταβολή της 1ης δόσης ή του εφάπαξ ασφαλιστήριου πρέπει να γίνει μέσα σε ένα μήνα από την έκδοση του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου σε αντίθετη περίπτωση το ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα ακυρώνεται.

### Τρόπος Ακύρωσης/καταγγελίας της ασφαλιστικής σύμβασης

Γίνεται εγγράφως:

- i. από την Εταιρεία με επιστολή, η οποία θα αποστέλλεται και θα απευθύνεται στο συμβαλλόμενο στη διεύθυνση που έχει δηλώσει,
- ii. από το συμβαλλόμενο με επιστολή που θα αποστέλλει στη διεύθυνση της Εταιρείας. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας για το σύνολο των καλύψεων του ασφαλιστηρίου επέρχονται ανεξάρτητα από την άρνησή του συμβαλλόμενου να την παραλάβει ή τη μη ανεύρεσή στη διεύθυνση που μας έχει δηλώσει ή τη μη προσέλευσή στο ταχυδρομείο για την παραλαβή της, εκτός εάν αποδείξει ο συμβαλλόμενος ότι, χωρίς υπαιτιότητά, δεν είχε τη δυνατότητα να λάβει γνώση της καταγγελίας. Σε κάθε περίπτωση ακύρωσης, επιστρέφονται τα ασφάλιστρα που αναλογούν στον υπόλοιπο χρόνο της ασφάλισης εφόσον έχουν καταβληθεί.

### Εφαρμοστέο Δίκαιο και Αρμοδιότητα Δικαστηρίων

Εφαρμοστέο Δίκαιο που θα διέπει την ασφαλιστική σύμβαση θα είναι το Ελληνικό. Για κάθε διαφορά που τυχόν θα προκύψει από το ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια θα είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας.

### Γλώσσα

Η γλώσσα στην οποία διατυπώνονται οι όροι του ασφαλιστηρίου, η απαιτούμενη από τη Νομοθεσία εκ των προτέρων πληροφόρηση του συμβαλλόμενου, καθώς και η γλώσσα στην οποία η AXA Ασφαλιστική αναλαμβάνει την υποχρέωση να επικοινωνεί με το συμβαλλόμενο κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης είναι η Ελληνική.

## 5. Πληροφορίες για τα Ασφάλιστρα

### Τρόπος και χρόνος καταβολής ασφαλιστρών.

Η εξόφληση των ασφαλιστρών γίνεται απευθείας στην Εταιρεία σύμφωνα με την επιλογή του Συμβαλλόμενου στην Εντολή Έκδοσης Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης. Οποιοσδήποτε άλλος τρόπος εξόφλησης δεν αναγνωρίζεται από την Εταιρεία.

### Επιβαρύνσεις Ασφαλιστρών

Τα Ασφάλιστρα επιβαρύνονται με την εισφορά του Εγγυητικού Κεφαλαίου σε ποσοστό 0,75% επί του Ασφαλιστήριου των ασφαλίσεων Ζωής και Συμπληρωματικών Καλύψεων και 0% για τις νοσοκομειακές Καλύψεις.

### Αναπροσαρμογή Ασφαλιστρών

Η αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών, όπως προβλέπεται από τους όρους του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, γίνεται λαμβάνοντας υπόψη συγκεκριμένους παράγοντες αναπροσαρμογής όπως η ηλικία, ο αριθμός των Ασφαλισμένων, ο μισθός των Ασφαλισμένων, το είδος και τα όρια των καλύψεων, η μεταβολή των εξόδων των υπηρεσιών υγείας που καλύπτονται από το ασφαλιστήριο ομαδικής ασφάλισης, όπως το κόστος των Νοσηλείων (το οποίο καθορίζεται ενδεικτικά από τη χρέωση για τιμές δωματίου, τις τιμές των Φαρμάκων και των υλικών που απαιτούνται για τη Νοσηλεία, τις αμοιβές Ιατρών, κ.λπ.), το κόστος των εφαρμοζόμενων μεθόδων διάγνωσης και Θεραπείας και της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται από τα Νοσηλευτήρια, η διαχρονική μεταβολή και το ύψος των καλυπτόμενων ποσών Αποζημίωσης, οι τυχόν νέες παροχές που προστίθενται και η επάρκεια των Ασφαλιστρών ώστε να είναι σε θέση η Εταιρεία να εκπληρώνει τις υποχρεώσεις της, καθώς και τα αποτελέσματα του λογαριασμού.

## 6. Περιγραφή παρεχόμενων καλύψεων και επιλογών του Συμβαλλόμενου

Οι παρεχόμενες ασφαλιστικές καλύψεις και η περιγραφή αυτών αναφέρονται στον πίνακα παροχών του παρόντος.

## 7. Προσωπικά δεδομένα

Η Εταιρεία θα τηρεί σε αρχεία στα γραφεία της και θα επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα του άρθρου 2, παρ. α) και β) του Ν. 2472/1997 όπως ισχύει, που θα περιέλθουν στην κατοχή της κατά την διάρκεια της συμβατικής σχέσης με τον πελάτη, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση, εκτέλεση της συμβατικής σχέσης και συμμόρφωσής της με τις εκάστοτε ισχύουσες απαιτήσεις που επιβάλλονται από νόμους, κανονισμούς και αποφάσεις Ρυθμιστικών Αρχών. Η Εταιρεία για τους προαναφερόμενους σκοπούς θα διαβιβάζει τα εν λόγω προσωπικά δεδομένα σε άλλα φυσικά πρόσωπα της Εταιρείας, σε θυγατρικές εταιρείες του Ομίλου AXA στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, σε συνεργαζόμενες εταιρείες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό ή σε όποιον άλλο αποδέκτη απαιτείται εκ του νόμου. Ο πελάτης έχει δικαίωμα να ζητά και να λαμβάνει πληροφορίες για τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που τον αφορούν, καθώς και να προβάλλει οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των εν λόγω δεδομένων (άρθρα 12 και 13 του Ν. 2472/1997, όπως ισχύει).

## AXA BUSINESS VALUE 1,2,3

### Πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης εργαζομένων

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

1. Ασφάλεια ζωής	PACK 1	PACK 2	PACK 3
Ποσό ασφάλισης κατ' άτομο για θάνατο από οποιαδήποτε αιτία	3.000,00 €	6.000,00 €	9.000,00 €

2. Ασφάλειες ατυχημάτων	PACK 1	PACK 2	PACK 3
Ποσό ασφάλισης κατ' άτομο για θάνατο από ατύχημα	15.000,00 €	30.000,00 €	45.000,00 €
Σε συνδυασμό με την ασφάλεια ζωής	18.000,00 €	36.000,00 €	54.000,00 €
Ποσό ασφάλισης κατ' άτομο για μόνιμη ολική ανικανότητα από ατύχημα	15.000,00 €	30.000,00 €	45.000,00 €
Ποσό ασφάλισης κατ' άτομο για μόνιμη μερική ανικανότητα από ατύχημα, ποσοστό % επί ανάλογα με τον βαθμό ανικανότητας	15.000,00 €	30.000,00 €	45.000,00 €

#### ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3. Ευρεία υγειονομική περίθαλψη (εντός Νοσοκομείου)	PACK 1	PACK 2	PACK 3
<b>Νοσοκομειακή Περίθαλψη</b>			
Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό κατ' άτομο ετησίως για έξοδα που θα πραγματοποιηθούν εντός Νοσοκομείου από ασθένεια ή ατύχημα	6.000,00 €	12.000,00 €	18.000,00 €
Παρέχεται κάλυψη του Φ.Π.Α. (με την προϋπόθεση ότι ισχύει το 24%) σε όλα τα Νοσοκομεία Συμβεβλημένα ή μη.	✓	✓	✓
Δωμάτιο και τροφή ημερησίως στην Ελλάδα			
<b>σε συμβεβλημένα</b> με την Εταιρεία μας Νοσηλευτήρια	Δίκλινο	Δίκλινο	Δίκλινο
<b>σε μη συμβεβλημένα</b> με την Εταιρεία μας Νοσηλευτήρια	Τρίκλινο	Τρίκλινο	Τρίκλινο
στο εξωτερικό ή σε μονάδα εντατικής θεραπείας έως	500,00 €	500,00 €	500,00 €



## ΑΧΑ BUSINESS VALUE 1,2,3 Παροχές

Ανώτατο όριο ημερών στη Μ.Ε.Θ.	14 ημέρες	14 ημέρες	14 ημέρες
Καλύπτονται οι χειρουργικές επεμβάσεις που δεν απαιτούν νοσηλεία (διανυκτέρευση) (εφ' όσον πραγματοποιηθούν σε νοσηλευτικό ίδρυμα)			
Απόδοση Νοσοκομειακών Δαπανών με χρήση Κύριου ή άλλου Ιδιωτικού Φορέα Ασφάλισης	* 80%	* 80%	* 80%
Απόδοση Νοσοκομειακών Δαπανών χωρίς χρήση Κύριου ή άλλου Ιδιωτικού Φορέα Ασφάλισης	60%	60%	60%

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

### Ιδιαίτερα σημαντική ενημέρωση προς τους ασφαλισμένους:

Για την απευθείας καταβολή των δαπανών νοσηλείας στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια αλλή 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 **ΑΧΑ 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 ορίζουν οι συμβάσεις της ΑΧΑ Ασφαλιστικής με το εκάστοτε νοσηλευτήριο και των ορίων του Πίνακα Παροχών. Οποιαδήποτε διαφορά θα βαρύνει τον ασφαλισμένο.

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου ατόμου σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτήρια, η Εταιρεία θα καταβάλει αποζημίωση σύμφωνα με τις συνήθειες και λογικές χρεώσεις\*\* και σύμφωνα με τα όρια του Πίνακα Παροχών.

### Διευκρινίσεις

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

\*\* Συνήθειες και λογικές χρεώσεις ορίζονται οι επικρατούσες χρεώσεις σύμφωνα με την αγορά και την εμπειρία της εταιρίας που γίνονται από Νοσηλευτήρια για μία συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία σύμφωνα με τη φύση αυτής, τη γεωγραφική περιοχή του Νοσηλευτηρίου και την ειδικότητα του Πατρού. Για τον καθορισμό του ποσού μπορεί να λαμβάνονται υπόψη οι συμφωνημένες χρεώσεις με τα συμβεβλημένα με την Εταιρία μας Νοσηλευτήρια αλλή και οι μελέτες ανεξάρτητων οργανισμών σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό.

\* Αναγνωρισθέντα έξοδα = πραγματοποιηθέντα έξοδα – ποσόν συμμετοχής Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης ή άλλης Ασφαλιστικής Εταιρίας

4. Ιατροφαρμακευτικά έξοδα από ατύχημα	PACK 1	PACK 2	PACK 3
Καταβάλλεται το 100% των δαπανών συνεπεία ατυχήματος εντός ή εκτός Νοσοκομείου κατά περίπτωση έως	300,00 €	600,00 €	900,00 €

## ΑΧΑ BUSINESS VALUE 1,2,3 Κόστος

Πλήθος κυρίως ασφαλισμένων	Κόστος κυρίως ασφαλισμένων		
	PACK 1	PACK 2	PACK 3
10-29 κυρίως ασφαλισμένοι	187,00 €	233,00 €	288,00 €
30-59 κυρίως ασφαλισμένοι	177,00 €	224,00 €	270,00 €
60-99 κυρίως ασφαλισμένοι	162,00 €	207,00 €	254,00 €
100 και άνω κυρίως ασφαλισμένοι	Θα εξετάζεται η έκπτωση κατά περίπτωση ή θα δίνεται εξατομικευμένη προσφορά		

Πλήθος κυρίως ασφαλισμένων	Κόστος εξαρτώμενων μελών		
	PACK 1	PACK 2	PACK 3
10-29 κυρίως ασφαλισμένοι	168,00 €	194,00 €	227,00 €
30-59 κυρίως ασφαλισμένοι	160,00 €	185,00 €	209,00 €
60-99 κυρίως ασφαλισμένοι	147,00 €	168,00 €	194,00 €
100 και άνω κυρίως ασφαλισμένοι	Θα εξετάζεται η έκπτωση κατά περίπτωση ή θα δίνεται εξατομικευμένη προσφορά		
Από το 3 <sup>ο</sup> εξαρτώμενο μέλος και πάνω η κάλυψη δίνεται δωρεάν			

Το ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό σε περίπτωση ομαδικού ατυχήματος ανέρχεται ως εξής, ανάλογα με το πακέτο ασφάλισης:

Ράντες με βάση το πλήθος ασφαλισμένων	PACK 1	PACK 2	PACK 3
10-29 κυρίως ασφαλισμένοι	80.000,00 €	150.000,00 €	250.000,00 €
30-59 κυρίως ασφαλισμένοι	150.000,00 €	300.000,00 €	500.000,00 €
60-99 κυρίως ασφαλισμένοι	200.000,00 €	400.000,00 €	700.000,00 €

## Πρωτοβάθμια περίθαλψη

(Αφορά την κάλυψη των ιατροφαρμακευτικών εξόδων από ατύχημα)

### Διαγνωστικές εξετάσεις

Η AXA θα καταβάλει **απευθείας** στη ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων που θα πραγματοποιήσει ο ασφαλισμένος, εφόσον έχουν καταβληθεί τα ασφάλιστρα της αντίστοιχης περιόδου.

Η τιμολόγηση **γίνεται επί ειδικού προσυμφωνημένου εκπαιδευτικού τιμοκαταλόγου.**

Παρέχεται **έκπτωση είκοσι τοις εκατό (20%)** στον εκάστοτε ισχύοντα κατάλογο ιδιωτικών τιμών της ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ καθώς και για τη διενέργεια επιλεγμένων εξετάσεων Κυτταρογενετικής & Μοριακής Διάγνωσης στις περιπτώσεις που ασφαλισμένος έχει εξαντλήσει το ανώτατο όριο κάλυψης του ασφαλιστηρίου ή οι απαιτούμενες διαγνωστικές εξετάσεις δεν καλύπτονται βάσει των όρων ασφάλισης.

### Ιατροί

Ο ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα χρήσης του Δικτύου Ιατρών Συνεργατών της ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ, οι οποίοι θα δέχονται τους ασφαλισμένους στα ιατρεία τους.

Ο ασφαλισμένος θα καταβάλει την αμοιβή της επίσκεψης στο ιατρό σύμφωνα με **ειδικό προσυμφωνημένο τιμοκατάλογο.**

### Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο

Λειτουργεί Συντονιστικό Κέντρο 24 ώρες το 24ωρο το οποίο παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- **Συντονίζει και προγραμματίζει τα ραντεβού** για την διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων.
- **Ενημερώνει** τον ασφαλισμένο για τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
- Προσφέρει **ιατρικές συμβουλές** από τηλέφωνα
- **Παραπέμπει ιατρικά περιστατικά** σε ιατρούς του δικτύου.

### Πρόσθετες παροχές

Στους ασφαλισμένους της AXA προσφέρονται και οι πιο κάτω παροχές σε προνομιακές τιμές (με οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων):

- Αιμοληψίες στο σπίτι από ειδικευμένο προσωπικό.
- Νοσηλεία κατ' οίκον από ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη.
- Πρόσβαση σε δίκτυο σύγχρονων οδοντιατρείων για κάλυψη οδοντιατρικής φροντίδας με ειδικές προνομιακές τιμές.
- Δωρεάν χρήση ασθενοφόρου για μεταφορά σε Βιοκλινικές Αθήνας, Πειραιά & Θεσσαλονίκης, μέσα στα όρια του εκάστοτε νομού και εφόσον προκύψει νοσηλεία.
- Δωρεάν έκδοση κάρτας Υγείας από τη ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ, παρέχοντας τη δυνατότητα ταχύτερης αναγνώρισης και κατ' επέκταση εξυπηρέτησης ενώ ταυτόχρονα διευκολύνεται η πρόσβαση στο διαγνωστικό ιστορικό.
- Δωρεάν δημιουργία ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου.

Προκειμένου να αξιοποιήσετε όλα τα πιο πάνω αναγραφόμενα προνόμια που σας προσφέρει η AXA σε συνεργασία με την ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ, **είναι απαραίτητο προηγουμένως να επικοινωνείτε με το Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο**, το οποίο θα σας καθοδηγήσει και θα σας βοηθήσει στον προγραμματισμό του ραντεβού σας.



## Δευτεροβάθμια περίθαλψη

### Απευθείας κάλυψη δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου ατόμου στα πιο κάτω Νοσοκομεία ή Κλινικές, η Εταιρεία **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 καταβάλει κατά την έξοδό του από το Νοσηλευτήριο μόνο το ποσό που αντιστοιχεί στο ποσοστό συμμετοχής του, σύμφωνα με τον πίνακα παροχών.

(Η ρύθμιση αυτή δεν ισχύει σε περιπτώσεις τοκετού).

#### Λίστα συμβεβημένων νοσηλευτηρίων

ΑΘΗΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
Ερρίκος Ντυνάν	Μεσογείων 107, Αθήνα	210-6972000
Metropolitan	Εθν. Μακαρίου & Ελ.Βενιζέλου 1, Νέο Φάληρο	210-4809000
Mediterraneo Hospital	Ηλίας 8-12	210-9117000
Ευρωκλινική Αθηνών	Αθανασιάδου 9, Αθήνα	210-6416600
Ευρωκλινική Παίδων	Λεμεσού 39-41 & Αχαρνών 209, Αθήνα	210-8691900
Κεντρική Κλινική Αθηνών	Ασκληπιοίου 31, Αθήνα	210-3474000
Βιοκλινική Αθηνών	Μ. Γερουλιάνου 15, Αμπελόκηποι	210-6962600
Ιασώ 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, Περιστέρι	210-5799000
Υγεία	Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι	210-6867000
Μπτέρα	Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι	210-6869000
Γενική Κλινική Euromedica-Αθήναιος	Κόνωνος 121-123, Βύρωνας	210-7676200
Αθηνναϊκή Κλινική	Δορυλίου 24, Πλ. Μαβίλη, Αθήνα	210-6475000
Βιοκλινική Πειραιά	Φιλελλήνων 34, Πειραιάς	210-4582200
<b>ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>	<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>
Ιατρικό Διαβαλκανικό	Ασκληπιοίου 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 Θεσσαλονίκης	2310-380000
<b>ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>	<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>
Γενική Κλινική Δωδεκανήσου	Λεωφ. Ρόδου-Λίνδου, Ρόδος	22410-45000
<b>ΚΟΖΑΝΗ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>	<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>
Γενική Κλινική Ζωοδόχος Πηγή	Μ. Δήμητρα 4, Κοζάνη	24610-35001-2
<b>ΛΑΡΙΣΑ</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>	<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>
Ασκληπείο Λάρισας	28ης Οκτωβρίου, Λάρισα	2410- 287756

Η λίστα των παραπάνω Συμβεβημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων μπορεί να τροποποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

Προκειμένου να ισχύσει η **απευθείας εξόφληση** στα Συμβεβημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, **είναι απαραίτητο ο ασφαλισμένος να δηλώσει κατά την είσοδό του στο Νοσοκομείο** ότι είναι ασφαλισμένος με Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο στην AXA Ασφαλιστική.

## Παρατηρήσεις

**1.** Τα προγράμματα ασφάλισης απευθύνονται σε:

- υπαλλήλους - εργαζόμενους που δεν ανήκουν σε επαγγελματική κατηγορία υψηλού κινδύνου όπως πιλότοι, μηχανουργοί, αθλητιστές, πυροσβέστες, μετακλητοί, άτομα που συμμετέχουν στις ένοπλες ή ειδικές δυνάμεις, επαγγελματίες αθλητές κ.α.
- προσωπικό επιχειρήσεων
- μέλη σωματείων ή συλλόγων εφόσον ασφαλισθεί το 75% των μελών τους, με minimum αριθμό ασφαλισμένων τα 10 άτομα και ετήσιο τρόπο πληρωμής.
- πρωτοασφαλιζόμενες ομάδες ή σε οποιεσδήποτε ομάδες χωρίς συνέχιση ασφαλισιμότητας.  
Δεν παρέχεται σε ανέργους.

**2.** Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη της ασφάλισης, είναι η προσκόμιση όλων των απαραίτητων στοιχείων των ασφαλισμένων (ονοματεπώνυμο, ημερομηνία γέννησης, ΑΔΤ, ΑΦΜ, ΔΟΥ, IBAN, ΑΜΚΑ).

**3.** Πριν από την ένταξη ατόμου στην ασφάλιση, είναι απαραίτητη η συμπλήρωση της συννημένης “Αίτησης Συμμετοχής στην Ομαδική Ασφάλιση”.

Η εταιρία διατηρεί το δικαίωμα απόρριψης υποψήφιου ατόμου προς ασφάλιση.

Η Καταβολή της Αποζημίωσης αρχίζει:

- 30 μέρες από την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου ή της ημερομηνίας έναρξης ασφάλισης του Ασφαλισμένου για περιπτώσεις ασθένειας
- Από την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου ασφάλισης ή της ημερομηνίας έναρξης ασφάλισης του Ασφαλισμένου για περιπτώσεις ατυχήματος.

**4.** Προϋπόθεση για την συμμετοχή στην ασφάλιση είναι τα προς ασφάλιση άτομα να μην υπερβαίνουν το 65ο έτος της ηλικίας τους.

**5.** Η κάλυψη ισχύει μέχρι το 70ό έτος της ηλικίας των ασφαλισμένων εργαζομένων και συζύγων.

Τα τέκνα ως εξαρτώμενα μέλη ασφαλιζονται από 1 μηνός μέχρι 18 ετών ή μέχρι 25 ετών εφ’ όσον είναι άγαμα, δεν εργάζονται και δεν υπηρετούν στις ένοπλες δυνάμεις.

**6.** Τα εξαρτώμενα μέλη καλύπτονται μόνον με τις παροχές της Νοσοκομειακής Περίθαλψης και των Ιατροφαρμακευτικών εξόδων από ατύχημα. Για την ισχύ της κάλυψης των εξαρτωμένων θα πρέπει τουλάχιστον το 75% των κυρίως ασφαλισμένων να συμπεριλάβει στην ασφάλιση τα εξαρτώμενα μέλη του.

**7.** Δεν καλύπτονται προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις ή σωματικές βλάβες και οι επιπλοκές αυτών κατά τη διάρκεια των πρώτων δώδεκα (12) μηνών από την έναρξη ισχύος της κάλυψης.

Μετά την πάροδο των δώδεκα (12) μηνών η κάλυψη ισχύει και για σωματική βλάβη ή ασθένεια που προϋπήρχε και δεν εμπίπτει στις εξαιρέσεις-αναμονές των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Όσοι από τους κυρίως ασφαλισμένους κατά την έναρξη της ασφάλισης βρίσκονται εκτός εργασίας λόγω ανικανότητας είτε από ατύχημα είτε από ασθένεια θα ενταχθούν στο πρόγραμμα ένα μήνα μετά τη λήξη της ανικανότητας και εφόσον είναι ασφαλιστέοι σύμφωνα με τη δήλωση συμμετοχής στην ομαδική ασφάλιση.

**8.** Τα ασφάλιστρα ή οι παροχές δύνανται να τροποποιηθούν στην εκάστοτε ανανέωση της ασφαλιστικής περιόδου του κάθε συμβολαίου, ύστερα από προειδοποίηση ενός μήνα, κατόπιν αξιολόγησης των αποτελεσμάτων.

**9.** Τα ασφάλιστρα όλων των παροχών εκτός της παροχής Ζωής επιβαρύνονται με Φόρο Ασφαλιστρών 15%.

Τα ασφάλιστρα όλων των παροχών εκτός των παροχών Υγείας, επιβαρύνονται με 0,75% ως Εγγυητικό Κεφάλαιο Ζωής.

**10.** Η προσφορά μας αυτή ισχύει για όσο καιρό η Εταιρία διαθέτει το παρόν πρόγραμμα.

Η Εταιρεία δεν δεσμεύεται σε περίπτωση που επέλθει αλλαγή στην παρούσα προσφορά. Για την τιμολόγηση έχουν ληφθεί υπ’ όψη οι όροι ομαδικής ασφάλισης της Εταιρείας μας.

**11.** Η κάλυψη ισχύει για ολόκληρο το 24ωρο και σε όλα τα μέρη του κόσμου.

Η Εταιρεία δεν παρέχει κάλυψη, ούτε είναι υπεύθυνη για την πληρωμή αποζημίωσης στο μέτρο που η παροχή αυτής της κάλυψης ή πληρωμή αποζημίωσης θα εκθέσει την Εταιρεία σε κύρωση, απαγόρευση ή περιορισμό που επιβάλλεται από αποφάσεις του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών ή από εμπορικές ή οικονομικές κυρώσεις, νόμους ή κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ηνωμένου Βασιλείου ή των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής.

## ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

### 1. Στοιχεία εργαζομένου

Όνοματεπώνυμο εργαζομένου: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση κατοικίας: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία γέννησης: \_\_\_\_\_

### 2. Εξαρτώμενα μέλη (συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση συμμετοχής τους στην ασφάλιση)

Όνοματεπώνυμο	Συγγένεια	Ημερομηνία γέννησης

### 3. Δικαιούχοι ασφαλισματος σε περίπτωση θανάτου

Επώνυμο	Όνομα	Όνομα πατρός	Συγγένεια

4. Δηλώνω και αποδέχομαι ότι κανένα από τα παραπάνω υποψήφια προς ασφάλιση μέλη δεν έχουν λάβει, δε λαμβάνουν, και δεν τους έχει συσταθεί φαρμακευτική αγωγή ή χειρουργική επέμβαση για κάποιο από τα παρακάτω νοσήματα: Καρκίνος, Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, Εγκεφαλικές αιμορραγίες και ανευρύσματα, Στεφανιαία Νόσος, Bypass, Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου I και II, Ανεπάρκειες/ μεταμοσχεύσεις ζωτικών οργάνων, Νόσος Crohn, Ελκώδης Κολίτιδα, Ηπατίτιδα C/D/E, HIV I και II, Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, Ρευματοειδής αρθρίτιδα, Σκλήρυνση κατά πλάκας.

5. Δηλώνω και αποδέχομαι ότι σε κανένα από τα παραπάνω υποψήφια προς ασφάλιση μέλη δεν έχει συσταθεί κάποια ιατρική πράξη ή επέμβαση για το επόμενο χρονικό διάστημα των 12 μηνών.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η κατάσταση της υγείας μου καθώς και των προστατευομένων μελών μου είναι καλή και ότι οι πιο πάνω δηλώσεις μου είναι ακριβείς και αποτελούν την βάση της συμμετοχής μου στην ομαδική ασφάλιση. Με την παρούσα εξουσιοδοτώ οποιονδήποτε γιατρό ή νοσηλευτικό ίδρυμα να παρέχει στην “ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ” ΑΕ, κάθε πληροφορία, που θα έχει σχέση με ιατρική συμβολή, εξέταση, θεραπεία ή νοσηλεία δική μου ή κάποιου από τα εξαρτώμενα μέλη μου.

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

Ο δηλών υπάλληλος: \_\_\_\_\_