

ΕΘΝΙΚΗ
Η Πρώτη Ασφαλιστική



Αγαπητοί Ασφαλισμένοι

Οι σελίδες που ακολουθούν περιέχουν περίληψη των όρων του συμβολαίου ομαδικής ασφάλισης που υπέγραψε η εταιρία 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

Από 1η Ιουλίου 2026 ασφαλίζονται τα Μέλη/Μέτοχοι του ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.Α.Π.Ε. και οι Εταίροι και Βοηθοί Φαρμακείων.

Προϋπόθεση για να αρχίσει η ασφάλιση κάθε προσώπου είναι να βρίσκεται σε ενεργό απασχόληση και να μη νοσηλεύεται κατά την ημερομηνία που δικαιούται να ασφαλιστεί, διαφορετικά η έναρξη ασφάλισης του θα αρχίζει μετά τη συμπλήρωση τριάντα (30) ημερών πλήρους και συνεχούς ενεργού απασχόλησης.

Η ασφάλιση για κάθε άμεσα ασφαλισμένο διακόπτεται όταν:

- αποχωρήσει από την υπηρεσία του Εργοδότη ή
- συμπληρώσει το 75ο 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 σε ό,τι αφορά τις παροχές Ευρείας Νοσοκομειακής Περίθαλψης, Επιδόματος Μητρότητας, Νοσοκομειακού και Χειρουργικού Επιδόματος, έχουν και τα εξαρτώμενα μέλη.

Σαν εξαρτώμενα μέλη θεωρούνται:

- Ο/η σύζυγος, που δεν έχει συμπληρώσει το 75ο έτος της ηλικίας του/της,
- Τα ανύπαντρα παιδιά, που δεν εργάζονται και η ηλικία τους είναι μεγαλύτερη των 15 ημερών και μικρότερη των 29 ετών.

Η ασφάλιση εξαρτώμενου μέλους διακόπτεται όταν:

- παύει να ισχύει μια από τις παραπάνω προϋποθέσεις, ή
- διακοπεί η ασφάλιση του άμεσα ασφαλισμένου, του οποίου είναι εξαρτώμενο 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 του αναλογεί

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

Σημείωση: Τα Μέλη/Μέτοχοι του ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.Α.Π.Ε. και οι Εταίροι και Βοηθοί Φαρμακείων άνω των 70 ετών, ασφαλίζονται μόνο για τις παροχές Ευρείας Νοσοκομειακής Περίθαλψης, Επιδόματος Μητρότητας, Νοσοκομειακού και Χειρουργικού Επιδόματος και έως το 75ο έτος της ηλικίας τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ

Σε περίπτωση θανάτου ασφαλιζόμενου προσώπου από οποιαδήποτε αιτία, θα καταβάλλεται στους δικαιούχους ποσό: **6.000,00**

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (Ασφαλίζονται άτομα μέχρι ηλικίας 60 ετών)

Αν ασφαλιζόμενο πρόσωπο καταστεί μόνιμα ολικά ανίκανο εξαιτίας ασθένειας, θα καταβάλλεται σ' αυτό σε τρεις (3) ετήσιες ισόποσες δόσεις ποσό: **6.000,00**

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ Ή ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

- Σε περίπτωση θανάτου ασφαλιζόμενου προσώπου από ατύχημα, θα καταβάλλεται στους δικαιούχους ποσό: **12.000,00**
- Σε συνδυασμό με την Ασφάλιση Ζωής: **18.000,00**
- Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο καταστεί μόνιμα ολικά ανίκανο εξαιτίας ατυχήματος, θα καταβάλλεται σ' αυτό ποσό: **12.000,00**
- Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο καταστεί μόνιμα μερικά ανίκανο εξαιτίας ατυχήματος, θα καταβάλλεται σε αυτό, σύμφωνα με τον πίνακα ποσοστών Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας από Ατύχημα, ποσοστό % των: **12.000,00**

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

- Αν ασφαλιζόμενο πρόσωπο υποβληθεί σε δαπάνες που οφείλονται σε Νοσοκομειακή Περίθαλψη εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, θα του καταβάλλεται, μετά την αφαίρεση του «ποσού απαλλαγής» και με τους παρακάτω περιορισμούς, ποσοστό των πραγματοποιηθεισών δαπανών με ανώτατο όριο για κάθε ασφαλιστικό έτος το ποσό των: **10.000,00**
- «Ποσό απαλλαγής» για κάθε άτομο, για κάθε ασφαλιστικό έτος: **1.500,00**
- Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για χρήση Δωματίου και Τροφή την ημέρα: **Β' Θέση**
- Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για χρήση Δωματίου και Τροφή την ημέρα σε θάλαμο εντατικής παρακολούθησης ή στο Εξωτερικό: **500,00**
- Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για αποκατάσταση μαστού μετά από μαστεκτομή λόγω καρκίνου, ανά μαστό, για όλες τις επεμβάσεις, με υποχρεωτική χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα κα εφόσον η αποκατάσταση πραγματοποιηθεί εντός δυο (2) ετών από την επέμβαση της μαστεκτομής : **3.000,00**

Ποσοστό καταβαλλόμενων δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης:

Η χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα είναι υποχρεωτική

1. Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο υποβληθεί σε «νοσηλεία» σε **ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ** ή **ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ** Νοσοκομεία, θα καταβάλλονται οι δαπάνες από την ΕΘΝΙΚΗ ως εξής:

Με συμμετοχή του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα ή άλλης Ασφαλιστικής εταιρίας 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.

2. Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο υποβληθεί σε **απογευματινό χειρουργείο Νοσοκομείου του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)**, θα καταβάλλονται οι δαπάνες από την ΕΘΝΙΚΗ σε ποσοστό **100%**.

Σημειώσεις:

1. Το ποσό Απαλλαγής δεν παρακρατείται στα Νοσοκομεία του **Ομίλου ΗΜΙΘΕΑ**, του **Ομίλου ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ** και στις περιπτώσεις απογευματινών χειρουργείων Νοσοκομείου του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ).
ΟΜΙΛΟΣ ΗΜΙΘΕΑ: ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ, ΓΕΝΕΣΙΣ ΓΕΝ.ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΥΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΖΑΝΗΣ, ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΡΟΔΟΥ
ΟΜΙΛΟΣ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ, ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
2. Η ΕΘΝΙΚΗ καταβάλλει το ποσοστό συμμετοχής της στις δαπάνες **απευθείας** στα **ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ** Νοσοκομεία.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Αν ασφαλιζόμενη γυναίκα γεννήσει ή αποβάλει, θα καταβάλλεται ως επίδομα:

- Για φυσιολογικό τοκετό: **500,00**
- Για καισαρική τομή: **500,00**
- Για αποβολή: **500,00**

Σημείωση: Το Επίδομα Μητρότητας καταβάλλεται μόνον εφόσον η ασφαλιζόμενη γυναίκα έχει συμπληρώσει τη στιγμή της γέννησης ή αποβολής δέκα (10) μήνες συνεχούς ασφάλισης. Ο περιορισμός αυτός δεν ισχύει για τα ασφαλιζόμενα άτομα κατά την έναρξη ισχύος του Συμβολαίου.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

- 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.

Σημείωση: Το επίδομα θα καταβάλλεται **ΜΟΝΟ** στην περίπτωση που δεν έχουν καταβληθεί Νοσοκομειακές δαπάνες για το ίδιο γεγονός από την ασφάλιση της Ευρείας Νοσοκομειακής Περίθαλψης.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

- Αν ασφαλιζόμενο πρόσωπο υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, θα του καταβάλλεται ποσό ίσο με ποσοστό επί τοις εκατό (%) των: **1.500,00**
- Το επίδομα θα καταβάλλεται σύμφωνα με τα ποσοστά που καθορίζονται στον πίνακα των χειρουργικών επεμβάσεων, ανεξάρτητα από το ύψος των δαπανών της χειρουργικής επέμβασης.

Σημείωση: 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 Περίθαλψης.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Κάθε ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να ορίζει τους δικαιούχους του συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο που υπάρχει στη διάθεση του και να τους αλλάζει 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 ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Για να δικαιούται ο ασφαλισμένος παροχή, θα πρέπει η ολική του ανικανότητα να αρχίσει πριν από την συμπλήρωση του 60ού έτους της ηλικίας του και μετά την συμπλήρωση 12 μηνών συνεχούς συμμετοχής του στην ασφάλιση.

Ολική θεωρείται η ανικανότητα που καθιστά τον ασφαλισμένο ανίκανο να εκτελέσει οποιαδήποτε εξαρτημένη ή όχι, επικερδή εργασία ή απασχόληση.

Μόνιμη θεωρείται η ολική ανικανότητα που διαρκεί για το υπόλοιπο της ζωής (ισόβια) του ασφαλισμένου.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

- Απόφαση Αναπηρικής Συνταξιοδότησης του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα (πχ ΚΕ.Π.Α).
- Σύντομο Ιατρικό ιστορικό.
- Αναγγελία αποχώρησης από τον εργοδότη.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Δεν καταβάλλεται παροχή όταν η ολική ανικανότητα οφείλεται σε ατύχημα.

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, ανεμοπτέρων, αεροστάτων ή σε συμμετοχή του ασφαλιζομένου σε επίσημους ή όχι αγώνες ταχύτητας ή δεξιoteχνίας 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 λαϊκές 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 μετασχημάτιση 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 ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ή ΑΤΥΧΗΜΑ

Νοσηλεία στο νοσοκομείο θεωρείται η νοσηλεία κατά τη διάρκεια της οποίας καταβάλλονται δαπάνες για χρήση δωματίου και τροφής, εκτός αν η νοσηλεία στο νοσοκομείο είναι αναγκαία για λόγους χειρουργικής επέμβασης.

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

- α) Δαπάνες για χρήση δωματίου και τροφής. Αφορούν στα 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 στην αμοιβή χειρουργού γιατρού για την εκτέλεση, εντός του νοσοκομείου, χειρουργικής επέμβασης, καθώς και της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής θεραπείας.

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).

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- α) Αν τα πρωτότυπα δικαιολογητικά κατατέθηκαν σε άλλον 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.
- β) Σε περίπτωση απευθείας κάλυψης από άλλον ασφαλιστικό φορέα (π.χ. ΕΟΠΥΥ), θα πρέπει να προσκομίζονται τα πρωτότυπα τιμολόγια/αποδείξεις, που αφορούν την συμμετοχή του ασφαλισμένου, μαζί με βεβαίωση όπου αναφέρεται το συνολικό κόστος και αναλύεται η συμμετοχή του φορέα στις δαπάνες.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Δεν καλύπτονται οι δαπάνες 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 ή αλλαγή φύλου.
- 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, 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 δαπάνες νοσηλείας που έγιναν χωρίς την σύσταση αρμόδιου ιατρού.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Το ποσό της παροχής καταβάλλεται με τη μορφή επιδόματος, ανεξάρτητα από το ύψος των δαπανών τοκετού ή εγκυμοσύνης.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

Εισιτήριο/εξιτήριο νοσοκομείου ή κλινικής, στο οποίο να αναφέρεται το είδος του τοκετού.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

- Δεν καλύπτονται με την παρούσα ασφάλιση οι περιπτώσεις αποβολής που συμβαίνουν στους τρεις (3) πρώτους μήνες της κύησης.
- Το Επίδομα Μητρότητας καταβάλλεται εφόσον η ασφαλιζόμενη γυναίκα έχει συμπληρώσει την στιγμή της γέννησης ή της αποβολής δέκα (10) μήνες συνεχούς ασφάλισης. Ο περιορισμός αυτός δεν ισχύει για τα ασφαλιζόμενα άτομα που εντάσσονται στην ασφάλιση κατά την ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου.

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 ή αλλαγή φύλου.
- 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.

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 ή αλλαγή φύλου.
 - 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.

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) Τα δικαιολογητικά προς αποζημίωση υποβάλλονται στην ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ μέσω της ψηφιακής πλατφόρμας e-Omadika, εντός τριών (3) μηνών.
- 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.
- Απλούστευση διαδικασιών.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

- | | |
|------------------------------|--|
| • ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ | • THERAPIS GENERAL HOSPITAL |
| • ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ | • ΥΓΕΙΑ |
| • ΒΟΥΓΙΟΥΚΛΑΚΕΙΟ | • ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ |
| • DOCTORS' GENERAL CLINIC | • ATHENS EYE HOSPITAL |
| • ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ | • ATHENS VISION |
| • ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ | • EYE DAY CLINIC |
| • ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ | • LASERVISION.GR |
| • ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ | • ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ |
| • ΙΑΣΩ | • ΥΓΕΙΑ-ΟΦΘΑΛΜΟΣ |
| • ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ | • ΥΠΑΠΑΝΤΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ |
| • ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ | • ΟΡΗΘΑΛΜΙΚΑ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ |
| • ΙΑΤΡΙΚΟ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ | • ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ |
| • ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ | • ΓΕΝΕΣΙΣ ΓΕΝ.ΚΛΙΝ.ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ |
| • ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ | • ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ |
| • ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΚΛΙΝΙΚΗ | • ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ |
| • ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΑΘΗΝΩΝ | • ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ |
| • MEDITERRANEO | • ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ |
| • METROPOLITAN | • CRETA INTERCLINIC A.E. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ |
| • METROPOLITAN GENERAL | • ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ IASIS HOSPITAL ΧΑΝΙΩΝ |
| • ΜΗΤΕΡΑ | • THESSALIA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ |
| • ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ | • ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ |
| • ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ | • ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΖΑΝΗΣ |
| • ΡΕΑ | • ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΡΟΔΟΥ |

- Η συνεργασία με τις κλινικές των: ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, ΜΗΤΕΡΑ, ΡΕΑ, ΓΕΝΕΣΙΣ ΓΕΝ. ΚΛΙΝ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ, ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΖΑΝΗΣ και ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΡΟΔΟΥ αφορά σε όλα τα τμήματα εκτός από το μαιευτικό και το οφθαλμολογικό.
- Η συνεργασία με το ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ αφορά αποκλειστικά τη χορήγηση θεραπευτικού ραδιενεργού 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 THESSALIA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.

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 Συμβολαίου. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η προσκόμιση του ΑΜΚΑ και της Αστυνομικής τους Ταυτότητας, κατά την εισαγωγή τους.

Σημειώνεται ότι οι συμβάσεις συνεργασίας με τα Διαγνωστικά Κέντρα και τα Νοσοκομεία λήγουν, ανανεώνονται, αυξάνονται ή μειώνονται. Η λίστα ενδέχεται να μεταβληθεί. Για επιβεβαίωση των ισχυόντων συνεργασιών είναι απαραίτητη η επικοινωνία των ασφαλισμένων με το τηλεφωνικό κέντρο (+30) 210 9099 000



Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ»
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 000224801000
Α.Φ.Μ.: 094003849

+30 210 90 99 000
Λ. Συγγρού 103-105,
117 45 Αθήνα

contact@ethnikiasfalistiki.gr
www.ethnikiasfalistiki.gr
my.ethnikiasfalistiki.gr