

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ  
ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ  
«ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.Α.Π.Ε.»**

Αγαπητέ ασφαλισμένε,

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε το πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης του «ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.Α.Π.Ε.» που αποτελεί ένα επιπλέον προνόμιο που εξασφάλισε ο Συνεταιρισμός για σας τα μέλη του, στα πλαίσια της προσπάθειας για αναβάθμιση των ωφελημάτων που συνεπάγεται η συμμετοχή σας στον Συνεταιρισμό.

Το πρόγραμμα αυτό δημιουργήθηκε σε συνεργασία του Συνεταιρισμού σας με την INTERAMERICAN, τον κατ'εξοχήν «συνεργάτη επιλογής» και στον Τομέα των Ομαδικών Ασφαλίσεων, μέλος του πανευρωπαϊκού οργανισμού ACHMEA.

Στόχος της παροχής είναι να συμβάλει στην προστασία την δική σας αλλά και της οικογενείας σας και να σας βοηθήσει ξεπεράσετε τις οικονομικές δυσχέρειες που πιθανόν να δημιουργηθούν από απρόοπτα περιστατικά.

Για να μπορέσετε να αξιοποιήσετε στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό την πολύτιμη παροχή της Ομαδικής Ασφάλισης, για το δικό σας όφελος, επισυνάπτεται μία συνοπτική και περιεκτική περιγραφή των καλύψεων σας καθώς και το τι απαιτείται, για να κάνετε σωστή χρήση τους, κάθε φορά που θα χρειασθεί.

Παρακαλούμε σημειώστε ότι αυτό το έντυπο είναι ενημερωτικό και **σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστά το συμβόλαιο**, το οποίο έχει υπογράψει ο Συνεταιρισμός σας με την INTERAMERICAN και το οποίο αποτελεί το μοναδικό κριτήριο για την ερμηνεία οποιουδήποτε θέματος σχετικού με την ασφάλιση.

Φιλικά

Διεύθυνση Ομαδικών Ασφαλίσεων  
Ζωής & Υγείας

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ : 2003116**  
**ΗΜ/ΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ : 01 / 06 / 2021**

ΠΑΡΟΧΕΣ	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΕΥΡΩ
<b>ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ</b>	6.000,00.-
<b>ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Θάνατος από ατύχημα ..... 12.000,00.-</li> <li style="padding-left: 20px;">Σε συνδυασμό με την Ασφάλεια Ζωής ..... 18.000,00.-</li> <li>• Διαρκής ολική ανικανότητα ..... 12.000,00.-</li> <li>• Διαρκής μερική ανικανότητα (%) των ..... 12.000,00.-</li> </ul>	
<b>ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</b> <p><b>1. ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ</b>            Το ανώτατο ποσό αναγνωριζομένων και καταβαλλομένων από την Εταιρία εξόδων, εντός νοσοκομείου ορίζεται για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο, σε .....</p> <p><b>2. ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ</b></p> <p><b>2.1.</b> Από το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζομένων από την Εταιρία εξόδων, αφαιρούνται για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο, τα πρώτα <b>ΕΥΡΩ 1.200,00.-</b></p> <p><b>2.2.</b> Ειδικά ορίζεται ότι σε περίπτωση νοσηλείας στην <b>ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ</b>, από το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζομένων από την Εταιρία εξόδων, αφαιρούνται για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο, τα πρώτα <b>ΕΥΡΩ 600,00.-</b></p> <p><b>3. ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ</b></p> <p><b>α.</b> Ημερήσια νοσήλια (δωμάτιο και τροφή) :            Εντός Ελλάδας, καλύπτεται θέση νοσηλείας ..... Β' (2κλινο)            Για κάλυψη εκτός Ελλάδας ή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό μέχρι ..... 450,00.-</p> <p><b>β. Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, έξοδα χειρουργείου:</b>            Παρέχεται κάλυψη αναγνωριζομένων εξόδων της "Θέσης Νοσηλείας".</p>	10.000,00.-

Για νοσηλεία εκτός Ελλάδας ή στην Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν για τις νοσοκομειακές δαπάνες σε οποιαδήποτε θέση νοσηλείας.

**γ. Χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία**

**δ. Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου**

Αν η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιηθεί σε συνεργαζόμενο νοσοκομείο ισχύουν τα όρια αμοιβών που προβλέπει η σύμβαση με το εκάστοτε νοσοκομείο.

**Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι θα έχει προηγηθεί χρήση Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα**

Ειδικά ορίζεται ότι η παραπάνω προϋπόθεση δεν ισχύει στις εξής περιπτώσεις:

- Εάν λόγω ανωτέρας βίας, δεν μπορεί να γίνει χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα (π.χ. σε περίπτωση επίσχεσης)
- Εάν η περίπτωση είναι μη καλυπτόμενη από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα

Η Εταιρία καταβάλλει από το σύνολο των αναγνωριζομένων εξόδων, **απολογιστικά**, αποζημίωση ως εξής:

- Εφόσον έχει καλυφθεί μέρος των συνολικών εξόδων, ίση με το

100% της διαφοράς

Αν ο ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε «Θέση Νοσηλείας» ανώτερη της ως άνω αναγραφόμενης, το κατά περίπτωση ανωτέρω ποσοστό συμμετοχής της Εταιρίας στα πραγματοποιηθέντα και αναγνωριζόμενα έξοδα μειώνεται κατά δέκα (10) εκατοστιαίες μονάδες, ανά ανώτερη «Θέση Νοσηλείας».

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλιζόμενου στα συμβεβλημένα με την Εταιρία Νοσηλευτικά Ιδρύματα, η Εταιρία καταβάλλει **με απευθείας κάλυψη**, αποζημίωση των αναγνωριζομένων εξόδων, σύμφωνα με τα παραπάνω.

**4. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ Α ΠΑΡΟΧΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ**

Καταβάλλεται επίδομα για :

- Φυσιολογικό τοκετό ..... 450,00.-
- Καισαρική τομή ..... 450,00.-
- Αποβολή ..... 450,00.-

Εφόσον οποιοδήποτε από τα ανωτέρω περιστατικά συμβεί μετά την πάροδο των δέκα (10) πρώτων μηνών από την ημερομηνία ασφάλισης της καλυπτόμενης γυναίκας.

<p>Διευκρινίζεται ότι ο παραπάνω περιορισμός των δέκα (10) μηνών, δεν ισχύει για τις ασφαλιζόμενες γυναίκες με το υπ' αρ. 2001318 προϊσχύσαν Ομαδικό Ασφαλιστήριο των μελών του Συμβαλλομένου. Στην περίπτωση αυτή θα λαμβάνεται υπόψη και η περίοδος ασφάλισής τους στο προγενέστερο υπ' αρ. 2001318 Ομαδικό Ασφαλιστήριο των μελών του Συμβαλλομένου.</p>	
<p><b>5.ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ Β1 ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</b></p> <p>Σε περίπτωση νοσηλείας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο εντός Ελλάδας και εφόσον ο ασφαλιζόμενος δεν αποζημιωθεί από το ως άνω Προσάρτημα βάσει εξόδων (αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, τιμολόγια) που πραγματοποίησε για την ίδια νοσηλεία, η Εταιρία καταβάλλει για κάθε ημέρα νοσηλείας επίδομα ίσο με ..... Ανώτατος αριθμός ημερών καταβολής επιδόματος -90-.</p>	30,00.-
<p><b>6.ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ Γ1 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</b></p> <p>Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης σε κρατικό νοσοκομείο εντός Ελλάδας και εφόσον ο ασφαλιζόμενος δεν αποζημιωθεί από το ως άνω Προσάρτημα βάσει εξόδων (αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, τιμολόγια) που πραγματοποίησε για την ίδια νοσηλεία, καταβάλλεται Χειρουργικό επίδομα, ποσό μέχρι ..... ανάλογα τη σοβαρότητα της επέμβασης, βάσει πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων.</p>	500,00.-
<p><b>ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ</b> Ανώτατο όριο .....</p>	6.000.000,00.-

**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ**

**Τηλεφωνική γραμμή υγείας 1010**

Η Εταιρία παρέχει στον ασφαλιζόμενο μέσω του Συντονιστικού Κέντρου Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, στην Ελλάδα, όλο το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο και χωρίς περιορισμό κλήσεων:

- Ιατρικές συμβουλές από ιατρούς όλων των ειδικοτήτων
- Πληροφορίες για εφημερεύοντα νοσοκομεία και φαρμακεία
- Πληροφορίες για πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές σε όλη την Ελλάδα
- Πληροφορίες υγειονομικής φύσεως, σχετικά με τους όρους και προϋποθέσεις υγιεινής που απαιτείται να πληρούνται από τους υγειονομικούς κανονισμούς της Ελλάδος ή της χώρας στην οποία πρόκειται να ταξιδέψει ο ασφαλιζόμενος (εμβόλια, προληπτικά μέτρα κλπ.)

Το κόστος ασφάλισης εξαρτωμένων μελών οικογένειας του μισθωτού στην παροχή «ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ», συμπεριλαμβανομένης της νόμιμης επιβάρυνσης (ΦΟΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ 15%), ορίζεται ως εξής :

	<b>ΜΗΝΙΑΙΟ ΜΙΚΤΟ ΚΟΣΤΟΣ</b>
• Για ένα (1) εξαρτώμενο μέλος οικογένειας (σύζυγος ή ένα τέκνο)	<b>12,77.-</b>
• Για δύο (2) ή περισσότερα εξαρτώμενα μέλη οικογένειας	<b>25,53.-</b>

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

### Α. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Για την ταχεία καταβολή των αποζημιώσεων πρέπει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά να υποβάλλονται στην INTERAMERICAN το συντομότερο δυνατό και να είναι σωστά συμπληρωμένα.

### Β. ΧΡΗΣΗ ΑΛΛΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Είναι συμφέρον κάθε ασφαλισμένου να χρησιμοποιεί πρώτα τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα στον οποίο υπάγεται (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, κλπ) ή και τυχόν Ατομικό Ασφαλιστήριο που έχει σε οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρία, αφού το σύνολο της αποζημίωσης που θα λάβει από όλους τους Φορείς και από την INTERAMERICAN θα είναι το μεγαλύτερο δυνατόν.

Στην περίπτωση αυτή ο ασφαλισμένος θα υποβάλλει τα πρωτότυπα παραστατικά στον Κύριο Ασφαλιστικό του Φορέα και, μετά την εκκαθάριση της περίπτωσης, θα προσκομίσει στην

INTERAMERICAN την πρωτότυπη Απόφαση πληρωμής του Ασφαλιστικού του Ταμείου για το ποσό που κατέβαλε, την πρωτότυπη Βεβαίωση για την Οικονομική Εφορία, καθώς και απλές φωτοτυπίες των πρωτοτύπων παραστατικών που έχει καταθέσει στον Κύριο Φορέα.

### Γ. ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Σε περίπτωση νοσηλείας ή επέλευσης οποιουδήποτε καλυπτομένου κινδύνου στο εξωτερικό, το καλυπτόμενο πρόσωπο οφείλει να επικυρώσει όλα τα πρωτότυπα δικαιολογητικά έγγραφα στην πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή και να τα μεταφράσει νόμιμα στην ελληνική γλώσσα. Αν δεν υπάρχει ελληνικό προξενείο, η επικύρωση πρέπει να γίνεται από την τοπική αρχή του ξένου κράτους που έχει τη σχετική εξουσιοδότηση.

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

**ΠΡΟΣΟΧΗ : ΟΠΟΥ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ «ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ» ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΜΕΝΟ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΠΟ ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ**

### 1. Ασφάλεια Ζωής (Θάνατος από οποιαδήποτε αιτία)

- Γραπτή αναγγελία του Συμβαλλομένου, με το ονοματεπώνυμο του θανόντος, την ημερομηνία και την αιτία θανάτου
- Ληξιαρχική πράξη θανάτου
- Αν ο ασφαλισμένος δεν έχει ορίσει δικαιούχους, τότε απαιτείται Κληρονομητήριο
- Όταν οι δικαιούχοι ή κληρονόμοι είναι ανήλικα παιδιά, απαιτείται πιστοποιητικό από το βιβλίο εκούσιας δικαιοδοσίας του αρμοδίου Πρωτοδικείου «ότι δεν εκδόθηκε απόφαση έκπτωσης ή παύσης της μητέρας ή του πατέρα, από την Γονική Μέριμνα των ανήλικων».
- Πιστοποιητικό της Εφορίας ότι δηλώθηκε το ποσό της αποζημίωσης από τους δικαιούχους και κρίθηκε φορολογητέο ή όχι (αφού πρώτα η Εταιρία χορηγήσει ανάλογη βεβαίωση καταβολής ασφαλίματος)

### 2. Ασφάλεια Θανάτου από ατύχημα

- Τα ίδια δικαιολογητικά που αναφέρονται παραπάνω και επί πλέον χρειάζονται :
- Απόσπασμα από το βιβλίο συμβάντων της αρμόδιας Αρχής
  - Ιατροδικαστική έκθεση Νεκροψίας-Νεκροτομής
  - Έκθεση τοξικολογικής εξέτασης

### 3. Ασφάλεια Διαρκούς Ολικής ή Μερικής Ανικανότητας από Ατύχημα

- Δήλωση ατυχήματος προς τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα
- Απόσπασμα από το βιβλίο συμβάντων της αρμόδιας Αρχής
- Απεικονιστικές Εξετάσεις (Πορίσματα + Films)
- Απόφαση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής του Κυρίου Ασφαλιστικού Φορέα, με το ιστορικό της περίπτωσης και το αντίστοιχο σκεπτικό.

- Απόφαση του Διευθυντή Υποκαταστήματος του Κυρίου Ασφαλιστικού Φορέα, για την οριστικοποίηση και τον βαθμό (ποσοστό) της ανικανότητας, ως συνέπεια του ατυχήματος.

### 4. Ασφάλεια Νοσοκομειακής Περίθαλψης

- Πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών του Νοσηλευτικού Ιδρύματος (θεωρημένα από την Εφορία ή αθεώρητα βάσει της Α.Υ.Ο. ΠΟΛ. 1105/1999) με την ανάλυση των χρεώσεων
- Αντίστοιχες πρωτότυπες αποδείξεις είσπραξης αυτών
- Πρωτότυπα ονομαστικά τιμολόγια αγοράς φαρμάκων της νοσηλείας, με επικολημένες τις αντίστοιχες επικέτες (κουπόνια), καθώς και πρωτότυπες αποδείξεις αγοράς ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν
- Πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών για αμοιβές χειρουργών, αναισθησιολόγων, αποκλειστικών νοσοκόμων και μαιών, στις οποίες πρέπει να αναγράφεται το είδος της παρεχόμενης υπηρεσίας
- Εξτήριο - Γνωμάτευση του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, με τον αριθμό των ημερών νοσηλείας και την αιτία της
- Πρωτότυπη Απόφαση Κάλυψης και πρωτότυπη Βεβαίωση για την Οικονομική Εφορία, κάθε φορέα κύριας, επικουρικής ή ιδιωτικής ασφάλισης, από τις οποίες προκύπτει ότι παρακρατήθηκαν όλα τα πρωτότυπα παραστατικά από τον φορέα, βάσει των οποίων καταβλήθηκε μέρος των εξόδων, καθώς και απλές φωτοτυπίες αυτών.

**Τέλος, για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, η Ασφαλιστική Εταιρία μπορεί να ζητήσει και οποιοδήποτε πρόσθετο στοιχείο απαιτηθεί, τόσο για την αξιολόγηση της περίπτωσης, όσο και για την καταβολή της αποζημίωσης.**

## ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΑΣ

Η INTERAMERICAN δύναται να ανακαλεί και να τροποποιεί ελεύθερα τις κατωτέρω προνομιακές ρυθμίσεις αναλόγως των συμφωνιών της με τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

Για το λόγο αυτό, σας συμβουλεύουμε, πριν την εισαγωγή σας σε οποιοδήποτε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, να επισκεπτεσθε την ιστοσελίδα της Εταιρίας <http://www.interamerican.gr/default.asp?pid=581&la=1> προκειμένου να βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχουν αλλαγές στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Για να επωφεληθείτε από τα προνόμια αυτά, απαιτείται, κατά την προσέλευσή σας στα συγκεκριμένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, να έχετε μαζί σας την αστυνομική σας ταυτότητα και να αναφέρετε ότι έχετε **ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ INTERAMERICAN**, τον αριθμό του και την επωνυμία της εταιρίας σας.

### A. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΣΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Προκειμένου να απαλλαγείτε από το βάρος της εκταμίευσης σημαντικών χρηματικών ποσών για την κάλυψη των αναγκών μίας νοσηλείας στα παρακάτω αναφερόμενα συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, η INTERAMERICAN αναλαμβάνει την πληρωμή του προβλεπομένου από το ασφαλιστήριο ποσού **απευθείας** στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, και εσείς καταβάλλετε μόνο το ποσό της συμμετοχής που σας αναλογεί.

### ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ INTERAMERICAN

Διαρκής ενημέρωση στο <http://www.interamerican.gr/default.asp?pid=581&la=1>

ΑΘΗΝΑ	
<b>ΑΘΗΝΑΙΚΗ MEDICLINIC</b> Δορυλαίου 24, Πλατεία Μαβίλη Τηλ.: 210 647 5000	<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ</b> Εθνάρχου Μακαρίου 60, Περιστέρι Τηλ.: 210 579 9000
<b>ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ</b> Παπαδιαμαντοπούλου 20, Ιλίσια Τηλ.: 210 720 8100	<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ</b> Άντερσεν 1, Ψυχικό Τηλ.: 210 697 4000 - 120
<b>ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ</b> Αθανασιάδου 9, Αθήνα Τηλ.: 210 641 6600	<b>ΜΗΤΕΡΑ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ</b> (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από παιδιατρικά και τοκετοί) Ερυθρού Σταυρού 6, Μαρούσι Τηλ.: 210 686 9000
<b>ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ</b> Αθανασιάδου 7-9, Πάροδος Δ. Σούτσου, Αθήνα Τηλ.: 210 6416800 ή 801	<b>ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ</b> Διστόμου 5 -7, Μαρούσι Τηλ.: 210 619 8100

<b>ΙΑΣΩ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική</b> (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από τον τοκετό) Λεωφ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι Τηλ.: 210 618 4000	<b>ΡΕΑ και Γενική Κλινική</b> (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από τον τοκετό) Λεωφ. Συγγρού 383 & Πεντέλης 17, Παλαιό Φάληρο Τηλ.: 210 949 5000
<b>ΙΑΣΩ Παιδιατρική Κλινική</b> Λεωφ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι Τηλ.: 210 618 3000	<b>ΥΓΕΙΑ</b> Λ. Κηφισίας & Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι Τηλ.: 210 686 7000
<b>METROPOLITAN GENERAL</b> Μεσογείων 264, Χολαργός Τηλ.: 210 6502000	<b>ΩΝΑΣΕΙΟ</b> Λ. Συγγρού 356, Καλλιθέα Τηλ.: 210 949 3000
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ</b> Διστόμου 5-7, Μαρούσι Τηλ.: 210 619 8100 - 120	<b>MEDITERRANEO HOSPITAL</b> <b>Διαγνωστική &amp; Νοσηλευτική Κλινική Δραγίνη ΑΕ</b> Ηλείας 8-12, Γλυφάδα Τηλ.: 210 911 7000
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ</b> Άρεως 36, Παλαιό Φάληρο Τηλ.: 210 989 2100	<b>METROPOLITAN</b> Εθνάρχου Μακαρίου & Ελ. Βενιζέλου 1, Ν. Φάληρο Τηλ.: 210 480 9000
<b>ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ</b> Εθνικής Αντιστάσεως 54-56, Χαλάνδρι Τηλ.: 210 679 6000	

<b>ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ</b>	
<b>ΑΓ. ΛΟΥΚΑΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ</b> Πανόραμα Θεσσαλονίκης Τηλ.: 2310 380000	<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ</b> Ασκληπιείου 10, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 400 000
<b>ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ</b> Μητροπόλεως 86 Τηλ.: 2310 372600	<b>ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ</b> Βιζύης 1, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 966100
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ</b> Μαρίας Κάλλας 11 & Γραβιάς 2, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 895100	



<b>ΠΑΤΡΑ</b>	<b>ΛΑΡΙΣΑ</b>
<b>ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ</b> Βόλου & Μειλίχου, Κάτω Συχαινά, Πάτρα Τηλ.: 2610 464000, 2611 100600	<b>ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ</b> (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από τον τοκετό) 8ο χλμ. Παλαιάς Ε.Ο. Λάρισας – Αθηνών, Λάρισα Τηλ.: 2410 555450
<b>ΗΡΑΚΛΕΙΟ</b>	<b>ΧΑΝΙΑ</b>
<b>ΑΣΚΛΗΠΙΣΙΟ ΚΡΗΤΗΣ</b> Ζωγράφου 8, Ηράκλειο Τηλ.: 2810 246140	<b>ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ</b> Μάρκου Μπότσαρη 76-78, Χανιά Τηλ.: 28210 70800
<b>ΜΗΤΕΡΑ ΚΡΗΤΗΣ</b> Αρχ. Μακαρίου & Σοφ. Βενιζέλου Τηλ.: 2810 396700	<b>ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΧΑΝΙΩΝ</b> Νικηφόρου Φωκά 3, 73132 Χανιά Τηλ.: 28210 52688
<b>CRETA INTERCLINIC</b> Μίνωος 63, Ηράκλειο Τηλ.: 2810 373800	
<b>ΧΙΟΣ</b>	<b>ΡΟΔΟΣ</b>
<b>ΚΛΙΝΙΚΗ «ΕΛΕΥΘΩ» - ΑΡΓΥΡΟΥΔΗ</b> Γ. Βερίτη 49, Βαρβάσι, Χίος Τηλ.: 22710 29777, 22710 29888 και 22710 43888	<b>ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ</b> Δ.Κ. Κοσκινού Καλλιθέα, Ρόδος Τηλ.: 22410 45294

**B. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Στα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ομίλου **INTERAMERICAN** (*Ευρωκλινική Αθηνών, Παιδιατρική Κλινική της Ευρωκλινικής Αθηνών και Αθηναϊκή Κλινική*), εκτός από τη δυνατότητα απευθείας κάλυψης, θα έχετε επιπλέον και τα ακόλουθα προνόμια :

1. Στην **Ευρωκλινική Αθηνών** και **στην Παιδιατρική Κλινική της Ευρωκλινικής Αθηνών**, σας παρέχεται **έκπτωση 50% επί του τιμολογίου της συμμετοχής σας** (μη συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων, ειδικών υλικών και αμοιβών ιατρών).
2. Στην **Αθηναϊκή Κλινική**, σας παρέχεται **έκπτωση 100% επί του τιμολογίου της τυχόν συμμετοχής σας** (μη συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων, ειδικών υλικών και αμοιβών ιατρών).
3. Στην περίπτωση που έχει εξαντληθεί το ανώτατο όριο κάλυψης και επομένως η INTERAMERICAN δεν συμμετέχει πλέον στις δαπάνες της νοσηλείας, σας παρέχεται **έκπτωση 10%** στα έξοδα νοσοκομείου (σε αυτά δεν περιλαμβάνονται τα φάρμακα, τα ειδικά υλικά και οι αμοιβές γιατρών) που υπερβαίνουν το όριο κάλυψής σας, σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ομίλου **INTERAMERICAN**.

**ΣΗΜ:** Όλες οι εκπτώσεις παρέχονται επί των τιμοκαταλόγων ιδιωτών των παραπάνω Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.