

GROUP MEDICAL PLAN

Πανελλήνιος Κτηνιατρικός Σύλλογος

Οδηγός συμμετοχής



Πίνακες παροχών ζωής & δευτεροβάθμιας περίθαλψης

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ	
	Κατηγορία 1	Κατηγορία 2
ΑΠΩΛΕΙΑ ΖΩΗΣ		
Ασφαλισμένο κεφάλαιο	20.000 €	
ΑΠΩΛΕΙΑ ΖΩΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ		
Ασφαλισμένο κεφάλαιο	20.000 €	
Συνολικά σε συνδυασμό με την απώλεια ζωής	40.000 €	
ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ & ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ		
Ασφαλισμένο κεφάλαιο	10.000 €	

Διευκρινήσεις :

- Εάν ο Ασφαλισμένος κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού φορέα, για έξοδα εντός Συμβεβλημένου Νοσοκομείου και ο φορέας αυτός του αποδώσει τουλάχιστον το 20% των εξόδων, τότε η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλλει το υπόλοιπο ποσό προς 100%.
- Εάν ο Ασφαλισμένος κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού φορέα σε Μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο και ο φορέας αυτός του αποδώσει τουλάχιστον το 20% των εξόδων, τότε η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλλει το υπόλοιπο ποσό προς 100%.
- Εάν ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε ένα από τα συμβεβλημένα Νοσοκομεία, θα καταβάλει μόνο το ποσοστό συμμετοχής του.

ΕΥΡΕΙΑ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	Κατηγορία 1	Κατηγορία 2
Ανώτατο ετήσιο ποσό ανά άτομο για δαπάνες εντός Νοσοκομείου	15.000 €	25.000 €
Δωμάτιο και Τροφή (ημερησίως) για νοσηλεία στην Ελλάδα	B θέση	
Στο εξωτερικό / σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης	400	
Ανώτατος αριθμός ημερών για νοσηλεία σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης	14	
Συμμετοχή στα δικαιούμενα έξοδα (Συμβεβλημένα Νοσοκομεία)		
Ασφαλιστική Εταιρεία (Απευθείας αποζημίωση)	80 %	
Σε περίπτωση που γίνει χρήση άλλου φορέα και αποδώσει τουλάχιστον 20% τότε	100%	
Συμμετοχή στα δικαιούμενα έξοδα (Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία)		
Ασφαλιστική Εταιρεία (Απολογιστική αποζημίωση)	80%	
Σε περίπτωση που γίνει χρήση άλλου φορέα και αποδώσει τουλάχιστον 20% τότε	100%	
Προ & Μετά νοσοκομειακά έξοδα κατά 80% έως	1.000 €	
Επιδόματα - Σε περίπτωση που δεν υποβληθούν άλλα έξοδα	Κατηγορία 1	Κατηγορία 2
Νοσοκομειακό Επίδομα -Ημερησίως	50 €	75 €
Ανώτατος Αριθμός ημερών καταβολής ετησίως	30	
Χειρουργικό Επίδομα - Ποσοστό % των	1.500 €	2.000 €
Επείγουσα μεταφορά εντός Ελλάδας (μέσω Mondial Assistance)	Παρέχεται	

Παροχές Δευτεροβάθμιας περίθαλψης

- ✓ Δωμάτιο και Τροφή σε Β' θέση Νοσηλείας
- ✓ Δαπάνες νοσοκομείου (Έξοδα Νοσηλείας)
- ✓ Δαπάνες τη χρήση Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδων αυξημένης φροντίδας
- ✓ Δαπάνες Ιατρικών Αμοιβών & Αποκλειστικής Νοσοκόμας
- ✓ Δαπάνες νοσηλείας για θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς διανυκτέρευση σε νοσοκομείο
- ✓ Δαπάνες Ασθενοφόρου
- ✓ Έξοδα πριν και μετά τη Νοσηλεία
- ✓ Επείγουσα μεταφορά στην Ελλάδα
- ✓ Δαπάνη αντιμετώπισης Επειγόντων Περιστατικών στα Εξωτερικά Ιατρεία Συμβεβλημένων Νοσοκομείων
- ✓ Συμμετοχή (ποσοστιαία) κοινωνικού ή άλλου φορέα ασφάλισης
- ✓ Χωρίς περίοδο αναμονής
- ✓ Οι προϋπάρχουσες παθήσεις καλύπτονται μετά την πάροδο 6 μηνών συνεχούς ασφάλισης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΗ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΕΦΑΠΑΞ ΠΟΣΟ	
	Κατηγορία 1	Κατηγορία 2
1. ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΗ	0€	0€
2. ΜΙΚΡΗ	0€	0€
3. ΜΕΣΑΙΑ	225€	300€
4. ΜΕΓΑΛΗ	375€	500€
5. ΒΑΡΕΙΑ	600€	800€
6. ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΕΙΑ	900€	1.200€
7. ΕΙΔΙΚΗ	1.500€	2.000€

Πίνακας παροχών πρωτοβάθμιας περίθαλψης

ΕΥΡΕΙΑ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ	
ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	Κατηγορία 1	Κατηγορία 2
Ανώτατο ετήσιο ποσό ανά άτομο πρωτοβάθμια περίθαλψη	1.000€	1.500€
ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΔΙΚΤΥΟ		
Ετήσιο εκπιπτόμενο ποσό ανά ασφαλισμένο	60 €	
Ανώτατος αριθμός ιατρικών επισκέψεων ετησίως	12	
Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ανά ιατρική επίσκεψη	60 €	
Φάρμακα (με συνταγή ιατρού), φυσικοθεραπείες, ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις, Λοιπές εξωνοσοκομειακές δαπάνες	Χωρίς επιμέρους όριο	
Συμμετοχή ασφαλιστικής εταιρίας στα δικαιούμενα έξοδα, <u>απολογιστικά</u>	80 %	
ΔΙΚΤΥΟ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ & HEALTHNET		
Δεν εφαρμόζεται εκπιπτόμενο ποσό για τη χρήση συνεργαζόμενων παρόχων		
Ιατρικές επισκέψεις στο δίκτυο της <u>Healthnet</u>	Απεριόριστες και χωρίς Συμμετοχή	
Ακτινοδιαγνωστικές & Εργαστηριακές εξετάσεις	Χωρίς επιμέρους όριο	
Συμμετοχή ασφαλιστικής εταιρίας στα δικαιούμενα έξοδα εξετάσεων, <u>απευθείας</u>		
Με χρήση παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ	100%	
Χωρίς χρήση παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ	80%	
Για ιατρικές πράξεις, συμμετοχή	80%	

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ		ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ	
Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό σε ελεύθερο δίκτυο		Κατηγορία 1	Κατηγορία 2
Απόδοση εξόδων 100%, έως ετησίως		600 €	1.000 €
Δεν εφαρμόζεται εκπιπτόμενο ποσό			

Διευκρινήσεις :

- Η Ασφαλιστική Εταιρεία αναλαμβάνει την **απευθείας πληρωμή** στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα και ο ασφαλισμένος πληρώνει μόνο τη συμμετοχή του.
- Ο συντονισμός των ιατρικών υπηρεσιών στην **Βιοϊατρική** & στην **Healthnet**, γίνεται αποκλειστικά και μόνο μέσω του Συντονιστικού Κέντρου.
- Οι δωρεάν ιατρικές επισκέψεις πραγματοποιούνται αποκλειστικά και μόνο στο Δίκτυο της Healthnet.

Συντονιστικό Κέντρο Εξυπηρέτησης πελατών
2109303800 - επιλογή 2



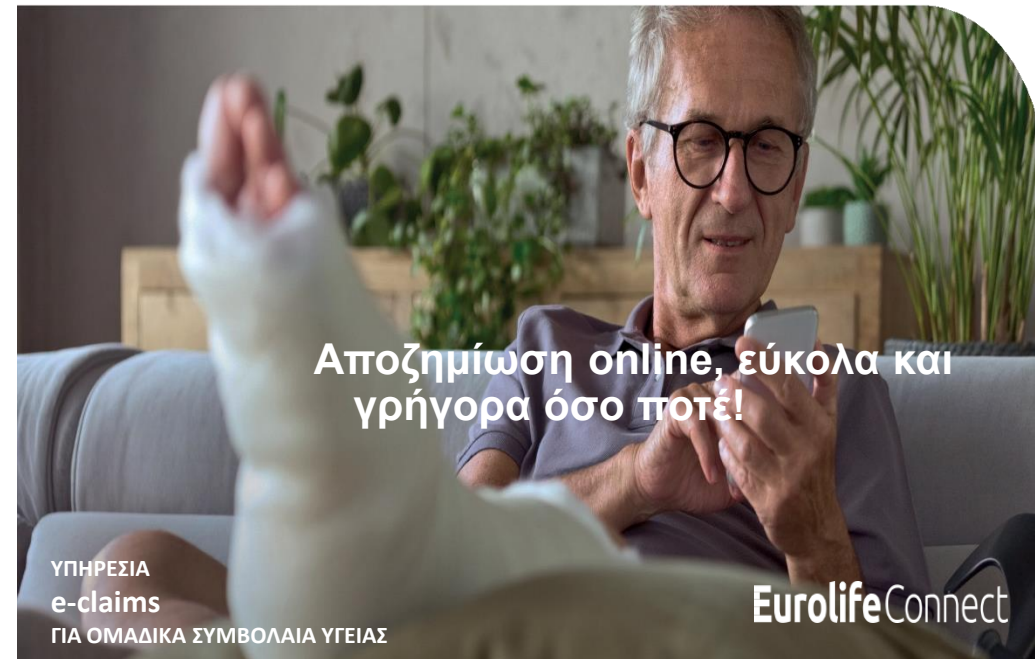
Πίνακας κόστους κυρίως ασφαλισμένων & εξαρτωμένων μελών

ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ		
Συνολικό κόστος ανά κατηγορία ασφαλισμένων	Κατηγορία 1	Κατηγορία 2
Κυρίως ασφαλισμένος	332,52 €	407,70 €
Για το 1 ^ο εξαρτώμενο μέλος	250,11 €	320,72 €
Για 2 εξαρτώμενα μέλη και άνω	500,22 €	644,43 €

Διευκρινίσεις:

Στο μικτό κόστος περιέχονται οι παρακάτω νόμιμες επιβαρύνσεις:

- - Συμπληρωματικές Παροχές : Φόρος Ασφαλίσεων 15%
- - Εισφορά υπέρ Εγγυητικού κεφαλαίου Ζωής : 0,75%



Ηλεκτρονική Υποβολή Αιτήματος Αποζημίωσης (e-claims)

Με απλές διαδικασίες, χωρίς χρονικούς ή ποσοτικούς περιορισμούς, κάθε μέλος έχει την δυνατότητα να υποβάλλει Έξοδα Παροχών Υγείας και Απώλειας Εισοδήματος.

Με την επισύναψη των απαραίτητων δικαιολογητικών («σκαναρισμένα» ή σε φωτογραφία), τα οποία αυτόματα θα εντάσσονται στο σύστημα Διαχείρισης Αποζημιώσεων Ομαδικών Συμβολαίων.

Παράλληλα, ο ασφαλισμένος ενημερώνεται ηλεκτρονικά για την εξέλιξη του αιτήματός του και την ολοκλήρωση της αποζημίωσης

[illegible]

Προνόμια Υγείας _ενδεικτικά για έκτακτα περιστατικά

ΠΑΙΔΙΑ

	ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ	ΜΗΤΕΡΑ	ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ	ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ	METROPOLITAN	EUROMEDICA	ΑΓ. ΛΟΥΚΑΣ
Απεριόριστες ΔΩΡΕΑΝ Ιατρικές επισκέψεις σε Έκτακτα Περιστατικά							
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	✓	✓	✓	✓	✓		
ΠΑΙΔΟΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ		✓	✓	✓	✓		
ΩΡΛ		✓	✓				
ΔΩΡΕΑΝ Διαγνωστικές Εξετάσεις							
ΜΕΧΡΙ ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ	450 €	300 €	300 €	300 €	300 €	Αιματολογικές	200 €
ΠΕΡΑ ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ ΔΙΝΕΤΑΙ ΕΚΠΤΩΣΗ	50% επί του ιδιωτικού τιμολογίου	50% επί του ιδιωτικού τιμολογίου	τιμολόγηση επί του ΦΕΚ	40% επί του ιδιωτικού τιμολογίου	επί του ΦΕΚ με προσαύξηση 30%	35% επί του ιδιωτικού τιμολογίου	50% επί του ιδιωτικού τιμολογίου
Επιπλέον παροχές							
ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ	✓	✓	✓		✓	✓	✓
CHECK UP	Με έκπτωση		Με έκπτωση				25% έκπτωση
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ	✓		✓	✓	✓	✓	

Τα **Προνόμια Υγείας** παρέχουν δωρεάν ή σε προνομιακή τιμή ιατρικές επισκέψεις (επείγουσες ή προγραμματισμένες), δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις για επείγοντα περιστατικά και διαγνωστικές εξετάσεις σε προνομιακές τιμές και σε περίπτωση νοσηλείας, απορροφούν μέρος της δικής σας συμμετοχής.
Για τα συνολικά προνόμια κάθε Παρόχου Υγείας συμβουλευτείτε το έντυπο «**Προνόμια Ασφάλισης Υγείας**».

Σημειώνεται ότι το σύνολο ή μέρος των προνομίων μπορούν να τροποποιηθούν με την προσθήκη νέων ή την αφαίρεση ήδη υφιστάμενων ή ακόμα να καταργηθούν πλήρως, καθώς αποτελούν προσφορά των συνεργαζόμενων με τη Eurolife FFH Παρόχων Υγείας.

Διευκρινίσεις συμμετοχής & χρήσης του προγράμματος

1. Ποιοί θεωρούνται εξαρτώμενα μέλη και μπορώ να εντάξω στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο;

Εξαρτώμενα μέλη είναι ο/η σύζυγος – σύντροφος (σύμφωνο συμβίωσης), μέχρι τη συμπλήρωση του 70ου έτους της ηλικίας του/της, τα άγαμα παιδιά του κυρίως ασφαλισμένου, τα νόμιμα υιοθετημένα καθώς και τα παιδιά που νόμιμα αναγνωρίστηκαν και που είναι ηλικίας μέχρι και 25 ετών. Σημειώνεται ότι για τα νεογέννητα εξαρτώμενα μέλη, η ασφάλισή τους ισχύει από τη δέκατη πέμπτη (15η) ημέρα της ηλικίας τους.

2. Παρέχεται κάλυψη στο εξωτερικό :

Η κάλυψη ισχύει κατά τη διάρκεια παραμονής του Ασφαλισμένου/εξαρτωμένων μελών στο εξωτερικό για ταξίδια τουρισμού ή και επιχειρηματικής δραστηριότητας, όχι όμως για διάστημα παραμονής μεγαλύτερο των τριών (3) μηνών εντός κάθε Ασφαλιστικού έτους.

3. Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, τι πρέπει να κάνω;

Καλείτε στο Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών για θέματα Υγείας της Eurolife FFH , το οποίο είναι στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την εξυπηρέτησή σας με το νοσοκομειακό σας πρόγραμμα, αναφέροντας τον αριθμό συμβολαίου που θα σας κοινοποιηθεί.

4. Από την ένταξη στην Ομαδική Ασφάλιση, μετά από πόσο χρονικό διάστημα καλύπτομαι; Υπάρχει αναμονή και αν ναι, για πόσο χρονικό διάστημα;

Για όσους ενταχθούν στην Ομαδική Ασφάλιση, παρέχεται άμεσα η ασφαλιστική κάλυψη.

Οι παθήσεις που προϋπάρχουν και είναι γνωστές στον Ασφαλισμένο πριν από την έναρξη της ασφάλισής του, καλύπτονται μετά την πάροδο έξι (6) μηνών συνεχούς ασφάλισης.

5. Καλύπτονται οι συγγενείς παθήσεις;

Οι Συγγενείς παθήσεις καλύπτονται μετά την πάροδο δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης του κάθε Ασφαλισμένου. Διευκρινίζεται ότι θεραπείες και επεμβάσεις για την αντιμετώπιση καρδιαγγειακών συγγενών παθήσεων καλύπτονται μετά την πάροδο δεκαοχτώ (18) μηνών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης του κάθε Ασφαλισμένου.

6. Πώς μπορώ να ενημερωθώ για τις παροχές του προγράμματος και για το υπολειπόμενο κεφάλαιο προς χρήση για κάθε παροχή;

Μετά την ένταξή σας στο πρόγραμμα, θα πρέπει να εγγραφείτε στην ηλεκτρονική πλατφόρμα της Eurolife FFH ΑΕΑΖ μέσω του Link: <https://connect.eurolife.gr>, όπου θα βρείτε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες.

7. Πώς μπορώ να στείλω στην ασφαλιστική τα απαραίτητα έγγραφα για την αποζημίωσή μου;

Θα πρέπει συνδεθείτε στο <https://connect.eurolife.gr> και να «ανεβάσετε» όλα τα απαραίτητα έγγραφα. Μετά την αξιολόγησή τους, το ποσό της αποζημίωσης θα πιστωθεί στον λογαριασμό IBAN που έχετε δηλώσει στην αίτηση συμμετοχής.

Διευκρινίσεις συμμετοχής & χρήσης του προγράμματος

8. Πότε λήγουν οι καλύψεις για τα ασφαλισμένα μέλη;

Όλες οι καλύψεις παύουν να ισχύουν με την συμπλήρωση του 70ου έτους της ηλικίας του ασφαλισμένου ή με την διαγραφή από τον Σύλλογο, ενώ για τα τέκνα με τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας τους.

9. Μπορώ να συνεχίσω το πρόγραμμα ατομικά, μετά την αποχώρησή μου από τον Σύλλογο;

Το πρόγραμμα δεν μπορεί να συνεχιστεί σε ατομική βάση. Για την ατομική σας ασφάλισης, θα πρέπει να επιλέξετε κάποιο ατομικό πρόγραμμα υγείας.

10. Μπορώ να κάνω επέκταση των παροχών υγείας με πρόσθετη ασφάλιση;

Μπορείτε να συνάψετε κάποιο ατομικό πρόγραμμα υγείας που θα λειτουργεί συμπληρωματικά του ομαδικού προγράμματος και το οποίο θα μπορεί να αναπροσαρμοστεί ανάλογα με τις ανάγκες σας, αν στο μέλλον αποχωρήσετε από το ομαδικό πρόγραμμα του Συλλόγου.

11. Μπορεί να επιλέξει ο κυρίως ασφαλισμένος την κατηγορία 1 για την νοσοκομειακή περίθαλψη και την κατηγορία 2 για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη;

Όχι, οι καλύψεις κάθε ασφαλιστικής κατηγορίας είναι ομαδοποιημένες.

12. Μπορεί ο κυρίως ασφαλισμένος να επιλέξει διαφορετική ασφαλιστική κατηγορία για τα εξαρτώμενα μέλη από την δική του;

Όχι, τα εξαρτώμενα μέλη εντάσσονται υποχρεωτικά στην ίδια ασφαλιστική κατηγορία με τον κυρίως ασφαλισμένο.

13. Ποιες καλύψεις παρέχονται στα εξαρτώμενα μέλη;

Τα εξαρτώμενα μέλη καλύπτονται μόνο από την ευρεία ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, δηλαδή για δαπάνες που αφορούν στη δευτεροβάθμια και πρωτοβάθμια περίθαλψη, όχι όμως για την απώλεια ζωής, την μόνιμη ολική ανικανότητα και τα ιατροφαρμακευτικά έξοδα από ατύχημα.

14. Πώς μπορώ να ενταχθώ στο ομαδικό πρόγραμμα υγείας;

Αφού συμπληρώσετε και υπογράψετε την αίτηση συμμετοχής, την αποστέλλετε μαζί με αντίγραφο της αστυνομικής σας ταυτότητας ή διαβατηρίου στον υπεύθυνο που έχει ορίσει ο Σύλλογος για την διαχείριση του προγράμματος. Ακολουθούν οδηγίες και υπόδειγμα συμπληρωμένης αίτησης.

Οδηγίες συμπλήρωσης της Αίτηση Συμμετοχής

EuroLife FPH ΑΣΕΑΣ
Αθήνα: Πανεπιστημίου 33-35 & Καραϊ, Τ.Κ. 105 64
Τηλεφωνική Λειτουργία: 210 9303800, Τ.Χ. 210 932880, Τ.Χ. 210 932880
Αντίκτυπος: 210 932880, Αντ. Φωνή: 210 932880

Κέντρο Επικοινωνιών Πελάτη: Τ. 210 9303800

eurolife.gr

eurolifecarenet.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΕ ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

No ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ : **Κατηγορία 1 ή 2**

ΑΙΣΘΑΣΙΜΟΣ

Επώνυμο	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ	AΦM	012345678
Όνομα	ΙΩΑΝΝΗΣ	Αρ. AΔT	AB123456
Όνομα Πατρός	ΙΩΑΝΝΗΣ	Ημερ. Γέννησης	01/01/1970
Διεύθυνση	ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ 2	T.K.	12345... ΠΟΛΗ:
Stαθερό τηλέφωνο	2101234567	Κινητό τηλέφωνο	6912345678
E-MAIL :	ioapadopoulos@gmail.com		
[BAN :	GR11111111111111111111111111111111		

ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

Επώνυμο	Όνομα	Όνομα Πατρός	Ημερ. Γέννησης	Συγγένεια
ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ	ANNA	NIKOΛΑΟΣ	01/01/1980	ΣΥΖΥΓΙΟΣ
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ	01 / 01 / 2015	TEKNO

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΟΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Επώνυμο	Όνομα	Όνομα Πατρός	Ημερ. Γέννησης	Ποσοστό (%)
ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ	ANNA	NIKOΛΑΟΣ	01 / 01 / 1980	100

Me την παρούσα, αιτώμαι υπό την ιδιότητά μου ως εργαζόμενου της εταιρείας με την επωνυμία..... η οποία εδρεύει στην..... οδός..... αρ..... (καφέ)ς η «Εργοδότρια Εταιρεία») τη συμμετοχή μου στο υπ' αριθμ..... ομαδικό ασφαλιστήριο της Ασφαλιστικής Εταιρείας με την επωνυμία EuroLife FPH Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Εταιρεία Ασφαλίσεων Ζωής (καφέ)ς «Εταιρεία»), που έχει συνάψει η Εργοδότρια Εταιρεία με την Εταιρεία.

Επιπλέον, με την παρούσα εξουσιοδοτώ την Εργοδότρια Εταιρεία να διαβιβάζει στην Εταιρεία δεδομένα μου και δεδομένα των εξαρτώμενων από εμένα μελών, για την επεξεργασία τους από την τελευταία για τους σκοπούς εκτέλεσης της ασφαλιστικής σύμβασης και ειδικότερα να διαβιβάζει δεδομένα ταυτοποίησης (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, AΔT, AΦM, ημερομηνία και τόπος γέννησης κ.λπ.), δεδομένα επικοινωνίας (ταχυδρομική και ηλεκτρονική διεύθυνση, αριθμός σταθερού και κινητού τηλεφώνου κ.λπ.) καθώς και δεδομένα σχετικά με την τυχόν καταβολή ασφαλίματος.

Ενημέρωση Υποκειμένων Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για την επεξεργασία των δεδομένων τους με βάση τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679, τον Νόμο 4624/2019 και τη συναφή ελληνική νομοθεσία

Η ασφαλιστική εταιρεία, EuroLife FPH Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Εταιρεία Ασφαλίσεων Ζωής (καφέ)ς «Εταιρεία»), η οποία εδρεύει στην οδό Πανεπιστημίου 33-35 & Καραϊ, 10564, Αθήνα και έχει στοιχεία επικοινωνίας τηλ: 210 9303800 και e-mail: info@eurolife.gr, σας ενημερώνει, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ότι συλλέγει και επεξεργάζεται προσωπικά σας δεδομένα ως ασφαλισμένο πρόσωπο και εξαρτώμενα από αυτό μέλη, όπου συντρέχει περίπτωση, σύμφωνα με τα κάτωθι:

Τα δεδομένα συλλέγονται:

Δεδομένα ταυτοποίησης	Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, AΔT, AΦM, ημερομηνία και τόπος γέννησης κ.λπ.
Δεδομένα επικοινωνίας	Ταχυδρομική και ηλεκτρονική διεύθυνση, αριθμό σταθερού και κινητού τηλεφώνου κ.λπ.
Δεδομένα αδειολογίας	Αριθμούς τραπεζικών λογαριασμών, κρεματοσώων/ πιστωτικών και λοιπών τραπεζικών καρτών κ.λπ.,

Συμπληρώνεται η **ασφαλιστική κατηγορία** που επιθυμεί το μέλος να ενταχθεί (1 ή 2).

Δικαιούχοι: το/τα άτομο/α που επιθυμούμε να λάβουν την ασφάλεια ζωής σε περίπτωση απώλειας ζωής του ασφαλισμένου. Αν δεν συμπληρωθεί νοούνται οι Νόμιμοι κληρονόμοι

Οδηγίες συμπλήρωσης της Αίτηση Συμμετοχής

EuroLife FFH ΕΛΛΑΣ
 EuroLife Γερμανία Γραφείο 33-35 & Κρήτης, Τ.Κ. 105 66
 Θεσσαλονίκη, Αδониоту EuroLife 18, 3^η Ορόσημο, Τ.Κ. 546 23
 Αριθμ. καταχώριση, ΑΔΑ: ΕΛΛΕΔΕ: 01451940000

Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελάτων Τ: 210 9303800
 eurolife.gr
 eurolifeconnect.gr

Το δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων σας δεν συνεπάγεται τη διαγραφή των προσωπικών σας δεδομένων από τα αρχεία της Εταιρείας.

Η επικοινωνία για την άσκηση των ως άνω δικαιωμάτων σας μπορεί να γίνει στο Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελάτων στο 210 9303800 ή με οποιαδήποτε ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στη διεύθυνση: info@eurolife.gr.

Η Εταιρεία θα λαμβάνει κάθε δυνατό μέτρο για να ικανοποιηθούν τα αιτήματά σας και θα σας απαντήσει εντός τριάντα (30) ημερών και, μόνο εάν αυτό δεν καταστεί δυνατό, η Εταιρεία θα σας ενημερώσει για την αναγκαία παράταση της ως άνω προθεσμίας, που όμως δεν θα υπερβεί τις εβδομήντα (60) επόμενες ημέρες. Η άσκηση των δικαιωμάτων είναι δωρεάν και ενδέχεται να υπάρχουν χρέωση αποστολικών και μόνο σε περιπτώσεις αποδοκιμασμένης κατάληξης του αιτήματός, που συνεπάγεται κόστος από την πλευρά της Εταιρείας. Είστις έχετε το δικαίωμα να κάνετε καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (www.dpa.gr), εφόσον θεωρείτε ότι προσβάλλονται εσείς και τα δικαιώματά σας με οποιοδήποτε τρόπο.

6. Πού μπορείτε να απευθύνεστε για οποιαδήποτε θέμα αφορά την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων;
 Για οποιαδήποτε θέμα αφορά την επεξεργασία των δεδομένων σας, μπορείτε να απευθύνεστε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρείας, στον παρακάτω διαθέσιμο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: info@eurolife.gr.

7. Διαβίβαση στοιχείων σε τρίτη χώρα

- Η Εταιρεία, στο πλαίσιο της συμμόρφωσής με τις τους κανόνες της αυτόματης ανταλλαγής πληροφοριών στον φορολογικό τομέα, όπως αυτοί απορρέουν από διεθνείς υποχρεώσεις της χώρας κυρωθείσες με ελληνικό νόμο, ενδέχεται να προβεί σε διαβίβαση προσωπικών σας δεδομένων σε αρμόδιες εθνικές αρχές, προκειμένου να προωθηθούν στις αντίστοιχες αρχές τρίτων χωρών.
- Η Εταιρεία δύναται να διαβιβάζει δεδομένα εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης μόνο με την προϋπόθεση ύπαρξης κατάλληλων εγγυήσεων είτε βάσει αποφασιστικής απόφασης από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή είτε βάσει υπογραφών Τυποποιημένων Συμβατικών Πρωτόκολλων.

ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΣΥΓΚΑΤΑΧΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Α) Για τον διαβίβαση προσωπικών δεδομένων από την Εταιρεία Εταιρεία

(α) Παράω ή δεν παράω τη συγκατάθεσή μου στην Επεξεργασία Εταιρεία να διαβιβάζει τα ανωτέρω δεδομένα μου (σημείο 1 της Ενημερωτικής Υποχρεωτικής Δεδομένων Προστασίας Χαρακτήρα για την επεξεργασία των δεδομένων τους με βάση τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Νόμου 4624/2019 και τη συναφή ελληνική νομοθεσία) στην Εταιρεία.

ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	: ΣΥΝΑΙΝΩ	☒	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐
ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ / ΣΥΖΥΓΙΟΣ	: ΣΥΝΑΙΝΩ	☒	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐
ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ / ΕΝΗΛΙΚΟ ΤΕΚΝΟ	: ΣΥΝΑΙΝΩ	☒	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐
ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ / ΕΝΗΛΙΚΟ ΤΕΚΝΟ	: ΣΥΝΑΙΝΩ	☐	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐
ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ / ΕΝΗΛΙΚΟ ΤΕΚΝΟ	: ΣΥΝΑΙΝΩ	☐	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐

Β) Για την επεξεργασία Ειδικών Δεδομένων (Δεδομένων υγείας και περίθαλψης)

(β) Ο υπογράφων την Αίτηση, έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία από την Εταιρεία Ειδικών Δεδομένων μου (Δεδομένων υγείας και περίθαλψης), όπως ειδικά αυτή ορίζεται στο παρόν έγγραφο, καθώς και για το ότι η μη συνάληψή μου συνεπάγεται την άσκηση της δυνατότητας παύσης από την Εταιρεία της συστατικής ασφαλιστικής κάλυψής και

ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	: ΣΥΝΑΙΝΩ	☒	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐
ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ / ΣΥΖΥΓΙΟΣ	: ΣΥΝΑΙΝΩ	☒	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐
ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ / ΕΝΗΛΙΚΟ ΤΕΚΝΟ	: ΣΥΝΑΙΝΩ	☒	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐
ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ / ΕΝΗΛΙΚΟ ΤΕΚΝΟ	: ΣΥΝΑΙΝΩ	☐	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐
ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ / ΕΝΗΛΙΚΟ ΤΕΚΝΟ	: ΣΥΝΑΙΝΩ	☐	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐

Ανάλυση της ανωτέρω συγκατάθεσης (αν έχει παρωσθεί) μπορεί να γίνει οποτεδήποτε, εναντίως για το μέλλον και συνεπάγεται την άμεση διακοπή της αντίστοιχης ασφαλιστικής κάλυψης.

Γ) Για την επεξεργασία στοιχείων με υποχρέωση ή/και προϊόντα

Ο υπογράφων την Αίτηση, επιβεβαιώνει το αντιστοίχο πεδίο παράω, παρήω ή δεν παρήω τη συγκατάθεσή μου στην Εταιρεία για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, με σκοπό τη διεκτέλεση στοιχειωμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης, σε όλα τα μέσα επικοινωνίας που έχω παρήω στην Εταιρεία:

1. Υπογράφων ή προϊόντων που προσφέρει η εταιρεία EuroLife FFH Insurance Group A.E. Συμμετοχών και οι θυγατρικές της εταιρείας στην Ελλάδα.

ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ	ΣΥΝΑΙΝΩ	☐	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ/ΕΧΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ	ΣΥΝΑΙΝΩ	☐	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐

Η Υπογράφων ή προϊόντων που προσφέρουν τρίτοι συνεργαζόμενοι με τις ως άνω εταιρείες (όπως χρηματοοικονομικοί οργανισμοί, τηλεοπτικοί κανάλια, εταιρείες παροχής ρετινών).

ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ	ΣΥΝΑΙΝΩ	☐	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ/ΕΧΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ	ΣΥΝΑΙΝΩ	☐	ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	☐

Ανάλυση της ανωτέρω συγκατάθεσης (αν έχει παρωσθεί) μπορεί να γίνει οποτεδήποτε και ενεργεί για το μέλλον.

Από μέλη της ομάδας, σημείωση της επιλογής μου κατά τα ανωτέρω (υπογραφή)

ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΙΜΕΝΟΣ ΣΥΖΥΓΙΟΣ ΕΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ-ΥΠΟΓΡΑΦΗΝ-ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ

[Υπογραφή] *[Υπογραφή]* *[Υπογραφή]*

ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ/ΕΧΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

(Ημερομηνία/Υπογραφή) (Ημερομηνία/Υπογραφή)

Σελ.4 αίτησης
συμμετοχής

ΠΡΟΣΟΧΗ :

Η αποστολή της αίτησης με **ελλείψεις** ή χωρίς να συνοδεύεται από **αντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή διαβατηρίου** των μελών δεν μπορεί να προχωρήσει για την ασφάλιση του μέλους.

Η συναίνεση είναι υποχρεωτική για όλα τα μέλη (κυρίως ασφαλισμένο και εξαρτώμενα) για την ένταξή τους στο πρόγραμμα.

Υπογραφές: απαιτούνται υπογραφές για κάθε μέλος που εντάσσεται στο πρόγραμμα

Προνόμια για τους ασφαλισμένους

Όλα τα Μέλη αποκτούν πρόσβαση σε σημαντικές εκπτώσεις σε επιλεγμένα προγράμματα για τις ατομικές τους ασφαλίσεις.

Πιο συγκεκριμένα :



Συντονιστικό Κέντρο Εξυπηρέτησης πελατών
2109303800 - επιλογή 2

Ποια είναι τα οφέλη για τα Μέλη;

- Καλύπτουν προσωπικές ασφαλιστικές ανάγκες με προνομιακό ειδικό τιμολόγιο, κάνοντας οικονομία στον οικογενειακό τους προϋπολογισμό
- Απολαμβάνουν εύκολη και άμεση διαδικασία ασφάλισης
- Απολαμβάνουν εξατομικευμένο κανάλι εξυπηρέτησης
- Συνεργάζονται με μια μεγάλη Ασφαλιστική Εταιρία, η οποία διαθέτει σύγχρονες διαδικασίες άμεσης αποζημίωσης

Θα ενημερωθείτε αναλυτικά μετά την ένταξη σας στο πρόγραμμα.

