

**ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ & ΕΡΕΥΝΑΣ (Ι.Τ.Ε.)**

ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ - ΣΧΕΔΙΟ Ι	
ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
1. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ Καταβάλλεται στους δικαιούχους κάθε ασφαλισμένου σε περίπτωση θανάτου του από οποιαδήποτε αιτία ποσό ίσο με.....	€50.000
2. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου από ατύχημα, καταβάλλεται στους δικαιούχους του ποσό ίσο με..... ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ.....	€50.000 €100.000
3. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του ασφαλισμένου από ασθένεια, του καταβάλλεται ποσό ίσο με.....	€50.000
4. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ / ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του ασφαλισμένου από ατύχημα, του καταβάλλεται ποσό ίσο με..... Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας του ασφαλισμένου από ατύχημα, του καταβάλλεται ποσοστό (%) του ποσού των..... ανάλογα με το βαθμό της ανικανότητας	€100.000 €100.000
5. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ Καταβάλλεται σε κάθε ασφαλισμένο κατά περίπτωση ατυχήματος ποσό μέχρι..... για πραγματοποιηθείσες δαπάνες εντός / εκτός Νοσοκομείου ή Κλινικής για έξοδα θεραπείας συνεπεία ατυχήματος.	€1.200
6. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΟΣΚΑΙΡΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ Σε περίπτωση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας του ασφαλισμένου προς εργασία, του καταβάλλεται μηνιαίως ποσό..... από την 1η ημέρα της ανικανότητας συνεπεία ατυχήματος και από την 1η ημέρα συνεπεία ασθένειας. Ανώτατη διάρκεια παροχής 12 μήνες.	€1.000
7. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ / ΕΞΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ	
A. Νοσοκομειακή Περίθαλψη (Ισχύει και για προστατευόμενα μέλη με πρόσθετο κόστος) Καταβάλλεται ετησίως κατ' άτομο ποσό μέχρι..... Σε περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί για μία εκ των κάτωθι αναφερόμενων σοβαρών ασθενειών το παραπάνω ανώτατο όριο θα ανέλθει στα..... Ως σοβαρές ασθένειες θεωρούνται οι παρακάτω περιοριστικά παθήσεις: · Καρδιακή προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου-νέκρωση καρδιακού μυός) · Εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας (χειρουργική επέμβαση-by pass) · Εγκεφαλικό επεισόδιο · Καρκίνος · Νεφρική ανεπάρκεια · Παράλυση / Παραπληγία · Απώλεια όρασης · Απώλεια ενός άκρου	€40.000 €60.000
Για έξοδα Δωματίου & Τροφής την ημέρα μέχρι.....	€200
Για έξοδα Δωματίου & Τροφής στην Εντατική ή το Εξωτερικό την ημέρα μέχρι.....	€400
Τα παραπάνω περιλαμβάνουν και την κάλυψη σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης χωρίς όριο στις μέρες νοσηλείας. Η κάλυψη αρχίζει από την πρώτη ημέρα εισαγωγής στο Νοσοκομείο ή Κλινική εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας.	
Απόδοση Εξόδων Ασφαλιστική Εταιρία..... Ασφαλισμένος..... Απευθείας κάλυψη εντός δικτύου..... Εφόσον υπάρξει συμμετοχή άλλου φορέα στα έξοδα νοσηλείας η εταιρία θα καλύψει το υπόλοιπο στο.....	100% 0% Παρέχεται 100%

ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ - ΣΧΕΔΙΟ 1

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΑΡΟΧΕΣ - ΣΕ ΕΥΡΩ
<p>Β. Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη (Ισχύει και για προστατευόμενα μέλη με πρόσθετο κόστος) Καλύπτονται οι δαπάνες για διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρικές επισκέψεις, φάρμακα και μέχρι των παρακάτω ορίων:</p> <p>Καταβάλλεται ετησίως κατ' άτομο ποσό μέχρι..... €750 Αμοιβή γιατρού κατά επίσκεψη..... ΧΩΡΙΣ ΟΡΙΟ Απαλλαγή παροχής Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης..... 10%</p> <p>Σημ.: Στην παροχή <<Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη>> νοούνται οι παντός είδους παραπεμπτικές εξετάσεις που συνοδεύονται από ιατρική γνωμάτευση (π.χ. μικροβιολογικές, ακτινογραφίες, μαγνητικές τομογραφίες, μαστογραφίες, υπέρηχοι κλπ.) καθώς και η φαρμακευτική περίθαλψη όταν συνοδεύεται από ιατρική συνταγή.</p> <p>Απόδοση Εξόδων για διαγνωστικές εξετάσεις εντός δικτύου (ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ) *Απευθείας κάλυψη Ασφαλιστική Εταιρία..... 100% Ασφαλισμένος..... 0% *Δεν παρακρατείται απαλλαγή για διαγνωστικές εξετάσεις εντός δικτύου.</p> <p>Απόδοση Εξόδων εκτός δικτύου για διαγνωστικές εξετάσεις (απολογιστική κάλυψη) Ασφαλιστική Εταιρία..... 90% Ασφαλισμένος..... 10% Εφόσον υπάρξει συμμετοχή άλλου φορέα σε ποσοστό τουλάχιστον ίσο με τη συμμετοχή του ασφαλισμένου η εταιρία θα καλύψει το υπόλοιπο στο..... 100%</p> <p>Απόδοση εξόδων για Ιατρικές Επισκέψεις εντός δικτύου (ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ) * Απευθείας κάλυψη Ασφαλιστική Εταιρία..... 100% Ασφαλισμένος..... 0% *Δεν παρακρατείται απαλλαγή για ιατρικές επισκέψεις εντός δικτύου.</p> <p>Απόδοση Εξόδων εκτός δικτύου για ιατρικές επισκέψεις (απολογιστική κάλυψη) Ασφαλιστική Εταιρία..... 90% Ασφαλισμένος..... 10% Εφόσον υπάρξει συμμετοχή άλλου φορέα σε ποσοστό τουλάχιστον ίσο με τη συμμετοχή του ασφαλισμένου η εταιρία θα καλύψει το υπόλοιπο στο..... 100%</p> <p>Απόδοση Εξόδων για φάρμακα Ασφαλιστική Εταιρία..... 90% Ασφαλισμένος..... 10% Εφόσον υπάρξει συμμετοχή άλλου φορέα σε ποσοστό τουλάχιστον ίσο με τη συμμετοχή του ασφαλισμένου η εταιρία θα καλύψει το υπόλοιπο στο..... 100%</p>	
<p>Γ. Ασφάλιση Επιδόματος Νοσοκομειακής Περιθαλψης από Ατύχημα ή Ασθένεια Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα..... €60 Καταβάλλεται για κάθε ημέρα παραμονής του ασφαλισμένου σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα ή σε περίπτωση μη καταβολής εξόδων λόγω ατυχήματος ή ασθένειας ανεξάρτητα από τις πραγματοποιηθείσες δαπάνες. Ανώτατη διάρκεια παροχής 360 ημέρες το χρόνο.</p>	
<p>Δ. Check-Up Παρέχεται δωρεάν ένα check-up ετησίως για τους κυρίως ασφαλισμένους το οποίο θα πραγματοποιείται στο διαγνωστικό κέντρο ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ. Το check up περιλαμβάνει περιοριστικά τις παρακάτω εξετάσεις: Γενική Αίματος, Σάκχαρο, Ουρία, Ουρικό Οξύ, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, HDL, LDL.</p>	<p>Παρέχεται</p>