



## ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ  
ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ  
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΙΜΕΝΙΚΩΝ  
Β.ΕΛΛΑΔΟΣ

---



Κορυφαία θέση στην ελληνική ασφαλιστική αγορά

Ιδρύθηκε το



**50 χρόνια εμπειρίας**



Πάνω από  
**1.000.000 πελάτες**,  
ιδιώτες και επιχειρήσεις



**Όλοι οι τομείς  
ασφάλισης**  
(Ζωή, Υγεία,  
Προστασία Περιουσίας,  
Υπηρεσίες Βοήθειας)



**Ιδιόκτητες και  
σύγχρονες υποδομές**  
στους τομείς Υγείας  
και Βοήθειας

Ισχυρή φήμη και  
αναγνωρισιμότητα



**@nytime** INSURANCE  
ONLINE  
**BY INTERAMERICAN**

**Δημιούργησε την Anytime,**  
την 1η direct ασφάλιση  
στην Ελλάδα

“ Την τελευταία δεκαετία  
η INTERAMERICAN  
κατέβαλε πάνω από  
3 δισ. ευρώ για  
αποζημιώσεις και  
πληρωμές

# Όμιλος ACHMEA

Μέγεθος, Αξιοπιστία, Εμπειρία

Η INTERAMERICAN ανήκει στον Όμιλο ACHMEA, που αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους συνεταιριστικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς στον κόσμο και τον μεγαλύτερο στην Ευρώπη.



Ιστορία  
**207 ετών**



**1η θέση**

στις ασφαλιστικές  
υπηρεσίες Υγείας στην Ευρώπη

Ύψος Ιδίων Κεφαλαίων:

**9,94 δισ.  
ευρώ**



Δείκτης φερεγγυότητας **184%**

και αξιολόγηση

**A** από τον  
οίκο FITCH



- 6 Το ύψος ασφαλίσεων της ACHMEA είναι 5 φορές μεγαλύτερο από το σύνολο των ασφαλίσεων της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς



# Ομαδικές Ασφαλίσεις INTERAMERICAN

50 χρόνια εμπειρίας & τεχνογνωσίας στο χώρο των επιχειρήσεων



**1.000**

εταιρικοί πελάτες

**110.000**

ασφαλισμένοι



Ανταπόκριση  
σε περισσότερα από  
**60.000** περιστατικά



**Μοναδικές  
υπηρεσίες**  
εξυπηρέτησης  
και υποστήριξης



**insurope**

Η INTERAMERICAN είναι ο αποκλειστικός αντιπρόσωπος της **INSUROPE** στην Ελλάδα.

Η INSUROPE, αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα Πολυεθνικά Δίκτυα παροχής υπηρεσιών για Employee Benefits παγκοσμίως, με περισσότερα από 50 έτη ιστορίας στην παροχή ασφαλιστικών λύσεων διαχείρισης ασφάλισης προσωπικού πολυεθνικών οργανισμών. Δραστηριοποιείται σε περισσότερες από 80 χώρες, ενώ συνεργάζεται με μεγάλες πολυεθνικές εταιρίες και Οργανισμούς ανά τον κόσμο.

Αναγνωρίζεται ως ένα από τα πιο δυναμικά παγκόσμια Δίκτυα με υψηλά standards εξυπηρέτησης, παρέχοντας ευέλικτες λύσεις και έχοντας σαν μέλη τους πιο ισχυρούς ασφαλιστικούς οργανισμούς ανά τον κόσμο.

## Employee Benefits

Εξασφάλιση του ανθρώπινου δυναμικού, με μια σειρά προγραμμάτων



Προγράμματα  
Υγείας



Προγράμματα Ζωής  
& Εισοδήματος



Συνταξιοδοτικά  
Προγράμματα



Άμεση Ιατρική  
Βοήθεια



Σχολικά-Αθλητικά  
Προγράμματα

“ Η Ομαδική Ασφάλιση αποτελεί την καλύτερη απόδειξη  
του ενδιαφέροντος μιας εταιρίας για το προσωπικό της

# Employee Benefits:

## Ασφάλειες Ζωής & Εισοδήματος

Η INTERAMERICAN σάς δίνει τη δυνατότητα να εξασφαλίσετε τους ανθρώπους της επιχείρησής σας, να προστατεύσετε το εισόδημά τους αλλά και να διασφαλίσετε τις οικογένειές τους.

### Ασφάλεια Ζωής

Είναι σημαντικό οι άνθρωποί σας να αισθάνονται τη σιγουριά ότι έχουν εξασφαλίσει την οικογένειά τους, σε περίπτωση που συμβεί ένα απρόβλεπτο γεγονός. Τα προγράμματα Ασφάλισης Ζωής καταβάλλουν το κεφάλαιο που έχει συμφωνηθεί στους δικαιούχους σε περίπτωση απώλειας ζωής του εργαζόμενου.

### Μόνιμη ολική/μερική ανικανότητα

Τα προγράμματα αυτά καταβάλλουν το κεφάλαιο που έχει συμφωνηθεί στον εργαζόμενο, αν από ατύχημα ή ασθένεια χάσει μόνιμα την ικανότητά του για εργασία.

### Ασφάλεια Εισοδήματος (Πρόσκαιρη ανικανότητα)

Τα προγράμματα αυτά εξασφαλίζουν εισόδημα στους εργαζόμενους, αν από ατύχημα ή ασθένεια χάσουν πρόσκαιρα την ικανότητά τους για εργασία. Σε περίπτωση πρόσκαιρης απώλειας της ικανότητας για εργασία, τα προγράμματα ασφάλισης αναπληρώνουν το εισόδημα των εργαζομένων, μέχρι να επανέλθουν στην εργασία τους.



# Employee Benefits:

## Ασφάλειες Υγείας

Η INTERAMERICAN προσφέρει πολλές δυνατότητες κάλυψης στον τομέα της Υγείας, έχοντας εδώ και χρόνια πρωταγωνιστικό ρόλο στην ελληνική αγορά. Ανάλογα με το βαθμό προστασίας που επιθυμείτε για τους εργαζομένους σας και τις δυνατότητες της επιχείρησής σας, μπορείτε να επιλέξετε ανάμεσα σε προγράμματα που προσφέρουν καλύψεις νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς και σε απλά επιδοματικά προγράμματα.

### Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας

- Επισκέψεις σε γιατρούς
- Διαγνωστικές εξετάσεις
- Φάρμακα
- Ετήσιος προληπτικός έλεγχος

### Δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας

- Έξοδα νοσηλείας
- Αμοιβές γιατρών
- Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
- Νοσοκομειακά και Χειρουργικά επιδόματα
- Επιδόματα μητρότητας
- Φυσικοθεραπείες
- Έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας
- Έξοδα χρήσης ασθενοφόρου

### MEDIHOSPITAL Double Benefit

Η INTERAMERICAN προσφέρει σε όλους τους ασφαλισμένους με ομαδικό πρόγραμμα, τη δυνατότητα να αποκτήσουν το ατομικό ασφαλιστικό πρόγραμμα νοσοκομειακής περίθαλψης MEDIHOSPITAL Double Benefit και να εξασφαλίσουν διπλό πλεονέκτημα:

- Νοσοκομειακή κάλυψη μέχρι €800.000
- Συνέχιση της ασφάλισης με διατήρηση της ασφαλισιμότητας μετά τη λήξη του ομαδικού προγράμματος



## Πίνακας Παροχών

| ΠΑΡΟΧΕΣ                                                                                                                                                          | ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΟΣΑ (€) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>1. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ</b>                                                                                                                                          |                       |
| Ασφαλιζόμενο κεφάλαιο κατ' άτομο                                                                                                                                 | € 10,000              |
| <b>2. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ &amp; ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ από ατύχημα</b>                                                                                                |                       |
| Θάνατος από ατύχημα                                                                                                                                              | € 10,000              |
| Σε συνδυασμό με την ασφάλεια ζωής                                                                                                                                | € 20,000              |
| Μόνιμη Ολική Ανικανότητα                                                                                                                                         | € 10,000              |
| Μόνιμη Μερική Ανικανότητα - ποσοστό (%) των                                                                                                                      | € 10,000              |
| <b>3. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ &amp; ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</b>                                                                |                       |
| Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως ανά ασφαλιζόμενο                                                                                                              | € 10,000              |
| <b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</b>                                                                                                                                    |                       |
| Ημερήσια νοσήλια : Καλύπτεται «θέση νοσηλείας»                                                                                                                   | Βκλινο                |
| Για κάλυψη στο Εξωτερικό ή στη Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης ανώτατο καταβαλλόμενο ημερήσιο ποσό, μέχρι                                                        | € 800                 |
| Εάν επιλεγεί θέση νοσηλείας ανώτερη από την αναγραφόμενη, η απόδοση των εξόδων μειώνεται για κάθε ανώτερη θέση κατά                                              | 10%                   |
| Νοσοκομειακές Δαπάνες : της «θέσης νοσηλείας»                                                                                                                    | √                     |
| <b>Χειρουργικές επεμβάσεις που δεν χρήζουν νοσηλείας</b>                                                                                                         |                       |
| Αμοιβή Χειρουργού και Αναισθησιολόγου                                                                                                                            | √                     |
| <b>Απόδοση εξόδων (συμμετοχή INTERAMERICAN)</b>                                                                                                                  |                       |
| <b>Κάλυψη εντός Αττικής</b>                                                                                                                                      |                       |
| <b>Σε περίπτωση νοσηλείας στην Αθηναϊκή Mediclinic</b>                                                                                                           |                       |
| Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης – ποσοστό (%)                                                                                                              | 80%                   |
| Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί το – ποσοστό (%)                                                                                        | 20%                   |
| Καλύπτεται το                                                                                                                                                    | 100% της διαφοράς     |
| Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί ποσοστό (%) μικρότερο του                                                                               | 20%                   |
| Καλύπτεται το                                                                                                                                                    | 80% της διαφοράς      |
| Παρέχεται απευθείας κάλυψη των εξόδων που συμμετέχει η INTERAMERICAN                                                                                             | √                     |
| <b>Σε περίπτωση που το περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί στην Αθηναϊκή Κλινική, ο ασφαλισμένος μπορεί να νοσηλευθεί στα παρακάτω νοσηλευτικά ιδρύματα</b> |                       |
| Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Ιατρικό Περιστερίου, Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, Mediterraneo Hospital.                            | √                     |
| <b>Κάλυψη εκτός Αττικής</b>                                                                                                                                      |                       |
| <b>Σε περίπτωση νοσηλείας σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα εκτός Αττικής</b>                                                                                                |                       |
| Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης – ποσοστό (%)                                                                                                              | 80%                   |
| Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί το – ποσοστό (%)                                                                                        | 20%                   |
| Καλύπτεται το                                                                                                                                                    | 100% της διαφοράς     |

|                                                                                    |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί ποσοστό (%) μικρότερο του | 20%              |
| Καλύπτεται το                                                                      | 80% της διαφοράς |

|                                                                                                                                |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Σε περίπτωση νοσηλείας σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα παρέχεται απευθείας κάλυψη των εξόδων που συμμετέχει η INTERAMERICAN | √ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

#### ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

|                                                                   |       |
|-------------------------------------------------------------------|-------|
| Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως ανά ασφαλιζόμενο για:          | € 500 |
| Φάρμακα, Ομοιοπαθητικά Φάρμακα και Ιατρικές πράξεις εκτός Αττικής | √     |

#### Απόδοση εξόδων (συμμετοχή INTERAMERICAN)

|                                                                                    |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης – ποσοστό (%)                                | 80%              |
| Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί το – ποσοστό (%)          | 20%              |
| Καλύπτεται το                                                                      | 100%             |
| Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί ποσοστό (%) μικρότερο του | 20%              |
| Καλύπτεται το                                                                      | 80% της διαφοράς |

|                                                                            |      |
|----------------------------------------------------------------------------|------|
| Ετήσιο «απαλλασσόμενο ποσό» για δαπάνες εκτός νοσοκομείου ανά ασφαλιζόμενο | € 50 |
|----------------------------------------------------------------------------|------|

#### Κάλυψη στο Δίκτυο Υπηρεσιών Υγείας (ΑΘΗΝΑΙΚΗ MEDICLINIC & ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ MEDIFIRST)

|                                                                                                                     |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Απευθείας κάλυψη και χωρίς παρακράτηση απαλλασσόμενου ποσού                                                         |       |
| Εργαστηριακές Διαγνωστικές εξετάσεις και Ιατρικές πράξεις, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως για κάθε ασφαλιζόμενο | € 800 |
| Απόδοση εξόδων (συμμετοχή INTERAMERICAN) (ποσοστό %)                                                                | 80%   |
| Ιατρικές επισκέψεις, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησης τους                                      |       |
| Συμμετοχή ασφαλισμένου για κάθε επίσκεψη                                                                            | € 10  |

#### Κάλυψη στο Δίκτυο Υπηρεσιών Υγείας (AFFIDEA)

|                                                                                                              |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Απευθείας κάλυψη και χωρίς παρακράτηση απαλλασσόμενου ποσού                                                  |       |
| Εργαστηριακές Διαγνωστικές εξετάσεις εκτός Αττικής, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως για κάθε ασφαλιζόμενο | € 800 |
| Απόδοση εξόδων (συμμετοχή INTERAMERICAN) (ποσοστό %)                                                         | 80%   |
| Ιατρικές επισκέψεις, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησης τους                               |       |
| Συμμετοχή ασφαλισμένου για κάθε επίσκεψη                                                                     | € 10  |

#### Κάλυψη στην Ευρωκλινική Παίδων

|                                                                                                                     |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Απευθείας κάλυψη και χωρίς παρακράτηση απαλλασσόμενου ποσού                                                         |       |
| Εργαστηριακές Διαγνωστικές εξετάσεις και Ιατρικές πράξεις, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό ετησίως για κάθε ασφαλιζόμενο | € 500 |
| Απόδοση εξόδων (συμμετοχή INTERAMERICAN) (ποσοστό %)                                                                | 80%   |
| Ιατρικές επισκέψεις, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησης τους                                      |       |
| Συμμετοχή ασφαλισμένου για κάθε επίσκεψη                                                                            | € 10  |

**ΓΡΑΜΜΗ ΥΓΕΙΑΣ AFFIDEA: 216-0000013**

|                                                                             |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Παροχή ιατρικών συμβουλών για κάθε απρόβλεπτο περιστατικό υγείας            |                                               |
| Πληροφορίες για τα διαγνωστικά κέντρα και τους γιατρούς του δικτύου Affidea | 24 ώρες / 24ωρο                               |
| Πληροφορίες σχετικές με εφημερεύοντα νοσοκομεία, γιατρούς κ.λ.π.            | 365 ημέρες / έτος<br>χωρίς περιορισμό κλήσεων |
|                                                                             |                                               |

## Πίνακας Ασφαλίσεων

| ΠΑΡΟΧΕΣ                                                                                           | ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΟΣΑ (€) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>1. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ</b>                                                                           |                       |
| Ασφαλιζόμενα άτομα                                                                                | 50                    |
| Ασφαλιζόμενο κεφάλαιο                                                                             | € 500,000             |
| Συντελεστής μηνιαίου ασφαλιστρού ανά € 1.000                                                      | 0,236748              |
| <b>Συνολικό Καθαρό Μηνιαίο Ασφάλιστρο</b>                                                         | <b>€ 118.37</b>       |
| <b>2. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ &amp; ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ από ατύχημα</b>                                 |                       |
| Ασφαλιζόμενα άτομα                                                                                | 50                    |
| Ασφαλιζόμενο κεφάλαιο                                                                             | € 500,000             |
| Συντελεστής μηνιαίου ασφαλιστρού ανά € 1.000                                                      | 0,054                 |
| <b>Συνολικό Καθαρό Μηνιαίο Ασφάλιστρο</b>                                                         | <b>€ 27.00</b>        |
| <b>3. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ &amp; ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</b> |                       |
| Ασφαλιζόμενα άτομα                                                                                | 50                    |
| Μηνιαίο Ασφάλιστρο ανά άτομο                                                                      | 13,60                 |
| <b>Συνολικό Καθαρό Μηνιαίο Ασφάλιστρο</b>                                                         | <b>€ 680.00</b>       |
| <b>Συνολικά Καθαρά Μηνιαία Ασφάλιστρα</b>                                                         | <b>€ 825.37</b>       |
| <b>Συνολικά Μικτά Μηνιαία Ασφάλιστρα</b>                                                          | <b>€ 932.51</b>       |
| <b>Συνολικά Μικτά Ετήσια Ασφάλιστρα</b>                                                           | <b>€ 11,190.12</b>    |

### 3. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ & ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

#### Εξαρτώμενα μέλη

|                                                      |         |
|------------------------------------------------------|---------|
| Μηνιαίο Καθαρό ασφαλιστρού ανά 1 άτομο               | € 14.28 |
| Μηνιαίο μικτό ασφαλιστρού ανά 1 άτομο                | € 16.42 |
| Μηνιαίο Καθαρό ασφαλιστρού ανά 2 ή περισσότερα άτομα | € 28.56 |
| Μηνιαίο Μικτό ασφαλιστρού ανά 2 ή περισσότερα άτομα  | € 32.84 |

(\*) Τα παραπάνω μικτά ασφάλιστρα περιλαμβάνουν τις νόμιμες επιβαρύνσεις :

α) Φόρο Ασφαλίσεων 15% για όλες τις παροχές πλην της Ασφάλειας Ζωής

β) Υποχρεωτική Εισφορά υπέρ του «Εγγυητικού Κεφαλαίου Ιδιωτικής Ασφάλισης Ζωής»

## Σημειώσεις

- **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ:**

Η διάρκεια της σύμβασης είναι αορίστου χρόνου

- **ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΗ ΟΜΑΔΑ:** Πρωτοασφαλιζόμενη

- Σημειώνεται ότι απαιτείται η συμπλήρωση των ειδικών εντύπων «ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ» και «ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ» πριν από την έναρξη ασφάλισης κάθε μέλους. Ισχύει και για τα εξαρτώμενα μέλη εφόσον έχουν δικαίωμα κάλυψης
- Απαραίτητη προϋπόθεση θεωρείται η προσκόμιση των απαραίτητων στοιχείων (Ονοματεπώνυμο, πλήρη ημερομηνία γέννησης, Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ., μισθός όπου απαιτείται, IBAN τραπεζικός λογαριασμός, email) σε ηλεκτρονική μορφή

- **ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ:**

Τα μέλη καλύπτονται μέχρι το 70 έτος της ηλικίας τους

- Για την υλοποίηση της ομαδικής ασφάλισης απαιτείται αφενός η συμμετοχή 75% του συνόλου των εγγεγραμμένων μελών σας και αφετέρου η ύπαρξη συγκροτημένου φορέα (Ταμείου), μέσω του οποίου θα καταβάλλονται τα αναλογούντα ασφάλιστρα και θα αποδίδονται στους δικαιούχους οι αντίστοιχες αποζημιώσεις.

- **ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ - ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΥΠΟ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ:**

Καλύπτονται οι προγενέστερες ασθένειες ή ατυχήματα μετά την παρέλευση δώδεκα (12) τουλάχιστον συνεχών μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης τους.

Καλύπτονται οι συγγενείς παθήσεις αποκλειστικά και μόνον του αναπνευστικού, πεπτικού, γεννητικού και ουροποιητικού συστήματος, εκτός της κυστικής ίνωσης, των πολυκυστικών νεφρών και της οικογενούς πολυποδίας, μετά την παρέλευση δώδεκα (12) τουλάχιστον συνεχών μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης τους, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν γνωστές στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση.

- **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ :**

Με την παροχή ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ & ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ είναι δυνατόν να ασφαλιστούν και τα μέλη οικογενείας του ασφαλιζόμενου.

Σαν Εξαρτώμενα Μέλη Οικογενείας θεωρούνται : α) ο/η σύζυγος έως 70 ετών και β) τα τέκνα που συνοικούν με τον ασφαλιζόμενο, είναι άγαμα, οικονομικώς εξαρτώμενα απ' αυτόν, δεν έχουν εισοδήματα από ίδια επαγγελματική απασχόληση και έχουν ηλικία μεγαλύτερη των τριάντα (30) ημερών και μικρότερη των 25 ετών.

Διευκρινίζεται ότι για την κάλυψη των μελών οικογενείας απαιτείται η συμπλήρωση και η υπογραφή εκ μέρους του κυρίως ασφαλιζόμενου των εντύπων «ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ» και «ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

- **ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΥΠΟ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ:**

Καλύπτονται οι προγενέστερες ασθένειες ή ατυχήματα μετά την παρέλευση δώδεκα (12) τουλάχιστον συνεχών μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης τους.

Καλύπτονται οι συγγενείς παθήσεις αποκλειστικά και μόνον του αναπνευστικού, πεπτικού, γεννητικού και ουροποιητικού συστήματος, εκτός της κυστικής ίνωσης, των πολυκυστικών νεφρών και της οικογενούς πολυποδίας, μετά την παρέλευση δώδεκα (12) τουλάχιστον συνεχών μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης τους, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν γνωστές στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση.

- Κάθε φόρος ή τέλος που έχει σχέση με το Ασφαλιστήριο και τις βάσει αυτού δοσοληψίες (όπως φόροι, τέλη ή άλλα δικαιώματα υπέρ τρίτων και λοιπά), βαρύνουν τον Συμβαλλόμενο ή τον Ασφαλιζόμενο ή τον Δικαιούχο ανάλογα με την περίπτωση, ανεξάρτητα αν επιβάλλονται με διατάξεις που θεσπίσθηκαν πριν ή μετά από την έκδοση του Ασφαλιστηρίου.

- Σε περιπτώσεις δαπανών παροχής υπηρεσιών νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης στα Συμβεβλημένα, Νοσηλευτικά Ιδρύματα, ο Φόρος Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.), ο οποίος αναλογεί στο ασφάλισμα που καταβάλλεται από την INTERAMERICAN, βαρύνει αποκλειστικά και μόνο την INTERAMERICAN, υπό την προϋπόθεση ότι ο ανωτέρω φόρος δεν υπερβαίνει το ποσοστό του 24%.
- Το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας σε περίπτωση ομαδικού ατυχήματος για όλους τους παθόντες, ανεξάρτητα από το προσάρτημα από το οποίο καλύπτονται, ανέρχεται στο ποσό των € 6.000.000,00 για κάθε περιστατικό. Ως ομαδικό ατύχημα νοείται το ατύχημα στο οποίο εμπλέκονται τουλάχιστον 3 άτομα
- Κατά την έναρξη ισχύος του ασφαλιστηρίου, τα ασφάλιστρα του σχετικού πίνακα θα παραμείνουν τα ίδια, εφ' όσον τα στοιχεία υπολογισμού (ηλικία, μισθοί, φύλο, σχέση αποζημιώσεων προς ασφάλιστρα, κλπ) της ημερομηνίας εκείνης, συμφωνούν με τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό τους.
- Για όλο το πρόγραμμα παροχών, παρέχεται κάλυψη 24ωρη, μέσα και έξω από το χώρο της εργασίας και σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου.
- Σημειώνεται ότι πριν την έναρξη της ασφάλισης, απαιτείται η συμπλήρωση και η υπογραφή εκ μέρους του ασφαλισμένου του ειδικού εντύπου Δήλωση Κατάστασης Υγείας.
- Η προσφορά αυτή ισχύει για δύο μήνες από την ημερομηνία έκδοσής της.

## ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Προκειμένου να απαλλαγεί ο ασφαλισμένος 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 προβλεπόμενου από το ασφαλιστήριο ποσού απευθείας στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, και ο ασφαλισμένος καταβάλλει μόνο το ποσό της συμμετοχής που του αναλογεί.

### ΑΘΗΝΑ

|                                                                                                                                     |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ΑΘΗΝΑΙΚΗ MEDICLINIC</b><br>Δορυλαίου 24, Πλατεία Μαβίλη<br>Τηλ.: 210 647 5000                                                    | <b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ</b><br>Διστόμου 5-7, Μαρούσι<br>Τηλ.: 210 619 8100 - 120   |
| <b>ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ</b><br>Αθανασιάδου 9, Αθήνα<br>Τηλ.: 210 641 6600                                                             | <b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ</b><br>Εθνάρχου Μακαρίου 60, Περιστέρι<br>Τηλ.: 210 579 9000 |
| <b>ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ</b><br>Αθανασιάδου 7-9, Πάροδος Δ. Σούτσου, Αθήνα<br>Τηλ.: 210 641 6600                                       | <b>ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ</b><br>Διστόμου 5 -7, Μαρούσι<br>Τηλ.: 210 619 8100    |
| <b>MEDITERRANEO HOSPITAL</b><br><b>Διαγνωστική και Νοσηλευτική Κλινική Δραγίνη ΑΕ</b><br>Ηλείας 8-12, Γλυφάδα<br>Τηλ.: 210 911 7000 |                                                                                     |

### ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

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

### ΠΑΤΡΑ

### ΛΑΡΙΣΑ

|                                                                                                         |                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ</b><br>Βόλου & Μειλίκου, Κάτω Συχαϊνά, Πάτρα<br>Τηλ.: 2610 464000, 2611 100600 | <b>ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ</b><br>(καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από τον τοκετό)<br>8ο χλμ. Παλαιάς Ε.Ο. Λάρισας – Αθηνών, Λάρισα<br>Τηλ.: 2410 555450 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ΗΡΑΚΛΕΙΟ

### ΧΑΝΙΑ

|                                                                             |                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ</b><br>Ζωγράφου 8, Ηράκλειο<br>Τηλ.: 2810 246140        | <b>ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ</b><br>Μάρκου Μπότσαρη 76-78, Χανιά<br>Τηλ.: 28210 70800   |
| <b>ΜΗΤΕΡΑ ΚΡΗΤΗΣ</b><br>Αρχ. Μακαρίου & Σοφ. Βενιζέλου<br>Τηλ.: 2810 396700 | <b>ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΧΑΝΙΩΝ</b><br>Νικηφόρου Φωκά 3, 73132 Χανιά<br>Τηλ.: 28210 52688 |
| <b>CRETA INTERCLINIC</b><br>Μίνωος 63, Ηράκλειο<br>Τηλ.: 2810 373800        |                                                                                        |

**ΧΙΟΣ****ΡΟΔΟΣ****ΚΛΙΝΙΚΗ «ΕΛΕΥΘΩ» - ΑΡΓΥΡΟΥΔΗ**

Γ. Βερίτη 49, Βαρβάσι, Χίος

Τηλ.: 22710 29777, 22710 29888 και 22710 43888

**ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ**

Δ.Κ. Κοσκινου Καλλιθέα, Ρόδος

Τηλ.: 22410 45294

# Συνεργαζόμενα δίκτυα εργαστηριακών και διαγνωστικών εξετάσεων

**Πλεονεκτήματα που σας προσφέρουν τα συνεργαζόμενα δίκτυα σε διαγνωστικά κέντρα Δικτύου**

- Απευθείας κάλυψη
- Μη παρακράτηση απαλλασσόμενου
- Υψηλού επιπέδου υπηρεσίες
- Ειδικός προνομιακός τιμοκατάλογος

**Ποια είναι τα συνεργαζόμενα δίκτυα**

- ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC
- ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΑ MEDIFIRST
- EUROMEDICA (\*)
- ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ (\*)

(\*) Επιλογή ενός δικτύου διαγνωστικών κέντρων



# MEDIFIRST:

## Πρωτοποριακή μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας



Το Πολυϊατρείο MEDIFIRST αλλάζει τα δεδομένα τόσο για την πρόσβαση, όσο και για το συντονισμό των υπηρεσιών υγείας. Σας προσφέρει υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου, σε χώρους ειδικά σχεδιασμένους ώστε να συμβάλλουν στην υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών.

Το MEDIFIRST στελεχώνεται από διακεκριμένους γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, ενώ είναι εξοπλισμένο με εξαιρετικά σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό και σας εξασφαλίζει πιστοποιημένες βιοχημικές εξετάσεις και απεικονιστικές εξετάσεις.

Λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο και μπορεί να καλύψει τις ανάγκες σας για υψηλής ποιότητας υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και διαχείρισης χρόνιων ασθενειών είτε αυτές αφορούν προγραμματισμένα ή έκτακτα περιστατικά.

### Υψηλή ποιότητα και αξιοπιστία

Τα πολυϊατρεία MEDIFIRST είναι ιατρικές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της INTERAMERICAN, που είναι πρωτοπόρος στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα. Σας εξασφαλίζουν υψηλή αξιοπιστία, ποιότητα υπηρεσιών, άριστο εξοπλισμό και τεχνογνωσία.

Στο MEDIFIRST θα βρείτε προσωπική φροντίδα και φιλική αντιμετώπιση, σε ένα σύγχρονο και ευχάριστο περιβάλλον, αποκομίζοντας μια ιδιαίτερα θετική, συνολική εμπειρία όταν χρειαστεί να φροντίσετε την υγεία σας.

### Όλες οι ειδικότητες που χρειάζεστε, την ώρα που τις χρειάζεστε

Στο MEDIFIRST δεν υπάρχουν χρονικοί περιορισμοί. Μπορείτε να κλείσετε ραντεβού με γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων από νωρίς το πρωί μέχρι αργά το απόγευμα. Μπορείτε να εξετασθείτε από γιατρούς ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας, οποιαδήποτε ημέρα της εβδομάδας, χωρίς ραντεβού.

#### Ιατρικά τμήματα

- Γενικής Ιατρικής
- Γαστρεντερολογικό
- Γυναικολογικό
- Δερματολογικό
- Ενδοκρινολογικό
- Καρδιολογικό
- Νευρολογικό
- Ορθοπαιδικό
- Ουρολογικό
- Οφθαλμολογικό
- Παθολογικό
- Παιδιατρικό
- Πνευμονολογικό
- Χειρουργικό
- Ω.Ρ.Λ.

#### Διαγνωστικά τμήματα

- Ακτινολογικό
- Ακτινογραφίες
  - Μαγνητικές τομογραφίες
  - Ψηφιακές μαστογραφίες
  - Καρδιολογικό
- Μικροβιολογικό
- Υπερήχων
- Τμήμα Check-up

#### Αντιμετώπιση Έκτακτων Περιστατικών

#### Αργυρούπολη

Μαρίνου Γερουλάνου 1 & Πολεμιστών,  
164 52 Αργυρούπολη, Αθήνα  
Τηλ.: 210 991 9222, Fax: 210 992 0099

#### Μαρούσι

Λεωφ. Κηφισίας 16 & Χαλεπά,  
151 25 Μαρούσι (Παράδεισος)  
Τηλ.: 211 1054 900, Fax: 211 1054 999



# ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC:

Το φιλικό και σύγχρονο πρόσωπο της υγείας



Η ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC είναι μία σύγχρονη Γενική Κλινική με όλες τις ιατρικές ειδικότητες και υψηλές τεχνολογικές προδιαγραφές για την παροχή ολοκληρωμένων ιατρικών υπηρεσιών. Με μακρόχρονη παράδοση στον τομέα της Οφθαλμολογίας, αποτελεί σήμερα μια πρότυπη διαγνωστική, χειρουργική και νοσηλευτική μονάδα.

Η ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC διαθέτει άρτια εκπαιδευμένο και έμπειρο ιατρικό, διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και υπερσύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό, για την παροχή ολοκληρωμένων και αξιόπιστων ιατρικών υπηρεσιών.

Η ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC, προσφέρει ποιότητα στη νοσηλεία, με υψηλών προδιαγραφών περίθαλψη και φροντίδα σε ένα σύγχρονο, ευχάριστο και φιλόξενο περιβάλλον. Αντιμετωπίζει με ασφάλεια όλα τα ιατρικά προβλήματα, χτίζοντας σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ασθενείς της.

Με εύκολη πρόσβαση στην "καρδιά" της Αθήνας, με φιλικές και απλές διαδικασίες και σε συνεργασία με τον δημόσιο ασφαλιστικό φορέα, η ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC συγκεντρώνει όλες τις προϋποθέσεις και αποτελεί μια εξαιρετική επιλογή ακόμη και για τον πιο απαιτητικό επισκέπτη.

## Τμήματα ΑΘΗΝΑΪΚΗΣ MEDICLINIC

### Παθολογικός Τομέας

- Παθολογικό
- Καρδιολογικό
- Γαστρεντερολογικό
- Δερματολογικό

### Χειρουργικός Τομέας

- Χειρουργικό
- Ουρολογικό
- Οφθαλμολογικό
- Ορθοπεδικό
- Ωτορινολαρυγγολογικό
- Γυναικολογικό

### Εξωτερικά Ιατρεία

Όλων των ειδικοτήτων

### Διαγνωστικά Τμήματα

#### Τμήμα Ιατρικών Απεικονίσεων

- Διαγνωστικοί υπέρηχοι σώματος & αγγείων (Triplex)
- Κλασική Ακτινολογία
- Αξονικός τομογράφος
- Ψηφιακός μαστογράφος

#### Καρδιολογικό

- Holter (Ρυθμού – Πίεσας)
- Υπέρηχοι Καρδιάς (Triplex)
- Test Κοπώσεως

#### Ενδοσκοπικό

- Γαστροσκοπήσεις
- Κολονοσκοπήσεις
- Πολυπεκτομές

#### Μικροβιολογικό - Βιοχημικό

### Ειδικές Μονάδες

- Τμήμα Επειγόντων
- Τμήμα Προληπτικής Ιατρικής (Check-up)
- Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας (Day Clinic)
- Κέντρο Μελέτης Ύπνου
- Κέντρο Μαστού
- 82 κλίνες
- 7 άρτια εξοπλισμένες χειρουργικές αίθουσες (3 οφθαλμολογικές)

Δορυλαίου 24, Πλατεία Μαβίλη, 115 21, Αθήνα  
Τηλ.: 210 647 5000, Fax: 210 647 5005  
[www.athinaiki-mediclinic.gr](http://www.athinaiki-mediclinic.gr)



# Η εξειδικευμένη ομάδα της INTERAMERICAN βρίσκεται δίπλα σας για ό,τι χρειαστεί

## Account Manager

Για κάθε εταιρία ένας Account Manager είναι υπεύθυνος για το σύνολο του λογαριασμού και ειδικότερα για: παρουσίαση και ανάλυση του προσφερόμενου προγράμματος, παρουσίαση του προγράμματος στα μέλη, συμβουλευτικές υπηρεσίες.

## Investment Specialist

Εξειδικευμένα στελέχη προσφέρουν τις συμβουλευτικές υπηρεσίες τους.

## Υπεύθυνος Διαχείρισης

Ο Υπεύθυνος Διαχείρισης είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση των δεδομένων της ασφαλιζόμενης ομάδας, τις εισφορές και την έκδοση των τιμολογίων.

## Υπεύθυνος Αποζημιώσεων

Ο Υπεύθυνος Αποζημιώσεων είναι υπεύθυνος για τον υπολογισμό και την καταβολή των αποζημιώσεων.



# Οι μοναδικές υπηρεσίες που σας εξασφαλίζει η INTERAMERICAN

## Ηλεκτρονική πλατφόρμα “my interamerican”

Η Διεύθυνση ανθρώπινου δυναμικού της επιχείρησης έχει πρόσβαση σε άμεση, έγκαιρη και έγκυρη πληροφόρηση, με online πρόσβαση σε όλα τα βασικά σημεία διαχείρισης και λειτουργίας του ομαδικού ασφαλιστηρίου:

- Τις ισχύουσες παροχές του προγράμματος
- Τα στοιχεία των ασφαλισμένων
- Τις αποζημιώσεις με ανάλυση και σε βάθος χρόνου για κάθε ασφαλισμένο
- Τις ροές πληρωμής ασφαλιστρών

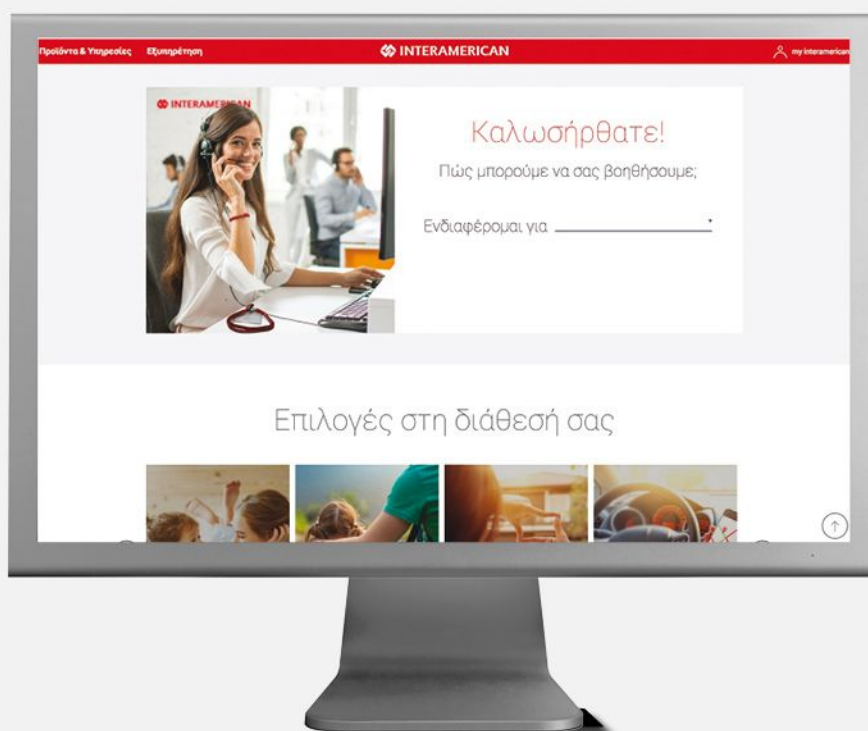
## e - Statement

Η ανάλυση υπολογισμού της αποζημίωσης μπορεί να σταλεί σε ηλεκτρονική μορφή στο e-mail:

- των ασφαλισμένων ή/και
- της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού της επιχείρησης

## Καταθέσεις αποζημιώσεων σε λογαριασμό IBAN

Καταβολή αποζημιώσεων στους τραπεζικούς λογαριασμούς IBAN των ασφαλισμένων, σε όλες τις Τράπεζες και ανεξαρτήτως ποσού, μέσω του Διατραπεζικού Συστήματος ΔΙΑΣ, εντός maximum 10 εργάσιμων ημερών, από την ημερομηνία παραλαβής των δικαιολογητικών από την INTERAMERICAN μέχρι την ημερομηνία κατάθεσης των ποσών, και εφόσον τα δικαιολογητικά είναι πλήρη.



## Υποστηρικτικά υλικά της Ομαδικής Ασφάλισης

- Ηλεκτρονική παρουσίαση
- Βιβλιάριο παροχών (Booklet) με ανάλυση παροχών και οδηγίες χρήσης
- Προωθητικό υλικό στο χώρο της επιχείρησης

Η παρουσίαση του προγράμματος παρέχεται σε ηλεκτρονική μορφή, στην εταιρία. Κατά την έναρξη της ασφάλισης, τα μέλη του ομαδικού ασφαλιστηρίου παραλαμβάνουν ενημερωτικό έντυπο (Booklet) με ανάλυση των παροχών και οδηγίες χρήσης του προγράμματος. Επίσης, μπορεί να δημιουργηθεί ειδικό προωθητικό υλικό, όπως αφίσες, για την προβολή του προγράμματος στο χώρο της επιχείρησης.

“Όλες οι υπηρεσίες και το υποστηρικτικό υλικό είναι διαθέσιμα σε Ελληνική και Αγγλική γλώσσα

# Τα μοναδικά πλεονεκτήματα των ομαδικών προγραμμάτων υγείας INTERAMERICAN

- 1** Είναι πρωτοπόρος στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα, όπου έχει πραγματοποιήσει σημαντικές επενδύσεις
- 2** Διαθέτει μοναδικές ιδιότητες υποδομές, τεχνογνωσία και εμπειρία
- 3** Προσφέρει μεγάλο εύρος επιλογών στην ασφάλιση υγείας καλύπτοντας κάθε ανάγκη και διαθέσιμο εισόδημα
- 4** Απευθείας κάλυψη σε πλήθος συμβεβλημένων νοσοκομείων και διαγνωστικών κέντρων
- 5** Υπηρεσίες και ασφαλιστικές λύσεις ειδικά σχεδιασμένες για κάθε επιχείρηση
- 6** Ευρύ φάσμα καλύψεων
- 7** Σαφείς και ξεκάθαροι όροι
- 8** Σημαντικές πρόσθετες παροχές χωρίς κόστος
- 9** Άμεση αποζημίωση
- 10** Κάλυψη από την 1η ημέρα ασφάλισης και χωρίς τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου υγείας για τους εργαζόμενους (ομάδες άνω των 10 ατόμων)
- 11** Κάλυψη προϋπαρχουσών παθήσεων χωρίς περίοδο αναμονής για τους εργαζόμενους (ομάδες άνω των 10 ατόμων)
- 12** Κάλυψη επισκέψεων σε οφθαλμιάτρους
- 13** Κάλυψη ιατρικών επισκέψεων για εμβολιασμό, καθώς και των εμβολίων



