

## **«Altius Υπερκάλυψη Νοσηλείας Π.Ο.Ε.Δ. - executive 2017»**

### **Σχέδιο Υγείας Μελών Π.Ο.Ε.Δ.**

**Απολαύστε τη ζωή σας με ασφάλεια!**

Το ομαδικό σχέδιο ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, που δημιουργήθηκε αποκλειστικά για τα μέλη της Π.Ο.Ε.Δ, από το 2007.

Παρέχει ολοκληρωμένη ασφαλιστική κάλυψη, έναντι τυχαίων και απρόβλεπτων περιστατικών που σχετίζονται με την υγεία.

Κύριο μέλημα του ασφαλιστικού σχεδίου, είναι η παροχή της όσο το δυνατόν καλύτερης ιατροφαρμακευτικής φροντίδας προς τα μέλη της Π.Ο.Ε.Δ και στις οικογένειες τους, η οποία να αντανακλά στις σύγχρονες αντιλήψεις και πραγματικότητες.

Καλύπτει, εντός των συμφωνηθέντων ορίων, όπως αυτά περιγράφονται πιο κάτω, όλα τα έξοδα που τυχόν να προκύψουν και είναι αποτέλεσμα σωματικής βλάβης από ατύχημα ή ασθένεια, από το στάδιο της διάγνωσης, μέχρι και την αποθεραπεία.

Το σχέδιο «Altius Υπερκάλυψη Νοσηλείας Π.Ο.Ε.Δ. executive - 2017», προσφέρει τη δυνατότητα στους ασφαλισμένους, είτε να ασφαλιστούν μόνο με την κάλυψη ενδονοσοκομειακής περίθαλψης ή και να εμπλουτίσουν την ασφαλιστική τους κάλυψη, επιλέγοντας και την παροχή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

**Συγκεκριμένα, το ομαδικό σχέδιο καλύπτει τα πιο κάτω:**

	<b>ΒΑΣΙΚΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑ "ALTIUS ΥΠΕΡΚΑΛΥΨΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ executive" ΠΟΕΔ</b>	<b>ΠΑΡΟΧΗ Ι "ALTIUS ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ - executive" ΠΟΕΔ</b>
<b><u>A. ΟΡΙΣΜΟΙ</u></b> ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΡΙΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΑΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝ ΜΕΛΟΣ (€):  ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΑΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ (€): ΖΩΝΗ ΚΑΛΥΨΗΣ: ΑΦΑΙΡΕΤΕΟ ΠΟΣΟ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ (€): ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΧΑΡΙΤΟΣ (ΗΜΕΡΕΣ):	2.500.000  500.000 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ  0  30	2.500.000  500.000 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ  35  30
<b><u>B. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ</u></b> 11.1 ΤΕΛΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (€)  11.2 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ	[ΤΕΛΟΣ]  ΜΗΝΙΑΙΑ/ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ/ΕΞΑ ΜΗΝΙΑΙΑ/ΕΤΗΣΙΑ	[ΤΕΛΟΣ]  ΜΗΝΙΑΙΑ/ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ/ΕΞΑΜ ΗΝΙΑΙΑ/ΕΤΗΣΙΑ
<b><u>Γ. ΩΦΕΛΗΜΑΤΑ - ΚΑΛΥΨΕΙΣ</u></b> <b><i>ΚΑΛΥΨΕΙΣ Γ(1)(Α) - (Δ) ΒΑΣΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΚΑΙ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ Ι:</i></b>  <u>ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:</u> <b>ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΧΡΕΩΣΕΩΝ</b> <u>ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:</u> <b>ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΕΥΛΟΓΩΝ ΧΡΕΩΣΕΩΝ</b>  <u>ΕΚΤΟΣ ΚΥΠΡΟΥ ΕΝΤΟΣ ΖΩΝΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ</u> <b>ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΧΡΕΩΣΕΩΝ</b>  <u>ΕΚΤΟΣ ΚΥΠΡΟΥ ΕΚΤΟΣ ΖΩΝΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ</u> <b>ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΕΥΛΟΓΩΝ ΧΡΕΩΣΕΩΝ</b>  <b><i>ΚΑΛΥΨΗ Γ(1)(Δ) ΚΑΛΥΨΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΔΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ/ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ (ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ) (€)</i></b>  <b><i>ΚΑΛΥΨΗ Γ(1)(Ε) ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ:</i></b>  <u>ΕΚΤΟΣ ΚΥΠΡΟΥ ΕΝΤΟΣ ΖΩΝΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ</u> <b>ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΧΡΕΩΣΕΩΝ</b>  <u>ΕΚΤΟΣ ΚΥΠΡΟΥ ΕΚΤΟΣ ΖΩΝΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ</u> <b>ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΕΥΛΟΓΩΝ ΧΡΕΩΣΕΩΝ</b>  ΜΕΓΙΣΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ <b><i>ΚΑΛΥΨΗ Γ(1)(ΣΤ) ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΣ ΣΟΡΟΥ (ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ) (€):</i></b>	100%  100%  100%  100%  120%  1.000  100%  120%  3 ΜΗΝΕΣ  6.000	100%  100%  100%  120%  1.000  100%  120%  3 ΜΗΝΕΣ  ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ

<b>ΚΑΛΥΨΗ Γ(1)(Ζ) ΩΦΕΛΗΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ:</b> ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΑΚΟΛΟΥΘΗ ΔΙΕΤΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ Ή ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΟ ΤΟΚΕΤΟ ΠΡΩΤΗ ΔΕΥΤΕΡΗ ΤΡΙΤΗ ΤΕΤΑΡΤΗ	1.500 1.750 2.000 2.250	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
<b>ΚΑΛΥΨΗ Γ(1)(Η) ΕΞΟΔΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ ΑΝΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ (ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ) (€):</b>	350	350
<b>ΚΑΛΥΨΗ Γ(1)(Θ) ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΔΩΡΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b> ΑΝΩΤΑΤΟ ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (€) ΜΕΓΙΣΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ (ΗΜΕΡΕΣ)	200 60	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
<b>ΚΑΛΥΨΗ Γ(1)(Ι) ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΕΞΟΔΑ ΤΑΦΗΣ (€):</b>	4.000	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
<b>ΟΡΙΑ ΓΙΑ ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΚΑΛΥΨΕΙΣ Γ(1)(Α),(Δ),(Ε) (ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ):</b> <u>ΚΥΠΡΟΣ</u> ΔΩΜΑΤΙΟ (€) ΔΩΜΑΤΙΟ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (€) <u>ΕΚΤΟΣ ΚΥΠΡΟΥ</u> ΔΩΜΑΤΙΟ (€) ΔΩΜΑΤΙΟ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (€)	235 530 350 550	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
<b>ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:</b> ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ (€)	600	600
<b>ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΛΟΓΩ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ</b>	1000	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
<b>ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ &amp; ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ (ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΕΤΗΣΙΩΣ) (€)</b>	500	300
<b>ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ, - ΑΝΑΛΥΣΗ ΟΥΡΩΝ, ΑΙΜΑΤΟΣ, &amp; ΒΙΟΧΗΜΕΙ, ΣΤΑ ΣΥΜΒΛΗΜΕΝΑ ΧΗΜΕΙΑ / ΙΑΡΕΙΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ</b>	ΝΑΙ	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
<b>ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ</b>	ΝΑΙ	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ

**Παρέχει συνοπτικά:**

- Κάλυψη σε όλα τα μέλη της οικογένειάς σας.
- Ιατροφαρμακευτικά έξοδα και έξοδα νοσηλείας, είτε νοσηλεύεστε ως εξωτερικός, είτε ως εσωτερικός ασθενής, μέχρι του ανωτάτου ορίου.
- Διαγνωστικά, φαρμακευτικά, ιατρικά και νοσηλευτικά έξοδα για οποιοδήποτε περιστατικό ασθένειας ή ατυχήματος.
- Έξοδα ιατρού, εργαστηρίου, κλινικής ή νοσοκομείου. Έχετε την επιλογή να επισκεφθείτε τα συμβεβλημένα ιατρεία ή νοσηλευτήρια της εταιρίας μας, ή μη συμβεβλημένες μονάδες.
- Επιλογή νοσηλείας στην Κύπρο ή σε οποιαδήποτε χώρα του εξωτερικού.
- Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και έξοδα νοσηλείας σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου βρίσκεσθε, ως επισκέπτης.
- Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση
- Ωφέλημα τοκετού, στην κυρίως ασφαλισμένη ή τη σύζυγο του ασφαλισμένου με σκοπό την κάλυψη των απαραίτητων εξόδων τοκετού.
- Κάλυψη όλων των εξόδων θεραπευτικής αγωγής για οποιοδήποτε περιστατικό, εφόσον αυτό προκύπτει εντός (δώδεκα) 12 μηνών από την ημερομηνία που πραγματοποιήθηκαν τα πρώτα έξοδα για το περιστατικό.
- Έξοδα εναλλακτικής θεραπείας και παραϊατρικών επαγγελματιών.
- Έξοδα ταφής.

- **Κάρτα Διεθνούς Ιατρικής Βοήθειας**

Η κάρτα Διεθνούς Ιατρικής Βοήθειας, σας καλύπτει επί 24ωρης βάσης, χωρίς μετρητά και διατυπώσεις σχεδόν σε όλο τον κόσμο. Παρέχει υπηρεσίες πρώτων βοηθειών, μεταφοράς σε νοσοκομείο ή κλινική σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας. Αν βρίσκεστε στο εξωτερικό για αναψυχή η επαγγελματικούς λόγους, και αντιμετωπίσετε ένα επείγον ιατρικό περιστατικό, ο Διεθνής Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών, με τον οποίο η Altius Insurance είναι συμβεβλημένη, θα φροντίσει για την ιατροφαρμακευτική σας περίθαλψη.

Ο Διεθνής Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών, σε συνεννόηση με την Altius Insurance, θα αναλάβει όλα τα ιατρικά σας έξοδα.

- **Νοσηλεία στο εξωτερικό**

Στην περίπτωση που χρειάζεστε νοσηλεία στο εξωτερικό, έστω και αν αυτή προσφέρεται στην Κύπρο, η Altius Insurance σε συνεργασία με το Διεθνή Οργανισμό παροχής υπηρεσιών, με τον οποίο συνεργάζεται, και ο οποίος διαθέτει πολυετή γνώση και εμπειρία στον τομέα της ιατρικής φροντίδας, σας προσφέρει σωστή καθοδήγηση για την επιλογή του καταλληλότερου νοσηλευτηρίου και ιατρού σε περιπτώσεις όπου δεν έχετε ήδη επιλέξει ιατρό και νοσηλευτήριο. Επιπλέον μπορεί να φροντίσει για την οργάνωση του ταξιδιού σας, καθώς επίσης τη συλλογή των απαραίτητων δικαιολογητικών και τιμολογίων, που σχετίζονται με το ιατρικό περιστατικό.

- **Δωρεάν κάρτα “Altius Υπερκάλυψη Νοσηλείας”**

Με το σχέδιο «Altius Υπερκάλυψη Νοσηλείας Π.Ο.Ε.Δ.», γίνεστε αυτόματα, δωρεάν, κάτοχος της ομώνυμης κάρτας, που σας παρέχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσετε οποιαδήποτε ιατροφαρμακευτικά έξοδα ενδονοσοκομειακής περιθάλψεως, μέχρι του ανωτάτου ορίου, με απευθείας πληρωμή από την Altius Insurance.

### Διεκπεραίωση Απαιτήσεων

Οι απαιτήσεις αποζημιώνονται εντός 30 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία παραλαβής της απαίτησης αποζημίωσης από την Altius Insurance, συνοδευόμενη από όλα τα αναγκαία ιατρικά πιστοποιητικά και αποδείξεις.

### Γιατί με την Altius Insurance;

- Η Altius Insurance έχει μακρόχρονη εμπειρία στο σχεδιασμό και παροχή ασφαλιστικών σχεδίων.
- Πέραν των 16.000 ατόμων έχουν επιλέξει να ασφαλιστούν με την Altius Insurance, με ομαδικά σχέδια ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.
- Προσφέρει πρωτοποριακές καλύψεις με χαμηλά ασφάλιστρα.
- Το Σχέδιο Altius Υπερκάλυψη Νοσηλεία είναι ένα από τα πλέον ολοκληρωμένα και δημοφιλή σχέδια στην Κυπριακή αγορά.

### Πως μπορώ να γίνω μέλος;

Σύντομα θα επικοινωνήσουμε μαζί σας για επεξήγηση του σχεδίου. Μπορείτε επίσης να ενημερωθείτε αναλυτικά για τα πλεονεκτήματα και καλύψεις του Ομαδικού Σχεδίου από τα Κεντρικά Γραφεία της Altius Insurance καλώντας το τηλέφωνο **22716899**.

**Ο Κόσμος μας  
Είστε Εσείς.....**

---



Μπορείτε να ενημερωθείτε αναλυτικά για τις καλύψεις του Ομαδικού Σχεδίου «Altius Υπερκάλυψη Νοσηλεία Π.Ο.Ε.Δ.», συμπληρώνοντας πιο κάτω τα προσωπικά σας στοιχεία και αποστέλλοντας το απόκομμα στο φαξ με αριθμό 22379189 ή μέσω e-mail, στην ηλεκτρονική διεύθυνση [sales@altiusinsurance.com.cy](mailto:sales@altiusinsurance.com.cy)

Αντιπρόσωπος της Εταιρίας μας θα επικοινωνήσει μαζί σας, για διευθέτηση προσωπικής συνάντησης.

Όνομα: -----

Διεύθυνση: -----

Σχολείο στο οποίο διδάσκετε:-----

Τηλ.:----- Κινητό:-----

E-mail:-----