

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ**

andreas-stylianou@hotmail.com

99375508

99519859

**ΣΧΕΔΙΟ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ
ΠΑΓΚΥΠΡΙΑΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΣΤΙΣ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ (ΕΠΟΕΤ)**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ 34436

Το Σχέδιο αυτό μελετήθηκε ειδικά από το Τμήμα Ομαδικών Ασφαλίσεων της MetLife Alico. Αποτελεί ενημερωτικό έντυπο και όχι συμβόλαιο και σκοπός του είναι να εξηγήσει γενικά τον τρόπο λειτουργίας του Προγράμματος και να ενημερώσει για τις Παροχές του.

Λίγα λόγια για την **MetLife Alico**.

Η **American Life Insurance Company (CY) Ltd** δραστηριοποιείται στην Κύπρο από το 1955 και είναι η No.1 Διεθνής Ασφαλιστική Εταιρεία Ζωής στην Κύπρο.

Χαρακτηρίζεται ως μια “εξειδικευμένη αυθεντία” στις Ομαδικές Ασφαλίσεις Ζωής Υγείας και Συνταξιοδότησης, διαθέτοντας προγράμματα που προσαρμόζονται ακριβώς στα μέτρα της κάθε επιχείρησης και των ανθρώπων της, μέσα από ένα δίκτυο που περιλαμβάνει πάνω από 30,000 ασφαλιστικούς συμβούλους και πρακτορεία διεθνώς.

Το Νοέμβριο του 2010 η Alico ενσωματώθηκε με τη **MetLife**.

Η **MetLife Inc.** μέσω των θυγατρικών και των συνδεδεμένων εταιριών της, αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες ασφαλιστικές εταιρίες Ζωής στον κόσμο. Ιδρύθηκε το 1868 και αποτελεί έναν παγκόσμιο ηγέτη στην παροχή ασφαλιστικών προγραμμάτων Ζωής, σύνταξης, ομαδικής ασφάλισης προσωπικού και επενδυτικών υπηρεσιών. Εξυπηρετεί περίπου 100.000.000 ασφαλισμένους σε σχεδόν 50 χώρες και κατέχει κορυφαίες θέσεις στις αγορές των Ηνωμένων Πολιτειών, της Ιαπωνίας, της Λατινικής Αμερικής, της Ασίας, της Ευρώπης και της Μέσης Ανατολής.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα www.metlife.com και www.metlifealico.com.cy

Μερικοί από τους Πελάτες μας



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

1. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ

Ποσό καλύψεως για κάθε υπάλληλο €20,000

2. ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Η ΑΤΥΧΗΜΑ

Ποσό καλύψεως για κάθε υπάλληλο €20,000

3. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Ποσό καλύψεως για κάθε υπάλληλο €5,000

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

4. <u>ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</u>	
Ανώτατο όριο για κάθε Ασφαλιστικό Έτος - ανά άτομο	€ 100,000
<u>Δωμάτιο και Τροφή Ημερησίως</u>	
Στην Κύπρο	€ 300
Στο Εξωτερικό ή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης	€ 600
Αμοιβή Χειρουργού / Αναισθησιολόγου	100%
Χειρουργικές Επεμβάσεις που δεν χρήζουν Νοσηλείας	100%
Λοιπές Νοσοκομειακές υπηρεσίες	100%
Επείγον μεταφορά με Ασθενοφόρο	100%
Έξοδα Επαναπατρισμού Σορού στον τόπο καταγωγής	€ 5,000
Ημερήσιο Επίδομα λόγω Δωρεάν Νοσηλείας (μέχρι 90 μέρες)	€ 200
<u>Συνασφάλιση</u>	
Ασφαλιστική Εταιρεία	100%
<u>Παροχές Μητρότητας</u>	
Φυσιολογικός Τοκετός	€ 2,000
Αποβολή	€ 500
Καισαρική Τομή	€ 2,500

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

5. ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για έξοδα εκτός Νοσοκομείου/Κλινικής για κάθε Ασφαλιστικό Έτος -ανά άτομο	€ 1,500
Ανώτατο αναγνωρισμένο ποσό για:	
Κάθε Ιατρική Επίσκεψη στην Κύπρο	€ 50
Κάθε Ιατρική Επίσκεψη στο Εξωτερικό	€ 100
Ακτινοδιαγνωστικές & Εργαστηριακές Εξετάσεις	100%
Φάρμακα	100%
Φυσιοθεραπεία (Με εισήγηση θεράποντος Ιατρού)	100%
Ομοιοπαθητική, Οστεοπαθητική, Βελονισμός	100%
Τεστ Παπανικολάου	€ 90
<u>Συνασφάλιση</u>	
Ασφαλιστική Εταιρεία	100%
Ασφαλισμένος	0%
Αφαιρετέο ποσό για κάθε Ασφαλιστικό Έτος - ανά άτομο	€ 0

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

Συνολικά Ασφάλιστρα

Υπάλληλος μόνο	€ 40.00
Υπάλληλος και ένα εξαρτώμενο	€ 76.70
Υπάλληλος και οικογένεια	€ 113.40

Σημ: Όλα τα μέλη είναι ασφαλισμένα μέχρι την ηλικία των 65 ετών, τα εξαρτώμενα παιδιά είναι ασφαλισμένα μέχρι την ηλικία των 19 ετών και μέχρι 25 ετών εάν είναι φοιτητές.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Παροχές

Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει το ποσό το οποίο αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων, μόλις λάβει τα απαραίτητα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν ότι ο ασφαλισμένος πάσχει για πρώτη φορά στη ζωή του, από μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες ασθένειες:

1. Καρκίνος
2. Καρδιακή Προσβολή
3. Στεφανιαία Νόσος που απαιτεί χειρουργική επέμβαση
4. Εγκεφαλικό Επεισόδιο
5. Νεφρική Ανεπάρκεια.
6. Μεταμόσχευση
7. Τύφλωση
8. Παράλυση / Παραπληγία
9. Κώμα
10. Σοβαρά Εγκαύματα

Καλυπτόμενα Αναγνωρισμένα Έξοδα για:

1. Δωμάτιο και Τροφή σε αναγνωρισμένο Νοσοκομείο ή Κλινική μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.
2. Κάθε αναγκαία Νοσοκομειακή Υπηρεσία και εφόδια για Ιατρική Περίθαλψη στο Νοσοκομείο ή Κλινική.
3. Αναισθητικά και η παροχή αυτών.
4. Έξοδα μεταφοράς με νοσοκομειακό αυτοκίνητο και για διαδρομές στο Νοσοκομείο και από το Νοσοκομείο.
5. Αμοιβή Ιατρών για εγχείρηση ή άλλη Ιατρική Περίθαλψη μέσα στο Νοσοκομείο.
6. Έξοδα Χειρουργού Οδοντίατρου που προσφέρει τις υπηρεσίες του για την αποκατάσταση τραύματος από ατύχημα και μέσα σε διάστημα έξι μηνών από τη μέρα που συνέβη το ατύχημα.

Καλυπτόμενα Αναγνωρισμένα Έξοδα για:

7. Υπηρεσίες που προσφέρονται από Αδειούχο Νοσοκόμο που όμως δεν πρέπει να έχει συγγένεια με τον ασφαλιζόμενο, ούτε και να κατοικεί στο ίδιο σπίτι με αυτόν.

8. Επίσης καταβάλλονται έξοδα για τις πιο κάτω υπηρεσίες και εφόδια:
Οξυγόνο και ενοίκιο των απαιτούμενων συσκευών για την παροχή του.
Για ακτινολογική ή θεραπεία με ραδιενεργά ισότοπα, για χειρουργικά εξαρτήματα και για μετάγγιση αίματος και πλάσματος, για τεχνητά μέλη και μάτια, όταν αυτά απαιτούνται λόγω ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβηκαν κατά το χρόνο που η ασφάλεια ευρίσκεται σε ισχύ, για γύψινα εκμαγεία κοινούς νάρθηκες, επιδέσμους, ορθοπεδικές ζώνες, ειδικά στηρίγματα, δεκανίκια, για έξοδα φυσιοθεραπευτή.
Για την ενοικίαση κυλιόμενων καθισμάτων, ειδικής κλίνης Νοσοκομείου ή “σιδηρού πνεύμονος”.
Για έξοδα φαρμάκων μετά από σύσταση Ιατρού και τα οποία μπορούν να αγοραστούν από το Νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεται ο ασφαλισμένος, για ακτινογραφίες και εργαστηριακές εξετάσεις, όταν παρέχονται από το Νοσοκομείο και εκτελούνται από το προσωπικό του Νοσοκομείου.

ΔΕΝ ΚΑΤΑΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΕΞΟΔΑ:

1. Για ηθελημένο αυτοτραυματισμό ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του ασφαλιζόμενου, για έξοδα θεραπείας εξ' αιτίας αλκοολισμού ή χρήσεως ναρκωτικών, καθώς επίσης και νευρολογικών ή πνευματικών διαταραχών.
2. Για σωματική βλάβη ή ασθένεια που προέρχεται από τη συμμετοχή του ασφαλιζόμενου σε ανταρσία ή πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο ή συμμετοχή σε διαδήλωση, απεργία ή εμφύλια ταραχή.
3. Για ψυχιατρική θεραπεία, για θεραπεία αναπαύσεως σε κέντρα υγείας ή για περιόδους καραντίνας ή απομόνωσης.
4. Για αισθητικές ή πλαστικές εγχειρήσεις ή θεραπείες εκτός αν αυτές είναι αναγκαίες για την αποκατάσταση τραυματικής βλάβης από ατύχημα, που συνέβη κατά το χρόνο που η ασφάλεια βρίσκεται σε ισχύ.

ΔΕΝ ΚΑΤΑΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΕΞΟΔΑ:

5. Για προληπτικές γενικές ιατρικές εξετάσεις (Routine check-ups) (εκτός των όσων αναγράφονται στον πίνακα παροχών), οδοντιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες (συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε ασθένειας της στοματικής κοιλότητας, που έχει σχέση με τα δόντια ή τα ούλα) εκτός και αν είναι συνέπεια ατυχήματος, για εξετάσεις ή θεραπείες διορθώσεως οφθαλμολογικής διάθλασης, για αγορές και προσαρμογές γυαλιών ή φακών, για την αγορά βοηθητικών οργάνων βαρηκοΐας.
6. Για έξοδα μεταφορικών μέσων εκτός των ειδικών νοσοκομειακών αυτοκινήτων.
7. Για προληπτικούς εμβολιασμούς.
8. Για τεστ γονιμότητας ή θεραπεία για προσπάθεια τεκνοποίησης συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε ορμονικής θεραπείας ή εξέτασης.

ΔΕΝ ΚΑΤΑΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΕΞΟΔΑ:

9. Για τραυματισμό ή ασθένεια που καλύπτονται κάτω από την νομοθεσία για εργατικά ατυχήματα, καθώς επίσης και για θεραπεία που παρέχεται δωρεάν στον ασφαλιζόμενο ή που τα έξοδα της αποδίδονται από άλλη ασφάλεια ή ασφαλιστικό ταμείο.
10. Για πάθηση ή ανικανότητα που άρχισε πριν από την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης του ασφαλισμένου (Ισχύει μόνο για τα Νέα μέλη).
11. Για το Σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS), σχετιζόμενο με το AIDS σύνδρομο ή μόλυνση από τον ιό HIV.

ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει για κάθε Μητρότητα το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών. Η Μητρότητα περιλαμβάνει τον φυσιολογικό τοκετό, την αποβολή και την καισαρική τομή.

Από την παροχή Μητρότητας καλύπτονται:

1. Η έγγαμη / άγαμη υπάλληλος
2. Η σύζυγος του υπαλλήλου (αν το πρόγραμμα προβλέπει κάλυψη για εξαρτώμενα μέλη).

Έναρξη της κάλυψης από την παροχή Μητρότητας

Οι παροχές μητρότητας (Φυσιολογικός Τοκετός, Αποβολή, Καισαρική Τομή), ισχύουν εφόσον η ασφαλισμένη έχει συμπληρώσει 280 ημέρες συμμετοχής στο πρόγραμμα ασφάλισεως (Ισχύει μόνο για τα Νέα μέλη).

ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

1. Σε κάθε περίπτωση οι παροχές μητρότητας παύουν να ισχύουν όταν λήξει το Συμπληρωματικό αυτό συμβόλαιο ή παύσουν οι παροχές αυτές.
2. Αν το Συμπληρωματικό αυτό συμβόλαιο βρίσκεται σε ισχύ:
 - και η ασφαλισμένη υπάλληλος διακόψει την σύμβαση εργασίας με τον αντισυμβαλλόμενο οι παροχές μητρότητας ισχύουν χωρίς καταβολή άλλων ασφαλίσεων με την προϋπόθεση ότι η εγκυμοσύνη της άρχισε πριν την διακοπή της σύμβασης εργασίας της.
 - Σε συζύγους ασφαλισμένων υπαλλήλων δεν ισχύουν οι παροχές μητρότητας μετά την λήξη της κάλυψης των υπαλλήλων αυτών.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΝΤΥΠΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Για κάθε απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να συμπληρώνεται το Έντυπο Αποζημιώσεων (CL-13) το οποίο αποτελείται από 2 μέρη:

ΜΕΡΟΣ Α: συμπληρώνεται από τον Ασφαλισμένο.

ΜΕΡΟΣ Β: συμπληρώνεται από τον θεράπων Ιατρό.

Αν πρόκειται για δαπάνες που έγιναν μέσα σε Νοσοκομείο:

- Εισιτήριο - Εξιτήριο Νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας και το όνομα του ασθενή.
- Πρωτότυπο του τιμολογίου στο οποίο να εμφανίζονται αναλυτικά τα έξοδα.
- Σε περίπτωση που γίνει χρήση υπηρεσιών αποκλειστικής νοσοκόμου, οι αποδείξεις που εκδίδει πρέπει να είναι θεωρημένες από τον Προϊστάμενο Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύτηκε ο ασφαλισμένος.
- Σε περίπτωση που το Νοσοκομείο έχει υπογεγραμμένη σύμβαση με την Alico μπορεί να γίνει απευθείας διακανονισμός με την έκδοση επιταγής στο όνομα του Νοσοκομείου.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΝΤΥΠΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Αν πρόκειται για δαπάνες που έγιναν εκτός Νοσοκομείου:

- Πρωτότυπες αποδείξεις γιατρού, στις οποίες θα αναγράφεται το όνομα του ασθενή και η φύση της πάθησης.
- Πρωτότυπες αποδείξεις για ακτινοσκοπήσεις ή εργαστηριακές εξετάσεις μαζί με το παραπεμπτικό του γιατρού για τις εξετάσεις αυτές, στο οποίο θα αναφέρεται το όνομα του ασθενή.
- Συνταγή γιατρού στο όνομα του ασθενή και αναλυτική απόδειξη του φαρμακείου στο όνομα του ασθενή.

Περίοδος υποβολής της απαίτησης

- Τα έντυπα αποζημίωσης με επισύναψη όλων των σχετικών αποδεικτικών στοιχείων, αποδείξεων και τιμολογίων πρέπει να υποβάλλονται στην Ασφαλιστική Εταιρία μέσα σε εξήντα (60) ημέρες από την ημερομηνία της απώλειας που θεμελιώνει απαίτηση.
- Παρακαλούμε όπως ακολουθήσετε τις πιο πάνω οδηγίες συμπλήρωσης των Εντύπων Αποζημιώσεων για την δική σας γρήγορη και αποτελεσματική εξυπηρέτηση.

Ποιοι είναι οι συνεργαζόμενοι φορείς;

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ

- AMERICAN HEART INSTITUTE
- ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ
- ΑΠΟΛΛΩΝΕΙΟ
- ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
- ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ
- ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΥΡΙΔΗ

ΛΕΜΕΣΟΣ

- ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
- ΜΕΔΙΤΕΡΑΝΕΑΝ
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΑΛΗΝΟΣ
- ΠΑΝΤΑΖΗΣ
- ΕΝΤ ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΗ
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΔΡΕΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

ΠΑΦΟΣ

- ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
- ΙΑΣΙΣ
- ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
- ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

ΛΑΡΝΑΚΑ

- ΑΓΙΟΣ ΡΑΦΑΗΛ
- ΤΙΜΙΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ

- ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΛΗΤΩ
- NARA OLYMPIC

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

ΧΗΜΕΙΑ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ

- ΑΔΑΜΟΥ ΑΝΔΡΕΑΣ
- BIOMEDICAL
- ΒΥΡΙΔΟΥ ΝΙΚΗ
- ΔΗΜΟΣΘΕΝΟΥΣ ΦΡΙΕΟΣ
- GEOLAB
- ΗΛ. ΖΗΡΑ & Μ. ΒΑΛΑΝΙΔΟΥ
- ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ
- MEDIFOS

ΛΕΜΕΣΟΣ

- ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ (Φ. ΚΑΟΥΤΖΙΑΝΗΣ)
- ΣΑΒΒΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

ΠΑΦΟΣ

- ΠΑΥΛΙΔΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑ

ΛΑΡΝΑΚΑ

- ΦΥΣΕΝΤΖΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
- ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΓΕΩΡΓΑΛΛΙΔΗ

ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ

- LITOMAN LAB (Μ&Φ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ)

ΛΕΥΚΩΣΙΑ

- ALPHA EVRESIS
- ΑΓΙΟΣ ΘΕΡΙΣΣΟΣ
- RADIOLOGICAL HEALTH SERVICES

ΛΕΜΕΣΟΣ

- ΑΓΙΟΣ ΕΦΡΑΙΜ (ΑΓΙΟΣ ΕΦΡΕΜ)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ
ΓΙΑ ΟΠΟΙΕΣΔΗΠΟΤΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΜΑΖΙ ΜΟΥ

andreas-stylianou@hotmail.com

99375508

99519859