



CYPRIALIFE

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΠΑΣΕ-ΑΤΗΚ

ΑΡ. ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ: 2353

ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ: 04/09/2015



CypriaHealth
.com

ΜΑΘΕ τα πάντα για την **ΥΓΕΙΑ**
και την **ΑΣΦΑΛΕΙΑ** σου

04/09/2015

Κυρίου
ΠΑΣΕ-ΑΤΗΚ
Τ.Θ.28713
2080 ΛΕΥΚΩΣΙΑ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Υπόψη: ΓΙΑΓΚΟΣ ΓΙΑΓΚΟΥΛΛΗΣ

Αγαπητοί Κύριοι,

Θέμα: **Προσφορά Ομαδικής Ασφάλισης αρ. 2353**

Σε συνέχεια των επαφών που είχαμε σχετικά με το πιο πάνω θέμα, σας επισυνάπτουμε **αναθεωρημένη προσφορά Ομαδικής Ασφάλισης Ζωής και Ιατροφαρμακευτικής Περιθαλψής του προσωπικού της Εταιρείας σας**, η οποία έχει υπολογιστεί σύμφωνα με τα στοιχεία και τις πληροφορίες που μας έχετε προσκομίσει.

Η προσφορά μας ισχύει μέχρι τις **17/09/2015**. Οποιοσδήποτε αλλαγές στα ωφελήματα και στοιχεία που μας έχετε προσκομίσει κατά την περίοδο της ετοιμασίας της, πιθανόν να την επηρεάσει.

Με την ευκαιρία αυτή θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για το ενδιαφέρον που έχετε επιδείξει για την Εταιρεία μας και παραμένουμε στη διάθεση σας για οποιαδήποτε πληροφόρηση χρειαστείτε στα τηλέφωνα Εξυπηρέτησης της Υπηρεσίας Ομαδικών Ασφαλίσεων 22363412 ή 22363439 και φαξ. 22363400.

Με εκτίμηση



Άντρη Στυλιανού
Διοικητική Υποστήριξη
Υπηρεσίας Ομαδικών Ασφαλίσεων



Άλκηστις Αδαμίδου
Προϊστάμενη Διοικητικής Υποστήριξης
Υπηρεσίας Ομαδικών Ασφαλίσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ		
ΜΕΡΟΣ 1	CNP CYPRIALIFE LTD	1
ΜΕΡΟΣ 2	Πίνακας Ασφαλιστρών	2
ΜΕΡΟΣ 3	Πίνακας Παροχών	3 - 4
ΜΕΡΟΣ 4	Όροι και Προϋποθέσεις Προσφοράς	5
ΜΕΡΟΣ 5	Γιατί να επιλέξετε την Εταιρεία μας	6
ΜΕΡΟΣ 6	Εξαιρέσεις Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης	7 - 8
ΜΕΡΟΣ 7	Δίκτυο Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων συμβεβλημένα με την Εταιρείας μας	9 - 10
ΜΕΡΟΣ 8	Απόδειξη Παραλαβής Προσφοράς	11
ΜΕΡΟΣ 9	Αποδοχή Προσφοράς / Πληροφοριακά Στοιχεία	12

ΜΕΡΟΣ 1

CNP CYPRIALIFE LTD

Η CNP CYPRIALIFE LTD ιδρύθηκε το 1995 από την πρώην Λαϊκή Τράπεζα, με στόχο την προσφορά πρωτοποριακών σχεδίων προστασίας, αποταμίευσης και επένδυσης και την άψογη εξυπηρέτηση του πελάτη.

Από την 1η Ιανουαρίου 2009, η Γαλλική CNP Assurances έχει συνάψει στρατηγική συμμαχία με τον Ασφαλιστικό Όμιλο μας CNP CYPRUS INSURANCE HOLDINGS LTD.

Η συνεργασία αυτή αναμένεται να ενισχύσει την CNP CYPRIALIFE LTD και να αναβαθμίσει τα προϊόντα και τις Υπηρεσίες της περαιτέρω, και να διατηρήσει έτσι την ηγετική της θέση στην Ασφαλιστική Βιομηχανία της Κύπρου.

Η CNP CYPRIALIFE LTD διακρίνεται διαχρονικά για το άρτια εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό της και την ανθρωποκεντρική φιλοσοφία στις σχέσεις με τους πελάτες της. Η Εταιρεία παρέχει σήμερα αξιόπιστη και αποτελεσματική εξυπηρέτηση, αντάξιων των αναγκών του σύγχρονου ανθρώπου, με τις πολυσύνθετες ασχολίες, ενδιαφέροντα και επιθυμίες, ξεπερνώντας πολλές φορές τις ίδιες τις προσδοκίες του.

Η CNP CYPRIALIFE LTD με νέα και σύγχρονη αντίληψη, πέραν των **Ατομικών Ασφαλίσεων** επέκτεινε τις δραστηριότητες της και στον τομέα των **Ομαδικών Ασφαλίσεων**. Δημιούργησε εξειδικευμένα Σχέδια για ασφάλιση του προσωπικού Επιχειρήσεων / Οργανισμών, των μελών Συνδέσμων / Επαγγελματικών Σωματίων. Ανέπτυξε για αυτό ένα πρότυπο και εξειδικευμένο Κέντρο Διαχείρισης Ομαδικών Ασφαλίσεων. Μια πλήρης σειρά Ομαδικών Ασφαλιστικών Σχεδίων, με δυνατότητα **προσαρμογής των ωφελημάτων και των παροχών τους** με βάση τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασφαλισμένων μελών της κάθε Επιχείρησης.

Ο κατάλογος των σχεδίων Ομαδικής Ασφάλισης της CNP CYPRIALIFE LTD, περιλαμβάνει **Ασφαλίσεις ΖΩΗΣ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ, Σχέδια ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ /ΥΓΕΙΑΣ για τα εντός και εκτός Κλινικής έξοδα, ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ** και ένα μεγάλο αριθμό από Συμπληρωματικά Ωφελήματα, όπως της **Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας, Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας και άλλα.**

ΜΕΡΟΣ 2

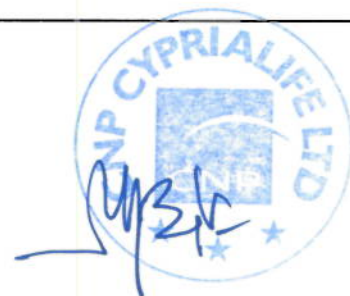
ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ 2353
ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ ΠΑΣΕ-ΑΤΗΚ

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

Όλοι οι πλήρως απασχολούμενοι Υπάλληλοι/Μέλη του Συμβαλλομένου και στην περίπτωση της Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης και τα Εξαρτώμενα τους (εφόσον συμμετέχουν στην Ασφάλεια)

ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ <u>ΕΠΙΛΟΓΗ Α'</u>	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΑΤΑ ΑΤΟΜΟ	ΜΗΝΙΑΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΙΤΙΑ	€5.000	€0,117 για κάθε €1.000 ασφαλισμένου κεφαλαίου
Καταβάλλεται στους δικαιούχους κάθε μέλους σε περίπτωση Θανάτου από οποιαδήποτε αιτία.		
ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	€5.000	€0,083 για κάθε €1.000 ασφαλισμένου κεφαλαίου
Καταβάλλεται στους δικαιούχους κάθε Μέλους σε περίπτωση Θανάτου από Ατύχημα.		
ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΚΑΡΤΑ 5 (όπως περιγράφεται πιο κάτω)	Κυρίως Μέλος μόνο € 38,00 Κυρίως Μέλος συν 1 εξαρτώμενο € 58,00 Κυρίως Μέλος συν 2 ή περισσότερα εξαρτώμενα € 76,00



ΜΕΡΟΣ 3

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

Περιγραφή Παροχής κατά άτομο

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΕΠΙΛΟΓΗ Α'

Καλύπτονται τα Ιατροφαρμακευτικά έξοδα του Ασφαλισμένου και των Εξαρτωμένων του (εφόσον συμμετέχουν στην Ασφάλεια) εντός Νοσοκομείου ή Κλινικής, 24 ώρες την ημέρα. Ανώτατο όριο αναγνωριζόμενων εξόδων κατά περίπτωση Ατυχήματος ή Ασθένειας	€100.000,00 Σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου
Ανώτατο Συνολικό Ετήσιο όριο.	Απεριόριστο
Ποσοστό Κάλυψης Εξόδων Νοσοκομειακής Περίθαλψης Με βάση τα συνολικά αναγνωρισμένα και πραγματοποιηθέντα έξοδα που θα είχαν πραγματοποιηθεί στο ακριβότερο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο στην Κύπρο και στο Εξωτερικό αντίστοιχα	Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Μη Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Εξωτερικό, 100%
Ανώτατο ποσό ημερήσιας νοσηλείας σε Νοσοκομείο ή Κλινική	Μονόκλινο, Κύπρος Εξωτερικό, €260,00
Παροχές Μητρότητας με ανώτατα ποσά	Φυσιολογικός Τοκετός, €550,00 Καισαρική, €1.100,00 Αποβολή, €200,00
Περίοδος αναμονής Μητρότητας. Η κάλυψη για τα πιο πάνω Ωφελήματα των Παροχών Μητρότητας, ισχύει εφόσον έχει περάσει η περίοδος αναμονής Μητρότητας και η οποία καθορίζεται από την ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου ή της έναρξης ασφάλισης των Ασφαλισμένων.	10 μήνες



ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
ΕΠΙΛΟΓΗ Α'

Διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται εκτός Νοσοκομείου ή Κλινικής, καλύπτονται σύμφωνα με τους Όρους και Εξαιρέσεις του Συμβολαίου και εφόσον υπάρχει Διάγνωση Ιατρού για Παθολογική Αιτία, συνέπεια της οποίας ο Ασφαλισμένος και μέσα σε ΕΝΑ ΜΗΝΑ, εισέρχεται σε Νοσοκομείο για Χειρουργική Επέμβαση.	Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Μη Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100%
Χειρουργικές επεμβάσεις που δεν χρειάζονται νοσηλεία και που γίνονται μόνο στην Κύπρο.	Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Μη Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100%
Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα σε Κρατικό ή Ιδιωτικό Νοσοκομείο με χρήση κρατικού ή ασφαλιστικού φορέα με ανώτατο όριο ενενήντα (90) ημέρες	€35,00
Ωφέλημα επείγουσας βοήθειας στο εξωτερικό	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα
Κάλυψη εξόδων ασθενοφόρου οχήματος εντός Κύπρου σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης.	Ανώτατο ετήσιο όριο, €350,00



ΜΕΡΟΣ 4

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

A. Τα ασφάλιστρα είναι εγγυημένα για ένα (1) χρόνο, νοουμένου ότι το σχέδιο δεν θα μεταβληθεί σημαντικά, δηλαδή:

- Ο αριθμός μελών δεν θα μεταβληθεί πέραν του 10%
- Το ύψος και το είδος των καλύψεων παραμένει αμετάβλητο
- Οι όροι ένταξης παραμένουν αμετάβλητοι
- Οι επαγγελματικές δραστηριότητες των μελών παραμένουν αμετάβλητες
- Η ασφάλιση όλων των μελών είναι υποχρεωτική
- Η ασφάλιση όλων των εξαρτωμένων παιδιών κάτω των 18 χρόνων είναι υποχρεωτική νοουμένου ότι το Ασφαλισμένο Μέλος δηλώσει την πρόθεση για ασφάλιση τους. Τα εξαρτώμενα παιδιά άνω των 18 ετών καλύπτονται μέχρι την ηλικία των 25 χρόνων νοουμένου ότι είναι στρατιώτες ή φοιτητές και δεν εργάζονται.
- Η ηλικία των μελών είναι μεταξύ 18 - 65 χρόνων
- Όλα τα μέλη θα ασφαλίζονται μετά από ικανοποιητική απόδειξη ασφαλισιμότητας
- Τα ασφάλιστρα είναι υπολογισμένα σε μηνιαία βάση και προκαταβληθέντα.

B. Το δικαίωμα πρώτης έκδοσης ασφαλιστηρίου ανέρχεται σε €25,00. Καταβάλλεται μόνο μια φορά από τη συμβαλλόμενη Εταιρεία/Οργανισμό κατά την έκδοση του Συμβολαίου. Δεν περιλαμβάνεται στα ασφάλιστρα.

Γ. Η προσφορά μας ισχύει για δύο (2) μήνες από την ημερομηνία έκδοσης της.

Δ. Ο ελάχιστος αριθμός εισδοχής των Μελών στο Σχέδιο ανέρχεται στα 50 άτομα.

E. Σε περίπτωση αποδοχής της προσφοράς, η Συμβαλλόμενη Εταιρεία θα πρέπει να αποστείλει στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας τα πιο κάτω:

1. Έντυπο Αποδοχής της Προσφοράς
2. Αίτηση Ομαδικής Ασφάλισης / Κατάσταση Ασφαλισμένων Μελών
3. Αίτηση ένταξης για κάθε Μέλος σε Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο / Ιατρικό Ιστορικό
4. Το έντυπο "Ο περί επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα" - Προστασία του Ατόμου

ΣΤ. Η ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου θα αρχίζει την πρώτη ημέρα του επόμενου μήνα από την ημερομηνία παραλαβής, αξιολόγησης και αποδοχής των μελών με βάση τα πιο πάνω έντυπα.

Z. Η Εταιρεία/Οργανισμός θα μπορεί να διευθετήσει τα πιο κάτω με ευνοϊκούς όρους που θα συζητηθούν κατά περίπτωση:

- Η Εταιρεία αν το επιθυμεί έχει τη δυνατότητα να πληρώνει τα ασφάλιστρα της με την χρήση Αυτόματης Τραπεζικής Χρέωσης (Direct Debit) στη CNP CYPRIALIFE.
- Η καταβολή των Αποζημιώσεων των Σχεδίων Υγείας / Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης στα Μέλη, θα μπορεί να γίνεται με Απ'ευθείας Πίστωση (Direct Credit) στον Τραπεζικό Λογαριασμό του Μέλους για την άμεση εξυπηρέτηση του.



ΜΕΡΟΣ 5

Γιατί να επιλέξετε την Εταιρεία μας!!

- Δυνατότητα δημιουργίας πακέτου καλύψεων σύμφωνα με τις ανάγκες / απαιτήσεις του πελάτη.
- Παρέχεται κάλυψη σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου συμπεριλαμβανομένων Αμερικής και Καναδά.
- Απευθείας διακανονισμός λογαριασμών για εσωτερικούς ασθενείς σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία ή Κλινικές.
- Απευθείας διακανονισμός για νοσηλεία στο εξωτερικό μέσω της Eurohealth Care, υπεύθυνο Οργανισμό παροχής τέτοιων υπηρεσιών, όπου θα προβαίνει σε όλες τις αναγκαίες διευθετήσεις σε περίπτωση που το μέλος επιθυμεί να νοσηλευτεί στο εξωτερικό.
- Κάλυψη χρόνιων ασθενειών σε περίπτωση που η διάγνωση τους γίνεται κατά τη διάρκεια της ασφάλισης του μέλους. Η Εταιρεία μας αποζημιώνει τόσο τις εξετάσεις που γίνονται για διάγνωση της πάθησης όσο και οποιαδήποτε μετέπειτα θεραπεία της.
- Δεν χρειάζεται οποιαδήποτε προηγούμενη επικοινωνία με την Εταιρεία μας σε περίπτωση εισαγωγής του ασθενή σε Νοσοκομείο ή Κλινική εκτός εάν προβλέπει το Συμβόλαιο/Προσφορά διαφορετικά.
- Κάλυψη εξαρτωμένων μελών μέχρι την ηλικία των 25 ετών.
- Δυνατότητα πληρωμής Ασφαλίσεων μέσω **Αυτόματης Τραπεζικής** Χρέωσης (Direct Debit) στη CNP CYPRIALIFE LTD.
- Άμεση εξυπηρέτηση στις πληρωμές απαιτήσεων με δυνατότητα καταβολής των Αποζημιώσεων των Σχεδίων Υγείας / Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης στα Μέλη με **Απ' Ευθείας** Πίστωση (Direct Credit) στον Τραπεζικό Λογαριασμό του Μέλους σε οποιαδήποτε τράπεζα για την άμεση εξυπηρέτηση του.
- Άμεση ενημέρωση μέσω της Ηλεκτρονικής Υπηρεσίας Ενημέρωσης για τις απαιτήσεις που έχουν πιστωθεί με Απ' Ευθείας Πίστωση στον Τραπεζικό Λογαριασμό του Μέλους.

ΜΕΡΟΣ 6

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ **ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

A. ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται οι προϋπάρχουσες, οι επανεμφανιζόμενες ή οι υφιστάμενες ιατρικές καταστάσεις συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθένειας καθώς και οι επιπλοκές τους, που προϋπήρχαν ή υπάρχουν κατά την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου ή της ημερομηνίας που άρχισε η κάλυψη του Ασφαλιζομένου, βάσει των όρων, εξαιρέσεων και περιορισμών του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

B. ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

(α) Από το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν καλύπτονται κίνδυνοι που προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα από:

- Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο ή οποιασδήποτε φύσης πολεμική αναταραχή, επαναστάσεις, στάσεις, διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης από το καλυπτόμενο πρόσωπο εγκλήματος ή άδικης επίθεσης.
- Συμμετοχή στις Ένοπλες Δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή Διεθνή Οργανισμού.
- Προληπτικές Ιατρικές Εξετάσεις, θεραπεία ανάπαυσης ή εξετάσεις ρουτίνας (check-up), εκτός του ετήσιου check-up αν αυτό προβλέπεται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, στα καθορισμένα από την Εταιρεία Κέντρα.
- Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) ως και σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.
- Θεραπεία για σεξουαλική δυσλειτουργία.
- Θεραπευτική αγωγή για ψυχιατρικές, γηριατρικές θεραπείες και θεραπείες παθήσεων που οφείλονται σε πυρηνική ενέργεια, όπως έκθεση σε ραδιενεργά ιονισμένο περιβάλλον ή μόλυνση από ραδιενέργεια, έκθεση σε πυρηνική δραστηριότητα ή σε ραδιενεργά απόβλητα ή στρατιωτικό πυρηνικό οπλισμό.
- Περίθαλψη και παραμονή σε κέντρα αποκατάστασης, αναρρωτήρια, λουτροπόλεις, κέντρα υδροθεραπείας, κλινικές φυσικής θεραπείας ή οποιοδήποτε παρόμοιο μέρος, έστω και αν είναι εγγεγραμμένα ως Νοσοκομεία.
- Έξοδα αγοράς και προσαρμογής γυαλιών, φακών επαφής και ακουστικών βαρηκοΐας.
- Πλαστικές εγχειρήσεις ή κοσμητικές θεραπείες εκτός αν γίνονται για την αποκατάσταση τυχόν βλάβης που προξενήθηκε στον Ασφαλιζόμενο από Ατύχημα ή για την αποκατάσταση μαστού συνεπεία μαστεκτομής λόγω καρκίνου.
- Θεραπείες κισών ή ευρυαγγειών με Laser ή σκληρυντικές ενέσεις.
- Θεραπείες Ονυχομυκητιάσεων με Laser, πολυκιστικές ωοθήκες, φίμωση ανεξάρτητα από την αιτιολογία, κισσοκήλη, θεραπείες ακμής, μετεγχειρητικές κοίλες και συμφύσεις από εγχειρίσεις που έγιναν πριν την ημερομηνία έναρξης ασφάλισης.
- Αφαίρεση σπύλων ή θηλωμάτων δέρματος εκτός αν υπάρχει κακοήθης εξαλλαγή με βάση βιοψίας.
- Υπνοαπνοϊκό Σύνδρομο.
- Οδοντιατρικές εργασίες ή θεραπείες, γναθοχειρουργική, αισθητική και πλαστική χειρουργική, εκτός αν είναι απαραίτητες λόγω Ατυχήματος, σε υγιή φυσικά δόντια, το οποίο καλύπτεται από την Εταιρεία, με την προϋπόθεση ότι γίνονται μέσα σε ενενήντα (90) ημέρες από την ημερομηνία που έγινε το Ατύχημα και έχουν υποβληθεί στην Εταιρεία σχετικές ακτινογραφίες ή πανοραμικές στόματος (πριν από οποιαδήποτε οδοντιατρική εργασία) και αποδεικνύουν πέραν πάσης αμφιβολίας ότι οι βλάβες οφείλονται στο αναφερόμενο

Ατύχημα.

- Απόπειρα αυτοκτονίας ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του παθόντος ή εκούσιος αυτοτραυματισμός.
- Έξοδα για προβλήματα κύησης (εκτός της εξωμήτριου κύησης) και τις επιπλοκές τους.
- Διανοητικές, νευρικές, ψυχικές ή νευροφυτικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις, συγγενείς και εκ γενετής παθήσεις.
- Κάθε διακοπή κύησης ή απόξεση και τις επιπλοκές τους (εκτός για τερματισμό μογγολικού εμβρύου και/ή με μεσογειακή αναιμία εφόσον αποδεικνύεται με βιοψία). Εξετάσεις ή θεραπείες σχετικά με τη στειρώση, αντισύλληψη ή εθελοντική στειρώση, εξωσωματική γονιμοποίηση, προγεννητικό έλεγχο και έλεγχο DNA.
- Φυσιοθεραπεία, εκτός αν είναι απαραίτητη για την επανόρθωση σωματικής βλάβης από Ατύχημα.
- Θεραπεία εξαιτίας αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών.
- Θεραπείες ή εγχειρήσεις που σχετίζονται με τη διόρθωση της οφθαλμικής διάθλασης ή της ακουστικής οξύτητας.
- (β) Δεν καλύπτονται για τους πρώτους έξι (6) μήνες από την ημερομηνία έναρξης, κίνδυνοι που προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα από τα πιο κάτω:
 - Αμυγδαλεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων, διάφραγμα μύτης, κάθε είδους κοίλες, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου (δισκοπάθεια), αιμορροΐδες, γυναικολογικά προβλήματα.
- Μετά την πάροδο των έξι (6) μηνών τα πιο πάνω στην παράγραφο (β) καλύπτονται, εκτός εάν είναι προϋπάρχοντα της ασφάλισης.
- Οι πιο πάνω εξαιρέσεις ισχύουν και για το Ωφέλημα της Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης Κάρτα Νοσηλείας. Πέραν αυτών των εξαιρέσεων το εν λόγω Προσάρτημα δεν καλύπτει Οσφυαλγίες, Ισχυαλγίες, Μυαλγίες, Αυχεναλγίες ανεξάρτητα αν οφείλονται σε ατύχημα ή όχι.
- Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν καλύπτει πρόσωπα τα οποία δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Κύπρο, με εξαίρεση αλλοδαπούς που διαμένουν προσωρινά στην Κύπρο νοούμενου ότι αυτή η παραμονή είναι τουλάχιστον δέκα συνολικά μήνες κάθε έτος.
- Η εξαίρεση αυτή δεν ισχύει για μόνιμους κατοίκους Κύπρου που μεταβαίνουν στο εξωτερικό για προσωρινή εργοδότηση. Στην περίπτωση όμως αυτή επιβαρύνονται με πρόσθετο ασφάλιστρο.
- Σε περίπτωση που εκ των υστέρων αποδειχθεί ότι η νοσηλεία εξαιρείται και δεν καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ή ότι τυχόν καταβλήθηκε από την Εταιρεία στο Νοσοκομείο, για οποιοδήποτε λόγο, ποσό μεγαλύτερο από το καλυπτόμενο από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, τόσο ο Ιδιοκτήτης/Εργοδότης όσον και το καλυπτόμενο πρόσωπο υποχρεούνται, αλληλέγγυα, κειχωρισμένα και εις ολόκληρο, στην απόδοση στην Εταιρεία του πληρωθέντος ποσού. Το ποσό αποδίδεται άτοκα μεν εντός τριών (3) μηνών από την όχληση τους, έντοκα δε σε περίπτωση υπερημερίας. Πάντως η Εταιρεία δικαιούται οποτεδήποτε να συμψηφίσει την παραπάνω απαίτηση της με κάθε ποσό που θα είναι πληρωτέο από αυτή στον Ιδιοκτήτη/Εργοδότη ή σε οποιοδήποτε καλυπτόμενο πρόσωπο από κάθε άλλη αιτία, ανεξάρτητα του αν έχει προηγηθεί ή όχι όχληση.

Διευκρίνιση: Το παρόν σε καμία περίπτωση δεν συνιστά το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο αλλά είναι καθαρά προς ενημέρωσή σας. Οι ακριβείς όροι και λεπτομέρειες καθορίζονται στο κατ'ιδίαν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

ΜΕΡΟΣ 7

ΔΙΚΤΥΟ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΦΑΞ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ		
ASA AMERICAN SURGICAL ASSOCIATES		
F & D GALAZIS ESTATES LTD	22780780	22781382
INTERNATIONAL MEDICAL AND SURGICAL ASSOCIATES		
ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΑΡΔΙΑΣ	22819666	22819667
ΑΠΟΛΛΩΝΕΙΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	22469000	22469003
ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	22200300	22512369
ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ Σ.Δ. ΚΛΙΝΙΚΗ	22665777	22665656
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ	22410100	22670363
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ	22376630	22376647
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	22356565	22590402
ΚΛΙΝΙΚΗ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"	22753570	22760955
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ (ΚΕΝΤΡΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΩΝ & ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΛΤΔ)	22764444	22768010
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΑΣΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ	22464344	22464345
ΩΤΟΡ.ΚΛΙΝΙΚΗ Ν. ΒΥΡΙΔΗ	22761626	22760440
ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ		
ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΗΤΩ	23811111	23825060
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ OLYMPIC (ΝΑΡΑ)	23723222	23723422
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ SANTA MARINA	23811999	23828164
ΛΑΡΝΑΚΑ		
ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΟΣ ΡΑΦΑΗΛ	24840840	24840841
ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΟΡΚΑ	24633621	24633621
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΥΓΕΝΙΟΥ Μ.Α.	24652889	24652906
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ι. ΣΑΒΒΙΔΗ	24656788	24664140
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ "ΤΙΜΙΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ"	24631666	24821481
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΙΜΟΥ ΚΥΡΙΑΚΙΔΗ ΛΤΔ	24652000	24658963
ΛΕΜΕΣΟΣ		
MEDITERRANEAN HOSPITAL OF CYPRUS	25200114	
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΑΛΗΝΟΣ - ΔΡ. ΜΑΡΙΟΣ ΦΙΛΙΠΠΟΥ	25381012	25388147
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ	25357607	25343281
ΙΑΤΡΙΚΟΝ ΚΕΝΤΡΟ ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ (ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΙΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ)	25383322	25388935
ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΠ.ΠΕΤΡΟΥ ΚΑΙ ΠΑΥΛΟΥ	25735333	25736593
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Μ ΜΑΤΘΑΙΟΥ	25728484	25750525
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΤΑΖΗΣ	25353030	25353033
ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΥΡΙΕΩΣ ΛΤΔ	25371177	25345701
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΤΡΟΚΛΟΥ	25335616	25383474
ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΟΥ	25339733	25332773
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΗΛΙΑΣ Ν. ΗΛΙΑ	25336861	25387784
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΛΤΔ	25884600	25353890

ΠΟΛΥΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΩΝ ΚΟΣΜΑ ΚΑΙ ΔΑΜΙΑΝΟΥ
 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ & ΠΑΙΔ/ΓΙΚΗ ΚΛ. Γ.ΚΟΥΑΛΗΣ
 ΩΤΟΡ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΔΡΕΑ ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΗ

25731213	25384184
25731673	25737164
25353333	25353777

ΠΑΦΟΣ

ST GEORGE & BLUE CROSS PRIVATE HOSPITAL LTD
 ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ POLIS
 ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ROYAL ARTEMIS
 ΜΙΝΕ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗ ΑΤΔ (ΠΡΩΗΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ)
 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΑΣΙΣ

26221111	26944998
26323100	26323011
26961600	26963670
26848040	26911883
26848484	26848300

ΜΕΡΟΣ 8

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η, εξουσιοδοτημένο άτομο της/του Εταιρείας/Οργανισμού/Συνδέσμου **ΠΑΣΕ-ΑΤΗΚ** βεβαιώνω ότι παρέλαβα από τη CNP CYPRIALIFE LTD την προσφορά με αριθμό **2353** για Ομαδική Ασφάλεια του προσωπικού/μελών του/της.

.....
Υπογραφή εξουσιοδοτουμένου προσώπου

Ημερομηνία/...../.....

.....
Υπογραφή Ασφαλιστικού Αντιπροσώπου

Ημερομηνία/...../.....

ΣΧΟΛΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ/ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

- | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|---|------------|------------|
| 1. Τα ωφελήματα που προσφέρθηκαν ικανοποιούν τις απαιτήσεις/ανάγκες των εργοδοτούμενων/μελών σας; | () | () |
| 2. Σας έχουν επεξηγηθεί αναλυτικά τα ωφελήματα και οι όροι της προσφοράς; | () | () |
| 3. Χρειάζεστε οποιοσδήποτε επιπρόσθετες πληροφορίες; | () | () |

Παρακαλώ δώστε περισσότερες πληροφορίες:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Σημαντική Σημείωση: Η παρούσα θα πρέπει να επιστραφεί στην Υπηρεσία Ομαδικών Ασφαλίσεων αμέσως μετά την παράδοση της προσφοράς αλλά όχι αργότερα των 10 εργάσιμων ημερών.

Για εσωτερική χρήση

Η παρούσα απόδειξη παραλήφθηκε την από την Υπηρεσία Ομαδικών Ασφαλίσεων.

ΜΕΡΟΣ 9

ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ

Εγώ,, εξουσιοδοτημένο πρόσωπο της Εταιρείας **ΠΑΣΕ-ΑΤΗΚ** προς την οποία γίνεται η πιο πάνω προσφορά Αριθμός **2353** και ημερομηνίας **04/09/2015**, δηλώνω ότι, πριν την σύναψη της Ασφαλιστικής Σύμβασης έχω διαβάσει και κατανοήσει πλήρως όλες τις πληροφορίες που περιέχονται στην παρούσα προσφορά για Ομαδική Ασφάλεια καθώς και τις νομικές συνέπειες αυτών. Επίσης δηλώνω ότι αναγνωρίζω ότι είχα το δικαίωμα και την ευχέρεια να ζητήσω ανεξάρτητη νομική και / ή άλλη συμβουλή.

Επιπρόσθετα, δηλώνω ότι έχω παράσχει κάθε πληροφορία που μου έχει ζητηθεί για συναμολόγηση της προσφοράς, με σαφήνεια και ειλικρίνεια παρέχοντας κάθε πληροφόρηση που αφορά τα ασφαλισμένα μέλη, προηγούμενες εμπειρίες (αποζημιώσεις), εργασιακή σχέση, είδος/φύση εργασίας, ηλικίες, παρούσα κατάσταση υγείας τους, όπως αυτά περιγράφονται από τα έντυπα που έχουν συμπληρωθεί.

.....
Υπογραφή εξουσιοδοτουμένου προσώπου

Ημερομηνία/...../.....

ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ

Εγώ, ο κάτωθι υπογεγραμμένος Ασφαλιστικός Σύμβουλος της CNP CYPRIALIFE LTD δηλώνω ότι έχω παράσχει κάθε ουσιώδη πληροφορία αναφορικά με την πιο πάνω προτεινόμενη Ασφαλιστική Σύμβαση.

.....
Υπογραφή Ασφαλιστικού Συμβούλου

Ημερομηνία/...../.....

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Εταιρεία: ΠΑΣΕ-ΑΤΗΚ

Δραστηριότητα: ΣΥΝΤΕΧΝΙΑ

Υπεύθυνος Εταιρείας / Οργανισμού: ΓΙΑΓΚΟΣ ΓΙΑΓΚΟΥΛΛΗΣ

Ασφαλισμένοι: 50 ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ (ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΛΗ), 0 ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ

Προηγούμενη Ασφαλιστική Εταιρεία: ΚΑΜΜΙΑ

Εμπειρία Αποζημιώσεων: ΚΑΜΜΙΑ

Άλλη πληροφορία: ΚΑΜΜΙΑ

Σημείωση: Τα πιο πάνω στοιχεία και πληροφορίες έχουν ληφθεί υπόψη κατά την ετοιμασία της προσφοράς. Σε περίπτωση που αυτά διαφέρουν και επηρεάζουν κατά την εκτίμηση της CNP CYPRIALIFE LTD την προσφορά μας, η CNP CYPRIALIFE LTD διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιήσει του Όρους, ασφάλιστρα ή / και να ακυρώσει την προσφορά της ή / και το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.