

MetLife®



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΑΘΗΝΩΝ**

Αριθμός συμβολαίου: 43751





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Μήνυμα προς τους Ασφαλισμένους	3
Γενικές Πληροφορίες για το πρόγραμμα	4
Πίνακας Παροχών	6



ΜΗΝΥΜΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Όπως είναι γνωστό, ο **ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ**, κατόπιν δημόσιας διαγωνιστικής διαδικασίας, ξεκίνησε τη συνεργασία του με την MetLife, την παγκοσμίου κύρους Ασφαλιστική Εταιρεία, που ειδικεύεται στον τομέα των Ομαδικών Προγραμμάτων Ασφαλιστικών Παροχών.

Η συνεργασία αυτή ήταν το αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης προσπάθειας του Συλλόγου μας, για όσο το δυνατόν, ποιοτικές και προσαρμοσμένες στις σύγχρονες ανάγκες, παροχές, προστατεύοντας παράλληλα το βιοτικό επίπεδο των μελών μας και των οικογενειών τους, και προσφέροντας ένα αίσθημα οικονομικής ασφάλειας.

Συγκεκριμένα, το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης καλύπτει τις παρακάτω Ασφαλιστικές Παροχές:

- ✓ Ευρεία Νοσοκομειακή Περίθαλψη
- ✓ Συμπληρωματική Εθελοντική Παροχή Ατυχήματος

Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Ποιοί έχουν δικαίωμα συμμετοχής στο πρόγραμμα:

- Τα ενεργά μέλη του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών (Δ.Σ.Α.), συμπεριλαμβανομένων όσων τελούν σε αναστολή, καθώς και οι ασκούμενοι δικηγόροι που είναι εγγεγραμμένοι στο μητρώο του Δικηγορικού Συλλόγου οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το 70ο έτος της ηλικίας τους, έχουν δικαίωμα συμμετοχής στο πρόγραμμα. Επίσης δικαίωμα συμμετοχής έχουν και όσοι κατά την διάρκεια ισχύος αυτού είναι ήδη ενεργά μέλη του Δικηγορικού Συλλόγου και μετά την συνταξιοδότηση, με όριο παραμονής στο πρόγραμμα τη συμπλήρωση του 70ου έτους ηλικίας.
- Οι υπάλληλοι του Δ.Σ.Α.
- Τα Συντηρούμενα Πρόσωπα των μελών και υπαλλήλων του Δ.Σ.Α.
Διευκρινίζεται ότι τα όρια ηλικίας για τα συντηρούμενα μέλη είναι:
 - ο Για τον/την νόμιμο/η σύζυγο μέχρι 70 χρόνων
 - ο Για τα άγαμα παιδιά πάνω από 30 ημερών και μέχρι την ηλικία των 30 χρόνων

Διαδικασία Εγγραφής Μελών Δ.Σ.Α.

- Για την ενεργοποίηση της κάλυψης των μελών του Δ.Σ.Α. θα συμπληρώνονται κάρτες εγγραφής και η κάλυψη θα ενεργοποιείται εφόσον έχει προεπιστραχθεί το ασφάλιστρο
- Η ελάχιστη περίοδος κάλυψης / χρέωσης θα είναι ένα ασφαλιστικό έτος.
- Οι δικαιούμενοι συμμετοχής θα δύνανται να ενταχθούν στο πρόγραμμα, μόνο για μια φορά ετησίως κατά τη διάρκεια του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, στην ετήσια επέτειο του συμβολαίου,.
- Σε περίπτωση τερματισμού της κάλυψης για οποιοδήποτε λόγο, ο ασφαλισμένος θα χάνει την δυνατότητα μελλοντικής επανένταξης στο πρόγραμμα, με τους ίδιους όρους και τυχόν επανένταξή του θα γίνεται αποκλειστικά κατόπιν ελέγχου ασφαλισιμότητας. Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση τερματισμού κάλυψης κάποιου μέλους, παρέχεται η δυνατότητα επανένταξης στο πρόγραμμα μόνο για μια φορά για κάθε ασφαλισμένο, στην ετήσια επέτειο του Συμβολαίου, κατόπιν υποβολής ιατρικού ιστορικού (ερωτηματολόγιο Υγείας) εκ μέρους του ασφαλισμένου και αξιολόγησης από την Ασφαλιστική εταιρεία.

Διαδικασία Εγγραφής Συντηρούμενων Προσώπων

- Για την ενεργοποίηση της κάλυψης των συντηρούμενων προσώπων θα συμπληρώνονται κάρτες εγγραφής που θα συνοδεύονται απαραίτητα με πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης (προκειμένου να πιστοποιείται ότι αποτελούν συντηρούμενα πρόσωπα του ασφαλισμένου μέλους).
- Η ελάχιστη περίοδος κάλυψης / χρέωσης θα είναι ένα ασφαλιστικό έτος.
- Δυνατότητα ένταξης των συντηρούμενων προσώπων θα υπάρχει στην ετήσια επέτειο του συμβολαίου για τα συντηρούμενα πρόσωπα που έχει ήδη ο ασφαλισμένος (μέλος ή υπάλληλος του Δ.Σ.Α).
- Δυνατότητα ένταξης συντηρούμενων προσώπων που θα αποκτήσει ο ασφαλισμένος κατά την διάρκεια του κάθε έτους (λόγω γέννησης ή γάμου) θα μπορεί να πραγματοποιηθεί με ισχύ την πρώτη μέρα του επόμενου ασφαλιστικού έτους που ακολουθεί την ημερομηνία μεταβολής με την προϋπόθεση ότι η ασφαλιστική εταιρεία έχει παραλάβει την κάρτα εγγραφής & το πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης τριάντα (30) ημέρες πριν την έναρξη της περιόδου χρέωσης.
- Αναφορικά με την ενεργοποίηση της κάλυψης των συντηρούμενων προσώπων θα πρέπει η ασφαλιστική εταιρεία να λαμβάνει την κάρτα εγγραφής μετά των απαιτούμενων δικαιολογητικών τριάντα (30) μέρες πριν την έναρξη της περιόδου χρέωσης και η κάλυψη θα ενεργοποιείται μόνο σε περίπτωση που έχει επιστραχθεί το ασφάλιστρο. Σε διαφορετική περίπτωση η κάλυψη δεν θα ενεργοποιείται και ο ασφαλισμένος (μέλος ή υπάλληλος του Δ.Σ.Α) θα χάνει τη δυνατότητα μελλοντικής επανένταξης συντηρούμενων προσώπων στο πρόγραμμα. Η παραπάνω προϋπόθεση θα ισχύει για κάθε έτος χρέωσης.



Διάρκεια Ισχύος

Η διάρκεια ισχύος του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου συμβολαίου είναι ετήσια. Η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει το δικαίωμα να τροποποιήσει τα ασφάλιστρα, στην ετήσια επέτειο του προγράμματος κατόπιν συμφωνίας με τον Δ.Σ.Α.

Κάλυψη προϋπαρχουσών παθήσεων

Για την εισαγωγή των ασφαλισμένων στο Πρόγραμμα, δεν προβλέπεται διαδικασία ελέγχου ασφάλισιμότητας, δηλαδή η με οποιοδήποτε τρόπο υποβολή ιατρικού ιστορικού εκ μέρους των ασφαλισμένων

Προϋπάρχουσες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των συγγενών παθήσεων, καλύπτονται μετά την πάροδο τριών μηνών από την έναρξη της ασφάλισης και υπό την προϋπόθεση να μην έχουν δημιουργηθεί εντός του τριμήνου αυτού έξοδα περίθαλψης για την συγκεκριμένη περίθαλψη.

Λήξη της ασφαλιστικής κάλυψης Μέλους

- A. Η παρεχόμενη από το παρόν ασφαλιστήριο κάλυψη λήγει αυτοδικαίως λόγω συμπλήρωσης ηλικίας, ως κατωτέρω:
1. Για το μέλος του Δ.Σ.Α. λήγει με τη συμπλήρωση της 70^{ης} επετείου των γενεθλίων του
 2. Για τα Συντηρούμενα Πρόσωπα, όταν προβλέπεται κάλυψη αυτών:
 - για τις / τους συζύγους των μελών του Δ.Σ.Α. με τη συμπλήρωση της 70^{ης} επετείου των γενεθλίων τους και
 - για τα παιδιά των μελών του Δ.Σ.Α. με την συμπλήρωση των 30 ετών
- B. Η παρεχόμενη από το παρόν ασφαλιστήριο κάλυψη μέλους λήγει σε περίπτωση παύσης ισχύος του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου
- Γ. Η παρεχόμενη από το παρόν ασφαλιστήριο κάλυψη μέλους λήγει σε περίπτωση μη εμπρόθεσμης καταβολής οφειλόμενων ασφαλίσεων.
- Δ. Η παρεχόμενη από το παρόν ασφαλιστήριο κάλυψη μέλους λήγει σε περίπτωση που παύσουν να συντρέχουν οι προϋποθέσεις που θεμελιώνουν το δικαίωμα συμμετοχής που προβλέπονται ανωτέρω. Το ίδιο ισχύει και για την περίπτωση των συντηρούμενων μελών, με εξαίρεση την περίπτωση που το μέλος αποβιώσει. Στην περίπτωση αυτή, η κάλυψη δύναται να παραταθεί μέχρι να συντρέξουν στο πρόσωπο του οι λόγοι λήξης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ανώτατο Ετήσιο (ασφαλιστικό) Ποσό
για κάθε ασφαλισμένο άτομο € 40.000

Σε περίπτωση νοσηλείας για τις ακόλουθες σοβαρές παθήσεις:
Καρκίνος / Νεφρική Ανεπάρκεια / Καρδιακή Προσβολή /
Στεφανιαία Νόσος που απαιτεί εγχείρηση / Εγκεφαλικό
Επεισόδιο / Μεταμόσχευση / Τύφλωση,
τότε το ποσό της παροχής επεκτείνεται κατά € 10.000

Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Ανώτατο ημερήσιο καταβαλλόμενο ποσό για Δωμάτιο
και Τροφή για νοσηλεία που πραγματοποιείται:

- στην Ελλάδα Δίκλινο
- Αμοιβή Χειρουργού / Αναισθησιολόγου Χωρίς επιμέρους όριο και σύμφωνα με τον συμφωνημένο με το Νοσοκομείο τιμοκατάλογο.
- Λοιπές Νοσοκομειακές υπηρεσίες Χωρίς επιμέρους όριο

ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ

Σε περίπτωση νοσηλείας σε ένα από τα παρακάτω Συμβεβλημένα Νοσοκομεία η ασφαλιστική Εταιρία καταβάλλει το 100% της δαπάνης, εφόσον ο ασφαλισμένος κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού Φορέα – Δημοσίου ή Ιδιωτικού. Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού Φορέα, η ασφαλιστική εταιρία καλύπτει το 80% της δαπάνης και ο ασφαλισμένος το 20%.

Σε περίπτωση νοσηλείας σε ένα από τα παρακάτω Συμβεβλημένα Νοσοκομεία, η ασφαλιστική Εταιρία αναλαμβάνει **την απευθείας πληρωμή στο Νοσοκομείο**, του ποσού που προβλέπεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και ο ασφαλισμένος καταβάλλει μόνο τη συμμετοχή του. Επίσης, ενεργοποιείται αυτόματα η διαδικασία της απευθείας εκκαθάρισης εξόδων νοσηλείας με τον Κύριο Φορέα Ασφάλισης, **όπου προβλέπεται**.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενεργοποίηση των παραπάνω, είναι η έγκαιρη ενημέρωση της ασφαλιστικής εταιρίας από τον ασφαλισμένο, σχετικά με την επερχόμενη νοσηλεία, μέσω κλήσης στο τηλεφωνικό κέντρο του Advanced Benefit Club. Από την ανωτέρω υποχρέωση εξαιρούνται τα επείγοντα περιστατικά.

Διευκρινίζεται ότι η χρήση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι υποχρεωτική στα φάρμακα και στις χημειοθεραπείες. Καλύπτονται τα έξοδα για χημειοθεραπεία είτε ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί ως εσωτερικός ασθενής είτε όχι, υπό την προϋπόθεση συμμετοχής του εκάστοτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης. Σε περίπτωση μη συμμετοχής του εκάστοτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης, θα καλύπτονται δαπάνες εκτός αυτών που αφορούν στην όποια φαρμακευτική αγωγή.



Διευκρινίζεται ότι νοσοκομειακά έξοδα αποζημιώνονται **μόνο εφόσον έχει γίνει χρήση** των παρακάτω συμβεβλημένων νοσοκομείων **όπως αυτά περιγράφονται** στην παρακάτω λίστα. Περιπτώσεις Νοσηλείας στο Εξωτερικό ή σε άλλα Νοσηλευτικά Ιδρύματα δεν θα αποζημιώνονται από το παρόν Ομαδικό πρόγραμμα ασφαλισής.

Συμβεβλημένα Νοσοκομεία

- ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
- ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ
- MEDITERRANEO
- ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ
- ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
- ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Μεταβολές στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν οποτεδήποτε, ενώ συνεχής ενημέρωση του Ασφαλισμένου για τα παραπάνω θα είναι διαθέσιμη οποιαδήποτε χρονική στιγμή μέσω του τηλεφωνικού κέντρου του Advanced Benefit Club

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

(Διευκρινίζεται ότι η συμπληρωματική κάλυψη ατυχήματος παρέχεται μόνο στα κύρια μέλη, εφόσον έχει επιλεγεί η σχετική κάλυψη)

Σε περίπτωση απώλειας ζωής του κύριου μέλους συνεπεία ατυχήματος καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους το ποσό των € 30.000

Κόστος Προγράμματος

	<i>Ετήσιο μικτό ασφάλιστρο για την Ευρεία Νοσοκομειακή Περίθαλψη</i>	<i>Ετήσιο μικτό ασφάλιστρο για την Συμπληρωματική Εθελοντική Παροχή Ατυχήματος</i>
Μέλος Δ.Σ.Α μόνο	€ 190	€ 30
Κάθε συντηρούμενο πρόσωπο	€ 190	-

Στο παραπάνω μικτό κόστος, περιέχεται η παρακάτω νόμιμη επιβάρυνση:
Φόρος Ασφαλίσεων για όλες τις παροχές: 15%

Σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής στις νόμιμες επιβαρύνσεις, η Ασφαλιστική Εταιρία θα έχει τότε το δικαίωμα να αναπροσαρμόσει άμεσα περαιτέρω το τότε ισχύον κατ' άτομο συνολικό μικτό ασφάλιστρο των παροχών του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Τα ασφάλιστρα προκαταβάλλονται και είναι πληρωτέα άπαξ για κάθε ασφαλιστικό έτος. Η εμπρόθεσμη καταβολή ασφαλίσεων βαρύνει τον ασφαλιζόμενο – μέλος και γίνεται αποκλειστικά με πάγια εντολή χρέωσης τραπεζικού λογαριασμού.

Σημειώνεται ότι:

- Η πληρωμή θα γίνεται μέσω πάγιας εντολής εξόφλησης ασφαλίσεων από τραπεζικό λογαριασμό (IBAN)
- Οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να προσκομίσουν την εξουσιοδότηση εξόφλησης ασφαλίσεων μέσω πάγιας εντολής.
- Η ελάχιστη περίοδος κάλυψης / χρέωσης θα είναι ένα έτος.

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ:

1. Δωμάτιο και Τροφή σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο ή Κλινική, όπως ειδικότερα ορίζονται στους ορισμούς μέχρι του Ανώτατου Καταβαλλομένου Ποσού, που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών για κάθε ημέρα νοσηλείας.
2. Αν από σοβαρή ασθένεια ή ατύχημα και μετά από εντολή του γιατρού, ο ασφαλισμένος εισαχθεί σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, όπως αυτή περιγράφεται από τον Νόμο, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα αποδίδει ημερησίως τα πράγματι γενόμενα έξοδα μέχρι του ανωτάτου καταβαλλομένου ποσού και του αριθμού ημερών νοσηλείας που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών. Επισημαίνεται ότι το ποσό που θα καταβληθεί από την ασφαλιστική εταιρεία δεν δύναται να ξεπεράσει το Ανώτατο Ετήσιο (Ασφαλιστικό) Ποσό.
3. Οποιαδήποτε αναγκαία Νοσοκομειακή υπηρεσία και Υλικά για ιατρική περίθαλψη σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο.
4. Αναισθητικά και η χορήγησή τους. Χρήση του χειρουργείου, των χώρων θεραπείας και εξοπλισμού.
Ειδικές περιπτώσεις καταβολής χειρουργικών εξόδων «Νοσηλεία μιας ημέρας»:
Στα αναγνωριζόμενα έξοδα περιλαμβάνονται και έξοδα, σε ειδικές περιπτώσεις, που το ασφαλισμένο άτομο υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για την οποία δεν είναι ιατρικά επιβεβλημένο να παραμείνει σαν εσωτερικός ασθενής σε Νοσοκομείο, με την προϋπόθεση ότι τα έξοδα έχουν άμεση σχέση- και έγιναν κατά τη μέρα της επέμβασης. Όλες οι αναγνωριζόμενες Νοσοκομειακές Υπηρεσίες πρέπει να έχουν εκτελεστεί ή προσφερθεί από το αρμόδιο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου και να αφορούν συγκεκριμένα και μόνο τη θεραπεία του αιτίου ή των αιτίων για τα οποία το ασφαλισμένο άτομο έχει εισαχθεί στο Νοσοκομείο. Στις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες που καλύπτει αυτό το Συμβόλαιο δεν περιλαμβάνονται υπηρεσίες του Νοσοκομείου που δεν αφορούν άμεσα τη θεραπεία του ατυχήματος ή της ασθένειας που αναφέρονται πιο πάνω.
5. Έξοδα μεταφοράς με Νοσοκομειακό αυτοκίνητο για διαδρομές σε Νοσοκομείο και από το Νοσοκομείο.
6. Υπηρεσίες ιατρών για διάγνωση, για εγχείρηση ή άλλη ιατρική περίθαλψη μέσα στο Νοσοκομείο, εκτός οδοντιατρικών εξόδων.
7. Έξοδα χειρουργού οδοντίατρου που προσφέρει τις υπηρεσίες του για αποκατάσταση τραύματος των φυσικών δοντιών, λόγω ατυχήματος και μέσα σε διάστημα έξι (6) μηνών από την ημέρα, που συνέβη το ατύχημα, με την προϋπόθεση ότι η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει ειδοποιηθεί μέσα σε διάστημα 5 ημερών για το εν λόγω ατύχημα. Στην περίθαλψη αυτή περιλαμβάνεται και αντικατάσταση των φυσικών αυτών δοντιών καθώς επίσης και οι απαιτούμενες ακτινογραφίες, μέσα στο αναφερόμενο χρονικό διάστημα.
8. Προσφερόμενες υπηρεσίες από αδειούχο νοσοκόμο μέσα στο Νοσοκομείο.
9. Ρητώς συμφωνείται ότι καλύπτονται και οι προϋπάρχουσες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των συγγενών παθήσεων, μετά την πάροδο τριών μηνών από την έναρξη της ασφάλισης με την προϋπόθεση να μην έχουν δημιουργηθεί εντός του τριμήνου αυτού έξοδα περίθαλψης για την συγκεκριμένη περίθαλψη.



1. Δεν καλύπτεται οποιαδήποτε θεραπεία γίνεται έξω από τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία ή σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων (ιατρικές επισκέψεις, ακτινογραφίες, αγορά φαρμάκων κλπ).
2. Δεν καλύπτονται εξετάσεις ή θεραπείες τα έξοδα των οποίων έχουν ήδη καταβληθεί από άλλο ασφαλιστικό φορέα ή Πρόγραμμα καθώς και παροχές που έχουν προσφερθεί δωρεάν.
3. Δεν καλύπτονται εξετάσεις ή θεραπείες που προέρχονται από αυτοτραυματισμό, ανεξάρτητα διανοητικής ψυχικής ή ψυχολογικής κατάστασης.
4. Δεν καλύπτονται εξετάσεις ή θεραπείες για σωματική βλάβη ή ασθένεια που προέρχεται από ανταρσία ή πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο ή από την συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε διαδήλωση, απεργία ή εμφύλια αναταραχή.
5. Δεν καλύπτονται αισθητικές ή πλαστικές εγχειρήσεις ή θεραπείες σχετιζόμενες με αυτές, αγορά τεχνητών μελών ή ματιών εκτός εάν αυτά είναι απαραίτητα εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη κατά την διάρκεια που η κάλυψη του ασφαλισμένου ήταν σε ισχύ, αγορά κυλιόμενων καθισμάτων, αγορά κλίνης νοσοκομείου ή σιδηρού Πνεύμονος.
6. Δεν καλύπτονται οφθαλμολογικές εξετάσεις που γίνονται για τη μέτρηση της οφθαλμικής διάθλασης ή θεραπείες ή εγχειρήσεις που σχετίζονται με την διόρθωση της οφθαλμικής διάθλασης, προσαρμογές γυαλιών ή φακών επαφής καθώς και το κόστος αγοράς τους.
7. Δεν καλύπτονται βοηθητικά όργανα βαρηκοΐας.
8. Δεν καλύπτονται γενικές ιατρικές εξετάσεις (check up), προληπτικής ιατρικής, οδοντιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες (συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε ασθένειας της στοματικής κοιλότητας που έχει σχέση με τα δόντια ή και τα ούλα), ανεξαρτήτως αν προκλήθηκε από οδοντιατρικό πρόβλημα ή παθολογικό, χειρουργικό αίτιο
9. Δεν καλύπτονται εξετάσεις ή θεραπείες και κάθε είδους έξοδα που καταβάλλονται για προσπάθεια τεκνοποίησης και θεραπεία στειρότητας.
10. Δεν καλύπτονται παιδικοί και κάθε είδους προληπτικοί Εμβολιασμοί.
11. Δεν καλύπτονται δαπάνες για μεταφορά σε / από Νοσοκομείο ή κλινική με μεταφορικά μέσα άλλα εκτός των ειδικών Νοσοκομειακών Αυτοκινήτων.
12. Δεν καλύπτονται έξοδα σχετιζόμενα με εγκυμοσύνη συμπεριλαμβανομένου του τοκετού, της ανώμαλης εγκυμοσύνης ή οποιωνδήποτε επιπλοκών της και της καισαρικής τομής ή της εξωμήτριας κύησης, εκτός των εξόδων που σχετίζονται άμεσα με συνεχείς εμετούς εγκυμοσύνης ή τοξιναιμία με σπασμούς, κατά την διάρκεια νοσηλείας σε Νοσοκομείο ή Κλινική.
13. Δεν καλύπτεται ΘΘεραπεία αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών και έξοδα για θεραπεία σε κέντρα υγείας ή για περιόδους καραντίνας ή απομόνωσης ή θεραπεία σε σανατόριο.
14. Δεν καλύπτονται ψυχιατρικές επισκέψεις ή λογοθεραπείες καθώς και για επισκέψεις ή θεραπείες σχετικές με νευρικές ή ψυχολογικές ή πνευματικές διαταραχές.
15. Δεν καλύπτονται ιατρικές, φαρμακευτικές, θεραπευτικές ή χειρουργικές μέθοδοι που αφορούν σε αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ή που βασίζονται σε νέες τεχνολογίες και αρχίζουν να εφαρμόζονται μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου ή και μετά από κάθε επέτειό του. Τέτοιες περιπτώσεις είναι δυνατόν να καλύπτονται μελλοντικά, με την προϋπόθεση ότι έχουν γίνει οι σχετικές προβλέψεις κόστους κατά τις ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και γίνεται ρητή αναφορά ότι καλύπτονται από αυτό.
16. Δεν καλύπτεται ανικανότητα που άρχισε πριν την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης του Ασφαλισμένου. Πάντως η εξαίρεση αυτή θα παύσει να ισχύει μετά τρεις (3) μήνες συνεχιζόμενης κάλυψης, κατά τη διάρκεια της οποίας θα πρέπει να μην έχουν δημιουργηθεί έξοδα Ιατρικής Περίθαλψης για την ανικανότητα αυτή. Η Ασφαλιστική εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να προβεί σε ηλεκτρονικό έλεγχο ιατρικού ιστορικού μέσω ΑΜΚΑ για έξοδα που πραγματοποιήθηκαν κατά το πρώτο τρίμηνο κάλυψης. Ως ανικανότητα που άρχισε πριν την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης του Ασφαλισμένου ορίζεται κάθε πάθηση που έχει λάβει γνώση ύπαρξης ο ασφαλισμένος πριν την ημερομηνία ασφάλισης, καθώς και κάθε συγγενής πάθηση βάσει επίσημης παγκόσμιας ιατρικής κατηγοριοποίησης ICD10, ανεξαρτήτως ημερομηνίας εμφάνισης συμπτωμάτων.



ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΠΑΡΟΧΗΣ

Το Ανώτατο ποσό παροχής είναι το συνολικό ποσό που δύναται να καταβληθεί σύμφωνα με αυτό το Συμβόλαιο σε κάθε έναν από τους ασφαλισμένους κατά την διάρκεια ενός ασφαλιστικού έτους και είναι ίσο με το αναφερόμενο στον Πίνακα Παροχών.

Οι σοβαρές παθήσεις, για τις οποίες επεκτείνεται το ανώτατο ποσό της παροχής, όπως αναφέρεται στον πίνακα Παροχών και ασφαλιστρών, ορίζονται ως εξής :

α. Καρκίνος :

Κάθε κακοήθης όγκος που χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και εξάπλωση κακοηθών κυττάρων και τη διήθηση ιστών.

β. Καρδιακή προσβολή :

Η νέκρωση ενός τμήματος του καρδιακού μυός (μυοκαρδίου) ως συνέπεια της πλημμελούς άρδευσης με αίμα της περιοχής αυτής του μυός, η οποία πρέπει να βασίζεται σε όλα τα πιο κάτω :

1. Ιστορικό τυπικού στηθαγχικού πόνου και
2. Πρόσφατες και σχετικές ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις και/ή
1. Αύξηση των καρδιακών ενζύμων πάνω από τις τυπικές εργαστηριακές φυσιολογικές τιμές.

γ. Στεφανιαία νόσος :

Απαιτείται χειρουργική επέμβαση προκειμένου να διορθωθεί στένωση ή απόφραξη στεφανιαίων αρτηριών με By – Pass grafts μετά από συμπτώματα στηθάγχης.

δ. Εγκεφαλικό επεισόδιο :

Κάθε εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο που δημιουργεί νευρολογικές συνέπειες που διαρκούν περισσότερο από εβδομήντα (70) ώρες και οι οποίες είναι μόνιμης φύσης.

ε. Νεφρική ανεπάρκεια :

Το τελικό στάδιο που παρουσιάζεται σαν χρόνια αμετάτρεπτη ανεπάρκεια αμφοτέρων των νεφρών να λειτουργήσουν, με αποτέλεσμα ο ασφαλισμένος να υποβάλλεται σε τακτική αιμοκάθαρση ή να χρήζει μεταμόσχευσης νεφρού.

στ. Μεταμόσχευση :

Η πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης επί του ασφαλισμένου για το σκοπό της μεταμόσχευσης καρδιάς, πνεύμονα, συκωτιού, παγκρέατος, νεφρού, με μόσχευμα από άνθρωπο δοτή.

ζ. Τύφλωση :

Η ολική, μόνιμη και οριστική απώλεια της όρασης και των δύο ματιών, η οποία οφείλεται σε ασθένεια.

Απαραίτητη προϋπόθεση, για την επέκταση του Ανώτατου Ποσού της παροχής λόγω Σοβαρών Ασθενειών, είναι:

1. Η καλυπτόμενη πάθηση να εκδηλώθηκε για πρώτη φορά, τουλάχιστον δώδεκα (12) μήνες μετά την αρχική ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης του μέλους.
2. Ο ασφαλισμένος να βρίσκεται στη ζωή και
3. Το Συμβόλαιο να εξακολουθεί να είναι σε ισχύ.



ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Σε περίπτωση απώλειας ζωής ασφαλισμένου κύριου μέλους από Ατύχημα, η Ασφαλιστική Εταιρία θα καταβάλλει στους νόμιμους κληρονόμους του, αποζημίωση ίση με το πόσο που ήταν καλυμμένος το ασφαλισμένο κύριο μέλος την ημερομηνία του ατυχήματος, όπως καθορίζεται στο πίνακα παροχών.

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Το Συμπληρωματικό αυτό Συμβόλαιο αυτό δεν καλύπτει απώλεια που προέρχεται άμεσα ή έμμεσα, συνολικά ή μερικά, από:

- Αυτοκτονία ή σωματική βλάβη που προξενεί ο ίδιος ο ασφαλισμένος, ή τρίτο πρόσωπο μετά από υπόδειξη του ασφαλισμένου, ανεξάρτητα από την ψυχική ή διανοητική κατάσταση του.
- Συμμετοχή σε αγώνες αυτοκινήτου ή μοτοσυκλετών, ιπποδρομίες, αγώνες ταχύπλοων σκαφών ή θαλάσσιου σκι.
- Πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο, συμμετοχή σε απεργία, σε στάση, σε λαϊκή αναταραχή ή σε έφοδο στρατιωτικής αρχής, ή υπηρεσία σε οποιοδήποτε Σώμα Στρατιωτικό, Ναυτικό ή Πολεμικής Αεροπορίας οποιασδήποτε χώρας ενώ αυτή η χώρα συμμετέχει σε πόλεμο, ή εκτέλεση του καθήκοντος αστυνομίας ως μέλος οποιασδήποτε στρατιωτικής ή ναυτικής οργάνωσης.
- Ταξίδι ή πτήση με οποιοδήποτε είδος αεροσκάφους, εκτός αν ο ασφαλισμένος ταξιδεύει με εισιτήριο επιβάτη σε αεροπλάνο που εκτελεί κανονικό δρομολόγιο εμπορικής αεροπορικής εταιρίας αναγνωρισμένης επιβατικής γραμμής.
- Επίδραση ραδιενέργειας – ραδιενεργών υλικών, ιοντίζουσες ακτινοβολίες, σχάση πυρήνα.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Ποια η διαδικασία σε μια νοσηλεία



Βήμα 1: Αναγγέλω την επερχόμενη νοσηλεία μου στο τηλεφωνικό κέντρο. Στην ενημέρωση αυτή θα πρέπει να αναφερθούν: Το νοσοκομείο (Συμβεβλημένο), η ημερομηνία εισαγωγής, η φύση της πάθησης και ο αριθμός συμβολαίου.

Βήμα 2: Κατά την εισαγωγή μου, ζητάω από το νοσοκομείο να γίνει αναγγελία στο Ταμείο που είμαι ασφαλισμένος έχοντας μαζί μου το βιβλιάριο υγείας

Βήμα 3: Ζητάω από το νοσοκομείο να ενημερωθεί η MetLife, για να ενεργοποιηθεί η διαδικασία της απευθείας πληρωμής.

Βήμα 4: Κατόπιν του εξιτηρίου, το νοσοκομείο προσκομίζει στην MetLife τον πλήρη φάκελο προς αξιολόγηση αποζημίωσης, και σε περίπτωση που προκύψει συμμετοχή μου στα έξοδα νοσηλείας θα ενημερωθώ σχετικά από το νοσοκομείο

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

A) 24 Ωρη Ιατρική Τηλεφωνική Υποστήριξη & Εξυπηρέτηση -Δίκτυο Advanced Benefit Club (ABC)

Παρέχονται οι παρακάτω υπηρεσίες:

- Ιατρική καθοδήγηση-συμβουλές και οδηγίες όλο το 24ωρο / 365 ημέρες τον χρόνο, από εξειδικευμένη ιατρική υπηρεσία
- Καθοδήγηση και διευκόλυνση για εισαγωγή στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία όπως περιγράφονται παραπάνω
- Συντονισμός και διευκόλυνση ραντεβού στο δίκτυο των συνεργαζομένων με την MetLife, Ιατρών, και Διαγνωστικών Κέντρων με χρέωση βάσει ειδικά προσυμφωνημένου τιμοκαταλόγου.

Η σιγουριά στη φροντίδα της υγείας!



ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ
800 800 9999
(χωρίς χρέωση)

ΑΠΟ ΚΙΝΗΤΟ
210 6127 722



Β) Ειδικά Προνόμια Υγείας στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία

	Νοσηλευτικό ίδρυμα	
ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΝΟΜΙΑ	ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ
ΔΩΡΕΑΝ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	Καρδιολόγος, παθολόγος, χειρουργός, ορθοπεδικός	Παιδίατρος, Παιδοχειρουργός 24 ώρες το 24ωρο
ΔΩΡΕΑΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	1000€ και 50€ για Υγειονομικό Υλικό και φάρμακα. Πλέον αυτών των ποσών επιβαρύνεται το κόστος ο ασφαλισμένος.	500€ και 50€ για Υγειονομικό υλικό και φάρμακα. Πλέον αυτών των ποσών επιβαρύνεται το κόστος ο ασφαλισμένος.
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΔΩΡΕΑΝ για τις ειδικότητες καρδιολόγου, Χειρουργού, Παθολόγου, Ορθοπεδικού, Ουρολόγου, Γυναικολόγου, ΩΡΛ, Νευρολόγου, Οφθαλμιάτρου, Δερματολόγου, Αγγειολόγου, Γαστρεντερολόγου, Ενδοκρινολόγου, Νευροχειρουργού, Πνευμονολόγου	Για ραντεβού με γιατρό υπό –ειδικότητας παιδιών 30€
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ	Σε τιμές ΦΕΚ και όπου δεν ισχύει ΦΕΚ - προνομιακός τιμοκατάλογος	Σε τιμές ΦΕΚ και όπου δεν ισχύει ΦΕΚ - προνομιακός τιμοκατάλογος

Οι παραπάνω Πρόσθετες Παροχές παρέχονται για το πρώτο ασφαλιστικό έτος και δύναται να τροποποιηθούν ή καταργηθούν στην ετήσια επτέμιο του Συμβολαίου.

Διευκρινίζεται ότι στις δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις καλύπτονται οι μη επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις, όπως αιματολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις (ακτινογραφίες, υπέρηχοι, μαγνητικές, αξονικές, triplex). Πράξεις (συμπεριλαμβανομένων των ενδοσκοπικών) και αμοιβές ιατρών δεν συμπεριλαμβάνονται στις δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις.

Διευκρινίζεται ότι Ειδικά Προνόμια Υγείας παρέχονται μόνο στα παραπάνω δυο συμβεβλημένα νοσοκομεία και όχι στα υπόλοιπα νοσοκομεία του δικτύου *Advanced Benefit Club*.



ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Παρέχεται τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης για τους ασφαλισμένους του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών, καθημερινά, από Δευτέρα ως Παρασκευή, 10:00πμ-12:00πμ καθώς και Διευθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου για ηλεκτρονική επικοινωνία.

Στο τηλεφωνικό κέντρο, καθώς και με την χρήση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, οι ασφαλισμένοι μπορούν να πληροφορηθούν για την ασφαλιστική τους κάλυψη, για τις τρέχουσες αποζημιώσεις τους και για την πρόσβασή τους στην ηλεκτρονική υπηρεσία eServices.

- Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης ΔΣΑ: 2108787250
- Διευθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: dsacustomerservice@metlife.gr