ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΤΩΝ 2020 - 2021

1. ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

Στα γραφεία Διοικήσεως της ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ Α.Ε. επί της οδού Μιχαλακοπούλου αρ. 48, οι συμβαλλόμενοι :

α) Η ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ που φέρει την επωνυμία "ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ" (έδρα Αθήνα – Μιχαλακοπούλου αρ. 48) την οποία εδώ εκπροσωπούν νόμιμα οι κ.κ. Ερρίκος Μοάτσος, Διευθύνων Σύμβουλος και Άννα Μανιάτη, υπεύθυνη Ανθρώπινου Δυναμικού, (του λοιπού η Εταιρία) και

β) το επαγγελματικό σωματείο που φέρει την επωνυμία ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ Α.Ε. (έδρα Αθήνα – Μιχαλακοπούλου αρ. 48) που εδώ εκπροσωπούν νόμιμα οι κ.κ. Διονύσιος Ακτύπης πρόεδρος του Συλλόγου και Παναγιώτης Χρυσικός γενικός γραμματέας, σύμφωνα με το καταστατικό και δυνάμει της από 17/12/2019 αποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου των Εργαζομένων (του λοιπού ο Σύλλογος),

προσήλθαν σε διαπραγμάτευση για την κατάρτιση επιχειρησιακής συλλογικής συμβάσεως εργασίας διάρκειας δύο ετών, από 1/1/2020 έως 31/12/2021.

Η παρούσα εφαρμόζεται στα μέλη του προσωπικού της Εταιρίας με σχέση εξηρτημένης εργασίας.

2. ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Η Εταιρία και ο Σύλλογος εργαζομένων μελέτησαν τα προς διαπραγμάτευση θέματα και κατά την διάρκεια της διεξαγωγής των διαπραγματεύσεων, έλαβαν υπόψη την προοπτική ενός αβέβαιου και εξαιρετικά ανταγωνιστικού μέλλοντος, τις συνθήκες που επικρατούν στην Εταιρία, την οικονομία της χώρας γενικότερα και την ασφαλιστική αγορά. Η Εταιρία και ο Σύλλογος με στόχο να ανταποκριθούν από κοινού στα ανωτέρω, αποφάσισαν τις πιο κάτω αλλαγές:

3. ΚΛΙΜΑΚΙΑ ΒΑΣΙΚΩΝ ΜΙΣΘΩΝ

3.1. Τα κλιμάκια των βασικών μισθών ορίζονται ως εξής:

Κλιμ.	Βασικός	
1	870,00	
2	870,00	
3	870,00	
4	913,50	
5	913,50	5%
6	913,50	
7	959,18	
8	959,18	5%
9	959,18	
10	1.016,73	
11	1.016,73	6%
12	1.016,73	
13	1.087,90	
14	1.087,90	7%
15	1.087,90	
16	1.164,05	
17	1.164,05	
18	1.164,05	7%
19	1.164,05	
20	1.164,05	
21	1.164,05	
22	1.245,53	
23	1.245,53	
24	1.245,53	
25	1.245,53	
26	1.245,53	
27	1.245,53	
28	1.245,53	
29	1.245,53	
30	1.245,53	
31	1.245,53	
32	1.245,53	7%
33	1.245,53	
34	1.245,53	
35	1.245,53	
36	1.245,53	
37	1.245,53	
38	1.245,53	
39	1.245,53	
40	1.245,53	
41	1.245,53	
42-45	1.245,53	

3.2. Η ένταξη στα ανωτέρω κλιμάκια θα καθορίζεται με βάση την τυχόν προϋπηρεσία στον ασφαλιστικό κλάδο με μορφή εξαρτημένης εργασίας.

Εσωτερικής Χρήσης

4. Επιδόματα- Παροχές:

4.1. Επίδομα Τέκνων

Σε όλους τους εργαζόμενους που έχουν παιδιά χορηγείται επίδομα τέκνων, το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό 6% για κάθε παιδί και μέχρι τρία παιδιά επί του βασικού μισθού (κλιμακίου) στο οποίο εκάστοτε ανήκει ο/η εργαζόμενος/η. Το ανώτατο ποσοστό ορίζεται 20%.

Το επίδομα αυτό καταβάλλεται σε αμφότερους τους γονείς, ακόμη και στην περίπτωση που εργάζονται και οι δύο στην Εταιρία και υπάγονται στην παρούσα σύμβαση.

Επίσης καταβάλλεται στους άγαμους γονείς, στους θετούς γονείς, καθώς και στους χήρους/ες ή διαζευγμένους/ες που έχουν παιδιά.

Το ως άνω επίδομα καταβάλλεται μέχρις ότου το παιδί συμπληρώσει το 20ο έτος της ηλικίας του και συνεχίζει να καταβάλλεται μέχρι και τη συμπλήρωση του 25ου έτους, εφόσον το παιδί φοιτά στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

4.2. Επίδομα τέκνων & προστατευόμενων μελών με ειδικές ανάγκες

Όσοι εργαζόμενοι έχουν τέκνα με πνευματική ή σωματική ή ψυχική αναπηρία και η οποία πιστοποιείται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 8 του ν. 1483/84, λαμβάνουν επίδομα 12% για κάθε παιδί με ελάχιστη βάση υπολογισμού το 24ο κλιμάκιο (πίνακας 3.1). Ομοίως χορηγείται το ανωτέρω επίδομα και στους εργαζόμενους που έχουν προστατευόμενα μέλη με ειδικές ανάγκες, εφόσον τα προστατευόμενα μέλη στερούνται εισοδήματος, ή το τυχόν εισόδημά τους δεν υπερβαίνει το ποσόν της κατώτατης χορηγούμενης σύνταξης του ΙΚΑ.

Το επίδομα αυτό καθώς και το επίδομα τέκνου ειδικά για τέκνα που εμπίπτουν στην κατηγορία του παρόντος άρθρου δεν διακόπτεται με την ενηλικίωση του τέκνου ή του προστατευομένου μέλους, πλην των περιπτώσεων εκείνων που εργάζονται ή έχουν εισόδημα σύμφωνα με τα προαναφερόμενα.

4.3. Επίδομα τοκετού

Το επίδομα τοκετού ανέρχεται στο ποσό των € **1.300**. Χορηγείται με την προσκόμιση της ληξιαρχικής πράξης γέννησης. Το ποσόν αυτό συμψηφίζεται με τα ποσά που καταβάλλονται για την ίδια αιτία από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και από το πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης της Εταιρίας. Σε κάθε περίπτωση ο εργαζόμενος δεν μπορεί να λαμβάνει ποσό μικρότερο των € **600**.

4.4. Επίδομα βρεφονηπιακού σταθμού

Το επίδομα βρεφονηπιακού σταθμού ανέρχεται στο ποσό των € 150 για κάθε παιδί προσχολικής ηλικίας και μέχρι να συμπληρώσει το 5ο έτος της ηλικίας του.

4.5. Επιστημονικό Επίδομα

Το επιστημονικό επίδομα ανέρχεται σε 18% (συμψηφιζόμενο) υπολογιζόμενο επί του βασικού μισθού στους υπαλλήλους που κατέχουν πτυχίο ανώτερων ή ανώτατων ελληνικών σχολών ή τίτλο ισότιμων αναγνωρισμένων αλλοδαπών πανεπιστημίων (ΑΕΙ, ΤΕΙ, Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό, οποιοδήποτε ισότιμο αναγνωρισμένο αλλοδαπό πανεπιστήμιο και Πιστοποίηση CII)



4.6. Επίδομα ασφαλιστικών σπουδών (ΕΙΑΣ)
Το επίδομα ασφαλιστικών σπουδών (ΕΙΑΣ) ανέρχεται σε 6% επί του βασικού κλιμακίου. Το επίδομα αυτό δεν συμψηφίζεται με το επιστημονικό επίδομα.

4.7. Επίδομα Εκτός Έδρας
Το Επίδομα Εκτός Έδρας ισχύει για όσους εργαζομένους της Εταιρίας μετακινούνται εκτάκτως εκτός της έδρας της εργασίας τους για υπηρεσιακούς λόγους και δικαιούνται ημερήσια αποζημίωση ίση με το 1/25 του μισθού τους. Η Εταιρία θα καλύπτει τροφή ή/και διαμονή με βάση την εκάστοτε ισχύουσα εγκύκλιο.

4.8. Εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας
Ο χρόνος εργασίας των υπαλλήλων συμφωνείται σε:

- 40 ώρες εβδομαδιαίως, Δευτέρα – Παρασκευή 08.00 – 16.00
- 40 ώρες εβδομαδιαίως, Δευτέρα – Παρασκευή 08.00 – 17.00 με διάλειμμα 1 ώρας

Το ωράριο δύναται να τροποποιηθεί στα κεντρικά, στα γραφεία πωλήσεων και στο υποκατάστημα, κατόπιν σύμφωνης γνώμης της Εταιρίας και του εργαζομένου, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και των δύο μερών, χωρίς να υπερβαίνει το σύνολο των εβδομαδιαίων ωρών.

4.9. Μειωμένο ωράριο σε εργαζομένους με αναπηρία 67% και άνω καθώς και σε παραπληγικούς και τετραπληγικούς
Οι εργαζόμενοι που έχουν ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία έχουν μειωμένο ωράριο μίας ώρας την ημέρα, είτε κατά την προσέλευση είτε κατά την αποχώρηση τους.

4.10. Ελαφρύ γεύμα
Όσοι εργαζόμενοι για υπηρεσιακούς λόγους βρίσκονται στην Εταιρία μετά τις 17.00, η Εταιρία τους παρέχει ελαφρύ γεύμα του ποσού € 4,00.

4.11. Επιβράβευση αριστούχων μαθητών τέκνων υπαλλήλων
Το ποσό επιβράβευσης αριστούχων μαθητών τέκνων υπαλλήλων ορίζεται σε € 1.200 και έως 5 μαθητές ετησίως, με βαθμό απολυτηρίου 18,5 και άνω. Αντ' αυτού με το ίδιο χρηματικό ποσό παρέχεται η δυνατότητα επίσκεψης των αριστούχων μαθητών στα κεντρικά γραφεία της ΑΧΑ.

4.12. Ενίσχυση πολιτιστικών δραστηριοτήτων Συλλόγου
Το ποσό για πολιτιστικές εκδηλώσεις καθορίζεται σε € 24.000 για τη διάρκεια ισχύος της παρούσας Ε.Σ.Σ.Ε. Ρητά συμφωνείται μεταξύ των συμβαλλομένων μερών ότι το ποσό αυτό αποτελεί έκτακτη οικειοθελή παροχή της Εταιρίας προς τον Σύλλογο των εργαζομένων για τον ως άνω σκοπό, ελεύθερα ανακλητή από την Εταιρία και παρεχόμενη αποκλειστικά και μόνο δυνάμει της παρούσας Επιχειρησιακής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας.

4.13. Στεγαστικά Δάνεια
Χορηγούνται στεγαστικά δάνεια με τις κατωτέρω προϋποθέσεις :
Α. Για αγορά, ανέγερση κατοικίας ή εξόφληση στεγαστικού δανείου Α΄ κατοικίας με δυσμενέστερους όρους ή επισκευή, συντήρηση, τροποποίηση.
Β. Προϋπηρεσία έως 5 έτη στην Εταιρία
Γ. Επιτόκιο 3%
Δ. Έτη αποπληρωμής 30
Ε. € 200.000 συνολικά για αγορά, ανέγερση, επισκευή, συντήρηση, τροποποίηση κατοικίας ή
εξόφληση στεγαστικού δανείου Α΄ κατοικίας με δυσμενέστερους όρους
ΣΤ. Ημερομηνία ισχύος από 1/6/2018
Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι όροι του από 8 Νοεμβρίου 2010 πρακτικού συμφωνίας.

4.14. Δάνεια ευκολίας
Τα δάνεια ευκολίας, για όλο το προσωπικό, έως 3 μισθούς χωρίς δικαιολογητικά και έως 7 μισθούς με δικαιολογητικά, με επιτόκιο 3% και εξόφληση έως 50 δόσεις, για τα νέα δάνεια.
Οι ανωτέρω προϋποθέσεις των στεγαστικών δανείων και των δανείων ευκολίας ισχύουν για το διάστημα της παρούσας Ε.Σ.Σ.Ε.

4.15. Πρόγραμμα Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης
Το πρόγραμμα Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής περίθαλψης βάσει του επισυναπτόμενου πίνακα παροχών του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης No. 500733-1 (ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ)

4.16. Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Ατυχήματος Εργαζομένων
Το ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο ατυχήματος, αποτελεί οικειοθελή παροχή της ΑΧΑ Ασφαλιστικής προς τους **εργαζομένους** της και παρέχει κάλυψη κατόπιν ατυχήματος με ανώτατο ετήσιο όριο € 600 ανά άτομο και ανά περιστατικό, αρχής γενομένης από τον Μάρτιο 2020.
Η ανωτέρω κάλυψη, Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα από Ατύχημα (ΙΦΕ), θα προστεθεί στο υφιστάμενο ασφαλιστήριο συμβόλαιο 500733-1 με 600 ευρώ όριο ανά περίπτωση, 100% κάλυψη και αφορά δαπάνες μόνο συνεπεία ατυχήματος εντός ή εκτός νοσοκομείου.
Η κάλυψη αυτή περιλαμβάνει την ιατρική επίσκεψη, διαγνωστικές εξετάσεις, φάρμακα, φυσιοθεραπείες συνεπεία του ατυχήματος, ράμματα, κάλυψη γύψου ή νάρθηκα.
Θα αποζημιώνεται απολογιστικά, δηλαδή θα πληρώνει ο ασφαλισμένος τις δαπάνες οπουδήποτε και στη συνέχεια θα προσκομίζει στην Εταιρία την απόδειξη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για να αποζημιωθεί στο 100% και μέχρι του ορίου των € 600.

4.17. Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Περιεχομένου Κύριας Κατοικίας Εργαζομένων
Το ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο του περιεχομένου της κύριας κατοικίας των εργαζομένων, αποτελεί οικειοθελή παροχή της ΑΧΑ Ασφαλιστικής προς όλους τους **εργαζομένους** της και παρέχει την κάλυψη του περιεχομένου της κύριας κατοικίας μέχρι € 30.000, από τον Μάρτιο 2020.



4.18. Συνταξιοδοτικό Πρόγραμμα
Το εγγυημένο επιτόκιο στα υπ' αριθ. 505002-6, 505003-4 και 505027-3 συνταξιοδοτικά ομαδικά προγράμματα παραμένει σε 2% με 90% υπεραπόδοση έως 31/12/2021.

4.19. ΑΔΕΙΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

- **Ετήσια κανονική άδεια**
  Για τον υπολογισμό της ετήσιας κανονικής άδειας των εργαζομένων εφαρμόζονται τα κάτωθι:
  1ο έτος: 20 ημέρες
  2ο έτος: 21 ημέρες
  3ο -4ο έτος: 22 ημέρες
  5ο – 9ο έτος: 23 ημέρες
  10ο -24ο έτος: 25 ημέρες
  25ο – 27ο έτος: 26 ημέρες
  28ο έτος και μετά: 27 ημέρες

  Όταν οι ανάγκες της Εταιρίας οδηγούν τους εργαζόμενους σε χρήση μέρους ή του συνόλου της κανονικής αδείας τους μέσα στο διάστημα από 1.1. μέχρι 30.4 και από 1.10 μέχρι 31.12 του έτους αυτού, τότε για κάθε 5 ημέρες κανονικής αδείας και λαμβάνοντας 1 ημέρα επιπλέον στο ίδιο χρονικό διάστημα, αυτή η μέρα εγγράφεται αυτόματα στο self-service ως "Χειμερινή bonus".

- **Άδεια ατόμων με ειδικές ανάγκες**
  Άδεια 6 ημερών με αποδοχές για άτομα που έχουν ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία.

- **Άδεια γάμου και γέννησης τέκνου**
  Ο εργαζόμενος δικαιούται εκτός από την κανονική του άδεια και πρόσθετη άδεια γάμου πέντε (5) ημερών με πλήρεις αποδοχές. Σε περίπτωση γέννησης ο πατέρας δικαιούται δύο (2) ημέρες άδεια με αποδοχές.

- **Άδεια Τοκετού**
  Χορηγείται άδεια τοκετού 4 μηνών και 2 εβδομάδων, με 2 μήνες πλήρεις αποδοχές, με τις διαδικασίες (ως προς το χρόνο χρησιμοποίησης της άδειας) που προβλέπει ο ν. 1302/82. Δύο εβδομάδες θα λαμβάνει η εργαζόμενη πριν ή μετά τον τοκετό, ανάλογα με τις ανάγκες της. Θα συμψηφίζονται στις παραπάνω αποδοχές των 2 μηνών οποιαδήποτε ποσά που καταβάλλονται για την ίδια αιτία από ασφαλιστικά ταμεία ή άλλους φορείς.

- **Άδεια θηλασμού και φροντίδας παιδιών.**
  Οι γυναίκες υπάλληλοι δικαιούνται μειωμένο ωράριο εργασίας 1 ώρα για 30 μήνες ή 2 ώρες για 12 μήνες και 1 ώρα για 6 μήνες, από τη λήξη της άδειας τοκετού και λοχείας.
  Την άδεια απουσίας για λόγους φροντίδας του παιδιού δικαιούται, με κοινή συμφωνία των γονέων και ο πατέρας, εφόσον δεν κάνει χρήση αυτής η εργαζόμενη μητέρα, προσκομίζοντας στον εργοδότη του σχετική βεβαίωση του εργοδότη της μητέρας του παιδιού.
  Την άδεια φροντίδας παιδιού δικαιούνται και οι άγαμοι γονείς.
  Η άδεια φροντίδας του παιδιού δεν πρέπει να προκαλεί δυσμενέστερες συνθήκες στην απασχόληση και στις εργασιακές σχέσεις. Το μειωμένο ωράριο για τη φροντίδα παιδιού δεν οδηγεί σε μείωση αποδοχών. Αμείβεται με τις αποδοχές πλήρους απασχόλησης.

- **Άδεια συνγονέα.**
  Στους συνγονείς χορηγείται, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερόμενου/ης, 4 εβδομάδες άδεια με πλήρεις αποδοχές και 1 ώρα μειωμένο ωράριο για έξι μήνες
  Ο εργαζόμενος οφείλει να καταθέσει τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

- **Άδεια μονογονέα**
  Ο μονογονέας δικαιούται άδεια με αποδοχές έξι ημερών το χρόνο, πέραν αυτής που δικαιούται από άλλες διατάξεις. Η άδεια αυτή χορηγείται λόγω αυξημένων αναγκών φροντίδας παιδιών ηλικίας μέχρι 12 ετών συμπληρωμένων, χορηγείται εφάπαξ ή τμηματικά μετά από συνεννόηση με τον εργοδότη, σύμφωνα με τις ανάγκες του γονέα.

- **Σωρευτική χορήγηση μειωμένου ημερήσιου ωραρίου για τη φροντίδα παιδιών.**
  Με αίτηση της ή του εργαζόμενης /ου το μειωμένο ωράριο λόγω θηλασμού και φροντίδας παιδιού χορηγείται εναλλακτικά ως συνεχόμενη ισόχρονη άδεια με αποδοχές, εντός της χρονικής περιόδου κατά την οποία δικαιούνται μειωμένου ωραρίου για τη φροντίδα του παιδιού.

- **Γονική άδεια**
  Στους εργαζόμενους γονείς χορηγείται, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερόμενου/ης γονική άδεια μέχρι 2 ετών άνευ αποδοχών και μέχρι την συμπλήρωση του 2^{ου} έτους της ηλικίας του τέκνου, κατόπιν κοινής συμφωνίας με την Εταιρία.

- **Άδεια προστασίας μελών με ειδικές ανάγκες**
  Για την φροντίδα των τέκνων με ειδικές ανάγκες και των προστατευομένων μελών με ειδικές ανάγκες οι εργαζόμενοι δικαιούνται άδεια (7) επτά ημερών με πλήρεις αποδοχές πλέον της κανονικής ετησίας αδείας.

- **Άδεια για ασθένεια εξαρτημένων μελών**
  Χορηγείται άδεια για ασθένεια εξαρτημένων μελών με πλήρεις αποδοχές ως εξής:
  - για 1 μέλος 5 μέρες
  - για 2 μέλη 7 μέρες
  - για 3 μέλη και άνω11 μέρες

Οι ανωτέρω ημέρες ισχύουν με την προσκόμιση δικαιολογητικών κατά το ήμισυ από θεράποντα ιατρό και οι υπόλοιπες από νοσοκομείο ή εξ ολοκλήρου από νοσοκομείο.

- **Άδεια για μακροχρόνιες ασθένειες**
  Χορηγείται άδεια για μακροχρόνιες ασθένειες με την προσκόμιση δικαιολογητικών από το νοσοκομείο ή τον θεράποντα ιατρό.

- **Άδεια για παρακολούθηση σχολικής προόδου παιδιών**
  Χορηγείται άδεια για παρακολούθηση σχολικής προόδου παιδιών έως 18 ετών με πλήρεις αποδοχές και με την προσκόμιση δικαιολογητικών από το εκπαιδευτικό ίδρυμα, ως εξής:
  - για 1 παιδί 4 μέρες
  - για 2 παιδιά 4 μέρες και 1 τετράωρο
  - για 3 παιδιά 4 μέρες και 2 τετράωρα
  - για 4 παιδιά 4 μέρες και 3 τετράωρα

- **Άδεια αιμοδοσίας**
  Χορηγείται μία ημέρα άδεια απουσίας πέραν της κανονικής για κάθε αιμοδοσία στους εθελοντές αιμοδότες και μέχρι δύο ημέρες το χρόνο.



- **Άδεια σπουδαστική**
  Χορηγούνται 12 ημέρες άδεια απουσίας με αποδοχές με την προσκόμιση δικαιολογητικών από το εκπαιδευτικό ίδρυμα.

- **Άδεια πένθους**
  Χορηγείται άδεια απουσίας 2 ημερών με αποδοχές σε περίπτωση θανάτου συζύγου ή συγγενούς μέχρι δεύτερου βαθμού εξ' αίματος ή εξ' αγχιστείας.

- **Άδεια εκλογική**
  Χορηγείται άδεια μέχρι 3 ημερών με αποδοχές για την άσκηση εκλογικού δικαιώματος βάσει χιλιομετρικής απόστασης που ορίζονται από την εκάστοτε νομοθεσία.

- **Άδεια συνδικαλιστική**
  Χορηγείται άδεια μέχρι 14 ημερών με αποδοχές για τα μέλη του Δ.Σ. του Συλλόγου Εργαζομένων.

5. Διαχείριση της Απόδοσης

5.1. Η Εταιρία και ο Σύλλογος από κοινού αποφάσισαν την υιοθέτηση συστήματος Αμοιβών και Παροχών με στόχο δίκαιες και αντικειμενικές αμοιβές που στηρίζονται στη διαρκή Απόδοση, την συνεισφορά των εργαζομένων και τα αποτελέσματα της Εταιρίας

5.2. Το σύστημα αυτό βασίζεται:
α) Στην Αξιολόγηση Απόδοσης της τελευταίας 3ετίας των εργαζομένων
β) Στην ανταγωνιστικότητα των αμοιβών σε σύγκριση με την εξωτερική αγορά αλλά και τους ισχύοντες εργασιακούς νόμους
γ) Στα οικονομικά αποτελέσματα της Εταιρίας.

6. Γενικές διατάξεις

6.1. Ρητά συμφωνείται ότι οποιοδήποτε καταβαλλόμενο ποσό, πλέον των συμφωνηθέντων αποδοχών, αποτελεί οικειοθελή παροχή της Εταιρείας, η οποία ανακαλείται οποτεδήποτε κατά την απόλυτο κρίση της Εταιρείας.

6.2. Οίκοθεν νοείται ότι η Εταιρία έχει δικαίωμα της μείωσης του ονομαστικού μισθού λαμβάνοντας υπόψη την εφαρμογή των εργαλείων της διαχείρισης απόδοσης (§ 4.1 και 4.2) , αφού προηγουμένως ενημερωθεί ο Σύλλογος των εργαζομένων, ληφθούν σοβαρά υπ' όψιν οι απόψεις του και αποτυπωθεί εγγράφως και αιτιολογημένα η απόφαση της Εταιρίας.

6.3. Η παρούσα Ε.Σ.Σ.Ε. υπόκειται σε αναθεώρηση, αν κριθεί ότι είναι ιδιαιτέρως επαχθής για τα συμβαλλόμενα μέρη βάσει αποτελεσμάτων της Εταιρίας και της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς.

Τα συμβαλλόμενα μέρη δεσμεύονται για την ορθή εφαρμογή της παρούσης εκτός εάν κριθεί η παρούσα μη ανταγωνιστική, βάσει των αποτελεσμάτων της Εταιρίας και της Ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς.

7. Με την παρούσα Ε.Σ.Σ.Ε. παύει να ισχύει οποιαδήποτε σχετική πράξη διοικήσεως, εγκύκλιος ή προγενέστερη Ε.Σ.Σ.Ε παρά μόνον τα αναφερόμενα στην Ε.Σ.Σ.Ε. 2020 – 2021.

8. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η παρούσα Ε.Σ.Σ.Ε. θα υποβληθεί στην Υπηρεσία Σ.Ε.Π.Ε. μέσω του πληροφοριακού συστήματος εξυπηρέτησης επιχειρήσεων του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΕΡΓΑΝΗ) κατά το άρθρο 2 της υπουργικής απόφασης 28153/126/28.08.2013 (ΦΕΚ 2163/Β΄/30.08.2013).

Αθήνα, 20 Φεβρουαρίου 2020

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.
ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 48 , 115 28 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 210 726 8000 – FAX: 210 726
ΑΦΜ: 094005265 – ΔΟΥ: Φ.Α.Ε.
Α.Φ.
ΓΕΜΗ:

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1975


ΑΣΦΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.
ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 48 , 115 28 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 210 726 8000 – FAX: 210 726 8810
ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΓΡΑΦΙΚΗ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ
1975

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

1. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ (κωδ. καλ. LIFE)

Σε περίπτωση θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, καταβάλλονται στους δικαιούχους του ασφαλισμένου	**1 μισθός επί τα έτη υπηρεσίας**
• Ελάχιστο καταβαλλόμενο ποσόν κατ΄άτομο	**14 μηνιαίοι μισθοί**
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσόν κατ' άτομο	**€ 50.000,00**

2. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (κωδ. καλ. 5142)
(καλύπτονται άτομα μέχρι 67 ετών)

Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ασθένεια, καταβάλλονται στον ασφαλισμένο	**1 μισθός επί τα έτη υπηρεσίας**
• Ελάχιστο καταβαλλόμενο ποσόν κατ΄άτομο	**14 μηνιαίοι μισθοί**
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσόν κατ' άτομο	**€ 50.000,00**

3. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ (κωδ.καλ. 5101)

Σε περίπτωση Θανάτου από ατύχημα, καταβάλλονται στους δικαιούχους του ασφαλισμένου	**14 μηνιαίοι μισθοί**
(Σε συνδυασμό με την Ασφάλιση Ζωής)	**28 μηνιαίοι μισθοί**
Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ατύχημα, καταβάλλονται στον ασφαλισμένο	**14 μηνιαίοι μισθοί**
Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας από ατύχημα, καταβάλλεται στον ασφαλισμένο, ποσοστό % επί ανάλογα με τον βαθμό ανικανότητας. (CONTINENTAL SCALE)	**14 μηνιαίων μισθών**
• Ελάχιστο καταβαλλόμενο ποσόν κατ΄άτομο	**€ 15.000,00**
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσόν κατ' άτομο	**€ 50.000,00**

ΑΝΩΤΑΤΟ ΚΑΤΑΒΑΛΛΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟΝ ΚΑΤ' ΑΤΟΜΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΟΡΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΟΣΟΝ ΤΩΝ	**€ 100.000,00**
ΑΝΩΤΑΤΟ ΚΑΤΑΒΑΛΛΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟΝ ΚΑΤ' ΑΤΟΜΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΤΕΤΑΛΜΕΝΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	**€ 245.000,00**

4. ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ & ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (κωδ. καλ. 5109 & κωδ.καλ 5112)

Νοσοκομειακή Περίθαλψη (κωδ.καλ. 5109)

Καταβάλλονται για έξοδα που θα πραγματοποιηθούν εντός Νοσοκομείου από ασθένεια ή ατύχημα, κατά περίπτωση, μέχρι	€	**35.000,00**
• κάλυψη για δωμάτιο και τροφή, στην Ελλάδα ημερησίως μέχρι	€	**250,00**
• κάλυψη για δωμάτιο και τροφή, στο εξωτερικό ή σε μονάδα εντατικής θεραπείας, ημερησίως μέχρι	€	**500,00**
• Απόδοση εξόδων		**60%**
• Σε περίπτωση χρήσης του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα η απόδοση εξόδων θα είναι		**100%**

Η απόδοση εξόδων θα είναι 100% και μέχρι το ανώτατο όριο, σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος εισπράξει σαν αποζημίωση τουλάχιστον το 40%, των γενομένων δαπανών από Ιδιωτικό Φορέα (π.χ. Ασφαλιστική Εταιρία)

Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη (κωδ.καλ. 5112)

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσόν κατ' άτομο ετησίως για διαγνωστικές εξετάσεις μέσω του Ομίλου Υγεία όπως περιγράφεται παρακάτω στην «Πρωτοβάθμια Περίθαλψη»	€	**800,00**
• απόδοση εξόδων με προσκόμιση παραπεμπτικού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ		**100%**
• απόδοση εξόδων χωρίς προσκόμιση παραπεμπτικού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ		**90%**

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι οι εξετάσεις να πραγματοποιούνται στο ιδιόκτητο ή συνεργαζόμενο με το « ΥΓΕΙΑ » δίκτυο διαγνωστικών κέντρων.

Καλύπτονται προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις

(επισυνάπτεται αναλυτική περιγραφή χρήσης των παρεχομένων προνομίων στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά κέντρα)

Περαν των € 800,00, καλύπτονται:

α) το κόστος της συμμετοχής έως και € 30,00 για τη διενέργεια ψηφιακής μαστογραφίας, για κυρίως ασφαλιζόμενες γυναίκες από 40 ετών και άνω εφόσον η εξέταση αυτή πραγματοποιηθεί μέσω του προγράμματος που υφίσταται στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ από το παρόν συμβόλαιο όπως περιγράφεται στην «Πρωτοβάθμια Περίθαλψη» (απολογιστική κάλυψη)

β) το κόστος για γαστροσκόπηση των κυρίως ασφαλισμένων ατόμων από 45 ετών και άνω, 1 φορά ετησίως, μέχρι του ποσού των 100,00 € ή/και για κολονοσκόπηση μέχρι του ποσού των € 110,00 , 1 φορά ετησίως, από το παρόν συμβόλαιο.

5. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (κωδ. καλ. 5120)

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση συνεπεία ασθενείας ή ατυχήματος, καταβάλλεται ως επίδομα και βάσει πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων, ποσοστό % επί **€ 1.500,00**

Το επίδομα αυτό καταβάλλεται μόνο σε περίπτωση που η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιηθεί σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

6. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ (κωδ. καλ. 5106)

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Νοσοκομείο ή Κλινική από ασθένεια ή ατύχημα, καταβάλλεται ημερησίως επίδομα από την 1η ημέρα της νοσηλείας και μέχρι 90 ημέρες ανώτατο όριο κατά περίπτωση. **€ 50,00**

Το επίδομα αυτό καταβάλλεται μόνο σε περίπτωση νοσηλείας σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

7. ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ (κωδ. καλ. 5119)

Σε κάθε περίπτωση τοκετού, φυσιολογικού ή καισαρικής τομής θα καταβάλλεται ως επίδομα, το επίδομα τοκετού το οποίο καθορίζεται σε € 1.300,00. Το ανωτέρω ποσό θα συμψηφίζεται με επιδόματα που καταβάλλονται από άλλους ασφαλιστικούς φορείς ή ασφαλιστικά προγράμματα.

Ελάχιστο καταβαλλόμενο ποσόν σε κάθε περίπτωση **€ 600,00**
Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσόν σε κάθε περίπτωση **€ 1.300,00**

Για αποβολή, καταβάλλεται επίδομα. **€ 235,00**

Ειδικός Όρος:

- Κατ΄ εξαίρεση των Γενικών Όρων του παρόντος συμβολαίου (παράγραφος 16- Επιβαρύνσεις) καλύπτεται ο ΦΠΑ που αφορά δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης σύμφωνα με τα όρια και τις αποδόσεις που αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών.

Σημειώσεις:

1. Ο αναγραφόμενος μισθός κάθε ατόμου είναι ασφαλιστικός και ως εκ τούτου σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, η αποζημίωση θα καταβάλλεται βάσει του πραγματικού μισθού .

2. Τα εξαρτώμενα μέλη των Διευθυντών και των Υπαλλήλων καλύπτονται μόνον από τις παροχές Νο 4, 5, 6 & 7 εφόσον συμπεριληφθούν στο συμβόλαιο.

3. Το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρείας σε περίπτωση ομαδικού ατυχήματος δεν θα υπερβαίνει το ποσόν των € 6.000.000,00.-

4. Δηλούται ότι στην Κατηγορία των Διευθυντών έχει ορισθεί ως μέσος μισθός € 5.425,00 ενώ στην Κατηγορία των Υπαλλήλων € 2.020,00 για τον υπολογισμό των ασφαλίστρων.

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ **ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ**

Λ. ΠΕΤΡΟΒΑΣ Α. ΚΩΝΣΤΑΝΤΗ

Αθήναι, 1/6/2019

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
ΑΠ' ΕΥΘΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου ατόμου στα πιο κάτω Νοσοκομεία ή Κλινικές, η Εταιρία **θα καταβάλει τις σχετικές δαπάνες απ' ευθείας στο νοσηλευτικό ίδρυμα** μέχρι του ανωτάτου ορίου, που αναγράφεται στον πίνακα παροχών, υπό την προϋπόθεση ότι το περιστατικό καλύπτεται σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του.

Ο ασφαλισμένος θα καταβάλλει κατά την έξοδό του από το Νοσηλευτήριο μόνον το ποσόν που αντιστοιχεί στο ποσοστό συμμετοχής του, σύμφωνα με τον πίνακα παροχών.
(Η ρύθμιση αυτή δεν ισχύει σε περιπτώσεις τοκετού).

ΑΘΗΝΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
Ερρίκος Ντυνάν	Μεσογειων 107, Αθήνα	210-6972000
Metropolitan	Εθν. Μακαρίου & Ελ.Βενιζέλου 1,Νέο Φάληρο	210-4809000
Mediterraneo Hospital	Ηλείας 8-12	210-9117000
Ευρωκλινική Αθηνών	Αθανασιάδου 7-9, Αθήνα	210-6416600
Ευρωκλινική Παίδων	Αθανασιάδου 7-9, Αθήνα	210-8691900
Κεντρική Κλινική Αθηνών	Ασκληπιού 31, Αθήνα	210-3474000
Βιοκλινική Αθηνών	Μ. Γερουλάνου 15, Αμπελόκηποι	210-6962600
Ιασώ General (Metropolitan General)	Λεωφ.Μεσογείων 264,Χολαργός	210-6502000
Ιασώ Γενική Μαιευτική, Γυναικολογική, Παίδων	Λεωφ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι	210-6184000
Ιατρικό Αθηνών	Διστόμου 5-7, Μαρούσι	210-6198100
Ιατρικό Ψυχικού	Άντερσεν 1, Αθήνα	210-6974000
Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου	Άρεως 36, Π. Φάληρο	210-9892100
Ιατρικό Περιστερίου	Εθν. Μακαρίου 60, Περιστέρι	210-5799000
Γαία Μαιευτική – Γυναικολογική, Παίδων	Διστόμου 5-7 , Μαρούσι	210-6991000
Μητέρα	Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι	210-6869000
Υγεία	Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι	210-6867000
Γενική Κλινική Euromedica-Αθήναιον	Κόνωνος 121-123, Βύρωνας	210-7676200
Αθηναϊκή Κλινική	Δορυλαίου 24, Πλ. Μαβίλη, Αθήνα	210-6475000
Βιοκλινική Πειραιά	Φιλελλήνων 34, Πειραιάς	210-4582200
Eye Day Clinic	Βασιλίσσης Σοφίας 64, Αθήνα	210 7295000
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
Ιατρικό Διαβαλκανικό	Ασκληπιού 10, Πυλαία	2310-400000
Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης	Παραλιακή Λεωφόρος, Γραβιάς 2	2310-895100
Γενική Κλινική Κυανούς Σταυρός	Βιζύης 1 , Θεσσαλονίκη	2310-966100
Βιοκλινική Θεσσαλονίκης	Μητροπόλεως 86, Θεσσαλονίκη	2310-372600
Άγιος Λουκάς	Πανόραμα Θεσσαλονίκη	2310-380000
ΛΑΡΙΣΑ		
Ασκληπιείο	28ης Οκτωβρίου, Λάρισα	2410-287756
ΚΟΖΑΝΗ		
Γενική Κλινική Ζωοδόχος Πηγή	Μ. Δήμτσα 4, Κοζάνη	24610-35001-2
ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ		
Γενική Κλινική Δωδεκανήσου	Λεωφ. Ρόδου-Λίνδου, Ρόδος	22410-45000

Προκειμένου να ισχύσει **η απ' ευθείας εξόφληση** στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, **είναι απαραίτητο ο ασφαλισμένος να δηλώσει κατά την είσοδό του στο Νοσοκομείο** ότι είναι ασφαλισμένος με Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο στην ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ .

Η λίστα των ανωτέρω Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, δύναται να τροποποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το ομαδικό ασφαλιστικό πρόγραμμα, το οποίο αποτελεί οικειοθελή παροχή της ΑΧΑ Ασφαλιστικής προς τους **εργαζομένους** της καθώς και στα **εξαρτώμενα μέλη** αυτών **(συζύγους και παιδιά)** σε συνεργασία με τον όμιλο **ΥΓΕΙΑ,** παρέχει με την κάλυψη έξω-νοσοκομειακής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, τη δυνατότητα διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών επισκέψεων και άλλων παροχών.

Πιο συγκεκριμένα προσφέρονται :

➢ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- **Διαγνωστικές εξετάσεις** αξίας μέχρι του ποσού των **€ 800,00** ετησίως ανά ασφαλισμένο επί ειδικού προσυμφωνημένου εκπτωτικού τιμοκαταλόγου.

- **Συμμετοχή ασφαλισμένου:**

  → **0%** με προσκόμιση παραπεμπτικού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

  → **10%** χωρίς προσκόμιση παραπεμπτικού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

<u>Ειδικότερα για:</u>

- **Ψηφιακές Ακτινογραφίες**:

Η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε : € 3,17 για μία λήψη
€ 5,06 για δύο λήψεις

Η ανωτέρω συμμετοχή ισχύει εφόσον πληρούνται όλες οι παρακάτω προϋποθέσεις :

α) ανεξάρτητα αν φέρει ή όχι ο ασφαλισμένος παραπεμπτικό ΕΟΠΥΥ

β) εφόσον το παραπεμπτικό από τον ιατρό αναγράφει ως αιτιολογία κάποια πάθηση / ασθένεια.

γ) Εφόσον δεν έχει συμπληρωθεί το πλαφόν των € 800,00

- **Ψηφιακή Μαστογραφία**:

Η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε: € 5,80 για ψηφιακή μαστογραφία μαστού
€ 10,00 για ψηφιακή μαστογραφία μαστών

Η ανωτέρω συμμετοχή ισχύει εφόσον πληρούνται οι παρακάτω προϋποθέσεις (ταυτόχρονα α,β,δ ή β,γ,δ):

α) Στα ιδιόκτητα κέντρα του Ομίλου Υγεία (ΥΓΕΙΑ, ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ, ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ & ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ)

β) Στα συνεργαζόμενα κέντρα του Ομίλου Υγεία στα οποία τη δεδομένη χρονική στιγμή έχει εξαντληθεί το πλαφόν του ΕΟΠΥΥ. (Η ενημέρωση θα γίνεται από το συντονιστικό κέντρο)

γ) Εφόσον το παραπεμπτικό αναγράφει ως αιτιολογία κάποια πάθηση / ασθένεια.

δ) Εφόσυν δεν έχει συμπληρωθεί το πλαφόν των € 800,00

Η συμμετοχή του ασφαλισμένου μπορεί να είναι μηδενική μόνο εφόσον δεν έχει εξαντληθεί το πλαφόν του ΕΟΠΥΥ στα συνεργαζόμενα κέντρα. (Η ενημέρωση θα γίνεται από το συντονιστικό κέντρο)

- **Υπέρηχοι και Άγονες/Μοριακές Εξετάσεις:**
Η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε 10% επί του ειδικού προσυμφωνημένου τιμοκαταλόγου

Η συμμετοχή του ασφαλισμένου μπορεί να είναι μηδενική μόνο εφόσον δεν έχει εξαντληθεί το πλαφόν του ΕΟΠΥΥ στα συνεργαζόμενα κέντρα. (Η ενημέρωση θα γίνεται από το συντονιστικό κέντρο)

- **Τρόπος διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων:**

  → **Υποχρεωτική** χρήση **Συντονιστικού Τηλεφωνικού Κέντρου** με κλήση στον αριθμό **23130 84302**

  → ***Ο ασφαλισμένος είναι απαραίτητο να φέρει Α.Δ.Τ., το Βιβλιάριο Ασθενείας ή Διαβατήριο σε ισχύ αν πρόκειται για παιδί και την ατομική κάρτα υγείας που θα του παρασχεθεί από τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ κατά την προσκόμισή του στο διαγνωστικό κέντρο.***

  → **για τη διενέργεια όλων των διαγνωστικών εξετάσεων απαιτείται επικοινωνία με το τηλεφωνικό κέντρο και ραντεβού**

  → **για διαγνωστικές εξετάσεις (βιοχημικές, αιματολογικές κ.α.) πλην απεικονιστικών <u>δεν</u> απαιτείται παραπεμπτικό.**
  (Σημειώστε ότι αν υπάρχει παραπεμπτικό Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η συμμετοχή σας είναι 0%)

  → **για απεικονιστικές εξετάσεις απαιτείται παραπεμπτικό.**
  (Σημειώστε ότι αν υπάρχει παραπεμπτικό Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η συμμετοχή σας είναι 0%)

- **Τόπος διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων:**

  ΑΤΤΙΚΗ

  - ***ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑ***
  - ***ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ***
  - ***ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ (Περιστέρι)***
  - ***ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ (περιοχή Hilton)***
  - **Συνεργαζόμενο με το ΥΓΕΙΑ δίκτυο διαγνωστικών κέντρων για το οποίο θα ενημερώνεται ο ασφαλισμένος καλώντας το 23130 84302**

  ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - ΛΑΡΙΣΑ – ΠΑΤΡΑ – ΚΑΛΑΜΑΤΑ – ΒΟΛΟ - ΔΡΑΜΑ

  - **Συνεργαζόμενο με το ΥΓΕΙΑ δίκτυο διαγνωστικών κέντρων για το οποίο θα ενημερώνεται ο ασφαλισμένος καλώντας το 23130 84302**

- <u>Μετά την εξάντληση</u> **του ετήσιου ορίου των € 800,00**, οι διαγνωστικές εξετάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν με προσωπική επιβάρυνση του ασφαλισμένου σε τιμές κρατικού τιμοκαταλόγου πλην των ψηφιακών ακτινογραφιών και υπερήχων τα οποία θα κοστολογούνται σε ειδικές προσυμφωνημένες τιμές.

Ειδικότερα,

- ✓ Ψηφιακές ακτινογραφίες στο συνεργαζόμενο δίκτυο → μία λήψη: € 12,00, 2 λήψεις : € 20,00
- ✓ Ψηφιακές ακτινογραφίες στα ΥΓΕΙΑ, ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ, ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ & ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ → μία λήψη: € 30,00, 2 λήψεις : € 40,00
- ✓ Υπέρηχοι στο συνεργαζόμενο δίκτυο → όποια εξέταση περιλαμβάνεται σε καταλόγους Φ.Ε.Κ.: € 8,28. όποια εξέταση δεν περιλαμβάνεται σε καταλόγους Φ.Ε.Κ.: € 20,00
- ✓ Υπέρηχοι στα ΥΓΕΙΑ, ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ, ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ & ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ → υπέρηχος για ένα όργανο : € 20,00, υπέρηχος σε πολλά όργανα: € 35,00

Σημειώσεις :

- ➢ **Όλες οι απεικονιστικές εξετάσεις θα διενεργούνται μόνο με την προσκόμιση Ιατρικού Παραπεμπτικού εντύπου. Διευκρινίζεται ότι, στο παραπεμπτικό θα πρέπει απαραίτητα να αναγράφονται: η ημερομηνία, το ονοματεπώνυμο του ασθενή, το είδος της εξέτασης, η αιτιολογία, και να έχει σφραγίδα και υπογραφή του θεράποντος ιατρού.**
- ➢ Για τις υπόλοιπες διαγνωστικές εξετάσεις δεν απαιτείται η προσκόμιση ιατρικού παραπεμπτικού.
- ➢ Τυχόν φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων εξαιρούνται .

➢ ΠΑΡΟΧΗ CHECK UP

- Παρέχεται **δωρεάν** ετήσιο check up με τις παρακάτω εξετάσεις:

- ✓ Γενική αίματος
- ✓ Γενική ούρων
- ✓ ΤΚΕ
- ✓ CRP
- ✓ Σάκχαρο αίματος
- ✓ Ουρικό οξύ
- ✓ Ουρία
- ✓ Κρεατινίνη
- ✓ Na
- ✓ Ka
- ✓ Χοληστερίνη
- ✓ HDL
- ✓ LDL
- ✓ Τριγλυκερίδια
- ✓ SGOT
- ✓ SGPT
- ✓ Γ- GT

1. ΠΑΚΕΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΧΑ

- ✓ Γενική αίματος
- ✓ Σάκχαρο
- ✓ Κρεατινίνη
- ✓ Τριγλυκερίδια
- ✓ Ουρία
- ✓ Ft4
- ✓ TSH
- ✓ Γενική ούρων
- ✓ HDL
- ✓ LDL
- ✓ Χοληστερίνη αίματος
- ✓ Φερριτίνη
- ✓ Σίδηρος
- ✓ Ταχύτητα καθιζήσεως Ερυθρών (ΤΚΕ)

Πρόσθετες εξετάσεις με χρέωση του ασφαλισμένου:

- ✓ Ψηφιακή μαστογραφία: 30 € (ΥΓΕΙΑ, ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ, ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ & ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ) & 60 € (συνεργαζόμενο δίκτυο)
- ✓ PSA (για άνδρες > 45 ετών): € 25,00

Από 1/6/2018 καλύπτεται το κόστος της συμμετοχής των κυρίως ασφαλισμένων γυναικών για τη διενέργεια ψηφιακής μαστογραφίας έως και € 30,00 από το παρόν συμβόλαιο (απολογιστικά) εφόσον πληρούνται ταυτόχρονα οι κάτωθι προϋποθέσεις:

1) Η ασφαλισμένη είναι από 40 ετών και άνω
2) Η μαστογραφία θα διενεργηθεί μέσω του παρόντος προγράμματος στον Όμιλο Υγεία (ΥΓΕΙΑ, ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ, ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ & ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ & ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ ΔΙΚΤΥΟ)

- **Τρόπος διενέργειας check up:**

  → **Υποχρεωτική** χρήση **Συντονιστικού Τηλεφωνικού Κέντρου** με κλήση στον αριθμό **23130 84302**

  → ***Ο ασφαλισμένος είναι απαραίτητο να φέρει Α.Δ.Τ., το Βιβλιάριο Ασθενείας ή Διαβατήριο σε ισχύ αν πρόκειται για παιδί και την ατομική κάρτα υγείας που θα του παρασχεθεί από τον Όμιλο Υγεια κατά την προσκόμισή του στο διαγνωστικό κέντρο.***

- **Τόπος διενέργειας check up:**

  ΑΤΤΙΚΗ

  - ***ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑ***
  - ***ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ***
  - ***ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ (Περιστέρι)***
  - ***ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ (περιοχή Hilton)***



- **Συνεργαζόμενο με το ΥΓΕΙΑ δίκτυο διαγνωστικών κέντρων για το οποίο θα ενημερώνεται ο ασφαλισμένος καλώντας το 23130 84302**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - ΛΑΡΙΣΑ – ΠΑΤΡΑ – ΚΑΛΑΜΑΤΑ – ΒΟΛΟ - ΔΡΑΜΑ

- **Συνεργαζόμενο με το ΥΓΕΙΑ δίκτυο διαγνωστικών κέντρων για το οποίο θα ενημερώνεται ο ασφαλισμένος καλώντας το 23130 84302 .**

➢ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

- **Δωρεάν προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις** σε ιατρούς όλων των παρακάτω ειδικοτήτων, **χωρίς συμμετοχή** του ασφαλισμένου διενεργούμενες :

ΑΤΤΙΚΗ

- Ιδιόκτητο και Συνεργαζόμενο με το ΥΓΕΙΑ δίκτυο γιατρών για το οποίο θα ενημερώνεται ο ασφαλισμένος καλώντας το **23130 84302** .
- Αγγειοχειρουργική, Αιματολογία, Ακτινοθεραπευτική, Αλλεργιολογία, Ανδρολογία, Γαστρεντερολογία, Γενική ιατρική, Γναθοχειρουργική, Δερματολογία, Διαβητολογία, Ενδοκρινολογία, Ηπατολογία, Θωρακοχειρουργική, Ιατρείο Λοιμώξεων, Καρδιολογία, Καρδιοχειρουργική, Νευρολογία, Νευροχειρουργική, Ογκολογία, Ορθοπεδική, Ουρολογική, Οφθαλμολογία, Παθολογία, Πνευμονολογία, Στοματολογία, Φυσιατρική, Χειρουργική, Ω.Ρ.Λ. Μαιευτήρα – γυναικολόγο, Παίδιατρο/ Παιδοχειρουργό, Ρευματολόγο

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - ΛΑΡΙΣΑ – ΠΑΤΡΑ – ΚΑΛΑΜΑΤΑ – ΒΟΛΟ - ΔΡΑΜΑ

- Συνεργαζόμενο με το ΥΓΕΙΑ δίκτυο γιατρών για το οποίο θα ενημερώνεται ο ασφαλισμένος καλώντας το-**23130 84302** .

Θεσσαλονίκη:

- Καρδιολόγος, Οφθαλμίατρος, Γυναικολόγος, Παθολόγος, Ορθοπεδικός, Φυσιοθεραπευτής, Πνευμονολόγος, Ουρολόγος, Δερματολόγος, ΩΡΛ, Χειρούργος, Ρευματολόγος, Παιδίατρος, Ενδοκρινολόγος, Νευρολόγος, Νευροχειρούργος, Ειδικός Παθολόγος, Γαστρεντερολόγος, Αγγειοχειρούργος, Βιοπαθολόγος, Πλαστικός Χειρούργος, Ειδικός Παθολόγος – Διαβητολόγος – Βελονιστής, Ακτινολόγος, Παθολογοανατόμος, Κυτταρολόγος, Αλλεργιολόγος, Ογκολόγος

Πάτρα:

- Πνευμονολόγος, Παθολόγος, Παιδίατρος, Γυναικολόγος, Ορθοπεδικός, Φυσιοθεραπευτής, ΩΡΛ, Νευρολόγος, Πυρηνικός Ιατρός, Ρευματολόγος, Οφθαλμίατρος, Βιοπαθολόγος, Καρδιολόγος, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Δερματολόγος, Ενδοκρινολόγος, Μαστολόγος – Ογκολόγος, Ορθοπεδικός – Χειρούργος – Αθλήατρος, Χειρούργος, Αγγειοχειρούργος.

Λάρισα:

- Καρδιολόγος, Οφθαλμίατρος, Παθολόγος, ΩΡΛ, Χειρούργος, Γυναικολόγος, Ορθοπεδικός, Παιδίατρος, Γαστρεντερολόγος, Φυσιοθεραπευτής, Ουρολόγος, Βιοπαθολόγος, Δερματολόγος, Αλλεργιολόγος

Καλαμάτα:

- Παιδίατρος, Καρδιολόγος, Φυσίατρος, Γυναικολόγος, Φυσιοθεραπευτής, Ενδοκρινολόγος Χειρούργος, ΩΡΛ, Πνευμονολόγος, Μικροβιολόγος, Ορθοπεδικός, Παθολόγος, Γαστρεντερολόγος.

Δράμα:

- Παιδίατρος, Καρδιολόγος, Γυναικολόγος, Φυσιοθεραπευτής, ΩΡΛ, Πνευμονολόγος, Ορθοπεδικός, Παθολόγος, Γαστρεντερολόγος, Ουρολόγος, Πυρηνικός Ιατρός, Νευρολόγος, Οφθαλμίατρος.

Βολός:

- Παιδίατρος, Καρδιολόγος, Γυναικολόγος, Φυσιοθεραπευτής, ΩΡΛ, Ορθοπεδικός, Παθολόγος, Γαστρεντερολόγος, Ουρολόγος, Δερματολόγος, Ενδοκρινολόγος, Οφθαλμίατρος.

Υποχρεωτική χρήση **Συντονιστικού Τηλεφωνικού Κέντρου** με κλήση στον αριθμό **23130 84302** για κλείσιμο ραντεβού

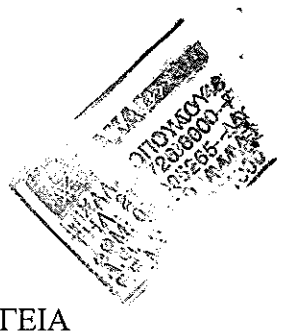
Σημειώσεις:

√ *Σε περίπτωση μη διαθεσιμότητας ιατρού εντός 3 ημερών το κόστος της επίσκεψης σε ιατρό εκτός δικτύου καλύπτεται απολογιστικά.*

√ *Καλύπτονται οι επισκέψεις για χορήγηση βεβαιώσεων υγείας (κολυμβητήρια, σχολεία, γυμναστήρια κ.τ.λ.). Σε περίπτωση που χρειαστεί triplex ορίζεται έκπτωση 50% επί του συμφωνημένου εκπτωτικού τιμοκαταλόγου και βαρύνει τον ασφαλισμένο.*

√ *Καλύπτονται οι επισκέψεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.*

√ *Στην οφθαλμολογική επίσκεψη δεν συμπεριλαμβάνεται ο πλήρης οφθαλμολογικός έλεγχος και η μέτρηση για γυαλιά.*



ΕΚΤΑΚΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

ΥΓΕΙΑ:

Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στους εφημερεύοντες ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων του ΥΓΕΙΑ (Παθολόγος, Καρδιολόγος, Ορθοπεδικός, Χειρουργός) για επείγοντα και έκτακτα περιστατικά 24 ώρες το 24ωρο.

ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ:

Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στους εφημερεύοντες ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων της Γενικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ (Γυναικολόγος, Παθολόγος, Καρδιολόγος, Ορθοπεδικός, Χειρουργός, Ω.Ρ.Λ.) για επείγοντα και έκτακτα περιστατικά 24 ώρες το 24ωρο.

ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ:

Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στις ειδικότητες του Παιδιάτρου και του Παιδοχειρουργού, στα εξωτερικά ιατρεία των Παίδων Μητέρα για επείγοντα και έκτακτα περιστατικά 24 ώρες το 24ωρο.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΑΡΟΧΕΣ
(ΔΕΝ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ)

Α. ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΕΣ ΤΙΜΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΟΥ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΕ Η ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΤΟΝ ΟΜΙΛΟ ΥΓΕΙΑ

- Πακέτα Προγεννητικού Ελέγχου στην προνομιακή τιμή των 210 ευρώ και 155 ευρώ αντίστοιχα, που περιλαμβάνουν τις ακόλουθες εξετάσεις:

ΔΕΣΜΗ Α
ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ CMV IGM
HIV
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ CMV IGM
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΡΥΘΡΑ IGG
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΡΥΘΡΑΣ IGM
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ IGM
ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΝΟ
ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΠΑΡΑΓΩΝ RHESUS
ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ IGG
RPR
ΜΥΚΟΠΛΑΣΜΑ
ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ

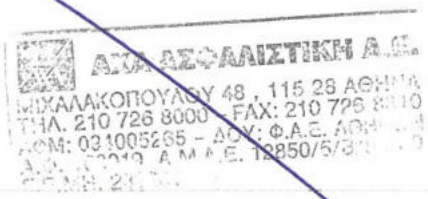
ΓΛΥΚΟΖΗ
ΗΛΕΚΤΡΟΦΟΡΗΣΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ
G-6-PD
ΔΕΣΜΗ Β
ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΓΛΥΚΟΖΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ
ΜΥΚΟΠΛΑΣΜΑ
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ CMV IGM
HIV
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ CMV IGM
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ IGM
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ IGG
ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΝΟ

- Πλήρης Οφθαλμολογικός Έλεγχος που περιλαμβάνει: πλήρη μελέτη διαθλαστικών ανωμαλιών (μέτρηση μυωπίας, υπερμετρωπίας, αστιγματισμού, πρεσβυωπίας), ακριβή πιστοποίηση όρασης, βυθοσκόπηση και τονομέτρηση, παρέχεται στην προνομιακή τιμή των 40 ευρώ.

- Απλός Οφθαλμολογικός Έλεγχος που περιλαμβάνει μόνο μέτρηση για γυαλιά στην προνομιακή τιμή των € 20,00.

- Γαστροσκόπηση και Κολονοσκόπηση στην προνομιακή τιμή των 250€ και 350€ αντίστοιχα (συμπεριλαμβανομένων αμοιβών ιατρών), κατόπιν ραντεβού μέσω του συνεργαζόμενου τηλεφωνικού κέντρου.

  Από 1/6/2018 καλύπτεται απολογιστικά το κόστος για γαστροσκόπηση των **κυρίως** ασφαλισμένων ατόμων από 45 ετών και άνω, 1 φορά ετησίως, μέχρι του ποσού των 100,00 € ή/και για κολονοσκόπηση μέχρι του ποσού των 110,00 €, 1 φορά ετησίως, από το παρόν συμβόλαιο.


ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.
ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 48 , 115 28 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 210 726 8000 FAX: 210 726
ΑΦΜ: 031005285 - ΔΟΥ: Φ.Α.Ε. ΑΘΗ
Α.Φ.: 12019 Α.Μ.Α.Ε. 12850/5/87
ΓΕΜΗ: 21