

Ταξιδιωτικό Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης

Βασική Κάλυψη	Ασφαλιζόμενα ποσά (ΕΥΡΩ)		
	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Α'	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Β'	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Γ'
1. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	5.000,00	8.000,00	10.000,00
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	5.000,00	8.000,00	10.000,00
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΠΟΣΟΣΤΟ % ΤΩΝ	5.000,00	8.000,00	10.000,00
Ολικό ασφάλιστρο κατ' άτομο και ανά ταξίδι διάρκειας μέχρι 20 ημέρες	0,88	1,41	1,75

Προαιρετικές Συμπληρωματικές Καλύψεις	Ασφαλιζόμενα ποσά (ΕΥΡΩ)		
	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Α'	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Β'	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Γ'
2. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	500,00	600,00	800,00
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	200,00	300,00	400,00
Ολικό ασφάλιστρο κατ' άτομο και ανά ταξίδι διάρκειας μέχρι 20 ημέρες	1,15	1,38	1,85

3. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ Η παροχή καταβάλλεται από την 1η ημέρα νοσηλείας και μέχρι 90 ημέρες για κάθε ατύχημα ή ασθένεια.	60,00	80,00	100,00
Ολικό ασφάλιστρο κατ' άτομο και ανά ταξίδι διάρκειας μέχρι 20 ημέρες	2,88	3,84	4,80

4. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ	500,00	500,00	600,00
Ολικό ασφάλιστρο κατ' άτομο και ανά ταξίδι διάρκειας μέχρι 20 ημέρες	1,17	1,17	1,40

5. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΥ ΣΟΡΟΥ	800,00	1.200,00	1.500,00
Ολικό ασφάλιστρο κατ' άτομο και ανά ταξίδι διάρκειας μέχρι 20 ημέρες	1,26	1,50	1,54

Σε περίπτωση που επιλεγθεί το σύνολο των προτεινόμενων καλύψεων των παραπάνω προγραμμάτων, το κόστος ασφάλισης ορίζεται ως εξής:

Κόστος Ασφάλισης (ΕΥΡΩ)	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Α'	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Β'	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Γ'
Ολικό ασφάλιστρο κατ' άτομο και ανά ταξίδι διάρκειας μέχρι 20 ημέρες	6,56	8,77	10,50

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ: α) Η ασφάλιση ισχύει μόνο κατά τη διάρκεια του ταξιδιού με ανώτερο χρονικό όριο τις 20 ημέρες.

β) Ελάχιστο προκαταβαλλόμενο ασφάλιστρο πριν από την ημερομηνία έναρξης του συμβολαίου, ορίζεται εκείνο των 250 ατόμων.

γ) Τα προγράμματα απευθύνονται σε ταξιδιωτικά πρακτορεία και αναφέρονται στην ασφάλιση όλων των πελατών που ταξιδεύουν μέσα στο έτος μέσω των πρακτορείων αυτών.

Διαδικασία Ασφάλισης

Για την υλοποίηση της ασφάλισης απαιτούνται τα εξής:

- α) Υποβολή αίτησης από τον Συμβαλλόμενο (Νομικό Πρόσωπο) ο οποίος νόμιμα εκπροσωπεί τους ασφαλιζομένους, έχει την υποχρέωση για την παροχή των στοιχείων της υπό ασφάλιση ομάδας (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, αριθμό φορολογικού μητρώου, ημερομηνία γεννήσεως, είδος εργασίας) και την καταβολή των ασφαλίστρων.
Οι αιτήσεις διανέμονται από την Διεύθυνση και είναι αναρτημένες στο site των συνεργατών.
- β) Για οποιαδήποτε διάρκεια ασφάλισης, είναι απαραίτητη η προκαταβολή ολόκληρου του ασφαλίστρου.
Η κατάθεση γίνεται στην Εθνική Τράπεζα, ο αριθμός λογ/σμού είναι **08047076305** και θα πρέπει απαραίτητα να σημειώνεται ως αιτιολογία η επωνυμία του Συμβαλλομένου.
- γ) Σύμφωνα με το άρθρο 146 παρ. 1 του Ν.4364/2016 η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει μόνο με την καταβολή ολόκληρου του οφειλόμενου ασφαλίστρου ή της πρώτης δόσης της τμηματικής καταβολής, πριν από την οποία απαγορεύεται η παράδοση του Συμβολαίου στον Συμβαλλόμενο.
Εν συνεχεία η Διεύθυνση θα εκδίδει το ασφαλιστήριο Συμβόλαιο σε δύο (2) αντίτυπα, τα οποία θα συνυπογράφονται από τα δύο συμβαλλόμενα μέρη (με σφραγίδα και υπογραφή).
Το ένα από αυτά θα παραδίδεται στον Συμβαλλόμενο και το έτερο θα επιστρέφεται άμεσα στη Διεύθυνση.
- δ) Για την ανανέωση των Συμβολαίων που έχουν ορισμένη διάρκεια η Διεύθυνση ενημερώνει έγκαιρα με ειδοποιητήρια τους συνεργάτες. Σε αυτή την περίπτωση απαιτείται έγγραφη εντολή ανανέωσης από τον Συμβαλλόμενο και πρόσφατη ονομαστική κατάσταση ασφαλισμένων.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

- α) Δεν καλύπτονται οι δαπάνες νοσηλείας σε νοσοκομείο που οφείλονται σε προϋπάρχουσα της ημερομηνίας ασφάλισης ασθένεια ή ατύχημα.
- β) Σε περίπτωση νοσηλείας, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η προσκόμιση του βιβλιαρίου υγείας καθώς και το πρακτικό νοσηλείας.
- γ) Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο υποβάλλει δαπάνες Νοσοκομειακής Περίθαλψης, η ΕΘΝΙΚΗ θα καταβάλλει αποζημίωση ως εξής:
- | | |
|--|------|
| α. Με συμμετοχή του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα ή άλλης Ασφαλιστικής εταιρίας κατά 20% τουλάχιστον στις δαπάνες | 100% |
| β. Χωρίς συμμετοχή του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα ή άλλης Ασφαλιστικής εταιρίας κατά 20% τουλάχιστον στις δαπάνες | 80% |
- δ) Σε περίπτωση αποζημίωσης, απαραίτητα προσκομισθέντα στοιχεία είναι επίσης το ΑΦΜ και το IBAN του ασφαλισμένου.
- ε) Σας ενημερώνουμε ότι τα συνημμένα προγράμματα είναι αναρτημένα στο site των συνεργατών.