

INTERLIFE[®]
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

η ασφάλεια ...αήλιως

Κλάδος Υγείας & Προσωπικών Ατυχημάτων
Παιδικό Πρόγραμμα Υγείας με Πανελλαδική Κάλυψη

kindercARE



Όταν αγαπώ... προστατεύω και προνοώ!

Με το Παιδικό Πρόγραμμα Υγείας **KinderCARE**, εξασφαλίζετε υψηλής ποιότητας νοσηλευτικές, διαγνωστικές και ιατρικές υπηρεσίες, καθώς αποκτάτε πλέον πρόσβαση 24/365 στο πιο σύγχρονο και αξιόπιστο Πανελλαδικό Δίκτυο Υγείας.



Ξεχάστε τις πολύωρες αναμονές στα επείγοντα, τα μακρινά ραντεβού για μια εξέταση ή τις καθυστερήσεις για την εισαγωγή στο νοσοκομείο και **εξασφαλίστε στο παιδί σας σήμερα** την φροντίδα που του αξίζει.

- ➔ Νοσηλεία στα κορυφαία Ιδιωτικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα Πανελλαδικά
- ➔ Ιατρικές Επισκέψεις & Διαγνωστικές Εξετάσεις στα πιο σύγχρονα Νοσοκομεία, Διαγνωστικά Κέντρα και Πολυιατρεία
- ➔ Άμεση αντιμετώπιση Επειγόντων Περιστατικών
- ➔ Ετήσια Προληπτικά Check Up
- ➔ Οδοντιατρική & Οφθαλμολογική Κάλυψη
- ➔ Λογοθεραπείες, Φυσικοθεραπείες, Διατροφολόγο, Ψυχολόγο κ.ά.
- ➔ Ιατρικές Επισκέψεις κατ' οίκον από Παθολόγο ή Παιδίατρο

Το KinderCARE αποτελεί την **ιδανική επιλογή** για τη φροντίδα της υγείας παιδιών από 30 ημερών έως 18 ετών (με δυνατότητα ανανέωσης έως την ηλικία των 25).

Καλύψεις KinderCARE

1. Δευτεροβάθμια Περίθαλψη Πανελλαδικά

Η Εταιρία θα καλύψει **απευθείας** τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Ιδιωτικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και Κλινικών, για τη Νοσηλεία, Θεραπεία ή Χειρουργική Επέμβαση του ασφαλισμένου, έως το ποσό των **50.000€ ετησίως**.

Συγκεκριμένα, η Δευτεροβάθμια Περίθαλψη περιλαμβάνει:

- **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Σε περίπτωση νοσηλείας, καλύπτεται η διαμονή του ασφαλισμένου σε δίκλινο δωμάτιο, νοσηλευτικές δαπάνες, αμοιβές ιατρών, η χρήση της Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας και Εντατικής Θεραπείας, χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες και ραδιοθεραπείες.

- **ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**

Καλύπτονται επίσης έξοδα που πραγματοποιήθηκαν για Ημερήσια Θεραπεία (ODC) ή Χειρουργική Επέμβαση (ODS) εντός του νοσοκομείου, χωρίς διανυκτέρευση.

Ανώτατο όριο κάλυψης για Δευτεροβάθμια Περίθαλψη, 50.000€ ανά γεγονός και ετησίως, με **κάλυψη 100%** για τα έξοδα που υπερβαίνουν τη συμμετοχή σας (300€ ανά Νοσηλεία, Θεραπεία ή Επέμβαση με δυνατότητα χρήσης και άλλου Ασφαλιστικού Φορέα, δημόσιου ή ιδιωτικού, για μείωση ή μηδενισμό της συμμετοχής).

2. Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη KinderCARE παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας, καλύπτοντας Επείγοντα Περιστατικά **χωρίς καμία επιβάρυνση**, και επιπλέον, Ιατρικές Επισκέψεις, Διαγνωστικές Εξετάσεις, προληπτικά Check Up, Οδοντιατρική και Οφθαλμολογική κάλυψη, κατ' οίκον Ιατρικές Επισκέψεις από Παθολόγο ή Παιδίατρο και πλήθος καλύψεων με **ασύγκριτα χαμηλό κόστος**.

Συγκεκριμένα, η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη περιλαμβάνει:

- **ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ**

Παρέχεται άμεση και ΔΩΡΕΑΝ αντιμετώπιση Επειγόντων Περιστατικών, αποκλειστικά στα Εξωτερικά Ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων, σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, και συγκεκριμένα:

- **Δωρεάν** απεριόριστες Ιατρικές Επισκέψεις στις εφημερεύουσες ειδικότητες
- **Δωρεάν** Διαγνωστικές Εξετάσεις αξίας 300€ ανά περιστατικό

- **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ**

Μέσω του KinderCARE, έχετε τη δυνατότητα να προγραμματίσετε ένα ραντεβού στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Υγείας, είτε για επίσκεψη σε γιατρό, είτε για τη διενέργεια Διαγνωστικών Εξετάσεων, σε προνομιακές τιμές. Συγκεκριμένα:

A1. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Παρέχονται απεριόριστες Ιατρικές Επισκέψεις για τακτικά περιστατικά, στα Εξωτερικά Ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, σε Θεσσαλονίκη και Αθήνα, με συμμετοχή του ασφαλισμένου, ως εξής:

από 30 ημερών έως και 16 ετών

- Συμμετοχή **10€ ανά επίσκεψη** για επίσκεψη σε Παιδίατρο, Παιδοχειρουργό ή Παιδο-ορθοπεδικό και **από 30€ έως 50€ ανά επίσκεψη**, ανάλογα με την ειδικότητα, για επίσκεψη σε Ορθοπεδικό, ΩΡΛ, Οφθαλμίατρο, Ρευματολόγο, Πνευμονολόγο, Ουρολόγο, Καρδιολόγο και Ενδοκρινολόγο.

από 17 ετών έως και 25 ετών

- Συμμετοχή **10€ ανά επίσκεψη** για επίσκεψη σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπεδικό, Γενικό Χειρουργό, ΩΡΛ, Αγγειοχειρουργό, Γαστρεντερολόγο, Ουρολόγο, Πνευμονολόγο, Δερματολόγο, Ενδοκρινολόγο (στις διαθέσιμες σε κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ιατρικές ειδικότητες).

A2. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ & ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

Παρέχονται απεριόριστες Ιατρικές Επισκέψεις στα Συμβεβλημένα Πολυιατρεία και σε Ιδιώτες Ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, σε ολόκληρη την Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένης της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, με **συμμετοχή 10€ ανά επίσκεψη** (με συνταγογράφηση).

B. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Παρέχονται Διαγνωστικές Εξετάσεις στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων και Πολυιατρείων, σε όλη την Ελλάδα, με τιμοκατάλογο βάσει ΕΟΠΥΥ.

- **ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ CHECK UP**

Οι προληπτικοί έλεγχοι πραγματοποιούνται **σε ετήσια βάση**, στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων & Πολυιατρείων σε όλη την Ελλάδα.

A. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Παρέχεται **δωρεάν** αιματολογικός έλεγχος ο οποίος περιλαμβάνει Γενική Αίματος, Γενική Ούρων, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ολική Χοληστερόλη και Τριγλυκερίδια

B. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Για ηλικίες από 14 έως και 25 ετών, παρέχεται οφθαλμολογικός έλεγχος με **συμμετοχή 10€**, ο οποίος περιλαμβάνει Μέτρηση Οπτικής Οξύτητας, Τονομέτρηση με Goldman και Εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία.

Γ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Παρέχεται **δωρεάν** οδοντιατρικός έλεγχος ο οποίος περιλαμβάνει έλεγχο στοματικής κοιλότητας και αξιολόγηση τυχόν οδοντιατρικών προβλημάτων. Επιπλέον, **με συμμετοχή 15€** παρέχεται καθαρισμός και φθορίωση δοντιών για ηλικίες έως 14 ετών, και καθαρισμός δοντιών για ηλικίες από 15 έως 25 ετών.

- **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ & ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ**

Καλύπτονται οδοντιατρικές και οφθαλμολογικές πράξεις και επεμβάσεις στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Υγείας σε όλη την Ελλάδα, με προνομιακό τιμοκατάλογο και **κάλυψη έως 50%**.

- **ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

Παρέχεται **δωρεάν** αξιολόγηση λόγου, ομιλίας και μάθησης και απεριόριστες συνεδρίες με **συμμετοχή 20€ ανά συνεδρία**.

- **ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

Παρέχονται απεριόριστες συνεδρίες στα Συμβεβλημένα Φυσικοθεραπευτικά Κέντρα με συμμετοχή **15€ ανά συνεδρία**.

- **ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ**

Παρέχονται απεριόριστες συνεδρίες με συμμετοχή **20€ ανά επίσκεψη**.

- **ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ**

Παρέχονται απεριόριστες συνεδρίες με συμμετοχή **25€ ανά συνεδρία**.

- **ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ/ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Παρέχονται απεριόριστες επισκέψεις για Εναλλακτική/Ολιστική Ιατρική, με συμμετοχή του ασφαλισμένου ως εξής:

- Επίσκεψη σε Ομοιοπαθητικό με συμμετοχή **40€ για την πρώτη επίσκεψη** και συμμετοχή **30€ για κάθε επόμενη επίσκεψη**.
- Επίσκεψη σε Βελονιστή Ιατρό με συμμετοχή **25€ ανά επίσκεψη**.

- **ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ**

Το πρόγραμμα καλύπτει τις ειδικότητες Παθολόγου και Παιδίατρου σε περίπτωση Επείγοντος Περιστατικού και αδυναμίας μετακίνησης του ασφαλισμένου, με συμμετοχή 40€ ανά επίσκεψη από Δευτέρα έως και Παρασκευή (08:00 - 24:00) και 50€ ανά επίσκεψη καθημερινές (24:00 - 08:00), Σάββατο, Κυριακή και επίσημες αργίες.

Το KinderCARE με μια ματιά...

Δευτεροβάθμια Περίθαλψη Πανελλαδικά

Κεφάλαιο Κάλυψης

έως

50.000€

ετησίως

Νοσοκομειακά Έξοδα

100% κάλυψη

για τα έξοδα που υπερβαίνουν τη συμμετοχή σας

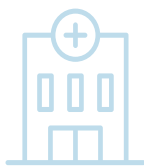
Επιλογή Νοσοκομείου

σε όλη την Ελλάδα

47

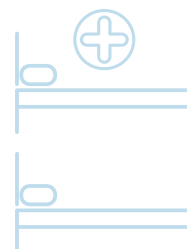
κορυφαία

Νοσηλευτικά Ιδρύματα



Θέση Νοσηλείας

2 κλινο



Ημερήσια Θεραπεία ή Χειρουργική Επέμβαση

One Day Clinic / One Day Surgery

κάλυψη **100%**

για τα έξοδα που υπερβαίνουν τη συμμετοχή σας

Επιλογή ύψους συμμετοχής

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 300€

Δυνατότητα μείωσης ή και μηδενισμού συμμετοχής σας σε περίπτωση χρήσης και άλλου Ασφαλιστικού Φορέα

✓ **Απευθείας Πληρωμή της Νοσηλείας**

Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Πρόσθετες Καλύψεις

ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ιατρικές Επισκέψεις
Διαγνωστικές Εξετάσεις
Προληπτικά Check Up



Επείγοντα Περιστατικά

με **ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

δωρεάν

Αθήνα - Θεσσαλονίκη



✓ **24/365 πρόσβαση στο πιο σύγχρονο Δίκτυο Υγείας**

Ετήσια Ασφάλιστρα

€150
ετησίως

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

- Απευθείας κάλυψη Νοσηλείας έως 50.000€
- Δωμάτιο και τροφή
- Παραμονή σε Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ.
- Αμοιβές Ιατρών
- Νοσηλευτικές Δαπάνες
- One Day Clinic και One Day Surgery
- Πανελλαδική Εξυπηρέτηση σε 47 Ιδιωτικά Νοσοκομεία

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

- Απεριόριστες δωρεάν Ιατρικές Επισκέψεις
- Διαγνωστικές Εξετάσεις έως 300€ ανά περιστατικό

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

- Ιατρικές Επισκέψεις με συμμετοχή από 10€
- Διαγνωστικές Εξετάσεις με συμμετοχή 100%

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ CHECK UP

- Δωρεάν Αιματολογικός Έλεγχος
- Οφθαλμολογικός Έλεγχος με συμμετοχή 10€
- Δωρεάν Οδοντιατρικός Έλεγχος
- Καθαρισμός και φθορίωση για έως 14 ετών ή καθαρισμός για 15 έως 25 ετών, με συμμετοχή 15€

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ & ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

- Οδοντιατρικές και Οφθαλμολογικές πράξεις και επεμβάσεις με κάλυψη έως 50%

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΑΠΟ ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

- 40€ ΔΕΥ-ΠΑΡ 08:00 - 24:00
- 50€ ΔΕΥ-ΠΑΡ 24:00 - 08:00, ΣΑΒ, ΚΥΡ και αργίες

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΑΡΟΧΕΣ

- Φυσικοθεραπείες: 15€/επίσκεψη
- Λογοθεραπείες: Δωρεάν αξιολόγηση και 20€/συνεδρία
- Διαιτολόγος/Διατροφολόγος: 20€/επίσκεψη
- Ψυχολόγος: 25€/συνεδρία, Βελονιστής: 25€/συνεδρία
- Ομοιοπαθητικός: 40€ η 1^η επίσκεψη και 30€/επίσκεψη

Ανώτατο όριο κάλυψης για Δευτεροβάθμια Περίθαλψη, 50.000€ ανά γεγονός και ετησίως, με **κάλυψη 100%** για τα έξοδα που υπερβαίνουν τη συμμετοχή σας (300€ ανά Νοσηλεία, Θεραπεία ή Επέμβαση με δυνατότητα χρήσης και άλλου Ασφαλιστικού Φορέα, δημόσιου ή ιδιωτικού, για μείωση ή μηδενισμό της συμμετοχής).

Δίκτυο Υγείας KinderCARE

Ι. Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα σε όλη την Ελλάδα για Νοσοκομειακή Περίθαλψη, Ημερήσια Θεραπεία ή Χειρουργική Επέμβαση

ΑΘΗΝΑ – ΠΕΙΡΑΙΑΣ (30 Νοσοκομεία)

- ATHENS EYE HOSPITAL, Λεωφ. Βουλιαγμένης 45 & Κολοκοτρώνη 35, Γλυφάδα
- ATHENS VISION, Λεωφ. Συγγρού 328 - 330, Καλλιθέα
- ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Δορυλαίου 24, Αθήνα
- ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ, Μ. Γερουλάνου 15, Αμπελόκηποι
- ΒΟΥΓΙΟΥΚΛΑΚΕΙΟ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Σμύρνης 36, Αιγάλεω
- COSMOCLINIC, Αιτωλικού 55-57, Πειραιάς
- DOCTORS HOSPITAL, Πατησίων & Κεφαλληνίας 26, Κυψέλη
- EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΑΙΟΝ, Κόνωνος 121 - 123, Βύρωνα
- ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ, Λ. Μεσογείων 107, Αθήνα
- ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ, Αθανασιάδου 9, Αθήνα
- ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ, Αθανασιάδου 9, Αθήνα
- ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΤΡΙΑΣ», Παπαδιαμαντοπούλου 20, Ιλίσια
- EYE DAY CLINIC, Βασ. Σοφίας 64, Αθήνα
- ΙΑΣΩ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ (όχι μαιευτική κλινική), Λεωφ. Κηφισίας 37 - 39, Μαρούσι
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ, Διστόμου 5 - 7, Μαρούσι
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ, Διστόμου 5 - 7, Μαρούσι
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ, Άντερσεν 1, Νέο Ψυχικό
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΛΑΙΟ ΦΑΛΗΡΟΥ, Άρεως 36, Π. Φάληρο
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ, Εθν. Μακαρίου 60, Περιστερί
- ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ, Εθν. Αντιστάσεως 54 - 56, Χαλάνδρι
- ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ, Ασκληπιού 31 & Σκουφά, Αθήνα
- ΛΗΤΩ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ, Μουσών 7 - 13, Αθήνα
- LASER VISION Ινστιτούτο για Laser, Τσόχα 17, Αθήνα
- MEDITERRANEO HOSPITAL (Κλινική Δραγίνη), Ηλείας 10 - 12, Γλυφάδα
- METROPOLITAN GENERAL, Λ. Μεσογείων 264, Χολαργός
- METROPOLITAN HOSPITAL, Εθν. Μακαρίου 9, Ν. Φάληρο
- ΜΗΤΕΡΑ, Ερ. Σταυρού 6, Μαρούσι
- THERAPIS GENERAL HOSPITAL, Αστυδάμαντος 83, Αθήνα
- ΡΕΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ, Λ. Συγγρού 383 & Πεντέλης 17, Παλαιό Φάληρο
- ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ, Λ. Συγγρού 356, Καλλιθέα

I. Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα σε όλη την Ελλάδα για Νοσοκομειακή Περίθαλψη, Ημερήσια Θεραπεία ή Χειρουργική Επέμβαση

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ (6 Νοσοκομεία)

- ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Μητροπόλεως 86
- EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Μ. Κάλλας 11 & Γραβιάς 2
- EUROMEDICA - ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, Βιζύης - Βυζάντος 1
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ, Ασκληπιού 10
- ΓΕΝΕΣΙΣ, 17ης Νοεμβρίου, Πυλαία
- ΟΡΗΤΗΛΜΙΣΤΙΚΑ Οφθαλμολογικό Κέντρο, Β. Όλγας 96 & Πλούτωνος

ΠΑΤΡΑ (1 Νοσοκομείο)

- ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΓΕΝ. ΚΛΙΝΙΚΗ, Βόλου & Μειλιχού

ΗΡΑΚΛΕΙΟ (2 Νοσοκομεία)

- CRETA INTERCLINIC, Λεωφ. Μίνωος 63
- ΕΜΜΕΤΡΟΡΙΑ ΜΕΔΙΤΕΡΡΑΝΕΑΝ ΕΥΕ ΚΛΙΝΙΚ, Πλατεία Ελευθερίας 44

ΧΑΝΙΑ (2 Νοσοκομεία)

- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΧΑΝΙΩΝ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΠΑΚΗ, Νικηφόρου Φωκά 3
- ΙΑΣΙΣ – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ, Μάρκου Μπότσαρη 76 – 78

ΡΟΔΟΣ (1 Νοσοκομείο)

- EUROMEDICA ΓΕΝ. ΚΛΙΝ. ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ, Δ. Δ. Κοσκινού, Καλλιθέα

ΧΙΟΣ (1 Νοσοκομείο)

- ΕΛΕΥΘΩ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΡΓΥΡΟΥΔΗ, Βερίτη 49

ΚΟΡΙΝΘΟΣ (1 Νοσοκομείο)

- ΗΡΑ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Εθνικής Αντίστασης 8

ΚΟΖΑΝΗ (1 Νοσοκομείο)

- EUROMEDICA ΓΕΝ. ΚΛΙΝ. ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ, Μαργαρίτα Δήμιτσα 4

ΛΑΡΙΣΑ (1 Νοσοκομείο)

- ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, 8ο χλμ. Π.Ε.Ο. Λάρισας – Αθηνών

ΒΟΛΟΣ (1 Νοσοκομείο)

- ΑΝΑΣΣΑ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Βερναρδάκη 13

II. Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη

για Επείγοντα Περιστατικά, Ιατρικές Επισκέψεις
και Διαγνωστικές Εξετάσεις με Ραντεβού

ΑΘΗΝΑ – ΠΕΙΡΑΙΑΣ

- ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ, Λ. Μεσογείων 107, Αθήνα
- ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ, Αθανασιάδου 9, Αθήνα
- ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ, Αθανασιάδου 9, Αθήνα
- ΙΑΣΩ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ (όχι μαιευτική κλινική), Λεωφ. Κηφισίας 37 - 39, Μαρούσι
- ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ, Λεωφ. Κηφισίας 39, Μαρούσι
- MEDITERRANEO HOSPITAL (Κλινική Δραγίνη), Ηλείας 10 - 12, Γλυφάδα
- METROPOLITAN GENERAL, Λ. Μεσογείων 264, Χολαργός
- METROPOLITAN HOSPITAL, Εθν. Μακαρίου 9, Ν. Φάληρο

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

- EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Μ. Κάλλας 11 & Γραβιάς 2
- EUROMEDICA - ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, Βιζύης - Βυζάντος 1

III. Πανελλαδικό Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων, Πολυιατρείων & Ιδιωτών Ιατρών

για Ιατρικές Επισκέψεις και Διαγνωστικές Εξετάσεις με
Ραντεβού, Ιατρικές Επισκέψεις στο σπίτι, Προληπτικό Check
Up, Οφθαλμολογικό και Οδοντιατρικό Check Up, Οδοντίατρο,
Οφθαλμίατρο, Ψυχολόγο, Ομοιοπαθητικό, Λογοθεραπίες,
Φυσικοθεραπίες και Βελονισμό

Μπορείτε να ενημερωθείτε για τα Συμβεβλημένα Πανελλαδικό Δίκτυο
μέσω του Συντονιστικού Κέντρου του προγράμματος
και της ιστοσελίδας www.interlife.gr

Όροι Ασφάλισης

Στο παρόν έντυπο δεν περιλαμβάνονται οι πλήρεις όροι του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αλλά επιγραμματικά οι καλύψεις και ενδεικτικές εξαιρέσεις που το συνοδεύουν, προκειμένου να αποφασίσετε αν η συγκεκριμένη ασφάλιση καλύπτει τις ανάγκες σας. Αυτούσι οι Όροι Ασφάλισης του Παιδικού Προγράμματος Υγείας KinderCARE βρίσκονται αναρτημένοι στην ιστοσελίδα μας www.interlife.gr.

12

KinderCARE

Το πρόγραμμα προσφέρει ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας σε παιδιά από 30 ημερών έως και 18 ετών, εξασφαλίζοντας 24/365 πρόσβαση σε συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Πολυιατρεία, Διαγνωστικά Κέντρα και Ιδιώτες Ιατρούς σε όλη την Ελλάδα.

Καλύπτονται

- Νοσηλεία σε κορυφαία Ιδιωτικά Νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα
- Άμεση αντιμετώπιση Επειγόντων Περιστατικών σε Αθήνα & Θεσσαλονίκη
- Ιατρικές Επισκέψεις και Διαγνωστικές Εξετάσεις σε Πανελλαδικό Δίκτυο
- Ετήσια Προληπτικά Check Up
- Οδοντιατρική και Οφθαλμολογική κάλυψη
- Λογοθεραπείες, Φυσικοθεραπείες, Διαιτολόγος/Διατροφολόγος, Ψυχολόγος
- Εναλλακτική/Ολιστική Ιατρική
- Κατ' οίκον Ιατρικές Επισκέψεις από Παθολόγο ή Παιδίατρο

Εξαιρούνται (ενδεικτικά)

- Οδήγηση υπό την επήρεια μέθης ή χωρίς νόμιμη άδεια οδήγησης
- Συμμετοχή σε κάθε είδους αγώνες και σε επικίνδυνα αθλήματα
- Διανοητικές ή νευρικές διαταραχές, ψυχικά νοσήματα, χρήση ουσιών
- Αεροπορικά ατυχήματα, εκτός αν επέλθουν κατά τη διάρκεια κανονικής πτήσης σε επιβατικό αεροπλάνο
- Επιδημίες συνεπεία πολέμου ή φυσικών καταστροφών και πανδημίες
- Εξετάσεις μοριακής βιολογίας, PCR, αλλεργικά τεστ, εξετάσεις DNA
- Ανοσοθεραπείες, αιμοκάθαρση, νεφρική ανεπάρκεια, AIDS, παχυσαρκία, κύηση, αποβολή, τοκετός ή πρόωρος τοκετός
- Θεραπεία, νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση χωρίς εντολή ή σύσταση ιατρού
- Χειρουργικές επεμβάσεις με τη μέθοδο της ρομποτικής χειρουργικής
- Μεταμοσχεύσεις οργάνων όταν η πάθηση οφείλεται σε συγγενή ανωμαλία

Πρόταση Ασφάλισης KinderCARE

Παρακαλούμε να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις της αίτησης [ΣΥΝΟΛΟ ΣΕΛΙΔΩΝ: 3]

1. Στοιχεία Συμβαλλόμενου - Λήπτη της Ασφάλισης

Επώνυμο	Όνομα	
Πατρώνυμο	Α.Δ.Τ.	Διαβατήριο
Α.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ.	
Ημερομηνία Γέννησης	Υπηκοότητα	
Τηλέφωνο Σταθερό	Τηλέφωνο Κινητό	
Κύριο Επάγγελμα	E-mail	
Διεύθυνση Αλληλογραφίας	T.K.	Πόλη
Σχέση με τον κυρίως Ασφαλιζόμενο		

2. Στοιχεία Ασφαλιζόμενου

Επώνυμο	Όνομα	
Πατρώνυμο	Α.Δ.Τ.	Διαβατήριο
Α.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ.	
Ημερομηνία Γέννησης	Υπηκοότητα	
Τηλέφωνο Σταθερό	Τηλέφωνο Κινητό	
Κύριο Επάγγελμα	E-mail	
Διεύθυνση Αλληλογραφίας	T.K.	Πόλη
ΑΜΚΑ	Ύψος	Βάρος

3. Διάρκεια Ασφάλισης & Τρόπος Πληρωμής Ασφαλίσεων

Ημερομηνία Έναρξης	Ημερομηνία Λήξης	
Τρόπος Πληρωμής	Εφάπαξ <input type="checkbox"/>	Άτοκες δόσεις με χρήση πιστωτικής κάρτας <input type="checkbox"/>

Ερωτηματολόγιο Προσώπου προς Ασφάλιση

Το ερωτηματολόγιο αφορά τον ασφαλιζόμενο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Έχετε κάποιο φυσικό ελάττωμα, ανικανότητα, αναπηρία, δυσμορφία ή συγγενή πάθηση;		
2. Είστε αθλητής σε επαγγελματικό ή ερασιτεχνικό σωματείο;		
3. Έχετε κάποιο hobby ή ασχολείστε με extreme sports;		
4. Υποφέρουν ή υπέφεραν γονείς ή αδέρφια από διαβήτη, υπέρταση, καρδιακή πάθηση, καρκίνο ή άλλα κληρονομικά νοσήματα;		
5. Έχετε ασθενήσει ποτέ ή πάσχετε από:		
α. Νοσήματα της καρδιάς ή του κυκλοφορικού συστήματος (π.χ. ισχαιμικές καρδιοπάθειες, έμφραγμα, υπέρταση, αρρυθμίες, αγγειοπάθειες κ.λπ.);		
β. Νοσήματα των λεμφαδένων ή του αίματος;		
γ. Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (π.χ. άσθμα, χρόνια βρογχίτιδα, εμφύσημα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κ.λπ.);		
δ. Νοσήματα του γαστρεντερικού συστήματος (π.χ. παθήσεις στομάχου, εντέρου, οισοφάγου, παγκρέατος, χοληδόχου κύστης κ.λπ.);		
ε. Νοσήματα του ουροποιητικού συστήματος (π.χ. παθήσεις νεφρών, προστάτη, κύστης, γεννητικών οργάνων κ.λπ.);		
ζ. Ωτορινολαρυγγολογικά νοσήματα (π.χ. ρινικό διάφραγμα, αμυγδαλές, αδενοειδείς εκβλαστήσεις κ.λπ.);		
η. Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος (π.χ. σπονδυλική στήλη, μυών, αρθρώσεων κ.λπ.);		
θ. Νοσήματα του εγκεφάλου ή του νευρικού συστήματος;		
ι. Ενδοκρινολογικές παθήσεις (π.χ. θυρεοειδή, ωοθηκών κ.λπ.);		
κ. Ρευματικά νοσήματα (π.χ. ρευματικό πυρετό, ρευματοειδή αρθρίτιδα, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα κ.λπ.);		
6. Είχατε ποτέ ή πάσχετε από:		
α. Ραγάδες δακτυλίου, περιεδρικό απόστημα, κύστη κόκκυγος;		
β. Ομφαλοκήλη, βουβωνοκήλη ή άλλες κήλες;		
7. Έχετε κάποιο ελάττωμα στην ακοή, στην ομιλία ή στην όραση;		
8. Νοσηλευτήκατε ποτέ για οποιαδήποτε αιτία και πότε;		
9. Έχετε υποστεί οποιοδήποτε ατύχημα με αποτέλεσμα κάκωση μυών, οστών ή αρθρώσεων και γενικά του μυοσκελετικού συστήματος; Σε ποιες εξετάσεις υποβληθήκατε;		
10. Υποφέρει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας (γονείς, αδέρφια) από χρόνια πάθηση;		
11. Πάσχετε από σακχαρώδη διαβήτη;		
12. Έχετε περάσει άλλη ασθένεια, είχατε ή έχετε ενοχλήματα με περιπτώσεις που δεν έχουν αναφερθεί σε προηγούμενες ερωτήσεις;		
13. Έχετε νοσήσει από COVID-19 ή έχετε νοσηλευτεί λόγω COVID-19;		
α. COVID-19 χωρίς νοσηλεία Χρονικό διάστημα μεταξύ ημερομηνίας αίτησης και ημερομηνίας διάγνωσης με COVID-19: <input type="checkbox"/> Μικρότερο των 2 μηνών <input type="checkbox"/> Μεγαλύτερο των 2 μηνών		
β. COVID-19 με νοσηλεία Η νοσηλεία σας έγινε σε κλίνη: <input type="checkbox"/> Απλή <input type="checkbox"/> Μ.Ε.Θ. Χρονικό διάστημα μεταξύ ημερομηνίας αίτησης και ημερομηνίας εξόδου από το νοσοκομείο: <input type="checkbox"/> Μικρότερο των 4 μηνών <input type="checkbox"/> Μεγαλύτερο των 4 μηνών		

Διευκρινίσεις Ερωτηματολογίου

Παρακαλούμε επεξηγήσατε λεπτομερώς τις καταφατικές απαντήσεις, δίδοντας στον πιο κάτω πίνακα τον αριθμό της ερώτησης.

--

Δηλώσεις - Εξουσιοδοτήσεις - Συγκαταθέσεις

Οι υπογράφοντες ως ασκούντες τη γονική μέριμνα των ανήλικων τέκνων μας γνωρίζοντας τις συνέπειες του νόμου για ψευδή ή πεπλανημένη δήλωση και για αποσιώπηση γνωστών σε εμάς περιστατικών που είναι ουσιώδη για τη σύναψη αυτής της ασφάλισης, δηλώνουμε ρητά και υπεύθυνα ότι όλες οι δηλώσεις και πληροφορίες που περιέχονται στην παρούσα αίτηση και αφορούν στην υγεία των υποψηφίων για ασφάλιση τέκνων μας είναι αληθείς, πλήρεις, χωρίς οποιεσδήποτε παραλείψεις και μεταβολές. Αποδεχόμαστε δε ότι θα αποτελέσουν τη βάση για το υπό έκδοση Ασφαλιστήριο και την αντιμετώπιση της ασφαλιστικής περίπτωσης. Λάβαμε επίσης γνώση του δικαιώματος της Εταιρίας να αρνηθεί την αίτησή για ασφάλιση ή να την κάνει αποδεκτή με όρους διαφορετικούς από αυτούς που ζητούνται, χωρίς την υποχρέωση να δικαιολογήσει την απόφασή της.

1. Γνωρίζουμε ότι στην ασφάλιση αυτή ισχύουν οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι που μας παραδόθηκαν αλλά και των οποίων λάβαμε γνώση διαβάζοντάς τους στην ιστοσελίδα της εταιρίας σας. Στους Όρους αυτούς περιλαμβάνονται και Εξαιρέσεις τις οποίες και αποδεχόμαστε. Με την παρούσα υποβάλλουμε αίτηση ασφάλισης που θα περιλαμβάνει όλους τους ανωτέρω Γενικούς και Ειδικούς Όρους ασφάλισης.

2. Παραλάβαμε το ενημερωτικό έντυπο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του Ν. 4364/2016 όπως αυτό ισχύει και τις σχετικές δηλώσεις εναντίωσης και υπαναχώρησης.

3. Εξουσιοδότηση χρήσης ΑΜΚΑ: Εξουσιοδοτούμε κάθε συνεργαζόμενο με την Εταιρία ιατρό, ενεργώντας για λογαριασμό μας, όπως έχει πρόσβαση στα ειδικής κατηγορίας προσωπικά δεδομένα υγείας των τέκνων μας και στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ και σε αντίστοιχες δημόσιες υπηρεσίες χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της χώρας καταγωγής μας και να χρησιμοποιεί τον/ τους αναφερόμενους ως άνω ΑΜΚΑ και να τα γνωστοποιήσει στην INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α. ώστε να επεξεργαστεί τα ιατρικά δεδομένα που θα προκύψουν, στα οποία θα έχει πρόσβαση μόνον ειδικά εξουσιοδοτημένο προσωπικό της Εταιρίας, και τα οποία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου/ ασφαλιστικής κάλυψης που συνδέεται με την παρούσα αίτηση ασφάλισης.

Οι ασκούντες τη γονική μέριμνα:

(υπογραφή)

(υπογραφή)

4. Εξουσιοδότηση χρήσης Ιατρικών Δεδομένων: Αποδεχόμαστε, συναινούμε και κορηγούμε ανέκκλητη ειδική εντολή και πληρεξουσιότητα η οποία ισχύει και στην περίπτωση θανάτου και για όσο διάστημα το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ισχύει και μέχρι την παραγραφή οποιασδήποτε αξίωσης από την σύμβαση, στην INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α., να αναζητεί και να λαμβάνει κάθε πληροφορία ή αρχείο (π.χ. εξετάσεις, γνωματεύσεις, ιστορικό) από τους ιατρούς και τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα που περιέβαλαν τα ανήλικα τέκνα εξαρτώμενα ασφαλισμένα μέλη και να διενεργεί κάθε αναγκαία έρευνα για την αναφερόμενη στην παρούσα, ασφαλιστική περίπτωση, δηλώνουμε δε, ότι αποδεχόμαστε, συναινούμε και παρέχουμε με την παρούσα, την ειδική εντολή στους ιατρούς αυτούς και τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα να κορηγούν γραπτά ή προφορικά στοιχεία που θα ζητήσει η Εταιρία και αφορούν σε ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των ανηλικών εξαρτώμενων μελών σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικού κινδύνου που αναφέρεται στην παρούσα.

Οι ασκούντες τη γονική μέριμνα:

(υπογραφή)

(υπογραφή)

5. Ενημέρωση σχετικά με ασφάλιση μέσω SMS, E-mail: Αποδέχομαι την ενημέρωση και αποστολή εγγράφων που αφορούν στην ασφάλισή (π.χ. Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, Ανανέωση, Ειδοποίηση Πληρωμής κ.λπ.) μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσης (e-mail), ή/ και μέσω γραπτού μηνύματος sms στο κινητό τηλέφωνο.

Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης

Συναιώ

Δεν συναιώ

(check & υπογραφή)

6. Ενημέρωση για διαφημιστικούς, εμπορικούς σκοπούς: Αποδέχομαι να λαμβάνω ενημερώσεις για διαφημιστικούς, εμπορικούς ή ερευνητικούς σκοπούς και σκοπούς προώθησης προϊόντων και υπηρεσιών με αυτοματοποιημένα μέσα π.χ. μέσω e-mail, SMS, μέσων κοινωνικής δικτύωσης ή τηλεφωνικά κατά τη διάρκεια της ασφάλισής και έως 5 έτη μετά τη λήξη της και τη δυνατότητα να τροποποιώ ή/και να ανακαλώ οποτεδήποτε εγγράφως, τη συγκατάθεσή μου για την επιλογή του τρόπου επικοινωνίας και λήψης ενημερώσεων για διαφημιστικούς ή ερευνητικούς σκοπούς (αποστολή email στο dro@interlife.gr ή τηλεφωνικά στο 2310499000).

Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης

Συναιώ

Δεν συναιώ

(check & υπογραφή)

7. Ενημέρωση σχετικά με Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων: Παραλάβαμε, αναγνώσαμε και ενημερωθήκαμε από το «Έντυπο Ενημέρωσης για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» για το πλαίσιο που διέπει την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των ανηλικών τέκνων μας που περιλαμβάνονται στη σύμβαση καθώς και οποιωνδήποτε άλλων έρθουν σε γνώση της Εταιρίας και έχουν σχέση με τη σύμβαση ασφάλισης και για τα δικαιώματα που έχουμε και διατηρούμε ως υποκείμενα των δεδομένων (πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας, φορητότητας, εναντίωσης στην επεξεργασία αυτών, το δικαίωμα εξασφάλισης ανθρώπινης παρέμβασης σε αυτοματοποιημένες διαδικασίες) και την άσκησή τους με την αποστολή email στην ηλεκτρονική διεύθυνση dro@interlife.gr και αναγνωρίζουμε ότι είναι απολύτως αναγκαία για τον σκοπό και την λειτουργία της σύμβασης ασφάλισης, προκειμένου να αξιολογηθεί ο ασφαλιστικός κίνδυνος, να υπολογισθεί σωστά το ασφαλιστήριο και να εκπληρωθεί ο σκοπός και η λειτουργία της ασφαλιστικής σύμβασης. Γνωρίζουμε ότι άρνηση ή ανάκληση της σχετικής συναίνεσης επεξεργασίας ΔΠΧ και ΕΚΔΠΧ, δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει ή να μην δεχτεί τη σύμβαση. Για τους λόγους αυτούς παρέχουμε τη ρητή συγκατάθεσή μας στην Εταιρία για την επεξεργασία των δεδομένων των ανηλικών τέκνων μας.

Οι ασκούντες τη γονική μέριμνα:

(υπογραφή)

(υπογραφή)

Συμβαλλόμενος	Συνεργάτης		Άμεσος Διανομέας	
	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.
(υπογραφή)	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	Α.Ε.Μ.	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	Α.Ε.Μ.

Τόπος

Ημερομηνία



η ασφάλεια ...αήλιως

Κλάδος Υγείας & Προσωπικών Ατυχημάτων Παιδικό Πρόγραμμα Υγείας με Πανεηλιαδική Κάλυψη

kinderCARE

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14^ο χλμ. Ε.Ο. Θεσ/νίκης - Πολυγύρου
57 001 Θέρμη - Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 499000, Fax: 2310 499099

ΑΘΗΝΑ

Καλλιρρόης 65, 11 743 Αθήνα
Τηλ.: 210 9334 994, Fax: 210 9334 773

ΡΟΔΟΣ

Γ. Παπανικολάου 20, 85 100 Ρόδος
Τηλ.: 22410 31200, Fax: 22410 29800

ΚΡΗΤΗ

Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 152, 71 306 Ηράκλειο
Τηλ.: 2810 344670, Fax: 2810 301410

info@interlife.gr

www.interlife.gr

και στα Social Media:



INTERLIFE Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρεία Γενικών Ασφαλίσεων
Έδρα: 14^ο χλμ. Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Τ. 2310 499000, F. 2310 499099, info@interlife.gr, Αρ. Γ.Ε.ΜΗ: 057606004000

 Ρωτήστε τον ασφαλιστή σας!