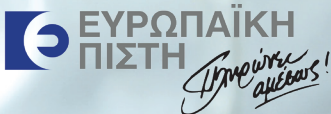



Κλάδος Ομαδικών Ασφαλίσεων

# Ομαδική Ασφάλιση Ζωής & Υγείας

για το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΤΕΧΝΙΚΩΝ & ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ Ο.Α.Σ.Α. -  
Ο.Σ.Υ. - 5449



Μια εταιρία της Allianz 

## ■ Σκοπός του Προγράμματος

Το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΤΕΧΝΙΚΩΝ & ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ Ο.Α.Σ.Α. – Ο.Σ.Υ.έχει αναλάβει μία πολύ ευγενή και συγχρόνως φιλόδοξη αποστολή: Να συμβάλει όσο γίνεται περισσότερο και να στηρίζει τον τομέα της ΥΓΕΙΑΣ των μελών του με μεγάλη αφοσίωση.

Το πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης δημιουργήθηκε για να προσφέρει πολύτιμη προστασία και να βοηθήσει να ξεπεραστούν οι οικονομικές δυσχέρειες που πιθανόν να προκύψουν σε σχέση με το πολύτιμο αυτό αγαθό, αν συμβούν απρόοπτα περιστατικά που προκαλούν οικονομική επιβάρυνση στα μέλη του Σωματείου και τις οικογένειές τους.

Για να μπορείτε να αξιοποιήσετε στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό την παροχή αυτή για το δικό σας όφελος, σας στέλνουμε ένα συνοπτικό οδηγό με τις ασφαλιστικές καλύψεις σας καθώς και με διαδικασίες που πρέπει να ακολουθείτε προκειμένου να αποζημιώνεστε εύκολα και γρήγορα κάθε φορά.

Σας καλωσορίζουμε στην οικογένεια των ασφαλισμένων της Ευρωπαϊκής Πίστης και είμαστε σίγουροι ότι η καλή συνεργασία όλων μας θα συντελέσει σε μεγάλο βαθμό στη συνέχιση και βελτίωση του προγράμματος και των παροχών.

Δεκέμβριος, 2022

## Ενημερωτικό Έντυπο

Το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο **5449** έγινε μεταξύ του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΤΕΧΝΙΚΩΝ & ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Ο.Α.Σ.Α. – Ο.Σ.Υ. και της Ασφαλιστικής Εταιρίας Ευρωπαϊκή Πίστη Α.Ε.Γ.Α.

Η Ευρωπαϊκή Πίστη ιδρύθηκε το 1977. Σε όλα τα χρόνια λειτουργίας της έχει διαγράψει συνεχή πορεία ανάπτυξης και προόδου ως Εταιρία υψηλού κύρους και αξιοπιστίας.

Η Ευρωπαϊκή Πίστη είναι μια πλήρης Ασφαλιστική Εταιρία που δραστηριοποιείται σε όλους τους σύγχρονους Κλάδους ασφάλισης, παρέχοντας ολοκληρωμένη ασφαλιστική κάλυψη τόσο σε ατομικό όσο και επιχειρησιακό επίπεδο, με ειδικά σχεδιασμένα πρωτοποριακά και ευέλικτα ασφαλιστικά προγράμματα. Η Εταιρία διατηρεί ένα Δίκτυο Πωλήσεων 5.500 άρθια εκπαιδευμένων συνεργατών και διαχειρίζεται περισσότερα από 615.000 ασφαλιστήρια συμβόλαια.

Η Ασφαλιστική Εταιρία εγγυάται τις παροχές και όλοι οι ασφαλισμένοι καλύπτονται από ένα Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, το οποίο αποτελεί το κριτήριο για την ερμηνεία οποιουδήποτε θέματος σχετικού με την ασφάλιση.

### **Το έντυπο αυτό δεν αποτελεί συμβόλαιο.**

Σκοπός του είναι να εξηγήσει γενικά τον τρόπο λειτουργίας του προγράμματος και να ενημερώσει για τις προσφερόμενες ασφαλιστικές παροχές. Το πρωτότυπο Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, όπου αναφέρονται με λεπτομέρειες οι όροι ασφάλισης, βρίσκεται στα γραφεία του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΤΕΧΝΙΚΩΝ & ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ Ο.Α.Σ.Α. – Ο.Σ.Υ.

## ■ Ποιοί Συμμετέχουν στο Πρόγραμμα

Όλα τα πρόσωπα / μέλη του Σωματείου που δεν έχουν υπερβεί το 65ο έτος της ηλικίας τους δικαιούνται να εγγραφούν στο πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης με την έγκριση του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΤΕΧΝΙΚΩΝ & ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ Ο.Α.Σ.Α. – Ο.Σ.Υ.

Διευκρινίζεται ότι για τους Ασφαλιζόμενους που θα ενταχθούν από ενάρξεως, η ανώτατη ηλικία υπαγωγής στην ασφάλιση είναι τα 69 έτη.

Στο πρόγραμμα μπορούν, επίσης να εγγραφούν και τα εξαρτώμενα μέλη των ασφαλισμένων.

Ως εξαρτώμενα μέλη ορίζονται:

- Ο/η σύζυγος ασφαλιζόμενης/ου ή το πρόσωπο που έχει συνάψει με αυτήν/όν σύμφωνο

συμβίωσης στην Ελλάδα σύμφωνα με το Ν. 4356/2015, εφόσον δεν είναι μεγαλύτερος/η των εξήντα πέντε (65) ετών.

- Τα ανήλικα, άγαμα παιδιά συμπεριλαμβανομένων και των νομίμως υιοθετηθέντων ή αναγνωρισμένων ηλικίας από τριών (3) μηνών μέχρι δέκα οχτώ (18) ετών ή είκοσι πέντε (28) ετών εφόσον σπουδάζουν σε αναγνωρισμένη Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή ή είναι εγγεγραμμένα στο Μητρώο Ανέργων του ΟΑΕΔ.

## ■ Ισχύς και Λήξη της Ασφάλισης

Το πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης παρέχει 24ωρη και παγκόσμια κάλυψη.

Η ασφάλιση, σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, τερματίζεται αυτόματα:

- Με τη συμπλήρωση της 70ης επετείου των γενεθλίων του Ασφαλιζόμενου εκτός της παροχής Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ασθένεια που λήγει με τη συμπλήρωση του 70ου έτους της ηλικίας του Ασφαλιζόμενου .
- Με τη λύση ή λήξη του Ομαδικού Ασφαλιστήριου.
- Με την διακοπή της καταβολής ασφαλίσεων.
- Με τη λύση της εργασιακής σχέσης του Ασφαλιζόμενου με το Λήπτη της Ασφάλισης.

Η ασφάλιση εξαρτώμενου μέλους λήγει αυτόματα:

- Με τη λύση της ασφάλειας του υπαλλήλου.
- Με τη συμπλήρωση της 70ης επετείου των γενεθλίων του, εφόσον πρόκειται για σύζυγο του Κυρίως Ασφαλιζόμενου και της 18ης επετείου εφόσον πρόκειται για τέκνο, το οποίο δεν σπουδάζει σε αναγνωρισμένη Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή. Σε κάθε περίπτωση η ασφάλιση του τέκνου τερματίζεται με τη συμπλήρωση του 28ου έτους της ηλικίας του εφόσον σπουδάζει ή είναι άγαμο και άνεργο.
- Με τη λύση ή λήξη του Συμβολαίου.
- Αν διακοπεί η καταβολή των ασφαλίσεων για την ασφάλιση του εξαρτώμενου μέλους.

Σε κάθε περίπτωση ο τερματισμός της ασφάλισης κυρίως ασφαλισμένου επιφέρει τον αυτόματο τερματισμό της ασφάλισης των εξαρτωμένων μελών του.

## Πίνακας Παροχών

<b>A. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ</b>	
Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου από οποιαδήποτε αιτία, θα καταβάλλεται στους δικαιούχους ποσό	<b>4.000€</b>
<b>B. ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ</b>	
Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ασθένεια θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο ποσό	<b>4.000€</b>
<b>Γ. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ &amp; ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ / ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ</b>	
Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου από μη εργατικό ατύχημα θα καταβάλλεται στους δικαιούχους του ποσό	<b>9.000€</b>
<b>ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ ΠΟΣΟ ΙΣΟ ΜΕ</b>	<b>13.000€</b>
Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ατύχημα θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο ποσό	<b>9.000€</b>
Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας από ατύχημα θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο ποσοστό (%) των ανάλογα με το βαθμό ανικανότητας.	<b>9.000€</b>
<b>Δ. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΟΣΚΑΙΡΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</b>	
Σε περίπτωση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας για εργασία ασφαλισμένου, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθeneίας, θα του καταβάλλεται το μήνα ποσό	<b>530€</b>
Έναρξη παροχής για κάλυψη από Ατύχημα	<b>1η ημέρα ανικανότητας</b>
Έναρξη παροχής για κάλυψη από Ατύχημα	<b>16η ημέρα ανικανότητας</b>
Ανώτατη διάρκεια παροχής	<b>12 μήνες</b>
<b>Ε. ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ</b>	
Ανώτατο ποσό παροχής ετησίως	<b>300€</b>
Απόδοση Εξόδων	<b>100%</b>
<b>ΣΤ. ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ / ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</b>	
Ανώτατο ετήσιο ποσό παροχής κατ' άτομο	<b>10.000€</b>
Σε περίπτωση νοσηλείας εξαιτίας Σοβαρής Ασθένειας το Ανώτατο Ποσό αυξάνεται σε	<b>15.000€</b>

Ως Σοβαρές Ασθένειες ορίζονται:

Καρδιακή προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)	Νεφρική Ανεπάρκεια
Εγκεφαλικό επεισόδιο	Παράλυση / Παραπληγία
Καρκίνος	Απώλεια Όρασης
Εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας (by-pass)	Μεταμόσχευση
Νόσος Πάρκινσον	Ηπατική Ανεπάρκεια

Ποσό απαλλαγής ανά άτομο ετησίως

**100€**

## I. Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Καλύπτονται: Έξοδα για Δωμάτιο & Τροφή, έξοδα χειρουργείου, αμοιβές ιατρού, χειρουργού, αναισθησιολόγου, ειδικά υλικά, χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς διανυκτέρευση, χρήση αποκλειστικής νυκτερινής νοσοκόμας, χρήση ασθενοφόρου για μεταφορά από και προς το Νοσοκομείο και λοιπές νοσηλευτικές υπηρεσίες με την προϋπόθεση ότι είναι αναγκαίες για την περίθαλψη του Ασφαλιζόμενου.

Ανώτατο ποσό για Δωμάτιο & Τροφή την ημέρα

**Γ' Θέση**

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της αναγραφόμενης, η απόδοση εξόδων μειώνεται κατά 10% ανά ανώτερη θέση νοσηλείας, πέραν του αρχικού ποσοστού

- Στο εξωτερικό ή σε Μ.Ε.Θ.

**250€**

- Ανώτατο ποσό παροχής κατ' άτομο για αποκατάσταση μαστών μετά από μαστεκτομή

**3.000€ / μαστό**

## Απόδοση Εξόδων

**Σε Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα**

**100%**

Με συμμετοχή άλλου ασφαλιστικού φορέα (δημόσιου ή ιδιωτικού)

**Το ποσό απαλλαγής δεν παρακρατείται στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.**

**Σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα**

**80%**

Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει τουλάχιστον το 20% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 100% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.

Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας δεν συμμετέχει στην δαπάνη ή καλύπτει ποσοστό μικρότερο του 20% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 80% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.

<b>Σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα</b>	<b>70%</b>
Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει τουλάχιστον το 30% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 100% του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.	
Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας δεν συμμετέχει στην δαπάνη ή καλύπτει ποσοστό μικρότερο του 30% των δαπανών, τότε θα καταβάλλεται το 70% αντίστοιχα του υπολοίπου (διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και των δαπανών που αποζημιώθηκαν από άλλο Φορέα) και μέχρι τα ανώτατα όρια της παροχής.	

## II. Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

Ανώτατο ετήσιο ποσό παροχής κατ' άτομο	<b>610€</b>
<b>II1. Καλύπτονται :</b> Ιατρικές επισκέψεις, διαγνωστικές εξετάσεις με παραπεμπτικό ιατρού, αγορά φαρμάκων με συνταγή ιατρού, φυσιοθεραπείες από ατύχημα / ασθένεια με παραπεμπτικό σημείωμα, Test-Pap χωρίς παραπεμπτικό ή και γνωμάτευση ιατρού.	
Ανώτατο ποσό παροχής για κάθε ιατρική επίσκεψη	<b>20€</b>
Ανώτατος αριθμός ιατρικών επισκέψεων	<b>8</b>
Ανώτατος όριο για αγορά Φαρμάκων, Διαγνωστικές Εξετάσεις, και ιατρικές πράξεις έως	<b>150€</b>
Ανώτατο όριο για φυσιοθεραπείες ετησίως	<b>300€</b>
<b>Απόδοση Εξόδων</b>	<b>80%</b>
<b>II2. Ιατρικές Επισκέψεις, Διαγνωστικές Εξετάσεις και Φυσιοθεραπείες από ατύχημα που πραγματοποιούνται στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης</b>	
Τηλέφωνο συντονιστικού κέντρου (Απαραίτητη η επικοινωνία για χρήση παροχών Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης στο Σ.Δ.Π.Π.)	<b>2313 084 320</b>
Ποσό απαλλαγής ετησίως	-
Ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου στην ιατρική επίσκεψη στο ιατρείο	-
Ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων	<b>20%</b>
Εάν οι Ασφαλιζόμενοι προσκομίσουν έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα δεν συμμετέχουν στις δπάνες των αναφερόμενων εξετάσεων. Εάν οι Ασφαλιζόμενοι προσκομίσουν έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα δεν συμμετέχουν στις δπάνες των αναφερόμενων εξετάσεων.	

### Π3. Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά

Καλύπτονται έως τρεις (3) υγειονομικές μεταφορές ανά Ασφαλιζόμενο και ανά έτος ασφάλισης.

### Z. ΠΑΡΟΧΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Επίδομα Καισαρικής Τομής	1.200€
--------------------------	--------

Επίδομα Φυσιολογικού Τοκετού	1.500€
------------------------------	--------

### H. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου, **για την οποία άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα**, θα καταβάλλεται νοσοκομειακό επίδομα

60€

από την 1η ημέρα νοσηλείας και για κάθε ημέρα.

Ανώτατη διάρκεια παροχής

90 ημέρες ανά περίπτωση

Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που η νοσηλεία γίνει σε Δημόσιο Νοσοκομείο και άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.

### Θ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου, **για την οποία άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα**, θα καταβάλλεται χειρουργικό επίδομα ίσο με ποσοστό (%) των

2.000€ (Βάσει Πίνακα Ποσοστών Χειρουργικού Επιδόματος)

ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης.

Το επίδομα καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που η νοσηλεία γίνει σε Δημόσιο Νοσοκομείο και άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καταβάλει όλα τα έξοδα νοσηλείας.

**ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ. ΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥΣ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ Ε, ΣΤ, Ζ, Η & Θ.**

## Απευθείας Κάλυψη Νοσοκομειακών Δαπανών

Κατά την εισαγωγή για νοσηλεία σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο Ασφαλιζόμενος πρέπει να έχει μαζί του την αστυνομική του ταυτότητα ή κάποιο άλλο επίσημο έγγραφο το οποίο να αποδεικνύει τα στοιχεία του και να δηλώσει ως τρόπο εξόφλησης της δαπάνης την απευθείας εξόφληση από την Ευρωπαϊκή Πίστη ως ασφαλισμένος στο Ομαδικό Συμβόλαιο **5449**.

## Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

ΑΘΗΝΑ		
ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ	Λ. Μεσογείων 107, Αθήνα	210-6972000
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Αθανασιάδου 9, Πάροδος Δ. Σούτσου, Αθήνα	210-6416600
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Ασκληπιού 31, Αθήνα	210-3674000
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	Αθανασιάδου 7 – 9, Αθήνα	210-8691900
ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	Λ. Συγγρού 356, Καλλιθέα	210-9493000

## Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

ΑΘΗΝΑ		
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Μ. Γερουλάνου 15, Αθήνα	210-6962600
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ	Διστόμου 5-7, Μαρούσι	210-6198100
ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ	Άντερσεν 1, Ν. Ψυχικό	210-6974000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	Εθνάρχου Μακαρίου 60, Περιστέρι	210-5799000
ΙΑΤΡΙΚΟ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ	Άρεως 36, Π. Φάληρο	210-9892100
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ	Διστόμου 5-7, Μαρούσι	210-6198100
METROPOLITAN HOSPITAL	Ελ. Βενιζέλου 1 & Εθν. Μακαρίου 9, Ν. Φάληρο	210-4809110-16
METROPOLITAN GENERAL	Λ. Μεσογείων 264, Χολαργός	210-6502000
ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ	Λ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι	210-6383000
ΙΑΣΩ ΓΕΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Λ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι	210-6184000
ΡΕΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Λ.Συγγρού 383 & Πεντέλης 17,	210-9495000
LASEVISION – Οφθαλμολογική Μ.Η.Ν	Τσόχα 15 – 17, Αθήνα	210-7472777

<b>ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ</b>		
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ</b>	Ασκληπείου 10, Πυλαία	2310-400000
<b>ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓ. ΛΟΥΚΑΣ</b>	Παρ. Χαρ. Τρικούπη 1, Πανόραμα	2310-380000
<b>ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ</b>	Μητροπόλεως 86	2310-372600
<b>EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣ/ΚΗΣ</b>	Μ. Κάλλας 11 & Γραβιάς 2	2310-895100
<b>EUROMEDICA ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ</b>	Βιζύης - Βυζάντος 1	2310-966100
<b>ΛΑΡΙΣΑ</b>		
<b>ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ</b>	8ο χλμ. Π.Ε.Ο. Λάρισας-Αθηνών	2410-996000
<b>ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ</b>	28ης Οκτωβρίου 1, Λάρισα	2410-287756
<b>ΚΡΗΤΗ</b>		
<b>CRETA INTERCLINIC</b>	Μινώος 63, Ηράκλειο	2810-373800
<b>ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ ΚΡΗΤΗΣ</b>	Ζωγράφου 8, Ηράκλειο	2810-342622
<b>ΙΑΣΙΣ-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ</b>	Μ. Μπότσαρη 76-78, Χανιά	28210-70800
<b>ΡΟΔΟΣ</b>		
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ</b>	5ο χλμ. Ρόδου - Λίνδου, Δ.Κ. Κόσκινου	22410-45000

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της μεταβολής του πίνακα συμβεβλημένων νοσηλευτικών ιδρυμάτων χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση του Λήπτη της Ασφάλισης.

## ■ Παρατηρήσεις – Παροχές - Εξαιρέσεις

Δεν καλύπτονται από το παρόν Πρόγραμμα κίνδυνοι που προέρχονται από:

### Για όλες τις παροχές

- Για τις νέες εντάξεις, προϋπάρχουσες παθήσεις ή καταστάσεις καλύπτονται με την προϋπόθεση ότι αυτές δηλώθηκαν από τον Ασφαλιζόμενο στην Αίτηση Συμμετοχής στην ασφάλιση και έγιναν αποδεκτές από την εταιρία. Οι περί προϋπαρχουσών καθώς και περίοδος αναμονής τριάντα (30) ημερών δεν ισχύουν για εκείνους που ασφαλιζονται από την ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου.
- Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, ανταρσίες, κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, τρομοκρατικές ενέργειες, καταστάσεις πολιορκίας καθώς και από οποιαδήποτε πολεμικά όπλα, μέσα ή ενέργειες, στρατιωτικά γυμνάσια ή ασκήσεις. Οποιαδήποτε υπηρεσία του ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- Αυτοκτονία του Ασφαλιζόμενου αν συντελεστεί μέσα στον πρώτο χρόνο από την υπαγωγή του στην ασφάλιση.
- Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε εγκληματικές ενέργειες.
- Χρησιμοποίηση αεροπορικών μέσων μεταφοράς που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες ή που δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια εξαιρουμένων των πτήσεων τσάρτερ.
- Ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο ασφαλισμένος βρίσκεται υπό την επήρεια

ναρκωτικών, ηρεμιστικών διεγερτικών ουσιών ή σε κατάσταση μέθης (ποσοστό περιεκτικότητας οιοπνεύματος στο αίμα πάνω από τα εκάστοτε νόμιμα όρια) ή εξαιτίας επιληπτικής κρίσης.

- Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.
- Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας και τις επιπλοκές του.
- Διανοητικές και ψυχιατρικές παθήσεις, ψυχικές και ψυχωσικές διαταραχές.

### Για την παροχή Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ασθένεια

- Ανικανότητα που οφείλεται σε κύηση, τοκετό (φυσιολογικό ή καισαρική), αποβολή καθώς και τις επιπλοκές τους.
- Χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών.
- Χρήση ναρκωτικών ή χρόνια αλκοολισμό.

### Για τις παροχές Θάνατος και Μόνιμη Ολική Ανικανότητας από Ατύχημα

- Αυτοχειρία, ανεξάρτητα της διανοητικής κατάστασης του Ασφαλιζόμενου.
- Συμμετοχή σε αγώνες ταχύτητας, δοκιμές ή επιδείξεις αγώνων με χρήση μηχανικών μέσων, κάθε είδους επαγγελματική αθλητική δραστηριότητα, καταδύσεις, αναρριχήσεις με σχοινιά, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, αεροπτερισμό και εν γένει επικίνδυνα σπορ.

## **Για την παροχή Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα για εργασία από Ατύχημα/ Ασθένεια**

- Η αυτοχειρία και οι συνέπειές της.
- Χρήση ναρκωτικών ή χρόνιο αλκοολισμό.
- Εγκυμοσύνη, τοκετός, αποβολή ή άμβλωση.
- Οσφυαλγίες, ισχιαλγίες και χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών.

## **Για τις παροχές Υγείας**

- Προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις και επιπλοκές, τραυματικές και μετατραυματικές παθήσεις και οι επιπλοκές τους καθώς και συγγενείς παθήσεις την ύπαρξη των οποίων γνώριζε ο Ασφαλιζόμενος κατά την ημερομηνία έναρξης του στην ασφάλιση.
- Γενικές εξετάσεις (τσεκ απ), προληπτική ιατρική ή εξετάσεις χωρίς σαφή αιτιολογία.
- Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, θεραπείες ή επεμβάσεις για απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, διόρθωση ανατομικών δυσπλασιών, εκτός αν κρίνονται αναγκαίες μετά από ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην Ομαδική Ασφάλιση.
- Θεραπείες αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών.
- Εγκυμοσύνη, τοκετός, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα καθώς και επιπλοκές αυτών.
- Αγορά φακών επαφής, γυαλιών όρασης, ακουστικών βαρηκοΐας καθώς και εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες που σχετίζονται με διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
- Οδοντιατρικές δαπάνες (συμπεριλαμβανομένων δαπανών για φατνία και ούλα), εκτός

αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του ασφαλισμένου στην ασφάλιση.

- Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες γενικώς, αρθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκωληροειδεκτομή, αιμορροϊδεκτομή, κίρσοι, ραγάδα δακτυλίου, ρινικό διάφραγμα και αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων κατά τους πρώτους (6) μήνες υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση. Διευκρινίζεται ότι οι αρθροσκοπήσεις συνέπεια ατυχήματος καλύπτονται χωρίς περίοδο αναμονής, εφόσον η σωματική βλάβη που προκλήθηκε από το ατύχημα αποδεικνύεται με απεικονιστικό έλεγχο.
- Επεμβατική Δερματολογία – Δερματοχειρουργική (όπως ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά αφαίρεση μυρμηκίων, ακροχορδώνων, δερματικών θηλωμάτων, σπίλων, καλοηθών όγκων του δέρματος κλπ) εκτός των περιπτώσεων καρκινικών ή προκαρκινικών βλαβών ή ιατρικών πράξεων που αφορούν αντιμετώπιση κονδυλωμάτων (HPV). Διευκρινίζεται ότι οποιοδήποτε αίτημα αποζημίωσης δερματολογικών ιατρικών πράξεων πρέπει απαραίτητως να συνοδεύεται από την αντίστοιχη ιστολογική εξέταση.
- Δεν αναγνωρίζονται ως φάρμακα οι βιταμίνες, τα εμβόλια, οι αρωματικές, καλλυντικές, διεγερτικές ή/και ναρκωτικές ουσίες καθώς και οποιοδήποτε φαρμακευτικό προϊόν που δεν είναι εγκεκριμένο από τον Ε.Ο.Φ.
- Νοσηλείες μεγαλύτερες των 365 ημερών.
- Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο, ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.

## ■ Πώς Αποζημιώνεστε

### **Απαιτούμενα Δικαιολογητικά – Διαδικασίες Αποζημιώσεων**

Για κάθε αίτημα αποζημίωσης μπορείτε είτε να αναρτήσετε τα δικαιολογητικά στην ηλεκτρονική πλατφόρμα των ασφαλισμένων του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΤΕΧΝΙΚΩΝ & ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ Ο.Α.Σ.Α. – Ο.Σ.Υ. (portal), μέσω του Ατομικού σας Λογαριασμού, όπου θα υποβληθούν στο Τμήμα Αποζημιώσεων του Κλάδου Ομαδικών της Ευρωπαϊκής Πίστης την αμέσως επόμενη εργάσιμη ημέρα, είτε ταχυδρομικά (email ή αλληλογραφία) συμπληρώνοντας μαζί με τα δικαιολογητικά την «ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ». Η διαδικασία αυτή δεν ισχύει σε περιπτώσεις χρήσης παροχών υγείας σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα ή στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης.

Στις περιπτώσεις αυτές χρεώνεστε μόνο με το κατά περίπτωση ποσό της συμμετοχής σας, τη δε υπόλοιπη δαπάνη τη διακανονίζει η Ευρωπαϊκή Πίστη απευθείας με τον Συμβεβλημένο Πάροχο Υγείας.

### **I. Σε περίπτωση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας για Εργασία :**

- Δελτίο πληρωμής της σχετικής παροχής από τον Φορέα Κύριας Ασφάλισης σας.
- Γνωμάτευση γιατρού σχετική με την αιτία της πρόσκαιρης ανικανότητας.

### **II. Σε περίπτωση Νοσοκομειακής Περίθαλψης (νοσηλεία):**

#### **α. Σε περίπτωση Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία**

Κατά την εισαγωγή σας σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο θα πρέπει να έχετε μαζί σας την ταυτότητά σας και να δηλώσετε σαν τρόπο πληρωμής την απευθείας εξόφληση από την Ευρωπαϊκή Πίστη, σύμφωνα με τους όρους του ομαδικού συμβολαίου **5449**. Στην περίπτωση αυτή θα επι-

βαρυνθείτε μόνο με το ποσό συμμετοχής σας στις αναγνωρισμένες δαπάνες νοσηλείας.

#### **β. Σε περίπτωση Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία**

Κατά την εισαγωγή σας θα να δηλώσετε ότι επιθυμείτε να γίνει χρήση των παροχών του Φορέα Κύριας Ασφάλισης. Θα καταβάλετε το σύνολο των δαπανών νοσηλείας που σας αναλογούν μετά τη συμμετοχή του Φορέα Κύριας Ασφάλισης σας στις δαπάνες και στη συνέχεια θα υποβάλετε τα πρωτότυπα τιμολόγια και αποδείξεις στην Ευρωπαϊκή Πίστη για αποζημίωση, σύμφωνα με τους όρους και τα κεφάλαια του ομαδικού συμβολαίου **5449**. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είναι τα ακόλουθα:

- Εισιτήριο – Εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.
- Πρωτότυπο τιμολόγιο, στο οποίο να υπάρχει πλήρης ανάλυση εξόδων.
- Πρωτότυπες, θεωρημένες από την εφορία, αποδείξεις παροχής υπηρεσιών των γιατρών (χειρουργού, αναισθησιολόγου).

Εφόσον τα δικαιολογητικά έχουν υποβληθεί σε άλλον ασφαλιστικό φορέα και εφόσον υπάρχει υπόλοιπο αποζημίωσης, θα πρέπει να υποβάλετε την αναλυτική εκκαθάριση του ασφαλιστικού φορέα για τα έξοδα που αποζημιώθηκαν, μαζί με φωτοτυπίες όλων των πρωτότυπων δικαιολογητικών.

Σε περίπτωση που γίνει χρήση υπηρεσιών αποκλειστικής νοσοκόμου και οι αποδείξεις που αυτή εκδίδει δεν είναι θεωρημένες από την Εφορία, τότε θα πρέπει να τις θεωρήσει η Προϊσταμένη Νοσοκόμος του Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλευτήκατε.

Σε περίπτωση νοσηλείας σας εκτός Ελλάδας, οι αποδείξεις και τα δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι θεωρημένα από το τοπικό Ελληνικό Προξενείο και να έχουν μεταφραστεί στην Ελληνική γλώσσα.

### III. Σε περίπτωση Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψής:

#### α. Στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής

Σε περίπτωση που αποφασίσετε να επισκεφθείτε γιατρό του Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής ή να πραγματοποιήσετε εξετάσεις σε διαγνωστικό κέντρο του Συμβεβλημένου Δικτύου, θα χρεωθείτε μόνο το ποσό που αντιστοιχεί στη συμμετοχή σας στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων (20% στο κόστος των εξετάσεων) και χωρίς συμμετοχή την ιατρική επίσκεψη.

Την υπόλοιπη δαπάνη θα τη διακανονίσει η Ευρωπαϊκή Πίστη απευθείας με το Διαγνωστικό Κέντρο.

Επίσης, σε περίπτωση που χρησιμοποιήσετε το Συμβεβλημένο Δίκτυο δεν θα χρεωθείτε με ποσό απαλλαγής.

Προκειμένου να κάνετε χρήση των υπηρεσιών του Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής, θα πρέπει υποχρεωτικά να επικοινωνήσετε με το Συντονιστικό Κέντρο στο τηλέφωνο **2313 084 320**. Σε περίπτωση που δεν επικοινωνήσετε με το Συντονιστικό Κέντρο θα χρεωθείτε το σύνολο της δαπάνης, την οποία θα πρέπει στη συνέχεια να υποβάλετε στην Ευρωπαϊκή Πίστη για αποζημίωση, ακόμα και αν η ιατρική πράξη πραγματοποιηθεί σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.

Σας παρακαλούμε να σημειώσετε ότι το Συμβεβλημένο Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής έχει πανελλήνια εμβέλεια, υπάρχουν γιατροί και Διαγνωστικά Κέντρα του Συμβεβλημένου Δικτύου στις περισσότερες πόλεις της Ελλάδας. Σε κάθε περίπτωση, αρκεί να τηλεφωνήσετε στο Συντονιστικό Κέντρο για να ενημερωθείτε σχετικά.

#### β. Εκτός Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής

Έχετε πλήρη ελευθερία επιλογής γιατρού ή διαγνωστικού κέντρου. Σε περίπτωση όμως που

δεν κάνετε χρήση των υπηρεσιών του Συμβεβλημένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής θα πρέπει να καταβάλετε το σύνολο της δαπάνης και στη συνέχεια να υποβάλετε τα απαραίτητα δικαιολογητικά στην Ευρωπαϊκή Πίστη για να αποζημιωθείτε, μέχρι τα σχετικά όρια της παροχής. Επίσης, πρέπει να σημειώσετε ότι στην περίπτωση αυτή ισχύει το ποσό απαλλαγής.

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για αποζημίωση είναι τα εξής :

**Επισκέψεις σε γιατρούς:** Πρωτότυπες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών στις οποίες θα πρέπει να αναγράφεται το όνομα σας καθώς και η φύση της πάθησης.

**Εργαστηριακές Εξετάσεις:** Πρωτότυπες αποδείξεις ή τιμολόγια, μαζί με το παραπεμπτικό του ιατρού που συνιστά τις εξετάσεις, στο οποίο θα πρέπει να αναγράφεται το όνομα σας καθώς και η φύση της πάθησης.

**Αγορά Φαρμάκων:** Απόδειξη του φαρμακείου, στην οποία θα αναγράφονται αναλυτικά τα φάρμακα και στην οποία θα επικολληθούν τα κουπόνια. Η απόδειξη του φαρμακείου θα συνοδεύεται από συνταγή γιατρού, στην οποία θα αναγράφεται το όνομα σας και η φύση της πάθησης.

Σημειώστε ότι σαν φάρμακα δεν αναγνωρίζονται και δεν αποζημιώνονται οι παιδικές τροφές, οι βιταμίνες, τα εμβόλια, οι αρωματικές, οι καλλυντικές, οι διεγερτικές ή ναρκωτικές ουσίες, καθώς επίσης και οποιοδήποτε φαρμακευτικό προϊόν που δεν είναι εγκεκριμένο από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων.

### IV. Σε περίπτωση Επιδομάτων Μητρότητας::

Εισιτήριο - Εξιτήριο μαιευτηρίου στο οποίο να αναγράφεται ο τρόπος πραγματοποίησης του τοκετού καθώς και αντίγραφο Ληξιαρχικής Πράξης Γέννησης. Οι Παροχές Μητρότητας, για τις νέες εντάξεις, καταβάλλονται με την προϋπόθεση ότι ο τοκετός θα λάβει χώρα τουλάχιστον

δέκα (10) μήνες μετά την ημερομηνία ένταξης της ασφαλισμένης στην ασφάλιση.

#### **V. Σε περίπτωση Νοσοκομειακού**

##### **Επιδόματος:**

Εισιτήριο - Εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.

#### **VI. Σε περίπτωση Χειρουργικού**

##### **Επιδόματος:**

Εισιτήριο - Εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας και το είδος της χειρουργικής επέμβασης που πραγματοποιήθηκε καθώς και αντίγραφο του Πρακτικού Χειρουργείου.

## ■ Σημειώσεις

- α. Σε περίπτωση που η Ασφαλιστική Εταιρία, σε κάποια χρονική στιγμή και κάτω από ορισμένες συνθήκες, δεν επιμένει στην αυστηρή εφαρμογή κάποιου όρου του Συμβολαίου, αυτό δεν μπορεί να ερμηνευτεί σαν παραίτηση της Ασφαλιστικής Εταιρίας από τον όρο αυτό. Δεν μπορεί ακόμη να ερμηνευτεί σαν τροποποίηση του σχετικού όρου, ούτε μπορεί να θεωρηθεί ότι ο όρος αυτός δεν θα εφαρμόζεται σε άλλη χρονική στιγμή ή συνθήκες.
- β. Το Τμήμα Αποζημιώσεων της Ασφαλιστικής Εταιρίας διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε έντυπο θεωρήσει αναγκαίο για τη διακρίβωση των συνθηκών κάθε αιτήματος αποζημίωσης.
- γ. Για οποιαδήποτε αιτίαση οι πελάτες μπορούν να απευθύνονται στο Γραφείο Παραπόνων Πελατών της Ευρωπαϊκής Πίστης (Λεωφ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, τηλ. 210 8119784, φαξ: 210 8119795, e mail: [complaints@europaikipisti.gr](mailto:complaints@europaikipisti.gr)).  
  
Επίσης, οι πελάτες μπορούν να απευθύνονται σε νόμιμα λειτουργούσες αρχές, όπως ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, τη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή, το Συνήγορο του Καταναλωτή ή την Τράπεζα της Ελλάδας, τηρουμένων τυχόν υπάρχουσών κατά περίπτωση νομίμων προθεσμιών.
- δ. Οποιαδήποτε διαφορά προκύψει άμεσα ή έμμεσα από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, υπόκειται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της Αθήνας. Κάθε αξίωση που πηγάζει από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, παραγράφεται μετά την παρέλευση της από το Νόμο προβλεπόμενης προθεσμίας.



📍 | Λ. Κηφισίας 274, 152 32, Χαλάνδρι  
📞 | 210 68 29 601  
🌐 | [www.europaikipisti.gr](http://www.europaikipisti.gr)  
✉ | [info@europisti.gr](mailto:info@europisti.gr)  
👍 | [www.facebook.com/europaikipisti](http://www.facebook.com/europaikipisti)