

Πρόγραμμα Εθελοντικής Ομαδικής Ασφάλισης

των μελών του ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ (Δ.Σ.Α.)
ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥΣ



Ενημερωτικό Έντυπο

Το παρόν ενημερωτικό έντυπο, σας παρουσιάζει με συνοπτικό τρόπο το Πρόγραμμα Εθελοντικής Ομαδικής Ασφάλισης Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης των μελών του Δ.Σ.Α και των εξαρτωμένων μελών τους (εφεξής το Πρόγραμμα), όπως αυτό θα διαμορφωθεί από 1ης Αυγούστου 2026.

Αν ενδιαφέρεστε να συμμετέχετε στο Πρόγραμμα, θα πρέπει να ολοκληρώσετε τη διαδικασία εκδήλωσης ενδιαφέροντος στην ηλεκτρονική πλατφόρμα που έχει τεθεί στη διάθεση των μελών του Δ.Σ.Α.

Εφόσον θα συμπληρωθούν οι προϋποθέσεις ελάχιστου πλήθους συμμετοχής στο Πρόγραμμα, που έχουν συμφωνηθεί μεταξύ του Δ.Σ.Α. και της Ασφαλιστικής Εταιρίας ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε. , το αντίστοιχο ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα τεθεί σε ισχύ από την ίδια ημερομηνία. Σε αντίθετη περίπτωση, η εθελοντική ομαδική ασφάλιση Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης των μελών του Συλλόγου δεν ισχύει.

Σημειώνεται ότι η από μέρους σας εκδήλωση ενδιαφέροντος για τη συμμετοχή στην ασφάλιση δεν υποκαθιστά τη διαδικασία συμπλήρωσης αίτησης ασφάλισης, την οποία θα κληθείτε να ολοκληρώσετε αμέσως μόλις συναφθεί το αντίστοιχο ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε.

Ο Δ.Σ.Α. ανέθεσε στην ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε. την από 1/8/2026 διαχείριση του Προγράμματος, με την προϋπόθεση της συμπλήρωσης ελάχιστου πλήθους συμμετεχόντων κατά την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

Η ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε. 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 από τα μεγαλύτερα Δίκτυα Πωλήσεων με άρτια εκπαιδευμένους συνεργάτες σε όλη την Ελλάδα.

Διάρκεια Ισχύος του Προγράμματος

Η διάρκεια ισχύος του Προγράμματος είναι ετήσια, με δυνατότητα ανανέωσης κατόπιν συμφωνίας ως προς τους όρους της μεταξύ του Δ.Σ.Α. και της ALLIANZ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Μ.Α.Α.Ε. Σε περίπτωση που δεν επέλθει συμφωνία ως προς τους όρους της ετήσιας ανανέωσης η ασφάλιση δεν ισχύει μετά το πέρας της δωδεκαμήνου περιόδου ισχύος αυτής.

Σημειώνεται πως προκειμένου να ισχύσει η ασφάλιση θα πρέπει να έχει καταβληθεί το αντίστοιχο ασφαλιστρο.

Ποιοί Δικαιούνται να Συμμετέχουν στο Πρόγραμμα

Στο Πρόγραμμα δικαιούνται να συμμετέχουν τα μέλη και οι υπάλληλοι του Δ.Σ.Α. που δεν έχουν συμπληρώσει το 70ο έτος της ηλικίας τους (κυρίως ασφαλιζόμενοι).

Κάθε κυρίως ασφαλιζόμενος/η μπορεί να ασφαλίσει και τα εξαρτώμενα μέλη του/της.

Ως εξαρτώμενα μέλη ορίζονται:

- I. Ο/η σύζυγος κυρίως ασφαλιζόμενης/ου ή πρόσωπο που έχει συνάψει με αυτήν/ον σύμφωνο συμβίωσης στην Ελλάδα σύμφωνα με το Ν. 4356/2015, εφόσον δεν είναι μεγαλύτερος/η των εβδομήντα (70) ετών
- II. Τα ανήλικα, άγαμα παιδιά (συμπεριλαμβανομένων και των νομίμως υιοθετηθέντων ή αναγνωρισμένων), ηλικίας από τριάντα (30) ημερών μέχρι τριάντα (30) ετών.

Όταν και οι δύο σύζυγοι είναι ασφαλισμένοι, τα παιδιά τους θα δικαιούνται ασφάλιση σαν εξαρτώμενα μέλη μόνο από τον ένα από τους συζύγους.

Στα μέλη ή τους υπαλλήλους του Δ.Σ.Α ή τα εξαρτώμενα μέλη τους που είναι ασφαλισμένα με το σε ισχύ συμβόλαιο ομαδικής ασφάλισης που διατηρεί ο Σύλλογος, παρέχεται μεταφορά ασφαλισιμότητας και συνέχιση της ασφάλισης με άρση αναμονών, κάλυψη προϋπαρχουσών και συγγενών παθήσεων.

Για τα μέλη ή τους υπαλλήλους του Δ.Σ.Α ή τα εξαρτώμενα μέλη τους δεν είναι ασφαλισμένα με το σε ισχύ συμβόλαιο ομαδικής ασφάλισης που διατηρεί ο Σύλλογος, θα υπάρξει εξάμηνη περίοδος αναμονής για την κάλυψη προϋπαρχουσών παθήσεων, διάστημα στο οποίο δεν θα πρέπει να έχουν δημιουργηθεί έξοδα περίθαλψης

Ετήσια Ασφάλιστρα

Τα ετήσια ολικά ασφάλιστρα που θα ισχύσουν από 1/8/2026 έχουν ως εξής:

Κυρίως Ασφαλιζόμενος

Μέχρι 40 ετών	€410
40 ετών και πάνω	€481

Εξαρτώμενα Μέλη

Σύζυγος (μέχρι 40 ετών)	€410
Σύζυγος (40 ετών και πάνω)	€481
Τέκνο (από 30 ημερών μέχρι 16 ετών)	€216,21
Τέκνο (από 16 μέχρι 18 ετών)	€372,54
Τέκνο (από 18 μέχρι 30 ετών)	€410

Στα ασφάλιστρα περιλαμβάνεται επιβάρυνση 15% για Δικαίωμα Συμβολαίου και 15% για Φόρο Ασφαλίσεων.

Το κόστος της ασφάλισης επιβαρύνει καθ' ολοκληρίαν τους ασφαλιζόμενους.

Λήξη της Ασφάλισης

Η ασφάλιση τερματίζεται:

- Σε περίπτωση μη εμπρόθεσμης καταβολής των ασφαλίσεων.
- Με τη συμπλήρωση του κατά περίπτωση ανωτάτου ορίου ηλικίας.
- Με τον θάνατο του Κυρίως Ασφαλιζόμενου.
- Με την παύση των προϋποθέσεων που θεμελιώνουν το δικαίωμα συμμετοχής στο Πρόγραμμα (π.χ. απώλεια της ιδιότητας του μέλους του Συλλόγου, διακοπή της σχέσης εργασίας με το Σύλλογο εφόσον πρόκειται για εργαζόμενο κλπ)
- Ο τερματισμός της ασφάλισης κυρίως ασφαλιζόμενου επιφέρει αυτόματα και τον τερματισμό της ασφάλισης των εξαρτωμένων μελών του.

Το Πρόγραμμα Ασφάλισης

Ασφάλιση Υγείας

Ευρεία Νοσοκομειακή Περίθαλψη από Ατύχημα ή Ασθένεια

Με την παροχή αυτή αποζημιώνονται καλυπτόμενα έξοδα νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου αποκλειστικά σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας. Περιπτώσεις νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα ή στο εξωτερικό δεν καλύπτονται.

Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα για τους σκοπούς του παρόντος Προγράμματος είναι τα ακόλουθα:

Ερρίκος Ντυνάν	ΙΑΣΩ Παιδων
Mediterraneo Hospital	Ιατρόπολις (*)
Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης	Βιοκλινική Θεσσαλονίκης

*Σημειώνεται πως για τη χρήση υπηρεσιών του Διαγνωστικού Κέντρου ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ απαιτείται προηγούμενη έγκριση από την αρμόδια υπηρεσία του ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ.

Ανώτατο ποσό παροχής ανά άτομο ετησίως	40.000€
Σε περίπτωση νοσηλείας εξαιτίας Σοβαρής Ασθένειας το παραπάνω ανώτατο ποσό παροχής αυξάνεται σε	50.000€
Σοβαρές Ασθένειες θεωρούνται οι παρακάτω:	
Καρκίνος	Νεφρική Ανεπάρκεια
Καρδιακή Προσβολή	Απώλεια Όρασης
Στεφανιαία Νόσος	Μεταμόσχευση
Εγκεφαλικό Επεισόδιο	
Ποσό απαλλαγής ανά άτομο / νοσηλεία	550€
Όριο για Δωμάτιο και Τροφή	ΔΙΚΛΙΝΟ
Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος επιλέξει να νοσηλευτεί σε ανώτερη θέση νοσηλείας, επιβαρύνεται με το κόστος της διαφοράς.	
Συμμετοχή Ασφαλιζόμενου στις δαπάνες	
Νοσηλείες στο Ερρίκος Ντυνάν ή το ΙΑΣΩ Παιδων	20% (επιπλέον της απαλλαγής)

Εφόσον ο Κύριος Φορέας Ασφάλισης του ασφαλιζόμενου συμμετέχει στη δαπάνη νοσηλείας, η συμμετοχή του ασφαλιζόμενου μηδενίζεται και παρακρατείται μόνο η απαλλαγή.

Νοσηλείες στα υπόλοιπα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

30%
(επιπλέον της
απαλλαγής)

Εφόσον ο Κύριος Φορέας Ασφάλισης του ασφαλιζόμενου συμμετέχει στη δαπάνη νοσηλείας, η συμμετοχή του ασφαλιζόμενου μειώνεται κατά το ποσοστό συμμετοχής του ΚΦΑ στη δαπάνη.

Η κάλυψη παρέχεται μόνο στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

Περιπτώσεις νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένα ή στο εξωτερικό δεν καλύπτονται.

Καλυπτόμενα Έξοδα Νοσηλείας

Το πρόγραμμα ασφάλισης καλύπτει έξοδα που θα πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια νοσηλείας Ασφαλιζόμενου σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ιδρυμα για τις παρακάτω αιτίες:

- Χρήση δωματίου και τροφής μέχρι Β' θέση νοσηλείας (δίκλινο).
Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος επιλέξει να νοσηλευτεί σε ανώτερη θέση νοσηλείας, επιβαρύνεται με το κόστος της διαφοράς θέσης.
- Νάρκωση, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις που αφορούν στην νοσηλεία, επιδέσμους, νάρθηκες, χυτά, γύψινα κλπ, ενδοφλέβια διαλύματα, ενέσεις, ορούς, μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος, παροχή οξυγόνου, φάρμακα, χρήση εντατικής, ορθοπεδικές ζώνες εφόσον αυτά κρίνονται απολύτως απαραίτητα και αφορούν άμεσα τη θεραπεία του Ασφαλιζόμενου.
- Χειρουργικές επεμβάσεις (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για τις οποίες δεν απαιτείται νοσηλεία του ασφαλισμένου) και χειρουργικά εξαρτήματα. Δεν θεωρούνται καλυπτόμενες δαπάνες και δεν αποζημιώνονται έξοδα ρομποτικής χειρουργικής ή τηλεχειρουργικής. Ως ρομποτική χειρουργική θεωρείται οποιαδήποτε χειρουργική πράξη η οποία πραγματοποιείται με τη χρήση ρομποτικών συστημάτων. Ως τηλεχειρουργική θεωρείται οποιαδήποτε χειρουργική πράξη την οποία πραγματοποιεί ο χειρουργός με απτική διασύνδεση (χειριστήριο με έλεγχο ανάδρασης δύναμης κλπ.)
- Αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου.
- Μεταφορά με ασθενοφόρο στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα και εφόσον προκύψει νοσηλεία.
- Οι φόροι, συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α. και οι τυχόν λοιπές νόμιμες επιβαρύνσεις που επιβάλλονται στις δαπάνες νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης, διάγνωσης και στις ιατρικές αμοιβές.

Γενικές Εξαιρέσεις του Συμβολαίου

Δεν καλύπτονται από καμία παροχή του συμβολαίου οι παρακάτω περιπτώσεις:

1. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, ανταρσίες, κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, καταστάσεις πολιορκίας καθώς και από οποιαδήποτε πολεμικά όπλα, μέσα ή ενέργειες.
2. Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών σωματείων ποδοσφαίρου, καλαθοσφαίρισης, πυγμαχίας, πάλης, ακροβασίας καθώς και σε πολεμικές τέχνες, αγώνες ή προπονήσεις ταχύτητας ή δεξιολογίας με οποιοδήποτε μέσο, καταδύσεις, αναρριχήσεις με σχοινιά, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο και κάθε είδους επαγγελματική αθλητική δραστηριότητα γενικά.
3. Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε κάθε είδους αγώνα, συναγωνισμό, διαγωνισμό, στοίχημα, δεξιολογία, επίδειξη με μηχανικά μέσα καθώς και οι σχετικές προπονήσεις και δοκιμές.
4. Υπηρεσία του Ασφαλιζόμενου με οποιαδήποτε σχέση, τύπο ή μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
5. Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό του Ασφαλιζόμενου, ανεξάρτητα από τη διανοητική του κατάσταση.
6. Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε εγκληματικές ενέργειες.
7. Οδήγηση ή χρησιμοποίηση αεροπορικών μέσων μεταφοράς που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες ή που δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια εξαιρουμένων των πτήσεων τσάρτερ.
8. Ατυχήματα που θα συμβούν κατά τον χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος οδηγεί οποιουδήποτε είδους όχημα (αυτοκίνητο, δίκυκλο κλπ) χωρίς να διαθέτει νόμιμη άδεια οδήγησης.
9. Ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται σε επιληπτική κρίση ή βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών, ηρεμιστικών, διεγερτικών ουσιών ή σε κατάσταση μέθης (ποσοστό περιεκτικότητας οιοπνεύματος στο αίμα πάνω από τα εκάστοτε νόμιμα όρια της χώρας).
10. Ανωμαλίες εκ γενετής και συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές.
11. Αμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα, καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.

Ειδικές Εξαιρέσεις Παροχής Υγείας

Δεν καλύπτονται οι παρακάτω περιπτώσεις:

1. Κάθε γνωστή προϋπάρχουσα ασθένεια ή σωματική βλάβη ή αναπηρία κατά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης και των επιπλοκών τους ή υποτροπή παλαιότερης ασθένειας ή πάθησης, που προϋπήρχαν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης και ήταν γνωστές στον Ασφαλιζόμενο, θα καλύπτονται μετά την παρέλευση έξι (6) μηνών από την έναρξη της ασφάλισης και με τη προϋπόθεση ότι εντός του εξαμήνου δεν δημιουργήθηκαν έξοδα περίθαλψης για τη συγκεκριμένη πάθηση, ανικανότητα ή σωματική βλάβη.
2. Ασθένειες που εκδηλώθηκαν στη διάρκεια των πρώτων τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία καταβολής του ασφαλίστρου του πρώτου έτους ασφάλισης ή της πρώτης δόσης του, θα καλύπτονται μετά τη παρέλευση έξι (6) μηνών από την ασφάλιση.
3. Ατυχήματα που συνέβησαν πριν την εκάστοτε καταβολή του ασφαλίστρου.
4. Εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική Μοριακής Βιολογίας – PCR
5. Οδοντιατρική θεραπεία ή θεραπεία ούλων και φατνίων, χειρουργική ή μη, εκτός εάν είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος που συνέβη ενόσω αυτή η κάλυψη είναι σε ισχύ.
6. Αισθητική και πλαστική χειρουργική.
7. Αποβολή, άμβλωση, εγκυμοσύνη και τοκετός.
8. Αγορά ιατρικών μηχανημάτων καθώς και η αγορά γυαλιών, φακών επαφής και ακουστικών.
9. Τεχνητά προσθετικά τμήματα, διορθωτικές συσκευές και ιατρικά μηχανήματα που δεν είναι χειρουργικά απαραίτητα για τη θεραπεία του Ασφαλισμένου. Επίσης δεν καλύπτεται η αλλαγή οποιωνδήποτε τεχνητών οργάνων, προσθετικών τμημάτων ή διορθωτικών συσκευών του σώματος, μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, μοσχεύματος αγγείων και αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινειδωτή και υλικών οστεοσύνθεσης, είτε αυτά υπήρχαν πριν από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ είτε τοποθετήθηκαν κατά την διάρκεια ισχύος της.
10. Θεραπείες διανοητικών και ψυχιατρικών παθήσεων, ψυχικών και ψυχωσικών διαταραχών.
11. Θεραπείες και εξετάσεις που αφορούν το AIDS και κάθε ασθένεια ή κατάσταση που συνδέεται με το AIDS.
12. Νοσηλείες του δότη για μεταμόσχευση οργάνου προς Ασφαλισμένο. Αγορά οργάνων σώματος και δαπάνες για την αφαίρεση και μεταφορά οργάνων για μεταμόσχευση.
13. Αφαίρεση σπίλων ή θηλωμάτων, εκτός κακοηθών περιπτώσεων.
14. Έξοδα ανάρρωσης, αποκατάστασης, γηριατρικής θεραπείας, προληπτική ιατρική και ανάπαυση.

ΟΜΑΔΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

15. Νοσηλείες για αντιμετώπιση της στειρότητας ή νοσηλείες που σχετίζονται με γονιμοποίηση (τεχνητή ή εξωσωματική) ή βελτίωση της ικανότητας τεκνοποίησης και επιπλοκές αυτών.
16. Εκ γενετής παθήσεις, συγγενείς παθήσεις καθώς και ανατομικές δυσπλασίες και επιπλοκές τους.
17. Νοσηλείες μεγαλύτερες των 365 ημερών.
18. Πάσης φύσεως θεραπείες ή επεμβάσεις για παχυσαρκία, πλαστικές επεμβάσεις, θεραπεία ακμής, αλλεργιολογικές εξετάσεις.
19. Εξετάσεις, θεραπείες, επεμβάσεις, νοσηλείες, σχετικές με διόρθωση οφθαλμικών διαθλαστικών ανωμαλιών, στραβισμού και βαρηκοΐας.
20. Υδροκεφαλία.
21. Διαβήτης τύπου 1.
22. Χρόνια Νεφροπάθεια και Αιμοκάθαρση
23. Πανδημίες
24. Οποιαδήποτε δαπάνη γίνεται εκτός των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, ή σε εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείων.
25. Έξοδα για θεραπείες ή εξετάσεις που έχουν καταβληθεί από άλλο Φορέα ή Πρόγραμμα ή έχουν προσφερθεί δωρεάν.
26. Δεν καλύπτονται κάθε είδους εμβολιασμοί.
27. Δεν καλύπτονται έξοδα για μεταφορά σε Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό ίδρυμα με μεταφορικά μέσα άλλα εκτός των ειδικών ασθενοφόρων των Συμβεβλημένων Κλινικών.

Επιπλέον Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, Παροχές και Προνόμια των Ασφαλισμένων

Για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, το Συντονιστικό Κέντρο είναι διαθέσιμο στους παρακάτω τηλεφωνικούς αριθμούς:

- Πρωτεύων αριθμός: 2313084339
- Δευτερεύων αριθμός: 2311801439

ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ

Τακτικά Περιστατικά

- Απεριόριστες δωρεάν επισκέψεις σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπεδικό, Γενικό Χειρουργό, Πνευμονολόγο, Νευρολόγο, Νευροχειρουργό, Ουρολόγο, ΩΡΛ και Γυναικολόγο.
- Επισκέψεις στην τιμή των €20 για τις υπόλοιπες ειδικότητες.
- * Εξαιρούνται των παροχών Διευθυντές Κλινικών (προσφέρεται έκπτωση 25%) και Ειδικά Κέντρα & Ιατρεία.
- Προνομιακός τιμοκατάλογος σε εξετάσεις που δεν γίνεται χρήση παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ.

Επείγοντα Περιστατικά

- **Δωρεάν επισκέψεις** σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπεδικό, Γενικό Χειρουργό, Πνευμονολόγο, Νευρολόγο, Νευροχειρουργό, Ουρολόγο, ΩΡΛ και Γυναικολόγο.
- **Δωρεάν διαγνωστικές** έως το ποσό των €500 ανά περιστατικό και πέραν του ποσού αυτού έκπτωση 50% στον ιδιωτικό τιμοκατάλογο του Νοσοκομείου.
(δεν συμπεριλαμβάνονται φάρμακα και υλικά)
- **Ασθενοφόρο:** Δωρεάν μετακίνηση με ασθενοφόρο (εντός Αθήνα & προάστια) σε περίπτωση νοσηλείας.

ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ

Τακτικά Περιστατικά

Συνεργαζόμενη Παιδιατρική Κλινική

- Προγραμματισμένες επισκέψεις με 60€ κατόπιν ραντεβού μέσω του Συντονιστικού Τηλεφωνικού Κέντρου, στις υπο-ειδικότητες: Παιδοαγγειχειρουργού, Παιδοαιματολόγου, ΠαιδοΩΡΛ, Παιδοαναπτυξιολόγου, Παιδογαστρεντερολόγου, Παιδοδερματολόγου, Παιδοδιατολόγου – διατροφολόγου, Παιδοενδοκρινολόγου, Παιδοκαρδιολόγου, Παιδογναθολόγου, Παιδολοιμοξιολόγου, Παιδονευρολόγου, Παιδονεφρολόγου, Παιδορθοπαιδικού, Παιδοουρολόγου, Παιδοοφθαλμιάτρου, Παιδογυναικολόγου, Παιδοπλαστικού, Παιδορευματολόγου, Παιδοπνευμονολόγου, Παιδοχειρουργού

Επείγοντα Περιστατικά

- Επισκέψεις στα ΤΕΠ με 20€, 24 ώρες το 24ώρο, 365 ημέρες το έτος στην Συνεργαζόμενη Παιδιατρική Κλινική για ειδικότητες που εφημερεύουν: Παιδοχειρουργός, Παιδίατρος και Παιδορθοπαιδικός και On call ειδικότητες με 120€. Δωρεάν διαγνωστικές* εξετάσεις αξίας μέχρι 300€ επί . ανά περιστατικό για παιδιά έως 16 ετών, στην Συνεργαζόμενη Παιδιατρική Κλινική, και μετά τα 300 € θα εφαρμόζεται προνομιακός τιμοκατάλογος. Προνομιακή τιμολόγηση για ιατρικές και χειρουργικές πράξεις.
- * Από τις δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις εξαιρούνται υγειονομικό υλικό, φάρμακα, ειδικά υλικά, εξειδικευμένες εξετάσεις, ενδοσκοπήσεις, εξετάσεις μοριακής βιολογίας, αντιγόνα, αμοιβές ιατρών μη εφημερευόντων ειδικοτήτων και ιατρικές αμοιβές των έκτακτων κλήσεων.
- * Από το πλαφόν των δωρεάν διαγνωστικών στα επείγοντα εξαιρούνται οι εξετάσεις: ANTIBIOGRAMMA

Ασθενοφόρο

ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ

- **Δωρεάν μεταφορά** με ασθενοφόρο σε περίπτωση νοσηλείας στην συνεργαζόμενη Παιδιατρική Κλινική.

Διαγνωστικές Εξετάσεις

Συνεργαζόμενη Παιδιατρική Κλινική

- Χρέωση εξετάσεων με προνομιακό τιμοκατάλογο βασισμένο σε τιμές ΦΕΚ.
- Προνομιακή τιμολόγηση σε τιμοκατάλογο βασισμένο σε τιμές ΦΕΚ για την διενέργεια μη επεμβατικών διαγνωστικών εξετάσεων.
- Βιοχημικός Έλεγχος (εξετάσεις αίματος & ούρων) απορρόφηση της συμμετοχής του ασφαλισμένου με χρήση παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ.
- ΔΩΡΕΑΝ παιδιατρικό check up το οποίο θα ισχύει μόνο για την Συνεργαζόμενη Παιδιατρική Κλινική για ηλικίες έως 15 ετών: ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ, ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ, ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ ΟΡΟΥ, ΣΑΚΧΑΡΟ ΟΡΟΥ, ΣΙΔΗΡΟΣ, ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ, ΤΚΕ, ΤSH, ΟΥΡΙΑ, ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ

Το «επείγον» του περιστατικού κρίνεται από τον γιατρό του Νοσοκομείου.

Οι προαναφερόμενες παροχές και υπηρεσίες υγείας, δεν αποτελούν παροχές των Προγραμμάτων Ομαδικής Ασφάλισης και δεν συνιστούν Ασφαλιστικές Παροχές.

Προσφέρονται από τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα στους ασφαλισμένους της Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε. και μπορεί να αλλάξουν οποτεδήποτε.

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με το Νοσοκομείο της επιλογής σας.

Οδοντιατρική Παροχή

Βασικά Χαρακτηριστικά Προγράμματος

Δίκτυο εξυπηρέτησης ασφαλισμένων:

Πανελλαδικό δίκτυο Οδοντιατρικών κέντρων.

**Τηλέφωνο Εξυπηρέτησης Οδοντιατρικών
Ραντεβού: 2313084346, 2311801446**

Παροχές:

1. Για τους ενήλικες & τα παιδιά παρέχεται ένας δωρεάν οδοντιατρικός έλεγχος.
2. Ένας οδοντιατρικός καθαρισμός για ενήλικες με αμοιβή 15,00 ευρώ.
3. Μία φθορίωση οδόντων για παιδιά με αμοιβή 15,00 ευρώ.
4. Προνομιακός τιμοκατάλογος για τις οδοντιατρικές πράξεις.
5. Προνομιακός τιμοκατάλογος για τις ορθοδοντικές πράξεις (απευθύνεται σε παιδιά).

Αττική: Αγία Παρασκευή, Άνω Κυψέλη, Άνω Πατήσια, Αμπελόκηποι, Βριλήσσια, Γλυφάδα, Ηλιούπολη, Καλογρέζα, Κάτω Πατήσια, Κερασίни, Κηφισιά, Κολωνάκι, Κορυδαλλός, Κέντρο Αθήνας, Μαρούσι, Μοσχάτο, Νέα Ερυθραία, Νέα Ιωνία, Νέα Σμύρνη, Νέο Ηράκλειο, Νέος Κόσμος, Νέο Ψυχικό, Παγκράτι, Παλαιό Φάληρο, Περιστερί, Ραφήνα και Χαλάνδρι.

Θεσσαλονίκη: Άνω Τούμπα, Αμπελόκηποι, Εύοσμος, Καλαμαριά, Κέντρο και Σταυρούπολη.

Υπόλοιπη Ελλάδα: Βέροια, Βόλος, Βρύσες Αποκορώνου, Δράμα, Ηράκλειο Κρήτης, Ιωάννινα, Καβάλα, Κατερίνη, Κέρκυρα, Κιλκίς, Κομοτηνή, Κόρινθος, Λαμία, Λάρισα, Ξάνθη, Πάτρα, Πτολεμαΐδα, Ρέθυμνο, Ρόδος, Σέρρες, Χαλκίδα και Χανιά.

Επιπλέον, για τον προγραμματισμό οδοντιατρικών ραντεβού, οι ασφαλισμένοι μπορούν να επικοινωνούν στο παρακάτω τηλέφωνο:

Κατάλογος Υπηρεσιών & Τιμοκατάλογος Συμμετοχής Ασφαλισμένων

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
ΠΡΟΛΗΨΗ - ΕΛΕΓΧΟΣ	
ΕΤΗΣΙΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΔΟΝΤΙΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	15,00€
ΕΤΗΣΙΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΔΟΝΤΙΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ - ΦΘΟΡΙΩΣΗ	15,00€
ΣΧΕΔΙΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	0
ΤΟΠΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ	0
ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑ	
ΚΑΛΥΨΗ ΟΠΩΝ ΚΑΙ ΣΧΙΣΜΩΝ ΑΝΑ ΔΟΝΤΙ	20,00€
ΕΜΦΡΑΞΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ ΑΠΛΗ (ΡΗΤΙΝΗ)	30,00€
ΠΟΛΦΟΤΟΜΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ	20,00€
ΕΞΑΓΩΓΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ	30,00€
ΕΠΑΝΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΔΟΝΤΙΟΥ-ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ	100,00€
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ	80,00€
ΑΝΟΞΕΙΔΩΤΗ ΣΤΕΦΑΝΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ	40,00€
ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ	
ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ	150,00€
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΥΓΚΛΙΣΗΣ	150,00€
ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΕΡΣΥΓΚΛΙΣΗΣ ή ΜΕΙΩΣΗ ΧΑΣΜΟΔΟΝΤΙΑΣ	150,00€
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	
ΕΜΦΡΑΞΗ 1 ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ	25,00€
ΕΜΦΡΑΞΗ 2 ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ	30,00€
ΕΜΦΡΑΞΗ 3 ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ	40,00€
ΕΜΦΡΑΞΗ 4 ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ	60,00€
ΑΝΑΣΥΣΤΑΣΗ ΑΠΛΗ	35,00€
ΑΝΑΣΥΣΤΑΣΗ ΜΕ ΑΞΟΝΕΣ	55,00€

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	
ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΜΕ ΝΑΡΘΗΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ (ΣΠΙΤΙ)	150,00€
ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ (ΜΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ)	300,00€
ΟΨΕΙΣ ΠΟΡΣΕΛΑΝΗΣ	220,00€
ΟΨΕΙΣ ΡΗΤΙΝΗΣ	200,00€
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΟΤΟΧ (FULL FACE) – 2 ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ (Η ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΧΡΕΩΣΙΜΗ)	350,00€
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΟΤΟΧ (ΜΕΤΩΠΟ – ΜΕΣΟΦΡΥΟ – ΠΟΔΙ ΧΗΝΑΣ) - 2 ΣΥΝΕΔΡΕΣ (Η ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΧΡΕΩΣΙΜΗ)	250,00 €
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ (ΧΕΙΛΗ)	180,00€
ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ	
ΣΤΕΦΑΝΗ ΜΕΤΑΛΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ)	180,00€
ΣΤΕΦΑΝΗ ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ)	200,00€
ΣΤΕΦΑΝΗ ΖΙΡΚΟΝΙΟ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ)	220,00€
ΝΑΡΘΗΚΑΣ ΒΡΥΓΜΟΥ ΣΚΛΗΡΟΣ	150,00€
ΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ	
ΟΛΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ (ΜΕ ΚΛΑΣΙΚΑ ΑΓΚΙΣΤΡΑ)	600,00€
ΜΕΡΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ	550,00€
ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΔΟΝΤΙΟΥ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ	60,00€
ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ-ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΒΑΣΗΣ (VALPLAST)	120,00€
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ	
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΟΝΟΡΙΖΟΥ	120,00€
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΡΙΖΟΥ	150,00€
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΛΥΡΙΖΟΥ	190,00€
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΟΣΟΝ ΤΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)	20,00€

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ	
ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ ΑΠΛΗ	50,00€
ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΗΜΙΕΓΚΛΕΙΣΤΟΣ ΦΡΟΝΙΜΙΤΗΣ)	150,00€
ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΣ ΦΡΟΝΙΜΙΤΗΣ)	250,00€
ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΟΡΙΖΟΝΤΙΟΣ ΦΡΟΝΙΜΙΤΗΣ)	300,00€
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΜΟΝΗΣ - ΔΙΠΛΗΣ ΦΑΣΗΣ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΒΒΑΤΜΑΝ)	950,00€
ΑΚΡΟΡΙΖΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΕΜΦΡΑΞΗ	250,00€
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΟΥΛΙΤΙΔΟΣ ΑΝΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ	40,00€
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΟΣ (ΑΝΑ ΤΕΤΑΡΤΗΜΟΡΙΟ)	90,00€
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΟΣ (ΑΝΑ ΤΕΤΑΡΤΗΜΟΡΙΟ Η 6 ΠΡΟΣΘΙΑ ΔΟΝΤΙΑ)	180,00€
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ	
ΜΕΛΕΤΗ-ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (ΕΚΜΑΓΕΙΑ- ΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ)	80,00€
ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	1800,00€
ΑΟΡΑΤΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ	120,00€
ΧΡΕΩΣΗ ΑΤΤΑΤCHMENT ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ – ΑΟΡΑΤΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ	50,00€
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ	
ΚΙΝΗΤΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ	150,00€
ΑΚΙΝΗΤΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ	150,00€
ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ	150,00€
ΑΜΦΙΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ (ΓΛΩΣΙΚΟ ΤΟΞΟ)	150,00€
ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΕΞΕΩΝ	150,00€

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ	
ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ ΧΩΡΟΥ	150,00€
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΥΓΚΛΙΣΗΣ	150,00€
ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΕΡΣΥΓΚΛΙΣΗΣ ή ΜΕΙΩΣΗ ΧΑΣΜΟΔΟΝΤΙΑΣ	150,00€ -30% Έκπτωση από τον Ιδιωτικό Τιμοκατάλογο

Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε.
Λεωφ. Κηφισίας 274,
152 32 Χαλάνδρι
Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών
+210 81 19 670

www.allianz.gr

