



Με κύρος, πιο μπροστά!

ΛΕΩΦ. ΑΘΑΛΑΣΣΑΣ 140, 2024 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ
Τ. Κ. 16278, 2087 ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΚΥΠΡΟΣ
ΤΗΛ. 00357 22813181, ΦΑΞ. 00357 22813180
EMAIL. info@demcoinsurance.com.cy

ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΟΥ G.C. SCHOOL OF CARREERS

FUTSAL ΑΚΑΔΗΜΙΕΣ

Το Σχέδιο αυτό μελετήθηκε ειδικά από το Τμήμα Ομαδικών Ασφαλίσεων της
DEMCO INSURANCE LTD

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: 01/09/2009

01/09/2009

G.C. SCHOOL OF CAREERS
FUTSAL (Ακαδημίες)
Λευκωσία

Αξ. Κύριοι,

Θέμα: Ομαδική Ασφάλιση Ατυχημάτων

Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για την εμπιστοσύνη που δείξατε στην ALICO να μελετήσει το θέμα της Ομαδικής Ασφάλισης των ομάδων σας.

Στις σελίδες που ακολουθούν θα βρείτε αναλυτικά τις παροχές και το κόστος του προτεινόμενου σχεδίου Ασφάλισεως, όπως επίσης και επεξηγήσεις των καλύψεων που προσφέρονται.

Είμαστε στη διάθεση σας για κάθε πληροφορία ή διευκρίνηση.

Με εκτίμηση

Χρίστος Παπανικολάου
Δ/ντής Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας

Κοιν. Κωνσταντίνος Χριστοδούλου
Τηλ. 99686629



Με κύρος, πιο μπροστά!

ΛΕΩΦ. ΑΘΑΛΑΣΣΑΣ 140, 2024 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ
Τ. Κ. 16278, 2087 ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΚΥΠΡΟΣ
ΤΗΛ. 00357 22813181, ΦΑΞ. 00357 22813180
EMAIL. info@demcoinsurance.com.cy

ΜΕΡΟΣ I	Πίνακας Παροχών & Κόστους	4 4
ΜΕΡΟΣ II	Θάνατος από ατύχημα και ακρωτηριασμός	5
ΜΕΡΟΣ III	Ιατροφαρμακευτικά έξοδα	6
ΜΕΡΟΣ IV	Επίδομα παραμονής σε Νοσοκομείο από ατύχημα	6

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΧΟΜΕΝΩΝ

ΜΕΡΟΣ Ι

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΘΛΗΤΕΣ

ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ	ΠΟΣΟ (ΕΥΡΩ)	
	ΣΧΕΔΙΟ Α	ΣΧΕΔΙΟ Β
1. <u>Θάνατος από ατύχημα</u> Ποσό καλύψεως κατ'άτομο	10000	20,000
2. <u>Ιατροφαρμακευτικά έξοδα από ατύχημα</u> Ποσό καλύψεως κατ'άτομο	2,000	3,500
3. <u>Επίδομα παραμονής σε Νοσοκομείο από ατύχημα</u> Ποσό καλύψεως κατ'άτομο	50 ημερησίως	80 ημερησίως

Από κάθε απαίτηση τα πρώτα €50- επιβαρύνουν τον ασφαλισμένο

Η ΚΑΛΥΨΗ ΙΣΧΥΕΙ ΜΟΝΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΩΡΑ ΠΡΟΠΟΝΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΓΩΝΩΝ

Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΜΑΣ ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ 3 ΜΗΝΕΣ

“DEMCO SPECIAL SPORTS COVER ”

ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ

ΠΡΟΤΑΣΗ

Συμπλήρωση πρότασης και αποστολή της στην Εταιρεία μαζί με ονομαστικό κατάλογο αθλητών.

ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα ασφάλιστρα είναι σε ετήσια βάση και είναι προπληρωτέα

ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ

Όταν συμβεί ένας τραυματισμός, συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο “Απαίτησης” από τον αθλητή και αποστέλλεται στην Εταιρεία. Ταυτόχρονα συμπληρώνεται και το ειδικό έντυπο “Ιατρικής Γνωμάτευσης” από τον θεράποντα γιατρό συνοδευόμενο από έκθεση του. Στην έκθεση θα πρέπει να αναγράφεται ξεκάθαρα η θεραπευτική αγωγή που θα ακολουθήσει ο αθλητής, κατά πόσο συστήνονται εξειδικευμένες εξετάσεις (πχ MRI κλπ) ή φυσιοθεραπείες όπου σ’ αυτή την περίπτωση ο γιατρός θα πρέπει να αναγράψει και τον **αριθμό φυσιοθεραπειών** που πρέπει να γίνουν.

ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ

Πληρωμές θα γίνονται απευθείας στον αθλητή μέσω ή στον θεράποντα ιατρό νοουμένου ότι έχουμε εξασφαλίσει υπογραμμένη δήλωση απαλλαγής.

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Όλες οι εξειδικευμένες εξετάσεις π.χ MRI και άλλα, για να γίνουν αποδεκτές θα πρέπει από την φύση του τραυματισμού να επιβάλλονται, να αποδεικνύεται η αναγκαιότητα τους και να είναι κατόπιν παραπεμπτικού του ιατρού.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Για να γίνει αποδεκτή μια αποζημίωση, θα πρέπει να υπάρχει γραπτή σύσταση από τον θεράποντα ιατρό για το είδος της θεραπευτικής αγωγής που θα ακολουθήσει.

ΠΡΟΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται.