

**ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΤΟΥ G C SCHOOL OF CAREERS**

**ΑΚΑΔΗΜΙΕΣ ΔΙ' ΑΙ' ΟΥΔΕΝΙ Ω**

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

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: 01/06/2011**

## ΜΕΡΟΣ Ι

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΘΛΗΤΕΣ

<b>ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ</b>	<b>ΠΟΣΟ (ΕΥΡΩ)</b>
1. <u>Επίδομα, Έξοδα εφέδου ή επίδομα Αιθέρας ή όσφά αθου άδύ+χι ά</u> Επί ου έαέγθαυδ έαδ'ΰοί ι ι	20,000
2. <u>Ιατροφαρμακευτικά έξοδα από ατύχημα</u> Ποσό καλύψεως κατ'άτομο	2,000

οί ο Άΰί ί ζόζο 1995-1996 1997-1998 1999-2001 2002+  
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ ΚΑΤ'ΑΤΟΜΟ – € 70 € 55 € 50 € 40

**Η ΚΑΛΥΨΗ ΙΣΧΥΕΙ ΜΟΝΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΩΡΑ ΠΡΟΠΟΝΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΓΩΝΩΝ**

## **“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.