ERB CYPRIALIFE
Δυνατή, Δίπλα σας

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

ΑΡ. ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ: 4630

ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ: 17/11/2026

ERB CYPRIALIFE

17/11/2026

Κυρίους
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΩΝ ΚΥΠΡΟΥ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Υπόψη: ΚΩΣΤΑΣ ΟΛΥΜΠΙΟΣ

Αγαπητοί Κύριοι,

Θέμα: **Προσφορά Ομαδικής Ασφάλισης αρ. 4630**

Σε συνέχεια των επαφών που είχαμε σχετικά με το πιο πάνω θέμα, σας επισυνάπτουμε **Αναθεωρημένη προσφορά Ομαδικής Ασφάλισης Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης των Μελών του Συνδέσμου σας**, η οποία έχει υπολογιστεί σύμφωνα με τα στοιχεία και τις πληροφορίες που μας έχετε προσκομίσει.

Η προσφορά μας ισχύει μέχρι τις **17/02/2027.** Οποιεσδήποτε αλλαγές στα ωφελήματα και στοιχεία που μας έχετε προσκομίσει κατά την περίοδο της ετοιμασίας της, πιθανόν να την επηρεάσει.

Με την ευκαιρία αυτή θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για το ενδιαφέρον που έχετε επιδείξει για την Εταιρεία μας και παραμένουμε στη διάθεση σας για οποιαδήποτε πληροφόρηση χρειαστείτε στα τηλέφωνα Εξυπηρέτησης της Υπηρεσίας Ομαδικών Ασφαλίσεων 22363495 ή 22363498.

Με εκτίμηση

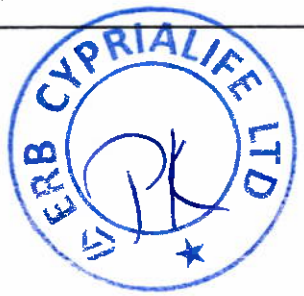
Άντρη Ησαΐα
Λειτουργός Υποστήριξης Πωλήσεων
Υπηρεσίας Ομαδικών Ασφαλίσεων

Πόλλυ Κυριάκου
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων

ERB CYPRIALIFE LIMITED: Private Limited Liability Company incorporated in Cyprus (Reg. No. HE46532), 17 Akropoleos Avenue, CY-2006 Strovolos, P.O.Box 20819, 1664 Nicosia, Customer's Service - Tel. 22 11 12 13, Fax. 22 36 34 07

ERB CYPRIALIFE

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ		
ΜΕΡΟΣ 1	ERB CYPRIALIFE LIMITED	1
ΜΕΡΟΣ 2	Πίνακας Ασφαλίστρων	2
ΜΕΡΟΣ 3	Πίνακας Παροχών	3 - 8
ΜΕΡΟΣ 4	Όροι και Προϋποθέσεις Προσφοράς	9 - 11
ΜΕΡΟΣ 5	Γιατί να επιλέξετε την Εταιρεία μας	12
ΜΕΡΟΣ 6	Εξαιρέσεις Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης	13 - 15
ΜΕΡΟΣ 7	Δίκτυο Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων συμβεβλημένα με την Εταιρείας μας	16
ΜΕΡΟΣ 8	Απόδειξη Παραλαβής Προσφοράς	17
ΜΕΡΟΣ 9	Αποδοχή Προσφοράς / Πληροφοριακά Στοιχεία	18



ΜΕΡΟΣ 1

ERB CYPRIALIFE LIMITED

Η ERB CYPRIALIFE LIMITED ιδρύθηκε το 1995. Η Εταιρεία δημιουργήθηκε με σκοπό να προσφέρει καινοτόμες λύσεις Ασφάλισης Ζωής & Υγείας, ιδιωτικά επενδυτικά και αποταμιευτικά σχέδια με άριστη εξυπηρέτηση πελατών μέσω του πλήρως καταρτισμένου και ικανού προσωπικού της. Κατέχει ηγετική θέση στον τομέα της Ασφάλισης Ζωής & Υγείας στην Κύπρο και η δύναμή της έγκειται στους ισχυρούς δεσμούς εμπιστοσύνης με τους Ασφαλισμένους και τους Συνεργάτες της.

Με τη δυναμική της παρουσία, διατηρεί την κορυφαία θέση στον τομέα των Ομαδικών Ασφαλίσεων ανάμεσα στις Ασφαλιστικές Εταιρείες. Έχει δημιουργήσει μια εξειδικευμένη μονάδα για τη διαχείριση των Ομαδικών Ασφαλίσεων και αυτή η οργανωτική δομή έχει προσφέρει ευελιξία και εξειδίκευση στον συγκεκριμένο τομέα.

Τα ευέλικτα Προγράμματα Ομαδικής Ασφάλισης έχουν σχεδιαστεί για να καλύπτουν τις συγκεκριμένες ανάγκες κάθε επιχείρησης, μέσω μιας ποικιλίας επιλογών που περιλαμβάνουν Ασφάλιση Υγείας & Ζωής, Μόνιμη Ολική και/ή Μερική Ανικανότητα, Προσωπικά Ατυχήματα και Ταμεία Προνοίας.

Τα οφέλη που προσφέρονται μέσω των Προγραμμάτων Ομαδικής Ασφάλισης:

- Βοηθούν στην προσέλκυση και διατήρηση ικανών και εξειδικευμένων στελεχών.
- Δημιουργούν μια ισχυρή βάση στη σχέση εργαζομένου-εργοδότη.
- Συμβάλλουν στην ευεξία και ευημερία των εργαζομένων.
- Συνεισφέρουν στην αύξηση της παραγωγικότητας.

ERB CYPRIALIFE LTD

ERB CYPRIALIFE

ΜΕΡΟΣ 2

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ	**4630**
ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ	**ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΩΝ ΚΥΠΡΟΥ**

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

Όλοι οι πλήρως απασχολούμενοι Υπάλληλοι/Μέλη του Συμβαλλομένου και τα Εξαρτώμενα τους (εφόσον συμμετέχουν στην Ασφάλεια)

ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΑΤΑ ΑΤΟΜΟ	ΜΗΝΙΑΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ		
ΕΠΙΛΟΓΗ Α'				
ΜΕΛΗ				
ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΚΑΡΤΑ 4 (όπως περιγράφεται πιο κάτω)	Κυρίως Μέλος μόνο	€	33
		Κυρίως Μέλος συν 1 εξαρτώμενο	€	64
		Κυρίως Μέλος συν 2 εξαρτώμενα	€	95
		Κυρίως Μέλος συν 3 ή περισσότερα εξαρτώμενα	€	126
ΕΠΙΛΟΓΗ Β'				
ΜΕΛΗ				
ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΚΑΡΤΑ 5 (όπως περιγράφεται πιο κάτω)	Κυρίως Μέλος μόνο	€	53
		Κυρίως Μέλος συν 1 εξαρτώμενο	€	104
		Κυρίως Μέλος συν 2 εξαρτώμενα	€	155
		Κυρίως Μέλος συν 3 ή περισσότερα εξαρτώμενα	€	206
ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΣΧΕΔΙΟ 1 (όπως περιγράφεται πιο κάτω)			

ERB CYPRIALIFE LTD

ΜΕΡΟΣ 3

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

Περιγραφή Παροχής κατά άτομο

ΜΕΛΗ

ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

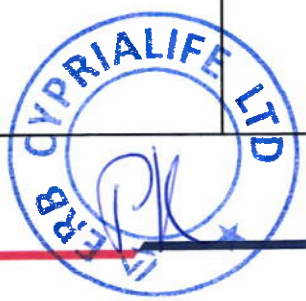
	ΕΠΙΛΟΓΗ Α'	ΕΠΙΛΟΓΗ Β'
Καλύπτονται τα Ιατροφαρμακευτικά έξοδα του Ασφαλισμένου και των Εξαρτωμένων του (εφόσον συμμετέχουν στην Ασφάλεια) εντός Νοσοκομείου ή Κλινικής, 24 ώρες την ημέρα. Ανώτατο όριο αναγνωριζομένων εξόδων κατά περίπτωση Ατυχήματος ή Ασθένειας κατά άτομο	€100.000 Παγκόσμια Κάλυψη	€100.000 Παγκόσμια Κάλυψη
Ποσοστό Κάλυψης Εξόδων Νοσοκομειακής Περίθαλψης Με βάση τα συνολικά αναγνωρισμένα και πραγματοποιηθέντα έξοδα που θα είχαν πραγματοποιηθεί στο ακριβότερο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο στην Κύπρο και στο Εξωτερικό αντίστοιχα	Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Μη Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Εξωτερικό, 100%	Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Μη Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Εξωτερικό, 100%
Ημερήσια Νοσηλεία (Δωμάτιο και Τροφή) σε Νοσοκομείο ή Κλινική	Μονόκλινο, Κύπρος Εξωτερικό, €450	Μονόκλινο, Κύπρος Εξωτερικό, €450
Ημερήσια Κάλυψη για διαμονή και διατροφή σε εντατική στην Κύπρο.	Ανώτατο ποσό ημερησίως, 100%	Ανώτατο ποσό ημερησίως, 100%
Ημερήσια Κάλυψη για διαμονή και διατροφή σε εντατική στο Εξωτερικό.	Ανώτατο ποσό ημερησίως, €1.500	Ανώτατο ποσό ημερησίως, €1.500
Χειρουργικές επεμβάσεις που δεν χρειάζονται νοσηλεία	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Μη Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100%	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Μη Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100%
Έξοδα για περιπτώσεις καρκίνου	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα, 100%	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα, 100%

ERB CYPRIALIFE LTD

ΜΕΛΗ

ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

	ΕΠΙΛΟΓΗ Α'	ΕΠΙΛΟΓΗ Β'
Διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται εκτός Νοσοκομείου ή Κλινικής, καλύπτονται σύμφωνα με τους Όρους και Εξαιρέσεις του Συμβολαίου και εφόσον υπάρχει Διάγνωση Ιατρού για Παθολογική Αιτία, συνέπεια της οποίας ο Ασφαλισμένος και μέσα σε ΕΝΑ ΜΗΝΑ, εισέρχεται σε Νοσοκομείο για Χειρουργική Επέμβαση.	Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Μη Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Εξωτερικό, 100%	Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Μη Συμβεβλημένα, Κύπρος, 100% Εξωτερικό, 100%
Μετεγχειρητικές Φυσιοθεραπείες συνεπεία Ασθένειας ή Ατυχήματος	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα, Ανώτατο ετήσιο όριο, €200 Το Ωφέλημα αυτό καταβάλλεται εφόσον τα έξοδα πραγματοποιηθούν εντός δύο μηνών από την ημερομηνία της επέμβασης.	Παρέχεται κάλυψη από την Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη.
Μετεγχειρητικά έξοδα	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα, Ανώτατο ετήσιο όριο, €200 Το Ωφέλημα αυτό καταβάλλεται εφόσον τα έξοδα πραγματοποιηθούν εντός δύο μηνών από την ημερομηνία της επέμβασης.	Παρέχεται κάλυψη από την Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη.
Παροχές Μητρότητας με ανώτατα ποσά	Φυσιολογικός Τοκετός, Κυρίως μέλος ή σύζυγο, €1.000 Καισαρική, Κυρίως μέλος ή σύζυγο, €1.500	Φυσιολογικός Τοκετός, Κυρίως μέλος ή σύζυγο, €1.000 Καισαρική, Κυρίως μέλος ή σύζυγο, €1.500
Διακοπή κύησης Καλύπτεται η διακοπή κύησης σε περίπτωση εμβρύου με σύνδρομο Down ή Μεσογειακή αναιμία ή εξωμήτριο, ή διαγνωστική/θεραπευτική απόξεση λόγω ακούσιας διακοπής κύησης. Η απαίτηση θα πρέπει να συνοδεύεται με ιατρική έκθεση ή/και βιοψία.	Κυρίως μέλος ή σύζυγο, Ανώτατο Ποσό, €300	Κυρίως μέλος ή σύζυγο, Ανώτατο Ποσό, €300
Επίδομα Μητρότητας Το Επίδομα Μητρότητας θα πληρωθεί με την προϋπόθεση ότι δεν θα προσκομιστούν έξοδα που αφορούν τον φυσιολογικό τοκετό ή την καισαρική τομή.	Κυρίως μέλος ή σύζυγο, Ανώτατο Ποσό, €300	Κυρίως μέλος ή σύζυγο, Ανώτατο Ποσό, €300



ΜΕΛΗ

ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

	ΕΠΙΛΟΓΗ Α'	ΕΠΙΛΟΓΗ Β'
Περίοδος αναμονής Μητρότητας. Η κάλυψη για τα πιο πάνω Ωφελήματα των Παροχών Μητρότητας/Επίδομα, ισχύει εφόσον έχει περάσει η περίοδος αναμονής Μητρότητας και η οποία καθορίζεται από την ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου ή της έναρξης ασφάλισης των Ασφαλισμένων.	10 μήνες	10 μήνες
Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα σε Κρατικό ή Ιδιωτικό Νοσοκομείο για περιστατικό που η Εταιρεία δεν κατέβαλε οποιαδήποτε έξοδα που προκύπτουν από τη συγκεκριμένη νοσηλεία.	Ανώτατο ποσό ημερησίως, €50 Αρ. ημερών, 90	Ανώτατο ποσό ημερησίως, €50 Αρ. ημερών, 90
Ωφέλημα επείγουσας βοήθειας στο εξωτερικό	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα
Έξοδα Πρώτων Βοηθειών	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα, Ανώτατο ετήσιο όριο, €500 Σε περίπτωση Ατυχήματος και/ή Ασθένειας καλύπτονται τα λογικά και συνήθη έξοδα που απαιτούνται και πραγματοποιούνται κατά την πρώτη επίσκεψη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Νοσοκομείου (Τμήμα Πρώτων Βοηθειών) αμέσως μετά από το ατύχημα ή μετά από ξαφνική και οξεία ιατρική κατάσταση λόγω ασθένειας. Τυχόν διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούν επί τόπου πρέπει να συνοδεύονται με παραπεμπτικό και διάγνωση που θα επιβεβαιώνει το ατύχημα ή την ξαφνική οξεία ασθένεια. Δεν καλύπτονται οποιαδήποτε άλλα έξοδα για την μετέπειτα θεραπεία ή/και παρακολούθηση.	Παρέχεται κάλυψη από την Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη.
Δεύτερη Ιατρική Γνώμη Παρέχεται Δεύτερη Ιατρική Γνώμη σχετικά με μια περίπλοκη, σοβαρή ή κρίσιμη διάγνωση ασθένειας, απευθείας από αδειοδοτημένο ιατρό ο οποίος έχει ειδίκευση στον τομέα που σχετίζεται με την πάθηση ή τη διάγνωση.	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα

ERB CYPRIALIFE LTD

ΜΕΛΗ

ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

	ΕΠΙΛΟΓΗ Α'	ΕΠΙΛΟΓΗ Β'
Κάλυψη εξόδων ασθενοφόρου οχήματος εντός Κύπρου σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης.	Ανώτατο ετήσιο όριο, €450	Ανώτατο ετήσιο όριο, €450
Κάλυψη εξόδων ενός γονέα που θα μείνει στο ίδιο Νοσοκομείο/Κλινική στο Εξωτερικό με ένα παιδί ηλικίας μικρότερης των 18 ετών, νοουμένου ότι τόσο το παιδί όσο και ο γονέας είναι ασφαλισμένοι. Το κόστος καλύπτεται από το ωφέλημα του παιδιού.	Ανώτατο ποσό ημερησίως, €450	Ανώτατο ποσό ημερησίως, €450
Χειρουργικές επεμβάσεις για μεταμόσχευση οργάνων	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα, 100% Εξαιρούνται τα έξοδα της αφαίρεσης το Μοσχεύματος.	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα, 100% Εξαιρούνται τα έξοδα της αφαίρεσης του Μοσχεύματος.

ERB CYPRIALIFE LTD

ΜΕΛΗ

ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

	ΕΠΙΛΟΓΗ Α'	ΕΠΙΛΟΓΗ Β'
Καλύπτονται τα Ιατροφαρμακευτικά έξοδα του Ασφαλισμένου και των Εξαρτωμένων του (εφόσον συμμετέχουν στην Ασφάλεια) εκτός Νοσοκομείου ή Κλινικής, από Ατύχημα ή Ασθένεια. Ανώτατο όριο αναγνωριζομένων εξόδων ετησίως για κάθε μέλος	Δεν παρέχεται	€1.000
Ποσοστό Κάλυψης Εξόδων	Δεν παρέχεται	80%
Αφαιρετέο ποσό για κάθε μέλος	Δεν παρέχεται	για κάθε ασφαλιστική περίοδο, €0
Ανώτατο ποσό για κάθε Ιατρική Επίσκεψη	Δεν παρέχεται	Στο ιατρείο, Κύπρος, €50 Στο ιατρείο, Εξωτερικό, €100 Αρ. επισκέψεων απεριόριστο
Διαγνωστικές εξετάσεις	Δεν παρέχεται	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα, Διαγνωστικές εξετάσεις χωρίς παθολογικά αίτια, €250 Καλύπτονται οι Διαγνωστικές Εξετάσεις οι οποίες δεν οδηγούν σε παθολογική αιτία και διάγνωση ιατρού, σύμφωνα με τους όρους και εξαιρέσεις του Συμβολαίου και εφ' όσον είναι σύμφωνες με τα συμπτώματα και ύστερα από σύσταση και παραπεμπτικό Ιατρού. Πέραν του πιο πάνω, καλύπτονται μετά από παραπεμπτικό του θεράποντα ιατρού τα έξοδα για λογικές, αναγκαίες και αναγνωρισμένες Διαγνωστικές Εξετάσεις που έχουν άμεση σχέση με την κύρια αιτία της πάθησης. Όλες οι Διαγνωστικές Εξετάσεις θα πρέπει να συνοδεύονται από τα αποτελέσματα τους τα οποία στοιχειοθετούν την ιατρική κατάσταση. Τα έξοδα συμπεριλαμβάνονται στο ανώτατο όριο αναγνωριζομένων εξόδων ετησίως για κάθε μέλος. Διαγνωστικές Εξετάσεις Ρουτίνας δεν καλύπτονται κάτω από αυτό το Ωφέλημα.

ΜΕΛΗ

ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

	ΕΠΙΛΟΓΗ Α'	ΕΠΙΛΟΓΗ Β'
Φυσιοθεραπεία από ατύχημα, με παραπεμπτικό Ιατρού και διάγνωση.	Δεν παρέχεται	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα, Ανώτατο ετήσιο όριο, 80%
Φυσιοθεραπεία από ασθένεια, με παραπεμπτικό Ιατρού και διάγνωση.	Δεν παρέχεται	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα, Ανώτατο ετήσιο όριο, €200
Μαστογραφία και υπερηχογράφημα μαστού	Δεν παρέχεται	Κυρίως μέλος ή σύζυγο, Ανώτατο Ποσό, €100
Τεστ Παπανικολάου	Δεν παρέχεται	Κυρίως μέλος ή σύζυγο, Ανώτατο Ποσό, €100
Τεστ Προστάτη	Δεν παρέχεται	Κυρίως μέλος ή σύζυγο, Ανώτατο Ποσό, €50
Η ψυχιατρική θεραπεία καλύπτεται εφόσον παρέχεται από εγκεκριμένο ψυχίατρο ή ψυχοθεραπευτή ή ψυχολόγο.	Δεν παρέχεται	Κυρίως μέλος και εξαρτώμενα, Ανώτατο ετήσιο όριο, €100
Γενικές Ιατρικές Εξετάσεις Αυτό το Ωφέλημα περιλαμβάνει Κλινική εξέταση, Καρδιογράφημα, Ακτινογραφία Θώρακος, Γενική εξέταση ούρων καθώς και Γενική Αίματος, Σάκχαρο, Χοληστερόλη, HDL, LDL, Τριγλυκερίδια, Ουρικό Οξύ, Κρεατινίνη, Χολερυθρίνη, SGPT, SGOT, ESR και Σίδηρο. Για τη διεκπεραίωση οποιασδήποτε απαίτησης είναι απαραίτητη η προσκόμιση των σχετικών αποδείξεων.	Δεν παρέχεται	Κυρίως μέλος και σύζυγο, Ανώτατο ετήσιο όριο, €100



ΜΕΡΟΣ 4

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Α. Τα ασφάλιστρα είναι εγγυημένα για ένα (1) χρόνο, νοουμένου ότι το σχέδιο δεν θα μεταβληθεί σημαντικά, δηλαδή:

- Το ύψος και το είδος των καλύψεων παραμένει αμετάβλητο
- Οι όροι ένταξης παραμένουν αμετάβλητοι
- Οι επαγγελματικές δραστηριότητες των μελών παραμένουν αμετάβλητες
- Η ηλικία των μελών είναι μεταξύ 18 - 65 χρόνων
- Η ηλικία των εξαρτωμένων παιδιών είναι μέχρι 25 χρόνων. Εφόσον αποδεδειγμένα συνεχίζουν να είναι φοιτητές η κάλυψη μπορεί να παραταθεί μέχρι την ηλικία των 27 χρόνων.
- Η ασφάλιση είναι προαιρετική για όλα τα μέλη και τα εξαρτώμενα τους
- Τα ασφάλιστρα είναι υπολογισμένα σε μηνιαία βάση και προκαταβληθέντα.

Β. Η προσφορά μας ισχύει για τρείς (3) μήνες από την ημερομηνία έκδοσης της.

Γ. Καλύπτονται οι προϋπάρχουσες ασθένειες όλων των κυρίως και εξαρτωμένων μελών που θα ενταχθούν κατά την έναρξη του Συμβολαίου και νοουμένου ότι ο ελάχιστος αριθμός των κυρίως μελών δεν θα είναι μικρότερος του 150. Οι περίοδοι αναμονής που αναφέρονται στους όρους ή στις εξαιρέσεις του Συμβολαίου δεν θα ισχύουν.

Δ. Τα νέα μέλη θα ασφαλίζονται χωρίς απόδειξη ασφαλισιμότητας νοουμένου ότι ενταχθούν εντός ενός μηνός από την ημερομηνία πρόσληψης τους. Σε κάθε άλλη περίπτωση θα ασφαλίζονται μετά από ικανοποιητική απόδειξη ασφαλισιμότητας

Ε. Νεογέννητα τέκνα και σύζυγοι που εντάσσονται στο Συμβόλαιο εντός ενός μηνός από την ημερομηνία γέννησης ή γάμου, θα εντάσσονται χωρίς αξιολόγηση ιατρικού ιστορικού. Σε κάθε άλλη περίπτωση θα ασφαλίζονται μετά από ικανοποιητική απόδειξη ασφαλισιμότητας

ΣΤ. Σε περίπτωση που οποιοσδήποτε όρος / πρόνοια της Προσφοράς έρχεται σε αντίθεση με τις Εξαιρέσεις που αναφέρονται στο Μέρος 6 της Προσφοράς, τότε αναιρείται η οποιαδήποτε εξαίρεση και ισχύει ο όρος / πρόνοια που αναφέρεται στην Προσφορά.

Ζ. Σε περίπτωση αποδοχής της προσφοράς, ο Συμβαλλόμενος Σύνδεσμος θα πρέπει να αποστείλει στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας τα πιο κάτω:

1. Έντυπο Αποδοχής της Προσφοράς (Μέρος 9) υπογεγραμμένο από το εξουσιοδοτημένο άτομο του Συνδέσμου.

2. Αίτηση Ομαδικής Ασφάλισης / Κατάσταση Ασφαλισμένων Μελών

3. Έντυπο προσωπικών στοιχείων και συγκατάθεσης Ασφαλισμένου Ομαδικής Ασφάλισης και των Εξαρτωμένων του. Στα πλαίσια της εφαρμογής του Γενικού Κανονισμού Προστασίας των Δεδομένων (ΓΚΠΔ) απαιτείται η συγκατάθεση του Κυρίως Ασφαλισμένου Μέλους και των Εξαρτωμένων του που θα ενταχθούν στο Ομαδικό Ασφαλιστικό Συμβόλαιο σας για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων από την Εταιρεία.

ERB CYPRIALIFE LTD

4. Επιπλέον, σύμφωνα με τις Οδηγίες του Εφόρου Ασφαλίσεων, πριν τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου θα ζητηθούν όλα τα απαραίτητα έγγραφα για τη διαπίστωση της δομής ελέγχου και του ιδιοκτησιακού καθεστώτος του Συμβαλλόμενου Συνδέσμου. Αναλυτικότερα θα σας ενημερώσουμε μετά από την από μέρους σας αποδοχή της προσφοράς μας.

Η. Η ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου θα αρχίζει την πρώτη ημέρα του επόμενου μήνα από την ημερομηνία παραλαβής του απαραίτητου αριθμού αιτήσεων και νοουμένου ότι δεν έχουν παρέλθει 3 μήνες από την ημερομηνία έκδοσης της προσφοράς.

Θ. Ο Σύνδεσμος θα μπορεί να διευθετήσει τα πιο κάτω με ευνοϊκούς όρους που θα συζητηθούν κατά περίπτωση:

- Αν το επιθυμεί έχει τη δυνατότητα να πληρώνει τα ασφάλιστρα της με την χρήση Αυτόματης Τραπεζικής Χρέωσης (Direct Debit) στη ERB CYPRIALIFE.

- Η καταβολή των Αποζημιώσεων των Σχεδίων Υγείας / Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης στα Μέλη, θα μπορεί να γίνεται με Απ' ευθείας Πίστωση (Direct Credit) στον Τραπεζικό Λογαριασμό του Μέλους για την άμεση εξυπηρέτηση του.

Ι. Δικαίωμα συνέχισης σε ατομικό συμβόλαιο

Σε περίπτωση που κάποιο από τα ασφαλισμένα μέλη αποχωρήσει από τον Σύνδεσμο, έχει τη δυνατότητα να διατηρήσει την ασφαλιστική του κάλυψη, μεταβαίνοντας σε νέο Ατομικό Συμβόλαιο Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης (Ενδονοσοκομειακή κάλυψη με ανώτατο όριο κατά νοσηλεία €100.000) με βάση τους Όρους και Προϋποθέσεις του ατομικού Συμβολαίου.

Τα μέλη των οποίων η κάλυψη άρχισε κατά την ημερομηνία έναρξης του Ομαδικού Συμβολαίου ή εντάχθηκαν μεταγενέστερα χωρίς αξιολόγηση με βάση τους συμφωνηθέντες όρους, μπορούν να μεταφερθούν σε Ατομικό Συμβόλαιο Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης χωρίς αξιολόγηση του ιατρικού τους ιστορικού κατά τη στιγμή της μεταφοράς.

Τα μέλη που έχουν αξιολογηθεί κατά την ένταξη τους στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης, έχουν το δικαίωμα της συνέχισης και της μεταφοράς σε Ατομικό Συμβόλαιο Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης, με τους ίδιους όρους αξιολόγησης που ίσχυαν στο Ομαδικό Συμβόλαιο.

Όροι και Προϋποθέσεις:

i. Τα μέλη που εκδηλώνουν ενδιαφέρον να μεταφερθούν από το Ομαδικό σε Ατομικό Συμβόλαιο Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης πρέπει να είναι ασφαλισμένα στο Ομαδικό Συμβόλαιο για τουλάχιστον 2 έτη πριν από τη μεταφορά.

ii. Τα εξαρτώμενα μέλη μπορούν επίσης να μεταφερθούν σε Ατομικό Συμβόλαιο Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης υπό την προϋπόθεση ότι συμμορφώνονται με τον παραπάνω όρο (i.).

iii. Εξαρτώμενα μέλη ηλικίας κάτω των 2 ετών μπορούν να μεταφερθούν σε Ατομικό Συμβόλαιο Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης ακόμη και αν δεν πληρούν τον όρο (i.) αλλά το κυρίως μέλος τον πληροί.

iv. Τα μέλη μπορούν να μεταφερθούν σε Ατομικό Συμβόλαιο Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης μόνο εάν έχουν αποχωρήσει από το Ομαδικό Συμβόλαιο για έναν από τους ακόλουθους λόγους, και νοουμένου ότι δεν έχουν υπερβεί το 65ο έτος της ηλικίας τους:

- λήξη της απασχόλησης
- συνταξιοδότηση,
- ακύρωση του Ομαδικού Συμβολαίου από τον Σύνδεσμο,
- αποχώρηση εξαρτώμενου μέλους από το Ομαδικό Συμβόλαιο λόγω συμπλήρωσης του 25ου ή 65ου έτους της ηλικίας του.

v. Εάν το μέλος επιθυμεί να μεταφερθεί σε Ατομικό Συμβόλαιο Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης με αναβαθμισμένες παροχές και καλύψεις, το δικαίωμα της συνέχισης δεν θα ισχύει και το μέλος θα πρέπει να περάσει από τη διαδικασία αξιολόγησης ιατρικού ιστορικού κατά την μεταφορά.

vi. Τα μέλη θα πρέπει να ενημερώσουν την ERB Cyprialife Ltd για το ενδιαφέρον τους να μεταφερθούν από το Ομαδικό στο Ατομικό Συμβόλαιο Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης εντός 1 μηνός από την αποχώρηση τους από το Ομαδικό Συμβόλαιο ή ένα μήνα πριν από τα 65α γενέθλιά τους, όποιο από τα δύο συμβεί πρώτο.

ERB CYPRIALIFE LTD

ΜΕΡΟΣ 5

Γιατί να επιλέξετε την Εταιρεία μας!!

- Δυνατότητα δημιουργίας πακέτου καλύψεων σύμφωνα με τις ανάγκες / απαιτήσεις του πελάτη.
- Παρέχεται κάλυψη σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου συμπεριλαμβανομένων Αμερικής και Καναδά.
- Απευθείας διακανονισμός λογαριασμών για εσωτερικούς ασθενείς σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία ή Κλινικές.
- Απευθείας διακανονισμός για νοσηλεία στο εξωτερικό μέσω της Assist America, υπεύθυνο Οργανισμό παροχής τέτοιων υπηρεσιών, όπου θα προβαίνει σε όλες τις αναγκαίες διευθετήσεις σε περίπτωση που το μέλος επιθυμεί να νοσηλευτεί στο εξωτερικό.
- Κάλυψη χρόνιων ασθενειών σε περίπτωση που η διάγνωση τους γίνεται κατά τη διάρκεια της ασφάλισης του μέλους. Η Εταιρεία μας αποζημιώνει τόσο τις εξετάσεις που γίνονται για διάγνωση της πάθησης όσο και οποιαδήποτε μετέπειτα θεραπεία της.
- Δεν χρειάζεται οποιαδήποτε προηγούμενη επικοινωνία με την Εταιρεία μας σε περίπτωση εισαγωγής του ασθενή σε Νοσοκομείο ή Κλινική εκτός εάν προβλέπει το Συμβόλαιο/Προσφορά διαφορετικά.
- Κάλυψη εξαρτωμένων μελών μέχρι την ηλικία των 25 ετών.
- Δυνατότητα πληρωμής Ασφαλίστρων μέσω **Αυτόματης Τραπεζικής** Χρέωσης (Direct Debit) στη ERB CYPRIALIFE LIMITED.
- Άμεση εξυπηρέτηση στις πληρωμές απαιτήσεων με δυνατότητα καταβολής των Αποζημιώσεων των Σχεδίων Υγείας / Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης στα Μέλη με **Απ' Ευθείας** Πίστωση (Direct Credit) στον Τραπεζικό Λογαριασμό του Μέλους σε οποιαδήποτε τράπεζα για την άμεση εξυπηρέτηση του.
- Άμεση ενημέρωση μέσω της Ηλεκτρονικής Υπηρεσίας Ενημέρωσης για τις απαιτήσεις που έχουν πιστωθεί με Απ' Ευθείας Πίστωση στον Τραπεζικό Λογαριασμό του Μέλους.



ΜΕΡΟΣ 6

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Α. ΠΡΟΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται οι προϋπάρχουσες, οι επανεμφανιζόμενες ή οι υφιστάμενες ιατρικές καταστάσεις συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθένειας καθώς και οι επιπλοκές τους, που προϋπήρχαν ή υπάρχουν κατά την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου ή της ημερομηνίας που άρχισε η κάλυψη του Ασφαλιζομένου, βάσει των όρων, εξαιρέσεων και περιορισμών του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Β. ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

(α) Από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν καλύπτονται κίνδυνοι που προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα από:

- Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο ή οποιασδήποτε φύσης πολεμική αναταραχή, επαναστάσεις, στάσεις, διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης από το καλυπτόμενο πρόσωπο εγκλήματος ή άδικης επίθεσης.
- Συμμετοχή στις Ένοπλες Δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή Διεθνή Οργανισμού.
- Συγγενείς και εκ γενετής παθήσεις.
- Προληπτικές Ιατρικές Εξετάσεις, θεραπεία ανάπαυσης ή εξετάσεις routinας (check-up).
- Τη θεραπεία και εξετάσεις που αφορούν το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), τις επιπλοκές του και κάθε ασθένεια ή κατάσταση που συνδέεται με το AIDS.
- Τη θεραπεία και εξετάσεις που αφορούν σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.
- Διερεύνηση και θεραπεία για σεξουαλική δυσλειτουργία.
- Θεραπευτική αγωγή για ψυχιατρικές, γηριατρικές θεραπείες και θεραπείες παθήσεων που οφείλονται σε πυρηνική ενέργεια, όπως έκθεση σε ραδιενεργά ιονισμένο περιβάλλον ή μόλυνση από ραδιενέργεια, έκθεση σε πυρηνική δραστηριότητα ή σε ραδιενεργά απόβλητα ή στρατιωτικό πυρηνικό οπλισμό.
- Περίθαλψη και παραμονή σε κέντρα αποκατάστασης, αναρρωτήρια, λουτροπόλεις, κέντρα υδροθεραπείας, κλινικές φυσικής θεραπείας ή οποιοδήποτε παρόμοιο μέρος, έστω και αν είναι εγγεγραμμένα ως Νοσοκομεία.
- Διερεύνηση, θεραπείες ή εγχειρήσεις που σχετίζονται με τη διόρθωση της οφθαλμικής διάθλασης καθώς και έξοδα αγοράς και προσαρμογής γυαλιών και φακών επαφής.
- Πλαστικές εγχειρήσεις ή κοσμητικές θεραπείες εκτός αν γίνονται για την αποκατάσταση τυχόν βλάβης που προξενήθηκε στον Ασφαλιζόμενο από Ατύχημα ή για την αποκατάσταση μαστού συνεπεία μαστεκτομής λόγω καρκίνου.
- Θεραπείες κιρσών ή ευρυαγγειών με Laser ή σκληρυντικές ενέσεις.
- Θεραπείες Ονυχομυκητιάσεων με Laser.
- Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών.
- Φίμωση ανεξάρτητα από την αιτιολογία.

- Κιρσοκήλη.
- Θεραπείες ακμής.
- Μετεγχειρητικές κοίλες και συμφύσεις από εγχειρίσεις που έγιναν πριν την ημερομηνία έναρξης ασφάλισης.
- Αφαίρεση σπίλων ή θηλωμάτων δέρματος εκτός με προσκόμιση βιοψίας ανεξάρτητου αποτελέσματος.
- Υπνοαπνοϊκό Σύνδρομο.
- Οδοντιατρικές εργασίες ή θεραπείες, γναθοχειρουργική, αισθητική και πλαστική χειρουργική, εκτός αν είναι απαραίτητες λόγω Ατυχήματος, σε υγιή φυσικά δόντια, το οποίο καλύπτεται από την Εταιρεία, με την προϋπόθεση ότι γίνονται μέσα σε ενενήντα (90) ημέρες από την ημερομηνία που έγινε το Ατύχημα και έχουν υποβληθεί στην Εταιρεία σχετικές ακτινογραφίες ή πανοραμικές στόματος (πριν από οποιαδήποτε οδοντιατρική εργασία) και αποδεικνύουν πέραν πάσης αμφιβολίας ότι οι βλάβες οφείλονται στο αναφερόμενο Ατύχημα.
- Απόπειρα αυτοκτονίας ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του παθόντος ή εκούσιος αυτοτραυματισμός.
- Έξοδα για προβλήματα κύησης και τις επιπλοκές τους.
- Διανοητικές, νευρικές, ψυχικές ή νευροφυτικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις.
- Κάθε διακοπή κύησης ή απόξεσης και τις επιπλοκές τους (εκτός η διακοπή κύησης σε περίπτωση εμβρύου με σύνδρομο Down ή Μεσογειακή αναιμία ή εξωμήτριο, ή διαγνωστική/θεραπευτική απόξεση λόγω ακούσιας διακοπής κύησης).
- Διερεύνηση, θεραπείες σχετικά με υπογονημότητα, αντισύλληψη ή εθελοντική στείρωση, εξωσωματική γονιμοποίηση, προγεννητικό έλεγχο και έλεγχο DNA.
- Φυσιοθεραπεία, εκτός αν είναι απαραίτητη για την επανόρθωση σωματικής βλάβης από ατύχημα και πραγματοποιείται από Εγγεγραμμένο/Αδειούχο Φυσιοθεραπευτή.
- Θεραπεία για απεξάρτηση από εξαιτίας αλκοολισμό ή χρήση ναρκωτικών.
- Θεραπείες ή εγχειρήσεις που σχετίζονται με τη διόρθωση της ακουστικής οξύτητας καθώς και έξοδα αγοράς και προσαρμογής ακουστικών βαρηκοΐας.

(β) Δεν καλύπτονται για τους πρώτους έξι (6) μήνες από την ημερομηνία έναρξης, κίνδυνοι που προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα από τα πιο κάτω:

- Αμυγδαλεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων, διάφραγμα μύτης, κάθε είδους κήλες, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου (δισκοπάθεια), αιμορροΐδες, γυναικολογικά προβλήματα.

Μετά την πάροδο των έξι (6) μηνών τα πιο πάνω στην παράγραφο (β) καλύπτονται, εκτός εάν είναι προϋπάρχοντα της ασφάλισης.

(γ) Οποιοδήποτε παροχή αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών υπερισχύει της συγκεκριμένης γενικής εξαίρεσης, εκτός εάν η απαιτούμενη θεραπεία σχετίζεται με άλλη γενική ή προσωπική εξαίρεση.

Οι πιο πάνω εξαιρέσεις ισχύουν και για το Προσάρτημα Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης.

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν καλύπτει πρόσωπα τα οποία δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Κύπρο, με εξαίρεση αλλοδαπούς που διαμένουν προσωρινά στην Κύπρο νοουμένου ότι αυτή η παραμονή είναι τουλάχιστον δέκα συνολικά μήνες κάθε έτος.

Η εξαίρεση αυτή δεν ισχύει για μόνιμους κατοίκους Κύπρου που μεταβαίνουν στο εξωτερικό για προσωρινή εργοδότηση. Στην περίπτωση όμως αυτή επιβαρύνονται με πρόσθετο ασφάλιστρο.

Σε περίπτωση που εκ των υστέρων αποδειχθεί ότι η νοσηλεία εξαιρείται και δεν καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ή ότι τυχόν καταβλήθηκε από την Εταιρεία στο Νοσοκομείο, για οποιοδήποτε λόγο, ποσό μεγαλύτερο από το καλυπτόμενο από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, τόσο ο Ιδιοκτήτης/Εργοδότης όσον και το καλυπτόμενο πρόσωπο υποχρεούνται, αλληλέγγυα, κεχωρισμένα και εις ολόκληρο, στην απόδοση στην Εταιρεία του πληρωθέντος ποσού. Το ποσό αποδίδεται άτοκα μεν εντός τριών (3) μηνών από την όχληση τους, έντοκα δε σε περίπτωση υπερημερίας. Πάντως η Εταιρεία δικαιούται οποτεδήποτε να συμψηφίσει την παραπάνω απαίτηση της με κάθε ποσό που θα είναι πληρωτέο από αυτή στον Ιδιοκτήτη/Εργοδότη ή σε οποιοδήποτε καλυπτόμενο πρόσωπο από κάθε άλλη αιτία, ανεξάρτητα του αν έχει προηγηθεί ή όχι όχληση.

ERB CYPRIALIFE LTD

ΜΕΡΟΣ 7

ΔΙΚΤΥΟ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΦΑΞ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ		
ISIS MEDICAL	22255000; 22257025	22257000
ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	22470690	22322747
ΛΕΜΕΣΟΣ		
AIMIS ROBOTICS PLC	77777995	
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΝΘΕΟ ΛΤΔ	25735353	25732266

ΜΕΡΟΣ 8

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ....., εξουσιοδοτημένο άτομο της/του Εταιρείας/Οργανισμού/Συνδέσμου **ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΩΝ ΚΥΠΡΟΥ** βεβαιώνω ότι παρέλαβα από τη ERB CYPRIALIFE LIMITED την προσφορά με αριθμό **4630** για Ομαδική Ασφάλεια του προσωπικού/μελών του/της.

..... Ημερομηνία ...../...../.....
Υπογραφή εξουσιοδοτουμένου προσώπου

..... Ημερομηνία ...../...../.....
Υπογραφή Ασφαλιστικού Αντιπροσώπου

ΣΧΟΛΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ/ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

	ΝΑΙ	**ΟΧΙ**
1. Τα ωφελήματα που προσφέρθηκαν ικανοποιούν τις απαιτήσεις/ανάγκες των εργοδοτουμένων/μελών σας;	( )	( )
2. Σας έχουν επεξηγηθεί αναλυτικά τα ωφελήματα και οι όροι της προσφοράς;	( )	( )
3. Χρειάζεστε οποιεσδήποτε επιπρόσθετες πληροφορίες;	( )	( )

Παρακαλώ δώστε περισσότερες πληροφορίες:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Σημαντική Σημείωση: Η παρούσα θα πρέπει να επιστραφεί στην Υπηρεσία Ομαδικών Ασφαλίσεων αμέσως μετά την παράδοση της προσφοράς αλλά όχι αργότερα των 10 εργάσιμων ημερών.

Για εσωτερική χρήση

Η παρούσα απόδειξη παραλήφθηκε την ..... από την Υπηρεσία Ομαδικών Ασφαλίσεων.

ΜΕΡΟΣ 9

ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ

Εγώ, ..., εξουσιοδοτημένο πρόσωπο της Εταιρείας **ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΩΝ ΚΥΠΡΟΥ** προς την οποία γίνεται η πιο πάνω προσφορά Αριθμός **4630** και ημερομηνίας **17/11/2026**, δηλώνω ότι, πριν την σύναψη της Ασφαλιστικής Σύμβασης έχω διαβάσει και κατανοήσει πλήρως όλες τις πληροφορίες που περιέχονται στην παρούσα προσφορά για Ομαδική Ασφάλεια καθώς και τις νομικές συνέπειες αυτών. Επίσης δηλώνω ότι αναγνωρίζω ότι είχα το δικαίωμα και την ευχέρεια να ζητήσω ανεξάρτητη νομική και / ή άλλη συμβουλή.

Επιπρόσθετα, δηλώνω ότι έχω παράσχει κάθε πληροφορία που μου έχει ζητηθεί για συναμολόγιση της προσφοράς, με σαφήνεια και ειλικρίνεια παρέχοντας κάθε πληροφόρηση που αφορά τα ασφαλισμένα μέλη, προηγούμενες εμπειρίες (αποζημιώσεις), εργασιακή σχέση, είδος/φύση εργασίας, ηλικίες, παρούσα κατάσταση υγείας τους, όπως αυτά περιγράφονται από τα έντυπα που έχουν συμπληρωθεί.

..... Ημερομηνία ...../...../.....
Υπογραφή εξουσιοδοτουμένου προσώπου

ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ

Εγώ, ο κάτωθι υπογεγραμμένος Ασφαλιστικός Σύμβουλος της ERB CYPRIALIFE LIMITED δηλώνω ότι έχω παράσχει κάθε ουσιώδη πληροφορία αναφορικά με την πιο πάνω προτεινόμενη Ασφαλιστική Σύμβαση.

..... Ημερομηνία ...../...../.....
Υπογραφή Ασφαλιστικού Συμβούλου

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Εταιρεία: ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

Δραστηριότητα: ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ

Υπεύθυνος Εταιρείας / Οργανισμού: ΚΩΣΤΑΣ ΟΛΥΜΠΙΟΣ

Ασφαλισμένοι: 763 ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ (ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΛΗ), 0 ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ

Προηγούμενη Ασφαλιστική Εταιρεία: N/A

Εμπειρία Αποζημιώσεων: N/A

Άλλη πληροφορία: ΟΧΙ

Σημείωση: Τα πιο πάνω στοιχεία και πληροφορίες έχουν ληφθεί υπόψη κατά την ετοιμασία της προσφοράς. Σε περίπτωση που αυτά διαφέρουν και επηρεάζουν κατά την εκτίμηση της ERB CYPRIALIFE LIMITED την προσφορά μας, ERB CYPRIALIFE LIMITED διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιήσει του Όρους, ασφάλιστρα ή / και να ακυρώσει την προσφορά της ή / και το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.