

**INTERLIFE**<sup>®</sup>  
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

*η ασφάλεια ...αήλιως*

**Κλάδος Υγείας & Προσωπικών Ατυχημάτων**  
Παιδικό Πρόγραμμα Υγείας με Πανελλαδική Κάλυψη

**kindercARE**



## Όταν αγαπώ... προστατεύω και προνοώ!

Με το Παιδικό Πρόγραμμα Υγείας **KinderCARE**, εξασφαλίζετε υψηλής ποιότητας νοσηλευτικές, διαγνωστικές και ιατρικές υπηρεσίες, καθώς αποκτάτε πλέον πρόσβαση 24/365 στο πιο σύγχρονο και αξιόπιστο Πανελλαδικό Δίκτυο Υγείας.



Ξεχάστε τις πολύωρες αναμονές στα επείγοντα, τα μακρινά ραντεβού για μια εξέταση ή τις καθυστερήσεις για την εισαγωγή στο νοσοκομείο και **εξασφαλίστε στο παιδί σας σήμερα** την φροντίδα που του αξίζει.

- Νοσηλεία στα κορυφαία Ιδιωτικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα Πανελλαδικά
- Ιατρικές Επισκέψεις & Διαγνωστικές Εξετάσεις στα πιο σύγχρονα Νοσοκομεία, Διαγνωστικά Κέντρα και Πολυιατρεία
- Άμεση αντιμετώπιση Επειγόντων Περιστατικών
- Ετήσια Προληπτικά Check Up
- Οδοντιατρική & Οφθαλμολογική Κάλυψη
- Λογοθεραπείες, Φυσικοθεραπείες, Διατροφολόγο, Ψυχολόγο κ.ά.
- Ιατρικές Επισκέψεις κατ' οίκον από Παθολόγο ή Παιδίατρο

Το KinderCARE αποτελεί την **ιδανική επιλογή** για τη φροντίδα της υγείας παιδιών από 3 μηνών έως 18 ετών (με δυνατότητα ανανέωσης έως την ηλικία των 25).

# Καλύψεις KinderCARE

## 1. Δευτεροβάθμια Περίθαλψη Πανελλαδικά

Η Εταιρία θα καλύψει **απευθείας** τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Ιδιωτικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και Κλινικών, για τη Νοσηλεία, Θεραπεία ή Χειρουργική Επέμβαση του ασφαλισμένου, έως το ποσό των **50.000€ ετησίως**.

Συγκεκριμένα, η Δευτεροβάθμια Περίθαλψη περιλαμβάνει:

- **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Σε περίπτωση νοσηλείας, καλύπτεται η διαμονή του ασφαλισμένου σε δίκλινο δωμάτιο, νοσηλευτικές δαπάνες, αμοιβές ιατρών, η χρήση της Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας και Εντατικής Θεραπείας, χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες και ραδιοθεραπείες.

- **ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**

Καλύπτονται επίσης έξοδα που πραγματοποιήθηκαν για Ημερήσια Θεραπεία (ODC) ή Χειρουργική Επέμβαση (ODS) εντός του νοσοκομείου, χωρίς διανυκτέρευση.

Ανώτατο όριο κάλυψης για Δευτεροβάθμια Περίθαλψη, 50.000€ ανά γεγονός και ετησίως, με **κάλυψη 100%** για τα έξοδα που υπερβαίνουν τη συμμετοχή σας (300€ ανά Νοσηλεία, Θεραπεία ή Επέμβαση με δυνατότητα χρήσης και άλλου Ασφαλιστικού Φορέα, δημόσιου ή ιδιωτικού, για μείωση ή μηδενισμό της συμμετοχής).

## 2. Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη KinderCARE παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας, καλύπτοντας Επείγοντα Περιστατικά, και επιπλέον, Ιατρικές Επισκέψεις, Διαγνωστικές Εξετάσεις, προληπτικά Check Up, Οδοντιατρική και Οφθαλμολογική κάλυψη, κατ' οίκον Ιατρικές Επισκέψεις από Παθολόγο ή Παιδίατρο και πλήθος καλύψεων με **ασύγκριτα χαμηλό κόστος**.

Συγκεκριμένα, η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη περιλαμβάνει:

- **ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ**

Η κάλυψη Επειγόντων Περιστατικών ισχύει αποκλειστικά στα Εξωτερικά Ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων, σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, και συγκεκριμένα παρέχονται:

- **Απεριόριστες** Ιατρικές Επισκέψεις στις εφημερεύουσες ειδικότητες με συμμετοχή του ασφαλισμένου **από 10€ έως 20€ ανά επίσκεψη** (ανάλογα με το νοσηλευτικό ίδρυμα)
- **Δωρεάν** Διαγνωστικές Εξετάσεις, το ανώτατο όριο των οποίων καθορίζεται από το εκάστοτε νοσηλευτικό ίδρυμα (ενδεικτικά, ανά περιστατικό **έως 100€ ή έως 300€**)

- **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ**

Μέσω του KinderCARE, έχετε τη δυνατότητα να προγραμματίσετε ένα ραντεβού στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Υγείας, είτε για επίσκεψη σε γιατρό, είτε για τη διενέργεια Διαγνωστικών Εξετάσεων, σε προνομιακές τιμές. Συγκεκριμένα:

#### **Α1. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Παρέχονται απεριόριστες Ιατρικές Επισκέψεις για τακτικά περιστατικά, στα Εξωτερικά Ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, σε Θεσσαλονίκη και Αθήνα, με συμμετοχή του ασφαλισμένου, ως εξής:

από 3 μηνών έως και 16 ετών

- Συμμετοχή **10€ ανά επίσκεψη** για επίσκεψη σε Παιδίατρο, Παιδοχειρουργό ή Παιδο-ορθοπεδικό και **από 30€ έως 50€ ανά επίσκεψη**, ανάλογα με την ειδικότητα, για επίσκεψη σε Ορθοπεδικό, ΩΡΛ, Οφθαλμίατρο, Ρευματολόγο, Πνευμονολόγο, Ουρολόγο, Καρδιολόγο και Ενδοκρινολόγο.

από 17 ετών έως και 25 ετών

- Συμμετοχή **10€ ανά επίσκεψη** για επίσκεψη σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπεδικό, Γενικό Χειρουργό, ΩΡΛ, Αγγειοχειρουργό, Γαστρεντερολόγο, Ουρολόγο, Πνευμονολόγο, Δερματολόγο, Ενδοκρινολόγο (στις διαθέσιμες σε κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ιατρικές ειδικότητες).

## A2. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ & ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

Παρέχονται απεριόριστες Ιατρικές Επισκέψεις στα Συμβεβλημένα Πολυιατρεία και σε Ιδιώτες Ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, σε ολόκληρη την Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένης της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, με **συμμετοχή 10€ ανά επίσκεψη** (με συνταγογράφηση).

## B. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Παρέχονται Διαγνωστικές Εξετάσεις στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων και Πολυιατρείων, σε όλη την Ελλάδα, με τιμοκατάλογο βάσει ΕΟΠΥΥ.

### • ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ CHECK UP

Οι προληπτικοί έλεγχοι πραγματοποιούνται **σε ετήσια βάση**, στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων & Πολυιατρείων σε όλη την Ελλάδα.

#### A. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Παρέχεται **δωρεάν** αιματολογικός έλεγχος ο οποίος περιλαμβάνει Γενική Αίματος, Γενική Ούρων, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ολική Χοληστερόλη και Τριγλυκερίδια

#### B. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Για ηλικίες από 14 έως και 25 ετών, παρέχεται οφθαλμολογικός έλεγχος με **συμμετοχή 10€**, ο οποίος περιλαμβάνει Μέτρηση Οπτικής Οξύτητας, Τονομέτρηση με Goldman και Εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία.

#### Γ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Παρέχεται **δωρεάν** οδοντιατρικός έλεγχος ο οποίος περιλαμβάνει έλεγχο στοματικής κοιλότητας και αξιολόγηση τυχόν οδοντιατρικών προβλημάτων. Επιπλέον, **με συμμετοχή 15€** παρέχεται καθαρισμός και φθορίωση δοντιών για ηλικίες έως 14 ετών, και καθαρισμός δοντιών για ηλικίες από 15 έως 25 ετών.

### • ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ & ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Καλύπτονται οδοντιατρικές και οφθαλμολογικές πράξεις και επεμβάσεις στο Συμβεβλημένο Δίκτυο Υγείας σε όλη την Ελλάδα, με προνομιακό τιμοκατάλογο και **κάλυψη έως 50%**.

- **ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

Παρέχεται **δωρεάν** αξιολόγηση λόγου, ομιλίας και μάθησης και απεριόριστες συνεδρίες με **συμμετοχή 20€ ανά συνεδρία.**

- **ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

Παρέχονται απεριόριστες συνεδρίες στα Συμβεβλημένα Φυσικοθεραπευτικά Κέντρα με συμμετοχή **15€ ανά συνεδρία.**

- **ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ**

Παρέχονται απεριόριστες συνεδρίες με συμμετοχή **20€ ανά επίσκεψη.**

- **ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ**

Παρέχονται απεριόριστες συνεδρίες με συμμετοχή **25€ ανά συνεδρία.**

- **ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ/ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Παρέχονται απεριόριστες επισκέψεις για Εναλλακτική/Ολιστική Ιατρική, με συμμετοχή του ασφαλισμένου ως εξής:

- Επίσκεψη σε Ομοιοπαθητικό με συμμετοχή **40€ για την πρώτη επίσκεψη** και συμμετοχή **30€ για κάθε επόμενη επίσκεψη.**
- Επίσκεψη σε Βελονιστή Ιατρό με συμμετοχή **25€ ανά επίσκεψη.**

- **ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ**

Το πρόγραμμα καλύπτει τις ειδικότητες Παθολόγου και Παιδίατρου σε περίπτωση Επείγοντος Περιστατικού και αδυναμίας μετακίνησης του ασφαλισμένου, με συμμετοχή 40€ ανά επίσκεψη από Δευτέρα έως και Παρασκευή (08:00 - 24:00) και 50€ ανά επίσκεψη καθημερινές (24:00 - 08:00), Σάββατο, Κυριακή και επίσημες αργίες.

# Το KinderCARE με μια ματιά...

## Δευτεροβάθμια Περίθαλψη Πανελλαδικά

### Κεφάλαιο Κάλυψης

έως

**50.000€**

ετησίως

### Νοσοκομειακά Έξοδα

**100%** κάλυψη

για τα έξοδα που υπερβαίνουν τη συμμετοχή σας

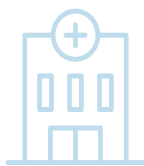
### Επιλογή Νοσοκομείου

σε όλη την Ελλάδα

**45**

κορυφαία

Νοσηλευτικά Ιδρύματα



### Θέση Νοσηλείας

**2** κλινο



### Ημερήσια Θεραπεία ή Χειρουργική Επέμβαση

One Day Clinic / One Day Surgery

κάλυψη **100%**

για τα έξοδα που υπερβαίνουν τη συμμετοχή σας

### Επιλογή ύψους συμμετοχής

**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 300€**

Δυνατότητα μείωσης ή και μηδενισμού συμμετοχής σας σε περίπτωση χρήσης και άλλου Ασφαλιστικού Φορέα

✓ **Απευθείας Πληρωμή της Νοσηλείας**

## Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

### Πανελλαδική Κάλυψη

**ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Ιατρικές Επισκέψεις  
Διαγνωστικές Εξετάσεις  
Προληπτικά Check Up



### Επείγοντα Περιστατικά

**ΓΙΑ ΑΘΗΝΑ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Ιατρικές Επισκέψεις  
και Διαγνωστικές  
Εξετάσεις



✓ **24/365 πρόσβαση στο πιο σύγχρονο Δίκτυο Υγείας**

# Ετήσια Ασφάλιστρα

8

έως 18 ετών  
**€165**  
ετησίως

## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

- Απευθείας κάλυψη Νοσηλείας έως 50.000€
- Δωμάτιο και τροφή
- Παραμονή σε Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ.
- Αμοιβές Ιατρών, Νοσηλευτικές Δαπάνες
- One Day Clinic και One Day Surgery
- Πανελλαδική Εξυπηρέτηση σε 45 Ιδιωτικά Νοσοκομεία

## ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

- Ιατρικές Επίσκεψεις από 10€ έως 20€ ανά επίσκεψη
- Διαγνωστικές Εξετάσεις με ανώτατο όριο ανά περιστατικό από 100€ έως 300€

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

- Ιατρικές Επίσκεψεις με συμμετοχή από 10€
- Διαγνωστικές Εξετάσεις με συμμετοχή 100%

## ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ CHECK UP

- Δωρεάν Αιματολογικός Έλεγχος
- Οφθαλμολογικός Έλεγχος με συμμετοχή 10€
- Δωρεάν Οδοντιατρικός Έλεγχος
- Καθαρισμός και φθορίωση για έως 14 ετών ή καθαρισμός για 15 έως 25 ετών, με συμμετοχή 15€

## ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ & ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

- Οδοντιατρικές και Οφθαλμολογικές πράξεις και επεμβάσεις με κάλυψη έως 50%

## ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΑΠΟ ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

- 40€ ΔΕΥ-ΠΑΡ 08:00 - 24:00
- 50€ ΔΕΥ-ΠΑΡ 24:00 - 08:00, ΣΑΒ, ΚΥΡ και αργίες

## ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΑΡΟΧΕΣ

- Φυσικοθεραπείες: 15€/επίσκεψη
- Λογοθεραπείες: Δωρεάν αξιολόγηση και 20€/συνεδρία
- Διαιτολόγος/Διατροφολόγος: 20€/επίσκεψη
- Ψυχολόγος: 25€/συνεδρία, Βελονιστής: 25€/συνεδρία
- Ομοιοπαθητικός: 40€ η 1<sup>η</sup> επίσκεψη και 30€/επίσκεψη

**Ανώτατο όριο κάλυψης για Δευτεροβάθμια Περίθαλψη, 50.000€** ανά γεγονός και ετησίως, με **κάλυψη 100%** για τα έξοδα που υπερβαίνουν τη συμμετοχή σας (300€ ανά Νοσηλεία, Θεραπεία ή Επέμβαση με δυνατότητα χρήσης και άλλου Ασφαλιστικού Φορέα, δημόσιου ή ιδιωτικού, για μείωση ή μηδενισμό της συμμετοχής).

# Δίκτυο Υγείας KinderCARE

## I. Ενδεικτικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα σε όλη την Ελλάδα για Νοσοκομειακή Περίθαλψη, Ημερήσια Θεραπεία ή Χειρουργική Επέμβαση

### **ΑΘΗΝΑ – ΠΕΙΡΑΙΑΣ (28 Νοσοκομεία)**

- ATHENS EYE HOSPITAL, Λεωφ. Βουλιαγμένης 45 & Κολοκοτρώνη 35, Γλυφάδα
- ATHENS VISION, Λεωφ. Συγγρού 328 - 330, Καλλιθέα
- ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Δορυλαίου 24, Αθήνα
- ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ, Μ. Γερουλάνου 15, Αμπελόκηποι
- ΒΟΥΓΙΟΥΚΛΑΚΕΙΟ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Σμύρνης 36, Αιγάλεω
- COSMOCLINIC, Αιτωλικού 55-57, Πειραιάς
- DOCTORS HOSPITAL, Πατησίων & Κεφαλληνίας 26, Κυψέλη
- ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ, Λ. Μεσογείων 107, Αθήνα
- ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ, Αθανασιάδου 9, Αθήνα
- ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ, Αθανασιάδου 9, Αθήνα
- ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΤΡΙΑΣ», Παπαδιαμαντοπούλου 20, Ιλίσια
- EYE DAY CLINIC, Βασ. Σοφίας 64, Αθήνα
- ΙΑΣΩ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ (όχι μαιευτική κλινική), Λεωφ. Κηφισίας 37 - 39, Μαρούσι
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ, Διστόμου 5 - 7, Μαρούσι
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ, Διστόμου 5 - 7, Μαρούσι
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ, Άντερσεν 1, Νέο Ψυχικό
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΛΑΙΟ ΦΑΛΗΡΟΥ, Άρεως 36, Π. Φάληρο
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ, Εθν. Μακαρίου 60, Περιστερί
- ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ, Εθν. Αντιστάσεως 54 - 56, Χαλάνδρι
- ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ, Ασκληπιού 31 & Σκουφά, Αθήνα
- ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ – The Athens Clinic, Παπαδιαμαντοπούλου 16 & Γ.Σισίνη 1-3
- LASER VISION Ινστιτούτο για Laser, Τσόχα 17, Αθήνα
- MEDITERRANEO HOSPITAL (Κλινική Δραγίνη), Ηλείας 10 - 12, Γλυφάδα
- METROPOLITAN GENERAL, Λ. Μεσογείων 264, Χολαργός
- METROPOLITAN HOSPITAL, Εθν. Μακαρίου 9, Ν. Φάληρο
- ΥΓΕΙΑ, Λ. Κηφισίας & Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι
- THERAPIS GENERAL HOSPITAL, Αστυδάμαντος 83, Αθήνα
- ΡΕΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ, Λ. Συγγρού 383 & Πεντέλης 17, Παλαιό Φάληρο
- ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ, Λ. Συγγρού 356, Καλλιθέα

**I. Ενδεικτικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα σε όλη την Ελλάδα  
για Νοσοκομειακή Περίθαλψη,  
Ημερήσια Θεραπεία ή Χειρουργική Επέμβαση**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ (6 Νοσοκομεία)**

- ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Μητροπόλεως 86
- EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Μ. Κάλλας 11 & Γραβιάς 2
- EUROMEDICA - ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, Βιζύης - Βυζάντος 1
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ, Ασκληπιοῦ 10
- ΓΕΝΕΣΙΣ, 17ης Νοεμβρίου, Πυλαία
- ΟΡΗΤΗΑΛΜΙCΑ Οφθαλμολογικό Κέντρο, Β. Όλγας 96 & Πλούτωνος

**ΠΑΤΡΑ (1 Νοσοκομείο)**

- ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΓΕΝ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΤΡΩΝ, Βόλου & Μειλιχού

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ (2 Νοσοκομεία)**

- CRETA INTERCLINIC , Λεωφ. Μίνωος 63
- ΕΜΜΕΤΡΟΡΙΑ ΜΕΔΙΤΕΡΡΑΝΕΑΝ ΕΥΕ CLINIC , Πλατεία Ελευθερίας 44

**ΧΑΝΙΑ (2 Νοσοκομεία)**

- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΧΑΝΙΩΝ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΠΑΚΗ, Νικηφόρου Φωκά 3
- ΙΑΣΙΣ – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ , Μάρκου Μπότσαρη 76 – 78

**ΡΟΔΟΣ (1 Νοσοκομείο)**

- EUROMEDICA ΓΕΝ. ΚΛΙΝ. ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ , Δ. Δ. Κοσκινού, Καλλιθέα

**ΧΙΟΣ (1 Νοσοκομείο)**

- ΕΛΕΥΘΩ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΡΓΥΡΟΥΔΗ, Βερίτη 49

**ΚΟΡΙΝΘΟΣ (1 Νοσοκομείο)**

- ΗΡΑ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ , Εθνικής Αντίστασης 8

**ΚΟΖΑΝΗ (1 Νοσοκομείο)**

- ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΖΑΝΗΣ, Μαργαρίτα Δήμιτσα 4

**ΛΑΡΙΣΑ (1 Νοσοκομείο)**

- ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, 8<sup>ο</sup> χλμ. Π.Ε.Ο. Λάρισας – Αθηνών
- THESSALIA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Λόφος Μεζούρλου

**ΒΟΛΟΣ (1 Νοσοκομείο)**

- ΑΝΑΣΣΑ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Βερναρδάκη 13

## II. Ενδεικτικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη

για Επείγοντα Περιστατικά, Ιατρικές Επισκέψεις  
και Διαγνωστικές Εξετάσεις με Ραντεβού

### ΑΘΗΝΑ – ΠΕΙΡΑΙΑΣ

- ΙΑΣΩ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ (όχι μαιευτική κλινική), Λεωφ. Κηφισίας 37 - 39, Μαρούσι
- ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ, Λεωφ. Κηφισίας 39, Μαρούσι
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ, Διστόμου 5 - 7, Μαρούσι
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ, Άντερσεν 1, Νέο Ψυχικό
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ, Άρεως 36, Π. Φάληρο
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ, Εθν. Μακαρίου 60, Περιστέρι
- THERAPIS GENERAL HOSPITAL, Αστυδάμαντος 83, Αθήνα

### ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

- EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (όχι Επείγοντα), Μ. Κάλλας 11 & Γραβιάς 2
- EUROMEDICA - ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ (όχι Επείγοντα), Βιζύης - Βυζάντος 1
- ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ, Ασκληπιοῦ 10

## III. Πανελλαδικό Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων, Πολυιατρείων & Ιδιωτών Ιατρών

για Ιατρικές Επισκέψεις και Διαγνωστικές Εξετάσεις με  
Ραντεβού, Ιατρικές Επισκέψεις στο σπίτι, Προληπτικό Check  
Up, Οφθαλμολογικό και Οδοντιατρικό Check Up, Οδοντίατρο,  
Οφθαλμίατρο, Ψυχολόγο, Ομοιοπαθητικό, Λογοθεραπείες,  
Φυσικοθεραπείες και Βελονισμό

Μπορείτε να ενημερωθείτε για τα Συμβεβλημένα Πανελλαδικό Δίκτυο  
μέσω του Συντονιστικού Κέντρου του προγράμματος  
και της ιστοσελίδας [www.interlife.gr](http://www.interlife.gr)

# Όροι Ασφάλισης

Στο παρόν έντυπο δεν περιλαμβάνονται οι πλήρεις όροι του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αλλά επιγραμματικά οι καλύψεις και ενδεικτικές εξαιρέσεις που το συνοδεύουν, προκειμένου να αποφασίσετε αν η συγκεκριμένη ασφάλιση καλύπτει τις ανάγκες σας. Αυτούσι οι Όροι Ασφάλισης του Παιδικού Προγράμματος Υγείας KinderCARE βρίσκονται αναρτημένοι στην ιστοσελίδα μας [www.interlife.gr](http://www.interlife.gr).

## KinderCARE

Το πρόγραμμα προσφέρει ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας σε παιδιά από 3 μηνών έως και 18 ετών, εξασφαλίζοντας 24/365 πρόσβαση σε συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Πολυιατρεία, Διαγνωστικά Κέντρα και Ιδιώτες Ιατρούς σε όλη την Ελλάδα.

### Καλύπτονται

- Νοσηλεία σε κορυφαία Ιδιωτικά Νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα
- Κάλυψη Επειγόντων Περιστατικών σε Αθήνα & Θεσσαλονίκη
- Ιατρικές Επισκέψεις και Διαγνωστικές Εξετάσεις σε Πανελλαδικό Δίκτυο
- Ετήσια Προληπτικά Check Up
- Οδοντιατρική και Οφθαλμολογική κάλυψη
- Λογοθεραπείες, Φυσικοθεραπείες, Διαιτολόγος/Διατροφολόγος, Ψυχολόγος
- Εναλλακτική/Ολιστική Ιατρική
- Κατ' οίκον Ιατρικές Επισκέψεις από Παθολόγο ή Παιδίατρο

### Εξαιρούνται (ενδεικτικά)

- Οδήγηση υπό την επήρεια μέθης ή χωρίς νόμιμη άδεια οδήγησης
- Συμμετοχή σε κάθε είδους αγώνες και σε επικίνδυνα αθλήματα
- Διανοητικές ή νευρικές διαταραχές, ψυχικά νοσήματα, χρήση ουσιών
- Αεροπορικά ατυχήματα, εκτός αν επέλθουν κατά τη διάρκεια κανονικής πτήσης σε επιβατικό αεροπλάνο
- Επιδημίες συνεπεία πολέμου ή φυσικών καταστροφών και πανδημίες
- Εξετάσεις μοριακής βιολογίας, PCR, αλλεργικά τεστ, εξετάσεις DNA
- Ανοσοθεραπείες, αιμοκάθαρση, νεφρική ανεπάρκεια, AIDS, παχυσαρκία, κύηση, αποβολή, τοκετός ή πρόωρος τοκετός
- Θεραπεία, νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση χωρίς εντολή ή σύσταση ιατρού
- Χειρουργικές επεμβάσεις με τη μέθοδο της ρομποτικής χειρουργικής
- Μεταμοσχεύσεις οργάνων όταν η πάθηση οφείλεται σε συγγενή ανωμαλία

# Πρόταση Ασφάλισης KinderCARE

Παρακαλούμε να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις της αίτησης [ΣΥΝΟΛΟ ΣΕΛΙΔΩΝ: 3]

**Φορολογική Χρήση Συμβολαίου:** Ιδιωτική Χρήση (B2C)  Επαγγελματική Χρήση (B2B)

## 1. Στοιχεία Συμβαλλόμενου - Λήπτη της Ασφάλισης

Επώνυμο	Όνομα	
Πατρώνυμο	A.Δ.Τ.	Διαβατήριο
A.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ.	
Ημερομηνία Γέννησης	Υψηκότητα	
Τηλέφωνο Σταθερό	Τηλέφωνο Κινητό	
Κύριο Επάγγελμα	E-mail	
Διεύθυνση Αλληλογραφίας	T.K.	Πόλη
Σχέση με τον κυρίως Ασφαλιζόμενο		

## 2. Στοιχεία Ασφαλιζόμενου

Επώνυμο	Όνομα	
Πατρώνυμο	A.Δ.Τ.	Διαβατήριο
A.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ.	
Ημερομηνία Γέννησης	Υψηκότητα	
Τηλέφωνο Σταθερό	Τηλέφωνο Κινητό	
Κύριο Επάγγελμα	E-mail	
Διεύθυνση Αλληλογραφίας	T.K.	Πόλη
ΑΜΚΑ	Ύψος	Βάρος

## 3. Διάρκεια Ασφάλισης

Ημερομηνία Έναρξης:	Ημερομηνία Λήξης:
---------------------	-------------------

## Ερωτηματολόγιο Προσώπου προς Ασφάλιση

Το ερωτηματολόγιο αφορά τον ασφαλιζόμενο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Έχετε κάποιο φυσικό ελάττωμα, ανικανότητα, αναπηρία, δυσμορφία ή συγγενή πάθηση;		
2. Είστε αθλητής σε επαγγελματικό ή ερασιτεχνικό σωματείο;		
3. Έχετε κάποιο hobby ή ασχολείστε με extreme sports;		
4. Υποφέρουν ή υπέφεραν γονείς ή αδέρφια από διαβήτη, υπέρταση, καρδιακή πάθηση, καρκίνο ή άλλα κληρονομικά νοσήματα;		
5. Έχετε ασθενήσει ποτέ ή πάσχετε από:		
α. Νοσήματα της καρδιάς ή του κυκλοφορικού συστήματος (π.χ. ισχαιμικές καρδιοπάθειες, έμφραγμα, υπέρταση, αρρυθμίες, αγγειοπάθειες κ.λπ.);		
β. Νοσήματα των λεμφαδένων ή του αίματος;		
γ. Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (π.χ. άσθμα, χρόνια βρογχίτιδα, εμφύσημα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κ.λπ.);		
δ. Νοσήματα του γαστρεντερικού συστήματος (π.χ. παθήσεις στομάχου, εντέρου, οισοφάγου, παγκρέατος, χοληδόχου κύστης κ.λπ.);		
ε. Νοσήματα του ουροποιητικού συστήματος (π.χ. παθήσεις νεφρών, προστάτη, κύστης, γεννητικών οργάνων κ.λπ.);		
ζ. Ωτορινολαρυγγολογικά νοσήματα (π.χ. ρινικό διάφραγμα, αμυγδαλές, αδενοειδείς εκβλαστήσεις κ.λπ.);		
η. Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος (π.χ. σπονδυλική στήλη, μυών, αρθρώσεων κ.λπ.);		
θ. Νοσήματα του εγκεφάλου ή του νευρικού συστήματος;		
ι. Ενδοκρινολογικές παθήσεις (π.χ. θυρεοειδή, ωοθηκών κ.λπ.);		
κ. Ρευματικά νοσήματα (π.χ. ρευματικό πυρετό, ρευματοειδή αρθρίτιδα, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα κ.λπ.);		
6. Είχατε ποτέ ή πάσχετε από:		
α. Ραγάδες δακτυλίου, περιεδρικό απόστημα, κύστη κόκκυγος;		
β. Ομφαλοκήλη, βουβωνοκήλη ή άλλες κήλες;		
7. Έχετε κάποιο ελάττωμα στην ακοή, στην ομιλία ή στην όραση;		
8. Νοσηλευτήκατε ποτέ για οποιαδήποτε αιτία και πότε;		
9. Έχετε υποστεί οποιοδήποτε ατύχημα με αποτέλεσμα κάκωση μυών, οστών ή αρθρώσεων και γενικά του μυοσκελετικού συστήματος; Σε ποιες εξετάσεις υποβλήθήκατε;		
10. Υποφέρει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας (γονείς, αδέρφια) από χρόνια πάθηση;		
11. Πάσχετε από σακχαρώδη διαβήτη;		
12. Έχετε περάσει άλλη ασθένεια, είχατε ή έχετε ενοχλήματα με περιπτώσεις που δεν έχουν αναφερθεί σε προηγούμενες ερωτήσεις;		
13. Έχετε νοσήσει από COVID-19 ή έχετε νοσηλευτεί λόγω COVID-19;		
<b>α. COVID-19 χωρίς νοσηλεία</b> Χρονικό διάστημα μεταξύ ημερομηνίας αίτησης και ημερομηνίας διάγνωσης με COVID-19: <input type="checkbox"/> Μικρότερο των 2 μηνών <input type="checkbox"/> Μεγαλύτερο των 2 μηνών		
<b>β. COVID-19 με νοσηλεία</b> Η νοσηλεία σας έγινε σε κλίνη: <input type="checkbox"/> Απλή <input type="checkbox"/> Μ.Ε.Θ. Χρονικό διάστημα μεταξύ ημερομηνίας αίτησης και ημερομηνίας εξόδου από το νοσοκομείο: <input type="checkbox"/> Μικρότερο των 4 μηνών <input type="checkbox"/> Μεγαλύτερο των 4 μηνών		

## Διευκρινίσεις Ερωτηματολογίου

Παρακαλούμε επεξηγήσατε λεπτομερώς τις καταφατικές απαντήσεις, δίδοντας στον πιο κάτω πίνακα τον αριθμό της ερώτησης.

--

# Δηλώσεις - Εξουσιοδοτήσεις - Συγκαταθέσεις

Ο/Η υπογράφων/ουσα ως ασκών/ούσα τη γονική μέριμνα του ανήλικου τέκνου μου γνωρίζοντας τις συνέπειες του νόμου για ψευδή ή ηπλιανημένη δήλωση και για αποσιώπηση γνωστών σε εμένα περιστατικών που είναι ουσιώδη για τη σύναψη αυτής της ασφάλισης, δηλώνω ρητά και υπεύθυνα ότι όλες οι δηλώσεις και πληροφορίες που περιέχονται στην παρούσα αίτηση και αφορούν στην υγεία του υποψηφίου για ασφάλιση τέκνου μου είναι αληθείς, πλήρεις, χωρίς οποιεσδήποτε παραλείψεις και μεταβολές. Αποδέχομαι δε ότι θα αποτελέσουν τη βάση για το υπό έκδοση Ασφαλιστήριο και την αντιμετώπιση της ασφαλιστικής περίπτωσης. Έχω λάβει επίσης γνώση του δικαιώματός της Εταιρείας να αρνηθεί την αίτηση για ασφάλιση ή να την κάνει αποδεκτή με όρους διαφορετικούς από αυτούς που ζητούνται, χωρίς την υποχρέωση να δικαιολογήσει την απόφασή της.

**1. Γνωρίζω ότι στην ασφάλιση αυτή ισχύουν οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι που μου παραδόθηκαν αλλά και των οποίων έχω λάβει γνώση διαβάζοντάς τους στην ιστοσελίδα της Εταιρείας σας. Στους Όρους αυτούς περιλαμβάνονται και Εξαίρεσεις τις οποίες και αποδέχομαι. Με την παρούσα υποβάλλω αίτηση ασφάλισης που θα περιλαμβάνει όλους τους ανωτέρω Γενικούς και Ειδικούς Όρους ασφάλισης**

**2. Παρέλαβα το ενημερωτικό έντυπο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του Ν.4364/2016 όπως αυτό ισχύει και τις σχετικές δηλώσεις εναντίωσης και υπαναχώρησης.**

**3. Συγκατάθεση για τη χρήση ΑΜΚΑ:** Έχω ενημερωθεί και δίνω τη συγκατάθεσή μου σε κάθε συνεργαζόμενο με την Εταιρεία Ιατρό, να έχει πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα υγείας του ανήλικου τέκνου μου και ειδικότερα στα δεδομένα υγείας που περιλαμβάνονται στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ και σε αντίστοιχες δηλώσεις υπηρεσιών χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της χώρας καταγωγής, να χρησιμοποιεί τον αναφερόμενο ως άνω ΑΜΚΑ και να τα γνωστοποιήσει στην ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ Α.Α.Ε.Γ.Α. ώστε να επεξεργαστεί τα ιατρικά δεδομένα που θα προκύψουν. Στα δεδομένα αυτά θα έχει πρόσβαση μόνον ειδικά εξουσιοδοτημένο προσωπικό της Εταιρείας και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου/ασφαλιστικής κάλυψης που συνδέεται με την παρούσα αίτηση ασφάλισης.

## Ο ασκών τη γονική μέριμνα

Συναιώ  Δεν συναιώ

(check & υπογραφή)

**4. Συγκατάθεση για τη χρήση Ιατρικών Δεδομένων:** Έχω ενημερωθεί και συναιώ η ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ Α.Α.Ε.Γ.Α. να αναζητεί και να λαμβάνει κάθε πληροφορία ή αρχείο σχετικά με τα δεδομένα υγείας του ανήλικου ασφαλισμένου τέκνου μου (π.χ. εξετάσεις, γνωματεύσεις, ιστορικό) από τους Ιατρούς και τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα που περιέβαλαν το ανήλικο ασφαλισμένο τέκνο μου και να διενεργεί κάθε αναγκαία έρευνα για την αναφερόμενη στην παρούσα ασφαλιστική περίπτωση. Επίσης, συγκατατίθεμαι στη χορήγηση δεδομένων υγείας του ανήλικου ασφαλισμένου τέκνου μου στην ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ Α.Α.Ε.Γ.Α. εκ μέρους των Ιατρών και των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων με γραπτό ή προφορικό τρόπο σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικού κινδύνου που αναφέρεται στην παρούσα. Η συγκατάθεσή μου και η εξουσιοδότηση στους Ιατρούς και Νοσηλευτικά Ιδρύματα παρέχεται για όλη τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και καταλαμβάνει και την περίπτωση θανάτου του ανήλικου ασφαλισμένου τέκνου μου.

## Ο ασκών τη γονική μέριμνα

Συναιώ  Δεν συναιώ

(check & υπογραφή)

**5. Συγκατάθεση σχετικά με ασφάλιση μέσω SMS, E-mail:** Συναιώ στην ενημέρωσή μου και λήψη εγγράφων που αφορούν στην ασφάλιση (π.χ. Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, Ανανέωση, Ειδοποίηση Πληρωμής κ.λπ.) μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσης (e-mail), ή/ και μέσω γραπτού μηνύματος sms στο κινητό τηλέφωνο.

## Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης

Συναιώ  Δεν συναιώ

(check & υπογραφή)

**6. Συγκατάθεση σχετικά με διαφημιστικούς, εμπορικούς σκοπούς:** Συναιώ να λαμβάνω ενημερώσεις για διαφημιστικούς, εμπορικούς ή ερευνητικούς σκοπούς και σκοπούς προώθησης προϊόντων και υπηρεσιών με αυτοματοποιημένα μέσα π.χ. μέσω e-mail, SMS, μέσων κοινωνικής δικτύωσης ή τηλεφωνικά.

## Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης

Συναιώ  Δεν συναιώ

(check & υπογραφή)

**7. Ενημέρωση σχετικά με Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων:** Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα επιβεβαιώνω ότι έχω ενημερωθεί από το «Έντυπο Ενημέρωσης για την Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και Ειδικής Κατηγορίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα» σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του ανήλικου ασφαλισμένου τέκνου μου με σκοπούς **α)** την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου/ασφαλιστικής κάλυψης σύμφωνα με τα ιατρικά δεδομένα που θα προκύψουν, **β)** τη λήψη κάθε πληροφορίας σε σχέση με τα δεδομένα υγείας του ανήλικου ασφαλισμένου τέκνου μου σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, **γ)** τη λήψη ενημερώσεων σχετικά με την ασφάλιση μέσω SMS, e-mail και **δ)** τη λήψη ενημερώσεων για διαφημιστικούς, εμπορικούς ή ερευνητικούς σκοπούς και σκοπούς προώθησης προϊόντων και υπηρεσιών. Για τους παραπάνω σκοπούς επεξεργασίας παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στην εταιρεία ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ Α.Α.Ε.Γ.Α. με αριθμό Γ.Ε.ΜΗ. 057606004000, που εδρεύει στο 14ο κλμ. Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, Τ.Κ. 57001, Θέρμη, Θεσσαλονίκη, τηλέφωνο 2310499000, e-mail info@interlife.gr, ενώ παράλληλα έχω ενημερωθεί ότι:

- Τα δεδομένα υγείας του τέκνου μου, όπως ενδεικτικά: οι πληροφορίες που αναφέρονται στο παρόν ερωτηματολόγιο, τα δεδομένα υγείας που περιλαμβάνονται στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ και όσα στοιχεία προκύπτουν από την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου (π.χ. εξετάσεις, γνωματεύσεις, ιστορικό κ.λπ.) από τους Ιατρούς και τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα που περιέβαλαν το ανήλικο ασφαλισμένο τέκνο μου, θα κοινοποιηθούν μόνο σε συνεργαζόμενους Ιατρούς, Νοσηλευτικά Ιδρύματα και Διαγνωστικά Κέντρα που δεσμεύονται από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Τα δεδομένα που αφορούν απλές κατηγορίες δεδομένων, όπως ενδεικτικά οι πληροφορίες σχετικά με το όνομα και τα στοιχεία επικοινωνίας, συλλέγονται για τον σκοπό της σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης και είναι απαραίτητα για την εκτέλεσή της ή για να ληφθούν μέτρα πριν από τη σύναψη. Η εταιρεία ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ Α.Α.Ε.Γ.Α. δεν διαβιβάζει εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης τα Προσωπικά Δεδομένα του ασφαλισμένου παιδιού. Στις περιπτώσεις που τέτοια διαβίβαση είναι απαραίτητη (για παράδειγμα, αν η χώρα καταγωγής μου είναι εκτός της Ε.Ε.) η διαβίβαση γίνεται τηρώντας τις προϋποθέσεις ασφάλειας και εγγύησης των δικαιωμάτων που θέτει ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων.
- Τα δεδομένα υγείας που αφορούν εμένα και τα εξαρτώμενα ασφαλισμένα μέλη θα διατηρούνται όσο χρόνο διαρκεί η Ασφαλιστική Σύμβαση και οπωσδήποτε μέχρι την παραγραφή των αξιώσεων που προκύπτουν από αυτήν τη σύμβαση, ή σε περίπτωση δικαστικής διεκδίκησης, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας στο Δικαστήριο. Τα δεδομένα που συλλέγονται για τη λήψη εγγράφων που αφορούν στην ασφάλιση, μέσω SMS και ενημερώσεων για διαφημιστικούς σκοπούς διατηρούνται για όσο χρόνο διαρκεί η ασφάλιση και για δύο (2) έτη μετά τη λήξη της. Σε περίπτωση που το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν συναφθεί, για οποιοδήποτε λόγο, τα δεδομένα τηρούνται για πέντε (5) έτη.
- Ενημερώθηκα ότι έχω δικαίωμα να ανακαλέσω ελεύθερα ανά πάσα στιγμή την παρούσα συγκατάθεσή μου σχετικά με τις επεξεργασίες α, β, γ και δ και ότι τυχόν ανάκληση δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεσή μου πριν την ανάκλησή της. Γνωρίζω ότι άρνηση ή ανάκληση της σχετικής συναίνεσης δίνει το δικαίωμα στην Εταιρεία να καταγγείλει τη σύμβαση. Έχω ενημερωθεί και για τα δικαιώματά μου, το ανήλικο ασφαλισμένο τέκνο μου έχει και διατηρεί, ως υποκείμενο των δεδομένων (πρόσβαση, διάρθωση, διαγραφή, περιορισμού της επεξεργασίας, φορητότητα, εναντίωσης στην επεξεργασία αυτών, το δικαίωμα εξασφάλισης ανθρώπινης παρέμβασης σε αυτοματοποιημένες διαδικασίες) και την άσκησή τους με την αποστολή e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση dro@interlife.gr ή τηλεφωνικά στο 2310499000. Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των προαναφερθέντων δικαιωμάτων, η εταιρεία ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ Α.Α.Ε.Γ.Α. θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίησή του εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από τη λήψη της σχετικής αίτησης, ενημερώνοντας γραπτώς για την ικανοποίησή του ή τους λόγους που εμποδίζουν την άσκηση. Σε κάθε περίπτωση, δικαιούμαι να απευθυνθώ στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, είτε σε γραπτή μορφή (Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 11523), είτε ηλεκτρονικά (www.dpa.gr).

## Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης

(υπογραφή)

Συμβαλλόμενος	Συεργάτης		Άμεσος Διανομέας	
	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.
(υπογραφή)	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	Α.Ε.Μ.	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	Α.Ε.Μ.

Τόπος .....

Ημερομηνία .....



η ασφάλεια ...αήλιως

## Κλάδος Υγείας & Προσωπικών Ατυχημάτων Παιδικό Πρόγραμμα Υγείας με Πανεηλιαδική Κάλυψη

# kinderCARE

### ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14<sup>ο</sup> χλμ. Ε.Ο. Θεσ/νίκης - Πολυγύρου  
57 001 Θέρμη - Θεσσαλονίκη  
Τηλ.: 2310 499000, Fax: 2310 499099

### ΑΘΗΝΑ

Καλλιρρόης 65, 11 743 Αθήνα  
Τηλ.: 210 9334 994, Fax: 210 9334 693

### ΡΟΔΟΣ

Γ. Παπανικολάου 20, 85 131 Ρόδος  
Τηλ.: 22410 31200, Fax: 22410 29800

### ΚΡΗΤΗ

Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 152, 71 306 Ηράκλειο  
Τηλ.: 2810 344670, Fax: 2810 301410

info@interlife.gr

[www.interlife.gr](http://www.interlife.gr)

και στα Social Media:



INTERLIFE (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρεία Γενικών Ασφαλίσεων  
Έδρα: 14<sup>ο</sup> χλμ. Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Τ. 2310 499000, F. 2310 499099, info@interlife.gr, Αρ. Γ.Ε.ΜΗ: 057606004000

 Ρωτήστε τον ασφαλιστή σας!