

MEDICAL INSURANCE ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

The advantages of ATLANTIC

The name you have learned to trust

Most comprehensive individual/family plan in the Cyprus market (includes annual health checks and limit for pre-existing and chronic conditions as well as for allergies)

Discount 2.5% for payment in advance of the annual premium
Discount for good claims record (between 5% and 12.5%)
Discount for existing clients (minimum €350 annual premiums / between 5% and 10%)
Discount for optional excess
Discounts on group policies

Free travel insurance (maximum 3 trips per year)
Free personal accident insurance
Free cover for USA/Canada

Highly personalised service
Short turnabout period for claims
Reimbursement of claims through direct payment into your current account
Name trusted and respected by doctors & clinics

Τα πλεονεκτήματα της ATLANTIC

Το όνομα που μάθατε να εμπιστεύεστε

Το περιεκτικότερο ατομικό/οικογενειακό σχέδιο στην Κυπριακή αγορά (περιλαμβάνει ετήσιες γενικές εξετάσεις και όριο για προϋπάρχουσες και χρόνιες ασθένειες καθώς και για αλλεργίες)

Έκπτωση 2.5% για προπληρωμή του ετήσιου ασφαλιστρού.
Έκπτωση για καλό ιστορικό απαιτήσεων (μεταξύ 5% και 12.5%)
Έκπτωση για υφιστάμενους πελάτες (ελάχιστα ετήσια ασφάλιστρα €350 / μεταξύ 5% και 10%)
Έκπτωση για προαιρετικό αφαιρετέο ποσό
Έκπτώσεις για ομαδικά συμβόλαια

Δωρεάν ασφάλεια ταξιδιού (μέχρι 3 ταξίδια ανά έτος)
Δωρεάν ασφάλεια προσωπικών ατυχημάτων
Δωρεάν κάλυψη για Η.Π.Α./Καναδά

Προσωπική εξυπηρέτηση
Σύντομη περίοδος διεκπαιρέωσης απαιτήσεων
Αποζημίωση απαιτήσεων μέσω απευθείας πληρωμής στον τρεχούμενο λογαριασμό σας
Αξιόπιστο και σεβαστό όνομα στον ιατρικό κόσμο

Atlantic near you

HEAD OFFICE

15, Esperidon Str.
2001 Strovolos
P.O. Box 24579
1301 Nicosia

Tel: + 357 (22) 886 000
Fax: + 357 (22) 886 111
Email: atlantic@atlantic.com.cy

LIMASSOL BRANCH

18, Vasili Vrionide Str.
3095 Limassol
P.O. Box 57136
3313 Limassol

Tel: + 357 (22) 886 250
Fax: + 357 (25) 370 555
Email: limassol@atlantic.com.cy

LARNACA BRANCH

3, Leonida Kiouppi Str.
6030 Larnaca
P.O. Box 40588
6305 Larnaca

Tel: + 357 (22) 886 240
Fax: + 357 (24) 620 218
Email: larnaca@atlantic.com.cy

PAPHOS BRANCH

44, Georgiou Griva Digeni Ave.
8047 Paphos
P.O. Box 61093
8130 Paphos

Tel: + 357 (22) 886 260
Fax: + 357 (26) 947 705
Email: paphos@atlantic.com.cy

www.atlantic.com.cy

Email: medical@atlantic.com.cy

For any queries you may contact us and we will be pleased to give you any explanation or information you require.

Είμαστε πάντοτε στη διάθεσή σας για οποιοδήποτε επιπρόσθετες πληροφορίες ή διευκρινήσεις.

AGES	SUPER A (€)	MINI EXECUTIVE (€)	EXECUTIVE (€)	MAXI EXECUTIVE (€)
0-19	430	460	510	580
20-29	580	630	700	800
30-39	640	690	770	860
40-44	750	810	900	990
45-49	800	860	940	1040
50-54	890	970	1060	1170
55-59	1030	1100	1180	1300
60-64	1290	1380	1480	1610
65-69	1620	1790	1960	2160
70-74	1990	2180	2340	2520
75 & over	2150	2330	2490	2670

Rates applicable as from 1/1/2012./ Σε ισχύ από 1/1/2012.

All information contained in this leaflet is subject to the terms, conditions and exceptions of the Policy.

Όλες οι πληροφορίες που περιέχονται στο έντυπο αυτό υπόκεινται στους όρους και εξαιρέσεις του Συμβολαίου.



atlantic
insurance



description of covers	SUPER A	MINI EXECUTIVE	EXECUTIVE	MAXI EXECUTIVE	περιγραφή καλύψεων
	All coverage limits are in EURO. / Όλα τα όρια κάλυψης είναι σε ΕΥΡΩ.				
Maximum annual limit (Worldwide)	60000	80000	150000	1000000	Ανώτατο ετήσιο όριο (Παγκοσμίως)
Maximum annual limit for USA/Canada	30000	40000	75000	200000	Ανώτατο ετήσιο όριο για Η.Π.Α/Καναδά
Maximum per ailment/condition (entire duration of insurance)	120000	160000	Unlimited	Unlimited	Ανώτατο όριο ανά ασθένεια/πάθηση (συνολική διάρκεια ασφάλισης)
inpatient	<p style="text-align: center;">full refund (based on usual, reasonable and customary expenses)</p> <p style="text-align: center;">ολική αποζημίωση (με βάση τα συνήθη, λογικά και εύλογα έξοδα)</p>				εντός νοσοκομείου
Hospital Accommodation					Διαμονή & Τροφή
Drugs & Dressings					Φάρμακα & Αναλώσιμα
Surgeon's/Physician's Fees					Αμοιβές Χειρουργού/Ιατρού
Anaesthetist's Fees					Αμοιβές Αναισθησιολόγου
Theatre Fees					Έξοδα Χειρουργείου
Diagnostic Examinations					Διαγνωστικές Εξετάσεις
Laboratory Fees					Έξοδα Χημείου
Physiotherapy					Φυσιοθεραπεία
Parent's Accommodation					Παραμονή Γονέα
OUTPATIENT OPERATIONS OR DAY CARE OPERATIONS					ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ Ή ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΑΣΘΕΝΗ
CT, MRI & PET SCAN					CT, MRI & PET SCAN
RADIOTHERAPY/CHEMOTHERAPY					ΡΑΔΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
MOTOR AMBULANCE	ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ				
outpatient (per year)	1500	2250	3000	5000	εκτός νοσοκομείου (ανά έτος)
GP/Specialist's Fees, Drugs & Dressings	Certain restrictions apply/Ισχύουν ορισμένοι περιορισμοί				Χρεώσεις Ιατρού/Ειδικού, Φάρμακα & Αναλώσιμα
Diagnostic Examinations					Διαγνωστικές Εξετάσεις
Laboratory Fees					Έξοδα Χημείου
Homenursing (up to a maximum of 10 days)					Κατ' Οίκον Ιατρική Φροντίδα (μέχρι 10 μέρες)
Private Health Check	150	150	200	250	Προσωπική Γενική Εξέταση
Private Health Screening for Women	150	175	200	225	Γενική Γυναικολογική Εξέταση
Allergies	150	150	200	250	Αλλεργίες
other benefits					άλλα ωφελήματα
Emergency Evacuation (per year)	5000	7500	10000	15000	Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά (ανά έτος)
Outpatient Physiotherapy (per year)	400	500	700	1000	Εξωνοσοκομειακή Φυσιοθεραπεία (ανά έτος)
Pre-existing/Chronic or Recurring (per year)	175	175	200	250	Προϋπάρχουσες/Χρόνιες ή Επανεμφανίζ. Παθήσεις (ανά έτος)
Allowance for free treatment (daily up to a maximum of 60 days)	80	100	120	140	Επίδομα δωρεάν περίθαλψης (ανά μέρα με 60 ημέρες ανώτατο αριθμό ημερών)
Personal Accident Insurance	10000	10000	15000	20000	Ασφάλεια Προσωπικών Ατυχημάτων
Travel Insurance	1000	1000	1000	1000	Ασφάλεια Ταξιδιού
Travel Medical Assistance by EUROP ASSISTANCE					Ταξιδιωτική Ιατρική Βοήθεια από την EUROP ASSISTANCE

Important Notes / Σημαντικές Σημειώσεις

Applicants over 40/Αιτητές άνω των 40

First year's private health check must be taken prior to acceptance by the Company and will form part of the insured's proposal.

Η προσωπική γενική εξέταση του πρώτου χρόνου πρέπει να γίνεται πριν από την αποδοχή από την Εταιρεία και θα αποτελεί μέρος της πρότασης του ασφαλισμένου.

Daily allowance/Ημερήσιο επίδομα

The company will pay it to the insured in the case of a covered hospitalisation for which the insured claims no reimbursement.

Η εταιρεία θα το πληρώσει στον ασφαλισμένο σε περίπτωση καλυπτόμενης νοσηλείας για την οποία ο ασφαλισμένος δεν θα απαιτεί αποζημίωση από την εταιρεία.

Co-insurance (excess)/Συνασφάλιση (αφαιρετέο ποσό)

For persons over 70 a 15% co-insurance applies on each and every claim.

Για άτομα άνω των 70 ισχύει συνασφάλιση με ποσοστό 15% για κάθε απαίτηση.

Maximum Entry Age/Ανώτατη ηλικία εισδοχής

The applicant must not exceed the age of 70.

Ο αιτητής δεν πρέπει να υπερβαίνει την ηλικία των 70.

Permanent Residency/Μόνιμη Κατοίκηση

The applicant must be a permanent resident of Cyprus (at least 8 ½ months living in Cyprus) in order to be eligible for insurance. This does not apply to students abroad as long as it is declared to the company and the respective premium loading paid.

Ο αιτητής πρέπει να είναι μόνιμος κάτοικος Κύπρου (τουλάχιστον 8 ½ μήνες να ζει στην Κύπρο). Αυτό δεν ισχύει για φοιτητές εξωτερικού εφ' όσον η εταιρεία ενημερωθεί και πληρωθεί το ανάλογο επασφάλιστρο.

Inpatient Cover Only/Ενδονοσοκομειακή Κάλυψη Μόνο

Cover for inpatient expenses only is offered at very competitive prices.

Κάλυψη μόνο για ενδονοσοκομειακά έξοδα προσφέρεται σε πολύ ανταγωνιστικές τιμές.