

ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΓΚΤΩΝ ΕΝΑΕΡΙΑΣ
ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΤΕΑ/ΕΕΚΕ)

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ

ΕΙΣΦΟΡΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ

ΤΕΑ/ΕΕΚΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΕΦΑΠΑΞ

Α.ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ

Α) ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ προς το ταμείο καταβάλλονται μηνιαία το αργότερο εντός του πρώτου 10μερου του κάθε μήνα ή μέσω παρακράτησης κατά την καταβολή των αποδοχών του ασφαλιζόμενου από τον εργοδότη ή μέσω εντολής του ασφαλισμένου για πάγια χρέωση του τραπεζικού του λογαριασμού.

Το ποσό ισούται με το 2.432,25 χ 0.90% = 21,89 που με απόφαση του Δ.Σ στρογγυλοποιήθηκε στα 22 ευρώ. Μπορεί το ποσό αυτό να αναπροσαρμόζεται με απόφαση του Δ.Σ, κατόπιν αναλογιστικής μελέτης που γνωστοποιείται στην Εθνική Αναλογιστική Αρχή και ύστερα από τη σύμφωνη γνώμη της. Από αυτή δε την εισφορά το 97% πιστώνεται στον ατομικό του λογαριασμό το δε 3% διατίθεται για το σχηματισμό των Ίδιων Κεφαλαίων του ταμείου για κάλυψη των λειτουργικών τους εξόδων. Τα ποσοστά αυτά μπορούν να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Δ.Σ, αιτιολογημένη αναλογιστική έκθεση και σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής

Συνέπειες μη καταβολής των μηνιαίων εισφορών είναι : **α)** η μη πίστωση του ατομικού συνταξιοδοτικού λογαριασμού του ασφαλισμένου **β)** η μη λήψη υπόψη ως χρόνου ασφάλισης του μήνα που ανάγεται στη μη καταβληθείσα εισφορά και **γ)** κατά εξαίρεση μπορεί να γίνει δεκτή περίπτωση αδυναμίας καταβολής μέχρι 12 μήνες συνεχόμενων μηνιαίων εισφορών λόγω ασθένειας ή ανικανότητας για εργασία ή άλλου έκτακτου και εξαιρετικού λόγου που αυτό βεβαιώνεται με απόφαση του Δ.Σ του ταμείου και τότε επέρχονται οι συνέπειες του α).

Β) ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ δύναται επίσης οι ασφαλισμένοι να εισφέρουν στον κλάδο ποσά που δεν θα υπερβαίνουν τις ετήσιες μεικτές αποδοχές τους, τα οποία θα πιστώνονται τον ατομικό τους λογαριασμό και θα αποδίδονται με τη λήξη της ασφάλισης όπως αυτή περιγράφεται πιο πάνω. Αυτή δε η εισφορά παρακρατείται κατόπιν αίτησης του ασφαλισμένου προς το ταμείο που γίνεται μια φορά το χρόνο και στην οποία αναγράφεται το ποσό που θέλει να καταβάλλει.

Β. ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

- Ο κλάδος Εφάπαξ εφαρμόζει το κεφαλαιοποιητικό σύστημα προκαθορισμένης εισφοράς και δεν εγγυάται το ύψος της εφάπαξ παροχής ούτε το ύψος της επενδυτικής απόδοσης, ούτε επίσης το ύψος των λειτουργικών και επενδυτικών εξόδων. Αποδίδεται δε εφάπαξ παροχή

ίση με το κεφάλαιο και τις διαχρονικές αποδόσεις του έχουν σωρευθεί στον ατομικό του λογαριασμό ως την ημέρα καταβολής αυτής.

- **Η καταβολή της παροχής** γίνεται κατόπιν αίτησης του ασφαλισμένου ή δικαιούχου προς το Δ.Σ του ταμείου που πρέπει να συνοδεύεται από όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά . Ο ατομικός λογαριασμός του ασφαλισμένου ρευστοποιείται εντός 10 ημερών από την απόφαση του Δ.Σ περί καταβολής της Εφάπαξ παροχής.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

A. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ

A) ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ οι άμεσα ασφαλισμένοι καταβάλλουν μηνιαία εισφορά το αργότερο εντός του πρώτου 10μερου του κάθε μήνα ή μέσω παρακράτησης κατά την καταβολή των αποδοχών του ασφαλιζόμενου από τον εργοδότη ή μέσω εντολής του ασφαλισμένου για πάγια χρέωση του τραπεζικού του λογαριασμού

Το ποσό ισούται με το $0,14\% \times 2432,25 = 3,40$ ευρώ που στρογγυλοποιήθηκε στα 3,50 ευρώ με απόφαση του Δ.Σ. Το Δ.Σ δύναται με απόφαση του να αναπροσαρμόζει το παραπάνω ποσό ,μετά από αναλογιστική μελέτη και τη σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής . Από την μηνιαία εισφορά το 4% διατίθεται για την κάλυψη των λειτουργικών δαπανών του κλάδου Πρόνοιας.

B) ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ τη μη καταβολής της μηνιαίας εισφοράς από τον ασφαλισμένο για χρονικό διάστημα 3 μηνών μέσα στην ίδια οικονομική χρήση είναι η διαγραφή του, εφόσον πρώτα κληθεί εγγράφως από το Δ.Σ μέσα στο πρώτο 10μερο του τρίτου μήνα τις οφειλές να εξοφλήσει ή να τακτοποιήσει τις υποχρεώσεις του. Στην περίπτωση που περάσει χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του μήνα χωρίς καμία ανταπόκριση στην έγγραφη όχληση του Δ.Σ τότε ο ασφαλισμένος διαγράφεται αυτόματα.

B. ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

- **Ο κλάδος Πρόνοιας εφαρμόζει διανεμητικό σύστημα προκαθορισμένης παροχής**
- **Το ποσό της παροχής ισούται με το $2.432,25 \times 4 = 9.729$ ευρώ και δεν επιτρέπεται για κάθε οικονομική χρήση να υπερβαίνει το συνολικό ποσό των 19.458 ευρώ για το ταμείο.** Στην περίπτωση που υπάρχουν αιτήσεις για καταβολή πάνω από το παραπάνω ποσό, τότε αυτό **επιμερίζεται στους αιτούντες ισομερώς.** Το ποσό της παροχής μπορεί να αναπροσαρμόζεται με αναλογιστικά αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ και μετά την σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής. Σε περίπτωση που τα αποθεματικά αυτού του κλάδου μειωθούν εξαιτίας αποζημιώσεων κάτω από το 30% των συσσωρευμένων αποθεματικών του κατά την έναρξη της οικονομικής χρήσης ή κάτω από 50.000 ευρώ , τότε το Δ.Σ κάνει έκτακτη εισφορά όπως αυτή υπολογίζεται από τον αναλογιστή του ταμείου με τη σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής.
- **Θεμελίωση του δικαιώματος** παροχής αυτού του κλάδου υφίσταται:

A) Λόγω αναπηρίας που επέρχεται όταν αφαιρείται η ειδικότητα του ΕΕΚ λόγω ανικανότητας άσκησης αυτού του επαγγέλματος σε ποσοστό τουλάχιστον 67% ή

B) Λόγω θανάτου του άμεσα ασφαλισμένου. Σε αυτήν την περίπτωση το ποσό της παροχής καταβάλλεται στον/στην σύζυγο και τα τέκνα και αν δεν υπάρχουν στους γονείς και στα αδέρφια του με βάση την εξ αδιαθέτου κληρονομική τους μερίδα. Αν δεν υπάρχει κανένα από τα ανωτέρω πρόσωπα το ποσό της παροχής καταβάλλεται στα πρόσωπα που έχει ορίσει εγγράφως ο ασφαλισμένος.

- **Καταβολή της παροχής** γίνεται κατόπιν: α) αίτησης του ασφαλισμένου ή δικαιούχου με τα απαραίτητα δικαιολογητικά και β) σχετικής απόφασης του Δ.Σ του ταμείου
- **Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή της παροχής** είναι: α) να έχει ο ασφαλισμένος τουλάχιστον 1 έτος (περίπτωση αρχικής εγγραφής) ή τουλάχιστον 2 συνεχή έτη ασφάλισης (περίπτωση επανεγγραφής) σε αυτόν τον κλάδο και β) να έχει καταβάλλει όλες τις εισφορές έως και το προηγούμενο ημερολογιακό έτος πριν από την επέλευση της αναπηρίας ή του θανάτου.
- **Δεν καταβάλλεται** η παροχή λόγω θανάτου αν έχει καταβληθεί ήδη λόγω αναπηρίας.
- **Δικαιολογητικά** που απαιτούνται για την καταβολή της παροχής είναι: Α) **σε περίπτωση αναπηρίας** τα ιατρικά πιστοποιητικά καθώς και οι σχετικές διοικητικές αποφάσεις που δικαιολογούν την ανικανότητα του ασφαλισμένου προς εργασία ΕΕΚ και Β) **σε περίπτωση θανάτου** η ληξιαρχική πράξη θανάτου του άμεσα ασφαλισμένου και πιστοποιητικό της κληρονομικής μερίδας του/των δικαιούχων. Αν δεν υπάρχουν τα πρόσωπα που αναφέρονται σαν δικαιούχοι του θανόντα και υπάρχει απαίτηση καταβολής της παροχής από πρόσωπο που ο ασφαλισμένος έχει υποδείξει εγγράφως τότε χρειάζεται ληξιαρχική πράξη θανάτου και επικυρωμένο από τον/την δικηγόρο του ταμείου έγγραφο που να καθορίζει αυτό το πρόσωπο ως δικαιούχο.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

A. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ

1) Οι άμεσα ασφαλισμένοι , οι έμμεσα ασφαλισμένοι (σύζυγοι) και οι δικαιούχοι παροχών (και οι σύζυγοι τους) έως την ηλικία των 70 ετών καταβάλλουν μηνιαία εισφορά το $1,44\% \times 2432,25 = 35,044$ ευρώ που αναπροσαρμόστηκε στα 30 ευρώ με απόφαση του Δ.Σ και αναλογιστική μελέτη.

2) Οι δικαιούχοι παροχών (και οι σύζυγοι τους) άνω των 70 ετών καταβάλλουν το μήνα το $1,64\% \times 2432,25 = 39,88$ ευρώ που αναπροσαρμόστηκε στ 65 ευρώ με απόφαση του Δ.Σ και αναλογιστική μελέτη.

3) Για τα τέκνα το μηνιαίο ασφάλιστρο είναι $0,50\% \times 2432,25 = 12,16$ ευρώ που στρογγυλοποιήθηκε στ 12 ευρώ με απόφαση του Δ.Σ. Το Δ.Σ του ταμείου μπορεί να αναπροσαρμόζει τα παραπάνω ποσά μετά από απόφαση του που συνοδεύεται από αναλογιστική μελέτη καθώς και τη σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής. Από τις παραπάνω εισφορές το 5% διατίθεται για την κάλυψη των λειτουργικών δαπανών του κλάδου Υγείας.

B. ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

1) Για τις παροχές του κλάδου Υγείας το ταμείο εφαρμόζει το διανεμητικό σύστημα προκαθορισμένης παροχής. Το ύψος των παροχών τροποποιείται με απόφαση του Δ.Σ, μετά από αναλογιστική μελέτη και σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής. Διακρίνονται σε :

A. ΒΑΣΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ (με την προσκόμιση αποδείξεων εφόσον αφαιρεθούν τα μη καλυπτόμενα έξοδα από το ταμείο δηλαδή τα 4864,5 ευρώ) ή ως

B. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ (χωρίς αποδείξεις και περιλαμβάνει το χειρουργικό επίδομα + επίδομα για διανυκτέρευση σε νοσοκομείο) ή ως

Γ. ΠΑΡΟΧΗ ΓΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΒΑΡΥΤΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ (περιλαμβάνει το επίδομα DREAD DISEASE – D.D) και καταβάλλεται μόνο μια φορά στον δικαιούχο (εφάπαξ ποσό).

2) Ειδικότερα οι παροχές του κλάδου διακρίνονται σε:

α) Επίδομα για διανυκτέρευση σε νοσοκομείο .Το ύψος αυτής της παροχής είναι: Α) **Για την Ελλάδα** το $3,89\% \times 2432,25 = 94,61$ ευρώ που στρογγυλοποιήθηκε στα 95 ευρώ / ανά διανυκτέρευση και Β) **Για το Εξωτερικό** $2 \times 95 = 190$ ευρώ/ανά διανυκτέρευση για νοσηλεία έως 30 ημέρες . Στην περίπτωση νοσοκομειακής περίθαλψης στο εξωτερικό τα έξοδα δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερα από 300 ευρώ /ανά ημέρα νοσηλείας.

Τα παραπάνω ποσά αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Δ.Σ, αντίστοιχη αναλογιστική μελέτη και σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής.

Δεν καταβάλλεται το παραπάνω επίδομα για: α) **περιπτώσεις χημειοθεραπειών β) ακτινοθεραπειών γ) επαναλαμβανόμενες θεραπείες και δ) για περιπτώσεις που εξαιρούνται με βάση το καταστατικό.**

β) Χειρουργικό επίδομα που: α) υπολογίζεται με βάση το 2 χ 2432,25 = 4864,5 ευρώ και β) κατανέμεται ανάλογα με την κατάταξη της χειρουργικής επέμβασης (σύμφωνα με τον πίνακα των Χειρουργικών Επεμβάσεων) που χρησιμοποιεί το ταμείο, επισυνάπτεται στο καταστατικό του και συνοδεύεται από την αντίστοιχη αναλογιστική μελέτη. Το Δ.Σ του ταμείου μπορεί να ανανεώνει αυτό τον πίνακα όποτε το κρίνει απαραίτητο, μετά τις υποδείξεις του Ιατρικού Συμβούλου του ταμείου, εφόσον υπάρχει σχετική αναλογιστική μελέτη και εγκριθούν όλα τα παραπάνω από την Εθνική Αναλογιστική Αρχή. Διακρίνεται στις εξής κατηγορίες: 1) **ΜΙΚΡΗ ή ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΗ** χειρουργική επέμβαση δεν καταβάλλεται καμία αποζημίωση 2) **ΜΕΣΑΙΑ** χειρουργική επέμβαση **10% χ 4864,5 = 486,45 ευρώ** 3) **ΜΕΓΑΛΗ** χειρουργική επέμβαση **41% χ 4864,5 = 1994,44 ευρώ** 4) **ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΗ** χειρουργική επέμβαση **62% χ 4864,5 = 3015,99 ευρώ** και 5) **ΠΟΛΥ ΒΑΡΕΙΑ** χειρουργική επέμβαση **103% χ 4864,5 = 5010,43 ευρώ**. Στην περίπτωση που αυτή πραγματοποιείται στο **Εξωτερικό** το παραπάνω ποσό **προσαυξάνεται κατά 50% + 5010,43 = 7515,64 ευρώ**. Με το ίδιο ποσό αποζημιώνονται και οι **ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**.

γ) Επίδομα DREAD DISEASE (D.D) που ισούται με **5010,43 ευρώ**. Ασθένειες που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία είναι : α) **Καρδιακή προσβολή β) Στεφανιαία νόσο γ) Εγκεφαλικό επεισόδιο δ) Καρκίνος ε) Νεφρική ανεπάρκεια ζ) Σκλήρυνση κατά πλάκας η) Μεταμόσχευση οργάνων και θ) Ολική τύφλωση** όπως αναλυτικά περιγράφονται και προσδιορίζονται στο καταστατικό του ταμείου. **Το παραπάνω ποσό καταβάλλεται μόνο μια φορά (εφάπαξ ποσό) στον δικαιούχο.**

δ) Καλύψεις ημερήσιων εξόδων ξενοδοχείου και φαγητού για ασθενή και συνοδό στην περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιείται στο Εξωτερικό. Δίνεται μόνο όταν βρίσκεται ο ασθενής εκτός νοσοκομείου και αδυνατεί για ιατρικούς λόγους παρακολούθησης από τους εκεί θεράποντες ιατρούς να επιστρέψει στην Ελλάδα. **Στις περιπτώσεις αυτές το ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό /ανά άτομο/ανά ημέρα δεν θα υπερβαίνει το 8% χ 2432,25 = 194,58 ευρώ**. Η παροχή αυτή ξεκινά να καταβάλλεται μετά την 7^η μέρα παραμονής στο εξωτερικό και δεν είναι μεγαλύτερη των 30 ημερών. Για να καταβληθούν τα παραπάνω έξοδα στον ασθενή απαιτείται: α) έγγραφη βεβαίωση από τον θεράποντα ιατρό στην οποία θα αναγράφεται το συνολικό χρονικό διάστημα που πρέπει να παραμείνει ο ασθενής εξωτερικά του νοσοκομείου β) για να καλυφθούν τα έξοδα του συνοδού απαιτείται έγγραφη βεβαίωση επίσης από

τον θεράποντα ιατρό ότι είναι επιβεβλημένη η παρουσία του δίπλα στον ασθενή.

- 3) ΜΗ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ** 1) Ψυχιατρικές παθήσεις 2) Επιληψία 3) Νευροφυτικές ή διανοητικές διαταραχές 4) Κύηση, φυσιολογικός τοκετός ή αποβολή 5) Θεραπείες ή Επεμβάσεις για Παχυσαρκία 6) Αλλεργικά TEST και Ανοσοθεραπείες 7) Θεραπείες Ακμής 8) Φυσικοθεραπείες (εκτός και αν γίνονται στη διάρκεια της νοσηλείας στο νοσοκομείο) 9) Εξετάσεις για Διαθλαστικές Διαταραχές των οφθαλμών 10) Εξετάσεις για Ακουστική Οξύτητα, Δοντιών και Ούλων 11) Έξοδα αγορά και τοποθέτησης Διορθωτικών και Υποβοηθητικών Μηχανημάτων 12) Θεραπεία του συνδρόμου Κροταφογναθικής αρθρώσεως (TMJ) 13) Προληπτικές εξετάσεις (CHECK- UP) 14) Αισθητική ή Πλαστική Χειρουργική (εκτός και υπάρχει γνωμάτευση του ιατρικού συμβούλου του ταμείου ο οποίος βεβαιώνει το επιβεβλημένο της επέμβασης για λόγους υγείας) 15) Φάρμακα (εκτός αυτά που χορηγούνται στην ενδονοσοκομειακή παροχή των υπηρεσιών 16) Χρόνια Νοσήματα πέραν των 30 ημερών όπως περιοδική αιμοκάθαρση που οφείλεται σε νεφρική ανεπάρκεια, ALZHEIMER, αλλεργίες κ.λπ.(παύει και πριν συμπληρωθούν οι 30 ημέρες εφόσον κατά την κρίση του θεράποντος ιατρού η αντιμετώπιση γίνει επαρκώς στο σπίτι του ασφαλισμένου ή δεν μπορεί να προσφερθεί αποτελεσματική νοσοκομειακή θεραπεία) και 17) Ατυχήματα που προκλήθηκαν με πρόθεση του ασφαλισμένου
- 4) **ΚΑΤΑ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΚΑΙ ΜΕ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ Δ.Σ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ** οι κάτωθι περιγραφόμενες περιπτώσεις αποζημιώνονται ως: Α) **ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ** αποζημιώνεται με $50\%+486,45= 729,675$ ευρώ Β) **ΩΧΡΑ ΚΗΛΙΔΑ ΜΕ ΕΚΧΥΣΕΙΣ** αποζημιώνεται ως **ΜΕΓΑΛΗ 1994,44** ευρώ Γ) **Ο ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ ΜΑΤΙΩΝ** αποζημιώνεται **μόνο μια φορά ως ΜΕΓΑΛΗ 1994,44** ευρώ και Δ) **Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ Ε.Σ.Ρ.Ρ (ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ)** αποζημιώνεται ως **ΜΕΣΑΙΑ 486,45** ευρώ .
- 5) **Μη καλυπτόμενα έξοδα από το ταμείο (είτε στην Ελλάδα, είτε στο Εξωτερικό) είναι τα 2 χ $2432,25= 4864,5$ ευρώ** των κάθε μορφής αναγνωρισμένων εξόδων περίθαλψης ενώ τα επιπλέον τα καταβάλλει το ταμείο (δεν συμπεριλαμβάνεται το επίδομα D.D).
- 6) **Νοσοκομείο** ορίζεται κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα που διαθέτει ιατρικό και νοσοκομειακό εξοπλισμό. **Δεν θεωρούνται νοσοκομεία** τα αναρρωτήρια, τα γηροκομεία, τα σανατόρια, οι χώροι για θεραπεία τοξικομανών ή αλκοολικών, τα φυσικοθεραπεία και οι κλινικές αποκατάστασης όπως και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό, αισθητικές και διαθλαστικές επεμβάσεις
- 7) **Προϋποθέσεις θεμελίωσης του δικαιώματος** παροχών από τον κλάδο Υγείας είναι :α) η καταβολή όλων των εισφορών έως και τον προηγούμενο

ημερολογιακό μήνα πριν επέλθει το συμβάν που καλύπτεται και β) έχει συμπληρωθεί ο χρόνος αναμονής που προβλέπεται αναλόγως.

- 8) **Απαιτούμενα δικαιολογητικά** για την καταβολή της αποζημίωσης είναι:
- 1) **Αίτηση** που συμπληρώνεται από τον ασφαλισμένο ή το περιβάλλον του μέσα σε **15 ημέρες από την έξοδο από το νοσοκομείο**
 - 2) **Πρότυπα παραστατικά εξόδων περίθαλψης** (τιμολόγια, δελτία παροχής υπηρεσιών)
 - 3) **Εισιτήριο- Εξιτήριο από το νοσοκομείο**
 - 4) **Ιατρική βεβαίωση της πάθησης** (διάγνωση, είδος θεραπευτικής αγωγής) και
 - 4) **Κάθε άλλο Δικαιολογητικό κριθεί απαραίτητο από το Δ.Σ του ταμείου.** Αν η νοσηλεία γίνει **στο Εξωτερικό όλα τα παραπάνω πρέπει να είναι θεωρημένα από την Προξενική Αρχή και επίσημα μεταφρασμένα στην Ελληνική γλώσσα** Οι παροχές θα καταβάλλονται εφόσον **αποφασίσει το Δ.Σ και υπογραφούν τα αντίστοιχα πρακτικά από την πλειοψηφία των μελών του.** Σε περίπτωση **διαφωνίας για την καταβολή κάποιας παροχής αποφασίζει η Γ.Σ των ασφαλισμένων του ταμείου.**
- 9) **Σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου** οι παραπάνω παροχές θα δίνονται στο/στην σύζυγο και στα τέκνα και αν δεν υπάρχουν στους γονείς και τα αδέρφια εφ' άπαξ και εφόσον: 1) γίνεται η αίτηση προς το ταμείο 2) προσκομίστούν τα ιατρικά δικαιολογητικά όπως αναφέρονται πιο πάνω 3) προσκομίστούν τα αντίστοιχα δικαιολογητικά της κληρονομικής μερίδας τους και 4) εγκριθούν από το Δ.Σ του ταμείου. Αν δεν υπάρχει κανένας από τα παραπάνω πρόσωπα το ποσό της παροχής του αποβιώσαντος παραμένει στον κλάδο Υγείας του ταμείου.
- 10) **Προτεραιότητα Ασφαλιστικών Φορέων** στην καταβολή των ιατρικών αποζημιώσεων έχουν 1) οι **Υποχρεωτικοί Φορείς Κύριας Κοινωνικής Ασφάλισης** 2) τα **Ατομικά ή Ομαδικά συμβόλαια (Ασφαλιστικές Εταιρείες)** και 3) το **Ταμείο επί του υπολοίπου ποσού** της αποζημίωσης.
- 11) **Το ταμείο εκδίδει αποδείξεις επί των αποδιδόμενων αποζημιώσεων για κάθε νόμιμη χρήση**
- 12) **Επεμβάσεις περισσότερες από μία** που γίνονται στη διάρκεια της **ίδιας χειρουργικής διαδικασίας** θεωρούνται σαν μια και καταβάλλεται το ποσό που αντιστοιχεί στην μεγαλύτερη σύμφωνα με τον πίνακα.
- 13) **Επεμβάσεις περισσότερες από μία** που οφείλονται στην ίδια πάθηση ή επιπλοκές της και γίνονται **κατά τη διάρκεια της ίδιας νοσηλείας** το συνολικό ποσό που καταβάλλεται δεν επιτρέπεται να υπερβεί το ανώτατο ποσό του επιδόματος εγχείρησης που αφορά την ΠΟΛΥ ΒΑΡΕΙΑ εγχείριση στην Ελλάδα.
- 14) **Επεμβάσεις που δεν αναφέρονται στον πίνακα εγχειρήσεων υπολογίζονται σε σύγκριση με παρόμοιες χειρουργικές επεμβάσεις του πίνακα.** Αν υπάρχει **διαφωνία** μεταξύ του ασθενούς και του ταμείου θα απαιτείται γνωμάτευση της Κρατικής Ανώτατης Υγειονομικής Επιτροπής του

Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Την ευθύνη και το κόστος αυτής της προσκόμισης την έχει ο ασφαλισμένος. **Στην περίπτωση νοσηλείας στο Εξωτερικό** η γνωμάτευση θα δίνεται από τον ιατρό του νοσοκομείου που έγινε η επέμβαση ή από αυτό που θα επιλεγεί από το Δ.Σ , η δε αμοιβή του θα συμψηφισθεί στο ποσό της δικαιούμενης αποζημίωσης του ασφαλισμένου. **Κάθε τέτοια γνωμάτευση θα θεωρείται Προσάρτημα του πίνακα κατάταξης των χειρουργικών επεμβάσεων του Κλάδου Υγείας του ταμείου.**

ΚΛΑΔΟΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

A. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ

- Εισφορές για την ασφάλιση στον κλάδο Αλληλεγγύης είναι: α) **υποχρεωτικά μηνιαία καταβολή** από τον άμεσα ασφαλισμένο το αργότερο εντός του πρώτου 10μερου του κάθε μήνα ή μέσω παρακράτησης κατά την καταβολή των αποδοχών τους από τον εργοδότη ή μέσω εντολής του ασφαλισμένου για πάγια χρέωση του τραπεζικού του λογαριασμού β) **το ποσό ισούται με το $0,1\% \times 2432,25 = 2,43$ ευρώ που αναπροσαρμόστηκε στα 3,50 ευρώ** με δυνατότητα αναπροσαρμογής με απόφαση του Δ.Σ , μετά από αναλογιστική μελέτη και τη σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής . Από αυτή την μηνιαία εισφορά το 5% διατίθεται για την κάλυψη των λειτουργικών δαπανών αυτού του κλάδου.

B. ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΛΑΔΟ

- Ο κλάδος Αλληλεγγύης εφαρμόζει το διανεμητικό σύστημα προκαθορισμένης παροχής και καλύπτει ζημίες κατά την ημερομηνία του συμβάντος και όχι κατά την ημερομηνία αναγγελίας. Το ποσό της παροχής είναι :
 - A) Για τον άμεσα ασφαλισμένο ισούται με το $2.432,25 \times 4 = 9.729$ ευρώ και **δεν επιτρέπεται για κάθε οικονομική χρήση να υπερβαίνει το συνολικό ποσό των 19.458 ευρώ για το ταμείο**. Στην περίπτωση που υπάρχουν αιτήσεις για καταβολή πάνω από το παραπάνω ποσό, τότε αυτό επιμερίζεται στους αιτούντες ισομερώς για την αμοιβή του δικηγόρου που θα ορίσει το Δ.Σ από την προανακριτική διαδικασία και κατά αναλογία της βαρύτητας της ποινής για :α) τη δαπάνη της μετατροπής της ποινής φυλάκισης ή και κράτησης β) τα δικαστικά έξοδα και γ) τη χρηματική εγγύηση για τη μη προφυλάκιση εφόσον αυτά ακολουθήσουν .
 - B) Για την οικογένεια σε περίπτωση καταδίκης χωρίς δικαίωμα εξαγοράς της ποινής το ποσό της παροχής ισούται με το **50% των τακτικών μηνιαίων αποδοχών του ασφαλισμένου χωρίς τα επιδόματα** και **δεν επιτρέπεται για κάθε οικονομική χρήση να υπερβαίνει το συνολικό ποσό των 10.000 ευρώ για το ταμείο** . Έχει **ανώτατη χρονική διάρκεια 2 ετών για την οικογένεια** και σε περίπτωση καταδίκης περισσότερων άμεσα ασφαλισμένων το συνολικό ετήσιο ποσό επιμερίζεται ισομερώς στις οικογένειες αυτών . Το ποσό της παροχής μπορεί να αναπροσαρμόζεται με αναλογιστικά αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ και μετά την σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής.

- Σε περίπτωση που τα αποθεματικά αυτού του κλάδου μειωθούν εξαιτίας αποζημιώσεων κάτω από το 30% των συσσωρευμένων αποθεματικών του κατά την έναρξη της οικονομικής χρήσης ή κάτω από 50.000 ευρώ , τότε το Δ.Σ κάνει έκτακτη εισφορά όπως αυτή υπολογίζεται από τον αναλογιστή του ταμείου με τη σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής.
- **Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή της παροχής** είναι : α) να έχει ο ασφαλισμένος τουλάχιστον 4 μήνες ασφάλισης (περίπτωση επανεγγραφής) σε αυτόν τον κλάδο και β) να έχει καταβάλλει όλες τις εισφορές έως και το προηγούμενο ημερολογιακό έτος πριν από την επέλευση του προς κάλυψη συμβάντος.
- Καταβολή της παροχής γίνεται κατόπιν: α) αίτησης του ασφαλισμένου ή δικαιούχου (οικογένειας) με τα απαραίτητα δικαιολογητικά και β) σχετικής απόφασης του Δ.Σ του ταμείου.
- Με απόφαση μόνο της Γ.Σ του ταμείου μπορεί να εγκριθεί μέχρι το ποσό των 20.000 ευρώ από τα αποθεματικά αυτού του κλάδου για να διατεθεί σε περίπτωση προσφυγής στη δικαιοσύνη για προστασία του επαγγέλματος του ΕΕΚ .

ΚΛΑΔΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

A. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ

Οι εισφορές για τον κλάδο Σύνταξης καταβάλλονται **υποχρεωτικά μηνιαία** από τους **άμεσα ασφαλισμένους και τους δικαιούχους παροχών** το αργότερο εντός του πρώτου 10μερου του κάθε μήνα ή μέσω παρακράτησης κατά την καταβολή των αποδοχών του ασφαλιζόμενου από τον εργοδότη ή μέσω εντολής του ασφαλισμένου για πάγια χρέωση του τραπεζικού του λογαριασμού. **Το ποσό ισούται με το 0,43% $\chi 2432,25 = 10,45$ ευρώ που στρογγυλοποιήθηκε στα 10 ευρώ** με δυνατότητα αναπροσαρμογής με απόφαση του Δ.Σ , μετά από αναλογιστική μελέτη και τη σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής . Από αυτή την μηνιαία εισφορά το 90% διατίθεται για την κάλυψη των λειτουργικών δαπανών αυτού του κλάδου.

B. ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΛΑΔΟ

- Παροχές από τον κλάδο Σύνταξης καταβάλλονται από το ταμείο προς τους ασφαλισμένους (συνταξιοδοτική παροχή/μέρισμα) από τη συσσώρευση των ετήσιων εσόδων του. Η συνταξιοδοτική παροχή αποδίδεται στο τέλος του κάθε μήνα και **για 15 έτη** και ειδικότερα:
- **A) Σε περίπτωση μη ενεργοποίησης του πόρου** η καταβολή ξεκινά τον πρώτο μήνα μετά το τέλος του 5^{ου} έτους από την **2.2.2012** (ημέρα δημοσίευσης στο ΦΕΚ Β' 115/2.2.2012 των πρώτων τροποποιήσεων του καταστατικού του ταμείου).
- **B) Σε περίπτωση ενεργοποίησης του πόρου** οι μηνιαίες καταβολές αρχίζουν να καταβάλλονται τον πρώτο μήνα από την ημερομηνία καταβολής της πρώτης ετήσιας απόδοσης του και για 15 έτη.
- **Οι παλαιοί δικαιούχοι παροχών** δικαιούται συνταξιοδοτικό μέρισμα **μόνο στην περίπτωση που ενεργοποιηθεί ο πόρος**. Το συνταξιοδοτικό μέρισμα θα λαμβάνει υπόψη τα έτη παραμονής στην σύνταξη (από Οργανισμό κύριας Κοινωνικής Ασφάλισης) τα οποία και θα αφαιρεί από τα 15 έτη , το δε ποσό που θα δικαιούνται θα είναι **ίσο με το 40% του εκάστοτε υπολογισμένου συνταξιοδοτικού μερίσματος**
- **Θεμελίωση του δικαιώματος λήψης της συνταξιοδοτικής παροχής (για τους ασφαλισμένους πλην των παλαιών δικαιούχων)** πληρούται εφόσον: α) ο ασφαλισμένος συνταξιοδοτηθεί από Οργανισμό Κοινωνικής Ασφάλισης και β) συμπληρώσει 23 έτη ασφάλισης στον κλάδο Σύνταξης του ταμείου. Τα παραπάνω αναφερόμενα έτη δεν ισχύουν σε περίπτωση μεταβίβασης της σύνταξης λόγω θανάτου του ασφαλισμένου ή συνταξιοδότησης του λόγω αναπηρίας από Οργανισμό Κοινωνικής Ασφάλισης.

- **Το ετήσιο συνταξιοδοτικό μέρισμα των ασφαλισμένων, πλην των παλαιών δικαιούχων προσδιορίζεται** για κάθε ημερολογιακό έτος με βάση αναλογιστική μελέτη που λαμβάνει υπόψη: α) τη δημογραφική εξέλιξη των ασφαλισμένων του ταμείου β) τη μελλοντική αναμενόμενη πορεία των εσόδων του κλάδου Σύνταξης και γ) το ευρύτερο μακροοικονομικό και επενδυτικό περιβάλλον σε βάθος χρόνου για τους ασφαλισμένους του ταμείου.
- **Το ταμείο δεν εγγυάται** το ύψος του συνταξιοδοτικού μερίσματος. Επίσης ο **κλάδος Σύνταξης δεν εγγυάται** καμία επενδυτική απόδοση ούτε κάποιο βιομετρικό κίνδυνο. Η συνταξιοδοτική παροχή **είναι μεταβαλλόμενη, μη εγγυημένη.**
- **Το ύψος του συνταξιοδοτικού μερίσματος** θα προσδιορίζεται κάθε ημερολογιακό έτος από την αντίστοιχη αναλογιστική μελέτη (31/12) με τη σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής και η ετήσια αυτή αναλογιστική μελέτη αποτελεί αναπόσπαστο παράρτημα του κλάδου Σύνταξης του ταμείου.

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ:

A) Η συνταξιοδοτική παροχή που χρηματοδοτείται **από τις ατομικές εισφορές** των ασφαλισμένων θα προκύπτει από τη συσσώρευση των εισφορών των ατομικών μερίδων αυτών λαμβάνοντας υπόψη κατάλληλες ράντες ζωής που θα προκύπτουν από εγκεκριμένους πίνακες θνησιμότητας από την Εθνική Αναλογιστική Αρχή.

B) Η συνταξιοδοτική παροχή που χρηματοδοτείται **από τον Πόρο** αποδίδεται βάση του Πίνακα του Παραρτήματος III του καταστατικού του ταμείου

Γ) Η συνολική συνταξιοδοτική παροχή που χρηματοδοτείται από τον Πόρο + ατομικές εισφορές θα καθορισθεί με τεχνικό σημείωμα υπολογισμού που θα στηρίζεται στην αρχή της αναλογιστικής ισοδυναμίας και το οποίο θα εφαρμοστεί μετά τη σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής.

Η ΕΝΑΡΞΗ της καταβολής της μηνιαίας παροχής του συνταξιοδοτικού μερίσματος/παροχής έχει ως εξής:

A) Σε περίπτωση ενεργοποίησης του πόρου οι μηνιαίες καταβολές αρχίζουν να καταβάλλονται τον πρώτο μήνα από την ημερομηνία καταβολής της πρώτης ετήσιας απόδοσης του. Για τον **άμεσα ασφαλισμένο** που συνταξιοδοτείται καθώς και **τον νέο δικαιούχο παροχών** ή δικαιούχο αυτών, η καταβολή θα ξεκινά μετά το πέρας 1μήνα από την ημερομηνία έγκρισης της παροχής, αφού έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία κατάθεσης και ελέγχου όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών. **Το ταμείο δεν καταβάλλει μηνιαίες συντάξεις μικρότερες από 10 ευρώ.**

B) Σε περίπτωση μη ενεργοποίησης του πόρου οι μηνιαίες καταβολές αρχίζουν να καταβάλλονται τον πρώτο μήνα μετά το τέλος του 5^{ου} έτους από την

2.2.2012 (ημέρα δημοσίευσης στο ΦΕΚ Β' 115/2.2.2012 των πρώτων τροποποιήσεων του καταστατικού του ταμείου) . **Αν το ετήσιο μέρισμα είναι μικρότερο των 50 ευρώ αυτό αποδίδεται εφάπαξ ανά 3 έτη.**

- **Η μεταβίβαση του ποσού της σύνταξης στους δικαιούχους (ο/η σύζυγος και τέκνα)** γίνεται στο 100% του καταβαλλόμενου ποσού. **Αν δεν υπάρχουν σύζυγος ή τέκνα** η μεταβίβαση γίνεται στους γονείς. **Αν δεν υπάρχει κανένα από τα παραπάνω πρόσωπα** τότε το ποσό αυτό παραμένει στον κλάδο σύνταξης. **Τα ποσοστά του/της συζύγου και των τέκνων επί των παροχών του κλάδου Σύνταξης καθορίζονται με βάση την κληρονομική τους μερίδα.**