

Ηλεκτρονική επικοινωνία για τις αλλαγές όρων στα συμβόλαια **BEWELL** με το πρόγραμμα «Γιατροί και Διαγνωστικές εξετάσεις»

Παρακάτω θα βρείτε δείγμα της email επικοινωνίας προς τους ασφαλισμένους με συμβόλαια **bewell** που διαθέτουν το πρόγραμμα «Γιατροί και Διαγνωστικές Εξετάσεις».

Η επικοινωνία αυτή θα τους ενημερώνει για τις αλλαγές που θα ισχύουν στο πρόγραμμά τους από τη νέα ασφαλιστική περίοδο και θα αποστέλλεται σε μηνιαία βάση σε όσα συμβόλαια έχουν την επετειακή τους ανανέωση τον εκάστοτε μήνα.

Τα segments των πελατών που έχουν δημιουργηθεί είναι τα εξής:

1. Συμβόλαια με ένα ή περισσότερα μέλη που διαθέτουν το πρόγραμμα «Γιατροί και Διαγνωστικές Εξετάσεις» με επιλογή Πλάνου 1 & 2 καθώς και το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα», εντός Αττικής
2. Συμβόλαια με ένα ή περισσότερα μέλη που διαθέτουν το πρόγραμμα «Γιατροί και Διαγνωστικές Εξετάσεις» με επιλογή Πλάνου 1 & 2 καθώς και το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα», εκτός Αττικής
3. Συμβόλαια με ένα ή περισσότερα μέλη που διαθέτουν το πρόγραμμα «Γιατροί και Διαγνωστικές Εξετάσεις» με επιλογή Πλάνου 1 & 2, χωρίς το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα», εντός Αττικής
4. Συμβόλαια με ένα ή περισσότερα μέλη που διαθέτουν το πρόγραμμα «Γιατροί και Διαγνωστικές Εξετάσεις» με επιλογή Πλάνου 1 & 2, χωρίς το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα», εκτός Αττικής
5. Συμβόλαια με ένα ή περισσότερα μέλη που διαθέτουν το πρόγραμμα «Γιατροί και Διαγνωστικές Εξετάσεις» με επιλογή Πλάνου 3 καθώς και το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα»
6. Συμβόλαια με ένα ή περισσότερα μέλη που διαθέτουν το πρόγραμμα «Γιατροί και Διαγνωστικές Εξετάσεις» με επιλογή Πλάνου 3 χωρίς το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα»
7. Συμβόλαια με ένα ή περισσότερα μέλη που διαθέτουν το πρόγραμμα «Γιατροί και Διαγνωστικές Εξετάσεις» με συνδυασμό των Πλάνων 1 ή 2 και Πλάνο 3 καθώς και το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα», εντός Αττικής
8. Συμβόλαια με ένα ή περισσότερα μέλη που διαθέτουν το πρόγραμμα «Γιατροί και Διαγνωστικές Εξετάσεις» με συνδυασμό των Πλάνων 1 ή 2 και Πλάνο 3 καθώς και το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα», εκτός Αττικής
9. Συμβόλαια με ένα ή περισσότερα μέλη που διαθέτουν το πρόγραμμα «Γιατροί και Διαγνωστικές Εξετάσεις» με συνδυασμό των Πλάνων 1 ή 2 και Πλάνο 3 χωρίς το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα», εντός Αττικής
10. Συμβόλαια με ένα ή περισσότερα μέλη που διαθέτουν το πρόγραμμα «Γιατροί και Διαγνωστικές Εξετάσεις» με συνδυασμό των Πλάνων 1 ή 2 και Πλάνο 3 χωρίς το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια και ατύχημα», εκτός Αττικής

1. Συμβόλαια με Γ&Δ Πλάνο 1 & 2, με NAA (εντός Αττικής)



Αγαπητέ πελάτη,

Σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας στην Interamerican και την επιλογή του **συστήματος υγείας bewell**.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στο πρόγραμμα «**Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις**», έχουν πραγματοποιηθεί αλλαγές στους όρους για τη νέα ασφαλιστική περίοδο.

Συγκεκριμένα από **xx/xx/xxxx** για την επιλογή δικτύου «**Πολυϊατρεία Medifirst & Αθηναϊκή Mediclinic**» και «**Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN**», θα ισχύουν τα παρακάτω:

- Το όριο των ιατρικών επισκέψεων για κάθε ασφαλισμένο διαμορφώνεται **σε 8 ανά ασφαλιστικό έτος**
- **Δεν θα απαιτείται πλέον παραπεμπτικό** για επίσκεψη σε γιατρό ειδικότητας που δεν περιλαμβάνεται στο δίκτυο
- **Οι ενδοσκοπήσεις** (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) **δεν θα καλύπτονται πλέον**. Ωστόσο, **συνεχίζουν να καλύπτονται κανονικά** από τα πλάνα (A, B, 2, 3) του προγράμματος «**Νοσηλεία από Ασθένεια και Ατύχημα**» για τα ασφαλισμένα μέλη που το διαθέτουν.

Μην ξεχνάτε ότι μπορείτε να αξιοποιείτε την υπηρεσία **Τηλεϊατρικής**, για να πραγματοποιείτε **ψηφιακές ιατρικές συνεδρίες**, οι οποίες δεν συνυπολογίζονται στο ετήσιο όριο επισκέψεων.

Επιπλέον, σε περίπτωση που εξαντληθεί το όριο των ιατρικών επισκέψεων, έχουμε εξασφαλίσει για εσάς **προνομιακές τιμές** για επισκέψεις στα Πολυϊατρεία Medifirst και στην Αθηναϊκή Mediclinic.

Στην επιστολή ανανέωσης που θα λάβετε, θα βρείτε λεπτομέρειες για τις αλλαγές στις παροχές και τους όρους. Σας θυμίζουμε ότι για τη χρήση των υπηρεσιών, το συμβόλαιό σας θα πρέπει να είναι σε ισχύ και εξοφλημένο.

Με εκτίμηση,
Η ομάδα της INTERAMERICAN



Η πληροφόρηση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα είναι εμπιστευτική και πιθανόν να λαμβάνει χώρα εντός πλαισίου προστατευόμενης από το νόμο σχέσης εχεμύθειας. Απευθύνεται αποκλειστικά στον αποδέκτη. Η πρόσβαση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα από οιονδήποτε άλλον δεν είναι εξουσιοδοτημένη. Εάν έχετε λάβει αυτό το ηλεκτρονικό μήνυμα κατά λάθος, παρακαλούμε, θέτοντας τον τίτλο «**παραληφθέν κατά λάθος**», αποστείλετέ το στον αρχικό αποστολέα, κατόπιν διαγράψτε το και καταστρέψτε κάθε αντίγραφο του. Εάν δεν είστε ο αποδέκτης στον οποίο προορίζεται, κάθε γνωστοποίηση, αντιγραφή, διανομή ή κάθε πράξη ή παράλειψη σχετικά με τα παραπάνω πιθανώς να είναι παράνομη. Η INTERAMERICAN δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η επικοινωνία διά ηλεκτρονικής αλληλογραφίας είναι ασφαλής ή χωρίς λάθη, καθώς οι πληροφορίες μπορούν να υποκλαπούν, παραφθαρούν, τροποποιηθούν, χαθούν, καταστραφούν, φθάσουν με καθυστέρηση ή ελλιπίως, ή να περιέχουν ιούς. Η παρούσα υποσημείωση επιβεβαιώνει επίσης ότι το παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα έχει σαρωθεί από λογισμικό προστασίας κατά ηλεκτρονικών ιών. INTERAMERICAN PART OF ACHMEA

Αν επιθυμείτε να διαγράψετε από τη λίστα παραληπτών πατήστε [εδώ](#)

Το παρόν έγγραφο προορίζεται για εσωτερική χρήση της εταιρίας και των συνεργαζόμενων με αυτήν δικτύων διαμεσολαθητών κι έχει ως μοναδικό σκοπό την ενημέρωσή τους. Δεν επιτρέπεται η αντιγραφή, διανομή ή δημοσίευση του συνόλου ή μέρους αυτού σε οποιαδήποτε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή με σκοπό τη γνωστοποίηση σε τρίτα πρόσωπα χωρίς την άδεια της εταιρίας

2. Συμβόλαια με Γ&Δ Πλάνο 1 & 2, με ΝΑΑ (εκτός Αττικής)



Αγαπητέ πελάτη,

Σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας στην Interamerican και την επιλογή του **συστήματος υγείας bewell**.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στο πρόγραμμα «**Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις**», έχουν πραγματοποιηθεί **αλλαγές στους όρους** για τη νέα ασφαλιστική περίοδο.

Συγκεκριμένα από **xx/xx/xxxxx** για την επιλογή δικτύου «**Πολυϊατρεία Medifirst & Αθηναϊκή Mediclinic**» και «**Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN**», θα ισχύουν τα παρακάτω:

- Το όριο των ιατρικών επισκέψεων για κάθε ασφαλισμένο διαμορφώνεται **σε 8 ανά ασφαλιστικό έτος**
- **Δεν θα απαιτείται πλέον παραπεμπτικό** για επίσκεψη σε γιατρό ειδικότητας που δεν περιλαμβάνεται στο δίκτυο
- **Οι ενδοσκοπήσεις** (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) **δεν θα καλύπτονται πλέον**. Ωστόσο, **συνεχίζουν να καλύπτονται** κανονικά από τα πλάνα (A, B, 2, 3) του προγράμματος «**Νοσηλεία από Ασθένεια και Ατύχημα**» για τα ασφαλισμένα μέλη που το διαθέτουν.

Μην ξεχνάτε ότι μπορείτε να αξιοποιείτε την υπηρεσία **Τηλεϊατρικής** για να πραγματοποιείτε **ψηφιακές ιατρικές συνεδρίες**, οι οποίες δεν συνυπολογίζονται στο ετήσιο όριο επισκέψεων.

Στην επιστολή ανανέωσης που θα λάβετε, θα βρείτε λεπτομέρειες για τις αλλαγές στις παροχές και τους όρους. Σας θυμίζουμε ότι για τη χρήση των υπηρεσιών, το συμβόλαιό σας θα πρέπει να είναι σε ισχύ και εξοφλημένο.

Με εκτίμηση,
Η ομάδα της INTERAMERICAN



Η πληροφόρηση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα είναι εμπιστευτική και πιθανόν να λαμβάνει χώρα εντός πλαισίου προστατευόμενης από το νόμο σχέσης εχεμύθειας. Απευθύνεται αποκλειστικά στον αποδέκτη. Η πρόσβαση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα από οιονδήποτε άλλον δεν είναι εξουσιοδοτημένη. Εάν έχετε λάβει αυτό το ηλεκτρονικό μήνυμα κατά λάθος, παρακαλούμε, θέτοντας τον τίτλο «**παραληφθέν κατά λάθος**», αποστείλετέ το στον αρχικό αποστολέα, κατόπιν διαγράψτε το και καταστρέψτε κάθε αντίγραφο του. Εάν δεν είστε ο αποδέκτης στον οποίο προοριζόταν, κάθε γνωστοποίηση, αντιγραφή, διανομή ή κάθε πράξη ή παράλειψη σχετικά με τα παραπάνω πιθανώς να είναι παράνομη. Η INTERAMERICAN δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η επικοινωνία διά ηλεκτρονικής αλληλογραφίας είναι ασφαλής ή χωρίς λάθη, καθώς οι πληροφορίες μπορούν να υποκλαπούν, παραφθαρούν, τροποποιηθούν, χαθούν, καταστραφούν, φθάσουν με καθυστέρηση ή ελλιπώς, ή να περιέχουν ιούς. Η παρούσα υποσημείωση επιβεβαιώνει επίσης ότι το παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα έχει σαρωθεί από λογισμικό προστασίας κατά ηλεκτρονικών ιών. INTERAMERICAN PART OF ACHMEA

Αν επιθυμείτε να διαγραφείτε από τη λίστα παραληπτών πατήστε [εδώ](#)

Το παρόν έγγραφο προορίζεται για εσωτερική χρήση της εταιρίας και των συνεργαζόμενων με αυτήν δικτύων διαμεσολαθητών κι έχει ως μοναδικό σκοπό την ενημέρωσή τους. Δεν επιτρέπεται η αντιγραφή, διανομή ή δημοσίευση του συνόλου ή μέρους αυτού σε οποιαδήποτε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή με σκοπό τη γνωστοποίηση σε τρίτα πρόσωπα χωρίς την άδεια της εταιρίας

3. Συμβόλαια με Γ&Δ Πλάνο 1 & 2, χωρίς NAA (εντός Αττικής)



Αγαπητέ πελάτη,

Σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας στην Interamerican και την επιλογή του **συστήματος υγείας bewell**.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στο πρόγραμμα **«Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις»**, έχουν πραγματοποιηθεί αλλαγές στους όρους για τη νέα ασφαλιστική περίοδο.

Συγκεκριμένα από **xx/xx/xxxx** για την επιλογή δικτύου **«Πολυϊατρεία Medifirst & Αθηναϊκή Mediclinic»** και **«Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN»**, θα ισχύουν τα παρακάτω:

- Το όριο των ιατρικών επισκέψεων για κάθε ασφαλισμένο διαμορφώνεται **σε 8 ανά ασφαλιστικό έτος**
- **Δεν θα απαιτείται πλέον παραπεμπτικό** για επίσκεψη σε γιατρό ειδικότητας που δεν περιλαμβάνεται στο δίκτυο
- **Οι ενδοσκοπήσεις** (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) **δεν θα καλύπτονται πλέον**.

Μην ξεχνάτε ότι μπορείτε να αξιοποιείτε την υπηρεσία **Τηλεϊατρικής** για να πραγματοποιείτε **ψηφιακές ιατρικές συνεδρίες**, οι οποίες δεν συνυπολογίζονται στο ετήσιο όριο επισκέψεων.

Επιπλέον, σε περίπτωση που εξαντληθεί το όριο των ιατρικών επισκέψεων, έχουμε εξασφαλίσει για εσάς **προνομιακές τιμές** για επισκέψεις στα Πολυϊατρεία Medifirst και στην Αθηναϊκή Mediclinic.

Στην επιστολή ανανέωσης που θα λάβετε, θα βρείτε λεπτομέρειες για τις αλλαγές στις παροχές και τους όρους. Σας θυμίζουμε ότι για τη χρήση των υπηρεσιών, το συμβόλαιό σας θα πρέπει να είναι σε ισχύ και εξοφλημένο.

Με εκτίμηση,
Η ομάδα της INTERAMERICAN



Η πληροφόρηση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα είναι εμπιστευτική και πιθανόν να λαμβάνει χώρα εντός πλαισίου προστατευόμενης από το νόμο σχέσης εχεμύθειας. Απευθύνεται αποκλειστικά στον αποδέκτη. Η πρόσβαση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα από οιονδήποτε άλλον δεν είναι εξουσιοδοτημένη. Εάν έχετε λάβει αυτό το ηλεκτρονικό μήνυμα κατά λάθος, παρακαλούμε, θέτοντας τον τίτλο «παραληφθέν κατά λάθος», αποστείλετέ το στον αρχικό αποστολέα, κατόπιν διαγράψτε το και καταστρέψτε κάθε αντίγραφο του. Εάν δεν είστε ο αποδέκτης στον οποίο προορίζεται, κάθε γνωστοποίηση, αντιγραφή, διανομή ή κάθε πράξη ή παράλειψη σχετικά με τα παραπάνω πιθανώς να είναι παράνομη. Η INTERAMERICAN δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η επικοινωνία διά ηλεκτρονικής αλληλογραφίας είναι ασφαλής ή χωρίς λάθη, καθώς οι πληροφορίες μπορούν να υποκλαπούν, παραφθαρούν, τροποποιηθούν, χαθούν, καταστραφούν, φθάσουν με καθυστέρηση ή ελλιπώς, ή να περιέχουν ιούς. Η παρούσα υποσημείωση επιβεβαιώνει επίσης ότι το παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα έχει σαρωθεί από λογισμικό προστασίας κατά ηλεκτρονικών ιών. INTERAMERICAN PART OF ACHMEA

Αν επιθυμείτε να διενεργήσετε από τη λίστα παραληπτών πατάστε εδώ

Το παρόν έγγραφο προορίζεται για εσωτερική χρήση της εταιρίας και των συνεργαζόμενων με αυτήν δικτύων διαμεσολαθητών κι έχει ως μοναδικό σκοπό την ενημέρωσή τους. Δεν επιτρέπεται η αντιγραφή, διανομή ή δημοσίευση του συνόλου ή μέρους αυτού σε οποιαδήποτε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή με σκοπό τη γνωστοποίηση σε τρίτα πρόσωπα χωρίς την άδεια της εταιρίας

4. Συμβόλαια με Γ&Δ Πλάνο 1 & 2, χωρίς NAA (εκτός Αττικής)



Αγαπητέ πελάτη,

Σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας στην Interamerican και την επιλογή του συστήματος υγείας **bewell**.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στο πρόγραμμα «Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις», έχουν πραγματοποιηθεί **αλλαγές στους όρους** για τη νέα ασφαλιστική περίοδο.

Συγκεκριμένα από για την επιλογή δικτύου «**Πολυϊατρεία Medifirst & Αθηναϊκή Mediclinic**» και «**Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN**», θα ισχύουν τα παρακάτω:

- Το όριο των ιατρικών επισκέψεων για κάθε ασφαλισμένο διαμορφώνεται σε **8 ανά ασφαλιστικό έτος**
- **Δεν θα απαιτείται πλέον παραπεμπτικό** για επίσκεψη σε γιατρό ειδικότητας που δεν περιλαμβάνεται στο δίκτυο
- **Οι ενδοσκοπήσεις** (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) **δεν θα καλύπτονται πλέον.**

Μην ξεχνάτε ότι μπορείτε να αξιοποιείτε την υπηρεσία **Τηλεϊατρικής** για να πραγματοποιείτε **ψηφιακές ιατρικές συνεδρίες**, οι οποίες δεν συνυπολογίζονται στο ετήσιο όριο επισκέψεων.

Στην επιστολή ανανέωσης που θα λάβετε, θα βρείτε λεπτομέρειες για τις αλλαγές στις παροχές και τους όρους. Σας θυμίζουμε ότι για τη χρήση των υπηρεσιών, το συμβόλαιό σας θα πρέπει να είναι σε ισχύ και εξοφλημένο.

Με εκτίμηση,
Η ομάδα της INTERAMERICAN



Η πληροφόρηση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα είναι εμπιστευτική και πιθανόν να λαμβάνει χώρα εντός πλαισίου προστατευόμενης από το νόμο σχέσης εμπιστοσύνης. Απευθύνεται αποκλειστικά στον αποδέκτη. Η πρόσβαση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα από οιονδήποτε άλλον δεν είναι εξουσιοδοτημένη. Εάν έχετε λάβει αυτό το ηλεκτρονικό μήνυμα κατά λάθος, παρακαλούμε, θέτοντας τον τίτλο «παραληφθέν κατά λάθος», αποστείλετέ το στον αρχικό αποστολέα, κατόπιν διαγράψτε το και καταστρέψτε κάθε αντίγραφο του. Εάν δεν είστε ο αποδέκτης στον οποίο προορίζεται, κάθε γνωστοποίηση, αντιγραφή, διανομή ή κάθε πράξη ή παράλειψη σχετικά με τα παραπάνω πιθανώς να είναι παράνομη. Η INTERAMERICAN δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η επικοινωνία διά ηλεκτρονικής αλληλογραφίας είναι ασφαλής ή χωρίς λάθη, καθώς οι πληροφορίες μπορούν να υποκλαπούν, παραφθαρούν, τροποποιηθούν, χαθούν, καταστραφούν, φθάσουν με καθυστέρηση ή ελλιπώς, ή να περιέχουν ιούς. Η παρούσα υποσημείωση επιβεβαιώνει επίσης ότι το παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα έχει σαρωθεί από λογισμικό προστασίας κατά ηλεκτρονικών κιν. INTERAMERICAN PART OF ACHMEA

Αν επιθυμείτε να διαγραφείτε από τη λίστα παραληπτών πατήστε [εδώ](#)

Το παρόν έγγραφο προορίζεται για εσωτερική χρήση της εταιρίας και των συνεργαζόμενων με αυτήν δικτύων διαμεσολαθητών κι έχει ως μοναδικό σκοπό την ενημέρωσή τους. Δεν επιτρέπεται η αντιγραφή, διανομή ή δημοσίευση του συνόλου ή μέρους αυτού σε οποιαδήποτε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή με σκοπό τη γνωστοποίηση σε τρίτα πρόσωπα χωρίς την άδεια της εταιρίας

5. Συμβόλαια με Γ&Δ Πλάνο 3, με ΝΑΑ



Αγαπητέ πελάτη,

Σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας στην Interamerican και την επιλογή του **συστήματος υγείας bewell**.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στο πρόγραμμα «**Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις**», έχουν πραγματοποιηθεί αλλαγές στους όρους για τη νέα ασφαλιστική περίοδο.

Συγκεκριμένα από **xx/xx/xxxxx** για την επιλογή δικτύου «**Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN και σε γιατρούς και διαγνωστικά κέντρα εκτός Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN**», οι ενδοσκοπήσεις (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) δεν θα καλύπτονται πλέον.

Ωστόσο, οι ενδοσκοπήσεις αυτές συνεχίζουν να καλύπτονται κανονικά από τα πλάνα (A, B, 2, 3) του προγράμματος «**Νοσηλεία από Ασθένεια και Ατύχημα**» για τα ασφαλισμένα μέλη που το διαθέτουν.

Μην ξεχνάτε ότι μπορείτε να αξιοποιείτε την υπηρεσία **Τηλεϊατρικής** για να πραγματοποιείτε **ψηφιακές ιατρικές συνεδρίες**, οι οποίες δεν συνυπολογίζονται στο ετήσιο όριο επισκέψεων.

Στην επιστολή ανανέωσης που θα λάβετε, θα βρείτε λεπτομέρειες για τις αλλαγές στις παροχές και τους όρους. Σας θυμίζουμε ότι για τη χρήση των υπηρεσιών, το συμβόλαιό σας θα πρέπει να είναι σε ισχύ και εξοφλημένο.

Με εκτίμηση,
Η ομάδα της INTERAMERICAN



Η πληροφόρηση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα είναι εμπιστευτική και πιθανόν να λαμβάνει χώρα εντός πλαισίου προστατευόμενης από το νόμο σχέσης εχεμύθειας. Απευθύνεται αποκλειστικά στον αποδέκτη. Η πρόσβαση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα από οιονδήποτε άλλον δεν είναι εξουσιοδοτημένη. Εάν έχετε λάβει αυτό το ηλεκτρονικό μήνυμα κατά λάθος, παρακαλούμε, θέτοντας τον τίτλο «παραληφθέν κατά λάθος», αποστείλετέ το στον αρχικό αποστολέα, κατόπιν διαγράψτε το και καταστρέψτε κάθε αντίγραφο του. Εάν δεν είστε ο αποδέκτης στον οποίο προοριζόταν, κάθε γνωστοποίηση, αντιγραφή, διανομή ή κάθε πράξη ή παράλειψη σχετικά με τα παραπάνω πιθανώς να είναι παράνομη. Η INTERAMERICAN δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η επικοινωνία διά ηλεκτρονικής αλληλογραφίας είναι ασφαλής ή χωρίς λάθη, καθώς οι πληροφορίες μπορούν να υποκλαπούν, παραφθαρούν, τροποποιηθούν, χαθούν, καταστραφούν, φθάσουν με καθυστέρηση ή ελλιπώς, ή να περιέχουν ιούς. Η παρούσα υποσημείωση επιβεβαιώνει επίσης ότι το παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα έχει σαρωθεί από λογισμικό προστασίας κατά ηλεκτρονικών ιών. INTERAMERICAN PART OF ACHMEA

Αν επιθυμείτε να διαγραφείτε από τη λίστα παραληπτών πατήστε [εδώ](#)

Το παρόν έγγραφο προορίζεται για εσωτερική χρήση της εταιρίας και των συνεργαζόμενων με αυτήν δικτύων διαμεσολαθητών κι έχει ως μοναδικό σκοπό την ενημέρωσή τους. Δεν επιτρέπεται η αντιγραφή, διανομή ή δημοσίευση του συνόλου ή μέρους αυτού σε οποιαδήποτε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή με σκοπό τη γνωστοποίηση σε τρίτα πρόσωπα χωρίς την άδεια της εταιρίας

6. Συμβόλαια με Γ&Δ Πλάνο 3, χωρίς ΝΑΑ



Αγαπητέ πελάτη,

Σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας στην Interamerican και την επιλογή του **συστήματος υγείας bewell**.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στο πρόγραμμα «**Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις**», έχουν πραγματοποιηθεί αλλαγές στους όρους για τη νέα ασφαλιστική περίοδο.

Συγκεκριμένα από **xx/xx/xxxx** για την επιλογή δικτύου «**Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN και σε γιατρούς και διαγνωστικά κέντρα εκτός Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN**», οι ενδοσκοπήσεις (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) δεν θα καλύπτονται πλέον.

Μην ξεχνάτε ότι μπορείτε να αξιοποιείτε την υπηρεσία **Τηλεϊατρικής**, για να πραγματοποιείτε **ψηφιακές ιατρικές συνεδρίες**, οι οποίες δεν συνυπολογίζονται στο ετήσιο όριο επισκέψεων.

Στην επιστολή ανανέωσης που θα λάβετε, θα βρείτε λεπτομέρειες για τις αλλαγές στις παροχές και τους όρους. Σας θυμίζουμε ότι για τη χρήση των υπηρεσιών, το συμβόλαιό σας θα πρέπει να είναι σε ισχύ και εξοφλημένο.

Με εκτίμηση,
Η ομάδα της INTERAMERICAN



Η πληροφόρηση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα είναι εμπιστευτική και πιθανόν να λαμβάνει χώρα εντός πλαισίου προστατευόμενης από το νόμο σχέσης εχεμύθειας. Απευθύνεται αποκλειστικά στον αποδέκτη. Η πρόσβαση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα από οιονδήποτε άλλον δεν είναι εξουσιοδοτημένη. Εάν έχετε λάβει αυτό το ηλεκτρονικό μήνυμα κατά λάθος, παρακαλούμε, θέτοντας τον τίτλο «παραληφθέν κατά λάθος», αποστείλετέ το στον αρχικό αποστολέα, κατόπιν διαγράψτε το και καταστρέψτε κάθε αντίγραφο του. Εάν δεν είστε ο αποδέκτης στον οποίο προοριζόταν, κάθε γνωστοποίηση, αντιγραφή, διανομή ή κάθε πράξη ή παράλειψη σχετικά με τα παραπάνω πιθανώς να είναι παράνομη. Η INTERAMERICAN δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η επικοινωνία διά ηλεκτρονικής αλληλογραφίας είναι ασφαλής ή χωρίς λάθη, καθώς οι πληροφορίες μπορούν να υποκλαπούν, παραφθαρούν, τροποποιηθούν, χαθούν, καταστραφούν, φθάσουν με καθυστέρηση ή ελλιπώς, ή να περιέχουν ιούς. Η παρούσα υποσημείωση επιβεβαιώνει επίσης ότι το παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα έχει σαρωθεί από λογισμικό προστασίας κατά ηλεκτρονικών ιών. INTERAMERICAN PART OF ACHMEA

Αν επιθυμείτε να διαγραφείτε από τη λίστα παραληπτών πατήστε [εδώ](#)

7. Συμβόλαια με Γ&Δ όλα τα Πλάνα, με NAA (εντός Αττικής)



Αγαπητέ πελάτη,

Σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας στην Interamerican και την επιλογή του **συστήματος υγείας bewell**.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στο πρόγραμμα «**Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις**», έχουν πραγματοποιηθεί αλλαγές στους όρους για τη νέα ασφαλιστική περίοδο.

Συγκεκριμένα από **ΧΧ/ΧΧ/ΧΧΧΧ** θα ισχύουν τα παρακάτω:

Επιλογή δικτύου «Πολυϊατρεία Medifirst & Αθηναϊκή Mediclinic» και «Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN»

- Το όριο των ιατρικών επισκέψεων για κάθε ασφαλισμένο διαμορφώνεται **σε 8 ανά ασφαλιστικό έτος**
- **Δεν θα απαιτείται** πλέον **παραπεμπτικό** για επίσκεψη σε γιατρό ειδικότητας που δεν περιλαμβάνεται στο δίκτυο
- **Οι ενδοσκοπήσεις** (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) **δεν θα καλύπτονται πλέον**.

Επιλογή δικτύου «Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN και γιατροί και διαγνωστικά κέντρα εκτός Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN»

- Το όριο των ιατρικών επισκέψεων παραμένει απεριόριστο (δεν υπάρχει αλλαγή)
- **Οι ενδοσκοπήσεις** (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) **δεν θα καλύπτονται πλέον**

Διευκρινίζουμε ότι οι ενδοσκοπήσεις αυτές **συνεχίζουν να καλύπτονται** κανονικά από τα πλάνα (Α, Β, 2, 3) του προγράμματος «**Νοσηλεία από Ασθένεια και Ατύχημα**» για τα ασφαλισμένα μέλη που το διαθέτουν.

Μην ξεχνάτε ότι μπορείτε να αξιοποιείτε την υπηρεσία **Τηλεϊατρικής**, η οποία σας δίνει τη δυνατότητα να πραγματοποιείτε ψηφιακές ιατρικές συνεδρίες. Οι συνεδρίες αυτές δεν συνυπολογίζονται στο ετήσιο όριο επισκέψεων.

Επιπλέον, σε περίπτωση που εξαντληθεί το όριο των ιατρικών επισκέψεων, έχουμε εξασφαλίσει για εσάς **προνομιακές τιμές** για επισκέψεις στα Πολυϊατρεία Medifirst και στην Αθηναϊκή Mediclinic.

Στην επιστολή ανανέωσης που θα λάβετε, θα βρείτε λεπτομέρειες για τις αλλαγές στις παροχές και τους όρους. Σας θυμίζουμε ότι για τη χρήση των υπηρεσιών, το συμβόλαιό σας θα πρέπει να είναι σε ισχύ και εξοφλημένο.

Με εκτίμηση,
Η ομάδα της INTERAMERICAN




Η πληροφόρηση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα είναι εμπιστευτική και πιθανόν να λαμβάνει χώρα εντός πλαισίου προστατευόμενης από το νόμο σχέσης εχεμύθειας. Απευθύνεται αποκλειστικά στον αποδέκτη. Η πρόσβαση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα από οιονδήποτε άλλον δεν είναι εξουσιοδοτημένη. Εάν έχετε λάβει αυτό το ηλεκτρονικό μήνυμα κατά λάθος, παρακαλούμε, θέτοντας τον τίτλο «παραληφθέν κατά λάθος», αποστείλετέ το στον αρχικό αποστολέα, κατόπιν διαγράψτε το και καταστρέψτε κάθε αντίγραφο του. Εάν δεν είστε ο αποδέκτης στον οποίο προορίζεται, κάθε γνωστοποίηση, αντιγραφή, διανομή ή κάθε πράξη ή παράλειψη σχετικά με τα παραπάνω πιθανώς να είναι παράνομη. Η INTERAMERICAN δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η επικοινωνία δια ηλεκτρονικής αλληλογραφίας είναι ασφαλής ή χωρίς λάθη, καθώς οι πληροφορίες μπορούν να υποκλαπούν, παραφραστούν, τροποποιηθούν, χαθούν, καταστραφούν, φθάσουν με καθυστέρηση ή ελλιπώς, ή να περιέχουν ιούς. Η παρούσα υποσημείωση επιβεβαιώνει επίσης ότι το παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα έχει σαρωθεί από λογισμικό προστασίας κατά ηλεκτρονικών ιών. INTERAMERICAN PART OF ACHMEA

Αν επιθυμείτε να διαγράψετε από τη λίστα παραληπτών πατήστε [εδώ](#)

Το παρόν έγγραφο προορίζεται για εσωτερική χρήση της εταιρίας και των συνεργαζόμενων με αυτήν δικτύων διαμεσολαθητών και έχει ως μοναδικό σκοπό την ενημέρωσή τους. Δεν επιτρέπεται η αντιγραφή, διανομή ή δημοσίευση του συνόλου ή μέρους αυτού σε οποιαδήποτε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή με σκοπό τη γνωστοποίηση σε τρίτα πρόσωπα χωρίς την άδεια της εταιρίας

8. Συμβόλαια με Γ&Δ όλα τα Πλάνα, με NAA (εκτός Αττικής)



Αγαπητέ πελάτη,

Σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας στην Interamerican και την επιλογή του **συστήματος υγείας bewell**.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στο πρόγραμμα «**Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις**», έχουν πραγματοποιηθεί αλλαγές στους όρους για τη νέα ασφαλιστική περίοδο.

Συγκεκριμένα από θα ισχύουν τα παρακάτω:

Επιλογή δικτύου «Πολυιατρεία Medifirst & Αθηναϊκή Mediclinic» και «Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN»

- Το όριο των ιατρικών επισκέψεων για κάθε ασφαλισμένο διαμορφώνεται σε **8 ανά ασφαλιστικό έτος**
- **Δεν θα απαιτείται πλέον παραπεμπτικό** για επίσκεψη σε γιατρό ειδικότητας που δεν περιλαμβάνεται στο δίκτυο
- Οι **ενδοσκοπήσεις** (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) **δεν θα καλύπτονται πλέον**.

Επιλογή δικτύου «Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN και γιατροί και διαγνωστικά κέντρα εκτός Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN»





- Το όριο των ιατρικών επισκέψεων παραμένει απεριόριστο (δεν υπάρχει αλλαγή)
- Οι **ενδοσκοπήσεις** (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) **δεν θα καλύπτονται πλέον**

Διευκρινίζουμε ότι οι ενδοσκοπήσεις αυτές **συνεχίζουν να καλύπτονται κανονικά** από τα πλάνα (A, B, 2, 3) του προγράμματος «**Νοσηλεία από Ασθένεια και Ατύχημα**» για τα ασφαλισμένα μέλη που το διαθέτουν.

Μην ξεχνάτε ότι μπορείτε να αξιοποιείτε την υπηρεσία **Τηλεϊατρικής** η οποία σας δίνει τη δυνατότητα να πραγματοποιείτε ψηφιακές ιατρικές συνεδρίες. Οι συνεδρίες αυτές δεν συνυπολογίζονται στο ετήσιο όριο επισκέψεων.

Στην επιστολή ανανέωσης που θα λάβετε, θα βρείτε λεπτομέρειες για τις αλλαγές στις παροχές και τους όρους. Σας θυμίζουμε ότι για τη χρήση των υπηρεσιών, το συμβόλαιό σας θα πρέπει να είναι σε ισχύ και εξοφλημένο.

Με εκτίμηση,
Η ομάδα της INTERAMERICAN



Η πληροφόρηση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα είναι εμπιστευτική και πιθανόν να λαμβάνει χώρα εντός πλαισίου προστατευμένης από το νόμο σχέσης εμπιστευτικής. Απευθύνεται αποκλειστικά στον αποδέκτη. Η πρόσβαση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα από οποιδήποτε άλλον δεν είναι εξουσιοδοτημένη. Εάν έχετε λάβει αυτό το ηλεκτρονικό μήνυμα κατά λάθος, παρακαλούμε, θέτοντας τον τίτλο «παραληφθέν κατά λάθος», απαστείλετέ το στον αρχικό αποστολέα, κατόπιν διαγράψτε το και καταστρέψτε κάθε αντίγραφο του. Εάν δεν είστε ο αποδέκτης στον οποίο προορίζεται, κάθε γνωστοποίηση, αντιγραφή, διανομή ή κάθε πράξη ή παράλειψη σχετικά με τα παραπάνω πιθανώς να είναι παράνομη. Η INTERAMERICAN δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η επικοινωνία διά ηλεκτρονικής αλληλογραφίας είναι ασφαλής ή χωρίς λάθη, καθώς οι πληροφορίες μπορούν να υποκλαπούν, παραφθορούν, τροποποιηθούν, χαθούν, καταστραφούν, φθάσουν με καθυστέρηση ή ελλιπώς, ή να περιέχουν ιούς. Η παρούσα υποσημείωση επιβεβαιώνει επίσης ότι το παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα έχει σαφωθεί από λογισμικό προστασίας κατά

Το παρόν έγγραφο προορίζεται για εσωτερική χρήση της εταιρίας και των συνεργαζόμενων με αυτήν δικτύων διαμεσολαθητών κι έχει ως μοναδικό σκοπό την ενημέρωσή τους. Δεν επιτρέπεται η αντιγραφή, διανομή ή δημοσίευση του συνόλου ή μέρους αυτού σε οποιαδήποτε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή με σκοπό τη γνωστοποίηση σε τρίτα πρόσωπα χωρίς την άδεια της εταιρίας

9. Συμβόλαια με Γ&Δ όλα τα Πλάνα, χωρίς NAA (εντός Αττικής)



Αγαπητέ πελάτη,

Σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας στην Interamerican και την επιλογή του **συστήματος υγείας bewell**.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στο πρόγραμμα «**Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις**», έχουν πραγματοποιηθεί αλλαγές στους όρους για τη νέα ασφαλιστική περίοδο.

Συγκεκριμένα από **ΧΧ/ΧΧ/ΧΧΧΧ** θα ισχύουν τα παρακάτω:

Επιλογή δικτύου «Πολυϊατρεία Medifirst & Αθηναϊκή Mediclinic» και «Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN»

- Το όριο των ιατρικών επισκέψεων για κάθε ασφαλισμένο διαμορφώνεται **σε 8 ανά ασφαλιστικό έτος**
- **Δεν θα απαιτείται πλέον παραπεμπτικό** για επίσκεψη σε γιατρό ειδικότητας που δεν περιλαμβάνεται στο δίκτυο
- **Οι ενδοσκοπήσεις** (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) **δεν θα καλύπτονται πλέον.**

Επιλογή δικτύου «Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN και γιατροί και διαγνωστικά κέντρα εκτός Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN»

- Το όριο των ιατρικών επισκέψεων παραμένει απεριόριστο (δεν υπάρχει αλλαγή)
- Οι ενδοσκοπήσεις (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) **δεν θα καλύπτονται πλέον**

Μην ξεχνάτε ότι μπορείτε να αξιοποιείτε την υπηρεσία **Τηλεϊατρικής**, η οποία σας δίνει τη δυνατότητα να πραγματοποιείτε ψηφιακές ιατρικές συνεδρίες. Οι συνεδρίες αυτές δεν συνυπολογίζονται στο ετήσιο όριο επισκέψεων.

Επιπλέον, σε περίπτωση που εξαντληθεί το όριο των ιατρικών επισκέψεων, έχουμε εξασφαλίσει για εσάς **προνομιακές τιμές** για επισκέψεις στα Πολυϊατρεία Medifirst και στην Αθηναϊκή Mediclinic.

Στην επιστολή ανανέωσης που θα λάβετε, θα βρείτε λεπτομέρειες για τις αλλαγές στις παροχές και τους όρους. Σας θυμίζουμε ότι για τη χρήση των υπηρεσιών, το συμβόλαιό σας θα πρέπει να είναι σε ισχύ και εξοφλημένο.

Με εκτίμηση,
Η ομάδα της INTERAMERICAN



Η πληροφόρηση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα είναι εμπιστευτική και πιθανόν να λαμβάνει χώρα εντός πλαισίου προστατευόμενης από το νόμο σχέσης εχεμύθειας. Απευθύνεται αποκλειστικά στον αποδέκτη. Η πρόσβαση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα από οιονδήποτε άλλον δεν είναι εξουσιοδοτημένη. Εάν έχετε λάβει αυτό το ηλεκτρονικό μήνυμα κατά λάθος, παρακαλούμε, θέτοντας τον τίτλο «παραληφθέν κατά λάθος», αποστείλετέ το στον αρχικό αποστολέα, κατόπιν διαγράψτε το και καταστρέψτε κάθε αντίγραφο του. Εάν δεν είστε ο αποδέκτης στον οποίο προοριζόταν, κάθε γνωστοποίηση, αντιγραφή, διανομή ή κάθε πράξη ή παράλειψη σχετικά με τα παραπάνω πιθανώς να είναι παράνομη. Η INTERAMERICAN δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η επικοινωνία διά ηλεκτρονικής αλληλογραφίας είναι ασφαλής ή χωρίς λάθη, καθώς οι πληροφορίες μπορούν να υποκλαπούν, παραφθαρούν, τροποποιηθούν, χαθούν, καταστραφούν, φθάσουν με καθυστέρηση ή ελλιπώς, ή να περιέχουν ιούς. Η παρούσα υποσημείωση επιβεβαιώνει επίσης ότι το παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα έχει σωρευθεί από λογισμικό προστασίας κατά ηλεκτρονικών ιών. INTERAMERICAN PART OF ACHMEA

Αν επιθυμείτε να διαγράψετε από τη λίστα παραληπτών πατήστε [εδώ](#)

Το παρόν έγγραφο προορίζεται για εσωτερική χρήση της εταιρίας και των συνεργαζόμενων με αυτήν δικτύων διαμεσολαθητών κι έχει ως μοναδικό σκοπό την ενημέρωσή τους. Δεν επιτρέπεται η αντιγραφή, διανομή ή δημοσίευση του συνόλου ή μέρους αυτού σε οποιαδήποτε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή με σκοπό τη γνωστοποίηση σε τρίτα πρόσωπα χωρίς την άδεια της εταιρίας

10. Συμβόλαια με Γ&Δ όλα τα Πλάνα, χωρίς NAA (εκτός Αττικής)



Αγαπητέ πελάτη,

Σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας στην Interamerican και την επιλογή του **συστήματος υγείας bewell**.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στο πρόγραμμα «**Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις**», έχουν πραγματοποιηθεί αλλαγές στους όρους για τη νέα ασφαλιστική περίοδο.

Συγκεκριμένα από **ΧΧ/ΧΧ/ΧΧΧΧ** θα ισχύουν τα παρακάτω:

Επιλογή δικτύου «Πολυϊατρεία Medifirst & Αθηναϊκή Mediclinic» και «Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN»

- Το όριο των ιατρικών επισκέψεων για κάθε ασφαλισμένο διαμορφώνεται **σε 8 ανά ασφαλιστικό έτος**
- **Δεν θα απαιτείται πλέον παραπεμπτικό** για επίσκεψη σε γιατρό ειδικότητας που δεν περιλαμβάνεται στο δίκτυο
- **Οι ενδοσκοπήσεις** (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) **δεν θα καλύπτονται πλέον**.

Επιλογή δικτύου «Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN και γιατροί και διαγνωστικά κέντρα εκτός Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN»

- Το όριο των ιατρικών επισκέψεων παραμένει απεριόριστο (δεν υπάρχει αλλαγή)
- Οι ενδοσκοπήσεις (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου) **δεν θα καλύπτονται πλέον**

Μην ξεχνάτε ότι μπορείτε να αξιοποιείτε την υπηρεσία **Τηλεϊατρικής**, η οποία σας δίνει τη δυνατότητα να πραγματοποιείτε ψηφιακές ιατρικές συνεδρίες. Οι συνεδρίες αυτές δεν συνυπολογίζονται στο ετήσιο όριο επισκέψεων.

Στην επιστολή ανανέωσης που θα λάβετε, θα βρείτε λεπτομέρειες για τις αλλαγές στις παροχές και τους όρους. Σας θυμίζουμε ότι για τη χρήση των υπηρεσιών, το συμβόλαιό σας θα πρέπει να είναι σε ισχύ και εξοφλημένο.

Με εκτίμηση,
Η ομάδα της INTERAMERICAN



Η πληροφόρηση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα είναι εμπιστευτική και πιθανόν να λαμβάνει χώρα εντός πλαισίου προστατευόμενης από το νόμο σχέσης χεμύθειας. Απευθύνεται αποκλειστικά στον αποδέκτη. Η πρόσβαση στο παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα από οιονδήποτε άλλον δεν είναι εξουσιοδοτημένη. Εάν έχετε λάβει αυτό το ηλεκτρονικό μήνυμα κατά λάθος, παρακαλούμε, θέτοντας τον τίτλο «παραληφθέν κατά λάθος», αποστείλετέ το στον αρχικό αποστολέα, κατόπιν διαγράψτε το και καταστρέψτε κάθε αντίγραφο του. Εάν δεν είστε ο αποδέκτης στον οποίο προοριζόταν, κάθε γνωστοποίηση, αντιγραφή, διανομή ή κάθε πράξη ή παράλειψη σχετικά με τα παραπάνω πιθανώς να είναι παράνομη. Η INTERAMERICAN δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η επικοινωνία διά ηλεκτρονικής αλληλογραφίας είναι ασφαλής ή χωρίς λάθη, καθώς οι πληροφορίες μπορούν να υποκλαπούν, παραφθαρούν, τροποποιηθούν, χαθούν, καταστραφούν, φθάσουν με καθυστέρηση ή ελλιπώς, ή να περιέχουν ιούς. Η παρούσα υποσημείωση επιβεβαιώνει επίσης ότι το παρόν ηλεκτρονικό μήνυμα έχει σαρωθεί από λογισμικό προστασίας κατά ηλεκτρονικών ιών. INTERAMERICAN PART OF ACHMEA

Αν επιθυμείτε να διαγραφείτε από τη λίστα παραληπτών πατήστε [εδώ](#)

Το παρόν έγγραφο προορίζεται για εσωτερική χρήση της εταιρίας και των συνεργαζόμενων με αυτήν δικτύων διαμεσολαθητών κι έχει ως μοναδικό σκοπό την ενημέρωσή τους. Δεν επιτρέπεται η αντιγραφή, διανομή ή δημοσίευση του συνόλου ή μέρους αυτού σε οποιαδήποτε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή με σκοπό τη γνωστοποίηση σε τρίτα πρόσωπα χωρίς την άδεια της εταιρίας