

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΑΡΙΘ. 264

**ΘΕΜΑ: ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ**

(Οι προηγούμενες σχετικές Εγκύκλιοι αριθ. 389/30.10.2008, 69/7.3.2001 και 165/19.7.1999 παύουν να ισχύουν.)

Η Τράπεζα, σε εφαρμογή ενιαίας πολιτικής για τη μέριμνα και στήριξη των Εργαζομένων και των οικογενειών τους, παρέχει, από την 1.1.2014, δωρεάν σε όλο το Προσωπικό, Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης Ζωής και Υγείας σε συνεργασία με την εταιρεία ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε. Το πρόγραμμα είναι προσαρμοσμένο στις σύγχρονες ανάγκες και τα νέα δεδομένα, σύμφωνα με τους όρους και τις διαδικασίες που περιγράφονται κατωτέρω.

Νέες ρυθμίσεις με ισχύ από 1.1.2014:

- I. Εντάσσονται στο ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο Ζωής, Ανικανότητας και Νοσοκομειακής Περιθάλψεως και οι ενεργείες Υπάλληλοι που προέρχονται από την πρώην Εμπορική Τράπεζα καθώς και τα εξαρτώμενα μέλη τους. Οι όροι και προϋποθέσεις αναφέρονται αναλυτικά κατωτέρω.
- II. Οι εκ του Συμβολαίου προβλεπόμενες ασφαλιστικές καλύψεις διακόπτονται με τη συνταξιοδότηση.
- III. Διαμορφώνονται, με στόχο την καλύτερη δυνατή προστασία και εξυπηρέτηση του συνόλου των ασφαλιζομένων Υπαλλήλων, οι καλύψεις του ομαδικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Για τις αποζημιώσεις των συμβάντων που προκύπτουν έως την 31.12.2013 ισχύει το παλαιό καθεστώς.

A. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ποιους καλύπτει η ασφάλεια

Η ασφαλιστική κάλυψη για αποζημίωση εξόδων νοσοκομειακής περιθάλψεως από ατύχημα ή/και ασθένεια περιλαμβάνει:

1. Το σύνολο των Εργαζομένων της Τραπέζης που έχουν σύμβαση πλήρους και μόνιμης απασχολήσεως και τα προστατευόμενα μέλη τους, δηλαδή τον/την σύζυγο και τα παιδιά ηλικίας από 30 ημερών έως 19 ετών ή 23 ετών, εφόσον σπουδάζουν και είναι άγαμα. Η έννοια «προστατευόμενο μέλος» σημαίνει ότι οι σύζυγοι και τα τέκνα δεν εργάζονται και είναι οπωσδήποτε ασφαλισμένοι στον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας του Υπαλλήλου.
2. Τους ήδη καλυπτομένους από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο της εταιρείας ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε. ως προς το σκέλος της Νοσοκομειακής Περιθάλψεως Συνταξιούχους και τους Υπαλλήλους που θα συνταξιοδοτηθούν έως την 31.12.2013, καθώς και τον/τη σύζυγό τους, εφόσον δεν εργάζεται και θεωρείται προστατευόμενο μέλος από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας. Σημειώνεται ότι δεν καλύπτονται από την ασφάλιση Συνταξιούχοι που μετά τη συνταξιοδότησή τους έχουν αναλάβει εργασία σε άλλο εργοδότη ή έχουν ατομική επιχείρηση.

Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου Υπαλλήλου ή Συνταξιούχου, τα προστατευόμενα μέλη τους συνεχίζουν να καλύπτονται με τις εκάστοτε παροχές της νοσοκομειακής περιθάλψεως, εφόσον πληρούν τις ανωτέρω προϋποθέσεις.

Παροχές της ασφαλιστικής καλύψεως

1. **Επιστροφή εξόδων νοσοκομειακής περιθάλψεως από ατύχημα ή ασθένεια για νοσηλεία σε ιδιωτικό νοσοκομείο ή κλινική**

Βασική προϋπόθεση για την επιστροφή των εξόδων νοσοκομειακής περιθάλψεως είναι η υποχρεωτική κάλυψη από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας του ασφαλισμένου. Στην περίπτωση αυτή ο ασφαλισμένος αποζημιώνεται επί της διαφοράς που προκύπτει από την αφαίρεση κάθε παροχής, από όπου και αν προέρχεται (ιδιωτική ασφάλεια), μέχρι του ανωτάτου ορίου της παροχής των Ευρώ 17.000. Οι νεοπροσλαμβανόμενοι Υπάλληλοι της Τραπέζης καλύπτονται από την ασφάλιση, αφού αποκτήσουν δικαίωμα περιθάλψεως από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας.

Ο κάθε ασφαλισμένος λαμβάνει το 80% των αναποζημιώτων εξόδων του και μέχρι του ποσού των Ευρώ 17.000 ανά έτος, σε περίπτωση που εισαχθεί σε ιδιωτικό νοσοκομείο, συμβεβλημένο με τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας ή του παρασχεθούν πρώτες βοήθειες σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος και εφόσον κάνει χρήση της **ΒΑ** θέσεως του τιμολογίου του νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύθηκε. Για έξοδα νοσηλείας στο εξωτερικό, για τις περιπτώσεις ή για το μέρος του κόστους που δεν καλύπτεται από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας (κατόπιν

προσκομίσεως σχετικής βεβαίωσης), το ανώτατο ημερήσιο όριο για δωμάτιο και τροφή δεν θα πρέπει να ξεπερνά το 2% του ανωτάτου ορίου παροχής των Ευρώ 17.000, ήτοι Ευρώ 340 ημερησίως.

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δικαιούται ΒΑ θέσεως νοσηλείας και κάνει χρήση Α' θέσεως ή ανώτερης στην Ελλάδα και για οποιαδήποτε αιτία, από το σύνολο των εξόδων που θα υποβάλει προς αποζημίωση, θα του αποδοθεί το 50%.

• **Έξοδα που αποζημιώνονται είναι:**

- Δωμάτιο και διατροφή
- Έξοδα τοκετού και αποβολής
- Αμοιβές ιατρών (χειρουργού, αναισθησιολόγου κ.λπ.)
- Άνοιγμα χειρουργείου, φάρμακα, μικροβιολογικές αναλύσεις, διαγνωστικές εξετάσεις εντός του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, αμοιβές νοσοκόμων
- Μεταφορά με νοσοκομειακό αυτοκίνητο στο Νοσοκομείο
- Μεταγγίσεις αίματος
- Απλοί ή γύψινοι επίδεσμοι, νάρθηκες
- Έξοδα φυσιοθεραπείας κατά την παραμονή στο Νοσοκομείο
- Νευροψυχικές ασθένειες με ανώτατο όριο νοσηλείας 30 ημέρες ετησίως.

Σημείωση:

Έξοδα όπως ενοικίαση τηλεόρασης, τηλεφωνήματα, συνοδός κ.λπ. δεν αποζημιώνονται.

• **Εξαιρέσεις νοσοκομειακής περιθάλψεως**

Η ανωτέρω ασφάλιση εξαιρεί, σύμφωνα με τους ισχύοντες ασφαλιστικούς όρους, κάποιες αιτίες προκλήσεως ατυχήματος ή ασθένειας που οφείλονται κυρίως σε εξωγενείς, απρόβλεπτους παράγοντες π.χ. ατυχήματα ή ασθένειες που προκαλούνται από μεγάλης εκτάσεως φυσικές καταστροφές, καθώς και περιπτώσεις που προκαλούνται από χρήση ναρκωτικών ή άλλων τοξικών ουσιών ή επικίνδυνων αθλημάτων (π.χ. αγώνες ταχύτητας, καταδύσεις με αναπνευστικές συσκευές).

Η ασφάλιση δεν περιλαμβάνει αποζημίωση που αφορά προληπτικό έλεγχο υγείας, γενικές διαγνωστικές εξετάσεις, προεγχειρητικές εξετάσεις εκτός του νοσοκομείου πλην των περιπτώσεων που δεν υπάρχει δυνατότητα να γίνουν εντός, έλεγχο της ικανότητας για τεκνοποίηση και έξοδα εξωσωματικής γονιμοποίησης, θεραπεία οδόντων, αισθητικές επεμβάσεις και θεραπείες, θεραπεία για διαθλαστικές ανωμαλίες των ματιών και δαπάνες για αγορά ή επισκευή βοηθητικών συσκευών.

Επίσης, το συμβόλαιο δεν καλύπτει τις εκ γενετής παθήσεις και τις επιπλοκές αυτών ή τις ασθένειες που προϋπάρχουν των 30 ημερών που είναι το κατώτερο όριο ηλικίας εισαγωγής στην ασφάλιση.

2. Νοσοκομειακό/Χειρουργικό επίδομα για νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο ή κλινική

Το νοσοκομειακό/χειρουργικό επίδομα καταβάλλεται για νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο ή κλινική και για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών. Το νοσοκομειακό επίδομα αφορά ημερήσια αποζημίωση Ευρώ 25 για κάθε ημέρα παραμονής σε δημόσιο νοσοκομείο ή κλινική, ενώ το χειρουργικό επίδομα καταβάλλεται στους ασφαλισμένους που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Το ύψος του επιδόματος είναι ανάλογο της σοβαρότητας της επεμβάσεως, όπως αυτή κατατάσσεται σε δεδομένους ασφαλιστικούς πίνακες:

	Ποσά σε Ευρώ
Μικρή	150
Μεσαία	300
Μεγάλη	440
Πολύ Μεγάλη	1.030
Εγκεφαλικά / Καρδιολογικά (σοβαρό έμφραγμα) επεισόδια	735

Υπογραμμίζεται ότι η αποζημίωση με τη μορφή επιδόματος παρέχεται για νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο ή κλινική και με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν προσκομισθεί άλλα έξοδα προς αποζημίωση που να αφορούν τη συγκεκριμένη νοσηλεία, μέχρι του ανωτάτου ορίου των Ευρώ 17.000 ετησίως.

Διαδικασία – απαιτούμενα δικαιολογητικά

Για την αποζημίωση νοσηλείας σε δημόσιο/ιδιωτικό νοσοκομείο ή κλινική, ο ασφαλισμένος αποστέλλει απευθείας ο ίδιος, με συστημένη αλληλογραφία, στην AXA Ασφαλιστική Α.Ε. τα κατά περίπτωση απαιτούμενα δικαιολογητικά, ήτοι:

1. Συμπληρωμένο το συνημμένο στην παρούσα Έντυπο κατωτέρω.*
2. Πρωτότυπες αποδείξεις (τιμολόγια νοσοκομείου, αποδείξεις ιατρών κ.λπ.).

3. Πρωτότυπη Βεβαίωση από το νοσηλευτικό ίδρυμα περί καλύψεως μέρους της δαπάνης από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας.
4. Εισιτήριο και εξιτήριο ή αντίγραφα επικυρωμένα από το νοσοκομείο.
5. Λεπτομερή ιατρική γνωμάτευση, ιδιαιτέρως εάν κατά τη διάρκεια νοσηλείας υπήρξε χειρουργική επέμβαση.
6. Φωτοτυπία της πρώτης σελίδας του Βιβλιαρίου Ασθενείας, όπου φαίνονται τα στοιχεία του ασφαλισμένου και των εξαρτωμένων μελών.

Σημειώνεται ότι σε περίπτωση νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο ή κλινική δεν απαιτείται η προσκόμιση των ανωτέρω υπό (2) και (3) δικαιολογητικών.

Στις περιπτώσεις που η νοσηλεία γίνεται στο εξωτερικό, απαραίτητη είναι η θεώρηση των εξόδων από το ελληνικό προξενείο της χώρας όπου πραγματοποιήθηκαν τα έξοδα, καθώς και η μετάφραση των αποδεικτικών από το Υπουργείο Εξωτερικών.

Όλα τα ανωτέρω δικαιολογητικά θα πρέπει να αποστέλλονται στην ταχυδρομική διεύθυνση:

ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε.
 Μιχαλακοπούλου 48
 115 28 ΑΘΗΝΑΙ
 Τμήμα Ομαδικών Αποζημιώσεων

Αρμόδιοι: κ. Μάνος Μυλωνάκης (τηλ. 210 726 8573)
 κ. Κυριακή Καζάκου (τηλ. 210 726 8706)

Η ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε. εκδίδει και αποστέλλει στον κυρίως ασφαλισμένο βεβαίωση για την Εφορία, για το αναποζημιώτο υπόλοιπο εξόδων.

Β. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΖΩΗΣ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Η Ασφάλεια Ζωής και Μόνιμης Ολικής ή Μερικής Ανικανότητας από ατύχημα ή ασθένεια ισχύει μόνο για τους εν ενεργεία Υπαλλήλους και έχει καθορισθεί ως εξής:

Ασφάλεια Ζωής	Δεκαοκτώ (18) μηνιαίες αποδοχές του ασφαλισμένου.
Θάνατος από ατύχημα	Τριάντα έξι (36) μηνιαίες αποδοχές του ασφαλισμένου (18 από την Ασφάλεια Ζωής και 18 από τη Ασφάλεια για θάνατο από Ατύχημα).
Θάνατος από ατύχημα με οποιοδήποτε μέσο κινήσεως	Πενήντα τέσσερις (54) μηνιαίες αποδοχές του ασφαλισμένου (18 από την Ασφάλεια Ζωής, 18 από την Ασφάλεια για θάνατο από ατύχημα και 18 από την Ασφάλεια για θάνατο με οποιοδήποτε μέσο κινήσεως).
Μόνιμη ολική ανικανότητα για εργασία από ατύχημα ή ασθένεια	Δεκαοκτώ (18) μηνιαίες αποδοχές του ασφαλισμένου.
Μόνιμη μερική ανικανότητα για εργασία μόνο από ατύχημα	Ποσοστό (%) επί των δεκαοκτώ (18) μηνιαίων αποδοχών του ασφαλισμένου.

Στην Ασφάλεια Ζωής και Ανικανότητας, ως ανώτατο όριο αποζημιώσεως κατ' άτομο ορίζεται το ποσόν των **Ευρώ 300.000**, ενώ με ιδιαίτερη πρόβλεψη και με το αυτό ανώτατο όριο αποζημιώσεως κατ' άτομο καλύπτεται και ο κίνδυνος από σεισμό. Επίσης, ισχύει ανώτατο σωρευτικό όριο ανά γεγονός (π.χ. αεροπορικό ατύχημα) το ποσό των **Ευρώ 3.000.000** και **Ευρώ 4.400.000** σε περίπτωση θανάτου, ατυχήματος ή ανικανότητας από σεισμό.

Σημειώνεται ότι:

A. Δεν καταβάλλεται ασφάλισμα για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα στις περιπτώσεις κατά τις οποίες :

- ⇒ Η αιτία αξιώσεως καταβολής του οφείλεται σε σωματικές αναπηρίες που προϋπήρχαν της ενάρξεως της ασφαλίσεως.
- ⇒ Το καθορισθέν ποσοστό % (επί τοις εκατό) αναπηρίας συνέπεια ψυχοσωματικών ή ψυχονευρωτικών παθήσεων υπερβαίνει το ½ του συνολικού ποσοστού % (επί τοις εκατό) αναπηρίας που βεβαιώθηκε από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα.

B. Σε περίπτωση που ασφαλισμένος κάνει χρήση της καλύψεως Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ασθένεια ή ατύχημα, η κάλυψη α) Νοσοκομειακής Περιθάλψεως και β) Ζωής, Ανικανότητας και Ατυχήματος από το ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο παύει να ισχύει.

Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου Υπαλλήλου θα πρέπει να γίνεται αναγγελία του γεγονότος, εντός 30 ημερών, στη Διεύθυνση Ανθρωπίνου Δυναμικού – Τμήμα Αμοιβών και Παροχών, προκειμένου να ακολουθήσουν οι απαιτούμενες ενέργειες για την αποζημίωση των νομίμων κληρονόμων.

Κάθε ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να ορίσει δικαιούχο/ους, διάφορους των νομίμων κληρονόμων του και μπορεί να τους αντικαταστήσει χωρίς τη συγκατάθεσή τους, υποβάλλοντας υπογεγραμμένη σχετική έγγραφη αίτηση προς την ΑΧΑ Ασφαλιστική, αντίγραφο της οποίας θα πρέπει να αποστέλλεται και στη Διεύθυνση Ανθρωπίνου Δυναμικού – Τμήμα Αμοιβών και Παροχών.

Για περαιτέρω διευκρινήσεις ή συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με τις ανωτέρω ασφαλιστικές καλύψεις, αρμόδιο είναι το Τμήμα Αμοιβών και Παροχών της Διευθύνσεως Ανθρωπίνου Δυναμικού (τηλ. 210 326 5926, 210 326 5946).

Παρακαλούμε με μέριμνα των Διευθυντών των Μονάδων να λάβει γνώση όλο το Προσωπικό.

ALPHA BANK

Π.Ε. ΚΟΝΙΔΑΡΗ Κ.Α. ΤΣΙΜΠΟΥ

ALPHA BANK

Εγκύκλιος αριθ. 264/19.12.2013

Προς την
ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε.
Τμήμα Ομαδικών Αποζημιώσεων
Μιχαλακοπούλου 48
115 28 ΑΘΗΝΑΙ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ALPHA BANK (*)

ΕΠΩΝΥΜΟ:..... ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....
ΟΝΟΜΑ:..... Α.Φ.Μ.:.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:..... Δ.Ο.Υ.:.....

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ [] Α.Μ. (στην Τράπεζα):
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ/ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ:..... ΚΩΔ. ΚΑΤ/ΤΟΣ:.....
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:.....

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ [] ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΟΛΗ:.....
ΟΔΟΣ:..... ΑΡΙΘΜΟΣ:..... Τ.Κ.:.....
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:.....
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΙΣΤΟΥΜΕΝΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ:.....

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ: Ε.Ο.Π.Υ.Υ. [] ΑΛΛΟ ΤΑΜΕΙΟ []

Η υποβολή δικαιολογητικών αφορά αποζημίωση:

- (Α) ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ [] / ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ []
(Β) ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ []
(Γ) ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ []

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ.....

ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ.....

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

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

Ημερομηνία εισαγωγής:.....

Ημερομηνία εξαγωγής:.....

Ν Ο Σ Η Λ Ε Ι Α Θέση:.....

ΥΠΟΓΡΑΦΕΤΑΙ μόνον στην περίπτωση που ο κυρίως ασφαλισμένος είναι ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ

Με ατομική μου ευθύνη και γνώση των εκ του άρθρου 22, παρ. 6 του Ν. 1599/1986 κυρώσεων, δηλώνω και βεβαιώνω ότι:

- Α) τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή
Β) ο δηλών ή/και το εξαρτώμενο μέλος:
i) δεν απασχολούμαστε σε άλλο εργοδότη και
ii) δεν έχουμε ατομική επιχείρηση

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή κυρίως Ασφαλισμένου

.....

* Το παρόν χρησιμοποιείται για την υποβολή δικαιολογητικών ασθένειας ή/και ατυχήματος.