



ALPHA BANK

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Αθήνα, 12 Ιανουαρίου 2022

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΑΡΙΘ. 7

ΘΕΜΑ: ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ
(Η προηγούμενη σχετική Εγκύκλιος αριθ. 53/29.6.2020 παύει να ισχύει)

Η Τράπεζα εστιάζει διαχρονικά στην προστασία και στη διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων της, τόσο σε προσωπικό, όσο και σε οικογενειακό επίπεδο και στο πλαίσιο αυτό παρέχει ένα ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Ασφάλισης Ζωής και Υγείας, προσαρμοσμένο στις σύγχρονες ανάγκες, που έχει ως στόχο την προστασία του βιοτικού επιπέδου του Προσωπικού της.

Για την πληρέστερη κάλυψη και την καλύτερη εξυπηρέτηση των εργαζομένων αλλά και των προστατευόμενων μελών τους, εμπλουτίστηκε το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Ζωής και Υγείας, με επιπλέον παροχές, οι οποίες εξακολουθούν να **παρέχονται δωρεάν**.

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των όρων, των διαδικασιών και των παρεχόμενων καλύψεων που τη διέπουν στο σύνολό της:

A. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΥΓΕΙΑΣ – ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ποιους καλύπτει το Πρόγραμμα

Δικαίωμα συμμετοχής στο Πρόγραμμα έχουν οι εξής:

- I. Το σύνολο των εργαζομένων της Τράπεζας που έχουν σύμβαση πλήρους και μόνιμης απασχόλησης και τα προστατευόμενα μέλη τους.
Ως «προστατευόμενα μέλη» ορίζονται ο/η σύζυγος, ηλικίας έως 70 ετών, και τα τέκνα ηλικίας από 14 ημερών έως 25 ετών, με την προϋπόθεση ότι δεν είναι οικονομικά ανεξάρτητα από τον κυρίως ασφαλισμένο.
Από την 17.1.2022, η κάλυψη για τα προστατευόμενα μέλη ισχύει **ανεξαρτήτως εάν είναι ασφαλισμένα** στον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας του εργαζόμενου.
- II. Οι συμμετέχοντες σε πρόγραμμα Εθελούσιας Εξόδου Προσωπικού, με βάση τις εκάστοτε ισχύουσες Εγκυκλίους, ως προς το σκέλος των παροχών Υγείας, και τα προστατευόμενα μέλη τους, δηλαδή ο/η σύζυγος και τα τέκνα, ηλικίας από 14 ημερών έως 25 ετών. Η έννοια «προστατευόμενο μέλος» στην περίπτωση αυτή είναι η μέχρι σήμερα ισχύουσα, δηλαδή οι σύζυγοι και τα τέκνα που δεν εργάζονται και είναι οπωσδήποτε ασφαλισμένοι στον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας του συμμετέχοντα στο πρόγραμμα.
- III. Οι Συνταξιούχοι, έως την 31.12.2013, που ήδη καλύπτονταν από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ως προς το σκέλος των παροχών Υγείας, καθώς και ο/η σύζυγός 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 άλλον εργοδότη ή έχουν ατομική επιχείρηση.

Σε περίπτωση θανάτου κυρίως ασφαλισμένου ισχύουν τα εξής ανά περίπτωση και εφόσον πληρούνται οι παραπάνω προϋποθέσεις:

- I. Τα τέκνα συνεχίζουν να καλύπτονται με τις εκάστοτε παροχές της νοσοκομειακής περίθαλψης, σύμφωνα με τις παραπάνω προϋποθέσεις, ενώ ο/η σύζυγος θα καλύπτεται για 5 έτη και μέχρι την 31.12 του έτους συμπλήρωσης αυτών και εφόσον είναι προστατευόμενο μέλος στον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας του κυρίως ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία του συμβάντος.
- II. Τα προστατευόμενα μέλη συνεχίζουν να καλύπτονται για όσο διάστημα θα ίσχυε για τον συμμετέχοντα εργαζόμενο και σύμφωνα με τους όρους του εκάστοτε προγράμματος εθελουσίας.
- III. Ο/η σύζυγος παραμένει ασφαλισμένος/η και μετά τον θάνατο του Συνταξιούχου.

A.1. Ένταξη εργαζόμενου στο Πρόγραμμα – Καλύψεις

1. Διαδικασία ένταξης στο Πρόγραμμα

Η ένταξη του εργαζόμενου («κυρίως ασφαλισμένος») στο Πρόγραμμα πραγματοποιείται αυτόματα από την ημερομηνία πρόσληψής του και έπειτα από την αποδοχή των όρων της Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR) της Ασφαλιστικής Εταιρείας (Generali), με την προϋπόθεση ότι ο εργαζόμενος έχει αποκτήσει δικαίωμα περίθαλψης από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας.

Για την ένταξη του/της συζύγου και των τέκνων στο Πρόγραμμα, είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση και υποβολή ηλεκτρονικής αίτησης, μέσω της [Εφαρμογής Ενημέρωσης Προσωπικών Στοιχείων](#) (ενότητα «Ένταξη προστατευόμενων μελών στο Ομαδικό Νοσοκομειακό Πρόγραμμα»), η οποία είναι ήδη διαθέσιμη για αυτό τον σκοπό.

Η υποβολή των αιτήσεων θα πρέπει να πραγματοποιείται εντός του πρώτου δεκαπενθήμερου κάθε μήνα, προκειμένου η ασφάλιση των μελών να ενεργοποιείται κατά την 1η εργάσιμη ημέρα του μήνα που ακολουθεί την ημερομηνία υποβολής.

Παράλληλα με την αρχική υποβολή των αιτήσεων, θα σταλεί και ενημέρωση στο εταιρικό e-mail όλων των εργαζομένων, από την Ασφαλιστική Εταιρεία, σχετικά με την παροχή συγκατάθεσης για σκοπούς Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR). Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, θα δίνεται η δυνατότητα εγγραφής και χρήσης της ηλεκτρονικής πλατφόρμας «[MyGenerali](#)» (εφαρμογή ενημέρωσης σχετικά με τις παροχές του προγράμματος και ηλεκτρονικής υποβολής των δικαιολογητικών αποζημίωσης).

Οι προβλεπόμενες ασφαλιστικές καλύψεις που απορρέουν από το Συμβόλαιο διακόπτονται με την αποχώρηση του εργαζόμενου από την Τράπεζα, για οποιοδήποτε λόγο.

2. Ασφαλιστικές καλύψεις

Ανώτατο όριο ασφαλιστικής κάλυψης εντός Νοσοκομείου από ασθένεια ή ατύχημα, μέχρι: **Ευρώ 25.000** ανά άτομο ετησίως

Ανώτατο όριο για Δωμάτιο και Τροφή ημερησίως:

1. στην Ελλάδα: **BA Θέση**
2. στο εξωτερικό, έως: **Ευρώ 500** ανά ημέρα νοσηλείας

Αμοιβή Χειρουργού/Αναισθησιολόγου **Χωρίς επιμέρους όριο**

Λοιπές Νοσοκομειακές Υπηρεσίες (π.χ. φάρμακα, μικροβιολογικές αναλύσεις, διαγνωστικές εξετάσεις κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, αμοιβές ιατρών και νοσοκόμων, μεταγγίσεις αίματος)

Χωρίς επιμέρους όριο

Νευροψυχικές ασθένειες - ανώτατο όριο νοσηλείας

30 ημέρες ετησίως

Βασική προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της παροχής Νοσοκομειακής Περίθαλψης, είναι η υποχρεωτική χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα Υγείας, πλην των περιπτώσεων των προστατευόμενων μελών που δεν έχουν Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας.

3. Διαδικασία Αποζημίωσης: Απευθείας κάλυψη δαπάνης και ποσοστό συμμετοχής στα δικαιούμενα έξοδα

Βασική προϋπόθεση για την απευθείας καταβολή των δαπανών νοσηλείας στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία, αλλά και για την ταχύτερη και ασφαλέστερη διεκπεραίωση των διαδικασιών, είναι ο **ασφαλισμένος να:**

- έχει ολοκληρώσει τη διαδικασία ένταξης των προστατευόμενων μελών του, μέσω της σχετικής ηλεκτρονικής εφαρμογής (βλ. παρ. «1. Διαδικασία ένταξης στο Πρόγραμμα»), εφόσον η αποζημίωση αφορά προστατευόμενο μέλος
- δηλώσει τη χρήση του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου της Alpha Bank κατά την είσοδο στο Νοσοκομείο.

Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα αναλάβει την απευθείας πληρωμή του ποσού που προβλέπεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, ενώ ο **ασφαλισμένος θα καταβάλει μόνον το ποσό που του αναλογεί (συμμετοχή ασφαλισμένου)**. Παράλληλα, ενεργοποιείται αυτόματα και η διαδικασία της απευθείας εκκαθάρισης εξόδων νοσηλείας από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας, όπου προβλέπεται.

- I. Στην περίπτωση που, κατά την εισαγωγή σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, δηλωθεί από τον εργαζόμενο η χρήση του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου της Τράπεζας και ενεργοποιηθεί η διαδικασία απευθείας πληρωμής τα ποσοστά συμμετοχής διαμορφώνονται ως εξής:

Για τον εργαζόμενο και τα τέκνα	σε ΒΑ΄ Θέση Νοσηλείας	σε Ανώτερη Θέση Νοσηλείας από ΒΑ΄
- Ασφαλιστική Εταιρεία	80%	50%
- Ασφαλισμένος	20%	50%
Για τον/την σύζυγο		
- Ασφαλιστική Εταιρεία	70%	40%
- Ασφαλισμένος	30%	60%

Διευκρινίζεται ότι τα παραπάνω ποσοστά κάλυψης για τον/την σύζυγο θα διαμορφωθούν σε 50% (από 70%) για νοσηλεία σε ΒΑ΄ Θέση και σε 20% (από 40%) σε ανώτερη της ΒΑ΄ Θέσης, εφόσον δεν υφίσταται Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας Υγείας και δεν συμμετέχει στα έξοδα νοσηλείας άλλη Ιδιωτική Ασφάλιση.

Για τα μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία ισχύουν τα παραπάνω ποσοστά κάλυψης, ωστόσο δεν είναι δυνατή η απευθείας καταβολή των δαπανών νοσηλείας, η οποία θα πραγματοποιείται απολογιστικά, όπως ίσχυε μέχρι σήμερα.

- II. Σε περίπτωση που ο εργαζόμενος **δεν δηλώσει** ότι θα γίνει χρήση του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου της Τράπεζας, κατά την εισαγωγή του σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, η αποζημίωση καταβάλλεται απολογιστικά και τα ποσοστά κάλυψης διαμορφώνονται ως εξής:

Για τον εργαζόμενο και τα τέκνα	σε ΒΑ΄ Θέση Νοσηλείας	σε Ανώτερη Θέση Νοσηλείας από ΒΑ΄
- Ασφαλιστική Εταιρεία	60%	30%
- Ασφαλισμένος	40%	70%
Για τον/την σύζυγο		
- Ασφαλιστική Εταιρεία	50%	20%
- Ασφαλισμένος	50%	80%

Διευκρινίζεται ότι τα παραπάνω ποσοστά κάλυψης για τον/την σύζυγο θα μειωθούν κατά 20 ποσοστιαίες μονάδες, εφόσον δεν υφίσταται Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας Υγείας και δεν συμμετάσχει στις δαπάνες νοσηλείας άλλη Ιδιωτική Ασφάλιση, με το ποσοστό κάλυψης για νοσηλεία σε ΒΑ΄ θέση να διαμορφώνεται σε 30%, ενώ για νοσηλεία σε θέση ανώτερη της ΒΑ΄ να μην προβλέπεται κάλυψη της σχετικής δαπάνης.

Το ποσοστό συμμετοχής της Ασφαλιστικής Εταιρείας εφαρμόζεται στο υπολειπόμενο ποσό των καλυπτόμενων εξόδων, μετά την αφαίρεση της συμμετοχής του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα Υγείας, ενώ το ποσό της αποζημίωσης δεν μπορεί να υπερβεί τα ανώτατα όρια κάλυψης.

Αναφορικά με τα προστατευόμενα μέλη όπου **δεν υφίσταται** Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας Υγείας ή συμμετοχή άλλης Ιδιωτικής Ασφάλισης στα έξοδα νοσηλείας, η απόδοση των δαπανών υπολογίζεται επί της αρχικής αναγνωριζόμενης δαπάνης και μέχρι των ανωτάτων ορίων ασφάλισης. Σε αυτή την περίπτωση τα μέλη θα πρέπει να προσκομίσουν υπεύθυνη δήλωση στο γραφείο της Ασφαλιστικής Εταιρείας που βρίσκεται εντός του Νοσοκομείου ή σε αντίστοιχο αρμόδιο τμήμα που θα τους υποδείξει το Νοσοκομείο.

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος προβεί σε χρήση άλλου ασφαλιστικού προγράμματος, ομαδικού ή ατομικού ασφαλιστηρίου και το πρόγραμμα του καταβάλλει ποσό τουλάχιστον ίσο ή μεγαλύτερο από το ποσοστό συμμετοχής του (όπως προβλέπεται κατά περίπτωση), τότε η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει το **100%** του ποσού που υπολείπεται προς εκκαθάριση και μέχρι του ανώτατου ορίου κάλυψης.

4. Νοσοκομειακό/Χειρουργικό επίδομα για νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο

Σε περίπτωση νοσηλείας λόγω ασθένειας ή ατυχήματος σε Δημόσιο Νοσοκομείο καταβάλλεται:

Νοσοκομειακό επίδομα **Ευρώ 25 ανά διανυκτέρευση**

Χειρουργικό επίδομα ανάλογα με την σοβαρότητα της χειρουργικής επέμβασης και όπως αυτή κατατάσσεται σε δεδομένους ασφαλιστικούς πίνακες:

Μικρή	Ευρώ 150
Μεσαία	Ευρώ 300
Μεγάλη	Ευρώ 440
Πολύ μεγάλη	Ευρώ 1.030
Εγκεφαλικά / Καρδιολογικά επεισόδια (Έμφραγμα, Bypass και Ablation)	Ευρώ 735

5. Επιδόματα μητρότητας (ισχύει και για τις συζύγους, εφόσον εμφανίζονται ως προστατευόμενα μέλη στον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας του εργαζόμενου)

Από την **1.7.2022**, ο τοκετός παύει να αποζημιώνεται ως νοσηλεία και θα καλύπτεται βάσει του ακόλουθου πίνακα:

Φυσιολογικός Τοκετός	Ευρώ 2.000
Καισαρική Τομή	Ευρώ 2.500
Αποβολή	Ευρώ 700
Επιπλοκές Κύησης ή Τοκετού	Ευρώ 700

Κατά το χρονικό διάστημα μέχρι την έναρξη ισχύος της παραπάνω μεταβολής, παραμένει η υφιστάμενη διαδικασία αποζημίωσης (ως νοσηλεία, με απολογιστική κάλυψη εξόδων).

Σημειώνεται ότι οι παροχές νοσοκομειακού/χειρουργικού επιδόματος για νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο και επιδόματος μητρότητας συμπεριλαμβάνονται στο ετήσιο όριο ασφαλιστικής κάλυψης των **Ευρώ 25.000**.

A.2. «Συμμετέχοντες σε Πρόγραμμα Εθελουσίας» - Καλύψεις

Ανώτατο όριο ασφαλιστικής κάλυψης εντός Νοσοκομείου από ασθένεια ή ατύχημα, μέχρι: **Ευρώ 17.000** ανά άτομο ετησίως *

* Απαραίτητη προϋπόθεση η χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα Υγείας για την ενεργοποίηση της κάλυψης. Οι αποχωρήσαντες με το ΠΕΕΠ 2021 διατηρούν ανώτατο όριο κάλυψης Ευρώ 25.000.

Ανώτατο όριο για Δωμάτιο και Τροφή ημερησίως:

- | | |
|------------------------|-------------------------------------|
| 1. στην Ελλάδα: | BA Θέση |
| 2. στο εξωτερικό, έως: | Ευρώ 340 ανά ημέρα νοσηλείας |

Απόδοση εξόδων **80%**

Αμοιβή Χειρουργού/Αναισθησιολόγου Χωρίς επιμέρους όριο

Λοιπές Νοσοκομειακές Υπηρεσίες (π.χ. φάρμακα, μικροβιολογικές αναλύσεις, διαγνωστικές εξετάσεις κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, αμοιβές ιατρών και νοσοκόμων, μεταγγίσεις αίματος) Χωρίς επιμέρους όριο

Νευροψυχικές ασθένειες - ανώτατο όριο νοσηλείας **30** ημέρες ετησίως

Τα προστατευόμενα μέλη, δηλαδή ο/η σύζυγος ηλικίας έως 70 ετών και τα παιδιά ηλικίας 14 ημερών έως και 25 ετών, καλύπτονται μόνον εφόσον εμφανίζονται ως προστατευόμενα μέλη στον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας του κυρίως ασφαλισμένου.

Αναφορικά με τις παροχές νοσοκομειακού/χειρουργικού επιδόματος για νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο και επιδόματος μητρότητας, ισχύει ότι για το εν ενεργεία Προσωπικό, ενώ συμπεριλαμβάνονται στο ετήσιο όριο ασφαλιστικής κάλυψης των **Ευρώ 17.000**.

Σημειώνεται ότι η απευθείας κάλυψη της δαπάνης δεν είναι εφικτή σε αυτή την κατηγορία και θα ακολουθείται η διαδικασία αποζημίωσης απολογιστικά.

A.3. Καλύψεις Συνταξιούχων (έως την 31.12.2013)

Ανώτατο όριο ασφαλιστικής κάλυψης εντός Νοσοκομείου από ασθένεια ή ατύχημα, μέχρι: **Ευρώ 10.000** ανά άτομο ετησίως *

* Απαραίτητη προϋπόθεση η χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα Υγείας για την ενεργοποίηση της κάλυψης.

Ανώτατο όριο για Δωμάτιο και Τροφή ημερησίως:

1. στην Ελλάδα: **BA Θέση**
2. στο εξωτερικό, έως: **Ευρώ 200** ανά ημέρα νοσηλείας

Απόδοση εξόδων **80%**

Αμοιβή Χειρουργού/Αναισθησιολόγου **Χωρίς επιμέρους όριο**

Λοιπές Νοσοκομειακές Υπηρεσίες (π.χ. φάρμακα, μικροβιολογικές αναλύσεις, διαγνωστικές εξετάσεις κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, αμοιβές ιατρών και νοσοκόμων, μεταγγίσεις αίματος) **Χωρίς επιμέρους όριο**

Νευροψυχικές ασθένειες - ανώτατο όριο νοσηλείας **30 ημέρες ετησίως**

Ο/Η σύζυγος, καλύπτεται μόνο εφόσον δεν εργάζεται και εμφανίζεται ως προστατευόμενο μέλος στον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας του κυρίως ασφαλισμένου.

Αναφορικά με το νοσοκομειακό/χειρουργικό επίδομα για νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο, ισχύει ότι και για το εν ενεργεία Προσωπικό, ενώ συμπεριλαμβάνονται στο ετήσιο όριο ασφαλιστικής κάλυψης των **Ευρώ 10.000**. Διευκρινίζεται ότι δεν θα αποζημιώνονται έξοδα που θα αφορούν σε τοκετό, επιπλοκές κύησης και αποβολή.

Σημειώνεται ότι η απευθείας κάλυψη της δαπάνης δεν είναι εφικτή σε αυτή την κατηγορία και θα ακολουθείται η διαδικασία αποζημίωσης απολογιστικά.

A.4. Εξαιρέσεις Νοσοκομειακής Περίθαλψης

- Ατυχήματα ή ασθένειες που οφείλονται σε πυρηνικές αντιδράσεις, ακτινοβολίες, πλημμύρες ή άλλα φυσικά φαινόμενα, που έχουν σαν συνέπεια μεγάλης έκτασης καταστροφές.
- Ατυχήματα ή ασθένειες που οφείλονται σε πόλεμο, λαϊκές ταραχές, εξεγέρσεις, εκτός εάν ο ασφαλισμένος δεν συμμετείχε ενεργά σε αυτές.
- Ατυχήματα ή ασθένειες που προκαλούνται από χρήση τοξικών ή ναρκωτικών ουσιών, ψυχοφαρμάκων, συμμετοχή του ασφαλισμένου σε εγκληματικές ενέργειες ή όταν ο ασφαλισμένος βρίσκεται σε κατάσταση μέθης.
- Ατυχήματα ή ασθένειες που οφείλονται σε άσκηση του ασφαλισμένου σε επικίνδυνα αθλήματα (πυγμαχία, αγώνες ταχύτητας, καταδύσεις με αναπνευστικές συσκευές, κ.λπ.).
- Οδήγηση ή χρήση αεροσκαφών, εκτός εάν ο ασφαλισμένος είναι επιβάτης αεροσκάφους Αεροπορικής Εταιρείας που λειτουργεί νόμιμα και εκτελεί τακτικές γραμμές εναερίων συγκοινωνιών ή πτήσεις charters.
- Εξετάσεις για προληπτικό έλεγχο της υγείας (check-up).

- Θεραπείες, επεμβάσεις, προσθετικές εργασίες και ακτινογραφίες που αφορούν τα δόντια και τα ούλα, εκτός εάν μετά από ατύχημα προκληθεί βλάβη στα φυσικά δόντια και ούλα.
- Οποιαδήποτε δαπάνη που έχει σχέση με διαθλαστικές ανωμαλίες των ματιών (μυωπία, πρεσβυωπία, αστιγματισμός, κ.λπ.).
- Αισθητικές επεμβάσεις και θεραπείες, εκτός εάν οφείλονται σε ατύχημα.
- Οποιαδήποτε δαπάνη που αφορά τον έλεγχο ικανότητας για τεκνοποίηση ή για θεραπεία της ανικανότητας.
- Δαπάνες για αγορά, επισκευή βοηθητικών συσκευών, τεχνητών μελών, γυαλιών, κ.λπ.
- Θεραπείες και επεμβάσεις για την εξάλειψη ή την διόρθωση φυσικών ελαττωμάτων και δυσμορφιών που προϋπήρχαν της έναρξης της ασφάλισης.
- Οι εκ γενετής παθήσεις και οι επιπλοκές αυτών ή οι ασθένειες που προϋπάρχουν των 14 ημερών που είναι το κατώτερο όριο ηλικίας εισαγωγής στην ασφάλιση.
- Έξοδα νοσηλείας για κύηση, τοκετό ή αποβολή καθώς και τις επιπλοκές αυτών από την 1.7.2022.
- Ιατρικές πράξεις που διενεργούνται σε νοσοκομεία/κλινικές (βρογχοσκόπηση με βιοψία, γαστροσκόπηση και κολonosκόπηση χωρίς αφαίρεση πολυπόδων κ.λπ.).

A.5. Διαδικασία απευθείας κάλυψης ή αποζημίωσης εξόδων

1. Απευθείας κάλυψη εξόδων

Για νοσηλεία σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο με ενεργοποίηση της απευθείας πληρωμής θα πρέπει να ακολουθείται η παρακάτω διαδικασία.

Βήμα 1: Αναγγελία της επερχόμενης νοσηλείας σας στο Τηλεφωνικό Κέντρο (210 809 6100 – επιλογή 2) της Ασφαλιστικής Εταιρείας, όπου θα πρέπει να δηλώσετε το Νοσοκομείο, την ημερομηνία εισαγωγής, τη φύση της πάθησης σύμφωνα με τη γνωμάτευση και περαιτέρω στοιχεία που ενδέχεται να σας ζητηθούν αναφορικά με τη νοσηλεία σας. Σημειώνεται ότι στην περίπτωση επείγοντος περιστατικού το συγκεκριμένο βήμα, μπορεί να παραληφθεί.

Βήμα 2: Κατά την εισαγωγή στο Νοσοκομείο, ζητάτε να γίνει αναγγελία στον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας που είστε ασφαλισμένος (εσείς ή το προστατευόμενο μέλος σας) έχοντας μαζί σας το βιβλιάριο υγείας ή τον ΑΜΚΑ σας. Αν πρόκειται για προστατευόμενο μέλος που δεν διαθέτει Κοινωνική Ασφάλιση ή άλλη Ιδιωτική Ασφάλιση, προσκομίζετε υπεύθυνη δήλωση στο γραφείο της Ασφαλιστικής Εταιρείας εντός του Νοσοκομείου ή στο αρμόδιο τμήμα που θα σας υποδείξει το Νοσοκομείο.

Βήμα 3: Ζητάτε από το Νοσοκομείο να ενημερωθεί η Ασφαλιστική Εταιρεία, προκειμένου να ενεργοποιηθεί η διαδικασία της απευθείας πληρωμής.

Βήμα 4: Στην περίπτωση που κατά την έξοδό σας από το Νοσοκομείο δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία της απευθείας πληρωμής τότε:

- είτε δεν θα πληρώσετε και θα σας ζητηθεί να εξοφλήσετε τον λογαριασμό όταν ολοκληρωθεί η εκκαθάριση από την Ασφαλιστική Εταιρεία.
- είτε θα σας ζητηθεί να πληρώσετε μια προκαταβολή και η τελική εξόφληση θα γίνει με την ολοκλήρωση της εκκαθάρισης από την Ασφαλιστική Εταιρεία.

Στην περίπτωση που ο γιατρός δεν επιθυμεί να εντάξει την αμοιβή του στο τιμολόγιο του Νοσοκομείου, θα πρέπει να εκδοθεί ξεχωριστή απόδειξη, η οποία θα φέρει στην πίσω πλευρά σφραγίδα από το λογιστήριο του Νοσοκομείου. Η συγκεκριμένη απόδειξη θα αποζημιωθεί απολογιστικά με τα ποσοστά συμμετοχής που ισχύουν σε περίπτωση απευθείας πληρωμής. Η πληρωμή θα γίνει εφόσον εκκαθαριστεί το σύνολο της νοσηλείας.

Σημειώνεται ότι η ενεργοποίηση της απευθείας κάλυψης δεν είναι εφικτή για νοσηλεία:

- σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο με αρχική ενεργοποίηση άλλου ασφαλιστικού προγράμματος (ομαδικού ή ατομικού)
- σε μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο
- στο εξωτερικό

όπου η αποζημίωση θα πραγματοποιείται απολογιστικά και με απαραίτητη προϋπόθεση τη χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα Υγείας.

2. Απολογιστική κάλυψη εξόδων

Ο ασφαλισμένος αποστέλλει απευθείας ο ίδιος, με συστημένη αλληλογραφία, στην Ασφαλιστική Εταιρεία, τα κατά περίπτωση απαιτούμενα δικαιολογητικά. Συγκεκριμένα:

Για νοσοκομειακά έξοδα:

1. Συμπληρωμένη την [Αίτηση Αποζημίωσης](#).
 2. Πρωτότυπο εξιτήριο Νοσοκομείου ή αντίγραφο αυτού.
 3. Πρωτότυπα παραστατικά (τιμολόγια νοσοκομείου, αποδείξεις ιατρών κλπ.).
 4. Βεβαίωση από το Νοσοκομείο περί κάλυψης μέρους της δαπάνης από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας.
 5. Πρώτη σελίδα βιβλιαρίου ασθενείας που αναγράφονται τα προστατευόμενα μέλη (αφορά και τους εν ενεργεία εργαζόμενους για έξοδα σχετικά με επιπλοκές κύησης, τοκετό ή/και αποβολή μέχρι την 1.7.2022).
 6. Πρωτότυπες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών αποκλειστικών νοσοκόμων (καθώς και γνωμάτευση γιατρού ότι είναι απαραίτητη η χρήση της αποκλειστικής).
- Εφόσον προηγηθεί η χρήση άλλης Ιδιωτικής Ασφάλισης, ο ασφαλισμένος θα πρέπει να επικοινωνήσει με το Τηλεφωνικό Κέντρο της Ασφαλιστικής Εταιρείας για την παροχή οδηγιών, αναφορικά με τα δικαιολογητικά που θα πρέπει να προσκομιστούν.

Για νοσηλεία στο εξωτερικό:

Σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό, είναι επιπλέον απαραίτητη η θεώρηση των εξόδων από το ελληνικό προξενείο της χώρας στην οποία πραγματοποιήθηκαν τα έξοδα, καθώς και η μετάφραση των αποδεικτικών από το Υπουργείο Εξωτερικών.

Για τα επιδόματα μητρότητας:

1. Συμπληρωμένη την [Αίτηση Αποζημίωσης](#).
2. Πρωτότυπο εξιτήριο Νοσοκομείου ή αντίγραφο αυτού με αναγραφή του τρόπου τοκετού (φυσιολογικός τοκετός ή καισαρική).
3. Πρώτη σελίδα βιβλιαρίου ασθενείας που αναγράφονται τα ασφαλισμένα μέλη (δεν αφορά τους άμεσα ασφαλισμένους)
4. Αντίγραφο ιστολογικής εξέτασης για την περίπτωση της αποβολής.

Για το Νοσοκομειακό/Χειρουργικό επίδομα:

1. Συμπληρωμένη την [Αίτηση Αποζημίωσης](#).
2. Πρωτότυπο εξιτήριο Νοσοκομείου ή αντίγραφο αυτού.
3. Πρώτη σελίδα βιβλιαρίου ασθενείας που αναγράφονται τα ασφαλισμένα μέλη (δεν αφορά τους εν ενεργεία εργαζόμενους).

Όλα τα ανωτέρω δικαιολογητικά αποστέλλονται στην ακόλουθη ταχυδρομική διεύθυνση.

GENERALI

Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 ΑΘΗΝΑ
Τμήμα Αποζημιώσεων Ζωής και Υγείας
Αποζημιώσεις Ομαδικών
Υπ' όψιν κ.κ. Κ. Καζάκου/Κ. Βορδόχειλα

Η μη τήρηση των παραπάνω διαδικασιών θα έχει ως αποτέλεσμα την επιστροφή των δικαιολογητικών στον ασφαλισμένο και τη διακοπή της διαδικασίας αποζημίωσης.

Εναλλακτικά, και μόνο για το Εν Ενεργεία Προσωπικό, παρέχεται η δυνατότητα ηλεκτρονικής υποβολής των δικαιολογητικών εξόδων (e-claims) μέσω της πλατφόρμας «[MyGenerali](#)», με την προϋπόθεση ότι έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία παροχής συγκατάθεσης για σκοπούς Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR).

A.6. Τηλεφωνικό Κέντρο

Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των εργαζομένων, η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει διαθέσει ειδική τηλεφωνική γραμμή, στην οποία μπορείτε να απευθύνεστε για διευκρινίσεις ή συμπληρωματικές πληροφορίες, πληκτρολογώντας την κατάλληλη επιλογή.

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: 210 809 6100 (επιλογή 2)

B. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΖΩΗΣ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ
Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΟΝΟΝ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Η Ασφάλεια Ζωής και Μόνιμης Ολικής ή Μερικής Ανικανότητας ισχύει **μόνο** για τους εν ενεργεία εργαζόμενους και καθορίζεται ως εξής:

B.1. Ασφάλεια Ζωής

Σε περίπτωση απώλειας ζωής από οποιαδήποτε αιτία, θα καταβάλλονται στους δικαιούχους του ασφαλισμένου:

18 μηνιαίες αποδοχές του ασφαλισμένου

B.2. Παροχή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ασθένεια

Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ασθένεια, θα καταβάλλονται στον ασφαλισμένο:

18 μηνιαίες αποδοχές του ασφαλισμένου

B.3. Παροχές Ατυχημάτων

Σε περίπτωση θανάτου από ατύχημα, θα καταβάλλονται στους δικαιούχους του ασφαλισμένου:

36 μηνιαίες αποδοχές του ασφαλισμένου
(18 από την Ασφάλεια Ζωής και 18 από την Ασφάλεια για θάνατο από Ατύχημα)

Σε περίπτωση θανάτου από ατύχημα με οποιοδήποτε μέσο κίνησης

54 μηνιαίες αποδοχές του ασφαλισμένου (18 από Ασφάλεια Ζωής, 18 από την Ασφάλεια για θάνατο από ατύχημα και 18 από την Ασφάλεια για θάνατο με οποιοδήποτε μέσο κίνησης)

Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας συνεπεία ατυχήματος θα καταβάλλονται στον ασφαλισμένο:

18 μηνιαίες αποδοχές του ασφαλισμένου

Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας συνεπεία ατυχήματος θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο:

Ποσοστό (%) επί των 18 μηνιαίων αποδοχών του ασφαλισμένου

Εφεξής, δεν υφίσταται ανώτατο όριο αποζημίωσης κατ' άτομο (Ευρώ 300.000), στην Ασφάλεια Ζωής και Ανικανότητας.

Σε περίπτωση ομαδικού ατυχήματος, το ανώτατο συνολικό όριο ευθύνης της Ασφαλιστικής Εταιρείας ανέρχεται στο ποσό των Ευρώ 2.000.000 για την Κάλυψη Ζωής, Ευρώ 2.000.000 για την Κάλυψη Ανικανότητας και Ευρώ 2.000.000 για την Κάλυψη Θανάτου από Ατύχημα.

Αντίστοιχα, το ανώτατο συνολικό όριο ομαδικού ατυχήματος συνεπεία σεισμού διαμορφώνεται σε Ευρώ 4.400.000 για Θάνατο ή/και Ανικανότητα.

Σημειώνεται ότι εάν ο ασφαλισμένος κάνει χρήση της κάλυψης Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ασθένεια ή ατύχημα, οι καλύψεις α) Νοσοκομειακής Περίθαλψης και β) Ζωής, Ανικανότητας και Ατυχήματος από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο παύουν να ισχύουν.

Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου εργαζόμενου πρέπει να γίνεται αναγγελία του γεγονότος, εντός 30 ημερών, στη Διεύθυνση Λειτουργιών Ανθρωπίνου Δυναμικού, προκειμένου να ακολουθήσουν οι απαιτούμενες ενέργειες για την αποζημίωση των νόμιμων κληρονόμων. Κάθε ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να ορίσει δικαιούχο/-ους, διαφορετικό/-ους των νόμιμων κληρονόμων του και να τους αντικαταστήσει, υποβάλλοντας υπογεγραμμένη σχετική έγγραφη αίτηση προς την Ασφαλιστική Εταιρεία, αντίγραφο της οποίας πρέπει να αποστέλλεται και στη Διεύθυνση Λειτουργιών Ανθρωπίνου Δυναμικού.

B.4. Εξαιρέσεις Καλύψεων

Οι καλύψεις Ζωής και Ανικανότητων δεν περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- Κινδύνους που οφείλονται σε εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, εισβολή ή επιδρομή εχθρού, κατάσταση πολιορκίας, επανάσταση, ανταρσία ή σε συμμετοχή του ασφαλισμένου στις Ένοπλες Δυνάμεις και τα Σώματα Ασφαλείας.
- Ατυχήματα που οφείλονται στη συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε αγώνες ταχύτητας με οποιαδήποτε μηχανικά μέσα, σε επικίνδυνα αθλήματα όπως π.χ. ακροβασία, πυγμαχία, πάλη, τζούντο καθώς και ατυχήματα κατά τη διάρκεια αεροπορικής πτήσης, με εξαίρεση τα αεροπορικά ταξίδια τα οποία πραγματοποιεί ο ασφαλισμένος σαν απλός επιβάτης αεροσκαφών που εκτελούν νόμιμα αναγνωρισμένες τακτικές πτήσεις.
- Ατυχήματα που οφείλονται σε πλημμύρες.
- Ατυχήματα που οφείλονται σε χρήση ναρκωτικών, παραισθησιογόνων φαρμάκων ή οινόπνευματων ποτών.
- Αυτοκτονία τα πρώτα δύο (2) συνεχή χρόνια συμμετοχής του εργαζόμενου στην ασφάλιση.
- Σωματικές αναπηρίες που προϋπήρχαν της έναρξης ασφάλισης.

- Ανικανότητες για τις οποίες το καθορισθέν ποσοστό (%) αναπηρίας συνεπεία ψυχосωματικών ή ψυχονευρωτικών παθήσεων υπερβαίνει το ½ του συνολικού ποσοστού (επί τοις εκατό %) αναπηρίας που βεβαιώθηκε από τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα Υγείας.

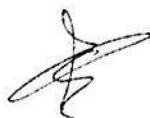
Γ. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΙΣΧΥΟΣ

Ως ημερομηνία ισχύος των παραπάνω αλλαγών ορίζεται η **17.1.2022**, εκτός των περιπτώσεων για τις οποίες ορίζεται διαφορετικά στην παρούσα Εγκύκλιο, ενώ τα ετήσια, ανώτατα όρια ασφαλιστικής κάλυψης ανανεώνονται με την επέτειο του συμβολαίου (1.1 κάθε έτους).

Για περαιτέρω διευκρινίσεις αρμόδια είναι η Διεύθυνση Λειτουργιών Ανθρωπίνου Δυναμικού – Παροχές (τηλ. 210 326 5912, 210 326 5983, 210 326 5992), ενώ για την πληρέστερη ενημέρωση των εργαζόμενων και την απάντηση τυχόν ερωτημάτων, σχετικά με το Πρόγραμμα και τις καλύψεις, θα προγραμματισθούν διαδικτυακές συναντήσεις.

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

ALPHA BANK



Φ.Γ. ΜΕΛΙΣΣΑ



Γ.Ε. ΠΑΛΙΟΥΡΑ