



Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης

Για το Ανθρώπινο Δυναμικό του
«ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΙΤΕ &
ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ ΙΤΕ»



Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης

για το Ανθρώπινο Δυναμικό του

ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΙΤΕ & ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ ΙΤΕ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Θεωρώντας τους συνεργάτες μας σαν το σημαντικότερο συντελεστή ευημερίας και προόδου και έχοντας σαν στόχο την προστασία τους, βρισκόμαστε στην ευχάριστη θέση να παρουσιάσουμε το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης που υλοποιήθηκε σε συνεργασία με την GENERALI, η οποία διαθέτει παγκοσμίως μεγάλη πείρα και τεχνογνωσία στον εξειδικευμένο αυτό τομέα.

Το έντυπο αυτό, έχει σαν σκοπό να περιγράψει τις καλύψεις που παρέχονται και τους αντίστοιχους όρους του συμβολαίου καθώς και να εξηγήσει τον τρόπο λειτουργίας του προγράμματος.

Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστά το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο όπου αναφέρονται λεπτομερώς οι όροι ασφάλισης και βρίσκεται στα κεντρικά μας γραφεία.

Με την ευκαιρία αυτή θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για την πολύτιμη συνεργασία και να σας διαβεβαιώσουμε ότι το ενδιαφέρον μας θα συνεχιστεί αμείωτο για τον πολυτιμότερο παράγοντα, το Ανθρώπινο Δυναμικό μας.

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΙΤΕ &
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ ΙΤΕ**

1/5/2026

Ετήσια διάρκεια ισχύος



Περιεχόμενα

Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο	2
Δικαίωμα Συμμετοχής στο Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης.....	2
Λήξη της Ασφάλισης	2
Πίνακας Παροχών.....	3
Τι Δεν Καλύπτει το Συμβόλαιο	7
Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες MyGenerali.gr / e-claims.....	9
Χρήσιμες Πληροφορίες και Απαραίτητα Δικαιολογητικά για τις Αποζημιώσεις	10
Σημειώσεις.....	13
Γενικές Πληροφορίες Παροχών Προγράμματος	14



Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο

Όλες οι καλύψεις ισχύουν σε όλη την διάρκεια του 24ώρου, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Για την συμμετοχή στο Πρόγραμμα απαιτείται η συμπλήρωση και υπογραφή του «Δήλωση Συμμετοχής στο Ομαδικό Πρόγραμμα» από κάθε έναν εργαζόμενο ξεχωριστά.

Δικαίωμα Συμμετοχής στο Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης

Όλοι οι εργαζόμενοι που βρίσκονται σε πλήρη και ενεργή απασχόληση μπορούν να ασφαλισθούν από Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης.

Η ασφάλιση κάθε νεοπροσληθέντος υπαλλήλου αρχίζει την ημερομηνία πρόσληψης του, εφόσον αυτή συμπίπτει με την πρώτη του μηνός διαφορετικά από την πρώτη του επόμενου μήνα.

Τα προστατευόμενα μέλη καλύπτονται μόνο από τις παροχές της Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Προστατευόμενα μέλη θεωρούνται ο/η σύζυγος του ασφαλισμένου ηλικίας έως 70 ετών και τα παιδιά από 14 ημερών έως 25 ετών εφόσον είναι άγαμα και εξαρτώνται αποκλειστικά από τον υπάλληλο για την συντήρησή τους.

Λήξη της Ασφάλισης

Η κάλυψη για τους κυρίως ασφαλισμένους σταματά:

- Όταν ο ασφαλισμένος αποχωρήσει από την Εταιρία.
- Όταν συμπληρώσει το 70 έτος της ηλικίας του.
- Όταν παύσει η ισχύς του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Η κάλυψη για τα προστατευόμενα μέλη του ασφαλισμένου σταματά:

- Όταν το προστατευόμενο μέλος συμπληρώσει το όριο ηλικίας που αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο.
- Όταν σταματήσει να είναι προστατευόμενο.
- Όταν παύσει η ισχύς του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
- Όταν παύσει η κάλυψη του κυρίως ασφαλισμένου.

Πίνακας Παροχών

Ασφάλεια Ζωής και Ατυχημάτων

- **Ασφάλεια Ζωής**
Σε περίπτωση Θανάτου από οποιαδήποτε αιτία θα καταβληθούν στους δικαιούχους του ασφαλισμένου : € 20.000
- **Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ασθένεια**
Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ασθένεια θα καταβληθούν στον ασφαλισμένο : € 20.000
- **Θάνατος από Ατύχημα**
Σε περίπτωση Θανάτου από Ατύχημα θα καταβληθούν στους δικαιούχους του ασφαλισμένου : € 40.000
Σε περίπτωση Θανάτου από Ατύχημα θα καταβληθούν στους δικαιούχους του ασφαλισμένου σε συνδυασμό με την ασφάλεια Ζωής : € 60.000
- **Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα**
Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ατύχημα θα καταβληθούν στον ασφαλισμένο : € 40.000
- **Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα**
Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας από Ατύχημα θα καταβληθούν στον ασφαλισμένο ανάλογα με τον βαθμό ανικανότητας ποσοστό % των : € 40.000
- **Απώλεια Εισοδήματος από Ατύχημα - Ασθένεια**
 - Ανώτατο Μηνιαίο Ποσό : € 500
 - Έναρξη Κάλυψης για κάθε ανικανότητα : 31^η Ημέρα
 - Διάρκεια Κάλυψης για κάθε ανικανότητα : 12 μήνες

Κάλυψη Ιατρικών Εξόδων Εντός και Εκτός Νοσοκομείου από Ατύχημα / Ασθένεια

Παροχή Υγείας

Ανώτατο Ποσό Κάλυψης για έξοδα εντός και εκτός Νοσοκομείου ανά έτος και ανά άτομο:	: €	20.000
▪ Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί εξαιτίας των παρακάτω Σοβαρών Ασθενειών το Παραπάνω Ποσό Κάλυψης κατ' άτομο διαμορφώνεται σε	: €	40.000
▪ Εγκεφαλικό Επεισόδιο		
▪ Καρδιακή Προσβολή		
▪ Καρκίνος		
▪ Νεφρική Ανεπάρκεια		
▪ Στεφανιαία Νόσος που απαιτεί Χειρουργική Επέμβαση		

Νοσηλεία

Όριο για δωμάτιο και τροφή ημερησίως:		
▪ Στην Ελλάδα έως	: €	B' ΘΕΣΗ
▪ Στο Εξωτερικό ή την Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης έως	: €	500
Πλαστική αποκατάσταση μαστού έως 3.000€ (ανά μαστό για όλες τις επεμβάσεις - εφόσον γίνουν μέχρι 2 έτη από την μαστεκτομή με υποχρεωτική την χρήση του κύριου φορέα ασφάλισης)	:	✓
Ακτινοθεραπείες, χημειοθεραπείες κλπ.	:	✓
▪ Εκπιπόμενο ποσό κατ' άτομο ετησίως	: €	300

Απόδοση εξόδων στα Νοσοκομεία
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ & ΠΑΙΔΩΝ : **100%**
ΜΕ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΚΥΡΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Απόδοση εξόδων στα Νοσοκομεία

ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ, ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ Ν. ΦΑΛΗΡΟ και ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ

- Σε περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καλύπτει τουλάχιστον των εξόδων, η Ασφαλιστική Εταιρία θα αποζημιώσει το 100% της διαφοράς, μέχρι του ανώτατου ποσού.
Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύπτει ποσοστό μικρότερο από τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου στα έξοδα, η Generali θα αποζημιώνει το 70% της διαφοράς, μέχρι του ανώτατου ποσού.

Απόδοση εξόδων στα λοιπά Νοσοκομεία : **80%**

- Σε περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καλύπτει τουλάχιστον το 20% των εξόδων, η Ασφαλιστική Εταιρία θα αποζημιώσει το 100% της διαφοράς, μέχρι του ανώτατου ποσού.
Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύπτει ποσοστό μικρότερο από τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου στα έξοδα, η Generali θα αποζημιώνει το 80% της διαφοράς, μέχρι του ανώτατου ποσού.

Σε περίπτωση νοσηλείας σε θέση μεγαλύτερης της προβλεπόμενης από τον πίνακα παροχών, η συμμετοχή του Ασφαλισμένου στα έξοδα αυξάνει κατά 10% ανά υπερβάλλουσα θέση.



Απογευματινά χειρουργεία σε Δημόσια Νοσοκομεία (χωρίς ενεργοποίηση του εκπιπτόμενου ποσού) : **100%**

Γιατροί, Εξετάσεις & Πρόσθετες Δαπάνες Χωρίς Νοσηλεία

▪ Ανώτατο όριο κάλυψης ανά έτος και ανά άτομο έως	:	€	600
▪ Ποσό Συμμετοχής Ασφαλισμένου ανά έτος και ανά άτομο	:	€	50
▪ Ιατρικές Αμοιβές σε ιατρό δικτύου ανά επίσκεψη (απόδοση 100%)	:		✓
▪ Ιατρικές Επισκέψεις εκτός δικτύου ανά επίσκεψη έως	:	€	50
▪ Ανώτατος αριθμός Ιατρικών Επισκέψεων εκτός δικτύου ανά έτος και ανά άτομο	:		8
▪ Ανώτατο όριο για Φάρμακα / Διαγνωστικές και Εργαστηριακές εξετάσεις* ανά έτος και ανά άτομο	:		Χωρίς επιμέρους όριο
▪ Ανώτατο όριο για Φυσιοθεραπείες ανά έτος και ανά άτομο έως	:		Χωρίς επιμέρους όριο

*** Για τα Φάρμακα και τις Διαγνωστικές / Εργαστηριακές εξετάσεις η χρήση του ΕΟΠΥΥ είναι υποχρεωτική.**

Απόδοση εξόδων

▪ Ιατροί δικτύου	:		100%
▪ Διαγνωστικά δικτύου	:		80%
▪ Διαγνωστικά εκτός δικτύου	:		80%
Σε περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καλύψει τουλάχιστον το	:		20%
των εξόδων, η Ασφαλιστική Εταιρία θα αποζημιώσει το 100% της διαφοράς, μέχρι του ανώτατου ποσού.			
▪ Λοιπά εξωνοσοκομειακά	:		80%
Σε περίπτωση που άλλος Ασφαλιστικός Φορέας καλύψει τουλάχιστον το	:		20%
των εξόδων, η Ασφαλιστική Εταιρία θα αποζημιώσει το 100% της διαφοράς, μέχρι του ανώτατου ποσού.			

Σε περίπτωση που άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει ποσοστό μικρότερο από τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου στα έξοδα, η Generali θα αποζημιώνει το 80% της διαφοράς, μέχρι του ανώτατου ποσού.

Ειδικότερα, σε συμβεβλημένα με την Generali Διαγνωστικά Κέντρα και συμβεβλημένο δίκτυο Γιατρών, οι αποζημιώσεις και χρεώσεις θα πραγματοποιούνται ως εξής:

1. Για διαγνωστικές εξετάσεις σε Συμβεβλημένα Διαγνωστικά κέντρα

- | | |
|--|-----|
| ▪ Δεν παρακρατείται ποσό Συμμετοχής | ✓ |
| ▪ Χωρίς συμμετοχή Εοπυυ ο Ασφαλισμένος θα καταβάλει στο Διαγνωστικό μόνο το ποσό συμμετοχής του στα έξοδα | 20% |
| ▪ Με συμμετοχή Εοπυυ ο Ασφαλισμένος δεν καταβάλει στο Διαγνωστικό οποιοδήποτε ποσό | ✓ |

2. Για ιατρικές επισκέψεις σε Συμβεβλημένο δίκτυο Ιατρών* στο ιατρείο τους.

- | | |
|-------------------------------------|------|
| ▪ Δεν παρακρατείται ποσό Συμμετοχής | ✓ |
| ▪ Η απόδοση εξόδων θα είναι | 100% |

*Η Generali αναλαμβάνει την απευθείας πληρωμή του κόστους της ιατρικής αμοιβής, χωρίς παρακράτηση ποσού Συμμετοχής, για Ιατρικές Επισκέψεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά στο ιατρείο του Γιατρού.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενεργοποίηση των παραπάνω, είναι η έγκαιρη ενημέρωση της Εταιρίας από τον Ασφαλισμένο, σχετικά με την επερχόμενη ιατρική επίσκεψη ή τον προγραμματισμό με το διαγνωστικό κέντρο, μέσω κλήσης στο **Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας Generali (τηλέφωνο 210 8096100 και 18112)**.

Διευκρινίζεται ότι η παραπάνω υπηρεσία δεν θα ισχύει για Διαγνωστικές εξετάσεις ή Πρόσθετες Ιατρικές πράξεις που θα πραγματοποιηθούν στο ιατρείο του γιατρού κατά τη διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης, οι οποίες θα πρέπει να υποβάλλονται στη Generali απολογιστικά και θα αποζημιώνονται συμφώνα με τους επιμέρους όρους του Ασφαλιστηρίου (Συμμετοχή Ασφαλισμένου).

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν προσκομίσει έξοδα προς αποζημίωση, λόγω κάλυψης του από άλλο φορέα, τότε θα του καταβάλλονται οι παρακάτω παροχές (NE & XE):

Νοσοκομειακό Επίδομα από Ατύχημα – Ασθένεια (NE)

▪ Ημερήσιο Επίδομα για κάθε ημέρα νοσηλείας	:	€	90
▪ Έναρξη Κάλυψης	:		1 ^η ημέρα
▪ Ανώτατο όριο ημερών για κάθε νοσηλεία	:		90 ημέρες

Χειρουργικό Επίδομα από Ατύχημα – Ασθένεια (XE)

▪ Ανώτατο ασφαλισμένο ποσό ανά περιστατικό σύμφωνα με πίνακα ποσοστών (%) χειρουργικών επεμβάσεων.	:	€	3.800
--	---	---	-------



Τι Δεν Καλύπτει το Συμβόλαιο

- Ατυχήματα που οφείλονται σε πόλεμο, κηρυγμένο ή ακήρυκτο, πολεμικά γεγονότα, εξεγέρσεις.
- Ατυχήματα που οφείλονται σε λαϊκές ταραχές, οχλαγωγία, απεργία, εκτός εάν ο ασφαλισμένος δεν συμμετείχε ενεργά σε αυτές.
- Επιδημίες που οφείλονται σε πολέμους, σεισμούς, πλημμύρες ή άλλα φυσικά φαινόμενα, τα οποία έχουν ως συνέπεια μεγάλης έκτασης καταστροφές.
- Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες από τον μετασχηματισμό του ατομικού πυρήνα, καθώς και οι ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματίων.
- Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας.
- Συμμετοχή σε κάθε είδους αγώνα ταχύτητας με μηχανικά μέσα καθώς και στις σχετικές προπονήσεις ή δοκιμές.
- Ατυχήματα που οφείλονται σε άσκηση του ασφαλισμένου σε επικίνδυνα αθλήματα (πυγμαχία, αγώνες ταχύτητας, καταδύσεις με αναπνευστικές συσκευές, κλπ.)
- Οδήγηση ή χρήση αεροσκαφών ή άλλων εναέριων μέσων, εκτός εάν ο ασφαλισμένος είναι επιβάτης αεροπορικής εταιρίας που λειτουργεί νόμιμα και εκτελεί τακτικές γραμμές εναέριων συγκοινωνιών ή πτήσεις charters.
- Προγενέστερη της ασφάλισης αναπηρία ή σωματική βλάβη, καθώς και οι επιπλοκές αυτής. Η εξαίρεση αυτή δεν αφορά τις ιατροφαρμακευτικές καλύψεις.
- Ατυχήματα ή ασθένειες που οφείλονται σε χρήση τοξικών ή ναρκωτικών ουσιών, ψυχοφαρμάκων, σε συμμετοχή του ασφαλισμένου σε εγκληματικές ενέργειες ή όταν ο ασφαλισμένος βρίσκεται σε επιληπτική κρίση ή σε κατάσταση μέθης.
- Οποιοσδήποτε ασθένειες ή επιπλοκές αυτών οι οποίες προϋπήρχαν της ημερομηνίας έναρξης της ασφάλισης και εκδηλώνονται μέσα στους πρώτους 3 μήνες από την έναρξη της ισχύος της ασφάλισης. Η συγκεκριμένη εξαίρεση δεν ισχύει για την μεταφερόμενη, ήδη ασφαλισμένη ομάδα από την προηγούμενη ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία.
- Οι συγγενείς, εκ γενετής παθήσεις που εκδηλώνονται μέσα στους πρώτους 3 μήνες από την έναρξη της ισχύος της ασφάλισης. Η συγκεκριμένη εξαίρεση δεν ισχύει για την μεταφερόμενη, ήδη ασφαλισμένη ομάδα από την προηγούμενη ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία.
- Νευροψυχικές και επαγγελματικές ασθένειες (όπως προβλέπονται από τον νόμο), και νευρικές διαταραχές.
- Έξοδα που αφορούν εγκυμοσύνη, φυσιολογικό τοκετό, αποβολή, καισαρική τομή, (εκτός αν προβλέπονται από τον πίνακα παροχών και μέχρι του ποσού που αναφέρεται σε αυτόν), καθώς και άμβλωση.
- Θεραπείες και επεμβάσεις για την εξάλειψη ή τη διόρθωση φυσικών ελαττωμάτων και δυσμορφιών που προϋπήρχαν της έναρξης της ασφάλισης.
- Νοσογόνος παχυσαρκία.
- Δαπάνες Ρομποτικής Χειρουργικής ή Τηλεχειρουργικής εκτός αν η επέμβαση κρίνεται επιβεβλημένη



- Επεμβάσεις αισθητικού χαρακτήρα και επιπλοκές αυτών εκτός εάν είναι αναγκαίες μετά από ατύχημα. Διευκρινίζεται ότι καλύπτεται η πλαστική αποκατάσταση μετά από μαστεκτομή, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στον πίνακα παρόχων.
- Οδοντιατρικές θεραπείες εκτός εάν μετά από ατύχημα προκληθεί βλάβη στα φυσικά δόντια και ούλα.
- Δαπάνες για αγορά, συντήρηση ή επισκευή βοηθητικών συσκευών, τεχνητών μελών, γυαλιών, κλπ.
- Οποιαδήποτε δαπάνη που έχει σχέση με διαθλαστικές ανωμαλίες των ματιών (μυωπία, πρεσβυωπία, αστιγματισμός, κλπ.).
- Εξετάσεις που γίνονται για προληπτικό έλεγχο (CHECK-UP) της κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου - εκτός από τις εξετάσεις που αναγράφονται στον πίνακα παροχών.
- Κάθε είδους εμβολιασμοί.
- Οποιαδήποτε δαπάνη που αφορά τον έλεγχο της ικανότητας για τεκνοποίηση ή για θεραπεία της ανικανότητας.
- Έξοδα που θα καταβληθούν από τον Κύριο ή άλλον ασφαλιστικό φορέα (στην περίπτωση αυτή το πρόγραμμα καλύπτει την υπάρχουσα διαφορά).

Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες MyGenerali.gr / e-claims

Η Generali παρέχει τη δυνατότητα ηλεκτρονικής υποβολής δικαιολογητικών αποζημίωσης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. **Smart and Simple** μέσω του ηλεκτρονικού portal **“My Generali.gr”**

- ✓ Δημιουργία ατομικού λογαριασμού πατώντας στο link: <https://my.generali.gr/my/app> (Απαραίτητα στοιχεία κατά την εγγραφή: **ΑΦΜ εργαζομένου και email** που έχει δηλωθεί).
- ✓ Πρόσβαση στο Ομαδικό σας Συμβόλαιο και σε οποιοδήποτε άλλο ασφαλιστήριο συμβόλαιο διατηρείτε με τη Generali.
- ✓ Άμεση πληροφόρηση σε ποιο στάδιο βρίσκονται οι αποζημιώσεις (πορεία αποζημίωσης, ενημέρωση για τυχόν εκκρεμότητες).

Τι κερδίζετε από την ηλεκτρονική υποβολή εξόδων;

- Απλότητα ως προς τη διαδικασία, δεν απαιτείται σε πρώτο χρόνο η αποστολή πρωτοτύπων αποδείξεων.
- Αμεσότητα & Διαφάνεια ως προς την εξέλιξη των αιτημάτων σας.
- Άμεση αποζημίωση με κατάθεση στον τραπεζικό σας λογαριασμό!

Τι είδους έξοδα μπορούμε να καταχωρήσουμε;

- 1) Καταχωρούμε πραγματοποιημένα εξωνοσοκομειακά έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, δικά μας καθώς & των προστατευομένων μελών, όπως:
 - ο Ιατρικές Επισκέψεις / Διαγνωστικές Εξετάσεις / Φάρμακα / Φυσικοθεραπείες
- 2) Καταχωρούμε πραγματοποιημένα νοσοκομειακά έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, δικά μας καθώς & των προστατευομένων μελών, όπως:
 - ο Έξοδα νοσοκομείου / αμοιβή χειρουργού ή βοηθού χειρουργού / αμοιβή αναισθησιολόγου

Τι δυνατότητες έχω μέσα από την πλατφόρμα:

- ✓ Αναγγελία νοσηλείας / Προέγκριση νοσηλείας
- ✓ Ηλεκτρονική Υποβολή εξόδων

Προσοχή:

- ✓ Στην καταχώρηση **φαρμάκων** με συντελεστή **ΦΠΑ διαφορετικό του 6%**. Οποιοδήποτε άλλο σκεύασμα είναι παραφάρμακο και δεν αποζημιώνεται!
- ✓ Όταν καταχωρείτε παραπάνω από 1 απόδειξη στο ίδιο αίτημα, τα έξοδα θα πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί μέσα στην ίδια ασφαλιστική περίοδο
- ✓ Στην καταχώρηση **2 φορές της ίδιας απόδειξης**.

Εάν γίνει οποιοδήποτε λάθος αποστέλλετε email στο info@generali.gr,

καθώς δεν υπάρχει η δυνατότητα διόρθωσης από την χρήστη.

Χρήσιμες Πληροφορίες και Απαραίτητα Δικαιολογητικά για τις Αποζημιώσεις

▪ **Αποζημίωση Λόγω Θανάτου**

- Επιστολή γνωστοποίησης του θανάτου.
- Ληξιαρχική πράξη θανάτου του ασφαλισμένου.
- Ληξιαρχική πράξη γεννήσεως ή φωτοτυπία της ταυτότητας του ασφαλισμένου.
- Ιατρικό πιστοποιητικό που να διευκρινίζει την αιτία του θανάτου.
- Πιστοποιητικό περί μη δημοσίευσης διαθήκης.
- Πιστοποιητικό ή δικαστική απόφαση που επιβάλλεται από διάταξη νόμου.
- Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει άλλες πληροφορίες σχετικές με το θάνατο (π.χ. βιβλιάριο υγείας, κλπ.)

▪ **Αποζημίωση Λόγω Μόνιμης Ανικανότητας από Ασθένεια**

- Επιστολή γνωστοποίησης της ανικανότητας.
- Απόφαση του Ταμείου του ασφαλισμένου που κρίνει τον ασφαλισμένο μόνιμα ανίκανο για εργασία.
- Πλήρης ιατρική γνωμάτευση που να βεβαιώνει τη μόνιμη ανικανότητα και να συμπεριλαμβάνει όλα τα στοιχεία της ασθένειας ή του ατυχήματος και το ιατρικό ιστορικό.
- Φωτοτυπίες όλων των δικαιολογητικών που κατατέθηκαν στην επιτροπή του ταμείου και επί των οποίων το ταμείο καθόρισε το ποσοστό ανικανότητας.
- Οποιοδήποτε άλλο ιατρικό πιστοποιητικό που ενδεχομένως η εταιρία θα ζητήσει.

▪ **Αποζημίωση Λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ατύχημα**

- Επιστολή γνωστοποίησης της ανικανότητας.
- Απόφαση του Ταμείου του ασφαλισμένου που κρίνει τον ασφαλισμένο μόνιμα ανίκανο για εργασία (εάν υπάρχει φορέας ασφάλισης).
- Πλήρης ιατρική γνωμάτευση που να βεβαιώνει τη μόνιμη ανικανότητα και να συμπεριλαμβάνει όλα τα στοιχεία του ατυχήματος και το ιατρικό ιστορικό.
- Φωτοτυπίες όλων των δικαιολογητικών που κατατέθηκαν στην επιτροπή του ταμείου και επί των οποίων το ταμείο καθόρισε το ποσοστό ανικανότητας.
- Οποιοδήποτε άλλο ιατρικό πιστοποιητικό που ενδεχομένως η εταιρία θα ζητήσει.

▪ **Αποζημίωση Λόγω Μερικής Ανικανότητας από Ατύχημα**

- Επιστολή γνωστοποίησης της ανικανότητας.
- Αναλυτική Ιατρική Γνωμάτευση από το Νοσοκομείο ή τον θεράποντα ιατρό που παρείχε τις πρώτες βοήθειες αμέσως μετά από το ατύχημα
- Εισιτήριο Εξιτήριο Νοσοκομείου, στην περίπτωση που υπήρχε νοσηλεία.
- Αποτελέσματα εξετάσεων (π.χ ακτινογραφίες, μαγνητικές, αξονικές κ.λ.π)
- Τελική ιατρική γνωμάτευση μετά την επούλωση του τραύματος, στην οποία θα περιγράφεται με σαφήνεια η τελική έκβαση και το μόνιμο της κατάστασης του πληγέντος οργάνου.



Παροχή Υγείας

- Ιατρική γνωμάτευση θεράποντος γιατρού.
- Εισιτήριο - Εξιτήριο του Νοσοκομείου ή της Κλινικής, στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.
- Πρωτότυπο, θεωρημένο από την Εφορία, τιμολόγιο του Νοσοκομείου ή της Κλινικής, στο οποίο να υπάρχει πλήρης ανάλυση των εξόδων.
- Πρωτότυπες, θεωρημένες από την Εφορία, αποδείξεις Παροχής Υπηρεσιών των ιατρών (χειρουργού, αναισθησιολόγου, κλπ.).
- Αποδείξεις πληρωμής αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων, με βεβαίωση από τον υπεύθυνο ιατρό και την προϊσταμένη αδελφή.
- **Νοσοκομειακό Επίδομα**
 - Εισιτήριο – εξιτήριο του Νοσοκομείου ή Κλινικής στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.
- **Χειρουργικό Επίδομα**
 - Εισιτήριο – εξιτήριο του Νοσοκομείου ή Κλινικής στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.
 - Αναλυτική Ιατρική γνωμάτευση που να αναγράφεται το είδος της χειρουργικής επέμβασης.


Γιατροί, Εξετάσεις & Πρόσθετες Δαπάνες Χωρίς Νοσηλεία

- **A. Ιατρικές Επισκέψεις**
 - Πρωτότυπες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, θεωρημένες από την Εφορία, στις οποίες θα πρέπει να αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή και η αιτία της επίσκεψης (π.χ. «Βρογχίτις», κλπ. και όχι «Επίσκεψη σε ιατρείο» ή «Παροχή Ιατρικών Υπηρεσιών»).
- **B. Εργαστηριακές - Ακτινολογικές Εξετάσεις**
 - Ιατρική γνωμάτευση. Παραπεμπτικό ιατρού για τις συνιστώμενες εξετάσεις, στο οποίο θα αναγράφεται και το ονοματεπώνυμο του ασθενή καθώς και το παθολογικό αίτιο ή συμπτωματολογία.
 - Πρωτότυπες, θεωρημένες από την Εφορία, αποδείξεις Παροχής Υπηρεσιών του Μικροβιολόγου, Ακτινολόγου, κλπ., στις οποίες θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή, καθώς και οι εξετάσεις που έγιναν, αναλυτικά.
 - Τα αποτελέσματα των εξετάσεων, όπου αυτά κρίνονται αναγκαία από την Εταιρία, για την ιατρική εκτίμηση της ασφαλιστικής περίπτωσης και την ασφαλιστική κάλυψη αυτής.
 - Σε περίπτωση άυλης συνταγογράφησης εξετάσεων: Επειδή η μορφή του παραπεμπτικού αυτού δεν συμπεριλαμβάνει τα απαραίτητα στοιχεία του ασφαλισμένου για την έγκριση της ασφαλιστικής, (όπως ονοματεπώνυμο, ΑΜΚΑ, πάθηση), θα πρέπει πάντοτε να ζητάτε από τον γιατρό που γράφει τις εξετάσεις να σας στείλει και το κανονικό - πλήρες παραπεμπτικό και αυτό να στέλνετε στην ασφαλιστική.



▪ **Γ. Φάρμακα**

- Ιατρική γνωμάτευση.
- Συνταγή ιατρού, στην οποία θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενούς καθώς και το παθολογικό αίτιο.
- Απόδειξη φαρμακείου / Πρωτότυπα κουπόνια φαρμάκων.
- Σε περίπτωση αυλής συνταγογράφησης: γνωμάτευση – την εκτελεσμένη συνταγή του Κύριου Φορέα και την απόδειξη του φαρμακείου.



Σημειώσεις

- Σε περίπτωση ατυχήματος θα πρέπει να συμπληρώνεται το έντυπο «ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ» και να αποστέλλεται το ταχύτερο δυνατό στην Ασφαλιστική Εταιρία.
- Σε περίπτωση που τα πρωτότυπα δικαιολογητικά υποβάλλονται πρώτα στον Κύριο ή σε άλλον ασφαλιστικό φορέα, τότε στην Εταιρία θα προσκομίζονται φωτοτυπίες των δικαιολογητικών και η πρωτότυπη ΑΠΟΦΑΣΗ του ΤΑΜΕΙΟΥ, μαζί με τη βεβαίωση για φορολογική χρήση, για να καταβληθεί η διαφορά που μένει ακάλυπτη.
- Έξοδα που έγιναν στο εξωτερικό καλύπτονται εφόσον:
 - φέρουν θεώρηση από Ελληνικό Προξενείο του κράτους στο οποίο έγιναν αυτά τα έξοδα, και
 - συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση.
- Δεν αποζημιώνονται σε καμία περίπτωση φωτοτυπίες αποδείξεων, τιμολογίων, κλπ., το χαρτόσημο ή οποιοσδήποτε άλλος φόρος που επιβαρύνει τιμολόγια ή αποδείξεις.
- Σε περίπτωση οδοντιατρικής περίθαλψης από ατύχημα, θα πρέπει ο ασφαλισμένος να υποβάλει γνωμάτευση γιατρού που δόθηκαν οι πρώτες βοήθειες και τον ακτινολογικό έλεγχο που έγινε μετά τον τραυματισμό.
- Για να μην υπάρχει καθυστέρηση στην καταβολή των αποζημιώσεων, τα δικαιολογητικά πρέπει να συμπληρώνονται σωστά και να είναι πλήρη.
- Σε περίπτωση αποζημιώσεων που δεν αναφέρονται πιο πάνω, θα πρέπει να υπάρχει συνεννόηση με την Ασφαλιστική Εταιρία πριν από την υποβολή των δικαιολογητικών.
- Σε όλα τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά θα πρέπει ο ασφαλισμένος να αναφέρει τον Αριθμό Φορολογικού Μητρώου. Εάν δεν έχει, τον Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας και την Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία στην οποία ανήκει.
- Η Ασφαλιστική Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει κάθε πρόσθετο έγγραφο (π.χ. ιατρικές γνωματεύσεις, αποτελέσματα εξετάσεων) το οποίο θα συμβάλει στην ιατρικά αντικειμενική εκτίμηση της υποχρέωσής της για την καταβολή αποζημίωσης και για το ποσό αυτής σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου.



Γενικές Πληροφορίες Παροχών Προγράμματος

Ασφάλιση Ζωής

- **Παροχή**

Σε περίπτωση θανάτου του Κυρίως Ασφαλισμένου από Ασθένεια ή Ατύχημα, η Εταιρία καταβάλλει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο ανά άτομο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

- **Δικαιούχοι**

Ο κάθε ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να ορίζει τους δικαιούχους του, συμπληρώνοντας και υπογράφοντας το σχετικό έντυπο της Εταιρίας «Δελτίο Συμμετοχής στην Ομαδική Ασφάλιση» ή στέλνοντας επιστολή για το σκοπό αυτό στην Ασφαλιστική Εταιρία και να τους αλλάζει με τον ίδιο τρόπο. Εάν κάποιος ασφαλισμένος δεν έχει ορίσει δικαιούχους, τότε η παροχή αυτή θα καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους του.

Ασφάλιση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ασθένεια

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος καταστεί μόνιμα και ολικά ανάκανος λόγω ασθένειας, θα του καταβληθεί το ποσό που αναγράφεται στον «Πίνακα Παροχών» για την κάλυψη αυτή. Η καταβολή του ποσού θα γίνει σε τρεις δόσεις (20%, 30% και 50%).

Ορισμός

Η πλήρης ανικανότητα του Κυρίως Ασφαλισμένου που οφείλεται σε Ασθένεια και τον εμποδίζει να ασκεί οποιοδήποτε επάγγελμα/ εργασία με αμοιβή ή κέρδος, όπως αποδεικνύεται από την απόφαση συνταξιοδότησης του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα.

Δεν καλύπτεται και δεν καταβάλλεται Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ασθένεια που προέρχεται από ασθένειες ή επιπλοκές τους, που υπήρχαν πριν την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης, όπως αποδεικνύεται από την απόφαση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα.

Ασφάλιση Θανάτου ή Μόνιμης Ανικανότητας από Ατύχημα

Σε περίπτωση θανάτου ή μόνιμης (ολικής ή μερικής) ανικανότητας ασφαλισμένου από ατύχημα, θα καταβληθεί στους δικαιούχους του για την περίπτωση θανάτου, ή στον ίδιο για την περίπτωση μόνιμης ανικανότητας, το ποσό που αναγράφεται για κάθε περίπτωση στον Πίνακα Παροχών.

Σαν ατύχημα θεωρείται κάθε τυχαίο γεγονός που οφείλεται σε βίαιη εξωτερική αιτία ανεξάρτητη από τη θέληση του ασφαλισμένου.

Σημειώνεται ότι οι κίνδυνοι του ατυχήματος καλύπτονται όλο το 24ωρο, εντός και εκτός εργασίας, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό και ότι, στην περίπτωση θανάτου από ατύχημα, η παροχή που θα καταβάλλεται είναι ανεξάρτητη (επιπρόσθετη) της παροχής που θα καταβάλλεται από την ασφάλιση Ζωής.

Σαν Μόνιμη Μερική Ανικανότητα θεωρείται εκείνη που δεν είναι ολική και το ποσοστό της (με ανώτερο το 70%) καθορίζεται από σχετικό πίνακα στο συμβόλαιο.

Εδώ αναφέρονται μερικές χαρακτηριστικές περιπτώσεις:

	ΔΕΞΙ	ΑΡΙΣΤΕΡΟ
▪ Ολική απώλεια χεριού	70%	60%
▪ Ολική απώλεια αντίχειρα	18%	16%
▪ Πλήρης απώλεια ποδιού	60%	60%
▪ Ολική και ανίατη κωφότητα και των δύο αυτιών		40%

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος είναι αποδεδειγμένα αριστερόχειρας, τότε τα ποσοστά που αναφέρονται στην απώλεια των άνω άκρων αντιστρέφονται.

Για ανατομική ή λειτουργική ζημία σε περισσότερα όργανα ή άκρα, η αποζημίωση καθορίζεται με την πρόσθεση των ποσοστών που αντιστοιχούν σε κάθε ζημία, με ανώτατο όριο το ποσοστό 100 %.



Παροχή Υγείας

Νοσηλεία

Η Εταιρία καλύπτει τα Ιατρικά Έξοδα σε περίπτωση που, από Ατύχημα ή Ασθένεια, ο Ασφαλισμένος εισαχθεί σε Νοσοκομείο ή Κλινική.

Πιο συγκεκριμένα καλύπτονται:

- Δωμάτιο και Τροφή, μέχρι το όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών
- Αμοιβές γιατρών (χειρουργού, αναισθησιολόγου, βοηθών κλπ.)
- Αμοιβές αποκλειστικής νοσηλευτικής φροντίδας (μετά από σύσταση του θεράποντος γιατρού)
- Φάρμακα, μικροβιολογικές εξετάσεις, ακτινολογικές εξετάσεις και δαπάνες φυσικοθεραπείας, μόνο κατά την παραμονή στο Νοσοκομείο
- Μεταφορά με νοσοκομειακό αυτοκίνητο στο Νοσοκομείο
- Μετάγγιση αίματος
- Απλοί ή γύψινοι επίδεσμοι, νάρθηκες
- Συρραφή θλαστικού τραύματος - ράμματα
- Χημειοθεραπείες και Ακτινοθεραπείες
- Δαπάνες για αγορά/ συντήρηση ή επισκευή βοηθητικών συσκευών, τεχνητών μελών και λοιπών εξαρτημάτων, που χρησιμεύουν για θεραπευτικούς σκοπούς

Εξαιρέσεις

Ισχύουν οι εξαιρέσεις των Συμπληρωματικών Παροχών που αναγράφονται στο τμήμα «Τι δεν καλύπτεται». Επιπλέον, δεν καλύπτονται:

- Η χρήση τηλεφώνου, και τηλεόρασης
- Έξοδα που πραγματοποιούνται στα εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου, ακόμα και εάν αφορούν πρώτες βοήθειες σε έκτακτο περιστατικό
- Έξοδα Νοσηλείας που αφορούν σε περιοδικό έλεγχο της γενικής κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου, χωρίς να προϋπάρχει κάποια συμπτωματολογία ή/ και πάθηση

Ορισμός Διαδοχικής Περίπτωσης Νοσηλείας:

Δύο ή περισσότερες Νοσηλείες σε Νοσοκομείο ή Κλινική αποζημιώνονται ως μία, εάν οφείλονται στην ίδια αιτία ή επιπλοκές αυτής και δεν απέχουν μεταξύ τους πάνω από ενενήντα (90) ημέρες, είτε αυτές έχουν πραγματοποιηθεί στο ίδιο είτε σε διαφορετικό Ασφαλιστικό Έτος.

Ποσό Συμμετοχής

Το ποσό συμμετοχής είναι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και πρέπει να συσσωρευτεί από έξοδα που πραγματοποιήθηκαν από τον ασφαλισμένο υπάλληλο ή από τα προστατευόμενα μέλη του (εφόσον καλύπτονται από το παρόν πρόγραμμα). Το ποσό συμμετοχής θα αφαιρείται μία φορά κάθε ασφαλιστικό χρόνο και τα αντίστοιχα δικαιολογητικά θα στέλνονται στην Ασφαλιστική Εταιρία για να ενημερώνεται ο φάκελος του ασφαλισμένου.



Γιατροί, Εξετάσεις & Πρόσθετες Δαπάνες Χωρίς Νοσηλεία

Η Εταιρία καλύπτει τα Ιατρικά Έξοδα που θα πραγματοποιήσει ο Ασφαλισμένος εκτός Νοσοκομείου, σε περίπτωση Ατυχήματος ή Ασθένειας.

Η Εταιρία καλύπτει ποσοστό από τα παραπάνω Έξοδα και μέχρι το ανώτατο όριο Παροχής, όπως αναγράφεται αναλυτικά στον Πίνακα Παροχών.

Συγκεκριμένα καλύπτονται:

- Αμοιβές εξειδικευμένων γιατρών για ιατρική αξιολόγηση
- Κάθε είδους διαγνωστικές, μικροβιολογικές και ακτινολογικές εξετάσεις (ενδεικτικά αναφέρονται: ακτινογραφίες, αναλύσεις αίματος ή ούρων, αξονικές ή μαγνητικές τομογραφίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα ή τεστ κοπώσεως, ιστολογικές κλπ.)
- Πρώτες βοήθειες σε εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου (περιλαμβάνονται απλοί ή γύψινοι επίδεσμοι, νάρθηκες / συρραφή θλαστικού τραύματος - ράμματα).
- Φάρμακα
- Φυσικοθεραπείες
- Ομοιοπαθητική
- Βελονισμός

Εξαιρέσεις

Ισχύουν οι εξαιρέσεις των Συμπληρωματικών Παροχών που αναγράφονται στο τμήμα «Τι δεν καλύπτεται». Επιπλέον, δεν καλύπτονται:

- Αμοιβές ψυχιάτρων και ψυχολόγων
- Κάθε είδους εναλλακτική ιατρική θεραπεία, η οποία εφαρμόζεται από ειδικότητες που δεν αναγνωρίζονται ως ιατρικές από τον επίσημο κρατικό φορέα.
- Φάρμακα που δεν είναι εγκεκριμένα από τον Ε.Ο.Φ. και δεν έχουν κουπόνι
- Δαπάνες για αγορά/ συντήρηση ή επισκευή βοηθητικών συσκευών, τεχνητών μελών και λοιπών εξαρτημάτων που χρησιμεύουν για θεραπευτικούς σκοπούς
- Έξοδα:
 - εκτός νοσηλείας που αφορούν σε περιοδικό έλεγχο της γενικής κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου, χωρίς να προϋπάρχει κάποια συμπτωματολογία ή/ και πάθηση
 - για αγορά μηχανημάτων άπνοιας
 - για οζονοθεραπεία
 - για χειροπρακτική
 - για μαθησιακές, γλωσσικές και λεκτικές ανωμαλίες

Ποσό Συμμετοχής

Το ποσό συμμετοχής είναι το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και πρέπει να συσσωρευτεί από έξοδα που πραγματοποιήθηκαν από τον ασφαλισμένο υπάλληλο ή από τα προστατευόμενα μέλη του (εφόσον καλύπτονται από το παρόν πρόγραμμα). Το ποσό συμμετοχής θα αφαιρείται μία φορά κάθε ασφαλιστικό χρόνο και τα αντίστοιχα δικαιολογητικά θα στέλνονται στην Ασφαλιστική Εταιρία για να ενημερώνεται ο φάκελος του ασφαλισμένου.



Σοβαρές Ασθένειες

Σοβαρές Ασθένειες για αυτήν την Παροχή θεωρούνται:

- Εγκεφαλικό Επεισόδιο
- Καρδιακή Προσβολή
- Καρκίνος
- Νεφρική Ανεπάρκεια
- Στεφανιαία Νόσος που απαιτεί Χειρουργική Επέμβαση (by-bass)

Εξαιρέσεις

Ισχύουν οι εξαιρέσεις των Συμπληρωματικών Παροχών που αναγράφονται στο τμήμα «Τι δεν καλύπτεται». Επιπλέον, οι Σοβαρές Ασθένειες δεν καλύπτονται:

- Εφόσον ο Ασφαλισμένος πάσχει από το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS)
- Σε περίπτωση που μία ή περισσότερες από τις παραπάνω υπήρχαν αποδεδειγμένα πριν από την έναρξη ισχύος της Παροχής και ο Ασφαλισμένος το γνώριζε.



Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν προσκομίσει έξοδα προς αποζημίωση, λόγω κάλυψης του από άλλο φορέα, τότε θα του καταβάλλονται οι παρακάτω παροχές:

Νοσοκομειακό Επίδομα (από Ατύχημα ή/ και Ασθένεια)

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος εισαχθεί σε Νοσοκομείο ή Κλινική λόγω Ασθένειας ή Ατυχήματος και καλυφθεί από άλλον δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα, η Εταιρία καταβάλλει Νοσοκομειακό Επίδομα για κάθε ημέρα παραμονής του στο Νοσοκομείο ή την Κλινική, όπως αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Το ποσό της ημερήσιας αποζημίωσης και το ανώτατο όριο ημερών καταβολής της για κάθε ατύχημα ή ασθένεια αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

Χειρουργικό Επίδομα από Ασθένεια / Ατύχημα

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε Νοσοκομείο ή Κλινική λόγω Ασθένειας ή Ατυχήματος και καλυφθεί από άλλον δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα, η Εταιρία καταβάλλει ποσοστό του Χειρουργικού Επιδόματος που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητα της χειρουργικής επέμβασης.

Το ύψος του Χειρουργικού Επιδόματος καθορίζεται από το αντίστοιχο ποσοστό, ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητα της Χειρουργικής Επέμβασης. Τα ποσοστά είναι τα ακόλουθα:

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΕΙΕΣ και ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ = 100%
ΒΑΡΕΙΕΣ = 65%
ΜΕΓΑΛΕΣ = 35%
ΜΕΣΑΙΕΣ = 20%
ΜΙΚΡΕΣ = 6%
ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ = 3%

Αν γίνουν περισσότερες από μια εγχειρήσεις στη διάρκεια της ίδιας χειρουργικής διαδικασίας, τότε η Εταιρία καταβάλλει το επίδομα για εκείνη την εγχείρηση στην οποία αντιστοιχεί το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Ποσοστών Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Όταν η χειρουργική επέμβαση δεν αναφέρεται στον Πίνακα Ποσοστών Χειρουργικών Επεμβάσεων η Εταιρία θα καταβάλει ποσό ίσο με αυτό που προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση αντίστοιχης σοβαρότητας.

Σε περίπτωση επέμβασης σε εξωτερικά Ιατρεία ή Ιδιωτικό Ιατρείο, η Εταιρία καταβάλει το 50% του ποσοστού που αναγράφεται παραπάνω, ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητα της Χειρουργικής Επέμβασης.

Σημείωση: Θεωρούνται χειρουργικές επεμβάσεις και οι διαγνωστικές επεμβάσεις που αναγράφονται στον Πίνακα Ποσοστών Χειρουργικών Επεμβάσεων.