

ΟΔΗΓΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ  
UNDERWRITING & CLAIMS  
Ατομικών Ασφαλιστηρίων Ζωής



Τμήμα Εκπαίδευσης - Ιανουάριος 2019



# Εισαγωγή

---

Η διαδικασία της ανάληψης του ιατρικού κινδύνου στα ατομικά ασφαλιστήρια αποτελεί συνήθως το πιο κρίσιμο στάδιο της ασφάλισης, λόγω της ιδιαιτερότητας του Κλάδου και της ευαισθησίας που τον χαρακτηρίζει.

Όσο μεγαλύτερη προσοχή επιδειχθεί στο στάδιο αυτό, με την ξεκάθαρη τοποθέτηση όλων, τόσο περισσότερο ουσιαστικά διευκολύνεται η διαδικασία πιθανής μελλοντικής αποζημίωσης, κάτι που όλοι - Εταιρία, Ασφαλισμένοι και Διαμεσολαβητές - επιθυμούμε.

Σκοπός του παρόντος εγχειριδίου είναι η διασαφήνιση θεμάτων που αφορούν στη διαδικασία της ανάληψης και τη διαδικασία των αποζημιώσεων στον Κλάδο ατομικών ασφαλίσεων ζωής.

Επιδίωξη μας είναι το πλαίσιο που αφορά στα δύο παραπάνω πεδία να είναι όσο το δυνατόν πιο σαφές και κατανοητό, δημιουργώντας περιβάλλον εμπιστοσύνης μεταξύ όλων των μετεχόντων (Ασφαλισμένος, Συνεργάτης, Εταιρία) και ελαχιστοποιώντας τα πιθανά σημεία τριβής.

Ως Generali επενδύουμε στην εφαρμογή νέων καινοτόμων διαδικασιών, με στόχο να παρέχουμε στους Συνεργάτες μας σαφές πλαίσιο συνεργασίας και ωφέλιμο ποιοτικό χρόνο.

## 1. Underwriting

---

Η Generali, για τα ατομικά ασφαλιστήρια ζωής, θέτει στη διάθεση των Συνεργατών της δύο μεθόδους διενέργειας της διαδικασίας Underwriting.

1. TELE Health
2. Health Check

Η επιλογή βρίσκεται στη διακριτική ευχέρεια των Συνεργατών.

### 1.1 TELE Health

Αναλυτική περιγραφή της διαδικασίας μπορείτε να βρείτε στο Εγχειρίδιο Tele Health. Σε αυτό μπορείτε να βρείτε και τα υποδείγματα των ερωτήσεων που υποβάλλονται στον υποψήφιο ασφαλισμένο από την Ιατρική Ομάδα της Generali.

Το σημείο που επιθυμούμε να διασαφηνίσουμε εδώ, είναι ότι η εκτίμηση της υγείας του υποψήφιου ασφαλισμένου γίνεται αποκλειστικά και μόνο από τις πληροφορίες που θα καταγραφούν κατά τη διάρκεια της τηλεφωνικής επικοινωνίας (Συμπλήρωση Ερωτηματολογίου Υγείας & Ιατρική Συνέντευξη).

Σε περίπτωση που από τις απαντήσεις αυτές η εταιρία έχει σαφή εκτίμηση για την κατάσταση της υγείας του υποψήφιου, το συμβόλαιο εκδίδεται με βάση αυτές και σύμφωνα με το Εγχειρίδιο Παθήσεων (underwriting manual).

Σε περίπτωση που από τις απαντήσεις του υποψήφιου κατά την τηλεφωνική επικοινωνία, η εταιρία δεν έχει σαφή εικόνα της υγείας του, ο underwriter ζητά επιπλέον δικαιολογητικά προκειμένου να είναι σε θέση να τοποθετηθεί με επάρκεια. Τα συγκεκριμένα δικαιολογητικά ζητούνται από τον Συνεργάτη μέσω του One View.

**Προσοχή!** Τα πρόσθετα δικαιολογητικά ζητούνται αποκλειστικά και μόνο για την εκτίμηση συγκεκριμένων δηλωθεισών παθήσεων και ΔΕΝ αλλάζουν το γεγονός ότι η όλη εκτίμηση βασίζεται στις απαντήσεις του υποψηφίου κατά τη διάρκεια της τηλεφωνικής συνέντευξης.

### **Διπλή τοποθέτηση**

Όταν υπάρχουν δεδομένα που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο του tele, το τμήμα underwriting τοποθετείται με δύο προτάσεις:

1. Το συμβόλαιο μπορεί να εκδοθεί άμεσα, ωστόσο μπορεί να έχει τις προβλεπόμενες (βάσει του Εγχειριδίου Παθήσεων) χρονικές αναμονές (ή και κάποια απόρριψη) εξαιτίας της έλλειψης αποτελεσμάτων
2. Η όποια χρονική αναμονή/ εξαίρεση μπορεί να επανεκτιμηθεί και εν τέλει να είναι μικρότερη, εάν υποβληθούν και εκτιμηθούν ανάλογα αποτελέσματα εξετάσεων.

Ο Συνεργάτης καλείται να αποφασίσει ποια από τις δύο προτάσεις επιλέγει.

Όλα τα συμβόλαια που εκδίδονται σύμφωνα με τη παραπάνω διαδικασία, περιλαμβάνουν ειδικό όρο που αναφέρει ότι η αξιολόγηση της υγείας του ασφαλισμένου έχει βασιστεί αποκλειστικά και μόνο στις δικές του δηλώσεις.

## **1.2 Health Check**

Η επιλογή αυτή βασίζεται σε λεπτομερή έλεγχο της υγείας του υποψήφιου ασφαλισμένου πριν την έκδοση του συμβολαίου.

Σύμφωνα με την επιλογή αυτή είναι υποχρεωτική η κατ' ελάχιστον υποβολή των παρακάτω δικαιολογητικών:

- α. Βιβλιάριο Υγείας & Συνταγολόγιο
- β. Πρόσβαση στην Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση (ΗΔΙΚΑ)
- γ. Διαγνωστικές Εξετάσεις (εφόσον έχουν πραγματοποιηθεί)

Σε περίπτωση που από την εκτίμηση των παραπάνω προκύψει ανάγκη για επιπλέον δικαιολογητικά, αυτά είναι απαραίτητο να υποβληθούν προκειμένου η εταιρία να καταλήξει σε ολοκληρωμένη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του υποψηφίου.

Το τμήμα underwriting θα αξιολογήσει ότι έχει υποβληθεί και θα προχωρά στην έκδοση του συμβολαίου σύμφωνα με το Εγχειρίδιο Παθήσεων.

Όλα τα συμβόλαια που εκδίδονται σύμφωνα με την παραπάνω διαδικασία Underwriting, θα περιλαμβάνουν ειδικό όρο που θα αναφέρει ότι η αξιολόγηση της υγείας του ασφαλισμένου έχει βασιστεί στο ερωτηματολόγιο της αίτησης καθώς και στα δικαιολογητικά που έχει προσκομίσει κατά την υποβολή της αίτησης, τα οποία φυσικά θα είναι στη διάθεση του, όποτε ζητηθούν.

### 1.3 Έλεγχος Βιβλιαρίου Υγείας & ΗΔΙΚΑ

Παρακάτω θέτουμε βασικές αρχές που διέπουν τον έλεγχο και την αντιμετώπιση των εγγραφών που διαπιστώνονται είτε στο βιβλιάριο υγείας, είτε στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση (ΗΔΙΚΑ).

Η αμοιβαία κατανόηση για τον τρόπο και το λόγο αξιολόγησης των ευρημάτων είναι απαραίτητη ώστε να οδηγηθούμε στην ομαλή και άμεση επίλυση των εκκρεμοτήτων για την εκτίμηση της υγείας των υποψηφίων προς ασφάλιση.

Είναι σαφές ότι η **εκτίμηση του ιατρικού κινδύνου ΔΕΝ είναι επαγωγική διαδικασία** (π.χ. υπάρχει μία μόνο εγγραφή, άρα δεν στοιχειοθετείται σοβαρή πάθηση), **αλλά διαδικασία που βασίζεται σε δεδομένα.**

- Όταν η υπηρεσία underwriting βρίσκει εγγραφές, ρωτάει. Το πόσο σωστή θα είναι η τοποθέτηση του underwriter εξαρτάται αποκλειστικά και μόνο από το πόσο πλήρεις και συγκεκριμένες θα είναι οι απαντήσεις από τον υποψήφιο.
- Οι απαντήσεις / δηλώσεις για τα ευρήματα του Κοινωνικού Φορέα (εξετάσεις, φάρμακα) πρέπει απαραίτητα να απαντώνται από τους ίδιους τους ασφαλισμένους είτε από προσωπικό τους e-mail είτε με υπεύθυνη δήλωση (δεν είναι υποχρεωτική η θεώρηση για γνήσιο υπογραφής).
- Για εγγραφές στο βιβλιάριο ή στην ΗΔΙΚΑ, παλαιότερες των 3 ετών, μεμονωμένες, χωρίς κάποια συνέχεια, μπορεί να γίνει αποδεκτή υπεύθυνη δήλωση εκ μέρους του υποψήφιου ασφαλισμένου ως προς:
  - Την αιτία της εξέτασης ή φαρμακευτικής αγωγής
  - Τη διάγνωση
  - Τυχόν θεραπευτική αγωγή που ακολουθήθηκε σε συνέχεια αυτής (φαρμακευτική αγωγή, διενέργεια άλλων εξετάσεων κλπ)
  - Τη σημερινή κατάσταση της υγείας του
- Για εγγραφές εντός της τελευταίας 3ετίας (από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης) είναι απαραίτητη η προσκόμιση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων που ζητούνται. Διευκρινιστικά, ισχύουν τα παρακάτω:
  - Σε περίπτωση αδυναμίας προσκόμισης αυτών για την ολοκλήρωση της ιατρικής αξιολόγησης (π.χ. επειδή έχουν χαθεί), ο υπεύθυνος Underwriter δύναται να παρέχει περαιτέρω διευκρινίσεις σχετικά με την εκάστοτε εγγραφή (π.χ. το όνομα του ιατρού που συνταγογράφησε την εξέταση), προκειμένου να διευκολύνει τον υποψήφιο προς ασφάλιση στην αναζήτηση των αποτελεσμάτων.
  - Σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η εύρεση και προσκόμιση του πορίσματος, καθώς και στην περίπτωση που απαιτείται η υποβολή συγκριτικής εξέτασης για την επανεκτίμηση κάποιας από τις προτεινόμενες εξαιρέσεις, παρέχεται στον υποψήφιο η δυνατότητα πραγματοποίησης των απαιτούμενων εξετάσεων σε ειδικές προνομιακές τιμές, κατόπιν συνεννόησης με την Εταιρία.
  - Σε περίπτωση που οι ζητηθείσες εξετάσεις δεν έχουν πραγματοποιηθεί, θα γίνεται αποδεκτή υπεύθυνη δήλωση του ασφαλισμένου σχετικά με την αιτία συνταγογράφησης, τον λόγο μη πραγματοποίησης και την σημερινή κατάσταση της υγείας του.

- Η αξιολόγηση εγγραφών για Εξετάσεις και Φαρμακευτική Αγωγή δε γίνεται με κριτήριο το χρόνο που συνταγογραφήθηκε (παλαιά ή πρόσφατη), αλλά κατά κύριο λόγο με κριτήριο τη σοβαρότητα της γνωμάτευσης / πάθησης (π.χ. μία αξονική ή μαγνητική εγκεφάλου, δεν μπορεί να αγνοηθεί έστω και αν είναι 8 ή 10 ετών).
- Για εξειδικευμένες εξετάσεις που δε γίνονται στα πλαίσια check up όπως MRI, CT, υπέρηχοι, μοριακές εξετάσεις κ.α. ζητούνται τόσο η αιτία της εξέτασης όσο και το αποτέλεσμα αυτής.
- Η συχνότητα που παρουσιάζεται μια εγγραφή είναι σαφώς σημαντική. Από την άλλη πλευρά, βεβαίως, η ύπαρξη εγγραφής που δεν επαναλαμβάνεται δεν αποτελεί επαρκή απόδειξη που αποκλείει την περαιτέρω διερεύνηση.  
Σε τέτοιες περιπτώσεις, το underwriting ενδεχομένως θα ζητήσει διευκρινίσεις (π.χ. τα αποτελέσματα τυχόν εξετάσεων ή πληροφορίες για μία φαρμακευτική αγωγή) προκειμένου να σχηματίσει σαφή εικόνα για την κατάσταση της υγείας του υποψήφιου προς ασφάλιση.
- Η αξιολόγηση των εγγραφών γίνεται, μεταξύ των άλλων και με βάση την αιτιολογία που μπορεί να παραπέμπει σε συμπτώματα (ή διάγνωση) τα οποία αφορούν ή οδηγούν σε σοβαρά και χρόνια προβλήματα υγείας. Μία εξέταση μπορεί να συσχετίζεται με κάποιο σοβαρό ενδεχόμενο (πάθηση) που για να αποκλειστεί είναι απαραίτητη η προσκόμιση του αποτελέσματος της εξέτασης.
- Σε περίπτωση που ο υποψήφιος προς ασφάλιση δεν έχει δικαίωμα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (ΗΔΙΚΑ) και εξαιτίας αυτού το τμήμα underwriting δεν μπορεί να έχει σαφή εκτίμηση για την κατάσταση της υγείας του, η εκτίμηση παραπέμπεται στη διαδικασία του tele health.
- Το τμήμα underwriting **για όλες τις εγγραφές που δεν έχει σαφή εικόνα** (είτε αυτές έχουν δηλωθεί είτε δεν έχουν δηλωθεί), **τοποθετείται με δύο τρόπους:**
  1. Με επιβολή εξαίρεσης και δυνατότητα επανεκτίμησης αυτής αργότερα, όταν ο ασφαλισμένος προσκομίσει στοιχεία που δικαιολογούν την άρση της συγκεκριμένης εξαίρεσης
  2. Ζητώντας να υποβληθούν σε πρώτο χρόνο τα αποτελέσματα των εξετάσεων προκειμένου να σχηματίσει σαφέστερη εικόνα για την κατάσταση της υγείας του υποψήφιου προς ασφάλιση βάσει της οποίας θα επιβάλλει ή όχι κάποια εξαίρεση.
- Στο Εγχειρίδιο Παθήσεων έχουμε αποτυπώσει τους κανόνες που ισχύουν για την εκτίμηση του ιατρικού κινδύνου και συνεπώς θεωρούμε ότι υπάρχει η δυνατότητα άμεσης ενημέρωσης του υποψηφίου τόσο για τις εξετάσεις που απαιτούνται για κάθε πάθηση όσο και για τυχόν εξαιρέσεις που ενδεχομένως υπάρχουν.

## 2. Claims

---

### 2.1 Πρώτη Αποζημίωση

Η πρώτη αποζημίωση κρίνεται ως ιδιαίτερα σημαντική επειδή κατά τη διάρκεια της θα ολοκληρωθεί ο έλεγχος όλου του διαστήματος που - από πλευράς ανάληψης του κινδύνου - μας αφορά. Για τις επόμενες αποζημιώσεις τα δεδομένα είναι πολύ πιο απλά και δεν ζητούνται ξανά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.

Κατά την εκτίμηση της πρώτης αποζημίωσης, ανεξάρτητα από το τρόπο που έγινε το underwriting (tele ή health check), υποβάλλονται απαραίτητα η εξουσιοδότηση πρόσβασης στο ΗΔΙΚΑ, το αντίγραφο του βιβλιαρίου του κοινωνικού φορέα, όπως επίσης και κάθε εξέταση που θα κριθεί απαραίτητη.

Η διαφοροποίηση έγκειται στο χρονικό διάστημα που το τμήμα αποζημιώσεων καλείται να ελέγξει:

- Εάν η διαδικασία underwriting ήταν **tele**, τότε το διάστημα που ελέγχεται είναι όλο το διάστημα προ της ασφάλισης και έως 30 ημέρες από τη πληρωμή της πρώτης δόσης του ασφαλιστή.
- Εάν η διαδικασία underwriting ήταν **health check**, τότε το διάστημα που ελέγχεται είναι από την υποβολή των δικαιολογητικών στην αίτηση και έως 30 ημέρες μετά την πληρωμή της πρώτης δόσης του ασφαλιστή. Το διάστημα έως την υποβολή των δικαιολογητικών κατά την αίτηση, έχει ελεγχθεί ήδη.

### Σμαντικές Επισημάνσεις

- Κατά παρέκκλιση των όρων, θα αποζημιώνονται περιστατικά (ασθένειες) που επέρχονται στην παραπάνω περίοδο των 30 ημερών από τη πληρωμή της πρώτης δόσης, εφόσον αποδειχθεί ότι δεν προϋπήρχαν της έναρξης ασφάλισης.
- Για όσα συμβόλαια εκδόθηκαν προ του 2017, χρονικό όριο πριν από το οποίο δεν γινόταν έλεγχος του ΗΔΙΚΑ, ελέγχεται ο ΗΔΙΚΑ για το προ της ασφάλισης διάστημα.

Σε περίπτωση που δηλώνεται αδυναμία προσκόμισης αποτελεσμάτων των εξετάσεων που ζητούνται, το αίτημα αποζημίωσης αξιολογείται με βάση:

1. Την υποβολή υπεύθυνης δήλωσης εκ μέρους του ασφαλισμένου ως προς την αιτία της εξέτασης, τη διάγνωση, την αγωγή που ακολουθήθηκε (π.χ. φαρμακευτική ή διενέργεια άλλων εξετάσεων) και
2. Την υποβολή δήλωσης εκ μέρους του θεράποντα ιατρού αναφορικά με την εφαρμογή του ανάλογου με την πάθηση ιατρικού πρωτόκολλου που ακολουθήθηκε.

Σε περίπτωση που κατά τον έλεγχο δεν προκύψουν δεδομένα που να διαφοροποιούν την εκτίμηση που έγινε κατά την ανάληψη, η αποζημίωση προχωρά σύμφωνα με τους όρους του συμβολαίου (γενικούς & ειδικούς).

Εάν κατά τον έλεγχο στη πρώτη αποζημίωση προκύψουν δεδομένα που διαφοροποιούν την εκτίμηση που έγινε κατά την ανάληψη του κινδύνου, ακολουθείται η παρακάτω πολιτική (2.1.1 έως 2.1.3).

### 2.1.1 Συμβόλαια άνω των 5 ετών

Για όλα τα ασφαλιστήρια και ανεξάρτητα με τη διαδικασία underwriting που ακολουθήθηκε κατά την έκδοση, εάν έχουν περάσει 5 έτη διάρκειας ισχύος από την έκδοση, όλες οι παθήσεις που δεν είχαν δηλωθεί και έχουν βρεθεί στο βιβλιάριο ή στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα καλύπτονται.

Οι μόνες παθήσεις που δε θα καλύπτονται, θα είναι οι σοβαρές και γνωστές στον ασφαλισμένο (ή συμβαλλόμενο) χρόνιες παθήσεις, που η Εταιρία αν τις γνώριζε ενδεχομένως δε θα προχωρούσε σε ασφάλιση ή θα έβαζε ισόβια εξαίρεση.

Ως **σοβαρές παθήσεις**, στην περίπτωση αυτή, νοούνται οι ακόλουθες και μόνο:

- **Συγγενείς γνωστές**
- **Αυτοάνοσα νοσήματα** όπως, Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, Ρευματοειδής Αρθρίτιδα κ.α.
- **Σακχαρώδης Διαβήτης**
- **Καρδιοπάθειες** όπως Στεφανιαία Νόσος, Βαλβιδοπάθειες, Ενδοκαρδίτιδα, Μυοκαρδιοπάθειες κ.α.
- **Κακοήθη Νεοπλάσματα ή καταστροφικά καλοήθη νεοπλάσματα**
- **Νόσος Crohn**
- **Ελκώδη Κολίτιδα**
- **Νευρολογικά Νοσήματα** όπως Σκλήρυνση κατά πλάκας, νόσος κινητικού νευρώνα, Parkinson, Άνοια κ.α.
- **Μυοπάθειες**
- **AIDS**
- **Ηπατίτιδα Β, C**
- **Ιστορικό Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου ή άλλης αρτηριακής εμβολής**
- **Νεφρική Ανεπάρκεια**
- **Ηπατική Ανεπάρκεια**
- **Γενετικά Νοσήματα** όπως Χρωμοσωματικές ανωμαλίες (σύνδρομο DAWN), μεταβολικές ενζυμικές ανωμαλίες όπως κυστική ίνωση κ.α.
- **Νοσογόνος Παχυσαρκία BMI >35**
- **Αιματολογικά Νοσήματα**, όπως Λεμφώματα, Αιμορροφιλία, Θρομβοφιλία, Μεσογειακή Αναιμία (όχι στίγμα), Λευχαιμία
- **Ψυχικές Διαταραχές** όπως Ψύχωση, Φάσμα Αυτισμού, Διπολική Διαταραχή κ.α.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις θα γίνεται επανεκτίμηση της υγείας του ασφαλισμένου και είτε θα εισαχθεί Ισόβια Εξαίρεση είτε θα προχωράμε σε καταγγελία του ασφαλιστηρίου. Για να αποφασιστεί ποια ενέργεια θα ακολουθηθεί, το τμήμα underwriting θα ζητήσει συμπληρωματικά δικαιολογητικά.

Η Εταιρία έχει δικαίωμα εντός ένα (1) μήνα να αποφασίσει για το συμβόλαιο. Ως εκ τούτου, για κάθε ενέργεια (προσκόμιση δικαιολογητικών, αποδοχή νέων όρων ασφάλισης, καταγγελία) υπάρχει ένα αυστηρά περιορισμένο χρονικό διάστημα.



### **2.1.2 Συμβόλαια κάτω των 5 ετών**

Για περιπτώσεις που η πρώτη αποζημίωση προκύψει κατά την διάρκεια των πρώτων 5 ετών διάρκειας του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία για τις παθήσεις που δε δηλώθηκαν και βρέθηκαν κατά τον έλεγχο των δικαιολογητικών στην αποζημίωση, θα προχωρά σε επανεκτίμηση βάσει του Εγχειριδίου Παθήσεων και θα διπλασιάζει την προβλεπόμενη αναμονή ως penalty για τη μη δήλωση της πάθησης κατά την έναρξη.

Αν με τον διπλασιασμό έχει παρέλθει το χρονικό διάστημα της χρονικής αναμονής από την έναρξη του ασφαλιστηρίου, τότε θα αποζημιώνεται η νοσηλεία, εάν όχι τότε δε θα αποζημιώνεται έως τη λήξη της Εξαίρεσης, με μέγιστο χρονικό διάστημα την 5-ετία από την έναρξη της ασφάλισης.

### **2.1.3 Συμβόλαια που εκδόθηκαν έως 11/2016**

Για όλη τη χρονική περίοδο έως και τον Οκτώβριο 2016, η εκτίμηση της υγείας του ασφαλισμένου βασιζόταν αποκλειστικά στις απαντήσεις του ασφαλισμένου στο ερωτηματολόγιο υγείας της αίτησης ασφάλισης και τα ευρήματα στο Βιβλιάριο Υγείας (δεν υπήρχε μέχρι τότε δυνατότητα επιλογής άλλης μεθόδου underwriting και ως εκ τούτου δεν ζητούνταν εκ μέρους της Εταιρίας εξουσιοδότηση για πρόσβαση στον ΗΔΙΚΑ).

Τυχόν αξιολόγηση συμπληρωματικών δικαιολογητικών κατά την αίτηση ασφάλισης γινόταν μόνο μετά από αντίστοιχο αίτημα του underwriter βάσει των δηλώσεων του υποψήφιου στο ερωτηματολόγιο υγείας ή σχετικών ευρημάτων στο βιβλιάριο υγείας.

**Για αυτή την ομάδα των συμβολαίων, θα ισχύει η ίδια πολιτική αποζημιώσεων (2.1.1 και 2.1.2) με τη διαφορά ότι αντί για 5 έτη το όριο θα είναι στα 3 έτη.**

## 2.2 Δικαιολογητικά Αποζημιώσεων

### A. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ (ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗ & ΕΓΚΡΙΣΗ )

Σε περίπτωση που ένας ασφαλισμένος αιτηθεί είτε απόδοση Εξόδων Νοσοκομειακής Περίθαλψης (σε συμβεβλημένα ή μη Νοσοκομεία) , είτε Επιδομάτων για ένα περιστατικό, χρειάζεται να προσκομισθούν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

#### 1. ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ & ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗΣ (ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ & ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΓΙΑΤΡΟΥ) CLAIM FORM

Το έντυπο Αναγγελίας που απαρτίζεται από δύο (2) μέρη, το ένα αφορά στον ασφαλισμένο και το άλλο στον θεράποντα γιατρό , θα πρέπει να υποβληθεί στην Εταιρία πλήρως συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο τόσο από τον ασφαλισμένο όσο και από τον γιατρό.

Είναι απολύτως απαραίτητο πριν (στη διαδικασία προέγκρισης) ή κατά την έναρξη της νοσηλείας (στην ενημέρωση κατά την εισαγωγή στο Νοσοκομείο) καθώς περιλαμβάνει τις απαραίτητες συναινέσεις για έλεγχο και επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και ουσιώδεις πληροφορίες που αφορούν στην εκτίμηση της νοσηλείας.

Σε περίπτωση που το περιστατικό αφορά σε ανήλικο τέκνο (κυρίως ή εξαρτώμενο), θα πρέπει να συμπληρώνεται το έντυπο από έναν από τους δύο γονείς.

Το έντυπο που αφορά στον θεράποντα γιατρό εκτός τη συμπλήρωση και υπογραφή από τον θεράποντα θα πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνει και τα εξής έντυπα:

- A. Γνωμάτευση ιατρού για επέμβαση, η οποία θα αναφέρει τα συμπτώματα της πάθησης, την ημερομηνία έναρξη της, τυχόν φαρμακευτική αγωγή που δόθηκε
- B. Τις αντίστοιχες διαγνωστικές εξετάσεις (Εργαστηριακές και Απεικονιστικές) που βασίστηκε η πρώτη διάγνωση ή η προγραμματισμένη Νοσηλεία

#### 2. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Η πλήρη συγκέντρωση των εντύπων που απαρτίζουν τον Ιατρικό φάκελο είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της εκτίμησης της αποζημίωσης.

Για τις νοσηλείες που πραγματοποιούνται σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία (απευθείας πληρωμή) τα δικαιολογητικά του Ιατρικού φακέλου τα παραλαμβάνει η Εταιρία απευθείας και δε χρειάζεται να τα υποβάλλει ο ασφαλισμένος.

Για τις νοσηλείες που πραγματοποιούνται σε Μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο είναι υποχρεωμένος ο ασφαλισμένος να τα συγκεντρώσει και να τα υποβάλλει στην Εταιρία.

Πιο συγκεκριμένα ο Ιατρικός φάκελος περιλαμβάνει:

1. Εισιτήριο,
2. Εξιτήριο,
3. Ιατρικά Πορίσματα – Γνωματεύσεις Θεραπόντων Γιατρών ,
4. Αποτελέσματα με πόρισμα Εργαστηριακών ή και Απεικονιστικών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν (Έξοδα ή και Επίδομα) σε περίπτωση που ζητηθούν από το τμήμα Αποζημιώσεων,
5. τα Φύλλα Νοσηλείας παρακολούθησης της πορείας του ασθενή και της φαρμακευτικής αγωγής που δόθηκε,
6. το πρακτικό χειρουργείου (όταν αφορά χειρουργικό περιστατικό)
7. την Ιστολογική (σε χειρουργικό περιστατικό)

### 3. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΝΤΥΠΑ

- Το Ατομικό Βιβλιάριο Υγείας του ασφαλισμένου (σε πρώτη ζημιά του εκάστοτε ασφαλισμένου)
- Αντίγραφο της πρώτης σελίδας του Τραπεζικού Βιβλιαρίου ή οποιοδήποτε αποδεικτικό (αντίγραφο web-banking) , που θα αναγράφεται το IBAN του κυρίως ασφαλισμένου,
- Πρωτότυπη Βεβαίωση συμμετοχής άλλου Ασφαλιστικού Φορέα Δημόσιου ή Ιδιωτικού , σε περίπτωση που αιτείται την απόδοση Εξόδων ή και Επιδόματος Καλής Χρήσης.

Η Βεβαίωση θα πρέπει να αναγράφει απαραίτητα τα εξής:

- Συνολικό ποσό της Νοσηλείας (Νοσηλεία και Αμοιβές γιατρών)
- Ποσό που υποβλήθηκε στον άλλο Φορέα
- Ποσό που αποζημιώθηκε από τον άλλο Φορέα
- Ποσό που οφείλει ή κατέβαλε (εξοφλητική απόδειξη) ο ασφαλισμένος

### 4. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος εκτός των παραπάνω θα χρειαστούν και τα εξής δικαιολογητικά:

- Δελτίο Συμβάντος από την Τροχαία και Δικογραφία (εφόσον έχει συνταχθεί)

Αν ο ασφαλισμένος είναι και οδηγός θα χρειαστεί επιπλέον:

- Δίπλωμα Οδήγησης
- Άδεια κυκλοφορίας του οχήματος
- Αλκοτέστ ή τοξικολογικές εξετάσεις

## 5. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

### Προέγκριση Νοσηλείας Εξωτερικού

Για Νοσηλεία Εξωτερικού απαιτούνται τα ίδια δικαιολογητικά όπως και στις νοσηλείες του Εσωτερικού.

Σε περίπτωση που το αίτημα αφορά σε προέγκριση για νοσηλεία στο Εξωτερικό, η Εταιρία ενεργοποιεί τη διαδικασία Κάλυψης Εξόδων Νοσηλείας στο Εξωτερικό, μέσω του Συντονιστικού κέντρου (εφόσον το επιθυμεί ο ασφαλισμένος) και τα περισσότερα δικαιολογητικά υποβάλλονται μέσω του Νοσοκομείου.

Επίσης μπορεί να ενεργοποιηθεί και η αυτόματη εξόφληση στα εγκεκριμένα περιστατικά από την Εταιρία.

### Απολογιστική Νοσηλεία στο Εξωτερικό

Σε περιστατικό εκτός Ελλάδος, τα έντυπα που θα προσκομισθούν, είναι απαραίτητο να είναι **θεωρημένα** από το εκεί προξενείο και **μεταφρασμένα** από αρμόδια αρχή ή εξουσιοδοτημένο μεταφραστικό κέντρο.

## **B. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΤΟΚΕΤΟΥ**

Σε περίπτωση αιτήματος αποζημίωσης για καταβολή Επιδόματος Τοκετού, το οποίο αποτελεί αίτημα αποζημίωσης, άρα συμπεριλαμβάνεται και αυτό το αίτημα στην πρώτη αποζημίωση, είναι τα εξής:

- Έντυπο Αναγγελίας - **CLAIM FORM**
- Ληξιαρχική Πράξη Γεννήσεως
- Εξιτήριο
- Αντίγραφο της πρώτης σελίδας του Τραπεζικού Βιβλιαρίου ή ένα οποιοδήποτε αποδεικτικό (αντίγραφο Web-Banking), που θα αναγράφεται το IBAN του κυρίως ασφαλισμένου.

### **Προσοχή!**

Το επίδομα τοκετού αποτελεί ειδική κατηγορία και ως εκ τούτου δεν πραγματοποιείται έλεγχος ΗΔΙΚΑ & Βιβλιαρίου όπως προβλέπεται σε περίπτωση πρώτης αποζημίωσης. **Στην περίπτωση αυτή, ο έλεγχος ΗΔΙΚΑ & Βιβλιαρίου λαμβάνει χώρα στο επόμενο αίτημα αποζημίωσης.**

## Γ. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ

Εφόσον προκύπτει ασφαλισμένο κεφάλαιο προς απόδοση στους δικαιούχους, τα δικαιολογητικά που είναι απαραίτητα για καταβολή αποζημίωσης σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου είναι τα παρακάτω:

- Έντυπο Αναγγελίας - **CLAIM FORM**
- Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου
- Ιατρικό πιστοποιητικό από το νοσοκομείο ή από γιατρό με βεβαίωση αιτίας θανάτου. Σε περίπτωση που το συμβάν έλαβε χώρα σε Νοσοκομείο, ενδέχεται να ζητηθεί αντίγραφο του Ιατρικού Φακέλου της νοσηλείας.
- Φωτοτυπία αστυνομικού δελτίου ταυτότητας / διαβατηρίου θανούντος ή πιστοποιητικού γέννησης
- Φωτοτυπία εκκαθαριστικού φόρου εισοδήματος θανούντος
- Πιστοποιητικό περί μη δημοσίευσης διαθήκης (Ειρηνοδικείο)  
(εάν υπάρχει δημοσιευμένη διαθήκη, πρέπει να σταλεί αντίγραφο της διαθήκης)
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης θανούντος
- Πιστοποιητικό περί της γονικής μέριμνας του ανηλίκου και βεβαίωση ότι δεν εκκρεμεί αγωγή (Σε περίπτωση που υπάρχουν ανήλικα τέκνα)
- Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών θανούντος

### Δικαιούχοι

Όσον αφορά στους δικαιούχους χρειάζεται να υποβάλλουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Φωτοτυπία αστυνομικού δελτίου ταυτότητας/διαβατηρίου του εκάστοτε δικαιούχου
- Φωτοτυπία εκκαθαριστικού φόρου εισοδήματος του εκάστοτε δικαιούχου
- Διεύθυνση και επάγγελμα του εκάστοτε δικαιούχου
- IBAN τραπεζικού λογαριασμού του εκάστοτε δικαιούχου
- Πρωτότυπο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο (σε περίπτωση απώλειας, πρωτότυπη υπεύθυνη δήλωση με γνήσιο υπογραφής)
- Δήλωση FATCA πλήρως συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από τους εκάστοτε δικαιούχους
- Βεβαίωση για κατάθεση στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. (Τμήμα Κληρονομιών)
- Εξοφλητική Απόδειξη ποσού για υπογραφή από τον εκάστοτε δικαιούχο

### Θάνατος από Ατύχημα ή Αδιευκρίνιστα αίτια

Σε περίπτωση που ο Θάνατος του ασφαλισμένου οφείλεται σε τροχαίο ατύχημα ή από αδιευκρίνιστα αίτια, θα χρειαστεί να υποβληθούν επιπλέον τα παρακάτω:

- Αντίγραφο Δικογραφίας με όλα τα συνοδευτικά έγγραφα αυτής
- Αντίγραφο της Νεκροψίας και Νεκροτομής

Μετά τον έλεγχο του φακέλου θα υπάρχει ενημέρωση σχετικά με τα λοιπά δικαιολογητικά.

#### **Δ. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ**

Τα δικαιολογητικά που είναι απαραίτητα για το αίτημα αποζημίωσης είναι τα παρακάτω:

- Έντυπο Αναγγελίας - **CLAIM FORM**
- Τελευταίο Εκκαθαριστικό Εφορίας
- Αναρρωτικές άδειες Ταμείου
- Ιατρική Γνωμάτευση
- Βεβαίωση Εργοδότη (εάν υφίσταται)
- Αντίγραφο της πρώτης σελίδας του Τραπεζικού Βιβλιαρίου ή ένα οποιοδήποτε αποδεικτικό (αντίγραφο Web-Banking), που θα αναγράφεται το IBAN του κυρίως ασφαλισμένου.

#### **Ε. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ/ ΑΣΘΕΝΕΙΑ**

Τα δικαιολογητικά που είναι απαραίτητα για το αίτημα αποζημίωσης είναι τα παρακάτω:

- Έντυπο αναγγελίας - **CLAIM FORM**
- Ιατρική γνωμάτευση που αναγράφεται η πάθηση ή η κάκωση
- Πρωτότυπα τιμολόγια και αποδείξεις δαπανών
- Παραπεμπτικό διαγνωστικών εξετάσεων / φυσιοθεραπειών (όταν υπάρχει αίτημα για αντίστοιχες δαπάνες)
- Αποτελέσματα εργαστηριακών / απεικονιστικών εξετάσεων της πάθησης ή της κάκωσης
- Αντίγραφο της πρώτης σελίδας του Τραπεζικού Βιβλιαρίου ή ένα οποιοδήποτε αποδεικτικό (αντίγραφο Web-Banking), που θα αναγράφεται το IBAN του κυρίως ασφαλισμένου.

#### **ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ**

Τα παραπάνω δικαιολογητικά είναι τα συνήθη για κάθε είδος αιτήματος αποζημίωσης. Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις υπάρχει πιθανότητα να χρειαστεί και κάποιο επιπλέον δικαιολογητικά για τη σωστή εκτίμηση του φακέλου αποζημίωσης.