



ALPHA BANK



**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ
(Άρθρο 150, του Νόμου 4364/2016)**

Στο παρόν έντυπο παρέχουμε τις πληροφορίες που πρέπει να γνωρίζετε για το υπό σύναψη ασφαλιστήριο με την Generali Hellas A.A.E. σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

1. Πληροφορίες που αφορούν την Generali Hellas A.A.E.

Η Επωνυμία της Εταιρείας είναι «Generali Hellas Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία» και Σκοπός της είναι Α. Ασφαλίσεις Ζωής και Ζημιών και Β. Αντασφαλίσεις Ζημιών. Η Νομική μορφή είναι «Ανώνυμος Εταιρεία» και Κράτος μέλος καταγωγής είναι η Ελλάδα με έδρα στην διεύθυνση Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα. Το Α.Φ.Μ. της Εταιρείας είναι το 094327684, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. Αθηνών, ΑΡ. ΜΑΕ. 25081/05/Β/91/22 και Γ.Ε.Μ.Η. 941401000.

Με την Εταιρεία μπορείτε να επικοινωνείτε στα τηλέφωνα +30 210 80 96 100, επιπλέον μπορείτε να αποστείλετε fax στον αριθμό +30 210 726 8810 και email στην ηλεκτρονική διεύθυνση customer@generali.gr. Η ηλεκτρονική διεύθυνση του ιστότοπου της Εταιρείας είναι www.generali.gr όπου και μπορείτε να βρείτε αναρτημένες πληροφορίες για τη φερεγγυότητα και την οικονομική κατάσταση της Εταιρείας.

2. Πληροφορίες σχετικά με το φορολογικό καθεστώς: Τα ασφάλιστρα για τις Ασφαλίσεις Υγείας επιβαρύνονται με Φόρο Ασφαλιστρών 15% σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Κάθε φόρος ή τέλος που έχει σχέση με το ασφάλιστρο ή το ασφάλισμα, ανεξάρτητα αν επιβάλλονται με νομικές διατάξεις που θεσπιστήκαν πριν ή μετά από την έκδοση του ασφαλιστηρίου, επιβαρύνουν το συμβαλλόμενο.

3. Πληροφορίες σχετικά με τη διευθέτηση αιτημάτων και παραπόνων:

Τρόπος και χρόνος διαχείρισης αιτημάτων και παραπόνων

Α. Σχετικά με τα αιτήματα: Ο συμβαλλόμενος ή τα ασφαλισμένα μέλη μπορούν να υποβάλλουν αιτήματα:

- α) συμπληρώνοντας τη σχετική φόρμα επικοινωνίας, που βρίσκεται στο σύνδεσμο: <https://www.generali.gr/el/epikoinwnia/>
- β) αποστέλλοντας e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση customer@generali.gr
- γ) αποστέλλοντας fax στο +30 210 80 96 367
- δ) ταχυδρομικά ή τηλεφωνικά στα στοιχεία της Εταιρείας που αναφέρονται παραπάνω.

Β. Σχετικά με τα παράπονα: Ο συμβαλλόμενος ή τα ασφαλισμένα μέλη μπορούν να υποβάλλουν παράπονα:

- α) συμπληρώνοντας τη φόρμα υποβολής παραπόνου που βρίσκεται στον ιστότοπο της Εταιρείας στο σύνδεσμο: <https://www.generali.gr/el/ypovolh-paraponwn/>
- β) επικοινωνώντας με το Τμήμα Παραπόνων είτε μέσω τηλεφώνου στο +30 210 72 68 328 είτε μέσω e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση complaintsdepartment@generali.gr
- γ) αποστέλλοντας fax στο +30 210 72 68 810
- δ) ταχυδρομικά προς το Τμήμα Παραπόνων Generali, Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα.

Διαδικασία Διαχείρισης Παραπόνων - Αιτιάσεων

Εντός 30 ημερών από την ημέρα παραλαβής του παραπόνου σας, θα σας αποστείλουμε έγγραφη και αιτιολογημένη απάντηση. Εάν δεν είμαστε σε θέση να δώσουμε απάντηση εντός του προβλεπόμενου χρονικού περιθωρίου, θα σας εξηγήσουμε τους λόγους καθυστέρησης αναφέροντας κατά προσέγγιση τον εκτιμώμενο χρόνο ολοκλήρωσης. Σε περίπτωση που η απάντηση της Εταιρείας δεν ικανοποιεί ή καλύπτει το παράπονο ή θέμα που σας αφορά, μπορείτε να απευθυνθείτε στις αρμόδιες Αρχές (ενδεικτικά):

Τράπεζα της Ελλάδος

Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης
Ελευθερίου Βενιζέλου 21, 10250, Αθήνα
Τηλ.: 210 32 05 222, 210 32 05 223
Fax: 210 32 05 437-8

Υπουργείο Ανάπτυξης & Επενδύσεων

Γενική Γραμματεία Καταναλωτή
Πλατεία Κάνιγγος, 10181, Αθήνα
Τηλ.: 1520
Fax: 210 38 43 549

Συνήγορος του Καταναλωτή

Λεωφόρος Αλεξάνδρας 144, 11471, Αθήνα
Τηλ.: 210 64 60 862, 210 64 60 814, 210 64 60 612, 210 64 60 734, 210 64 60 458
Fax: 210 64 60 414

Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ

Στουρνάρη 17, 10683, Αθήνα
Τηλ.: 210 33 04 444
Fax: 210 33 00 591

Διευκρίνιση: Η ενεργοποίηση του μηχανισμού διαχείρισης παραπόνων δεν διακόπτει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεων του διαμαρτυρούμενου.

4. Πληροφορίες που αφορούν στη σύμβαση

A. Δικαίωμα εναντίωσης ή υπαναχώρησης και πρακτικές οδηγίες για την άσκησή τους

- Δικαίωμα εναντίωσης: Ο συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα εναντίωσης αποστέλλοντας συστημένη επιστολή στην Generali εντός 1 μηνός από την παράδοση του ασφαλιστηρίου σε αυτόν, σε περίπτωση που οι διατάξεις του παρεκκλίνουν από την αίτηση για ασφάλιση και εντός 14 ημερών σε περίπτωση μη παραλαβής των πληροφοριακών στοιχείων ή των όρων όλων των καλύψεων.
- Δικαίωμα υπαναχώρησης: Ο συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να υπαναχωρήσει από τη σύμβαση αποστέλλοντας συστημένη επιστολή εντός 14 ημερών από την παράδοση του ασφαλιστηρίου σε αυτόν. Σε περίπτωση που ο συμβαλλόμενος ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα εναντίωσης και υπαναχώρησης, το ασφαλιστήριο ακυρώνεται από ενάρξεως αμέσως και αυτόματα από την παράδοση στο ταχυδρομείο της προαναφερόμενης επιστολής. Σε αυτές τις περιπτώσεις επιστρέφονται τα καταβληθέντα ασφάλιστρα, αφού πρώτα αφαιρεθούν τα τυχόν δικαιώματα ασφαλιστηρίου, εντός 30 ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή από την Εταιρεία της κοινοποίησης της υπαναχώρησης ή της εναντίωσης και δεν υπάρχει καμία ποινή για το συμβαλλόμενο.

Σε περίπτωση μη άσκησης του «Δικαιώματος Εναντίωσης» ή του «Δικαιώματος Υπαναχώρησης», η ασφαλιστική σύμβαση ισχύει από τον χρόνο σύναψής της Έντυπα υποδείγματα δηλώσεων άσκησης των παραπάνω δικαιωμάτων επισυνάπτονται στο ασφαλιστήριο. Ο συμβαλλόμενος οφείλει να συμπληρώσει, υπογράψει και αποστείλει στην έδρα της Εταιρείας το αντίστοιχο έντυπο με συστημένο ταχυδρομείο και με απόδειξη παραλαβής.

B. Ισχύς και διάρκεια ασφαλιστηρίου

Η έναρξη ισχύος της ασφάλισης ισχύει με την προϋπόθεση ότι θα καταβληθεί το ασφάλιστρο της 1ης δόσης ή το συνολικό ασφάλιστρο, ανάλογα με τη συχνότητα πληρωμής που έχει επιλεγεί (ετήσια ή εξαμηνιαία ή τριμηνιαία ή μηνιαία). Η διάρκεια της ασφάλισης είναι ετήσια και αναγράφεται στο ασφαλιστήριο. Η καταβολή των ασφαλιστρών την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής συνεπάγεται την αυτόματη ανανέωση του προγράμματος για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο. Κατά την ετήσια επέτειο του ασφαλιστηρίου η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιεί τους όρους, τα ασφάλιστρα, τις παροχές και το ύψος αυτών για το σύνολο των ασφαλισμένων.

Γ. Ακύρωση/καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης

Γίνεται εγγράφως: i. από την Εταιρεία με επιστολή, η οποία θα αποστέλλεται και θα απευθύνεται στο συμβαλλόμενο στη διεύθυνση που έχει δηλώσει, ii. από το συμβαλλόμενο με επιστολή που θα αποστέλλει στη διεύθυνση της Εταιρείας. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας για το σύνολο των καλύψεων του ασφαλιστηρίου επέρχονται ανεξάρτητα από την άρνησή του συμβαλλόμενου να την παραλάβει ή την μη ανεύρεσή στη διεύθυνση που μας έχει δηλώσει ή τη μη προσέλευσή στο ταχυδρομείο για την παραλαβή της, εκτός εάν αποδείξει ο συμβαλλόμενος ότι, χωρίς υπαιτιότητά, δεν είχε τη δυνατότητα να λάβει γνώση της καταγγελίας. Σε κάθε περίπτωση ακύρωσης, επιστρέφονται τα ασφάλιστρα που αναλογούν στον υπόλοιπο χρόνο της ασφάλισης εφόσον έχουν καταβληθεί.

Δ. Εφαρμοστέο Δίκαιο και Αρμοδιότητα Δικαστηρίων

Εφαρμοστέο Δίκαιο που θα διέπει την ασφαλιστική σύμβαση θα είναι το Ελληνικό. Για κάθε διαφορά που τυχόν θα προκύψει από το ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια θα είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας.

Ε. Γλώσσα

Η γλώσσα στην οποία διατυπώνονται οι όροι του ασφαλιστηρίου, η απαιτούμενη από τη Νομοθεσία εκ των προτέρων πληροφόρηση του καταναλωτή, καθώς και η γλώσσα στην οποία η Generali αναλαμβάνει την υποχρέωση να επικοινωνεί με το συμβαλλόμενο κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης είναι η ελληνική.

5. Πληροφορίες σχετικά με τις καλύψεις του ασφαλιστηρίου και τα ασφάλιστρά τους:

Καλύψεις προγράμματος Alpha Υγεία για Όλους Premium

Περιγραφή κάλυψης:

Πρόγραμμα εξωνοσοκομειακών παροχών το οποίο παρέχεται σε συνεργασία με τον Όμιλο Affidea ο οποίος διαθέτει ένα ευρύ δίκτυο εξυπηρέτησης πανελλαδικά. Για να ενημερωθείτε για τα Συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα, τους Συνεργαζόμενους Ιατρούς και τα Συνεργαζόμενα Νοσηλευτήρια/Κλινικές, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας στο www.general.affideanet.gr ή συμβουλευθείτε τη Γραμμή Υγείας. Το πρόγραμμα προσφέρει:

- **Διαγνωστικές εξετάσεις:** Παρέχει στον ασφαλισμένο διαγνωστικές εξετάσεις με ανώτατο ετήσιο όριο 4.000€, ετησίως με κάλυψη 100% για όλες τις εξετάσεις, εφόσον προσκομίσει έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα ή 90% σε περίπτωση που προσκομίσει παραπεμπτικό ιδιώτη ιατρού.
- **Γαστροσκόπηση και Κολonosκόπηση:** Προνομιακά πακέτα γαστροσκόπησης και κολonosκόπησης (περιλαμβάνονται η αμοιβή του γαστρεντερολόγου και το φάρμακο καταστολής ανά εξέταση).
- **Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας:** Προσφέρει στον ασφαλισμένο ετήσιο προληπτικό έλεγχο υγείας με συγκεκριμένες εξετάσεις για παιδιά έως 14 ετών, άνδρες και γυναίκες από 15 ετών και πάνω. Οι γυναίκες μπορούν εναλλακτικά του ετησίου προληπτικού ελέγχου υγείας να πραγματοποιήσουν έναν ετήσιο προγεννητικό έλεγχο.
- **Επισκέψεις σε γιατρούς:** Παρέχει στον ασφαλισμένο την δυνατότητα ιατρικών επισκέψεων - κατόπιν προγραμματισμένου ραντεβού στις διαθέσιμες ειδικότητες των τακτικών εξωτερικών ιατρείων των Συνεργαζόμενων Νοσηλευτηρίων/Κλινικών σε Αττική και Θεσσαλονίκη καθώς σε συνεργαζόμενους γιατρούς σε όλη την υπόλοιπη Ελλάδα. Σε περίπτωση αδυναμίας μετακίνησης του ασφαλισμένου παρέχεται η δυνατότητα επίσκεψης του ιατρού στο σπίτι. Οι χρεώσεις των παραπάνω επισκέψεων διαφέρουν ανάλογα με την γεωγραφική περιοχή, την ειδικότητα του γιατρού και την ηλικία του ασφαλισμένου.
- **Επείγον περιστατικό:** Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, δικαιούστε δωρεάν ιατρική επίσκεψη στις εφημερεύουσες ειδικότητες των Συνεργαζόμενων Νοσηλευτηρίων/Κλινικών, χωρίς να απαιτείται προγενέστερη επικοινωνία σας με τη Γραμμή Υγείας.
- **Ιατρικές πράξεις:** Καλύπτονται συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις (όπως προσθήκη ή αφαίρεση γύψου, ράμματα, κ.λπ.) στα Συνεργαζόμενα Νοσηλευτήρια/Κλινικές, με συμμετοχή 40% επί του συμφωνημένου προνομιακού τιμοκαταλόγου.
- **24ωρη Γραμμή Υγείας:** Διατίθεται 24ωρη γραμμή υγείας για την υποδοχή των εισερχομένων κλήσεων με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

Απώλεια Ζωής από Ατύχημα

Περιγραφή κάλυψης:

Παρέχεται το ποσό των 1.000 Ευρώ στους δικαιούχους των ασφαλισμένων, σε περίπτωση απώλειας ζωής του κάθε ασφαλισμένου.

Πληροφορίες σχετικά με τα επιμέρους χαρακτηριστικά των πιο πάνω καλύψεων παρέχονται τόσο τηλεφωνικά όσο και από τον ιστότοπο της Εταιρείας. Οι όροι του προγράμματος βρίσκονται διαθέσιμοι στον ιστότοπο της Εταιρείας.

Σχετικά με τα ασφάλιστρα:

Το ασφάλιστρο του προγράμματος καθορίζεται από την ηλικία του ασφαλισμένου σύμφωνα με τα παρακάτω:

- από 0 έως 14 ετών
- από 15 έως 49 ετών
- από 50 ετών και άνω

Οι παράγοντες τιμολόγησης μπορεί να μεταβληθούν οποιαδήποτε στιγμή από την Εταιρεία. Η μεταβολή αυτή θα ισχύει μόνο κατά την ετήσια επέτειο του ασφαλιστηρίου αφού έχετε προηγουμένως ενημερωθεί για τη μεταβολή στα ασφάλιστρα του ασφαλιστηρίου σας.

6. Χρήσιμες πληροφορίες:

- Η παρούσα ασφάλιση δεν αποτελεί επένδυση, είναι χωρίς δικαίωμα εξαγοράς, αυτομάτου δανεισμού ή κεφαλαίου ελευθέρου περαιτέρω καταβολών και δεν συμμετέχει στις αποδόσεις των μαθηματικών αποθεμάτων της Εταιρείας.
- Το δικαίωμα ασφαλιστηρίου χρεώνεται κάθε χρόνο ανά ασφαλισμένο μέλος, εξαρτάται από τη συχνότητα καταβολής ασφαλίστρου και επιμερίζεται σε όλες τις δόσεις του ασφαλίστρου του έτους. Ανάλογα με τη συχνότητα καταβολής, το δικαίωμα ασφαλιστηρίου είναι για συχνότητα:

Ετήσια: 10%, Εξαμηνιαία: 12%, Τριμηνιαία: 12%, Μηνιαία: 10%.