

**ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ /ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΣΙΜΕΝΟΥ ΛΟΓΩ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ : Ομοσπονδία Συνδέσμου Γονέων και Κηδεμόνων Δημοσίων Σχολείων

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ : ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :

ΟΝΟΜΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ :

1. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : ΤΗΛ.

2. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ
3 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ : ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ : 4. ΠΟΥ & ΠΩΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΒΗΚΕ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ) :
.....
.....
.....

5. ΕΛΑΒΕ ΓΝΩΣΗ Η ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΑΡΧΗ : (ΝΑΙ/ΟΧΙ)

6. ΠΟΙΟΣ ΕΔΩΣΕ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ : π.χ καθηγητής, γονέας, γιατρός κλπ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΗΛ.

7. ΠΑΡΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ (ΟΝΟΜΑ & ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ & ΤΗΛ) :

8. ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΦΘΗΚΑΤΕ ΜΕΤΑ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ :

9. ΘΕΡΑΠΩΝ ΓΙΑΤΡΟΣ, ένα είναι διαφορετικός από τον πρώτο γιατρό & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ

10. ΔΙΑΓΝΩΣΗ :

11. Εάν έγινε νοσηλεία δηλώστε μας το όνομα της Κλινικής/Νοσοκομείου και τις μέρες νοσηλείας :

Κλινική/ Νοσοκομείο : ΑΠΟ : ΜΕΧΡΙ :

12.:

13.:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πληροφορίες του εντύπου αυτού, είναι αληθείς, ακριβείς και πλήρεις.

Συμπληρώθηκε από Γονέα/Κηδεμόνα Ημερ. Υπογραφή :

Υπογραφή Ασφαλισμένου Ημερ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- ΧΡΟΝΟΣ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ: 30 μέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος.
- ΧΡΟΝΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΝΤΥΠΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ : 90 μέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος.

ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ :

ΟΛΕΣ ΟΙ ΠΙΟ ΠΑΝΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΧΟΥΝ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΠΛΗΡΩΣ ΚΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΈΝΤΥΠΟ ΕΧΕΙ ΥΠΟΓΡΑΦΕΙ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΕΦΟΣΩΝ ΕΚΓΚΡΙΘΕΙ Η ΑΠΑΙΤΗΣΗ :

ΟΝΟΜΑ ΓΟΝΕΑ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΘΑ ΚΑΤΑΤΕΘΕΙ ΤΟ ΠΟΣΟ ΤΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ (ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΕΙ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ ΛΟΓ/ΣΜΟΣ-IBAN)

Υπογραφή Γονέα η Κηδεμόνα

Ημερομηνία

ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ :