

**ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ /ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ 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/Νοσοκομείο 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-ΙΒΑΝ)

Υπογραφή Γονέα η Κηδεμόνα .....

Ημερομηνία .....

ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ :