

ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ:

ΑΡ. ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ: ΑΡ. ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:

1. ΣΧΟΛΕΙΟ..... ΤΑΞΗ:

2. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ..... ΗΜΕΡ. ΓΕΝ.:

ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ /ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

-Δηλώνω ότι το πιο πάνω ατύχημα συνέβηκε κατά την ώρα λειτουργίας του σχολείου

-Έλαβα γνώση του ατυχήματος το οποίο συνέβηκε εκτός ωρών λειτουργίας του σχολείου

Υπογραφή και Σφραγίδα

.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:

Α) ΔΗΛΩΣΗ ΙΑΤΡΟΥ

Όνοματεπώνυμο Ιατρού..... Τηλ.....

Όνοματεπώνυμο παιδιού..... Ημ. Γεννήσεως:.....

1. (α) Αναφέρετε λεπτομερώς τη φύση του ατυχήματος.

(β) Υπήρξαν σημάδια τραύματος στο σώμα που να μαρτυρούν την ύπαρξη του περιγραφόμενου ατυχήματος; (Αν ναι περιγράψετε).....

(γ) Διάγνωση.....

2. (α) Αναφέρετε την ημερομηνία της πρώτης εξέτασης.....

(β) Έγινε χειρουργική επέμβαση; (Αν ναι περιγράψετε)

(γ) Εξετάστηκε προηγουμένως από άλλο γιατρό; (Αν ναι, από ποιο και πότε;)

3. Περιγράψτε την κατάσταση του ασθενούς

4. Έπασχε στο παρελθόν ή νοσηλεύτηκε για παρόμοιο περιστατικό;

5. Υπάρχει περίπτωση αναπηρίας;

6. Θα χρειαστούν φυσιοθεραπείες και εάν ναι πόσες;

7. Θα χρειαστούν διαγνωστικές εξετάσεις;.....

8. Αναγράψτε την φαρμακευτική αγωγή:

Βεβαιώνω ότι οι απαντήσεις μου στις ερωτήσεις είναι αληθινές και πλήρεις.

.....
Υπογραφή και σφραγίδα Ιατρού

.....
Ημερομηνία

Μονογραφή γονέα.....

ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ:

1. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ:ΤΗΛ:

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

3. (α) ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΥΠΟΒΛΗΘΕΝΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ €.....

(β) ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΟΒΛΗΘΕΝΤΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΕΩΝ

4. Πότε συνέβηκε το ατύχημα: Ημερομηνία:.....Ωρα.....π.μ ./μ.μ

5. Βρισκόταν στο σχολείο όταν συνέβη το ατύχημα (ΝΑΙ ή ΟΧΙ)

6. Δώστε σύντομη περιγραφή του ατυχήματος:

7. Δώστε ονόματα και διεύθυνσης δύο ατόμων που ήταν παρόντες:

α.....

β.....

8. Ποίες σωματικές βλάβες υπέστη από το ατύχημα;.....

6. ΑΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΕ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ή ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΣΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ:

α. Όνομα και διεύθυνση Νοσοκομείου ή Κλινικής.....

β. Ημερομηνία εισόδου.....Ωρα:..... π.μ ./μ.μ

γ. Ημερομηνία εξόδου.....Ωρα:..... π.μ ./μ.μ

ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ:

Δια του παρόντος δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι γονέας ή κηδεμόνας του ασθενούς. Επιθυμώ να υποβάλω απαίτηση και δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία που παρέχοντα εξ όσων καλά γνωρίζω και πιστεύω ότι οι πιο πάνω δηλώσεις είναι ορθές και αληθείς .

Συγκατατίθεμαι και εξουσιοδοτώ τον ιατρό μου να συζητήσει το ατύχημα και τις λεπτομέρειες της θεραπείας μου με την Prime Insurance Ltd.

Δηλώνω ότι δεν θα έχω και δεν θα διατηρώ άλλη αξίωση ή απαίτηση από την παραπάνω αιτία και θεωρώ τον εαυτό μου ανεπιφύλακτα ικανοποιημένο με την πληρωμή της απαίτησης αυτής μέσω εμβάσματος στον λογαριασμό μου ή μέσω επιταγής στο όνομα μου.

Ημερομηνία.....Υπογραφή Γονέα ή κηδεμόνα.....

Επισυνάπτονται πρωτότυπες αποδείξεις ιατρικών εξόδων....

Οι αποδείξεις ιατρικών εξόδων θα ακολουθήσουν.....

Επισυνάπτονται τα report των ακτινολογικών εξετάσεων

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Δηλώνω ότι :

1. Ενημερώθηκα προφορικά και μέσω της ιστοσελίδας της Prime Insurance Ltd για:
 - την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που πραγματοποιεί η εταιρία και οι αντιπρόσωποί της.
 - τα δικαιώματα που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων μου και του παιδιού μου.
2. Αναγνωρίζω ότι η επεξεργασία των δεδομένων μου και του παιδιού μου είναι απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης που αιτούμαι και ότι τυχόν ανάκλησης της στο μέλλον θα έχει ως αποτέλεσμα την ακύρωση της σύμβασης ασφάλισης με άμεση ισχύ.
3. Παρέχω την ρητή συγκατάθεση μου στην εταιρία και τους αντιπροσώπους της για την επεξεργασία των δεδομένων μου και του παιδιού μου.

Γονέας και κηδεμόνας συμβαλλομένου

ΌνοματεπώνυμοΑ.Δ.Τ.....

ΣΥΝΑΙΝΩ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

Υπογραφή :