

**ΔΗΛΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**

(Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΥΤΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΕΝΤΟΣ 30 ΗΜΕΡΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ:** ΣΩΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΚΥΠΡΟΥ ΑΡ.ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ **0348330100**1. ΣΥΣΤΗΜΑ: ..... ΕΠΑΡΧΙΑ: ..... Β/ΡΟΣ  ..... ΜΕΛΟΣ 

2. Ονοματεπώνυμο τραυματία : ..... ΤΗΛ.....

3. Ημερ. Γενν. : ..... ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ..... Αρ. Μητρώου .....

4. Ονοματεπώνυμο Πατέρα / κηδεμόνα : ..... **Inl** .....5. Διεύθυνση Οικίας : ..... Τ.Τ..... **Τηλ:**.....6. Ονοματεπώνυμο Αρχ. Συστήματος : ..... **Τηλ** .....**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ /ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**

1. Ημερομηνία ατυχήματος ..... Τόπος: ..... ΩΡΑ ..... πμ./μ.μ.

2. Δώστε λεπτομερή περιγραφή ατυχήματος : .....

Υπήρξαν σημάδια στο σώμα που να μαρτυρούν την ύπαρξη του περιγραφόμενου ατυχήματος ; **ΝΑΙ / ΟΧΙ** Εάν ναι,

περιγράψτε .....

**Ποιοι ήταν παρόντες κατά την ώρα του ατυχήματος και τα τηλέφωνα τους :**α)..... **Τηλ**.....β) ..... **Τηλ**.....3. Υπάρχει αστυνομική έκθεση αναφορικά με το πιο πάνω ατύχημα **Ναι**  **Όχι** **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ /ΚΛΙΝΙΚΗΣ /ΓΙΑΤΡΟΥ****(Επισυνάψτε πρωτότυπες αποδείξεις)**1. Επισκεφθήκατε νοσοκομείο ή κλινική **Ναι**  **Όχι**  Πότε ...../...../.....2. Νοσηλεύτηκατε σε νοσοκομείο ή κλινική; **Ναι**  **Όχι**   
Διάρκεια παραμονής : Από: ...../...../..... Μέχρι:...../...../.....

3. Όνομα, διεύθυνση και τηλέφωνο νοσοκομείου /κλινικής .....

4. Όνομα, διεύθυνση και τηλέφωνο θεράποντος ιατρού.....

5. Μήπως σας παρέπεμψε σε άλλο ιατρό ; Δώστε όνομα, διεύθυνση , τηλέφωνο και αιτία .

**ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΚΑΙ ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΨΕΥΔΕΙΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΟΤΙ ΟΙ ΠΙΟ ΠΑΝΩ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΟΡΘΕΣ ΚΑΙ ΑΛΗΘΙΝΕΣ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: .....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΡΧΗΓΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ: .....  
(ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΤΕ.ΠΟΙΟΣ.ΥΠΟΓΡΑΦΕΙ)

SCOUTS.CLAIM.FORM1DOC

"Αναγνωρίζω ότι, τα πρωτότυπα φορολογικά παραστατικά σε έντυπη μορφή (αποδείξεις υπηρεσιών, αγαθών), για τα οποία αιτούμαι αποζημίωσης, ανήκουν στην κυριότητα της MetLife και ότι δεν δύναμαι να τα χρησιμοποιήσω για οποιαδήποτε άλλη χρήση, πέραν του γεγονότος αποζημίωσης για το οποίο υποβάλλω το αίτημα αποζημίωσης στη MetLife, ενώ παράλληλα αναλαμβάνω την υποχρέωση να τα προσκομίσω όταν ζητηθούν από τη MetLife'

Ημερομηνία: .....