

ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
CLAIM FORM HOSPITALIZATION

Αρ. Ασφαλιστηρίου / Policy No:

ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ / ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ / CONTRACTING PARTY / INSURED PERSON

Όνομα / Name: ΑΔΤ / ID No.

Διεύθυνση / Address:

Τηλέφωνο / Telephone No. Φαξ / Fax No.

Ηλεκτρονική Δ/νση / E-mail address:

ΑΣΘΕΝΗΣ / PATIENT

Όνομα / Name: ΑΔΤ / ID No.

Διεύθυνση / Address: Τηλ. / Tel. No.

ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ / THE INCIDENT

Ημερομηνία και ώρα / Date and time:

Συνθήκες ατυχήματος ή ασθένειας / Circumstances of the accident or disease:

.....
.....
.....

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ή ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ / DETAILS OF BODILY INJURY or DISEASE

(Επισυνάψετε ιατρικά πιστοποιητικά / Attach medical reports)

.....
.....
.....

Όνομα νοσηλευτικού κέντρου και θεράποντα ιατρού / Name of hospital and treating doctor:

.....

Ιατρική θεραπεία που χορηγήθηκε / Medical treatment offered:

.....

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ / DESCRIPTION AND AMOUNT OF CLAIM

(Επισυνάψετε αποδείξεις, τιμολόγια ή/και άλλα υποστηρικτικά στοιχεία / attach receipts, invoices or/and other supporting documents)

1.
2.
3.
4.
5.
6.

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ / TOTAL AMOUNT OF CLAIM : €

Ημερομηνία / Date

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / SOLEMN DECLARATION

Δηλώνω/Δηλώνουμε υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και ακριβή./ I/WE solemnly declare that all information given above is true and accurate.

**Υπογραφή Συμβαλλόμενου / Ασφαλισμένου
Signature of Contracting Party / Insured**

.....

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ / IMPORTANT NOTICE:

Παραλαβή του Εντύπου αυτού από την Εταιρεία, δεν συνεπάγεται αποδοχή οποιασδήποτε ευθύνης δυνάμει του Ασφαλιστηρίου/Receipt of this Form by the Company does not constitute an admission of liability under the Policy.

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα για σκοπούς διαχείρισης της απαίτησής σας. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων και των δικαιωμάτων σας, παρακαλούμε επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας στο www.genikesinsurance.com.cy όπου μπορείτε να βρείτε τη Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων ή εάν δεν έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο επικοινωνήστε μαζί μας για να σας αποστείλουμε εκτυπωμένο αντίγραφο.

Data Protection – Privacy Notice

We collect and use personal information about you so that we can process your claim under your Policy. For more information on how we use your personal information and your rights, please refer to our Privacy Notice at www.genikesinsurance.com.cy. If you do not have access to the internet, please contact us and we will send you a printed copy.