# Έντυπο Υποβολής Δικαιολογητικών Αποζημίωσης

**Προς την Eurolife ERB Ασφαλιστικές Υπηρεσίες Α.Ε.M.A.**

|  |
| --- |
| **Νο Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου : 1050000000** |
| **1. ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ : ΤΡΑΠΕΖΑ EUROBANK ERGASIAS A.E.** |
| **2. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ :** |
| **3. ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ :** |
| **4. ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ :** |
| **5. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ (ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ) :** |
| **6. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ :** |
| **7. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ :** |
| **8. ΤΗΛΕΦΩΝΟ & EMAIL ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :** |
| **9. ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΠΑΘΗΣΗΣ :** |
| **10. Συμπληρώνεται μόνο στις περιπτώσεις δαπανών νοσηλείας :**   1. Έχετε άλλο Ασφαλιστήριο με Νοσοκομειακό Πρόγραμμα στην Eurolife ERB A.E.A.Z. και θέλετε να κάνετε χρήση ;   **🞏 ΝΑΙ: 🞏 ΟΧΙ:**     1. Θέλετε Βεβαίωση προκειμένου να την υποβάλλετε σε άλλη Ασφαλιστική Εταιρεία, ή Ταμείο κύριας ασφάλισης για τις δαπάνες που ενδεχομένως δεν θα καλυφθείτε από το Ομαδικό σας Ασφαλιστήριο;   **🞏 ΝΑΙ: 🞏 ΟΧΙ:** |
| **11. ΥΠΟΒΛΗΘΕΝΤΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ - ΠΛΗΘΟΣ :** |
| **12. ΣΥΝΟΛΟ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΠΟΣΟΥ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ :** |
| **13. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ – ΣΧΟΛΙΑ ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ :** |

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ……………....………………………………………**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ……../…………/……………**