

## ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΥΨΗΛΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΛΕΚΤΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ

Αριθμός Συμβολαίου : 9036026-04

Σωματείο /Ομοσπονδία : Στίβου

Όνομα Αθλητή : .....

Άθλημα : .....

Ημερομηνία και ώρα ατυχήματος : .....

Περιγραφή Τραυματισμού : .....

.....

Όνομα Θεράποντος Ιατρού : .....

Υπογραφή Αθλητή : .....

Υπογραφή και Σφραγίδα  
Σωματείου /Ομοσπονδίας : .....

Ημερομηνία : .....

### Π Ρ Ο Σ Ο Χ Η

Το παρόν έντυπο πρέπει να αποστέλλεται εντός 15 ημερών από την ημέρα του ατυχήματος μαζί με την ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ του Θεράποντος Ιατρού και με όλα τα απαραίτητα πρωτότυπα δικαιολογητικά που αφορούν το ατύχημα.

Σε περίπτωση φυσιοθεραπειών πρέπει να υπάρχει σύσταση από τον Θεράποντα Ιατρό που να αναφέρει τον αριθμό των φυσιοθεραπειών που πρέπει να γίνουν. Φυσιοθεραπείες.

Εξειδικευμένες εξετάσεις M.R.I. κλπ, για να γίνουν αποδεκτές θα πρέπει από την φύση του τραυματισμού να επιβάλλονται και να αποδεικνύεται η αναγκαιότητά τους.

Το παρόν έντυπο να αποστέλλεται στη διεύθυνση:

MetLife Alico, Τ.Θ. 21383, Τ.Τ. 1507, ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΥΠ/ΜΑ 699  
ΤΗΛ. 22313475 ΦΑΞ. 22495826