ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Αριθμός Ασφαλιστηρίου : 4000	**Λήπτης της Ασφάλισης : ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ Α.Ε.**

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ :	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΠΟΖΗΜΙΟΥΜΕΝΟΥ:	
ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ: (Ο ίδιος/Σύζυγος/Τέκνο)	

(Είναι απαραίτητη η προσκόμιση γνωματεύσεων / παραπεμπτικών)

ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ επισυνάπτονται πρωτότυπα ΟΛΩΝ των αποδείξεων				
α/α	**Αριθμός / Ημερομηνία Απόδειξης**	**Συνολική Δαπάνη**	**Αποζημιώθηκε από το Ταμείο**	**Υπόλοιπο**
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
	/			
	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΠΟΣΑ ΔΑΠΑΝΩΝ:			

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ Ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ) ΓΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ		
		ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ Χ
1. ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	**ΤΟΚΕΤΟΣ:** 1. Βεβαίωση τοκετού ή Εισιτήριο-Εξιτήριο 2. Ληξιαρχική Πράξη γέννησης	
	ΑΠΟΒΟΛΗ : 1. Φωτοτυπία Εισιτηρίου-Εξιτηρίου Νοσ/μείου 2. Ιατρική γνωμάτευση θεράποντος ιατρού	
2. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	1. Εισιτήριο-εξιτήριο νοσοκομείου 2. Πρακτικό Χειρουργείου 3. Ιστορικό νοσηλείας	
3. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	1. Εισιτήριο-εξιτήριο νοσοκομείου 2. Πρακτικό Χειρουργείου 3. Ιστορικό νοσηλείας	

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

(Το έντυπο και τα δικαιολογητικά προωθούνται στο Ανθρώπινο Δυναμικό & Οργανωσιακή Μάθηση Ομίλου, Κωδικός Μονάδας 2969, Αμερικής 4, Τ.Κ. 105 64, Αθήνα)

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΠΟΖΗΜΙΟΥΜΕΝΟ ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ