



ΕΔΡΑ ΑΘΗΝΩΝ: ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 193-195 & ΠΛ. ΧΡ. ΣΜΥΡΝΗΣ 2 – ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ 17121

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ : 2109309500, e-mail: info@minetta.gr, [URL:www.minetta.gr](http://www.minetta.gr)
Α.Φ.Μ.094040925, ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 12854/05/Β/86/34, Δ.Ο.Υ. ΦΑΕ ΠΕΙΡΑΙΑ



ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ
ΑΝΑ ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΥΝΗΓΕΤΙΚΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ.

ΚΟΙΝΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

- Α)** Υπεύθυνη Δήλωση Ατυχήματος από τον ασφαλισμένο.
- Β)** Φωτοτυπία της αδείας του κυνηγίου.
- Γ)** Βεβαίωση του Κυνηγετικού Συλλόγου ότι το μέλος είναι εγγεγραμμένο στο Κυνηγετικό Σύλλογο.
- Δ)** Πιστοποιητικό ή Βεβαίωση της αστυνομικής αρχής για τις συνθήκες του ατυχήματος- Πόρισμα αυτοψίας - Βιβλίο Συμβάντων.
- Ε)** Πλήρως φωτοτυπημένο Βιβλιάριο Ασθενείας.
- ΣΤ)** Βεβαίωση από τον Κυνηγετικό Σύλλογο ότι έλαβε γνώση ότι το ατύχημα έγινε εν ώρα κυνηγίου.
- Ζ)** Αποδεικτικό έγγραφο επαγγελματικής δραστηριότητας του ασφαλισμένου μέλους .
- Η)** Βεβαίωση δασικής αρχής για το νόμιμο του τόπου κυνηγιού.

ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Η Γραπτή ειδοποίηση στα κεντρικά της Εταιρίας θα πρέπει να γίνεται μέσα σε (8) ημέρες.

Δικαιολογητικά που απαιτούνται από τους Νόμιμους Κληρονόμους ή την / τον σύζυγο του θανόντα.

- 1.** Κληρονομητήριο (κατά τα άρθρα 1956 και επόμενα του Αστικού Κώδικα) & Πιστοποιητικό Πλησιεστέρων Συγγενών.
- 2.** Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας στο οποίο να φαίνεται η χρονολογία γέννησης του θανόντα.

3. Πιστοποιητικό του Γραμματέα Πρωτοδικών ότι δεν δημοσιεύθηκε διαθήκη ή αντίγραφο δημοσιευθείσας διαθήκης.
4. Ληξιαρχική πράξη θανάτου.
5. Πιστοποιητικό εφόρου και ταμείου, ότι έγινε δήλωση του ασφαλισματος και καταβλήθηκε ο ανάλογος φόρος. **(Τελευταίο δικαιολογητικό παραλαμβάνεται από την εφορία με βεβαίωση της ασφαλιστικής με το ποσό αποζημίωσης)**
6. Πιστοποιητικό νοσηλείας, εάν νοσηλεύθηκε, στο οποίο να αναφέρεται η αιτία θανάτου.
7. Ιατροδικαστική έκθεσης νεκροψίας - νεκροτομής.
8. Πιστοποιητικό τοξικολογικής εξέτασης του Ασφαλισμένου στις περιπτώσεις που επιβάλλεται να γίνει από το νόμο ή πιστοποιητικό της αρμόδιας αρχής ότι δεν πραγματοποιήθηκε.
9. Πιστοποιητικό ή Βεβαίωση της αστυνομικής αρχής για τις συνθήκες του ατυχήματος - Πόρισμα αυτοψίας - βιβλίο συμβάντων.
10. Αντίγραφο ποινικής δικογραφίας.

Τα παραπάνω δικαιολογητικά πρέπει να είναι πρωτότυπα.

ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Η Γραπτή ειδοποίηση στα κεντρικά της Εταιρίας θα πρέπει να γίνεται μέσα σε (8) ημέρες.

Απαιτούνται τα εξής:

1. Πιστοποιητικό νοσηλείας - ιατρική γνωμάτευση υπογεγραμμένη και σφραγισμένη από τον Διευθυντή της Κλινικής όπου νοσηλεύτηκε ο ασφαλισμένος και στην οποία να φαίνεται ότι συνεπεία ατυχήματος η ανικανότητα του ασφαλισμένου είναι απόλυτη, διαρκής και οριστική για την άσκηση του επαγγέλματος του, που δήλωσε στην Εταιρία.
2. Άλλες ιατρικές εξετάσεις ή δικαιολογητικά ανάλογα με την περίπτωση τις /τα οποίες /α θα κρίνει ο ιατρός της Εταιρίας ότι πρέπει απαραίτητα να προσκομισθούν (π.χ. Αντίγραφο ιστορικού, βιβλιάριο ασθενείας, ακτινογραφίες κλπ).
3. Απόφαση του Διευθυντού ή της υγειονομικής επιτροπής του ταμείου κύριας ασφάλισης του ασφαλισμένου για το ποσοστό αναπηρίας.

Τα παραπάνω δικαιολογητικά πρέπει να είναι πρωτότυπα.

ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Η Γραπτή ειδοποίηση στα κεντρικά της Εταιρίας θα πρέπει να γίνεται μέσα σε (8) ημέρες.

Απαιτούνται τα εξής:

- 1)** Πιστοποιητικό νοσηλείας υπογεγραμμένο και σφραγισμένο ή αναλυτική ιατρική γνωμάτευση όπου να αναγράφεται η κατάσταση του ασφαλισμένου.
- 2)** Αποτελέσματα απεικονιστικών εξετάσεων (ακτινογραφίες κ.λ.π.)
- 3)** Απόφαση του Διευθυντού του ταμείου του ασφαλισμένου για το ποσοστό αναπηρίας.

Τα παραπάνω δικαιολογητικά πρέπει να είναι πρωτότυπα.

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Η Γραπτή ειδοποίηση στα κεντρικά της Εταιρίας θα πρέπει να γίνεται μέσα σε (8) ημέρες.

Απαιτούνται τα εξής:

- 1.** Ιατρική γνωμάτευση που να αναφέρει το είδος του ατυχήματος, συνταγές φαρμάκων και παραπεμπτικά για τυχόν διαγνωστικές εξετάσεις (απεικονιστικές & πορίσματα αυτών) ή φυσιοθεραπείες.
- 2.** Πρωτότυπες και θεωρημένες αποδείξεις ιατροφαρμακευτικών εξόδων εντός ή εκτός νοσοκομείου. Στις αποδείξεις φαρμάκων πρέπει να υπάρχουν τα κουπόνια.
- 3.** Στην περίπτωση εξόδων μεταφοράς/αερομεταφοράς από το τόπο του ατυχήματος **(εφόσον κρίνεται απαραίτητο)** προσκόμιση πρωτοτύπων αποδείξεων και παραστατικών με ιατρικό σημείωμα που να δικαιολογεί την αναγκαιότητα των ανωτέρω.

Τα παραπάνω δικαιολογητικά πρέπει να είναι πρωτότυπα.

ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Απαιτούνται τα εξής:

- 1. Υπεύθυνη δήλωση ατυχήματος, υπογεγραμμένη από τον ασφαλισμένο (αποστολή στο τμήμα αποζημιώσεων το αργότερο εντός τεσσάρων ημερών).**
- 2. Υπογεγραμμένη και σφραγισμένη ιατρική γνωμάτευση ιατρού ή εισιτήριο - εξιτήριο νοσοκομείου σε περίπτωση νοσηλείας που να αναφέρει λεπτομερώς το είδος του ατυχήματος και τον προβλεπόμενο χρόνο ανικανότητας για εργασία (αποστολή στο τμήμα αποζημιώσεων εντός 4 ημερών και πάντως πριν τη λήξη της ανικανότητας του.)**
- 3. Τυχόν ακτινογραφίες και εργαστηριακές εξετάσεις που υπέδειξε ο ιατρός.**

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Αν ο ασφαλισμένος είναι ασφαλισμένος στο ΙΚΑ ή άλλο ασφαλιστικό οργανισμό που χορηγεί άδεια, τα αντίγραφα των αδειών ή αποφάσεων υγειονομικών επιτροπών.

Τα παραπάνω δικαιολογητικά πρέπει να είναι πρωτότυπα.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ & ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Η Γραπτή ειδοποίηση στα κεντρικά της Εταιρίας θα πρέπει να γίνεται μέσα σε (8) ημέρες.

Απαιτούνται τα εξής:

- 1. Εισιτήριο - εξιτήριο νοσοκομείου ή κλινικής.**
- 2. Πιστοποιητικό (γνωμάτευση) του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο να αναγράφεται η σχετική πάθηση του ασφαλισμένου.**
- 3. Ανάλογα με την περίπτωση στην ιατρική γνωμάτευση μπορεί να αναγράφεται και η τυχόν δοθείσα αναρρωτική άδεια (συνδυασμός παροχών απώλειας εισοδήματος).**
- 4. Για νοσηλεία στο εξωτερικό, απαιτείται θεώρηση των σχετικών δικαιολογητικών από το Ελληνικό προξενείο του τόπου νοσηλείας. (Η ιατρική έκθεση νοσηλείας να είναι μεταφρασμένη, από το Υπουργείο Εξωτερικών στα Ελληνικά).**

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΕΞ ΑΙΤΙΑΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Απαιτούνται τα εξής:

- 1.** Δήλωση νοσοκομειακής περίθαλψης η οποία **πρέπει να αποστέλλεται στην εταιρία μέσα σε 8 ημέρες** από την ημέρα εισαγωγής του ασφαλισμένου στο Νοσοκομείο ή Κλινική.
- 2.** Πιστοποιητικό νοσηλείας του νοσηλευτικού ιδρύματος για την αιτία της νοσηλείας.
- 3.** Εισιτήριο - εξιτήριο.
- 4.** Βεβαίωση του νοσοκομείου ή της Κλινικής για το χρόνο αποθεραπείας (ανικανότητα προς εργασία του ασφαλισμένου εάν υπάρχει η σχετική κάλυψη Απώλειας Εισοδήματος στο συμβόλαιο) μετά την έξοδο.
- 5.** Πρωτότυπους λογαριασμούς νοσηλείας (Τιμολόγια - αποδείξεις Παροχής Υπηρεσιών).
- 6.** Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να ζητηθεί αντίγραφο ιστορικού, αντίγραφο φύλλου νοσηλείας και στην περίπτωση Χειρουργικής Επεμβάσεως απαιτείται το αντίγραφο πρακτικού εγχειρήσεως.
- 7.** Για νοσηλεία στο εξωτερικό απαιτείται, θεώρηση των όλων των ιατρικών δικαιολογητικών από το Ελληνικό Προξενείο του τόπου νοσηλείας και μεταφρασμένα από Ελληνική Προξενική Αρχή.
- 8.** Όλα τα αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων - απεικονιστικών ελέγχων & πορισμάτων αυτών.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥ ΚΑΛΥΨΕΩΣ Η ΕΤΑΙΡΙΑ ΔΥΝΑΤΑΙ ΝΑ ΖΗΤΗΣΕΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ, ΕΑΝ ΑΥΤΟ ΚΡΙΝΕΤΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ.