



**ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΝΔΕΣΜΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΟΛΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΛΑΡΝΑΚΑΣ**

Τ.Θ. 40748, Τ.Κ. 6306 Λάρνακα
Τηλ: 24400498

Email: omosp.mesisl@hotmail.com

**ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΟΛΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΛΑΡΝΑΚΑΣ**

Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ομοσπονδίας Συνδέσμων Γονέων, η Ασφαλιστική Εταιρεία η οποία θα καλύψει τα παιδιά για την φετινή χρονιά 2026-2027 είναι η ERB Ασφαλιστική Λτδ. Η ασφάλεια θα ισχύει από 01/09/2026 – 31/08/2027 καλύπτοντας τους μαθητές το 24ωρο στην Κύπρο και το εξωτερικό.

Ωφελήματα

Α. Θάνατο.....	€2.000
Β. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.....	€20.000
Γ. Ιατρικά Έξοδα για κάθε Ατύχημα.....	€2.000
Δ. Σοβαρό Ατύχημα στα δόντια.....	€1500

Επισημαίνεται ότι:*

1. Έξοδα που αφορούν θεραπεία (εγχείρηση, διαγνωστικές εξετάσεις, αρθροσκόπηση) για πρόβλημα μηνίσκου ή και χιαστών συνδέσμων περιορίζεται στο ποσό των €400 ανά ατύχημα ετησίως.
2. Έξοδα για φυσιοθεραπείες μέχρι €450 ανά ατύχημα (για όλους)
3. Για αθλητές που συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες εκτός του σχολείου τους κάλυψη μέχρι 50% (φυσιοθεραπείες μέχρι €300)
4. Καλύψεις Ιατρικών εξόδων για κάθε ατύχημα
5. Κάλυψη Επαγγελματιών (υπάρχουν μαθητές και κυρίως Τεχνικών Σχολών όπου υποχρεωτικά ασκούν πρακτική άσκηση)
6. Κάλυψη αθλημάτων (στα πλαίσια του αθλητικού σχολείου υπάρχει μεγάλο εύρος αθλητικών δραστηριοτήτων πχ πολεμικές τέχνες, ορειβασίες κλπ)
7. Χρήση Μοτοσικλέτας (Μαθητές χρησιμοποιούν μοτοσικλέτες για τη μεταφορά τους ανάλογα με την άδεια οδήγησης που κατέχουν).

***ΤΑ ΠΙΟ ΠΑΝΩ ΠΟΣΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΩΦΕΛΗΜΑ (Γ) ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΞΟΔΑ: €2000**



**ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΝΔΕΣΜΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΟΛΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΛΑΡΝΑΚΑΣ**

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΝΤΥΠΟΥ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ
ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ**

Παρακαλώ όπως παραλαμβάνετε το έντυπο απαίτησης από το σχολείο που φοιτά το παιδί σας.

- Να συμπληρώνονται πλήρως και να παραδίδονται στα γραφεία της ERB Ασφαλιστική Λτδ, σε **διάστημα 15 ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος.**
- Στο σημείο όπου ζητά «υπογραφή γονέα» πρέπει να υπογράφει ο γονέας/κηδεμόνας σημειώνοντας και ολογράφως το ονοματεπώνυμο του.
- ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ : ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ / ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Αφού αποθεραπευτεί ο ασφαλισμένος (χρονικό διάστημα μέχρι 6 μήνες μετά την αποφοίτηση) πρέπει να υποβάλλεται η όποια επιπρόσθετη πληροφόρηση και να συνοδεύεται από τα ακόλουθα:

- ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ
- ΠΡΩΤΟΤΥΠΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ – ΤΙΜΟΛΟΓΙΑ
- ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ Ή ΑΛΛΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Τα πιο πάνω έντυπα πρέπει να παραδίδονται στα γραφεία της ERB Ασφαλιστική Λτδ, Λεωφόρος Αρτέμιδος 5, κτίριο Αρτέμιδος, 6020 Λάρνακα, τηλ. 24814268.

Για περισσότερες πληροφορίες, ως προς συμπλήρωση του αιτήματος, παρακαλώ όπως αποταθείτε στην κα Νατάσα, τηλ. 24400498, Δευτέρα μέχρι Πέμπτη, ώρες 09:00 – 12:00.

