

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ	
Ημ. Παραλαβής Date received	Αρ. Αποζημίωσης Claim File No.

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΧΥΤΕΡΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΑΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΚΛΑΔΟΣ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ			
1. Ονοματεπώνυμο Ασφαλισμένου	2. Διεύθυνση κατοικίας/Τηλ.	3. Επάγγελμα Ασφαλισμένου	4. Αριθμ. Συμβολαίου
5. Ονοματεπώνυμο παθόντος	6. Ημερ. Γεννήσεως παθόντος	7. Επωνυμία Εργοδότη Δ/ση εργασίας /Τηλ.	

ΜΕΡΟΣ Β: ΑΤΥΧΗΜΑ	
1. Περιγράψτε με λεπτομέρειες το είδος και τις συνθήκες του ατυχήματός σας	Ημερομηνία: Ώρα: Τόπος:
2. Τι ενέργειες κάνατε μετά το Ατύχημα.	
3. Ενημερώθηκε αστυνομική αρχή για το ατύχημα;	4. Σε περίπτωση Νοσηλείας αναφέρατε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ΑΠΟ..... ΕΩΣ.....

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΕ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΔΑΠΑΝΩΝ

ΜΕΡΟΣ Γ: ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ
1. Διάστημα Ολικής Ανικανότητας για εργασία ΑΠΟ: ΕΩΣ:.....
2. Επισκεφθήκατε τον τόπο εργασίας σας κατά τη διάρκεια της Ανικανότητας ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Εάν ΝΑΙ για ποιο λόγο;
3. Έληξε η Ανικανότητα σας; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
4. Αρχίσατε έστω και μερικά να εργάζεστε και από πότε;

ΜΕΡΟΣ Δ:

1. Δικαιούστε αποζημιώσεως από άλλο ασφαλιστικό φορέα;

ΝΑΙ ΟΧΙ (Εάν ΝΑΙ από ποιον και πόσο);

2. Αναφέρατε ονόματα και Δ/σεις θεραπόντων ιατρών

3. Αναφέρατε αναλυτικά στοιχεία για τα δικαιολογητικά που θα επισυνάψετε με αυτή την ΑΙΤΗΣΗ

	<u>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</u>	<u>ΕΙΔΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ</u>	<u>ΑΡΙΘΜ. ΑΠΟΔΕΙΞΕΩΣ</u>	<u>ΠΟΣΟ</u>
1.
2.
3.
4.
5.

Υπεύθυνα δηλώνω ότι όλες οι πιο πάνω πληροφορίες είναι πλήρεις και αληθείς και εξουσιοδωτών όλους τους γιατρούς, τα νοσοκομεία ή άλλα ιδρύματα που χρησιμοποίησα να δώσουν στην ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΤΔ οποιοσδήποτε πληροφορίες και αντίγραφα των αρχείων τους σχετικά με το ως άνω ατύχημα.

.....
Ημερομηνία

.....
Υπογραφή Ασφαλισμένου

Για κάθε περίπτωση ατυχήματος συμπληρώνεται χωριστή δήλωση και υπογράφεται απαραίτητως από τον κυρίως ασφαλισμένο.