

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ**

ΠΡΟΣ: ΤΜΗΜΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ & ΕΞΑΓΟΡΩΝ  
ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ

ΑΠΟ: \_\_\_\_\_ ΗΜΕΡ. \_\_\_\_\_

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

ΗΜΕΡ.ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ / ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ \_\_\_\_\_

Αριθμ. Συμβολαίου: \_\_\_\_\_

Κυρίως Ασφαλισμένος: \_\_\_\_\_

Παθών: \_\_\_\_\_

Πρώτη Αποζημίωση

Συμπληρωματική της Ζημιάς Νο.: \_\_\_\_\_

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΑΠΟΣΤΕΛΛΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

- |                                                                      |                                                 |                                          |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Δήλωση Ατυχήματος                           | <input type="checkbox"/> Ασθενείας              | <input type="checkbox"/> Νοσ. Περίθαλψης |
| <input type="checkbox"/> Ιατρική Γνωμάτευση Ανικανότητας για Εργασία |                                                 |                                          |
| <input type="checkbox"/> Άδειες ανικανότητας ΙΚΑ                     |                                                 |                                          |
| <input type="checkbox"/> Απεικονιστικές εξετάσεις                    |                                                 |                                          |
| <input type="checkbox"/> Εισιτήριο – Εξιτήριο Νοσοκομείου            |                                                 |                                          |
| <input type="checkbox"/> Βιβλιάριο Υγείας ΙΚΑ /ΟΓΑ κλπ.              |                                                 |                                          |
| <input type="checkbox"/> Πιστοποιητικό Νοσηλείας                     |                                                 |                                          |
| <input type="checkbox"/> Αντίγραφο Ιστορικού                         |                                                 |                                          |
| <input type="checkbox"/> Αποτέλεσμα Μικροβιολογικών Εξετάσεων        | <input type="checkbox"/> Διαγνωστικών Εξετάσεων |                                          |
| <input type="checkbox"/> Αποδείξεις & ΔΠΥ                            | Αριθμός <input type="checkbox"/>                | Συνολικό Ποσό <input type="text"/>       |
| <input type="checkbox"/> ΆΛΛΟ _____                                  |                                                 |                                          |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ**

Τράπεζα: \_\_\_\_\_

IBAN : -----

Όνομ/μο κατόχου Λογ.: \_\_\_\_\_ Τραπεζ. Λογ.-----

Επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο της 1<sup>ης</sup> σελίδας τραπεζικού βιβλιαρίου ή άλλο αντίστοιχο παραστατικό.

Τα στοιχεία του Τραπεζικού Λογαριασμού είναι ήδη διαθέσιμα στην Εταιρία

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

Όνοματεπώνυμο \_\_\_\_\_

Κινητό τηλέφωνο \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Τα στοιχεία επικοινωνίας είναι ήδη διαθέσιμα στην Εταιρία

Επισυνάπτεται φωτοτυπία του Δελτίου Ταυτότητας (μόνο αν δεν είναι ήδη διαθέσιμο στην Εταιρία)

**Υπογραφή Συνεργάτη** \_\_\_\_\_