

ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ
ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ
ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 48, 115 28 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: + 30 210 7268000, FAX: + 30 210 726 8810
Α.Φ.Μ.: 094005265, Δ.Ο.Υ.:Φ.Α.Ε.Ε. ΑΘΗΝΩΝ

Υπεύθυνη Δήλωση
Ατυχήματος
ή Ασθενείας



ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ.....
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ:..... ΓΡΑΦΕΙΟ/ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΟ.....

Η ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΜΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΚΑΙ ΝΑ ΣΤΑΛΕΙ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ ΕΝΤΟΣ 7 ΗΜΕΡΩΝ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΗΜΕΡ. ΓΕΝ.
:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:..... ΤΗΛ:
:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΤΗΛ.:
:.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ (ΛΕΠΤΟΜΕΡΩΣ):
:.....

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΑΛΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ Ή ΤΑΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΣΘΕ
ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ:
:.....

2. ΑΤΥΧΗΜΑ

Α. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:
:.....

Β. ΠΩΣ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ:
:.....

Γ. ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ:
:.....

Δ. ΠΟΙΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ (ΒΛΑΒΕΣ) ΕΙΧΑΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ:

3. ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Α. ΦΥΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ :

Β. ΠΟΤΕ ΕΜΦΑΝΙΣΤΗΚΕ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ: ΜΗΝΑΣ..... ΕΤΟΣ.....

4. ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΑΤΕ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Α. ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Ή ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΤΕ:.....

Β. ΗΜΕΡΕΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΑΠΟ..... ΕΩΣ.....

Γ. ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ ΝΑ ΑΠΟΥΣΙΑΣΕΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ:.....

Δ. Η ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ ΕΛΗΞΕ Ή
ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ:.....

5.ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ(ΣΗΜΕΙΩΣΑΤΕ ΜΟΝΟ ΟΣΑ ΑΠΟΣΤΕΛΛΟΝΤΑΙ)

Α. ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

Β. ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ

Γ. ΕΞΙΤΗΡΙΟ Δ. ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΔΕΛΤ. ΠΑΡΟΧ.ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Ή
ΙΑΤΡΩΝΕ. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΓΕΣ, ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΥΠΟΝΙΑ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΣΤ. ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΓΙΑ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ.....
Ζ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ..... Η. ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ (ΙΣΤΟΡΙΚΟ)
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Ή ΚΛΙΝΙΚΗΣ.....

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΚΑΙ ΜΕ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙ ΨΕΥΔΟΥΣ ΔΗΛΩΣΕΩΣ, ΟΤΙ
ΟΙ ΑΝΩΤΕΡΩ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΣ ΚΑΙ ΕΞΟΥΣΙΟΔΩΤΩ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ Ή ΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑ ΔΩΣΟΥΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΗΛΩΣΗ ΜΟΥ ΑΥΤΗ.
ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ..... 20

ΕΑΝ Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΥΠΟΓΡΑΦΕΙ, ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΛΛΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ
ΥΠΟΓΡΑΦΕΙ ΑΝΤ'ΑΥΤΟΥ.

Υπεύθυνη Δήλωση Θεράποντος Ιατρού

ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

A. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

B. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:

Γ. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ:

2. ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ ΜΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ
ΑΣΘΕΝΟΥΣ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

.....
.....
.....
.....
.....

A. ΕΛΑΒΕ ΧΩΡΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ: ΝΑΙ ΟΧΙ (ΕΑΝ ΝΑΙ, ΑΝΑΓΡΑΨΤΕ
ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ)

B. ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΟΛΙΚΑ ΑΝΙΚΑΝΟΣ ΓΙΑ
ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΚΑΘΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΣ; ΑΠΟ ΕΩΣ

Γ. ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΑΡΕΜΕΙΝΕ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ;

ΑΠΟ..... ΕΩΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ ΟΙ ΑΝΩΤΕΡΩ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ, ΑΠ'ΟΣΟ ΓΝΩΡΙΖΩ,
ΠΛΗΡΕΙΣ ΚΑΙ ΑΚΡΙΒΕΙΣ.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....20..... ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ.....