



ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ
Κεντρικά Γραφεία: Ydrogios House, Μεδούσας 2, 6059 Λάρνακα
Τ.Κ. 40378, 6303, Λάρνακα, Κύπρος
Τηλ. 24 200 800, Φαξ: 24 82 82 98
info@ydrogios.com.cy www.ydrogios.com.cy

ΔΗΛΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ /
STATEMENT OF MEDICAL HISTORY FOR PERSONAL ACCIDENTS

Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number:

Κωδ. Αντιπροσώπου
Agent's Code

Όνομα Αντιπροσώπου
Agent's Name

Αρ. Ασφαλιστηρίου
Policy Number

05/18

Πλήρες Όνομα / Full Name: _____

1. Δώστε όνομα, διεύθυνση και τηλέφωνο προσωπικού γιατρού / Give name, address and phone number of your personal physician _____

2. Ύψος / Height _____ Βάρος / Weight _____

ΝΑΙ / YES ΟΧΙ / NO

3. Είστε πλήρως υγιής; / State whether you are completely healthy.

4. Πάσχετε από οποιαδήποτε φυσική αναπηρία ή ανικανότητα; / Do you suffer from any physical disability or inability?

5. Δηλώστε εάν είστε αριστερόχειρας / State if you are left-handed.

6. Κατά την διάρκεια των τελευταίων 5 χρόνων έχετε συμβουλευτεί γιατρό ή έχετε πρόθεση να συμβουλευτείτε γιατρό για ατυχήματα, ασθένειες ή ιατρικές εξετάσεις; / During the past 5 years, have you ever consulted a doctor or have the intension of consulting one for accidents, illnesses and/or medical examinations?

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details _____

Ημερομηνία / Date _____ Ασθένεια ή Ατύχημα / Illness or Accident _____

Όνομα Ιατρού / Doctor's Name _____ Διάρκεια Ανικανότητας / Duration of disability _____

7. Έχετε διαγνωσθεί ότι υποφέρετε από: διαβήτη, πίεση αίματος, ασθένεια ματιών, αυτιών, καρδίας, πνευμόνων, καρκίνο ή οποιαδήποτε άλλη αρρώστια; / Have you been diagnosed with suffering: diabetes, blood pressure, eye disease, ear disease, heart disease, lung disease, cancer or any other illness?

8. Υπάρχουν συνθήκες στο επάγγελμα, συνήθειες ή άλλες ασχολίες που σας εκθέτουν σε κίνδυνο; / Are there any conditions in your profession and/or habits or pestimes which may expose you to any special risk?

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details _____

9. Κάνετε άλλες επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές ασχολίες; / Please state whether you are involved in any other professional and/or amateur occupations.

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, please give details. _____

10. Ταξιδεύετε συχνά στο εξωτερικό; Εαν ΝΑΙ, αναφέρετε χώρες και συχνότητα. / Do you often travel abroad? If YES, please state countries & frequency.

11. Ασχολείστε με οποιοδήποτε χόμπι ή σπορ; Εαν ΝΑΙ, δώστε πλήρως λεπτομέρειες / State whether you are involved in any hobby or sport. If YES, give full details. _____

12. Οδηγείτε δίκυκλο άνω των 75CC; Εάν Ναι, δώστε λεπτομέρειες / Do you drive a motor above 75CC? If Yes, please give details.

13. Έχετε υποβάλει ποτέ αίτηση για άλλη ασφάλεια ατυχημάτων και έχει απορριφθεί ή ακυρωθεί; / State whether you have previously filled in a proposal form for personal accidents and has been rejected or cancelled.

14. Έχετε άλλη ασφάλεια ατυχημάτων; Εαν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / Do you have any other accident insurance policy? If YES, give details. _____

Όνομα Εταιρείας / Company Name _____

15. Υποβάλατε ποτέ απαίτηση ή έχετε πληρωθεί αποζημίωση για σωματική βλάβη ή ασθένεια; Have you ever submitted a claim or been paid compensation for boliday injuries or illness? _____

► ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / DECLARATION

Δηλώνω ότι οι πιο πάνω δηλώσεις και λεπτομέρειες είναι αληθινές και δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ επίσης ότι η πρόταση και δήλωση αυτή θα είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα και θα αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου αυτού, μεταξύ μου και της ΥΔΡΟΓΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ. Αν οποιαδήποτε απάντηση έχει γραφεί από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, αυτό το πρόσωπο θεωρείται δικός μου αντιπρόσωπος και όχι αντιπρόσωπος της εταιρείας.

I hereby declare that to the best of my knowledge and belief, whatever is stated in this proposal is absolutely true and I have not concealed any fact. I also agree that this proposal and declaration shall be absolutely binding upon me and thus shall form the basis of this policy between myself and YDROGIOS INSURANCE COMPANY (CYPRUS) LTD. If any answer has been written by any other person, that person shall be considered as my own representative and not a representative of the company.

Υπογράφηκε στην / Signed in _____ την / the _____

Υπογραφή Ασφαλισμένου / Insured Signature _____

Υπογραφή Συμβαλλομένου / Policy Holder Signature _____

Υπογραφή Αντιπροσώπου / Agent's Signature _____ Κωδικός Αντιπροσώπου / Agent's Code _____