

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

A1. «ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟ ΟΧΗΜΑ»

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Όνομα..... Επώνυμο..... Όνομα πατρός.....

Τόπος γέννησης Ημερομηνία Γέννησης (η/μ/ετ.) .../.../19.....

ΑΦΜ..... ΔΟΥ..... Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.....

Διεύθυνση κατοικίας

Οδός:..... Αριθμός:..... Τ.Κ..... Πόλη:.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:..... Φαξ.....

Επάγγελμα:

Διεύθυνση Επαγγέλματος

Οδός:..... Αριθμός..... Τ.Κ..... Πόλη.....

Τηλέφωνο..... Φαξ.....

Οικογενειακή Κατάσταση:

Όνομα συζύγου..... Επώνυμο συζύγου.....

Διεύθυνση: οδός..... Αριθ..... Τ.Κ..... Πόλη..... Τηλέφωνο.....

Όνοματεπώνυμο τέκνων, τόπος κατοικίας και έτος γέννησης

A).....τόπος κατοικίας..... έτος γέννησης.....

B).....τόπος κατοικίας έτος γέννησης.....

Γ).....τόπος κατοικίας έτος γέννησης.....

Ποιο είναι το Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης σας:.....

Στοιχεία Οχήματος

Αρ. Κυκλοφορίας..... Αρ. αδείας..... Έτος Κυκλοφ.....

Μάρκα οχήματος..... Τύπος οχήματος.....Χρώμα οχήματος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Όνομα..... Επώνυμο..... Όνομα πατρός.....

Τόπος γέννησης Ημερομηνία Γέννησης (η/μ/ετ.) .../.../19.....

ΑΦΜ..... ΔΟΥ..... Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.....

Διεύθυνση κατοικίας

Οδός:..... Αριθμός:..... Τ.Κ..... Πόλη:.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:..... Φαξ.....

Επιβαίνοντες: Υπήρχαν επιβαίνοντες στο όχημα σας: **ΝΑΙ**..... **ΟΧΙ**.....

Υπήρξε τραυματισμός των επιβαινόντων:.....

Αν ΝΑΙ ονομάστε τους:

A) Διεύθυνση..... Τραυματ. Ναι..... ΟΧΙ.....

B) Διεύθυνση..... Τραυματ. Ναι..... ΟΧΙ.....

Στοιχεία έτερου οδηγού:

Όνομα..... Επώνυμο..... Όνομα πατρός.....

Τόπος γέννησης Ημερομηνία Γέννησης (η/μ/ετ.) .../.../19.....

ΑΦΜ..... ΔΟΥ..... Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.....

Διεύθυνση κατοικίας

Οδός:..... Αριθμός:..... Τ.Κ..... Πόλη:.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:..... Φαξ.....

Στοιχεία έτερου οχήματος:

Αρ. Κυκλοφορίας..... Τύπος οχήματος..... Μάρκα οχήματος.....
Χρώμα οχήματος

Ποια η Ασφαλιστική Επιχείρηση που είναι ασφαλισμένο το όχημα.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Όνομα..... Επώνυμο..... Όνομα πατρός.....

Τόπος γέννησης Ημερομηνία Γέννησης (η/μ/ετ.) .../.../19.....

ΑΦΜ..... ΔΟΥ..... Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.....

Διεύθυνση κατοικίας

Οδός:..... Αριθμός:..... Τ.Κ..... Πόλη:.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:..... Φαξ.....

Επιβαίνοντες έτερου οχήματος: Υπήρχαν επιβαίνοντες ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

Αν ΝΑΙ ονομάστε τους:

Α) Διεύθυνση.....

Β)..... Διεύθυνση.....

Γ)..... Διεύθυνση.....

Δ))..... Διεύθυνση.....

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

1. Έλαβε γνώση του ατυχήματος η Αστυνομία ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

Αν ΝΑΙ , προσκομίζεται η ποινική δικογραφία ή δελτίο συμβάντων ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

2. Υπάρχουν μάρτυρες του ατυχήματος (πλην επιβαινόντων) ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

Αν ΝΑΙ ονομάστε τους:

Α) Διεύθυνση.....

Β)..... Διεύθυνση.....

Γ)..... Διεύθυνση.....

3. Πότε έγινε το ατύχημα: ημέρα..... μήνας..... Έτος..... ώρα.....

4. Που έγινε το ατύχημα: Πόλη..... Περιοχή..... οδός.....

5. Περιγραφή/Σχεδιάγραμμα ατυχήματος:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία είναι αληθή

Αθήνα/...../.....

ο (η) αιτών (ούσα)

(ονοματεπώνυμο και υπογραφή)

Η παρούσα αίτηση αποζημίωσης πρέπει να συνοδεύεται απαραίτητως από το έντυπο Δήλωσης Συγκατάθεσης για την Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων, συμπληρωμένο και νόμιμα υπογεγραμμένο, το οποίο θα βρείτε στην ιστοσελίδα του Επικουρικού Κεφαλαίου