

ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΟΧΗΜΑΤΩΝ

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΑΡ

Είδος κάλυψης

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Όνομα Επάγγελμα

Διεύθυνση Τηλέφωνο

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Είστε εγγεγραμμένος στο ΦΠΑ; ΝΑΙ / ΟΧΙ

ΟΧΗΜΑ

Αριθμός	Τύπος	Ίπποι/Κυβισμός	Κατηγορία	Για ποιο σκοπό χρησιμοποιούσατε το όχημα κατά την ώρα του δυστυχήματος

Εγγεγραμμένος Ιδιοκτήτης

ΟΔΗΓΟΣ (κατά την ώρα του δυστυχήματος)

Όνομα ΑΔΤ Ημερ. Γέννησης/...../.....

Διεύθυνση α) Εργασίας Τηλ.

 β) Κατοικίας Τηλ.

Αριθμός άδειας οδηγού Κατηγορία Λήξη

Πόσο καιρό οδηγεί (α) αυτό το είδος τους οχήματος (β) άλλα οχήματα

Ήταν ο οδηγός κατά την ώρα του δυστυχήματος (α) ο ιδιοκτήτης (β) υπάλληλος του ιδιοκτήτη (γ) συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο του ιδιοκτήτη *(υπογραμμίστε ότι ισχύει)*

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ημερομηνία Ώρα π.μ./μ.μ.

Τόπος ατυχήματος (δώστε ακριβή οδό και επαρχία / περιοχή).....

Το όχημα χρησιμοποιείτο με τη συγκατάθεση ή οδηγίων του ιδιοκτήτη; ΝΑΙ / ΟΧΙ (εάν 'ΟΧΙ' δώστε λεπτομέρειες)

.....

Συνθήκες επιφάνειας του δρόμου και καιρού

Σύντομη περιγραφή του ατυχήματος:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Κλήθηκε η Υπηρεσία Φροντίδα Ατυχήματος για να μεταβεί στη σκηνή; ΝΑΙ / ΟΧΙ. Εάν 'ΟΧΙ' γιατί;

.....

Η αστυνομία διερεύνησε το δυστύχημα; ΝΑΙ / ΟΧΙ. Εάν ΝΑΙ, δώστε τον Αριθμό του Αστυνομικού

Αυτόπτες μάρτυρες (αναφέρετε όνομα και τηλέφωνο):

(α) Επιβάτες στο ασφαλισμένο όχημα

(β) Άλλοι

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Σημαντικό: Σημειώστε τις κατευθύνσεις των οχημάτων με τόξα, τις τελικές τους θέσεις, το σημείο σύγκρουσης με 'X' και οδικά σήματα



ΖΗΜΙΕΣ ΣΕ ΟΧΗΜΑΤΑ

Αριθμός οχήματος	Ιδιοκτήτης / Οδηγός Τηλέφωνο	Τόπος που μπορεί να επιθεωρηθεί το όχημα	Ασφαλιστική Εταιρεία

ΖΗΜΙΕΣ ΣΕ ΑΛΛΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ

Περιγραφή Ζημιάς	Όνομα και αρ. τηλεφώνου ιδιοκτήτη	Τόπος που μπορεί να επιθεωρηθεί η περιουσία

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Όνομα & Ηλικία	Τηλέφωνο	Τραύματα	Αρ. οχήματος που επέβαινε	Νοσοκομείο / Κλινική που μεταφέρθηκε

ΕΥΘΥΝΗ

Ποιός κατά τη γνώμη σας ευθύνεται για το ατύχημα και γιατί;

.....

ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω/ουμε ότι τα πιο πάνω είναι αληθή και με την παρούσα αναθέτω/ουμε στις Γενικές Ασφάλειες Κύπρου Λτδ (Γενικές Ασφάλειες), σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου, τον χειρισμό όλων των απαιτήσεων και υπεράσπιση στο Δικαστήριο σχετικά με το ατύχημα, νοουμένου ότι το Ασφαλιστήριο εφαρμόζεται. Περαιτέρω εξουσιοδοτώ/ούμε την Εταιρεία να διευθετεί οποιαδήποτε απαίτηση την οποία μπορεί να θεωρήσει λογική χωρίς άλλη αναφορά σε εμένα/εμάς και αναλαμβάνω/ουμε να παρέχουμε οποιαδήποτε πληροφορία και βοήθεια στις Γενικές Ασφάλειες όποτε μου/μας ζητηθεί.

Ημερομηνία:

Υπογραφή Ασφαλισμένου
(και σφραγίδα σε περίπτωση νομικής οντότητας)

Ημερομηνία:

Υπογραφή Οδηγού

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα για σκοπούς διαχείρισης της απαίτησής σας. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων και των δικαιωμάτων σας, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας στο www.genikesinsurance.com.cy όπου μπορείτε να βρείτε τη Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων ή εάν δεν έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο επικοινωνήστε μαζί μας για να σας αποστείλουμε εκτυπωμένο αντίγραφο.