

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ / ΟΔΗΓΩΝ**

**Αρ. Ασφαλιστηρίου :** .....

**ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ**

Όνομα : ..... ΑΔΤ . .....

Διεύθυνση : .....

Τηλέφωνο . ..... Φαξ . .....

Ηλεκτρονική Δ/νση : .....

**ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

Ημερομηνία και ώρα: .....

Τόπος ατυχήματος : .....

Περιγράψτε λεπτομερώς πως έγινε το ατύχημα :

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

Στοιχεία επικοινωνίας αυτοπτών μαρτύρων :

1. .... 2. ....

Εάν ο τραυματισμός συνέβη σε τροχαίο δυστύχημα δηλώστε τα στοιχεία των εμπλεκόμενων οχημάτων και των ασφαλιστικών τους εταιρειών .....

.....

**ΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ**

Όνομα: ..... ΑΔΤ : .....

Ηλικία: ..... Επάγγελμα: .....

Διεύθυνση κατοικίας : .....

Τηλέφωνο : .....

Διεύθυνση Εργασίας : .....

Εβδομαδιαίες απολαβές κατά το ατύχημα : € .....

**ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ**

Λεπτομέρειες σωματικού τραυματισμού (Επισυνάψετε ιατρικά πιστοποιητικά)

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

Όνομα νοσηλευτικού κέντρου και θεράποντα ιατρού :

.....

Ιατρική θεραπεία που χορηγήθηκε :

.....

Πότε αναμένεται ο τραυματισθείς να επιστρέψει στην εργασία του;

.....

Δηλώστε που και πότε θα μπορούσε να επισκεφθεί τον τραυματία ιατρός ή άλλο εξουσιοδοτημένο πρόσωπο εκ μέρους της Εταιρείας .....

Δηλώστε τη χρονική περίοδο της ολικής ή μερικής ανικανότητας για εργασία:

Ολική ανικανότητα	από ..... μέχρι .....	..... μέρες
Μερική ανικανότητα	από ..... μέχρι .....	..... μέρες

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Είχατε άλλα ατυχήματα στο παρελθόν; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν 'ΝΑΙ' δώστε λεπτομέρειες:.....

Εισπράξατε οποιαδήποτε αποζημίωση από οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία λόγω ατυχήματος;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν 'ΝΑΙ' δώστε λεπτομέρειες

.....

Είστε ασφαλισμένος για Προσωπικά Ατυχήματα και σε άλλη ασφαλιστική εταιρεία;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν 'ΝΑΙ' δώστε λεπτομέρειες .....

Ημερομηνία .....

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω/Δηλώνουμε υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και ακριβή.

**Υπογραφή Ασφαλισμένου**

(και σφραγίδα σε περίπτωση νομικής οντότητας)

**Υπογραφή Τραυματία**

.....

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**

Παραλαβή του Εντύπου αυτού από την Εταιρεία, δεν συνεπάγεται αποδοχή οποιασδήποτε ευθύνης δυνάμει του Ασφαλιστηρίου.

**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, παρακαλούμε επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας στο [www.genikesinsurance.com.cy](http://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.