

ΔΗΛΩΣΗ ΖΗΜΙΑΣ ΚΛΑΔΟΥ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ					
Αρ. Ασφαλιστηρίου	Ημερ. Έναρξης	Ημερ. Λήξης	Κωδικός Ασφαλιστή		
Η έκθεση αυτή συμπληρώνεται από τον ασφαλισμένο χωρίς οποιαδήποτε δέσμευση της Grawe Cyprus και δεν συνεπάγεται οποιαδήποτε παραδοχή ευθύνης εκ μέρους της.					
Έντυπα που επισυνάπτονται:					
Άδεια Οδηγού	☐	Φωτογραφίες ζημιάς	☐		
Αντίγραφο τίτλου ιδιοκτησίας	☐	Πιστοποιητικό καταλληλότητας	☐		
Αριθμός Ζημιάς:					
Ονοματεπώνυμο Ασφαλιζομένου :					
Διεύθυνση :					
Τηλέφωνο:					
Επάγγελμα:					
Αριθμός Εγγραφής	Τύπος	Έτος Κατασκευής	Κυβισμός	Μοντέλο	
Ποια η χρήση του οχήματος κατά την ώρα του ατυχήματος; _____					
Χρησιμοποιείτο / οδηγείτο κατόπιν εντολής ή με την έγκρισή σας : ΝΑΙ / ΌΧΙ					
ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΔΥΣΤΥΧΗΜΑΤΟΣ :					
Ονοματεπώνυμο οδηγού:					
Διεύθυνση οδηγού :					
Αρ. Ταυτότητας	Ημερομηνία Γεννήσεως	Τύπος άδειας	Ημερ. Απόκτησης άδειας :	Ημερ. Λήξεως	Κατηγορίες Άδειας
Ο οδηγός είναι: Ιδιοκτήτης Υπάλληλος Άλλος: _____					
Κατηγορήθηκε ποτέ ο οδηγός για τροχαίο αδίκημα; ΝΑΙ ΌΧΙ					
Είχε ποτέ ο οδηγός εμπλακεί σε δυστύχημα : ΝΑΙ ΌΧΙ					
<u>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ / ΖΗΜΙΑΣ</u>					
Ημερομηνία Ατυχήματος: _____ Ώρα: _____ πμ/μμ Τόπος: _____					
Ταχύτητα; _____ (χλμ/ώρα) _____					
Περιγράψτε το ατύχημα, την ζημιά ή βλάβη (όπου είναι δυνατόν αναφέρετε οχήματα κλπ) :					
Λόγος που δεν ειδοποιήθηκε η υπηρεσία ΟΔΥΚΥ;					

Προσήλθε Αστυνομικός; ΝΑΙ/ΟΧΙ Αριθμός Αστυνομικού Όνομα Αστυνομικού
Αστυνομική Διεύθυνση Ασθενοφόρο : ΝΑΙ/ΟΧΙ

Μάρτυρες

- 1.Ονοματεπώνυμο και Διεύθυνση :
- 2.Ονοματεπώνυμο και Διεύθυνση :

Τραυματίες

- 1.Ονοματεπώνυμο και Διεύθυνση :
- 2.Ονοματεπώνυμο και Διεύθυνση :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ ΤΡΙΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ Η ΑΛΛΗΣ ΖΗΜΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ

Ιδιοκτήτης: Τηλ: Οδηγός: Τηλ: Αρ. Εγγρ. Οχήματος : Τύπος & Μοντέλο : Υπάρχουν τραυματισμοί: ΝΑΙ/ΟΧΙ Ασφαλιστική Εταιρεία : Συνεργείο - Τηλέφωνο :

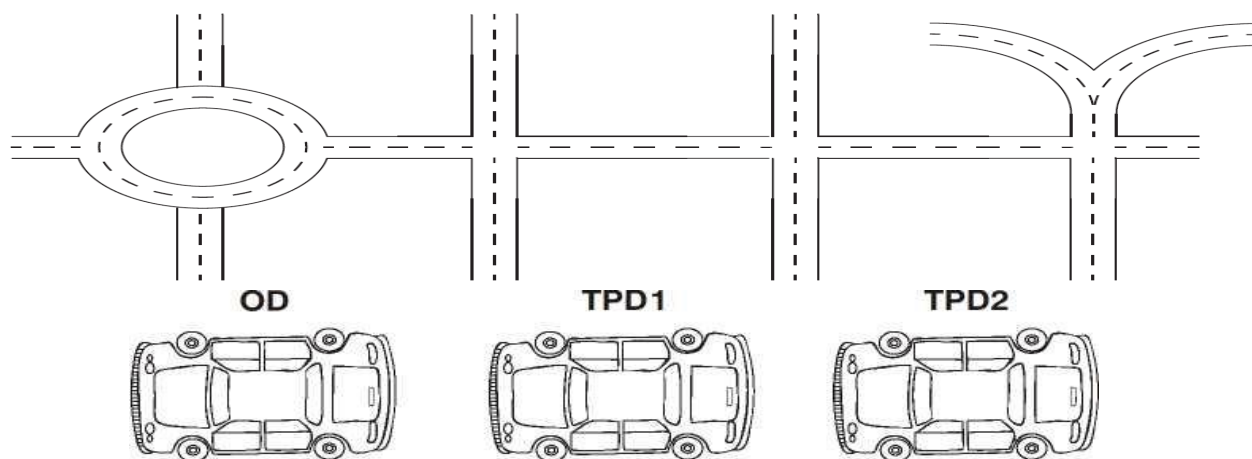
Ιδιοκτήτης: Τηλ: Οδηγός: Τηλ: Αρ. Εγγρ. Οχήματος : Τύπος & Μοντέλο : Υπάρχουν τραυματισμοί: ΝΑΙ/ΟΧΙ Ασφαλιστική Εταιρεία : Συνεργείο - Τηλέφωνο :

ΖΗΜΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Εάν η ασφάλεια καλύπτει ζημιά του δικού σας οχήματος παραθέσατε λεπτομέρειες ζημιών :

Συνεργείο - Τηλέφωνο:

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΑΤΥΧΥΜΑΤΟΣ :



Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι ακριβή, αναλαμβάνω να παράσχω στην Grawe Cyprus κάθε συνδρομή προς εκκαθάριση του ατυχήματος και εκχωρώ όλα τα κατά οποιουδήποτε υπεύθυνου δικαιώματα και αγωγές μου από το πιο πάνω ατύχημα προς την Grawe Cyprus.

Δήλωση Συγκατάθεσης:

Δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι στην επεξεργασία προσωπικού χαρακτήρα όσο και των ειδικών κατηγοριών δεδομένων μου που γίνεται από την Grawe Cyprus σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων της Ε.Ε. 2016/679 και της ισχύουσας εθνικής και Ευρωπαϊκής νομοθεσίας, τα οποία (δεδομένα) γνωστοποιώ σήμερα ή έχω γνωστοποιήσει στο παρελθόν καθώς και όποιων άλλων στοιχείων ζητηθούν ή έρθουν σε γνώση του υπεύθυνου επεξεργασίας στο μέλλον και έχουν σχέση, απορρέουν ή πηγάζουν από τη σύμβαση ή συμβάσεις ή τη διαδικασία κατάρτισης της/τους και γενικότερα στις περιπτώσεις επέλευσης ασφαλιστικού κινδύνου.

Ο Ασφαλιζόμενος Ημερομηνία :