



Αίτηση Αποζημίωσης
(ΑΡΘΡΟ 6 Παρ. 6 Π.Δ. 237/86)

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ

Ζητώ την αποζημίωσή μου για το ατύχημα που έγινε στις.....και ώρα
.....στην περιοχή.....και στην οδό.....

Στοιχεία Αιτούντος

Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____ Όνομα: _____
Αρ. κυκλοφορίας: _____ Μάρκα: _____ Κυβικά: _____
Οδός: _____ Αριθμός: Τ.Κ.: _____ Πόλη: _____
Τηλέφωνο: _____ Κινητό: _____ e-mail: _____

Στοιχεία Ζημιογόνου Οχήματος

Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____ Όνομα: _____
Αρ. κυκλοφορίας: _____ Μάρκα: _____ Κυβικά: _____
Ασφαλιστική Εταιρία: _____
Οδός: _____ Αριθμός: Τ.Κ.: _____ Πόλη: _____
Τηλέφωνο: _____ Κινητό: _____ e-mail: _____

Στοιχεία Ατυχήματος

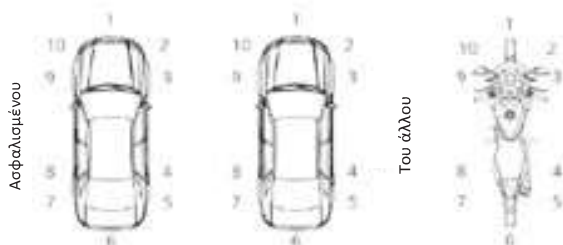
Ημερομηνία: _____ Ωρα: _____
Οδός: _____ Αριθμός: Τ.Κ.: _____ Πόλη: _____

Παράβαση Άλλου Οδηγού:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ξεκίνησε από στάση / άνοιξε την πόρτα | <input type="checkbox"/> Έστριψε απότομα |
| <input type="checkbox"/> Εγκατέλειπε χώρο στάθμευσης / ιδιωτικό χώρο / έβγαινε από χωματόδρομο | <input type="checkbox"/> Έκανε όπισθεν |
| <input type="checkbox"/> Εισερχόταν σε χώρο στάθμευσης / ιδιωτικό χώρο / χωματόδρομο | <input type="checkbox"/> Μπήκε στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας |
| <input type="checkbox"/> Άλλαξε λωρίδα κυκλοφορίας | <input type="checkbox"/> Έκανε αναστροφή |
| <input type="checkbox"/> Προσπέρασε | <input type="checkbox"/> Παραβίασε κόκκινο φωτεινό σηματοδότη |
| | <input type="checkbox"/> Παραβίασε |

Γνωρίζετε τον Ζημιωθέντα; Ναι Όχι

Σημεία σύγκρουσης των οχημάτων:



Στοιχεία Μαρτύρων

Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____ Όνομα: _____

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

Τηλέφωνο: _____ Κινητό: _____ e-mail: _____

Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____ Όνομα: _____

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

Τηλέφωνο: _____ Κινητό: _____ e-mail: _____

Στοιχεία Τραυματιών

Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____ Όνομα: _____

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

Τηλέφωνο: _____ Κινητό: _____ e-mail: _____

Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____ Όνομα: _____

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

Τηλέφωνο: _____ Κινητό: _____ e-mail: _____

Διεύθυνση Οχήματος Αιτούντος για Πραγματογνωμοσύνη

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

Παρατηρήσεις

Αιτούμαι την αποζημίωσή μου για το ατύχημα με τα παραπάνω σχετικά στοιχεία.

Τόπος:

Ημερομηνία:

Υπογραφή Αιτούντος