

# Αίτηση Αποζημίωσης

## Στοιχεία Απούντος

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 Εταιρεία: \_\_\_\_\_  
Οδός: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.: \_\_\_\_\_ Πόλη: \_\_\_\_\_  
Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_ Κινητό: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

## Στοιχεία Ατυχήματος

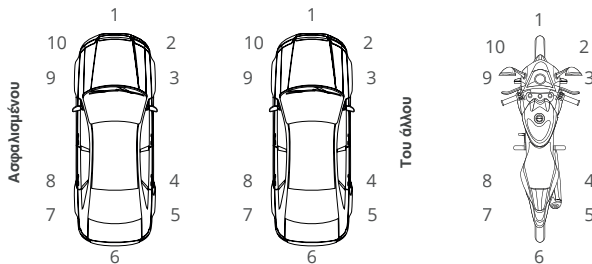
Ημερομηνία: \_\_\_\_\_ Ώρα: \_\_\_\_\_  
Οδός: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.: \_\_\_\_\_ Πόλη: \_\_\_\_\_

## 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 / έβγαине 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



**Generali Hellas**

**Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία**

Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου / 11743 Αθήνα

T 210 80 96 100

F 210 80 96 367

**generali.gr**