

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΘΑΝΟΝΤΟΣ

ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟ ΟΧΗΜΑ
ΑΓΝΩΣΤΟ ΟΧΗΜΑ
ΑΝΑΚΛΗΘΕΙΣΑ ΕΤΑΙΡΙΑ.....

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ημερομηνία ατυχήματος: / / **Ώρα:** :

Τόπος ατυχήματος:

(Οδοί - Περιοχή - Πόλη)

Έλαβε γνώση του ατυχήματος η **Τροχαία**; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν ΝΑΙ, όπως υποβάλλετε αντίγραφο της Ποινικής Δικογραφίας ή του Δελτίου Οδικού Τροχαίου Ατυχήματος ή του Αντιγράφου Βιβλίου Συμβάντων.

Υπάρχουν **μάρτυρες** του ατυχήματος; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν ΝΑΙ, ονομάστε τους:

..... τηλέφωνο:

..... τηλέφωνο:

..... τηλέφωνο:

2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ/ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

(Ενδείκνυται λεπτομερής περιγραφή. Αν ο χώρος δεν επαρκεί, χρησιμοποιήστε επιπλέον σελίδες)

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο:

Πατρώνυμο: Μητρώνυμο:

Διεύθυνση: ΤΚ: Πόλη:

Ημερομηνία γέννησης:.....Επάγγελμα:.....

Ο/Η ΘΑΝΩΝ/ΟΥΣΑ ΗΤΑΝ:

(Τσεκάρετε ό,τι και όσα αφορούν)

- Ιδιοκτήτης**
- Επιβαίνων στο υπαίτιο άλλως ζημιογόνο όχημα**
- Οδηγός ή επιβαίνων στο ζημιωθέν όχημα**
- Μη επιβαίνων σε όχημα (Πεζός)**

Α)ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΖΗΜΙΩΘΕΝΤΟΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ (Εάν είναι άλλος από τον θανόντα)

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση: ΤΚ: Πόλη:

Τηλέφωνο:.....Mail:.....

Β)ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ ΖΗΜΙΩΘΕΝΤΟΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ (Εάν είναι άλλος από τον ιδιοκτήτη)

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση: ΤΚ: Πόλη:

Τηλέφωνο:.....Mail:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Όχημα:

Αρ. Κυκλοφορίας: Χρήση: Μάρκα:

Χρώμα:

Ασφαλιστική Εταιρεία:

4. ΥΠΑΙΤΙΟΣ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Α)ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΖΗΜΙΟΓΟΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο:
Πατρώνυμο: Μητρώνυμο:
ΑΦΜ: ΔΟΥ: Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.
Διεύθυνση: ΤΚ: Πόλη:
Τηλέφωνο:.....Mail:.....

Β)ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ ΖΗΜΙΟΓΟΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο:
Πατρώνυμο: Μητρώνυμο:
ΑΦΜ: ΔΟΥ: Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.
Διεύθυνση: ΤΚ: Πόλη:
Τηλέφωνο:.....Mail:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Αρ. Κυκλοφορίας: Χρήση: Μάρκα:
Χρώμα:

5. ΕΜΠΛΟΚΗ ΕΤΕΡΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

ΝΑΙ ΟΧΙ

Α)ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΕΤΕΡΟΥ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο:
ΑΦΜ: ΔΟΥ: Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.
Διεύθυνση: ΤΚ: Πόλη:
Τηλέφωνο:.....Mail:.....

Β)ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ ΕΤΕΡΟΥ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο:
ΑΦΜ: ΔΟΥ: Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.
Διεύθυνση: ΤΚ: Πόλη:
Τηλέφωνα:
ΑΦΜ..... ΔΟΥ..... Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Αρ. Κυκλοφορίας: Χρήση: Μάρκα:
Χρώμα:
Ασφαλιστική εταιρία.....

6. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ

(Για περισσότερους αιτούντες, παρακαλούμε τυπώστε αυτή τη σελίδα περισσότερες φορές).

Όνοματεπώνυμο:
Πατρώνυμο: Μητρώνυμο:
ΑΦΜ: ΔΟΥ: Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.
Διεύθυνση: ΤΚ: Πόλη:
Τηλέφωνο:.....Mail:.....
Συγγένεια με θανόντα:
I.B.A.N.:

ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

..... €

Όνοματεπώνυμο:
Πατρώνυμο: Μητρώνυμο:
ΑΦΜ: ΔΟΥ: Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.
Διεύθυνση: ΤΚ: Πόλη:
Τηλέφωνο:.....Mail:.....
Συγγένεια με θανόντα:
I.B.A.N.:

ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

..... €

Όνοματεπώνυμο:
Πατρώνυμο: Μητρώνυμο:
ΑΦΜ: ΔΟΥ: Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.
Διεύθυνση: ΤΚ: Πόλη:
Τηλέφωνο:.....Mail:.....
Συγγένεια με θανόντα:
I.B.A.N.:

ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

..... €

Όνοματεπώνυμο:
Πατρώνυμο: Μητρώνυμο:
ΑΦΜ: ΔΟΥ: Αρ. Ταυτ. ή Διαβατ.
Διεύθυνση: ΤΚ: Πόλη:
Τηλέφωνο:.....Mail:.....
Συγγένεια με θανόντα:
I.B.A.N.:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα παραπάνω δηλωθέντα στοιχεία είναι αληθή

....., / /

..... Αιτ.....
(Υπογραφή και Ονοματεπώνυμο Ζημιωθέντος)

ή

Δυνάμει εξουσιοδότησεως, **
(Ιδιότητα, Υπογραφή και στοιχεία
νομίμως εξουσιοδοτηθέντος)

** Απαιτείται επισύναψη απλού-αντιγράφου εξουσιοδότησεως η οποία φέρει θεώρηση γνησίου υπογραφής των αιτούντων από Δημόσια Αρχή ή gov.gr.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η παρούσα αίτηση αποζημίωσης πρέπει να συνοδεύεται απαραίτητως από το Έντυπο Δήλωσης Συγκατάθεσης για την Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων, συμπληρωμένο και νόμιμα υπογεγραμμένο (με θεώρηση γνησίου υπογραφής από Δημόσια Αρχή ή gov.gr.), το οποίο ακολουθεί και επίσης υπάρχει και στην ιστοσελίδα του Επικουρικού Κεφαλαίου.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Η ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΔΙΚΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΕΙ ΙΣΧΥ ΠΡΕΠΕΙ ΠΑΝΤΑ ΝΑ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΤΕΚΜΗΡΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (εφεξής ΓΚΠΔ), Ευρωπαϊκού Κανονισμού (ΕΕ 2016/679), του Ν. 4624/2019, αλλά και κάθε άλλης νομοθετικής εθνικής ή ευρωπαϊκής πρόβλεψης που αφορά την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, το Επικουρικό Κεφάλαιο έχει λάβει όλα τα αναγκαία μέτρα και έχει αναπτύξει όλες τις κατάλληλες πολιτικές και διαδικασίες, προκειμένου να βρίσκεται σε απόλυτη συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις του Κανονισμού και να παρέχει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο προστασίας για όλους τους συναλλασσόμενους μαζί του.

Στο πλαίσιο αυτό, το ΕΚ πρόκειται να συλλέξει μέσω της παρούσας αίτησης και εν συνεχεία επεξεργαστεί τα προσωπικά σας δεδομένα, προκειμένου όπως εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του σύμφωνα με το Νόμο (εκτίμηση, έλεγχος και διακανονισμός της υποθέσεως, καταβολή νόμιμης αποζημίωσης).

Παρακαλώ όπως δηλώσετε πως έχετε λάβει γνώση και ενημερωθεί σχετικά με το περιεχόμενο της από 13-11-2024 **Ενημέρωσης για την Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα από το Επικουρικό Κεφάλαιο**, που έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Επικουρικού Κεφαλαίου. Παρακαλούμε να υπογράψετε πως λάβατε γνώση της εν λόγω ενημέρωσης αναφορικά στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων σας, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της αίτησης αποζημίωσης από ατυχήματα, που υποβάλετε στο Επικουρικό Κεφάλαιο.

Έλαβα γνώση

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή: