



ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

αλλάζουμε / τα δεδομένα

**Δήλωση Ατυχήματος
Κλάδου Αυτοκινήτου**

ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.
Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 210 726 8000, Fax: 210 726 8810
Α.Φ.Μ.: 094005265, Δ.Ο.Υ.: ΜΕΓΑΛΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
Α.Μ.Α.Ε.: 12850/5/Β/86/30

Κ.Α. ΕΤΑΙΡΙΑΣ: _____

Αρ. Ζημιάς: _____ Αριθμός Ζημιάς Γραφείου / Πρακτορείου: _____

Όνομα / Επώνυμο Συνεργάτη: _____

Κωδικός Συνεργάτη: _____ Γραφείο / Πρακτορείο: _____

Κατάστημα Τραπέζης: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Αριθμός Ασφαλιστηρίου: _____ Έναρξη: _____ Λήξη: _____

Αρ. Κυκλοφορίας: _____ Χρήση Οχήματος: _____ Ίπποι / Cc: _____

Εργοστάσιο Κατασκευής: _____ Μοντέλο Οχήματος: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ / ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Επώνυμο / Επωνυμία: _____ Όνομα: _____ Πατρώνυμο: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: _____ E-mail: _____ Fax: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____ Πατρώνυμο: _____

Φύλο: _____ Ημερομηνία Γέννησης: _____

Αρ. Άδειας: _____ Ημερομηνία Έκδοσης: _____ Επαγ. /Εργασ.: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: _____ E-mail: _____ Fax: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ημερομηνία: _____ Ώρα: _____ Ημερομηνία Αναγγελίας: _____

Τοποθεσία Ατυχήματος: _____

Έλαβε Γνώση Αστυνομική Αρχή: _____ Ποιά: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΕΙΩΘΕΝΤΩΝΙδιοκτήτης: Οδηγός:

Επώνυμο / Επωνυμία: _____ Όνομα: _____ Πατρώνυμο: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: _____ E-mail: _____ Fax: _____

Αριθμός Κυκλοφορίας: _____ Ασφαλιστική Εταιρία: _____

Είδος Ζημιάς: _____ Σημείο Κρούσης: _____

Ιδιοκτήτης: Οδηγός:

Επώνυμο / Επωνυμία: _____ Όνομα: _____ Πατρώνυμο: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: _____ E-mail: _____ Fax: _____

Αριθμός Κυκλοφορίας: _____ Ασφαλιστική Εταιρία: _____

Είδος Ζημιάς: _____ Σημείο Κρούσης: _____

Ιδιοκτήτης: Οδηγός:

Επώνυμο / Επωνυμία: _____ Όνομα: _____ Πατρώνυμο: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: _____ E-mail: _____ Fax: _____

Αριθμός Κυκλοφορίας: _____ Ασφαλιστική Εταιρία: _____

Είδος Ζημιάς: _____ Σημείο Κρούσης: _____

Ιδιοκτήτης: Οδηγός:

Επώνυμο / Επωνυμία: _____ Όνομα: _____ Πατρώνυμο: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: _____ E-mail: _____ Fax: _____

Αριθμός Κυκλοφορίας: _____ Ασφαλιστική Εταιρία: _____

Είδος Ζημιάς: _____ Σημείο Κρούσης: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΘΟΝΤΩΝ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: _____

E-mail: _____

Fax: _____

Άλλες Πληροφορίες: _____

