



ΟΡΙΖΩΝ
Ασφαλιστική

ΟΡΙΖΩΝ Α.Ε.Γ.Α Λεωφόρος Αμαλίας 26α, 105 57, Αθήνα
Τηλ: +30 210 32 27 932-6, FAX: +30 210 32 25 540
Α.Φ.Μ: 094019480, Δ.Ο.Υ: ΜΕΓΑΛΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΑΡ. 6 ΠΑΡ. 6 Π.Δ. 237/86 ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΡΙΖΩΝ Α.Ε.Γ.Α.

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

Παραθέτω εν συντομία τα ακόλουθα στοιχεία :

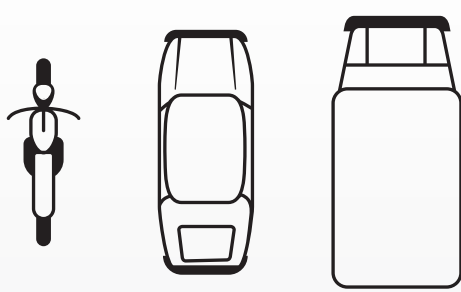
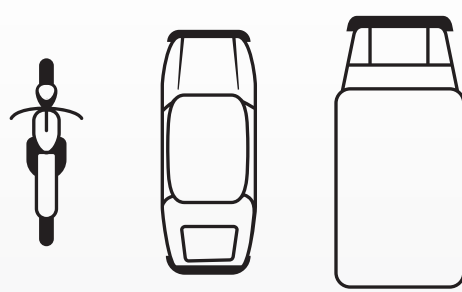
	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΟΓΟΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ
ΟΝΟΜ/ΜΟ		
Δ/ΝΣΗ		
ΤΗΛ.		
ΚΙΝ. ΤΗΛ.		
E-MAIL		
ΑΡΙΘΜ. ΚΥΚΛΟΦ.		
ΜΑΡΚΑ/ΤΥΠΟΣ		
ΑΣΦΑΛ. ΕΤΑΙΡΙΑ		

Ο οδηγός που με χτύπησε υπέπεσε στην ακόλουθη παράβαση (σημειώνω με Χ στην αριστερή πλευρά) :

- Ξεκίνησε από στάση/άνοιξε την πόρτα
- Εγκατέλειπε χώρο στάθμευσης/ιδιωτικό χώρο/έβγαине από χωματόδρομο
- Εισερχόταν σε χώρο στάθμευσης/ιδιωτικό χώρο/χωματόδρομο
- Άλλαξε λωρίδα
- Προσπέρασε
- Έστριψε απότομα
- Έκανε όπισθεν
- Μπήκε στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας
- Έκανε αναστροφή
- Παραβίασε κόκκινο φωτεινό σηματοδότη
- Παραβίασε σήμα ΣΤΟΠ
- Άλλο περιγράψτε: _____

Η κίνηση των οχημάτων ήταν ως εξής (σχεδιάγραμμα)

Τα σημεία του οχήματος τα οποία υπέστησαν ζημιά ήταν:

ΟΧΗΜΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ	ΖΗΜΙΟΓΟΝΟ ΟΧΗΜΑ
	

Παρόντες ήταν οι μάρτυρες (ονομ/μο, δ/νση, τηλέφωνο, κινητό):

	ΟΝΟΜΑ/ΜΟ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΚΙΝΗΤΟ
1.				
2.				

Αυτή τη στιγμή το όχημά μου βρίσκεται διαθέσιμο για πραγματογνωμοσύνη στο (συμπληρώνεται υποχρεωτικά):

ΣΥΝΕΡΓΕΙΟ :	
Δ/ΝΣΗ:	ΤΗΛ.:

ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :

.....

.....

.....

.....

ΤΟΠΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο ΑΙΤΩΝ

..... / /