

Έντυπο Απαίτησης Αστικής Ευθύνης

Παρακαλούμε όπως απαντήσετε όλες τις πιο κάτω ερωτήσεις όσο πληρέστερα μπορείτε. Εκεί όπου ο χώρος δεν είναι αρκετός χρησιμοποιείτε ξεχωριστό φύλλο χαρτιού.

Αρ. Απαίτησης
(για χρήση από την Εταιρεία μόνο)

Ο Ασφαλισμένος

Αρ. Ασφαλιστηρίου	Ημερ. Ανανέωσης
Πλήρες Όνομα	
Επάγγελμα	Ημερ. Γεννήσεως
Διεύθυνση Οικίας	
Αριθμός Ταυτότητας	Τηλέφωνο Οικίας
Διεύθυνση Εργασίας	Τηλέφωνο Εργασίας

Το Συμβάν

Ημερομηνία	Ωρα	Τόπος
Καταγγέλθηκε στην αστυνομία;		
Αν ναι, δώστε:		
α) Αστυνομικός Σταθμός		β) Όνομα και αριθμός αστυνομικού
Λεπτομερής περιγραφή του συμβάντος		
Μάρτυρες:		
(1) Όνομα		Τηλέφωνο
Διεύθυνση		
(2) Όνομα		Τηλέφωνο
Διεύθυνση		

Ζημιές σε Τρίτους

(1) Όνομα

Διεύθυνση

Αρ. Ταυτότητας

Περιγραφή ζημιών

Τηλέφωνο

Ημερ. Γεννήσεως

(2) Όνομα

Διεύθυνση

Αρ. Ταυτότητας

Περιγραφή ζημιών

Τηλέφωνο

Ημερ. Γεννήσεως

Τραυματίες

Όνομα και διεύθυνση	Ηλικία	Εμφανή τραύματα	Στοιχεία γιατρού - νοσοκομείου

Δήλωση

Δηλώνω ότι τα πιο πάνω είναι αληθή και με την παρούσα αναθέτω στην Commercial General Insurance Ltd (CGI) σύμφωνα με τους όρους του Συμβολαίου, το χειρισμό όλων των απαιτήσεων, αναφορικά με το ατύχημα, νοουμένου ότι το Συμβόλαιο εφαρμόζεται και αναλαμβάνω να δώσω οποιαδήποτε πληροφορία και βοήθεια προς την CGI.

Συμφωνώ να παρέχω στην CGI δεδομένα και πληροφορίες τα οποία δύναται να χρησιμοποιηθούν ως απόδειξη για την αξιολόγηση της απαίτησής μου από την CGI και/ή από οποιοδήποτε τρίτο πρόσωπο με το οποίο η CGI συνεργάζεται. Τα προσωπικά μου δεδομένα που συλλέγονται από την CGI είναι τα εντελώς συναφή και απαραίτητα για τους σκοπούς εξέτασης της απαίτησής μου βάσει τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου μου, τηρουμένων των διατάξεων του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων (GDPR) και την οποιαδήποτε συναφή νομοθεσία. Περαιτέρω, αναγνωρίζω το δικαίωμα της CGI να διαβιβάσει τα προσωπικά μου δεδομένα σε τρίτους, στο βαθμό που αυτό απαιτείται για την εκτέλεση σύμβασης, λόγω νομικών υποχρεώσεων και εννόμου συμφέροντος, νοουμένου ότι η CGI έχει λάβει τα απαραίτητα μέτρα για να διασφαλίσει ότι τα άτομα αυτά ακολουθούν τις πρόνοιες του GDPR σε σχέση με την ασφαλή επεξεργασία προσωπικών δεδομένων.

Αντιλαμβάνομαι επίσης πως στην περίπτωση κατά την οποία χρειάζομαι να λάβω περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων μπορώ να επικοινωνήσω με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της CGI στην Διεύθυνση Λεωφ. Αρχ. Μακαρίου Γ' 101, 1071, Λευκωσία ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο DPO@cgi.com.cy ή να ανατρέξω στην δήλωση απορρήτου της CGI, η οποία βρίσκεται στην ιστοσελίδα <http://www.cgi.com.cy>.

Περαιτέρω, εξουσιοδοτώ τις Αρχές όπως την Αστυνομία και/ή άλλα ιδρύματα ή ασφαλιστικές εταιρείες όπως παρέχουν πλήρεις πληροφορίες σχετικά με την παρούσα απαίτηση στην CGI, εφ' όσον αυτές ζητηθούν από την CGI για το σκοπό της αξιολόγησης της απαίτησής μου.

Υπογραφή _____ Ημερομηνία _____