



AIG Europe Limited

Υποκατάστημα Ελλάδαδος

Λεωφόρος Κηφισίας 119, 151 24 Μαρούσι, τηλ.:+ 30 2108127600, fax:+30 2108027189

Υπ. Θεσ/νίκης : Μαρίνου Αντύπα 42, 57001 Πυλαία , τηλ. +30 2310474999, fax +30 2310474980,

email: Info.Gr@aig.com, url: www.aig.com.gr

Παρακαλούμε να συμπληρωθεί και να αποσταλεί το Εντυπο μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά απαίτησης προς : Τμήμα Αποζημιώσεων Προσωπικών Ατυχημάτων, AIG A.E., Αγ. Κωνσταντίνου 59-61, GR 151 24 Μαρούσι, Αθήνα Τηλ: + 30 210 8127600 Φαξ : + 30 210 6141382, E-mail : claims-GR@aig.com μέσα σε 20 ημέρες από την ημερομηνία επέλευσης του συμβάντος.

Η σωστή και πλήρης απάντηση των παρακάτω ερωτήσεων βοηθάει στη γρήγορη και αποτελεσματική εξυπηρέτησή σας. Καμία αποζημίωση δεν καταβάλλεται, εάν δεν υπογραφεί από τον ασφαλισμένο η δήλωση αυτή.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΖΗΜΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ	
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ/ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : ΚΙΝΗΤΟ/ΣΤΑΘΕΡΟ	

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΘΟΝΤΑ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
Α.Φ.Μ. / Δ. Ο.Υ.	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ / ΚΙΝΗΤΟ	
ΕΡΓΑΣΙΑ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	
ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	
ΕΧΕΤΕ ΚΙ ΑΛΛΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ Ή / ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΑΛΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ;	
ΕΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΑ ΚΑΙ ΜΕ ΠΟΙΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ;	

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	
ΤΟΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	
ΑΙΤΙΑ / ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	
ΠΟΙΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΠΡΟΚΛΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ;	



AIG Europe Limited

Υποκατάστημα Ελλάδος

Λεωφόρος Κηφισίας 119, 151 24 Μαρούσι, τηλ.:+ 30 2108127600, fax:+30 2108027189

Υπ. Θεσ/νίκης : Μαρίνου Αντύπα 42, 57001 Πυλαία , τηλ. +30 2310474999, fax +30 2310474980,

email: Info.Gr@aig.com, url: www.aig.com.gr

ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΠΟΤΕ ΣΑΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΑΝ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ;	
ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ ΤΗ ΒΛΑΒΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΣ	
ΕΙΧΑΤΕ ΠΟΤΕ ΑΣΘΕΝΗΣΕΙ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΔΙΑ Ή ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΑΙΤΙΑ;	
ΕΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΤΕ;	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ, ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΓΙΑΤΡΟΥ ΣΑΣ	
Ή ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΠΟΥ ΣΑΣ ΣΥΣΤΗΣΕ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ / ΚΛΙΝΙΚΗ	
ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΗΝ ΟΝΟΜΑΣΙΑ, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ, ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Ή ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΟΔΟΥ	

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΟΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

ΤΥΠΟΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΤΟΥ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΣΑΤΕ Ή ΕΠΙΒΑΙΝΑΤΕ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΒΑΙΝΟΝΤΩΝ	
ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟΥΣ ΑΡΙΘΜΟΥΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΟΝΟΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΔΗΓΩΝ ΑΛΛΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ ΣΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	
ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΑ ΟΝΟΜΑΤΑ, ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ, ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΑΥΤΟΠΤΩΝ ΜΑΡΤΥΡΩΝ Ή ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΩΣΟΥΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	
ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΠΟΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΡΧΗ (ΤΡΟΧΑΙΑ ΚΛΠ) ΕΠΕΝΕΒΕΙ Ή ΕΛΑΒΕ ΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ. (ΕΠΙΣΥΝΑΨΑΤΕ ΤΟ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΟΥ ΒΙΒΛΙΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ)	

Εξουσιοδότηση

Εξουσιοδοτώ οποιοδήποτε γιατρό ή οποιοδήποτε νοσοκομείο ή κλινική, ασφαλιστική εταιρία, άλλον οργανισμό, ίδρυμα ή πρόσωπο που γνωρίζει κάτι σχετικό με τα αίτια, τις συνθήκες ή τα αποτελέσματα ή άλλες λεπτομέρειες του ατυχήματος ή της ασθένειας που δήλωσα ή κάτι σχετικό με την παλαιότερη ή σημερινή κατάσταση της υγείας μου, να δώσει στον εκπρόσωπο της AIG όλες τις σχετικές πληροφορίες, καθώς και πληροφορίες για το ιατρικό μου ιστορικό, νοσηλείες σε νοσοκομεία, κλινικές, ιδρύματα, διαγνώσεις, παθήσεις, αποτελέσματα εξετάσεων, κλπ Φωτοαντίγραφο αυτής της εξουσιοδότησης έχει την ίδια ισχύ με το πρωτότυπό της.



AIG Europe Limited

Υποκατάστημα Ελλάδος

Λεωφόρος Κηφισίας 119, 151 24 Μαρούσι, τηλ.:+ 30 2108127600, fax:+30 2108027189

Υπ. Θεσ/νίκης : Μαρίνου Αντύπα 42, 57001 Πυλαία , τηλ. +30 2310474999, fax +30 2310474980,

email: Info.Gr@aig.com, url: www.aig.com.gr

Σημαντική Σημείωση

Τα παραπάνω στοιχεία είναι τα ελάχιστα απαραίτητα για την αξιολόγηση της απαίτησης σας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να σας ζητήσει πρόσθετα, αναλυτικά στοιχεία και έγγραφα σε περίπτωση που αυτό κριθεί αναγκαίο.

Δήλωση

Δηλώνω ειλικρινά ότι οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθινές και ορθές σε κάθε λεπτομέρεια και συμφωνώ ότι εάν έχω προβεί σε οποιαδήποτε περαιτέρω δήλωση σε σχέση με την πιο πάνω απαίτηση ή σε δόλιες δηλώσεις ή έχω αποκρύψει ή δηλώσει αναληθώς οποιαδήποτε ουσιώδη πληροφορία, το ασφαλιστήριο θα θεωρείται άκυρο και όλα τα δικαιώματα ανάκτησης αυτού σε σχέση με παρούσες ή μελλοντικές απαιτήσεις θα εκπίπτουν.

Με την παρούσα εξουσιοδοτώ όλους τους γιατρούς ή νοσοκομεία που εξετάστηκα να παραδώσουν στην εταιρία ή νόμιμο αντιπρόσωπο της, οποιαδήποτε πληροφορία σε σχέση με την ασθένεια, το ιατρικό ιστορικό, γνωμάτευση, συνταγή ή θεραπεία καθώς και αντίγραφα όλων των ιατρικών αρχείων. Φωτοαντίγραφο αυτής της εξουσιοδότησης θα θεωρείται ισχύον και έγκυρο όπως το πρωτότυπο.



Πως χρησιμοποιούμε τις Προσωπικές Πληροφορίες

Η AIG Europe Limited, με την AIG ΕΛΛΑΣ Α.Ε. ως νόμιμο αντιπρόσωπο της στην Ελλάδα (η Εταιρία) δεσμεύεται να προστατεύει τα προσωπικά δεδομένα πελατών, συνεργατών και εν γένει τρίτων προσώπων. Με την παροχή των Προσωπικών σας Πληροφοριών, όπως αυτές ορίζονται από τον Νόμο 2472/1997, συναινείτε στην χρήση αυτών όπως περιγράφεται πιο κάτω. Σε περίπτωση που παρέχετε Προσωπικές Πληροφορίες άλλου ατόμου, είναι αναγκαίο να είστε νόμιμα εξουσιοδοτημένος, να τις παρέχετε για την χρήση, που περιγράφεται κατωτέρω.

Τα είδη Προσωπικών Πληροφοριών που ενδέχεται να συλλέξουμε και για ποιους λόγους

Ανάλογα με το είδος της σχέσης σας με την Εταιρία μας, οι Προσωπικές Πληροφορίες, που συλλέγονται και αφορούν εσάς, ενδέχεται να περιλαμβάνουν ενδεικτικώς : αναγνωριστικές πληροφορίες και πληροφορίες επικοινωνίας, χρηματοοικονομικές πληροφορίες, ευαίσθητες πληροφορίες σχετικά με την ιατρική σας κατάσταση και την κατάσταση υγείας σας, και άλλες Προσωπικές Πληροφορίες που παρέχετε εσείς.

Οι Προσωπικές Πληροφορίες ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν για τους ακόλουθους σκοπούς:

- Λήψη αποφάσεων σχετικά με την παροχή ή όχι ασφαλιστικής κάλυψης
- Εκτέλεση και διαχείριση ασφαλιστικών συμβολαίων, π.χ. επικοινωνίες, επεξεργασία απαιτήσεων και πληρωμών
- Παροχή βοήθειας και συμβουλών σε ιατρικά θέματα και θέματα ταξιδιού.
- Συμμόρφωση της Εταιρίας μας με εσωτερικές πολιτικές και διαδικασίες του Ομίλου μας
- Συμμόρφωση της Εταιρίας μας με την ισχύουσα νομοθεσία, και ανταπόκριση μας σε αιτήματα των αρμόδιων εποπτικών και ρυθμιστικών αρχών
- Παρακολούθηση και ηχογράφηση τηλεφωνικών κλήσεων για σκοπούς βελτίωσης της ποιότητας, εκπαίδευσης και ασφάλειας
- Μάρκετινγκ, έρευνα και ανάλυση της αγοράς

Για να μην λαμβάνετε οποιαδήποτε επικοινωνία σχετικά με θέματα μάρκετινγκ παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας με e-mail στην διεύθυνση: customerservice-GR@aig.com ή επικοινωνήστε τηλεφωνικά στο: 210 8127600 ή στο fax: 210 8063585. Σε περίπτωση που επιλέξετε να μην λαμβάνετε επικοινωνία σχετικά με θέματα μάρκετινγκ, ενδέχεται να εξακολουθήσετε να λαμβάνετε άλλη σημαντική επικοινωνία π.χ. σχετικά με την διαχείριση του ασφαλιστήριου συμβολαίου σας ή της απαίτησης σας.

Διαβίβαση Προσωπικών Πληροφοριών – Για τους πιο πάνω σκοπούς, ενδέχεται να διαβιβάζουμε τις Προσωπικές Πληροφορίες σας και σε άλλες χώρες, εντός και εκτός Ε.Ε., καθώς και σε άλλες εταιρείες του Ομίλου μας αλλά μόνο στον βαθμό που επιτρέπεται από το εφαρμοστέο δικαιο, και ειδικά τον Νόμο 2472/1997, και αφού έχουμε υποβάλει τις κατάλληλες κοινοποιήσεις στις αρμόδιες αρχές.

Ασφάλεια και διατήρηση Προσωπικών Πληροφοριών – Λαμβάνονται κατάλληλα νομικά μέτρα και μέτρα ασφαλείας για την προστασία των Προσωπικών σας Πληροφοριών. Επίσης, οι πάροχοι υπηρεσιών μας επιλέγονται προσεκτικά και απαιτείται από αυτούς να λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα προσεκτικά. Προσωπικές Πληροφορίες θα διατηρούνται στο αρχείο της Εταιρίας μας για την περίοδο, που απαιτείται για να εκπληρωθούν οι σκοποί που περιγράφονται ανωτέρω.

Αιτήματα ή ερωτήσεις – Για να αιτηθείτε πρόσβαση ή διόρθωση ανακριβών Προσωπικών Πληροφοριών, διαγραφή ή απόκρυψη Προσωπικών Πληροφοριών, ή για ένσταση στη χρήση αυτών, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας με e-mail στην διεύθυνση: customerservice-GR@aig.com ή επικοινωνήστε τηλεφωνικά στο: 210 8127600 ή στο fax: 210 8063585. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την χρήση Προσωπικών Πληροφοριών από εμάς υπάρχουν στην Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που μπορείτε να βρείτε στο link: www.aig.com.gr/gr-privacy-notice-greek

Με την παροχή των Προσωπικών σας Πληροφοριών σε σχέση με την αίτηση για ασφαλιστική κάλυψη συναινείτε στη συλλογή, επεξεργασία και μεταβίβαση τους σε τρίτους, όπως περιγράφεται ανωτέρω και αναλυτικότερα στην Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που μπορείτε να βρείτε στο link: www.aig.com.gr/gr-privacy-notice-greek και σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/1997. Στην περίπτωση που παρέχαστε (ή θα παρέχετε) Προσωπικές Πληροφορίες άλλου προσώπου στην Εταιρία, επιβεβαιώνετε με το παρόν, ότι έχετε ενημερώσει το εν λόγω πρόσωπο σχετικά με το περιεχόμενο της Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, και ότι έχετε λάβει νομίμως την συναίνεση του σύμφωνα και με τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 για την συλλογή, επεξεργασία και μεταβίβαση των προσωπικών του δεδομένων.

Όνοματεπώνυμο :

Ημερομηνία:

Υπογραφή :