

ΕΞΟΦΛΗΤΙΚΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΦΙΛΙΚΟΥ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ

ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΜΕΧΡΙ 6.500 ΕΥΡΩ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ, ΕΠΙΣΥΝΑΨΤΕ ΤΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΤΙΜΟΛΟΓΙΑ, ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΤΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ IBAN ΠΟΥ ΔΗΛΩΝΕΤΕ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΙΛΕΤΕ ΤΑ ΣΤΗΝ ΕΞΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΜΟΝΑΔΑ ΖΗΜΙΩΝ ΣΑΠ, ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ, Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 117 45 ΑΘΗΝΑ

Ο/Η υπογράφ _____ του _____ επάγγελμα
_____ κάτοικος _____ οδός _____ αριθ. _____ κάτοχος του υπ' αριθ.
Α.Δ.Τ. _____ με ΑΦΜ _____ και ΔΟΥ _____ ιδιοκτήτ _____ του υπ' αριθ.
_____ οχήματος, το οποίο έπαθε ζημία την ____/____/20____ στην οδό
_____ εξ αιτίας σύγκρουσής του με το υπ' αρ. _____ όχημα:

Δηλώνω ότι σε σχέση με την παραπάνω αιτία αποδέχομαι, μετά από συμφωνία με την ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ», να κατατεθεί-πιστωθεί από την άνω εταιρεία και για λογαριασμό της ασφαλιστικής εταιρείας _____ (συμπληρώστε το όνομα της εταιρείας του άλλου οχήματος) το ποσό των ΕΥΡΩ _____ (συμπληρώστε το συνολικό ποσό των τιμολογίων ή μικρότερο αν έχει συμφωνηθεί) στον υπ' αριθ. _____ λογαριασμό που τηρώ **με εμένα ως δικαιούχο/ συνδικαιούχο** στην Τράπεζα _____ (αριθ. λογαριασμού σε μορφή IBAN).

Δηλώνω επίσης ότι για το προαναφερόμενο ατύχημα **δεν φέρω ευθύνη/φέρω ευθύνη κατά ποσοστό 50% (διαγράψτε ανάλογα)**. Με το παρόν και εφόσον κατατεθεί το ποσό που δικαιούμαι στον παραπάνω λογαριασμό, η οποία κατάθεση θα αποδεικνύεται από το σχετικό αποδεικτικό κατάθεσης/εμβάσματος, δηλώνω ότι έχω πλήρως και ολοσχερώς αποζημιωθεί και ικανοποιηθεί, δεν έχω ούτε διατηρώ καμία άλλη αξίωση ή απαίτηση κατά της ανωτέρω δεύτερης ασφαλιστικής εταιρείας και παραιτούμαι του δικαιώματος άσκησης αγωγής αποζημίωσης και οποιασδήποτε άλλης απαίτησης σχετικής με την παραπάνω αιτία, απαλλασσομένων συγχρόνως των δύο προαναφερθεισών ασφαλιστικών εταιρειών καθώς και του ασφαλισμένου, του ιδιοκτήτη και του οδηγού του υπαιτίου οχήματος, από οποιαδήποτε άλλη ευθύνη για ζημίες (θετικές ή αποθετικές) σχετιζόμενες με το ατύχημα και τις συνέπειές του. Με το παρόν επίσης, εκχωρώ στην καταβάλλουσα ασφαλιστική εταιρεία τα πάσης φύσεως δικαιώματα που απορρέουν από το προαναφερόμενο ατύχημα και συγκατατίθεμαι στην περαιτέρω διαβίβαση στην άλλη ασφαλιστική εταιρεία της παρούσας καθώς και των παραστατικών και λοιπών εγγράφων, αναγκαίων για την άσκηση των προαναφερομένων δικαιωμάτων.

Παρατηρήσεις _____

Κινητό τηλέφωνο επικοινωνίας: _____ **E-mail επικοινωνίας:** _____
(ΘΑ ΕΙΔΟΠΟΙΗΘΕΙΤΕ ΜΕ ΓΡΑΠΤΟ ΜΗΝΥΜΑ ΟΤΑΝ Η ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΕΤΟΙΜΗ)

Για την ενεργοποίηση της διαδικασίας επισυνάπτω:

1. Πρωτότυπα τιμολόγια
2. Φωτοτυπία αδείας κυκλοφορίας
3. Φωτοτυπία από το βιβλιário ή εκτύπωση από το Internet Banking ή εκτύπωση από κατάστημα της τράπεζας

Τόπος_____
Ημερομηνία_____
Υπογραφή