



Κεντρική
Ασφαλιστική

ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Όνομα Ασφαλισμένου:Αρ.Συμβολαίου:.....

Διεύθυνση:

.....Ταχ.Τομ.:

Τηλέφωνα: Οικίας: Εργασίας:..... Κινητό:

E-mail:

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ

Πότε έλαβε γνώση ο Ασφαλισμένος των γεγονότων που θα μπορούσαν να θεμελιώσουν απαίτηση;

.....

Εγέρθηκε απαίτηση από κάποιον τρίτο εναντίον του Ασφαλισμένου; YES NO

Εάν έχει εγερθεί απαίτηση:

(α) Πότε εγέρθηκε η απαίτηση;

(β) Ποιος ήγειρε την απαίτηση;.....

(γ) Ποια είναι η φύση της απαίτησης; (Παρακαλούμε να δώσετε πιο κάτω λεπτομερή περιγραφή των γεγονότων/συμβάντων που θα μπορούσαν να θεμελιώσουν απαίτηση και τους ισχυρισμούς που προβλήθηκαν κατά του Ασφαλισμένου)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(δ) Ποιο είναι το ύψος του απαιτούμενου ποσού;.....

Πότε ο Ασφαλισμένος εκτέλεσε την εργασία ή προσέφερε τις υπηρεσίες εξ αιτίας των οποίων προκύπτει ή μπορεί να προκύψει απαίτηση;

.....

Παρακαλούμε να δηλώσετε το όνομα του προσώπου της εταιρείας σας που εκτέλεσε την εργασία ή τις υπηρεσίες

Υπήρχε συμφωνία μεταξύ του Ασφαλισμένου και του ενάγοντος για την εκτέλεση της εργασίας ή την προσφορά των υπηρεσιών; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ, παρακαλούμε να μας προμηθεύσετε με ένα αντίγραφο (εάν είναι γραπτή) ή να μας δώσετε λεπτομέρειες τι συμφωνήθηκε να κάνει ο ασφαλισμένος (εάν η συμφωνία ήταν προφορική):

.....
.....
.....
.....
.....

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ, ΤΩΝ ΝΟΜΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ.

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ:

.....
.....
.....
.....

ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ/Εμείςεκ μέρους του Ασφαλισμένου δηλώνω/ουμε ότι οι ανωτέρω πληροφορίες και απαντήσεις είναι σωστές και αληθείς. Εξουσιοδοτώ/ουμε την Κεντρική Ασφαλιστική να κατέχει/αποκαλύπτει προσωπικές πληροφορίες και έγγραφα από/προς οποιοδήποτε μέρος για τους σκοπούς αυτής της απαίτησης. Αντιλαμβάνομαι/μαστε ότι το παρόν έντυπο ζητά προσωπικές πληροφορίες που κρατούνται από την Κεντρική Ασφαλιστική προς αξιολόγηση της απαίτησης και η αποτυχία περισυλλογής των ζητούμενων πληροφοριών μπορεί να προκαλέσει απόρριψη της απαίτησης.

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή Ασφαλισμένου:.....

Εάν είναι Εταιρεία, δηλώστε την θέση: