



AIG Europe S.A.

Υποκατάστημα Ελλάδας

Έδρα: Λ. Κηφισίας 119, 15124 Μαρούσι Αττικής, τηλ. 210 8127600, φαξ 210 8063585

Θεσσαλονίκη: Μαρίνου Αντύπα 42, 57001 Πυλαία Θεσσαλονίκης,

τηλ. 2310 474999, φαξ 2310 474980-990 , Email: Info.Gr@aig.com, Url: www.aig.com.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΖΗΜΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ	
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ / ΚΙΝΗΤΟ	

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.

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;	

Η AIG Europe S.A. είναι ασφαλιστική επιχείρηση με αριθμό μητρώου εταιρείας Β 218806 στο Εμπορικό Μητρώο και Μητρώο Εταιρειών (R.C.S.) Λουξεμβούργου. Η AIG Europe S.A. έχει την έδρα της στη διεύθυνση 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. Νόμιμος αντιπρόσωπος στην Ελλάδα σε σχέση με τις υπηρεσίες που παρέχονται από την AIG Europe S.A. (Υποκατάστημα Ελλάδος) με αρ. ΓΕΜΗ 147135660001, ΑΦΜ 996898851 και έδρα Λ. Κηφισίας 119, Μαρούσι, Αθήνα, έχει διορισθεί, σύμφωνα με το Άρθρο 115 παρ. 3 (β) του Ν. 4364/2016, η AIG ΕΛΛΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ, με καταχωρημένη έδρα στη διεύθυνση Λ. Κηφισίας 119, Μαρούσι, Αθήνα, Ελλάδα, με αρ. Γ.Ε.ΜΗ. 4698801000 και ΑΦΜ 999843415, ΔΟΥ: ΦΑΕ Αθηνών.



AIG Europe S.A.

Υποκατάστημα Ελλάδα

Έδρα: Λ. Κηφισίας 119, 15124 Μαρούσι Αττικής, τηλ. 210 8127600, φαξ 210 8063585

Θεσσαλονίκη: Μαρίνου Αντύπα 42, 57001 Πυλαία Θεσσαλονίκης,

τηλ. 2310 474999, φαξ 2310 474980-990, Email: Info.Gr@aig.com, Url: www.aig.com.gr

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

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

ΑΣΘΕΝΕΙΑ

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

ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

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 ΓΙΑ ΟΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Η AIG Europe S.A. είναι ασφαλιστική επιχείρηση με αριθμό μητρώου εταιρείας Β 218806 στο Εμπορικό Μητρώο και Μητρώο Εταιρειών (R.C.S.) Λουξεμβούργου. Η AIG Europe S.A. έχει την έδρα της στη διεύθυνση 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. Νόμιμος αντιπρόσωπος στην Ελλάδα σε σχέση με τις υπηρεσίες που παρέχονται από την AIG Europe S.A. (Υποκατάστημα Ελλάδα) με αρ. ΓΕΜΗ 147135660001, ΑΦΜ 996898851 και έδρα Λ. Κηφισίας 119, Μαρούσι, Αθήνα, έχει διορισθεί, σύμφωνα με το Άρθρο 115 παρ. 3 (β) του Ν. 4364/2016, η AIG ΕΛΛΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ, με καταχωρημένη έδρα στη διεύθυνση Λ. Κηφισίας 119, Μαρούσι, Αθήνα, Ελλάδα, με αρ. Γ.Ε.ΜΗ. 4698801000 και ΑΦΜ 999843415, ΔΟΥ: ΦΑΕ Αθηνών.



AIG Europe S.A.

Υποκατάστημα Ελλάδας

Έδρα: Λ. Κηφισίας 119, 15124 Μαρούσι Αττικής, τηλ. 210 8127600, φαξ 210 8063585

Θεσσαλονίκη: Μαρίνου Αντύπα 42, 57001 Πυλαία Θεσσαλονίκης,

τηλ. 2310 474999, φαξ 2310 474980-990, Email: Info.Gr@aig.com, Url: www.aig.com.gr

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 ΠΟΥΜΠΟΡΟΥΝ 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 δώσω 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.

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 παιρατέρω 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



AIG Europe S.A.

Υποκατάστημα Ελλάδα

Έδρα: Λ. Κηφισίας 119, 15124 Μαρούσι Αττικής, τηλ. 210 8127600, φαξ 210 8063585

Θεσσαλονίκη: Μαρίνου Αντύπα 42, 57001 Πυλαία Θεσσαλονίκης,

τηλ. 2310 474999, φαξ 2310 474980-990, Email: Info.Gr@aig.com, Url: www.aig.com.gr

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

Σχετικά με την εκτίμηση ασφαλιστικών αξιώσεων, θα συλλέγουμε, χρησιμοποιούμε και γνωστοποιούμε ορισμένες Προσωπικές Πληροφορίες σχετικά με εσάς και κάθε άλλο πρόσωπο με το οποίο σχετίζεται η αξίωση αποζημίωσης. Αυτές θα περιλαμβάνουν Ευαίσθητες Προσωπικές Πληροφορίες που αφορούν, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, την υγεία, την φυλετική ή εθνοτική καταγωγή κλπ.

Παρακαλούμε να σημειώσετε ότι οι Προσωπικές Πληροφορίες σχετικά με άλλο άτομο πρέπει να παρέχονται μόνο με τη ρητή άδεια του εν λόγω ατόμου να μοιραστείτε μαζί μας τις Προσωπικές Πληροφορίες του/της. Συνεπώς, πριν μας δώσετε Προσωπικές Πληροφορίες σχετικά με ένα άλλο άτομο, πρέπει (εκτός εάν συμφωνήσουμε διαφορετικά) να ενημερώσετε το άτομο αυτό σχετικά με το περιεχόμενο αυτής της Ενημέρωσης και την Πολιτική μας για την Προστασία Ιδιωτικού Απορρήτου και να λάβετε την άδειά του (όπου αυτό είναι δυνατό) για να μοιραστείτε μαζί μας τις Προσωπικές Πληροφορίες του/της.

Όταν συλλέγουμε, χρησιμοποιούμε ή γνωστοποιούμε τις Ευαίσθητες Προσωπικές Πληροφορίες σας, θα το πράττουμε με τη ρητή συγκατάθεσή σας και όπως άλλως επιτρέπεται από το νόμο.

Συγκατάθεση για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων (ασφαλιστική διαχείριση)

Υπογράφοντας παρακάτω, δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη χρήση Ευαίσθητων Προσωπικών Πληροφοριών (π.χ. για την υγεία μου, την φυλετική ή εθνοτική καταγωγή μου κλπ.) για σκοπούς ασφαλιστικής διαχείρισης από την AIG Europe S.A. (AESA) και την AIG ΕΛΛΑΣ η οποία λειτουργεί ως νόμιμος αντιπρόσωπος της AESA στην Ελλάδα, τις τυχόν συνδεδεμένες με αυτήν εταιρείες, τους ανασφαλιστές, τους φορείς πρόληψης απάτης και τους τρίτους παρόχους υπηρεσιών όπως καθορίζονται στην Πολιτική για την Προστασία Ιδιωτικού Απορρήτου που είναι διαθέσιμη εδώ: <https://www.aig.com.gr/privacy-policy>.

Όταν αναφερόμαστε στον όρο «ασφαλιστική διαχείριση», εννοούμε τη διευθέτηση, εκτίμηση κινδύνου και παροχή συμβολαίων ασφάλισης και ανασφάλισης, τη διαχείριση των συμβολαίων αυτών, την παροχή επικουρικών υπηρεσιών και τη διαχείριση αξιώσεων αποζημίωσης βάσει των εν λόγω συμβολαίων, καθώς και την άσκηση δικαιωμάτων ή τη συμμόρφωση με υποχρεώσεις που σχετίζονται με τα εν λόγω συμβόλαια. Η έννοια αυτή μπορεί να περιλαμβάνει δικαιώματα ή υποχρεώσεις σύμφωνα με την εφαρμοστέα στην εταιρεία μας νομοθεσία.

Εάν δεν δώσετε ή εάν ανακαλέσετε αυτή τη συγκατάθεση, μπορεί να μην είμαστε σε θέση να σας παρέχουμε τις υπηρεσίες μας ή να αξιολογήσουμε την απαίτηση αποζημίωσής σας.

Όνοματεπώνυμο (ολογράφως) _____

Υπογραφή _____ Ημερομηνία _____

Έχετε το δικαίωμα να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας ανά πάσα στιγμή. Εάν θέλετε να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας στην ηλεκτρονική διεύθυνση CLAIMS-GR@aig.com ή ταχυδρομικώς στη διεύθυνση AIG Ελλάς ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΑΕ, Λεωφ. Κηφισίας 119, Τ.Κ. 15124 Μαρούσι, Αθήνα, υπ' όψιν Τμήματος Αποζημιώσεων.