

ΔΥΝΑΜΙΣ

ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ
ΒΑΣΙΛΙΣΣΗΣ ΣΟΦΙΑΣ 10 ΜΑΡΟΥΣΙ ΤΚ 15421
ΤΗΛ: 210 90 06 900 - Α.Φ.Μ. 094059789
Δ.Ο.Υ. ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ
Α.Μ.Α.Ε.: 12837/05/Β/86/017

**DYNAMIS**

GENERAL INSURANCE COMPANY S.A.
10 VASILISS SOFIAS – 15124 MAROUSI
TEL.:210 90 06 900 – REGISTRATION No.:
12837/05/Β/86/017 e-mail: info@dynamis.gr
<http://www.dynamis.gr>

**Ανάθεση υπόθεσης σε δικηγόρο της εταιρίας ΔΥΝΑΜΙΣ Α.Ε.Γ.Α. για
την κάλυψη Νομικής Προστασίας**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η , κάτοικος
οδός αριθμ....., κάτοχος του Α.Δ.Τ ,
ΑΦΜ..... τηλ/νο επικοινωνίας δηλώνω , έχοντας
το σχετικό δικαίωμα δυνάμει του με αριθμό
ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με το οποίο ασφαλίζω το με αριθμό
κυκλοφορίας όχημα ιδιοκτησίας μου και στο οποίο
συμπεριλαμβάνεται η κάλυψη νομικής προστασίας , ότι εξουσιοδοτώ
το τμήμα Νομικής Προστασίας της ασφαλιστικής εταιρίας ΔΥΝΑΜΙΣ
Α.Ε.Γ.Α όπως αναθέσει σε συνεργαζόμενο με αυτήν δικηγόρο την
προστασία και ικανοποίηση των εννόμων συμφερόντων μου
αναφορικά με υπόθεση μου που αφορά το ατύχημα που περιγράφεται
στον με αριθμό φάκελο ζημιάς της παραπάνω
εταιρίας.

Το διορισθέντα δικηγόρο αναγνωρίζω από σήμερα ως πληρεξούσιο
δικηγόρο μου και δια της παρούσης παρέχω ειδική εντολή και
εξουσιοδότηση προς αυτόν όπως προβεί στις απαραίτητες ενέργειες
για τη διεκπεραίωση της ανωτέρω υπόθεσης μου. Δηλώνω ακόμη ότι
η ΔΥΝΑΜΙΣ Α.Ε.Γ.Α δεν φέρει καμία ευθύνη για την δραστηριότητα του
δικηγόρου. Επίσης δηλώνω ότι θα προσκομίσω σε αυτόν όποιο
έγγραφο σχετικό με την υπόθεση μου ζητηθεί.

Τέλος δηλώνω και αποδέχομαι , ότι οποιαδήποτε δαπάνη
δημιουργηθεί ή απαιτηθεί , πέραν της καλυπτόμενης από ως άνω
συμβόλαιο , θα βαρύνει αποκλειστικά και μόνο εμένα .

...../...../ 202

Ο/Η ΔΗΛ.....