

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΖΗΜΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ
 CLAIM FORM FOR PROPERTY DAMAGE**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ / POLICY NO:

Όλες οι πιο κάτω ερωτήσεις θα πρέπει να απαντηθούν πλήρως. Παρακαλούμε χρησιμοποιήστε κεφαλαία γράμματα κάνοντας ξεκάθαρες δηλώσεις και μην αφήνετε κενά. Η παραλαβή του έντυπου απαίτησης από την Εταιρεία δεν αποτελεί αποδοχή ευθύνης δυνάμει του Ασφαλιστηρίου.
 All questions must be answered fully. Please use capital letters using clear statements and do not leave blanks. Acceptance of the claim form by the Company does not constitute acceptance of liability under the policy.

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ / INSURED'S DETAILS

Πλήρες Όνομα / Επωνυμία Εταιρείας
 Full Name / Company Name

Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Διαβατηρίου / Αρ. Εγγραφής
 ID Card No. / Passport No. / Registration No.

Αρ. Εγγραφής ΦΠΑ
 VAT Registration No.

Διεύθυνση Αλληλογραφίας
 Correspondence Address

Επαρχία
 District

Ταχ. Κώδικας
 Postal Code

Άτομο Επικοινωνίας και Τηλέφωνο
 Contact Person and Telephone

Ηλ. Ταχυδρομείο
 E-mail

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΠΟΥ ΥΠΕΣΤΗ ΖΗΜΙΑ / DAMAGED PROPERTY'S DETAILS

Διεύθυνση
 Address

Επαρχία
 District

Ταχ. Κώδικας
 Postal Code

Χρήση περιουσίας τη στιγμή της ζημιάς
 Use of property at the time of damage

Είστε ο μοναδικός ιδιοκτήτης (π.χ. ιδιοκτήτης, διαχειριστής); Αν όχι, δώστε λεπτομέρειες / Are you the exclusive owner (e.g., owner, administrator)? If no, give details.

Ναι/Yes Όχι/No

Υπάρχει ενυπόθηκος δανειστής για την ασφαλισμένη περιουσία; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες / Is there a mortgagee for the insured property? If yes, give details.

Ναι/Yes Όχι/No

Έγιναν τροποποιήσεις ή αλλαγές στην ασφαλισμένη περιουσία μετά την έναρξη της ασφάλισης; Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες / Have there been any modifications or amendments to the insured property after the commencement of the cover? If yes, give details.

Ναι/Yes Όχι/No

Έχετε ποτέ υποστεί ζημιά παρόμοιας φύσης σε περιουσία σας στο παρελθόν; Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες / Have you ever sustained any damage of similar nature to any property of yours in the past? If yes, give details.

Ναι/Yes Όχι/No

Τη στιγμή της ζημιάς, υπήρχε άλλη ασφάλιση σε ισχύ που κάλυπτε την περιουσία που υπέστη ζημιά; Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες / At the time of the damage was there other insurance in place covering the damaged property? If yes, give details.

Ναι/Yes Όχι/No

3. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΖΗΜΙΑΣ / DAMAGE DETAILS

Ημερομηνία και ώρα της ζημιάς / / 20..... , :

Αιτία που προκάλεσε τη ζημιά
 Cause of the damage

Μονογραφή/Initials:

Περιγράψτε λεπτομερώς το συμβάν, τη ζημιά που προκλήθηκε και δηλώστε τι πιστεύετε ότι προκάλεσε τη ζημιά / Describe in detail the incident, the damage caused and state your opinion on what caused the damage.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Αναφέρετε τυχόν αυτόπτες μάρτυρες / State the names of any eyewitnesses.

.....

.....

Έχετε δηλώσει το περιστατικό στην Αστυνομία ή/και την Πυροσβεστική; Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες / Have you reported the incident to the Police or the Fire Service? If yes, give details.

Ναι/Yes Όχι/No

.....

4. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ / CLAIM DETAILS

Παρακαλώ επισυνάψτε αποδείξεις, τιμολόγια ή άλλα αποδεικτικά για την αξία της περιουσίας για την οποία αιτείστε αποζημίωση.

Please attach receipts, invoices or other evidence regarding the value of property for which you claim compensation.

Περιουσία για την οποία υποβάλλεται η απαίτηση Property for which the claim is made	Ημερομηνία αγοράς και κατασκευής Date of purchase and manufacture	Τιμή Αγοράς Purchase Price	Αξία περιουσίας τη στιγμή της ζημιάς Value of property at the time of damage	Ποσό απαίτησης Claim Amount

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω/ουμε ότι όλα όσα έχω δηλώσει στο έντυπο απαίτησης αυτό είναι απόλυτα αληθή και ορθά και ότι δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει ή παραθέσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Με βάση αυτό, απαιτώ/ούμε από την **ATLANTIC Insurance Co. Public Ltd** το ποσό των Ευρώ (€).....

Υπογραφή Ασφαλισμένου/ων:

Signature of Insured/s:

DECLARATION

I/We hereby declare that whatever is stated in this claim form is absolutely true and that I/we have not concealed, distorted or misrepresented any fact. On this basis, I/we claim from **ATLANTIC Insurance Co. Public Ltd** the amount of Euro (€).....

Ημερομηνία:

Date:

5. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ / PERSONAL DATA PROTECTION

Στο στάδιο της απαίτησης αποζημίωσης συγκατατίθεμαι όπως παρέχω στην Εταιρεία στοιχεία τα οποία δύναται να χρησιμοποιηθούν ως απόδειξη και για αξιολόγηση από επαγγελματίες που συνεργάζονται με την Εταιρεία, τηρουμένων των διατάξεων του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 (ο «ΓΚΠΔ») και τις συναφείς νομοθεσίες. Θα γίνει χρήση μόνο όσων δεδομένων είναι εντελώς συναφή και απαραίτητα για σκοπούς εξέτασης της απαίτησης μου σε περίπτωση που η Εταιρεία κρίνει ότι αυτό είναι απολύτως αναγκαίο για να αποφασίσει κατά πόσο θα καταβάλει αποζημίωση με βάση τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου μου ή/και να καθορίσει το ύψος της αποζημίωσης.

Ως εκ τούτου, αντιλαμβάνομαι το δικαίωμα της Εταιρείας να παρέχει τα προσωπικά μου δεδομένα σε τρίτους στο βαθμό που αυτό απαιτείται για την εκτέλεση σύμβασης, λόγω νομικών υποχρεώσεων και εννόμου συμφέροντος. Στο βαθμό που η ATLANTIC ενεργεί ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας, η επεξεργασία των δεδομένων είναι απόρρητη και θα διεξάγεται μόνο υπό τον έλεγχο της ATLANTIC.

Επίσης εξουσιοδοτώ την ATLANTIC να ζητήσει οποιοσδήποτε πληροφορίες σχετικά με την παρούσα απαίτηση από την Αστυνομία, την Πυροσβεστική Υπηρεσία, την Ηλεκτρομηχανολογική Υπηρεσία και τις Ασφαλιστικές Εταιρείες.

Τέλος, δηλώνω και διαβεβαιώνω πως τυχόν προσωπικά δεδομένα άλλων ατόμων που δίνω για τους σκοπούς της παρούσας απαίτησης δίνονται με την προηγούμενη συγκατάθεση αυτών των ατόμων και αναλαμβάνω να τους ενημερώσω σχετικά, παρέχοντας τους όλες τις πιο πάνω πληροφορίες.

Το έντυπο αυτό έχει συμπληρωθεί από εμένα ή και κατόπιν οδηγιών μου και το έχω ελέγξει.

*** Η Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα μας www.atlantic.com.cy. Μπορείτε επίσης να επικοινωνήσετε μαζί μας για να σας αποστείλουμε εκτυπωμένο αντίγραφο.**

At the claim of compensation stage, I undertake to provide to the Company with data that may be used as necessary proof and for evaluation by Professionals working with the Company, subject to the provisions of the General Data Protection Regulation EU 2016/679 (the «GDPR»), as amended. Data shall only be used if completely relevant and necessary for the purpose of evaluating a claim in the event that the Company considers that this is absolutely necessary in order to decide whether or not to pay compensation under the terms of my insurance policy and/or determine the amount of the indemnity.

Therefore, I acknowledge the Company's right to share my personal data with third parties to the extent required for the performance of a contract, due to legal obligations and legitimate interest. To the extent that ATLANTIC acts as the Controller, the processing of the data is confidential and will only take place under the control of ATLANTIC.

I further authorize ATLANTIC to request any information regarding this claim from the Police, the Fire Service, the Electromechanical Services and the Insurance Companies.

Finally, I declare and assure that any personal data of other persons that I give for the purposes of this claim are given with the prior consent of these persons and I undertake to inform them accordingly, providing them with all the above information.

This form has been completed by me and/or under my instructions and I have checked it.

*** The Personal Data Privacy Statement can be found on our webpage www.atlantic.com.cy. You may also contact us for a hard copy to be sent out.**

Συγκατατίθεμαι στη λήψη και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων / I hereby consent to the collection and processing of my personal data.

Όνοματεπώνυμο / Name and Surname:

Αρ. Ταυτότητας / ID Number:

Υπογραφή / Signature:

Ημερομηνία / Date: / / 20.....