

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΖΗΜΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ / PROPERTY CLAIM FORM**

**1. Ασφαλισμένος / Insured**

Όνομα / Name of Insured.....

Αρ. Ασφαλιστηρίου / Policy Number.....

Αρ. Εγγραφής Εταιρείας / ΑΔΤ .....Company Reg. No.I.D. No.....

Διεύθυνση / Address .....

Τηλέφωνο Επικοινωνίας / Telephone Number .....Φαξ / FAX.....

Ηλεκτρονική Διεύθυνση / Email.....

Είναι η εταιρεία σας εγγεγραμμένη στο ΦΠΑ ; Is your company VAT Registered;

ΝΑΙ / YES ..... ΟΧΙ / NO .....

**2.ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ / INSURED PROPERTY**

Διεύθυνση / Address .....

Χρήση περιουσίας / Use of property.....

Είστε ο αποκλειστικός ιδιοκτήτης της Περιουσίας που υπέστη ζημιά; Αν όχι δώστε λεπτομέρειες ( π.χ ιδιοκτήτης ενυπόθηκος δανειστής, διαχειριστής) / Are you the owner of the property that has been damage? If not, please give details. (E.g., owner, mortgage lender, administrator).

.....  
.....

Έγιναν τροποποιήσεις στην ασφαλισμένη περιουσία μετά την έναρξης της ασφάλισης ;  
Have there been any amendments to the insured property after the commencement of the cover? NAI / YES ..... ΟΧΙ / NO .....

Εάν ΝΑΙ δώστε λεπτομέρειες / If YES give details .....

.....

Ποια η αξία της ασφαλισμένης περιουσία κατά το χρόνο της ζημιάς; What is the value of the insured property at the time of the damage?

Κτίρια /Buildings €..... Περιεχόμενο/ Contents..... Άλλα /Other.....

Είχατε υποστεί στο παρελθόν οποιανδήποτε ζημιά στο πιο πάνω υποστατικό; Have you suffered in the past any damage to the above property?

Εάν ΝΑΙ δώστε λεπτομέρειες / If YES give details .....

.....

Υπάρχουν άλλες ασφάλειες σε ισχύ που καλύπτουν την περιουσία που υπέστη ζημιά;  
Are there any other insurance policies currently in force that cover the property which has been damage?

Εάν ΝΑΙ δώστε λεπτομέρειες / If YES give details .....



Λεπτομέρειες της περιουσία που έχει υποστεί ζημιά. Details of property have been damaged.	Ποσότητα Quantity	Τιμή Μονάδας Unit Price	Ποσό Εκτίμησης Estimate Amount	Ποσό απαίτησης Claim Amount

#### **5.ΔΗΛΩΣΗ / DECLARATION**

Δηλώνω / Δηλώνουμε υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και ακριβή /We solemnly declare that the above mentioned information I true and accurate.

Ημερομηνία \ Date .....

Υπογραφή ασφαλισμένου / Insured Signature .....

( και σφραγίδα σε περίπτωση νομικής οντότητας / and stamp in case of legal entity )

- Όλες οι ερωτήσεις πρέπει να απαντηθούν / Please answer all questions
- Η συμπλήρωση ή παραλαβή του εντύπου από την Εταιρεία δεν συνεπάγεται ανάληψη ευθύνης από την Εταιρεία / Completion or receiving this form by the company , does not mean acceptance or responsibility of the Company.

#### **Προστασία Προσωπικών Δεδομένων**

Συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα για σκοπούς διαχείρισης της απαίτησης σας . Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων και των δικαιωμάτων σας, παρακαλούμε επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας στο όπου μπορείτε να βρείτε την Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων ή εάν δεν έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο επικοινωνήστε μαζί σας αποστέλλουμε εκτυπωμένο αντίγραφο.

#### **Data Protection – Privacy Notice**

We collect and use personal information about you so what we can process your claim under your policy. For more information on how we use your personal information and your rights, please refer to our Privacy Notice If you do not have access the internet, please contact us and we will send a printed copy.