

**ΥΔΡΟΓΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ**

Κεντρικά Γραφεία: Ydrogios House, Μεδούσης 2, 6059 Λάρνακα
 Τ.Κ. 40378, 6303, Λάρνακα, Κύπρος
 Τηλ. 24 200 800, Φαξ: 24 82 80 24
 ydrogios@cytanet.com.cy www.ydrogios.com.cy

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΠΥΡΟΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ
FIRE AND OTHER PERILS CLAIM FORM**

Για χρήση από την εταιρεία μόνο / For internal Use only

Πληρώσει **Αμέσως!**Κωδ. Αντιπροσώπου
Agent's CodeΌνομα Αντιπροσώπου
Agent's NameΑριθμός Απαίτησης
Claim Number

Παρακαλούμε όπως απαντήσετε λεπτομερώς όλες τις ερωτήσεις του εντύπου. Εκεί που ο χώρος δεν είναι αρκετός ή επιθυμείτε να προσθέσετε άλλες πληροφορίες χρησιμοποιήστε ξεχωριστό φύλλο χαρτιού.
 Please give details for all of the questions on the form related to the accident and/or your illness. Where the space is insufficient or you wish to add further information please use a separate sheet of paper.

► Ο Ασφαλισμένος / The Insured

Αρ. Ασφαλιστηρίου / Policy No.: _____ Αρ. Πρώτου Συμβολαίου / No. of First Contract: _____ Αρ. Ανανέωσης / No. of Renewal: _____

Πλήρες Όνομα / Full Name: _____ Ημερ. Γέννησης / Birth Date of: _____

Επάγγελμα / Occupation: _____ Αρ. Ταυτ. / Id Card No.: _____ Τηλ. Κινητό / Mobile: _____

Διεύθυνση Οικίας / Residential Address: _____	Κωδικός / Postal Code: _____	Τηλ. Οικίας / Home Tel: _____	Διεύθυνση Αλληλογραφίας / Mail Address: _____
--	---------------------------------	----------------------------------	---

Διεύθυνση Εργασίας / Work Address: _____	Κωδικός / Postal Code: _____	Τηλ. Οικίας / Work Tel: _____
--	------------------------------	-------------------------------

► Το Συμβάν / The Accident

Ημ. Ατυχήματος / Accident Date:/...../..... Ώρα / Time: _____ Τοποθεσία / Location: _____

Αιτία πρόκλησης της ζημιάς / Causes of damage: _____

Πότε και από ποιον εντοπίστηκε / When & by who was recovered: _____

Αναφέρατε τις περιστάσεις κάτω από τις οποίες έγινε η ζημιά / Describe the circumstances under which the damage was caused:

Δηλώστε διεύθυνση της Αστυνομικής Αρχής καθώς και το όνομα του υπεύθυνου αστυνομικού οργάνου που ανέλαβε τη διερεύνηση της υπόθεσης /
 Please state the address of the police authority as well as the name of the police officer in charged who took over the investigation of the case:

Αστυνομική Αρχή / Police Authority _____	Όνομα και αριθμός αστυνομικού / Full Name & Number of Police Officer _____
--	---

Συνέβηκε ξανά παρόμοια ή άλλη ζημιά στην ασφαλισμένη περιουσία ή σε άλλη περιουσία σας; /
 Please state whether a similar damage had occurred again in the insured property or any of your other properties

ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-----------------------------------

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES please give details _____

Υπήρχαν κατά τη μέρα της ζημιάς, σε ισχύ άλλες ασφάλειες για την ίδια περιουσία; /
 Please state whether during the day of the accident you have into force any other insurance policies for the same insured property.

ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-----------------------------------

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES please give details _____

► Η Ασφαλισμένη Περιουσία / The Insured Property

Χρήση της ασφαλισμένης περιουσίας / Specify the use of the insured property: _____

Αξία της ασφαλισμένης περιουσίας κατά την επέλευση της ζημιάς / Value of the insured property on the occurrence of damage: € _____

Ασφαλισμένο Ποσό / Sum Insured € _____ Έχουν πληρωθεί τα ασφάλιστρα; / Please state whether the premiums have been paid

ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-----------------------------------

Είστε ο μοναδικός ιδιοκτήτης της περιουσίας που ζημιώθηκε; / Please state whether you are the sole owner of the property adversely affected

ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-----------------------------------

Αν ΟΧΙ, δώστε λεπτομέρειες / If NO, please give details: _____

Έγιναν οποιεσδήποτε τροποποιήσεις ή αλλαγές στην ασφαλισμένη περιουσία μετά την ασφάλιση της; /
 Please state whether any amendments or changes have been made to the insured property after the insurance.

ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-----------------------------------

Ειδοποιήθηκε σχετικά η εταιρεία; / Please state whether the insurance company was properly informed.

ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-----------------------------------

Είναι η ασφαλισμένη περιουσία υποθηκωμένη; / State whether the insured property is mortgaged.

ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-----------------------------------

Αν ΝΑΙ, δώστε το όνομα του ενυπόθηκου δανειστή / If YES, please give the name of the mortgagee _____

