

**ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ**

Κεντρικά Γραφεία: Υδρογιός 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 & ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΘΡΑΥΣΗΣ ΑΝΕΜΟΘΩΡΑΚΑ/ ΠΑΡΑΘΥΡΩΝ
BREAKAGE OF WINDSCREEN CLAIM & EXEMPTION FORM**

Αριθμός Ασφαλιστηρίου / Policy Number:

Κωδ. Αντιπροσώπου
Agent's CodeΌνομα Αντιπροσώπου
Agent's Name

05/18

► Πληροφορίες / InformationΑπό / From: Μέχρι / To: Ποσό Κάλυψης / Sum Insured €: Εντολή Επιδιόρθωσης προς / Repair order to: Ημερομηνία Εντολής / Date of Order: Εντολέας / Principal: Ποσό Κάλυψης / Sum Insured €: **► Στοιχεία Ασφαλισμένου / The Insured**Όνοματεπώνυμο / Full Name: Τηλ. / Tel.: Διεύθυνση / Address: Διεύθυνση Αλληλογραφίας / Mail Address: Α.Δ.Τ. / ID Card No.: **► Στοιχεία Οχήματος / Vehicle Components**

Αρ. Εγγραφής Registration No.	Μάρκα / Μοντέλο Type or Class & Model	Έτος Κατασκευής Year of build	Αρ. Πλαισίου Frame No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

► Λεπτομέρειες Ατυχήματος / Ζημιάς / Details of Accident / DamageΗμερομηνία / Date: Ωρα / Time: Τόπος / Location: Οδηγός / Driver: Τηλ. / Tel.: Α.Δ.Τ. / ID Card No.: **► Περιγραφή Ατυχήματος / Description of Accident**

► ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / DECLARATION

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο,τιδήποτε αναφέρεται στο έντυπο αυτό είναι αληθές και ότι δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει ή παραστήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Το ποσό των €....., το οποίο πληρώθηκε από την **ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ** προς για την αντικατάσταση του ανεμοθώρακα στο ασφαλισμένο όχημα που αναφέρεται πιο πάνω, εισπράχθηκε προς πλήρη και τελική απαλλαγή και ικανοποίηση, όλων των απαιτήσεων δυνάμει του Ασφαλιστηρίου μου που αναφέρεται πιο πάνω, οι οποίες προέκυψαν ή δυνατόν να προκύψουν είτε άμεσα είτε άμεσα από την πιο πάνω απώλεια ή ατύχημα.

I declare under my sole responsibility that whatever is mentioned in this form is true and that I have not mastered, misrepresented or improperly stated any fact. The amount of €....., which was paid by **YDROGIOS INSURANCE COMPANY (CYPRUS) LTD** for the replace of the windshield in the above-mentioned insured vehicle was collected for the full and final discharge and satisfaction of all the claims of my insurance policy referred to above which have arisen or may arise either indirectly or directly from the above mentioned accident / damage.

► Μάρτυρας / WitnessΌνοματεπώνυμο / Full Name: Αρ. Ταυτότητας / ID Card No.: Υπογραφή / Signature: Ημερομηνία / Date: **► Ασφαλισμένος / Ιδιοκτήτης / Insured / Owner**Όνοματεπώνυμο / Full Name: Αρ. Ταυτότητας / ID Card No.: Υπογραφή / Signature: Ημερομηνία / Date:

Το έντυπο αυτό να παραδοθεί συνοδευόμενο με το σχετικό τιμολόγιο επιδιόρθωσης, φωτογραφίες και άλλα έγγραφα σε σχέση με το πιο πάνω ατύχημα ή ζημιά.
This form shall be delivered with the relevant repair invoice, photographs and other documents in relation to the recent accident and or amage.