



Πληρώνει Αμέσως!

ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ
Κεντρικά Γραφεία: Υδρογίος House, Μεδούσας 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

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ
AUTHORISATION FOR CLAIMS RECORD STATEMENT

Αρ. Ασφαλιστηρίου / Policy No.:

05/18

Προς / To:
(Όνομα προηγούμενης Ασφαλιστικής Εταιρείας / Name of previous Insurance Company)

Αγαπητοί Κύριοι / Dear Sirs,

Όνομα Προτείνοντα / Proposer's Name:

Αρ. Ταυτότητας / I.D. No.-Αρ. Εγγραφής Εταιρείας / Company's Registration No:

Αρ. Εγγραφής Οχήματος(ων) / Registration No. of Vehicle(s): Αρ. Ασφαλιστηρίου / Policy No.

Με την παρούσα σας εξουσιοδοτώ ρητά όπως παραχωρήσετε προς την ΥΔΡΟΓΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ, για σκοπούς αξιολόγησης της Πρότασης Ασφάλισης που έχω υποβάλει προς αυτή, την πιο κάτω Βεβαίωση αναφέροντας τις σχετικές πληροφορίες σε σχέση με οποιοσδήποτε αξιώσεις αποζημίωσης που αφορούν το πιο πάνω όχημα/οχήματα, κατά την τελευταία πενταετία της μεταξύ μας συμβατικής σχέσης.

By signing this document I hereby expressly authorise you to provide YDROGIOS INSURANCE COMPANY (CYPRUS) LTD, for the purpose of evaluating my Proposal of Insurance, with the Statement shown herebelow stating the necessary information relating to the claims record involving the above vehicle(s), during the last five years of our contractual relationship.

Με τιμή / Yours faithfully,

[Signature line]

Ο Εξουσιοδοτών / The Applicant

[Signature line]

Ημερομηνία / Date

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ / CLAIMS RECORD STATEMENT

Προς / To: YDROGEIOS INSURANCE COMPANY (CYPRUS) LTD

Φ/δι / Attention of: Τηλ. / Tel.: Φαξ / Fax:

Όνομα Ασφαλισμένου / Insured's Name:

Αρ. Ταυτότητας / I.D. No.-Αρ. Εγγραφής Εταιρείας / Company's Registration No: Αρ. Ασφαλιστηρίου / Policy No.:

N.C.B. από προηγούμενη Ασφαλιστική Εταιρεία / N.C.B. from previous Insurance Company Κάλυψη / Cover

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / PERIOD OF INSURANCE

Από / From:

Μέχρι / To:

Table with 7 columns: Date of Accident, Claims Paid (Third Party, Own Damage, Total), Claims Outstanding (Third Party, Own Damage, Total)

Σχόλια / Comments:

[Signature line]

Για λογαριασμό της Εταιρείας / For and on behalf of the Company

[Signature line]

Ημερομηνία / Date

Σημ.: Σε περίπτωση που ο Προτείνων ήταν ασφαλισμένος κατά την τελευταία πενταετία, με πέραν της μιας Ασφαλιστικής Εταιρείας θα πρέπει να συμπληρωθεί ξεχωριστή εξουσιοδότηση για Βεβαίωση Αξιώσεων αποζημίωσης σε σχέση με κάθε μια από αυτές. / Note: In case the Proposer was insured with more than one Company during the last five years, a separate Authorisation for Claims Record Statement must be signed for every Company.

