

**ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ**

Κεντρικά Γραφεία: Υδρογίος 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 ΤΑΞΙΔΙΩΝ  
TRAVEL INSURANCE CLAIM FORM**

Για χρήση από την εταιρεία μόνο / For internal Use only

Κωδ. Αντιπροσώπου  
Agent's CodeΌνομα Αντιπροσώπου  
Agent's NameΑρ. Απαίτησης  
Claim Number

05/18

Παρακαλούμε όπως απαντήσετε λεπτομερώς όλες τις ερωτήσεις τις σχετικές με την αίτησή σας. Εκεί όπου ο χώρος δεν είναι αρκετός ή επιθυμείτε να προσθέσετε άλλες πληροφορίες χρησιμοποιείτε ξεχωριστό φύλλο χαρτιού / We would kindly advise you that you answer all questions in detail that are relative to your claim. Where there is not enough space present or you wish to add extra details please use a separate sheet.

**► Ο Ασφαλισμένος / The Insured**Αριθμός Ασφαλιστήριου / Policy Number:  | Ημερομηνία Ανανέωσης / Renewal Date: Πλήρες όνομα / Full Name:  | Ημερ. Γέννησης / D.O.B.: Επάγγελμα / Occupation:  | Αρ. Ταυτότητας / I.D. No.:  | Τηλ. Κινητό / Mobile No.: Διεύθυνση Οικίας / Home Address:  | Τ.Κ. / Post Code:  | Τηλ. Οικίας / Home No.: Διεύθυνση Εργασίας / Work Address:  | Τ.Κ. / Post Code:  | Τηλ. Εργασίας / Work Tel: Όνομα Απαιτητή / Name of Claimant:  | Ημερομηνία Γέννησης / D.O.B.: Διεύθυνση Οικίας / Home Address:  | Τ.Κ. / Post Code:  | Τηλ. Οικίας / Home No.: Επάγγελμα / Occupation:  | Αριθμός Ταυτότητας / I.D.No: **► Προσωπικό Ατύχημα / Personal Accident**Ημερομηνία Ατυχήματος /  
Date of Accident  /  / Ωρα /  
Time  π.μ./μ.μ. / a.m./p.m.Τοποθεσία /  
Location Περιγραφή Ατυχήματος / Description of Accident: 

Μάρτυρες / Witness:

Όνομα / Name	Διεύθυνση / Address	Τηλέφωνο / Telephone
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Είναι ο απαιτητής ανίκανος για εργασία; / Is the claimant unable to work? NAI / YES  OXI / NO Αν ΝΑΙ, για ποια χρονική περίοδο; / If, YES for what period of time? Πότε αναμένεται να επιστρέψει στην εργασία του ο απαιτητής; / 

When is claimant expected to return to work?

Εβδομαδιαίες / Μηνιαίες απολαβές /  
Weekly / Monthly earnings€

► **Ιατρικά Έξοδα / Medical Expenses**

Δώστε λεπτομέρειες του τραυματισμού ή της ασθένειας για το οποίο χρειάστηκε ιατρική παρακολούθηση / Give details of injury or illness which needed medical attention

Δώστε κατάσταση των εξόδων και επισυνάψτε σχετικές αποδείξεις / Give statement of expenses and attach any related evidence

**Ιατρικές Λεπτομέρειες / Doctors Details:**

Όνομα Θεράποντος Ιατρού / Doctors Name:

Διεύθυνση / Address

Κωδικός / Post Code

Τηλ / Tel

Υπέφερε ποτέ ο απαιτητής από την ίδια ασθένεια ή είχε υποστεί τον ίδιο τραυματισμό; Αν ΝΑΙ δώστε λεπτομέρειες / Has the claimant suffered from the same illness or had undergone the same injury? If YES, give details

ΝΑΙ / YES

ΟΧΙ / NO

Όνομα οικογενειακού ιατρού του απαιτητή / Name of claimant's family doctor

Διεύθυνση / Address

Κωδικός / Post Code

Τηλ / Tel

Αρ. Ταυτότητας / I.D.No

Ημερ. Γέννησης / Date of Birth

Πότε τον επισκεφθήκατε για τελευταία φορά και για ποιο σκοπό; / When was your last visit and for what reason?

► **Αποσκευές / Baggage**

Ημερομηνία Ατυχήματος / Date of Accident

Ωρα / Time

π.μ./μ.μ. / a.m./p.m.

Τοποθεσία / Location

Περιγράψτε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες απολέσθηκαν οι αποσκευές / Describe the conditions under which the baggage were lost

Μάρτυρες / Witness:

Όνομα / Name

Διεύθυνση / Address

Τηλέφωνο / Telephone

1.

2.

3.

Καταγγέλθηκε το περιστατικό στην αστυνομία; / Was incident reported to the police?

ΝΑΙ / YES

ΟΧΙ / NO

Αν ΟΧΙ, γιατί; / If NO, why?

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details

Έχετε αναφέρει το περιστατικό στις αρμόδιες αρχές; / Have you reported the incident to the competent airport authorities?

ΝΑΙ / YES

ΟΧΙ / NO

Αν ΝΑΙ, έχετε συμπληρώσει το σχετικό έντυπο; (Επισυνάψτε το) / If YES, have you completed the relevant document? (please attach)?

ΝΑΙ / YES

ΟΧΙ / NO

Αν ΟΧΙ, γιατί; / If NO, why?

Αναφέρετε τη συνολική αξία των αποσκευών σας / State total value of baggage

Περιγραφή Απολεσθείσας Περιουσίας / Description of lost baggage

Ημερομηνία Αγοράς / Date of purchase

Ποσό Αγοράς / Purchase Cost  
€

Αφαιρέτο ποσό για απόσβεση ή παλαίωση ή φυσική φθορά / Deductible amount for depreciation and/or aging and/or physical damage  
€

Ποσό Απαίτησης / Cost of claim  
€

► **Δήλωση / Declaration**

Δηλώνω ότι η πιο πάνω κατάθεση είναι πλήρη, αληθής και ακριβής και εξουσιοδοτώ την εταιρεία όπως αποταθεί για περισσότερες λεπτομέρειες στον ιατρό ή στην Αστυνομική Αρχή, αν τούτο χρειαστεί / I declare that all of the above stated information is complete, true and accurate and thus authorize the company to trace any further information/ details from the doctor or the Police Authority if required.

Υπογραφή Κυρίως Ασφαλισμένου / Signature of Main Insured

Υπογραφή Αντιπροσώπου / Agent's Signature

Ημερομηνία / Date