



ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ / FOR OFFICIAL USE

Παρακαλώ απαντήστε πλήρως τις ερωτήσεις του εντύπου αυτού και δώστε πλήρη στοιχεία των περιουσιακών στοιχείων που έχουν υποστεί ζημιά. Επισυνάψτε εκτιμήσεις / τιμολόγια για όλα τα περιουσιακά στοιχεία για τα οποία υποβάλετε απαίτηση.

Please complete each of the following questions fully and give full details of the property damaged / destroyed. Supply estimates / invoices for all items being claimed for.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ/POLICY No

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΣΥΜΒ./ POLICY EXPIRY DATE

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ / CLAIM No

ΑΠΑΛΛΑΓΗ / DEDUCTIBLE

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ / CLAIMANT'S DETAILS

Πλήρες Όνομα / Όνομα Εταιρίας (ή άλλου Νομικού Προσώπου):
Full name / company Name (or other Legal Entity):

Ταχ. Διεύθυνση:
Postal Address:

Τηλ. Εργασίας:
Tel Work:

Τηλ. Κινητό:
Tel. Mobile:

Φαξ / Fax:

E-mail:

Είδος Εργασίας:
Type of business:

Αρ. Εγγραφής Εταιρίας / Αρ. Ταυτότητας:
Company's Registrations No / Id Card No:

Πότε πληρώθηκε το τελευταίο ασφάλιστρο;
When was the last premium paid?

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ / INSURED PROPERTY'S DETAILS

Διεύθυνση:
Address:

Χρήση ή Είδος περιουσίας:
Use or Type of property:

Είναι η περιουσία υποθηκευμένη;
Is the property mortgaged?

ΝΑΙ
YES

ΟΧΙ
NO

Ενυπόθηκος Δανειστής:
Mortgagor:

3. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΗΜΙΑ / CLAIM DETAILS

Χώρος όπου συνέβηκε η ζημιά:
Please where loss or damage occurred:

Ποιος και πότε επεσήμανε πρώτος τη ζημιά (ημ. & ώρα):
Who discovered the damage and when (date & time):

Πότε (ημ & ώρα) είδατε τελευταία φορά την περιουσία;
When (date & time) was the property last seen by you?

Αιτία και λεπτομέρειες της ζημιάς / Cause of loss or damage - detailed circumstances

Δηλώστε στοιχεία του αστυνομικού ή πυροσβεστικού σταθμού (και του υπεύθυνου του σταθμού) όπου δηλώθηκε το συμβάν:
State details of the police or fire dept. station (as well the person's in charge) to which notice of the incident has given:

Στοιχεία μαρτύρων / Details of witnesses:

4. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ / GENERAL INFORMATION

Με ποια ιδιότητα υποβάλετε την απαίτηση; (ιδιοκτήτης, ενυπόθηκος δανειστής, διαχειριστής κλπ)
State the nature of your interest in the property claimed for (e.g. owner, trustee, lessee etc)

Τη στιγμή της ζημιάς υπήρχαν άλλα ασφαλιστήρια που κάλυπταν την ίδια περιουσία;
At the time of damage or loss where there any other insurance policies in force regarding the same property?

NAI / YES

OXI / NO

Είχατε παλαιότερα υποστεί ζημιές στην ίδια ή άλλη περιουσία;
Have you ever had any losses or damages on this or any other property?

Έγιναν οποιεσδήποτε τροποποιήσεις ή αλλαγές στην ασφαλισμένη περιουσία (μετά την ασφάλιση της) που δεν κοινοποιήθηκαν στην Εθνική Ασφαλιστική;
Are there any amendments or alterations to the insured property after the commencement date of your policy that have not been notified to the insurance company?

Δώστε λεπτομέρειες σε σχέση με οποιαδήποτε από τις πιο πάνω ερωτήσεις όπου η απάντησή σας ήταν (ΝΑΙ)
Give further details regarding any question of the above where your answer was (YES)

5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ / PARTICULARS OF THE CLAIM

Παρακαλούμε να επισυνάψετε αποδείξεις - τιμολόγια ή άλλα αποδεικτικά για την αξία της περιουσίας για την οποία υποβάλετε απαίτηση / Please attach any invoices - receipts or other evidence regarding the value of the property for which you submit the claim

Περιγραφή περιουσίας Description of property	Ημερομηνία αγοράς ή κατασκευής Date when bought / acquired	Αρχική αξία Purchase cost	Αξία περιουσίας την ώρα της ζημιάς Property value at the time of loss or damage	Αξία περιουσίας που διασώθηκε (salvage) Property value salvaged	Καθαρό ποσό απαίτησης Net claim amount

6. ΔΗΛΩΣΗ / DECLARATION

Δηλώνω ότι τα πιο πάνω είναι αληθή και δεν έχω αποκρύψει / παραποιήσει οποιαδήποτε γεγονός ή στοιχείο. / / we declare that the above statement is true in every respect.

(Ισχύει για Νομικό Πρόσωπο): Δηλώνω ότι το παρόν έγγραφο συμπληρώνεται και υπογράφεται από εμένα (Α.Δ.Τ. / Αρ. Διαβατηρίου), ως δεόντως εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο του νομικού προσώπου, τα στοιχεία του οποίου αναγράφονται πιο πάνω. Ως εκ τούτου όλες οι απαντήσεις και δηλώσεις του παρόντος εγγράφου, δεν αφορούν εμένα προσωπικά αλλά το νομικό πρόσωπο το οποίο εκπροσωπώ. / (Applies to Legal Entity): I declare that this document is completed and signed by me (ID No / Passport No), as a duly authorized representative of the legal entity whose details are listed above. Therefore, all the answers and statements in this document do not concern me personally but the legal entity I represent.

Υπογραφή ασφαλισμένου
Insured's Signature

Ημερομηνία
Date

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σε περίπτωση που υποβάλετε απαίτηση για ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ή ΘΑΝΑΤΟ σύμφωνα με τα σύμβολα «ΟΛΙΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ» και /ή «ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ» λεπτομέρειες και στοιχεία θα υποβληθούν σε έντυπα που θα σας προμηθεύσει η Εταιρία.

Notice: In case you submit a claim for PUBLIC LIABILITY or DEATH according to the policies "COMPREHENSIVE HOUSEHOLD INSURANCE" or "PRIVILEGED HOUSEHOLD INSURANCE" details and particulars will be furnished on documents provided by the Company.

7. ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ / STATEMENT OF CONSENT

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΚΑΙ
ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
STATEMENT OF CONSENT REGARDING THE PROCESSING OF PERSONAL DATA AND
THE PROCESSING OF SPECIAL CATEGORIES OF PERSONAL DATA**

Δηλώνω ότι / I hereby declare that:

- Ενημερώθηκα προφορικά και μέσω της ιστοσελίδας της Εθνικής Γενικών Ασφαλειών (Κύπρου) Λτδ («Εταιρία») για / I have been informed verbally and via the corporate website of Ethniki General Insurance (Cyprus) Ltd. ("The Company") regarding:
- την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που πραγματοποιεί η Εταιρία / the processing of personal data and special categories of personal data conducted by the Company.
- τα δικαιώματά που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων μου / My rights as the data subject.
- Αναγνωρίζω ότι η επεξεργασία των δεδομένων μου είναι απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης που αιτούμαι και ότι η τυχόν ανάκλησή της στο μέλλον θα έχει ως αποτέλεσμα την ακύρωση της σύμβασης ασφάλισης με άμεση ισχύ / I acknowledge that processing my personal data (including special categories) is mandatory for the execution of the insurance contract that I have requested and that any potential future revocation of my consent shall result in cancellation of the insurance contract with immediate effect.
- Παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στην Εταιρία για την επεξεργασία των δεδομένων μου / I expressly provide my consent to the Company to process my personal data including special categories of personal data where applicable.

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ / THE POLICYHOLDER

ΣΥΝΑΙΝΩ / I CONSENT ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ / I DO NOT CONSENT

Όνοματεπώνυμο και ΑΔΤ / Name, Surname and ID No.:

Υπογραφή / Signature:

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ / THE INSURED

ΣΥΝΑΙΝΩ / I CONSENT ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ / I DO NOT CONSENT

Όνοματεπώνυμο και ΑΔΤ / Name, Surname and ID No.:

Υπογραφή / Signature:

**ΕΙΔΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΓΙΑ
ΕΜΠΟΡΙΚΟΥΣ/ΠΡΟΩΘΗΤΙΚΟΥΣ/ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ
STATEMENT OF CONSENT REGARDING THE PROCESSING OF PERSONAL DATA FOR
COMMERCIAL/MARKETING/STATISTICAL PUPPOSES**

Ενημερώθηκα ρητώς, ότι υπό την προϋπόθεση της κατωτέρω ρητής συναίνεσής μου η Εταιρία θα συλλέγει, αποθηκεύει και επεξεργάζεται δεδομένα μου για τη διενέργεια στοχευμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης προϊόντων της Εταιρίας, ή για σκοπούς έρευνας σχετικά με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών εκ μέρους της. / I have been expressly informed that, on condition of my explicit consent below, the Company shall collect, store and process my personal data so as to conduct targeted marketing or promotional activities, or for the purpose of assessing the quality of provided services.

Για την επίτευξη του ως άνω σκοπού ενδέχεται να διαβιβαστούν δεδομένα μου σε συνεργαζόμενες εταιρίες έρευνών και εταιρίες προωθητικών ενεργειών. / In order to achieve the aforementioned objectives my personal data may be communicated to research or marketing companies collaborating with the Company.

Στο πλαίσιο της ίδιας επεξεργασίας ενημερώθηκα για το δικαίωμά μου να εναντιωθώ ανά πάσα στιγμή σε αυτήν μέσω της αποστολής σχετικού αιτήματος στην Εταιρία. / I have been informed regarding my right to object to the processing of my personal data for commercial/marketing/statistical purposes at any time by sending a relevant request to the Company.

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ / THE POLICYHOLDER

ΣΥΝΑΙΝΩ / I CONSENT ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ / I DO NOT CONSENT

Όνοματεπώνυμο και ΑΔΤ / Name, Surname and ID No.:

Υπογραφή / Signature:

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ / THE INSURED

ΣΥΝΑΙΝΩ / I CONSENT ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ / I DO NOT CONSENT

Όνοματεπώνυμο και ΑΔΤ / Name, Surname and ID No.:

Υπογραφή / Signature:

Ημερομηνία
Date

Τόπος Υπογραφής
Place of signing