

# ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

## CLAIM FORM PUBLIC LIABILITY

Παρακαλούμε συμπληρώστε όλα τα πεδία του Εντύπου προτού το αποστείλετε στο [claims@progressiveic.com](mailto:claims@progressiveic.com) ή μέσω φαξ στο 22054100 ή το ταχυδρομείστε στη διεύθυνση: Τ.Θ. 22111, 1517 Λευκωσία. / Please complete the Form below and send it via email to [claims@progressiveic.com](mailto:claims@progressiveic.com) or via fax to 22054100 or post it to the address P.O.Box 22111, 1517 Nicosia.

(ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ / FOR OFFICIAL USE) Claim number: \_\_\_\_\_

### **I. Προσωπικά Στοιχεία Ασφαλισμένου / Insured's Personal Details:**

Όνομα Συμβαλλόμενου / Name of Policyholder: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση / Address: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο / Phone: \_\_\_\_\_ Email address: \_\_\_\_\_

Αρ. Ασφαλιστηρίου / Policy no: \_\_\_\_\_

Περίοδος Ασφάλισης / Period of Insurance: \_\_\_\_\_

### **II. Στοιχεία Απαίτησης / Claim Details:**

Όνομα τρίτου / Third party's name: \_\_\_\_\_

Στοιχεία επικοινωνίας / Contact details: \_\_\_\_\_

Πότε και πού συνέβη το περιστατικό; / When and where was the incident? \_\_\_\_\_

Παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες / Please give more details: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Περιγραφή και προβλεπόμενο χρηματικό ποσό της απαίτησης: / Description and estimated sum of the claim:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### III. Άλλες ερωτήσεις / Other questions

1. Είχε ποτέ οποιοσδήποτε αξιώσεις εναντίον σας; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες: / Has anyone ever claimed against you in the past? If so, please give details: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Φέρετε – κατά την γνώμη σας – ευθύνη για το συμβάν; Παρακαλώ εξηγήστε: / Are you – according to your own opinion – liable for this incident? Please explain: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### IV. Δήλωση / Declaration

Δηλώνω ότι οι πιο πάνω πληροφορίες είναι ορθές και αληθείς / I declare that all the above information is true and complete.

Υπογραφή / Signature: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία / Date: \_\_\_\_\_

Όνομα / Name: \_\_\_\_\_

### Σημειώσεις / Notes:

Παρακαλούμε όπως βεβαιωθείτε ότι όλα τα πεδία στο Έντυπο Απαίτησης είναι ικανοποιητικά συμπληρωμένα και ότι το Έντυπο συνοδεύεται με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά. / Please make sure that all the fields on the Claim Form are satisfactorily completed and the Form is accompanied by all necessary supporting documents.

Αριθμός Εντύπου: <b>E-PL-CLM-1</b>	Έκδοση: 2η	Ημερομηνία: 14/02/2020
Έγκριση εντύπου από: T.X.	Υπογραφή:	