



ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

ΔΗΛΩΣΗ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΙΣΤΙΚΟΥ ΔΥΣΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Παρακαλούμε όπως η Δήλωση αποστέλλεται στο Τμήμα Απαιτήσεων Μηχανοκινήτων Οχημάτων.

CLAIM FORM

Please forward the Claim Form to the Motor Claims Department.

Αριθμός Συμβολαίου

Policy Number _____

Ημερομηνία Ατυχήματος

Date of Accident _____

Τοποθεσία Ατυχήματος/Οδός

Place of Accident/Address _____

Πόλη

Town _____

Ευθύνη

Liability _____

Αριθμός Ζημιάς

Claim Number _____

Ωρα Ατυχήματος (π.μ./μ.μ.)

Time of Accident (a.m./p.m.) _____

Κωδικός Αντιπροσώπου

Agent's Code _____

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΟΧΗΜΑ / INSURED VEHICLE**Ιδιοκτήτης**

Owner _____

Ασφαλισμένος

Insured Person _____

Διεύθυνση

Address _____

Τηλέφωνο

Telephone No. _____

Επάγγελμα

Profession _____

Προηγούμενες καταδίκες και/ή ατυχήματα

Previous convictions and/or accidents _____

ΑΝΤΙΔΙΚΟΣ(ΟΙ) / THIRD PARTY

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Αριθμός Εγγραφής

Registration number _____

Μάρκα & μοντέλο οχήματος

Make & model of vehicle _____

Τύπος οχήματος

Type of body _____

Καινούργιο ή μεταχειρισμένο

Second hand or new _____

ΟΧΗΜΑ(ΤΑ) ΤΡΙΤΟΥ(ΩΝ) / THIRD PARTY VEHICLE(S)

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Κάλυψη

Cover _____

Ασφαλισμένο ποσό

Sum Insured € _____

Ποσό ίδιας κράτησης

Excess € _____

Ισχύς

Valid up to _____

Έχει καταβληθεί το ασφάλιστρο;

Is the premium paid? _____

NAI

OXI

YES

NO

ΟΔΗΓΟΣ / DRIVER**Όνοματεπώνυμο**

Full Name _____

Τηλέφωνο

Telephone No. _____

Σχέση με ασφαλισμένο ή ιδιοκτήτη

Relationship with insured person or owner _____

Ημερομηνία Γέννησης

Date of Birth _____

Διεύθυνση

Address _____

Αριθμός άδειας οδηγού και έτος έκδοσης

Driving license number and year of issue _____

Ημερομηνία λήξης άδειας οδηγού

Expiry date of driving license _____

Χρήση οχήματος

Use of vehicle _____

Ιδιωτική

Private

Motor Trade

Motor Trade **Είναι ο οδηγός ιδιοκτήτης άλλου οχήματος και ποια η Ασφαλιστική του Εταιρεία;**

Is the Driver the owner of any other vehicle and which is his/her Insurance Company? _____

Προηγούμενες καταδίκες και/ή ατυχήματα

Previous convictions and/or accidents _____

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ(ΕΣ) ΕΤΑΙΡΕΙΑ(ΕΣ) / INSURANCE COMPANY(IES)

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

ΟΔΗΓΟΣ(ΟΙ) / DRIVER(S)

1 _____

2 _____

3 _____

ΕΠΙΒΑΤΗΣ(ΕΣ) ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ PASSENGER(S) OF THE INSURED VEHICLE	ΕΠΙΒΑΤΗΣ(ΕΣ) ΑΝΤΙΔΙΚΟΥ(ΩΝ) ΟΧΗΜΑΤΟΣ(ΩΝ) PASSENGER(S) OF THE THIRD PARTY VEHICLE
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
ΟΝΟΜΑΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΥ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΑΝ NAMES OF INJURED PERSONS AND WHERE WERE THEY TRANSFERRED?	ΟΝΟΜΑΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΥ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΑΝ NAMES OF INJURED PERSONS AND WHERE WERE THEY TRANSFERRED?
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
ΚΤΥΠΗΜΕΝΑ ΜΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ DAMAGED PARTS OF THE INSURED VEHICLE	ΚΤΥΠΗΜΕΝΑ ΜΕΡΗ ΑΝΤΙΔΙΚΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ DAMAGED PARTS OF THE INSURED VEHICLE
_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____
ΟΝΟΜΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟΥ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΕ ΤΟ ΟΧΗΜΑ NAME OF GARAGE WHERE THE VEHICLE WAS TAKEN TO	ΟΝΟΜΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟΥ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΕ ΤΟ ΟΧΗΜΑ NAME OF GARAGE WHERE THE VEHICLE WAS TAKEN TO
_____ _____ _____ _____ _____ ΕΚΤΙΜΗΤΗΣ: _____	_____ _____ _____ _____ _____ ΕΚΤΙΜΗΤΗΣ: _____
ΕΧΕΙ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΘΕΙ ΣΤΗΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ; ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ; WAS THE ACCIDENT REPORTED TO THE POLICE? AT WHICH POLICE STATION?	
_____ _____	

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ / DETAILS OF THE ACCIDENT

Παρακαλούμε περιγράψετε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβηκε το ατύχημα / Please describe how the accident happened.

Ημερομηνία Δήλωσης
Date

Υπογραφή Οδηγού
Signature of Driver

ΟΝΟΜΑΤΑ, ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΜΑΡΤΥΡΩΝ
NAMES, ADDRESSES AND TELEPHONE NUMBERS OF WITNESSES

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

