ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

BUSINESS CLAIM FORM

Σημειώσεις:
(1) Είναι όρος του Ασφαλιστηρίου σας ότι θα καταστεί άκυρο αν οποιαδήποτε απαίτηση που θα υποβληθεί είναι δόλια ή έχει σκόπιμα εξογκωθεί.
(2) Είναι σημαντικό να εξετασθούν προσεκτικά οι όροι του Ασφαλιστηρίου προτού υποβληθεί μια απαίτηση.
(3) Σε περίπτωση κλοπής, κακόβουλης ζημιάς ή απώλειας πρέπει να ειδοποιηθεί αμέσως η Αστυνομία.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ / POLICYHOLDER DETAILS	
Αριθμός Συμβολαίου/ Policy No.:	Αριθμός Απαίτησης/ Claim No.:
Όνομα Ασφαλιζόμενου/ Policyholder Name:	Αριθμός Εγγραφής Εταιρείας/ Company Registration No:
Είδος Επιχείρησης/ Type of Business :	
Αρ. Τηλεφώνου Επιχείρησης/ Business Telephone :	Κινητό/ Mobile:
Διεύθυνση Αλληλογραφίας/ Mailing Address:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ / INSURED PROPERTY DETAILS
Είστε ο μοναδικός ιδιοκτήτης της περιουσίας για την οποία υποβάλλεται η απαίτηση;Εάν όχι, δώστε λεπτομέρειες για τα ενδιαφερόμενα μέρη. Are you the sole owner of the Property for which the claim is made? If not, give details of interested parties
Είναι η περιουσία υποθηκευμένη; Αν ΝΑΙ, δηλώστε το όνομα του ενυπόθηκου δανειστή. Is the property mortgaged? If YES, state the name of the mortgagee.
Έχει εισαχθεί οποιοδήποτε στοιχείο που αύξησε τον κίνδυνο; Has any element been introduced that increased the risk?
Όταν έλαβε χώρα το περιστατικό η περιουσία καλυπτόταν από οποιαδήποτε άλλα ασφαλιστήρια, είτε από Εσάς είτε από άλλο πρόσωπο; Αν ΝΑΙ, δώστε πλήρεις λεπτομέρειες. Were there at the time of the occurrence any other insurance policies in force on the insured property, whether effected by You or by any other person? If YES, give full details.

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ / DETAILS OF CLAIM

Ημερομηνία απώλειας, κλοπής ή ζημιάς Date of loss, theft or damage:	Ώρα απώλειας, κλοπής ή ζημιάς Time of loss, theft or damage:

Είδος (απώλεια, κλοπή ή ζημιά) Type (loss, theft or damage)

Διεύθυνση όπου έλαβε χώρα το περιστατικό Address where the occurrence happened:

Ήταν τα υποστατικά κατειλημμένα όταν έλαβε χώρα το περιστατικό; Αν όχι, πότε ήταν κατειλημμένα τελευταία φορά; Were the premises occupied at the time of the occurrence? If not, on what date and hour were they last occupied?

Δηλώστε όσο το δυνατό πληρέστερα πως επισυνέβη η απώλεια, κλοπή ή ζημιά Please describe in detail how exactly the loss, theft or damage occurred:

Ποιά ήταν η χρήση της ασφαλισμένης περιουσίας κατά την ημερομηνία του περιστατικού; For what purposes was the insured property used at the date of the occurrence?

ΚΤΙΡΙΟ / BUILDING

Καθορίστε ξεχωριστά κάθε δωμάτιο ή μέρος του Κτιρίου που έχει κλαπεί, απωλεσθεί ή καταστραφεί Specify separately each room or building damaged or destroyed	Ποσό εκτίμησης (Επισυνάψετε εκτίμηση επιδιόρθωσης ή αντικατάστασης) Amount of estimate (Please attach Repair or Replacement Estimate)	Ποσό απαίτησης (λαμβάνοντας υπ' όψη φυσική φθορά)/ Amount claimed (taking into consideration wear and tear)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ / CONTENTS

Περιγραφή των αντικειμένων που έχουν χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί Description of articles lost, stolen or destroyed	Ημερομηνία Αγοράς Date Purchased	Ποσό απαίτησης (λαμβάνοντας υπ' όψη φυσική φθορά)/ Amount claimed (taking into consideration wear and tear)

ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ / MACHINERY

Περιγραφή των μηχανημάτων που έχουν χαθεί, κλαπεί ή καταστραφεί Description of machinery lost, stolen or destroyed	Ημερομηνία Αγοράς Date Purchased	Ποσό απαίτησης (λαμβάνοντας υπ' όψη φυσική φθορά) Amount claimed (taking into consideration wear and tear)

ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΕΡΔΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ / LOSS OF PROFIT

Μείωση Πωλήσεων (€) Reduction of Sales(€)	
Επιπρόσθετα Έξοδα (€) Additional Expenses (€)	
Λογιστικά Έξοδα (€) Accounting Expenses (€)	

ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ / PUBLIC LIABILITY

Πότε έγινε το ατύχημα; When did the accident happen?	Ημερομηνία Date	Ώρα Time	π.μ. / μ.μ. a.m. / p.m.
Που έγινε το ατύχημα; Where did the accident happen?			
Δηλώστε τη φύση του ατυχήματος State the nature of the accident			
Περιγραφή ατυχήματος Accident description			
Πότε πληροφορηθήκατε για το ατύχημα; When was the accident reported to you?			
Ποιος κατά τη γνώμη σας ευθύνεται για το ατύχημα και γιατί; Who in your opinion is responsible for the accident and why?			
Το ατύχημα προκλήθηκε από οποιοδήποτε ελάττωμα στα κτίρια, τις εγκαταστάσεις ή στα μηχανήματα σας; Αν ναι, δηλώστε την ακριβή φύση του ελαττώματος.			

Was the Accident caused by any defect in your Premises, Plant or machinery? If yes, state the exact nature of the defect.	
Το ατύχημα προκλήθηκε από οποιοδήποτε από τους υπαλλήλους σας; Αν ναι, δηλώστε το όνομα και την θέση του υπαλλήλου. Was the accident caused by any of your employees? If yes, state the name and position of the employee.	

Έχει ειδοποιηθεί η αστυνομία (κλοπές/κακόβουλες ενέργειες πρέπει να αναφέρονται στην αστυνομία);
Have you informed the police (theft/ mean actions must be declared to the police)?

NAI / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐

Αστυνομικός Σταθμός / Police Station

Ημερομηνία / Date

Ευθύνεται τρίτος για το συμβάν; / Is a third person responsible for the incident?

Όνομα / Name

Διεύθυνση / Address

Αρ. Τηλεφώνου / Telephone No.

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ/ ADDITIONAL INFORMATION

ΔΗΛΩΣΗ/ DECLARATION

Δηλώνω/ουμε ότι οι πληροφορίες που δίνονται σε αυτό το έντυπο είναι αληθείς, ακριβείς και πλήρεις. Δεν έχω/ουμε παρακρατήσει, αποκρεύψει ή παραποιήσει οποιαδήποτε πληροφορία που ενδέχεται να επηρεάσει αυτή την. Κατανοώ/ουμε και αποδέχομαι/αστε ότι η απαίτηση αυτή μπορεί να απορριφθεί ή να μειωθεί εάν οι πιο πάνω πληροφορίες είναι αναληθείς, ανακριβείς ή αποκρύπτονται. Οποιαδήποτε κλήση ή άλλα έγγραφα ή αλληλογραφία που έχουν οποιαδήποτε σχέση με την πιο πάνω υπόθεση αναλαμβάνω/ουμε να τα παραδώσω/σουμε αμέσως στην Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία.

I/We declare that the information given in this form is truthful, accurate and complete. No information likely to affect this claim has been withheld, concealed or misrepresented. I/We understand and accept that this claim may be refused or reduced if the above information is untrue, inaccurate or concealed. I/We will immediately furnish Allianz European Reliance Single Member Insurance S.A. with any call or other documents or correspondence that has any connection with the above matter.

Ημερομηνία: Date:	Υπογραφή Ασφαλισμένου: Insured's Signature: