



ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ
ΕΔΡΑ ΑΘΗΝΩΝ: Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 193-195 & ΧΡ. ΣΜΥΡΝΗΣ 2, 171 21 ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ,
ΤΗΛ.: 210 9309500, FAX: 210 9314541 • e-mail: info@minetta.gr • URL: www.minetta.gr
Α.Φ.Μ.: 094040925, ΑΡ. Μ.Α.Ε.: 12854/05/Β/86/34 • Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε ΠΕΙΡΑΙΑ

ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ
ΜΙΝΕΤΤΑ

ΔΗΛΩΣΗ ΖΗΜΙΑΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΡΙΤΩΝ

Ημερομηνία ειδοποίησης ασφαλιστικής Εταιρίας: ____ / ____ / ____ Ημερομηνία & ώρα που έγινε η ζημιά: ____ / ____ / ____ : ____

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία			
Στοιχεία επικοινωνίας	Σταθερό τηλ.		Κινητό
	e-mail		
Αριθμός ασφαλιστηρίου			
Διάρκεια ασφαλιστηρίου			

Τοποθεσία κινδύνου / συμβάντος: _____

Δραστηριότητα / χρήση του ασφαλισμένου κινδύνου: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΩΘΕΝΤΩΝ ΤΡΙΤΩΝ

(Παρακαλούμε να αποφύγετε να αναλάβετε οποιαδήποτε ευθύνη πριν ενημερώσετε την Εταιρία).

Όνοματεπώνυμο			
Στοιχεία επικοινωνίας	Σταθερό τηλ.		Κινητό

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ / ΖΗΜΙΑΣ

(Σε περίπτωση που ο χώρος δεν επαρκεί, επισυνάψτε οποιοδήποτε άλλο συμπληρωματικό έγγραφο).

Πρόβλεψη κόστους ζημιάς: _____

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος έχει υποχρέωση:

Να μην αλλάξει την πραγματική κατάσταση που σχηματίζεται μετά από ζημιογόνο γεγονός ή ζημιά, χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση της Εταιρίας. Να διαφυλάσσει τα αντικείμενα που έπαθαν ή προκάλεσαν ζημιά και να τα έχει διαθέσιμα για επιθεώρηση από τον αντιπρόσωπο ή/και τον πραγματογνώμονα της Εταιρίας, προς τον οποίο οφείλει να παρέχει κάθε δυνατή και εύλογη βοήθεια, για τη διαπίστωση του ατυχήματος και την εκτίμηση των ζημιών.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ____ / ____ / ____

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)