



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.: ΦΑΕ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ
ΜΙΝΕΤΤΑ

ΔΗΛΩΣΗ ΖΗΜΙΑΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΩΝ

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

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ / ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ

Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία			
Στοιχεία επικοινωνίας	Σταθερό τηλ.		Κινητό
	e-mail		
Αριθμός ασφαλιστηρίου			
Ημερομηνία φόρτωσης:	_____		
Μεταφορικό μέσο:	_____		
Ταξίδι:	_____		
Είδος φορτίου:	_____		
Συνολική τιμολογιακή αξία: €	_____		

ΕΙΔΟΣ ΖΗΜΙΑΣ: ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ / ΑΝΑΤΡΟΠΗ ΠΥΡΚΑΓΙΑ ΕΛΛΕΙΜΑ ΑΛΛΟ (σημειώστε): _____

Έχει επιληφθεί της ζημιάς Δημόσια Αρχή; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Αν Ναι, ποια; (Αστυνομία, Πυροσβεστική κ.λπ.): _____

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ ΑΝΤΙΛΗΠΤΗ Η ΖΗΜΙΑ

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

Πρόβλεψη κόστους ζημιάς: _____

Υπάρχει ασφάλιση για τη ζημιά αυτή σε άλλη ασφαλιστική Εταιρία; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Αν Ναι, σε ποια; _____

Τόπος επιθεώρησης ζημιωθέντος φορτίου: _____

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος έχει υποχρέωση:

Να μην αλλάξει την πραγματική κατάσταση που σχηματίζεται μετά τη ζημιά, χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση της Εταιρίας. Να διαφυλάσσει τα αντικείμενα που έπαθαν ζημιά και να τα έχει διαθέσιμα για επιθεώρηση από τον αντιπρόσωπο ή/και τον πραγματογνώμονα της Εταιρίας. Να μην επισκευάζει τα αντικείμενα που έπαθαν ζημιά και γενικά να μην αλλάζει τον προς επιθεώρηση χώρο, χωρίς την έγκριση της Εταιρίας.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ____ / ____ / ____

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)