



Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών: Τ. 210 9303800



eurolife.gr



eurolifeconnect.gr

## Αναγγελία Ασφαλιστικής Περίπτωσης

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Νο:

### Στοιχεία Ασφαλισμένου

#### Προσωπικά Στοιχεία

Όνοματεπώνυμο:

Επάγγελμα:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

Τοποθεσία Κινδύνου:

#### Στοιχεία Επικοινωνίας

Τηλέφωνα:

e-mail:

### Ιστορικό Περιστατικού

Ημερομηνία:

Είδος Ζημίας:

Περιγραφή Συνθηκών και Αιτία Ζημίας:

Καταγραφή Περιστατικού:

Δημόσια Αρχή που έλαβε γνώση:

Έχετε υποστεί άλλες ζημίες κατά το παρελθόν; ΝΑΙ  ΟΧΙ  (Εάν ΝΑΙ αναφέρετε λεπτομέρειες)Υπάρχει άλλο ασφαλιστήριο συμβόλαιο για την ίδια τοποθεσία κινδύνου; ΝΑΙ  ΟΧΙ  (Εάν ΝΑΙ αναφέρετε λεπτομέρειες)

Ημερομηνία:

**Ο λαβών τη Δήλωση****Ο/Η Δηλών/ούσα**

(Όνοματεπώνυμο και Υπογραφή)

(Όνοματεπώνυμο και Υπογραφή)