



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 ζημιές 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)