

(0.β): Ταξιδιωτική Ασφάλεια Έντυπο Απαίτησης
Genesis Assistance Services Limited (Λευκωσία)

Αριθμός Απαίτησης: MLB/4121:

Οι πληροφορίες που χρειάζονται για να υποστηρίξουν την απαίτησή σας πρέπει να είναι πρωτότυπες.
Φωτοτυπίες, αντίγραφα ηλεκτρονικών υπολογιστών ή φαξ ΔΕΝ είναι αποδεκτά.

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ

Κος/Κα	Αρ. Ταυτότητας	Διεύθυνση
Επώνυμο		Ταχ. Κωδ.
Όνομα		
Ημερ' Γεννήσεως	Ηλικία	Ταχ. Θυρίδα
Επάγγελμα		Περιοχή/Ταχ.Κωδ
Κινητό Τηλέφωνο		Τηλ. Οικίας
Αριθμός Τελεφάξ		Τηλ. Εργασίας

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Λεπτομέρειες Ταξιδιού	Είδος Απαίτησης και Ποσό Απαίτησης σε €		
Αριθμός Πιστωτικής Κάρτας	1α	Ακύρωση	€
	1β	Διακοπή	€
Αερογραμμή	2	Προσωπικά Ατυχήματα	€
Ταξιδιωτικό Πράκτορας	3α	Ιατρικά Έξοδα	€
Ημερ' Κράτησης Ταξιδιού	3β	Εισαγωγή σε Νοσοκομείο	€
Αριθμός Ατόμων	4α	Αποσκευές/Προσωπικά Αντικείμενα	€
Ημερομηνία Αναχώρησης	4β	Καθυστέρηση Αποσκευών	€
Ημερομηνία Επιστροφής	5	Προσωπικά Χρήματα	€
Πόλη	6α	Καθυστέρηση Ταξιδιού	€
Χώρα/Προορισμός	6β	Εγκατάλειψη Ταξιδιού	€
Συνολικό κόστος: €	6γ	Χαμένη Αναχώρηση/Σύνδεση	€
Συνολικό Ποσό Απαίτησης: €	7	Προσωπική ευθύνη	€
Ημερομηνία περιστατικού	8	Νομικά Έξοδα	€
Ημερομηνία που ειδοποιήθηκε η GenAssist	9	Άλλο	€

Πολύ Σημαντικό: Σε περίπτωση που η παρούσα απαίτηση διαπιστωθεί ότι είναι δόλια εξ'ολοκλήρου ή μερικώς θεωρείται ποινικό αδίκημα και διώκεται. **Φόρμες απαιτήσεων δεν μπορούν να γίνουν αποδεχτές με fax καθώς όλες οι απαιτήσεις θα πρέπει να συνοδεύονται από τα αυθεντικά έγγραφα που τις στηρίζουν.**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ:

- Εγώ/Εμείς δηλώνουμε ότι όλες οι πληροφορίες, απαντήσεις, και έγγραφα που παρέχονται σε σχέση με την απαίτησή μου/μας, αντιπροσωπεύουν αληθή και ακριβή δηλώσεις. Εγώ/Εμείς δεν έχουμε παραλείψει οποιεσδήποτε σημαντικές λεπτομέρειες οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν την κρίση/απόφαση των Ασφαλιστών καθ' οιονδήποτε τρόπο για την απαίτηση. Επιβεβαιώνω ότι στην περίπτωση που η παρούσα απαίτηση γίνεται εκ μέρους άλλου/άλλων έχω πλήρη εξουσιοδότηση να ενεργώ εκ μέρους τους και ότι αναλαμβάνω πλήρη ευθύνη και αντιλαμβάνομαι ότι ούτε η GenAssist ούτε οι Αντασφαλιστές θα δεχθούν την ευθύνη εάν οποιεσδήποτε πληρωμές δεν διανεμηθούν ορθά στα ενδιαφερόμενα άτομα.
- Εγώ/Εμείς αντιλαμβάνομαι ότι οι λεπτομέρειες στην παρούσα απαίτηση θα δοθούν/χρησιμοποιηθούν από την GenAssist για την ασφάλεια, περιλαμβανομένων και την διαδικασία Αντασφαλιστών, μεταφορέων για την πρόληψη οποιουδήποτε δόλου το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει μεταφορά λεπτομερειών σε αντιπροσώπους ή άλλους Ασφαλιστές. Αντιλαμβάνομαι ότι αν η απαίτηση βρεθεί ψευδής εξ' ολοκλήρου ή μερικώς, διαπράττω ποινικό αδίκημα και αυτό θα ακυρώσει την απαίτησή μου και με καθιστά υπεύθυνο για ποινική δίωξη.
- Εγώ/Εμείς συγκατατίθεμαι στην GenAssist και/ή τους εξουσιοδοτημένους αντιπροσώπους της να επικοινωνήσει με τον ιατρό μου απ' ευθείας για περαιτέρω πληροφορίες για το ιατρικό ιστορικό μου σε περίπτωση που χρειάζεται.
- Αντιλαμβάνομαι ότι οι Ασφαλιστές δεν είναι υπεύθυνοι για οποιαδήποτε απαίτηση όπου δεν τους παρέχω όλες τα απαραίτητα, ορθά, πρωτότυπα και - ή επίσημα έγγραφα που χρειάζεται η GenAssist για την υποστήριξη της απαίτησής μου.

Έχω διαβάσει και αντιλαμβάνομαι πλήρως την υπεύθυνη δήλωση πιο πάνω

Όνομα Κατόχου Κάρτας	Ηλικία	Υπογραφή Κατόχου Κάρτας	Ημερομηνία