

Ειδοποίηση Απαίτησης		Αριθμός Αναφοράς:	
GenAssist TPA Ltd		Αρ. Τηλέφωνο:	+ (357) 22 519 211
Ηλεκτρονική διεύθυνση	office@genassist.eu	Αρ. Τέλεφαξ:	+ (357) 22 499 830

Αυτό **ΔΕΝ** είναι έντυπο απαίτησης και πρέπει να χρησιμοποιηθεί **ΜΟΝΟ** για να ειδοποιήσετε την GenAssist για πιθανή απαίτηση. Αυτή η αίτηση εγγραφής πρέπει να συμπληρωθεί πλήρως και επιστραφεί σε μας (με Fax/e-Mail) εντός 25 ημερών από το γεγονός ή το περιστατικό που ενδεχομένως δίνει αφορμή για μια έγκυρη απαίτηση.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΤΟΧΟΥ ΚΑΡΤΑΣ

Κος/Κα		Διεύθυνση Αλληλογραφίας:	
Επώνυμο			
Όνομα			
Αριθμός Ταυτότητας			
Ημερομηνία Γεννήσεως		Ταχ.Κωδ:	
Τηλ. Εργασίας		Κινητό Τηλ.	
Τηλ. Οικίας		Αριθμός Τέλεφαξ	
Ηλεκτρονική διεύθυνση:			

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ		Σημειώστε το Ποσό Απαίτησης όπου αρμόζει		
Αριθμός Πιστωτικής Κάρτας (απαραίτητο)		1	Ακύρωση Ταξιδιού (από τον ασφαλιζόμενο)	€
		1β	Διακοπή Ταξιδιού (από τον ασφαλιζόμενο)	€
		2	Προσωπικά Ατυχήματα	€
Ημερομηνία Περιστατικού		3α	Ιατρικά Έξοδα	€
Ημερομηνία Πληρωμής Εισιτηρίου		3β	Νοσοκομειακά Εξωτερικού	€
Ημερομηνία που ειδοποιήσατε την GenAssist		4α	Αποσκευές & Προσωπικά Αντικείμενα (Απώλεια - Κλοπή - Ζημιά)	€
		4β	Καθυστέρηση Αποσκευών	€
Ημερομηνία Προγραμματισμένης Αναχώρησης		5α	Κλοπή Προσωπικών Χρημάτων	€
		5β	Αντικατάσταση Διαβατηρίου	€
Ημερομηνία Προγραμματισμένης Επιστροφής		6α	Καθυστέρηση Ταξιδιού	€
		6β	Εγκατάλειψη	€
Προορισμός στο Εξωτερικό (Χώρα και Πόλη)		6γ	Απώλεια Ενδιάμεσης Πτήσης	€
		7	Προσωπική Ευθύνη (Εναντι Τρίτου)	€
Αεροπορική Εταιρεία (με την οποία ταξιδέψατε / είχατε κράτηση)		8	Νομικά Έξοδα (Εναντι Τρίτου)	€
		10	Αντικατάσταση Επιχειρησιακών Εγγράφων	€
Αριθμός Ασφαλιζόμενων Ατόμων		Συνολικό ποσό Απαίτησης		€
Όνομα Κατόχου Κάρτας	Ηλικία	Υπογραφή		Ημερ'

Περιγραφή Απαίτησης		Αριθμός Αναφοράς:	
<i>GenAssist TPA Ltd</i>		Αρ. Τηλέφωνο:	+ (357) 22 519 211
Ηλεκτρονική διεύθυνση	office@genassist.eu	Αρ. Τέλεφαξ:	+ (357) 22 499 830

Αυτό ΔΕΝ είναι έντυπο απαίτησης και πρέπει να χρησιμοποιηθεί **ΜΟΝΟ** για να περιγράψετε στην *GenAssist* με **κάθε λεπτομέρεια το περιστατικό**. Αυτή η αίτηση εγγραφής πρέπει να συμπληρωθεί πλήρως και επιστραφεί σε μας (με Fax/e-Mail) εντός 25 ημερών από το γεγονός ή το περιστατικό που ενδεχομένως δίνει αφορμή για μια έγκυρη απαίτηση.

ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πολύ Σημαντικό: Η υποβολή ψευδούς ασφαλιστικής απαίτησης είναι ποινικό αδίκημα. Μπορεί να διωχθείτε αν υποβάλετε ψευδή απαίτηση. Με την επιφύλαξη άλλων δικαιωμάτων της Τράπεζας, η Τράπεζα μπορεί να ακυρώσει την κάρτα του κατόχου, χωρίς προειδοποίηση, σε περίπτωση ψευδών ή απατηλών ισχυρισμών ή ψευδών δηλώσεων, παραπληροφόρησης ή μη αποκάλυψης οποιουδήποτε περιστατικού ή γεγονότος.

Όνομα Κατόχου Κάρτας	Υπογραφή Κατόχου Κάρτας	Ημερομηνία