

ALTIVS INSURANCE LTD

ΣΚΟΠΑ 8, 1075 ΛΕΥΚΩΣΙΑ/ΣΚΟΠΑ 8, 1075 NICOSIA

T.Θ. 26516, 1640 ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΚΥΠΡΟΣ/P.O. BOX 26516, 1640 NICOSIA, CYPRUS

ΤΗΛ.: +357 22379999, ΦΑΞ: + 357 22379137/TEL.: +357 22379999, FAX: + 357 22379137

E-MAIL: customer_service@altiusinsurance.com.cy

ΔΗΛΩΣΗ ΤΡΟΧΑΙΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ - MOTOR ACCIDENT STATEMENT OF FACTS

Όλες οι πιο κάτω ερωτήσεις θα πρέπει να απαντηθούν πλήρως.

Παρακαλούμε χρησιμοποιείτε κεφαλαία γράμματα και μην αφήνετε κενά ή απαντάτε τις ερωτήσεις με παύλα.

Each of these questions must be answered completely.

Please use capital letters and do not leave blanks or answer a question with a dash.

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ / INSURED'S DETAILS	
Πλήρες όνομα Ασφαλισμένου Full Name of Insured	Αριθμός ταυτότητας Identity card number
Διεύθυνση οικίας Home address	Τηλέφωνο εργασίας Work telephone No.
Διεύθυνση αλληλογραφίας Correspondence address	Τηλέφωνο οικίας Home telephone No.
Επάγγελμα Occupation	Αριθμός κινητού τηλεφώνου Mobile telephone No.
Ηλεκτρονική διεύθυνση E-mail address	Αριθμός τηλεομοιότυπου Fax number

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ / DRIVER'S DETAILS		
Πλήρες όνομα οδηγού Driver's Full Name	Αριθμός άδειας οδηγού Driving License No.	
Επάγγελμα Occupation	Τύπος άδειας οδηγού Type of License	
Διεύθυνση Address	Κανονική / Μαθητική Full / Learners	
Αριθμός ταυτότητας Identity card number	Ημερομηνία απόκτησης άδειας οδηγού Driving license date of issue	
Ημερομηνία γεννήσεως Date of birth	Ημερομηνία λήξης άδειας οδηγού Driving license Expiry date	
Τηλέφωνο οικίας Home telephone No.	Αριθμός κινητού τηλεφώνου Mobile telephone No.	Βαθμοί ποινής Penalty Points
Προηγούμενες καταδίκες και/ή ατυχήματα Previous convictions and/or accidents		
	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
Είναι ο οδηγός ιδιοκτήτης άλλου οχήματος και ποια η ασφαλιστική του εταιρεία; Is the driver the owner of any other vehicle and if so which is his/her insurance company?		
Οδηγούσε με τη συγκατάθεση του ιδιοκτήτη; Did he drove with the owner's consent?		
Ποια ήταν η χρήση του οχήματος κατά τη στιγμή του ατυχήματος; Να σημειωθεί (✓) όπου εφαρμόζεται What was the use of the vehicle at the time of the accident? Mark (✓) where applicable		
1.	Χρήση για σκοπούς κοινωνικούς, ιδιωτικούς και αναψυχής. Use for social, private, and recreational purposes.	
2.	Χρήση για την εργασία του προσώπου προς όφελος του οποίου εκδόθηκε το Ασφαλιστήριο ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΗΣ της χρήσης για σκοπούς ενοικίασης ή έναντι αμοιβής ή για οποιοδήποτε σκοπό που σχετίζεται με την εμπορία οχημάτων ή για μεταφορά εμπορευμάτων (εκτός από δείγματα) που σχετίζεται με οποιοδήποτε εμπόριο ή εργασία. Use for the work of the person for whose benefit the Insurance Policy was issued, EXCLUDING use for rental purposes, for hire, or for any purpose related to the trade of vehicles, or for the transportation of goods (except samples) related to any commercial activity or work.	
3.	Χρήση που σχετίζεται με την εργασία του προσώπου προς όφελος του οποίου εκδόθηκε το Ασφαλιστήριο και για τη μεταφορά επιβατών (χωρίς αμοιβή ή ενοικίαση) ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΗΣ της χρήσης για σκοπούς ενοικίασης ή έναντι αμοιβής ή ενώ σύρει ρυμουλκούμενο εκτός αν (χωρίς αμοιβή) σύρει οποιοδήποτε μηχανοκίνητο όχημα που έχει υποστεί βλάβη. Use related to the work of the person for whose benefit the Insurance Policy was issued and for the transportation of passengers (without charge or hire), EXCLUDING use for rental purposes, for hire, or while towing a trailer, unless (without charge) towing any motor vehicle that has broken down.	

4.	Χρήση που σχετίζεται με την εργασία του προσώπου προς όφελος του οποίου εκδόθηκε το Ασφαλιστήριο και για τη μεταφορά επιβατών (χωρίς αμοιβή ή ενοικίαση) ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΗΣ της χρήσης ενώ σύρει ρυμουλκούμενο εκτός αν (χωρίς αμοιβή) σύρει οποιοδήποτε μηχανοκίνητο όχημα που έχει υποστεί βλάβη. Use related to the work of the person for whose benefit the Insurance Policy was issued and for the transportation of passengers (without charge or hire), EXCLUDING use while towing a trailer, unless (without charge) towing any motor vehicle that has broken down.	
5.	Χρήση για γεωργικούς και δασικούς σκοπούς ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΗΣ της χρήσης για τη μεταφορά επιβατών έναντι αμοιβής ή χρήσης ενώ σύρει μεγαλύτερο αριθμό ρυμουλκούμενα από ότι δια νόμου επιτρέπεται Use for agricultural and forestry purposes, EXCLUDING use for the transportation of passengers for hire or use while towing more trailers than legally permitted.	
6.	Χρήση για σκοπούς εμπορίας οχημάτων ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΗΣ της χρήσης για σκοπούς ενοικίασης ή έναντι αμοιβής. Use for the purpose of vehicle trading, EXCLUDING use for rental or for hire.	
7.	Χρήση για μεταφορά επιβατών ή εμπορευμάτων που σχετίζεται με την εργασία του προσώπου προς όφελος του οποίου εκδόθηκε το Ασφαλιστήριο ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΗΣ της χρήσης ενώ σύρει ρυμουλκούμενο εκτός αν (χωρίς αμοιβή) σύρει οποιοδήποτε μηχανοκίνητο όχημα που έχει υποστεί βλάβη. Use for the transportation of passengers or goods related to the work of the person for whose benefit the Insurance Policy was issued, EXCLUDING use while towing a trailer, unless (without charge) towing any motor vehicle that has broken down.	
8.	Χρήση για την εργασία οποιουδήποτε προσώπου που δικαιούται να οδηγά όπως η παράγραφος 5. Use for the work of any person entitled to drive, as specified in paragraph 5.	
9.	Χρήση ενώ σύρει ρυμουλκούμενο. Use while towing a trailer.	

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ / DETAILS OF INSURED VEHICLE				
Αριθμός εγγραφής Registration number	Μάρκα & μοντέλο οχήματος Make & model of vehicle	Ιπποδύναμη Cubic Capacity	Έτος κατασκευής Year of manufacture	Αξία οχήματος Value of vehicle

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ / ACCIDENT'S DETAILS				
Ημερομηνία ατυχήματος Date of accident	Ωρα Time	π.μ./μ.μ. a.m./p.m.	Τοποθεσία Location	Επαρχία District
Ταχύτητα οχήματος κατά την ώρα του ατυχήματος Vehicle speed during the time of the accident				
Καιρικές συνθήκες Weather conditions				
				ΝΑΙ YES ΟΧΙ NO
Βρισκόσασταν μέσα στο όχημα; Were you in the Vehicle?				
Έχετε καταγγείλει το περιστατικό στην Αστυνομία; Have you reported the incident to the Police?				
Εάν ΝΑΙ, δηλώστε σε ποιόν αστυνομικό σταθμό έχει καταγγεληθεί καθώς επίσης όνομα και αριθμό αστυνομικού. If Yes, please state at which police station you have reported the accident and the name and number of the police officer as well. Εάν ΟΧΙ, δηλώστε το λόγο που δεν έχει καταγγεληθεί. If No, please state the reason why was not reported.				

5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΛΛΩΝ ΕΝΕΧΟΜΕΝΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ / DETAILS OF OTHER VEHICLES INVOLVED			
Αριθμός εγγραφής Registration number	Μάρκα & μοντέλο οχήματος Make & model of vehicle	Πλήρες όνομα ιδιοκτήτη Owner's Full Name	Τηλέφωνο Tel. No.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

6. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΩΝ & ΕΠΙΒΑΤΩΝ / DETAILS OF DRIVERS & PASSENGERS

Ασφαλισμένο όχημα Insured Vehicle			Ενεχόμενο όχημα 1 Involved Vehicle 1		
Πλήρες όνομα Full Name	Ηλικία Age	Τηλέφωνο Telephone	Πλήρες όνομα Full Name	Ηλικία Age	Τηλέφωνο Telephone
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
4.			4.		
5.			5.		
Ενεχόμενο όχημα 2 Involved Vehicle 2			Ενεχόμενο όχημα 3 Involved Vehicle 3		
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
4.			4.		
5.			5.		
Ενεχόμενο όχημα 4 Involved Vehicle 4			Ενεχόμενο όχημα 5 Involved Vehicle 5		
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
4.			4.		
5.			5.		

7. ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ / MATERIAL DAMAGES

Περιγραφή ζημιάς στο όχημά σας. Description of damage to your vehicle.	
Όνομα συνεργείου στο οποίο μεταφέρθηκε το όχημά σας. Garage name where your vehicle was taken to.	
Περιγραφή ζημιάς στα ενεχόμενα οχήματα. Other vehicles damage description.	Όνομα συνεργείου στο οποίο μεταφέρθηκε το όχημα. Garage name where the vehicle was taken to.
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Περιγραφή ζημιάς σε ξένη περιουσία. Description of damage to other third-party property.	
1.	
2.	
3.	
Αναφέρετε τα ονόματα των ασφαλιστικών εταιρειών των ενεχόμενων οχημάτων και τους αριθμούς των ασφαλιστηρίων. State the involved vehicles insurance companies and their policy numbers.	
1.	3.
2.	4.

8. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ / BODILY INJURIES

Έχει τραυματιστεί οποιοδήποτε πρόσωπο κατά το ατύχημα;
Was anybody injured during the accident?

ΝΑΙ
YES

ΟΧΙ
NO

Σε ποια κλινική ή νοσοκομείο μεταφέρθηκαν οι τραυματίες;
To which clinic or hospital was/were the injured person(s) transferred?

Πλήρες όνομα τραυματία Name of injured person	Ηλικία Age	Περιγραφή Τραυμάτων Description of Injuries	Που βρισκόταν ο τραυματίας κατά τη στιγμή του ατυχήματος Where was the injured person located at the time of the accident
1.			
2.			
3.			
4.			

9. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΑΥΤΟΠΤΩΝ ΜΑΡΤΥΡΩΝ / INDEPENDENT EYEWITNESSES' DETAILS

Δώστε πλήρες όνομα και τηλέφωνο ανεξάρτητων μαρτύρων.
Give full name and telephone number of independent eyewitnesses.

Πλήρες όνομα Full Name	Τηλέφωνο Telephone
1.	
2.	

10. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ / DESCRIPTION OF THE ACCIDENT

Ποιος κατά τη γνώμη σας ευθύνεται για το ατύχημα και γιατί; Δώστε πλήρεις λεπτομέρειες και περιγραφή των συνθηκών του ατυχήματος.

Who is responsible for the accident in your opinion and why? Please provide full details and describe accident circumstances.

11. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / DECLARATION

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πληροφορίες του εντύπου αυτού είναι αληθείς, ακριβείς και πλήρεις.

Στο στάδιο της απαίτησης αποζημίωσης συγκατατίθεμαι όπως παρέχω στην Εταιρεία στοιχεία τα οποία δύναται να χρησιμοποιηθούν ως απόδειξη και για αξιολόγηση από επαγγελματίες που συνεργάζονται με την Εταιρεία, τηρουμένων των διατάξεων του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 (ο «ΓΚΠΔ»), και τις συναφείς νομοθεσίες, μόνο όσων δεδομένων είναι εντελώς συναφή και απαραίτητα για σκοπούς εξέτασης της απαίτησης μου σε περίπτωση που η Εταιρεία κρίνει ότι αυτό είναι απολύτως αναγκαίο για να αποφασίσει κατά πόσο θα καταβάλει αποζημίωση με βάση τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου μου ή/και να καθορίσει το ύψος της αποζημίωσης.

Ως εκ τούτου, αντιλαμβάνομαι το δικαίωμα της Εταιρείας, εφόσον κατοχυρώσει ότι οι επαγγελματίες στους οποίους διαβιβάζει δεδομένα είναι εναρμονισμένοι με τον ΓΚΠΔ και προτού προβεί στη διαβίβαση των προσωπικών μου δεδομένων σε τρίτους στο βαθμό που αυτό απαιτείται για την εκτέλεση σύμβασης, λόγω νομικών υποχρεώσεων και εννόμου συμφέροντος.

Επίσης, εξουσιοδοτώ την Αστυνομία, την Πυροσβεστική Υπηρεσία, την Ηλεκτρομηχανολογική Υπηρεσία και τις Ασφαλιστικές εταιρείες όπως παρέχουν πλήρεις πληροφορίες σχετικά με την παρούσα απαίτηση, εφ' όσον ζητηθούν από την Εταιρεία.

Το έντυπο αυτό έχει συμπληρωθεί από εμένα ή και κατόπιν οδηγιών μου και το έχω ελέγξει.

I hereby declare that the information provided by me in the context of this form is truthful, exact and complete.

At the requisition of compensation stage, I declare to provide to the Company data that may be used as proof necessary for the evaluation completed by Professionals working with the Company, subject to the provisions of the General Data Protection Regulation EU 2016/679 (the «GDPR»), as amended, only of what data is completely relevant and necessary for the purpose of examining a claim in the event that the Company considers that this is absolutely necessary so as to decide whether or not to pay compensation under the terms of my insurance policy and/or so as to determine the amount of the indemnity.

Therefore, I acknowledge the Company's right considering that it ensures that the professionals to whom it discloses the data are acting in accordance with the GDPR and shares my personal data to third parties to the extent required for the performance of a contract, due to legal obligations and legitimate interest.

I further authorise the Police Authorities, the Fire Service, the Department of Electromechanical Services and the Insurance companies, to provide complete information in relation to the present claim if requested by the Company.

This form has been completed by me and/or following my instructions and I have checked it.

Υπογραφή Ασφαλισμένου
Signature of Insured

Υπογραφή Οδηγού
Signature of Insured

Ημερομηνία
Date

Ημερομηνία
Date

Σημ.: Συμπλήρωση ή αποδοχή του παρόντος Εντύπου δεν συνεπάγεται ανάληψη ευθύνης από την ALTIUS INSURANCE LTD.
Note: The completion or acceptance of this Form does not imply admission of liability by ALTIUS INSURANCE LTD.

Παρακαλώ σημειώστε ότι κάθε απαίτηση πρέπει να συνοδεύεται από:
Please note that every claim should be accompanied by:

- i) **Αντίγραφο Τίτλου Ιδιοκτησίας του Ασφαλισμένου Οχήματος**
Title Deed of the Insured Vehicle Copy
- ii) **Πλήρες Αντίγραφο της Άδειας Οδηγού**
Drivers' Driving License Full Copy
- iii) **Πρωτότυπο Πιστοποιητικό Ασφάλισης, στην περίπτωση Ολοκληρωτικής Καταστροφής**
Original Certificate of Insurance of the Insured Vehicle in case of total loss

12. ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ / CONSENT FORM FOR THE PROCESSING OF PERSONAL DATA

ΣΚΟΠΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ Η ALTIUS INSURANCE LTD (η «Εταιρεία»), οι αντιπρόσωποι και συνεργάτες σας, στο πλαίσιο σας παροχής ασφαλιστικών υπηρεσιών (στο πλαίσιο των οποίων περιλαμβάνεται, μεταξύ άλλων, η εξέταση σας Πρότασης για ασφάλιση, τιμολόγηση και είσπραξη ασφαλιστρών, αξιολόγηση απαίτησης για καταβολή αποζημιώσεων) προτίθεται να συλλέξει και να υποβάλει σε επεξεργασία δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τα οποία αφορούν εσάς ή αφορούν ανήλικους εκ μέρους των οποίων συγκατατίθεστε ως κηδεμόνας. Σε ορισμένες περιπτώσεις αυτά τα δεδομένα θα διαβιβάζονται σε τρίτες χώρες οι οποίες δεν παρέχουν ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας των δεδομένων. Η Εταιρεία λαμβάνει όλα τα μέτρα για τη διασφάλιση επαρκούς προστασίας των δεδομένων. Είναι απαραίτητο να συλλέξουμε και να επεξεργαστούμε αυτά τα δεδομένα για να μπορέσουμε να σας παρέχουμε ασφαλιστικές υπηρεσίες.	PURPOSE OF COLLECTION AND PROCESSING ALTIUS INSURANCE LTD (the «Company»), its intermediaries and associates, within the context of the provision of insurance services (including, inter alia, the examination of the Proposal for the provision of insurance services, the pricing and collection of premiums, the assessment of a claim for the payment of compensation) intends to collect and process personal data that concern you or concern minors on whose behalf you provide their consent as their guardian. In certain occasions the data will be transferred to third countries which do not offer an adequate level of data protection. The Company takes all necessary measures in order to ensure an adequate level of data protection. It is necessary that we collect and process such data so that we can provide you with insurance services.
ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ Η Εταιρεία όταν συλλέγει και επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, διασφαλίζει ότι αυτό γίνεται νόμιμα και ότι λαμβάνονται όλα τα αναγκαία μέτρα για την ασφάλεια τους. Η Πολιτική Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα της Εταιρείας την οποία μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα https://www.altiusinsurance.net, περιέχει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από μέρους μας και παρακαλούμε όπως την διαβάσετε προσεκτικά.	COMPANY'S POLICY FOR THE PROCESSING OF PERSONAL DATA When the Company collects and processes personal data, it ensures that this is carried out lawfully and that all necessary measures are taken so as to ensure their safety. Company's Policy for the Processing of Personal Data, which you may find on https://www.altiusinsurance.net, contains further information on the processing of personal data that is carried out; please read it carefully.
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ Για την παροχή ασφαλιστικών υπηρεσιών συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε τις ακόλουθες κύριες κατηγορίες Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα: • Προσωπικές πληροφορίες και πληροφορίες ταυτοποίησης, • Πληροφορίες τραπεζικών λογαριασμών, • Πληροφορίες που αφορούν την κατάσταση της υγείας σας, • Πληροφορίες οι οποίες λαμβάνονται μέσω της χρήσης της ιστοσελίδας μας, • Πληροφορίες για τα περιουσιακά σας στοιχεία, • Πληροφορίες τις οποίες παρέχετε στο πλαίσιο τηλεφωνικής κλήσης με την Εταιρεία, • Πληροφορίες κατά πόσο βαρύνεστε από προηγούμενες καταδίκες σχετικά με την χρήση του μηχανοκίνητου οχήματος, ή αν εκκρεμεί δικαστική διαδικασία εναντίον σας, • Ασφαλιστικό ιστορικό	CATEGORIES OF PERSONAL DATA For the provision of insurance services we collect and process the following main categories of Personal Data: • Personal data and identification data, • Bank account information, • Information concerning your health status, • Information obtained through the use of our website, • Information concerning your assets, • Information you provide during a phone call with the Company, • Information on whether you are subject to previous convictions regarding the use of your motor vehicle, or whether legal proceedings are pending against you, • Insurance history.
ΑΝΑΚΛΗΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ Σε περίπτωση κατά την οποία επιθυμείτε να ανακαλέσετε την συγκατάθεσή σας για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να μας ενημερώσετε γραπτώς στη διεύθυνση Σκόπα 8, 1075 Λευκωσία Τ.Θ. 26516, 1640 Λευκωσία ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση dpo@altiusinsurance.com.cy. Παρακαλούμε όπως σημειωθεί ότι σε περίπτωση ανάκλησης της συγκατάθεσής σας, ενδεχομένως να μην είμαστε σε θέση να παρέχουμε σε εσάς τις ασφαλιστικές μας υπηρεσίες.	WITHDRAWAL OF CONSENT In case you wish to withdraw your consent to the processing of your personal data, please let us know in writing by sending a letter at the address Skopa 8, 1075 Nicosia, P.O. BOX 26516, 1640 Nicosia or to the email address dpo@altiusinsurance.com.cy. Please note that if you withdraw your consent, we may not be able to provide our insurance services to you.
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ Έχω διαβάσει το περιεχόμενο αυτού του εντύπου το οποίο μου έχει παρασχεθεί από την Εταιρεία και συγκατατίθεμαι στην συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τα οποία περιγράφονται πιο πάνω, για σκοπούς παροχής ασφαλιστικών υπηρεσιών.	CONSENT DECLARATION I have read the contents of this form which has been provided to me by Company, and I consent to the collection and processing of the personal data described above for the purpose of providing insurance services.
Υπογραφή Ασφαλισμένου Signature of Insured	Υπογραφή Οδηγού Signature of Insured
Ημερομηνία Date	Ημερομηνία Date