Prime INSURANCE

PRIME INSURANCE CO. LTD
Διγενή Ακρίτα 55 & Ολυμπίας1, 1070 Λευκωσία, Τ.Θ 22475, 1522 Λευκωσία, Κύπρος
Τ. +357 22 896000, Φ. +35722 896001
info@primeinsurance.com.cy | www.primeinsurance.eu

CLAIM No.: .....

DISCHARGE RECEIPT - ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ

Received by me / us
Ελήφθη από εμένα / εμάς : .....

From / Από **PRIME INSURANCE CO. LTD**

The sum of €
Το ποσό των €: .....

Date of accident or occurrence
Ημερομηνία ατυχήματος ή συμβάντος : .....

Party (ies) on whose behalf payment is made
Πρόσωπο (α) εκ μέρους των οποίων γίνεται πληρωμή : .....

.....

In full satisfaction, liquidation and final discharge of all claims competent to me/us upon the said Insurer and the Parties named above and any other Party, in respect of any Loss, Injury, or Damage sustained by me/us whether now or hereafter to become manifest arising out of the accident or occurrence mentioned above.

I understand that this payment is not deemed to be an admission of liability on the part of the Insurer or any other Party.

Προς πλήρη ικανοποίηση και εξόφληση όλων των απαιτήσεων μου/μας εναντίον του εν λόγω Ασφαλιστή και του προσώπου (ων) που αναφέρονται πιο πάνω ως και οποιουδήποτε άλλου προσώπου σε σχέση με προσωπικές βλάβες, υλικές ζημιές ή οποιεσδήποτε απώλειες είτε αυτές είναι εμφανείς είτε αφανείς και ή αυτές ήθελαν εκδηλωθεί εις το μέλλον τις οποίες υπέστησαν / μεν ένεκα του πιο πάνω αναφερόμενου ατυχήματος ή συμβάντος.

Αντιλαμβάνομαι ότι η πληρωμή αυτή δεν θεωρείται ως αποδοχή ευθύνης εκ μέρους των Ασφαλιστών είτε οποιουδήποτε άλλου προσώπου.

Witness
Μάρτυρες : .....

.....

.....

.....

Signature
Υπογραφή : .....

I.D. Number
Αρ. Ταυτότητας : .....

Date
Ημερομηνία : .....

900 - F - 163 / MS/ 07-2011