



Υπεύθυνη Δήλωση Ατυχήματος

Αρ. Ζημιάς: _____

Ασφ. Διαμεσολαβητής: _____

Αρ. Ασφαλιστήριου: _____

Αρ. Κυκλοφορίας: _____ Χρήση: _____ Ίπτοι: _____

Εργοστάσιο - Τύπος Κατασκευής: _____ Χρώμα: _____

Ασφαλισμένος

Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____ Όνομα: _____

Επασφάλιστρα: κάτω των 23 χρόνων κάτοχος αδειάς οδήγησης λιγότερο του 1 έτους

Διεύθυνση: _____ Τηλέφωνο _____

Οδηγός

Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____ Όνομα: _____

Φύλο: _____ Αρ. Αδ. Οδ. _____ Ημερ. Έκδοσης: _____ Έτος Γέννησης: _____

Διεύθυνση: _____ Τηλέφωνο: _____

Επάγγελμα: _____

Εάν συμφωνείτε η αποζημίωση για ποσό έως €3.000,00 να γίνει με τραπεζική κατάθεση, συμπληρώστε τον τραπεζικό σας λογαριασμό σε μορφή IBAN: _____

Στοιχεία Ατυχήματος

Ημερομηνία: _____ Ώρα: _____ Ημερ. Αναγγελίας: _____

Έλαβε γνώση αστυνομική αρχή _____ ποια; _____

Τοποθεσία (Οδοί - Περιοχή): _____

Στοιχεία Ζημιωθέντων / Τρίτων (Ιδιοκτήτης)

Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____ Όνομα: _____

Διεύθυνση: _____ Τηλέφωνο: _____

Αρ. Κυκλοφορίας: _____ Χρήση: _____ Ασφαλιστική Εταιρία: _____

Στοιχεία Ζημιωθέντων / Τρίτων (Οδηγός)

Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____ Όνομα: _____

Διεύθυνση: _____ Τηλέφωνο: _____ Αρ. Κυκλοφορίας: _____

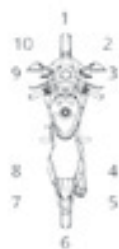
Χρήση: _____ Ασφαλιστική Εταιρία: _____

Σημειώστε με βέλος τα σημεία και τη φορά πρόσκρουσης

Ασφαλισμένου



Του άλλου



Στοιχεία Παθόντων από Σωματικές Βλάβες

Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____ Όνομα: _____

Διεύθυνση: _____ Τηλέφωνο: _____

Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____ Όνομα: _____

Διεύθυνση: _____ Τηλέφωνο: _____

Γνωρίζετε τον Ζημιωθέντα; Ναι Όχι Ποιος Ευθύνεται κατά τη Γνώμη σας: _____

Δηλώνω ότι: α) Όλα τα ανώτερα είναι αληθή, β) Αποδέχομαι ανεπιφύλακτα την κρίση της Εταιρίας, όσον αφορά στην υπαιτιότητα, γ) Υποχρεούμαι να βεβαιώσω τα ανωτέρω περιστατικά, εάν μου ζητηθεί, ενώπιον κάθε δικαστικής ή αστυνομικής αρχής.

Ο Λαβών τη Δήλωση

Ο Δηλών

Ο Δηλών

