

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ημερομηνία \_\_/\_\_/\_\_\_\_  Υλική ζημιά  Σωματική βλάβη  Θάνατος  Άλλο

Ωρα \_\_:\_\_\_ Τοποθεσία ατυχήματος (Οδός/Περιοχή)

Ημερ/νία αναγγελίας \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Αστυνομική αρχή που έλαβε γνώση T.O.T.A.  ναι  όχι

### Στοιχεία ασφαλισμένου

Αριθ. ασφαλιστηρίου

Αριθμός Κυκλοφορίας

### Ιδιοκτήτης

Όνομα

Επώνυμο

ΑΦΜ

Διεύθυνση

Τηλ.

Τηλ Κιν

Email

### Οδηγός

Όνομα

Επώνυμο

Τηλ.

Διεύθυνση

Ημ. Γέν/σης \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Αριθμ. Διπλώματος

Έναρξη

Λήξη

Επαγγελματικό

Ερασιτεχνικό

Χώρα έκδοσης

Επάγγελμα

### Στοιχεία ζημιωθέντων

#### Ζημιωθείς 1

Ιδιοκτήτης

ΑΦΜ

Οδηγός

Τηλ.

Διεύθυνση

Ασφ.Εταιρεία

Αρ. Κυκλ/ριας

Χρήση

Μοντέλο

Μάρκα

Χρώμα

Αρ. πράσινης κάρτας

Επί άλλων πραγμάτων

#### Ζημιωθείς 2

Ιδιοκτήτης

ΑΦΜ

Οδηγός

Τηλ.

Διεύθυνση

Ασφ.Εταιρεία

Αρ. Κυκλ/ριας

Χρήση

Μοντέλο

Μάρκα

Χρώμα

Αρ. πράσινης κάρτας

Επί άλλων πραγμάτων

### Τραυματίες

### Θέση στο ατύχημα

Όνοματεπώνυμο

Ηλικία

Τηλ.

Όνοματεπώνυμο

Ηλικία

Τηλ.

### Μάρτυρες

### Εταιρεία οδικής βοήθειας

Όνοματεπώνυμο

Τηλ.

Παρούσα  ναι  όχι

Όνοματεπώνυμο

Τηλ.

Επωνυμία

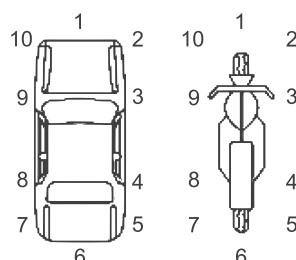
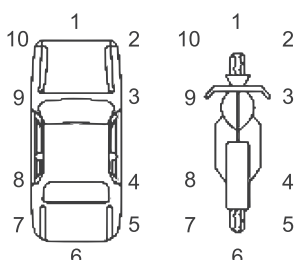
### Περιγραφή συνθηκών

Ποιός ευθύνεται κατα τη γνώμη σας  Εγώ  Ο άλλος  Δεν γνωρίζω  Και οι δύο

#### Για τον ασφαλισμένο

#### Για τον άλλον

#### Το παρόν έχει θέση απόδειξης παραλαβής



Ο δηλών

Ο λαβών τη δήλωση

Υπογραφή & Ημερομηνία

Υπογραφή & Ημερομηνία

	Όχημα Α (του ασφαλιζόμενου)	Όχημα Β (του άλλου)
Σταθμευμένο / σε στάση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκκίνηση απο στάση / Ανοιγμα πόρτας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προς στάθμευση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εγκατέλειπε χώρο στάθμευσης, ιδιωτικό χώρο, χωματόδρομο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εισήρχετο σε χώρο στάθμευσης, ιδιωτικό χώρο, χωματόδρομο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είσοδος σε πλατεία με κυκλική πορεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κίνηση σε πλατεία με κυκλική πορεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πρόσκρουση στο πίσω μέρος άλλου οχήματος που προχωρούσε στην ίδια κατεύθυνση και στην ίδια λωρίδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκινείτο στην ίδια κατεύθυνση, σε διαφορετική λωρίδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλλαξε λωρίδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προσπερνούσε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έστριβε δεξιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έστριβε αριστερά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έκανε όπισθεν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκινείτο στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκινείτο από δεξιά (σε διασταύρωση)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παραβίασε σήμα προτεραιότητας ή κόκκινο σηματοδότη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Περιγραφή συνθηκών (συνέχεια)</b>	<b>Ο Δηλών</b>
	Υπογραφή & Ημερομηνία
<b>Παρατηρήσεις από τον λαβόντα τη δήλωση</b>	<b>Ο λαβών τη δήλωση</b>
	Υπογραφή & Ημερομηνία