

1. Ημερομηνία ατυχήματος	Ώρα	2. Τόπος : Χώρα:	Πόλη, Χωριό:	3. Τραυματίας(ες) ακόμη κι ελάφρα όχι <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/>
--------------------------	-----	---------------------	--------------	---

4. Υλικές Ζημιές

Άλλες εκτός των οχημάτων
Α και Β
όχι ναι

σε αντικείμενα άλλα
από τα οχήματα
όχι ναι

5. Μάρτυρες: ονόματα, διευθύνσεις, Τηλ.:

ΟΧΗΜΑ Α

6. Ασφαλιζόμενος/λήπτης της ασφάλισης (βλέπε βεβαίωση Ασφαλίσεως)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Όνομα:

Διεύθυνση:

T.K.: Χώρα:

Τηλ. ή E-mail:

7. Οχημα

ΡΥΜΟΥΛΑΚΟ	ΡΥΜΟΥΛΑΚΟΥΜΕΝΟ
Μάρκα, Τύπος	
Αριθμός κυκλοφορίας	Αριθμός κυκλοφορίας
Χώρα ταξινόμησης	Χώρα ταξινόμησης

8. Ασφαλιστική Εταιρία (βλέπε βεβαίωση Ασφαλίσεως)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:

Αρ. Συμβολαίου:

Αρ. Πράσινης Κάρτας:

Διάρκεια ασφαλιστηρίου συμβολαίου
ή πράσινης κάρτας από: έως:

Πρακτορείο:

ΟΝΟΜΑ:

Διεύθυνση:

Χώρα:

Τηλ. ή E-mail :

Είναι ασφαλισμένες οι ίδιες υλικές ζημιές του οχήματος (Μικτή) ;
όχι ναι

9. Οδηγός (βλέπε δίπλωμα οδήγησης)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Όνομα:

Ημερομηνία Γέννησης:

Διεύθυνση:

Χώρα:

Τηλ. ή E-mail :

Αρ. Διπλώματος:

Κατηγορία (Α, Β, ...) :

Διάρκεια έως :

12. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

↓ Σημειώστε με (X) στο αντίστοιχο για ↓
κάθε όχημα τετράγωνο, για να γίνει
σαφές το σχεδιάγραμμα
** διαγράψτε ότι δεν αντιστοιχεί*

A		B
<input type="checkbox"/> 1	* Σταθμευμένο / σε στάση	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* Εκκίνηση από στάση / άνοιγμα θύρας	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	Προς στάθμευση	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	Εγκατέλειπε χώρο στάθμευσης, ιδιωτικό χώρο, χωματόδρομο	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	Εισήρχετο σε χώρο στάθμευσης, ιδιωτικό χώρο, χωματόδρομο	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	Είσοδος σε πλατεία με κυκλική πορεία	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	Κίνηση σε πλατεία με κυκλική πορεία	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	Πρόσκρουση στο πίσω μέρος άλλου οχήματος που προχωρούσε στην ίδια κατεύθυνση και στην ίδια λωρίδα	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	Εκινείτο στην ίδια κατεύθυνση σε διαφορετική λωρίδα	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	Άλλαξε λωρίδα	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	Προσπερνούσε	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	Έστριβε δεξιά	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	Έστριβε αριστερά	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	Έκανε όπισθεν	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	Εκινείτο στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	Εκινείτο από δεξιά (σε διασταύρωση)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	Παρεβίασε σήμα προτεραιότητας ή κόκκινο σηματοδότη	<input type="checkbox"/> 17

← Προσδιορίστε τον αριθμό των
σημειωμένων με (X) τετραγώνων

Υπογράφεται υποχρεωτικά από τους δύο οδηγούς
Δεν αποτελεί αναγνώριση ευθύνης, αλλά καταγραφή στοιχείων των
εμπλεκόμενων και των περιστατικών, για την επιτάχυνση του
δικανονισμού

13. Σχεδιάγραμμα ατυχήματος 13

Σχεδιάστε: 1. τους δρόμους - 2. την κατεύθυνση (με βέλη) των οχημάτων Α, Β - 3. την θέση τους τη στιγμή της σύγκρουσης - 4. την σήμανση των οδών - 5. την ονομασία των οδών.

ΟΧΗΜΑ Β

6. Ασφαλιζόμενος/λήπτης της ασφάλισης (βλέπε βεβαίωση Ασφαλίσεως)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Όνομα:

Διεύθυνση:

T.K.: Χώρα:

Τηλ. ή E-mail:

7. Οχημα

ΡΥΜΟΥΛΑΚΟ	ΡΥΜΟΥΛΑΚΟΥΜΕΝΟ
Μάρκα, Τύπος	
Αριθμός κυκλοφορίας	Αριθμός κυκλοφορίας
Χώρα ταξινόμησης	Χώρα ταξινόμησης

8. Ασφαλιστική Εταιρία (βλέπε βεβαίωση Ασφαλίσεως)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:

Αρ. Συμβολαίου:

Αρ. Πράσινης Κάρτας:

Διάρκεια ασφαλιστηρίου συμβολαίου
ή πράσινης κάρτας από: έως:

Πρακτορείο:

ΟΝΟΜΑ:

Διεύθυνση:

Χώρα:

Τηλ. ή E-mail :

Είναι ασφαλισμένες οι ίδιες υλικές ζημιές του οχήματος (Μικτή) ;
όχι ναι

9. Οδηγός (βλέπε δίπλωμα οδήγησης)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Όνομα:

Ημερομηνία Γέννησης:

Διεύθυνση:

Χώρα:

Τηλ. ή E-mail :

Αρ. Διπλώματος:

Κατηγορία (Α, Β, ...) :

Διάρκεια έως :

10. Υποδείξτε με τόξο →
το αρχικό σημείο
σύγκρουσης στο όχημα Α

11. Εμφανείς ζημιές
στο όχημα Α:

14. Παρατηρήσεις:

15. Υπογραφή των οδηγών 15

10. Υποδείξτε με τόξο →
το αρχικό σημείο
σύγκρουσης στο όχημα Β

11. Εμφανείς ζημιές
στο όχημα Β:

14. Παρατηρήσεις:

A

B

ΔΗΛΩΣΗ ΤΡΟΧΑΙΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Αριθμός Ζημιάς :

Συμπληρώνεται από τον ασφαλιζόμενο ή από τον λήπτη της ασφάλισης και υποβάλλεται στην ασφαλιστική εταιρία εντός προθεσμίας οκτώ (8) ημερών από τότε που έλαβε γνώση του ατυχήματος (άρθρο 7 ν. 2496/ 97).

- Όνομα ασφαλιζόμενου ή λήπτη της ασφάλισης :
Επάγγελμα : Τηλέφωνο : ΑΦΜ :
- Όνομα οδηγού :
Επάγγελμα : Τηλέφωνο : ΑΦΜ :
Ημ/νία Γέννησης :
- Επενέβη Εταιρία Οδικής Βοήθειας (εάν ναι ποια) : ΟΧΙ ΝΑΙ :
- Έλαβε γνώση η Αστυνομική Αρχή (εάν ναι ποια αρχή) : ΟΧΙ ΝΑΙ :
- Υλικές ζημιές εκτός των οχημάτων Α & Β (Ονοματεπώνυμο, διεύθυνση και τηλέφωνο ιδιοκτήτη) :

6. Συνθήκες ατυχήματος :

7. Στοιχεία τραυματισθέντων:

Όνομα :
Ημερ.Γένν. : ΑΦΜ:
Επάγγελμα : Τηλ.:
Διεύθυνση :
Ασφ.Ταμείο:
Νοσοκομείο:

Ο τραυματισθείς ήταν Οδηγός Επιβαίνων Πεζός
Επέβαινε στο όχημα Α Β Άλλο όχημα αρ.κυκλ.
Φορούσε ζώνη ή κράνος; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΦΜ:
Τηλ.:

Οδηγός Επιβαίνων Πεζός
 Α Β Άλλο όχημα αρ.κυκλ.
 ΝΑΙ ΟΧΙ

Όνομα :
Ημερ.Γένν. : ΑΦΜ:
Επάγγελμα : Τηλ.:
Διεύθυνση :
Ασφ.Ταμείο:
Νοσοκομείο:

Ο τραυματισθείς ήταν Οδηγός Επιβαίνων Πεζός
Επέβαινε στο όχημα Α Β Άλλο όχημα αρ.κυκλ.
Φορούσε ζώνη ή κράνος; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΦΜ:
Τηλ.:

Οδηγός Επιβαίνων Πεζός
 Α Β Άλλο όχημα αρ.κυκλ.
 ΝΑΙ ΟΧΙ

Όνομα :
Ημερ.Γένν. : ΑΦΜ:
Επάγγελμα : Τηλ.:
Διεύθυνση :
Ασφ.Ταμείο:
Νοσοκομείο:

Ο τραυματισθείς ήταν Οδηγός Επιβαίνων Πεζός
Επέβαινε στο όχημα Α Β Άλλο όχημα αρ.κυκλ.
Φορούσε ζώνη ή κράνος; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΦΜ:
Τηλ.:

Οδηγός Επιβαίνων Πεζός
 Α Β Άλλο όχημα αρ.κυκλ.
 ΝΑΙ ΟΧΙ

Η παρούσα δήλωση συμπληρώνεται από κάθε ασφαλιζόμενο χωριστά.

Υπογραφή - Ονοματεπώνυμο

Τόπος - Ημερομηνία :