

# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Αρ. Ζημιάς:  
Ασφ. Διαμεσολαβητής:  
Αρ. Ασφαλιστηρίου:

Αρ. Κυκλοφορίας:  
Εργαστάσιο-Τύπος Κατασκευής:

Χρήση:

Ίπποι:  
Χρώμα:

## Ασφαλισμένος

Επώνυμο: Πατρώνυμο: Όνομα:  
Επασφάλιστρο:  κάτω των 23 χρόνων  κάτοχος αδειας οδήγησης λιγότερο του 1 έτους  
Διεύθυνση: Τηλέφωνο:

## Οδηγός

Επώνυμο: Πατρώνυμο: Όνομα:  
Φύλο: Αρ. Αδειας Οδήγησης: Ημερ. Έκδοσης: Έτος Γέννησης:  
Διεύθυνση: Τηλέφωνο:  
Επάγγελμα:

Εάν συμφωνείτε η αποζημίωση για ποσό έως 3000,00 € 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):

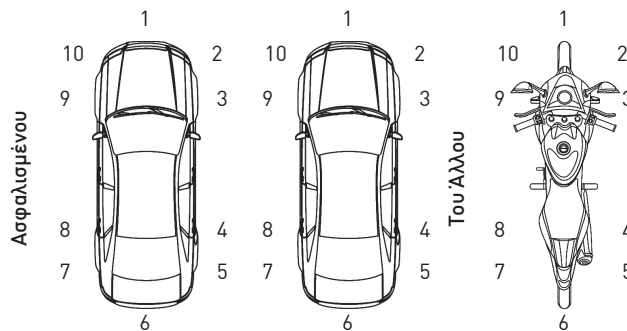
## Στοιχεία Ζημιωθέντων / Τρίτων (Ιδιοκτήτης)

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 την φορά πρόσκρουσης:



## Στοιχεία Παθόντων από Σωματικές Βλάβες

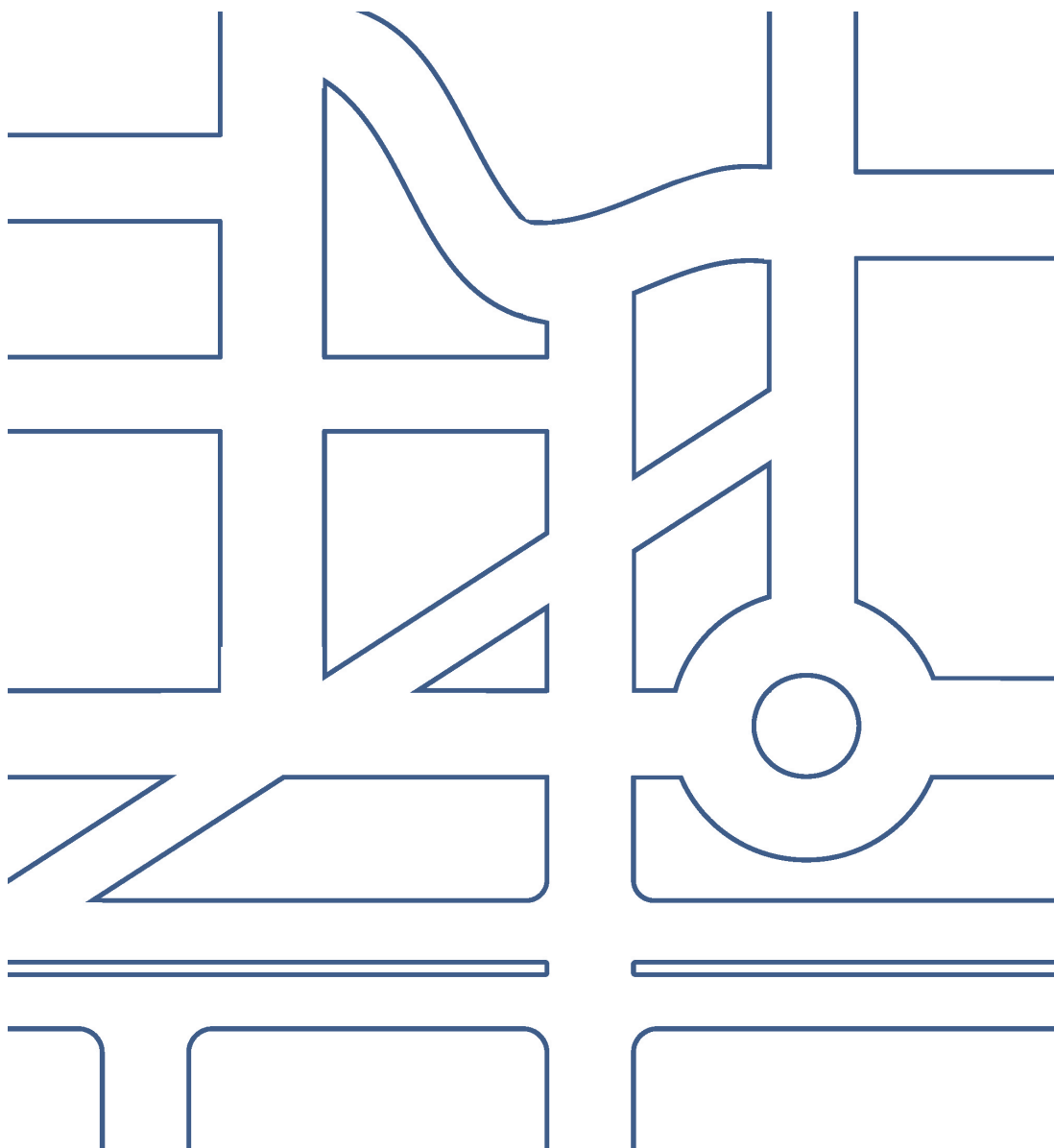
1. Επώνυμο: Πατρώνυμο: Όνομα:  
Διεύθυνση: Τηλέφωνο:  
2. Επώνυμο: Πατρώνυμο: Όνομα:  
Διεύθυνση: Τηλέφωνο:

Γνωρίζετε τον Ζημιωθέντα;

Ποιος Ευθύνεται κατά την 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 αστυνομική αρχής.

Ο Δηλών



**GENERALI**

Μέλος του Ομίλου Generali εγγεγραμμένη στο Μητρώο Ασφαλιστικών Ομίλων

Κεντρικά Γραφεία: Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου - 11743 Αθήνα - Τηλ: 210 80 96 400 - Φαξ: 210 80 96 367 - [www.generali.gr](http://www.generali.gr)  
Κεντρικά Γραφεία Β. Ελλάδος: Κουντουριώτου 11 - 54625 Θεσσαλονίκη - Τηλ.: 2310 551 144 - Φαξ: 2310 552 282