



# ΦΙΛΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΡΟΧΑΙΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Σελίδα 1/2

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

<b>4. Υλικές Ζημιές</b> Άλλες εκτός των οχημάτων A και B όχι <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/>	σε αντικείμενα άλλα από τα οχήματα όχι <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/>	<b>5. Μάρτυρες: ονόματα, διευθύνσεις, Τηλ.:</b> ..... .....
---	--	---

Ο Χ Η Μ Α Α	
<b>6. Ασφαλιζόμενος/λήπτης της ασφάλισης</b> (βλέπε βεβαίωση Ασφαλίσεως)	
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....	
Όνομα: .....	
Διεύθυνση: .....	
T.K.: .....	Χώρα: .....
Τηλ. ή E-mail: .....	

ΡΥΜΟΥΛΚΟ	ΡΥΜΟΥΛΚΟΥΜΕΝΟ
Μάρκα, Τύπος	Αριθμός κυκλοφορίας
Αριθμός κυκλοφορίας	
Χώρα ταξινόμησης	Χώρα ταξινόμησης

<b>8. Ασφαλιστική Εταιρία</b> (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 <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/>

<b>9. Οδηγός</b> (βλέπε δίπλωμα οδήγησης)
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....
Όνομα: .....
Ημερομηνία Γέννησης: .....
Διεύθυνση: .....
Χώρα: .....
Τηλ. ή E-mail: .....
Αρ. Διπλώματος: .....
Κατηγορία (A, B, ... ): .....
Διάρκεια έως: .....

12. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	
↓ Σημειώστε με (X) στο αντίστοιχο για κάθε όχημα τετράγωνο, για να γίνει σαφές το σχεδιάγραμμα * διαγράψτε ό,τι δεν ισχύει	↓
<b>A</b>	<b>B</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 Εκκινείτο 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 Εκκινείτο στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 Εκκινείτο από δεξιά (σε διασταύρωση)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 Παρεβίασε σήμα προτεραιότητας ή κόκκινο σηματοδότη	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ← Προσδιορίστε τον αριθμό των → σημειωμένων με (X) τετραγώνων	

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

<b>13. Σχεδιασμός ατυχήματος</b>	<b>13.</b>
Σχεδιάστε: 1. τους δρόμους - 2. την κατεύθυνση (με βέλη) των οχημάτων A, B - 3. τη θέση τους τη στιγμή της σύγκρουσης - 4. τη σημασία των οδών - 5. την ονομασία των οδών.	

Ο Χ Η Μ Α Β	
<b>6. Ασφαλιζόμενος/λήπτης της ασφάλισης</b> (βλέπε βεβαίωση Ασφαλίσεως)	
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....	
Όνομα: .....	
Διεύθυνση: .....	
T.K.: .....	Χώρα: .....
Τηλ. ή E-mail: .....	

ΡΥΜΟΥΛΚΟ	ΡΥΜΟΥΛΚΟΥΜΕΝΟ
Μάρκα, Τύπος	Αριθμός κυκλοφορίας
Αριθμός κυκλοφορίας	
Χώρα ταξινόμησης	Χώρα ταξινόμησης

<b>8. Ασφαλιστική Εταιρία</b> (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 <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/>

<b>9. Οδηγός</b> (βλέπε δίπλωμα οδήγησης)
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....
Όνομα: .....
Ημερομηνία Γέννησης: .....
Διεύθυνση: .....
Χώρα: .....
Τηλ. ή E-mail: .....
Αρ. Διπλώματος: .....
Κατηγορία (A, B, ... ): .....
Διάρκεια έως: .....

<b>10. Υποδείξτε με τόξο το αρχικό σημείο σύγκρουσης στο όχημα A</b>

<b>11. Εμφανείς ζημιές στο όχημα A:</b>
.....

<b>14. Παρατηρήσεις:</b>
.....

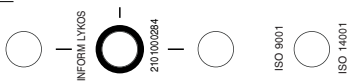
--	--

<b>15. Υπογραφή των οδηγών</b>	<b>15.</b>
<b>A</b>	<b>B</b>

<b>10. Υποδείξτε με τόξο το αρχικό σημείο σύγκρουσης στο όχημα B</b>

<b>11. Εμφανείς ζημιές στο όχημα B:</b>
.....

<b>14. Παρατηρήσεις:</b>
.....



# ΦΙΛΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΡΟΧΑΙΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Σελίδα 2/2

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

<b>4. Υλικές Ζημιές</b> Άλλες εκτός των οχημάτων A και B όχι <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/>	σε αντικείμενα άλλα από τα οχήματα όχι <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/>	<b>5. Μάρτυρες: ονόματα, διευθύνσεις, Τηλ.:</b> ..... .....
---	--	---

Ο Χ Η Μ Α Α	
<b>6. Ασφαλιζόμενος/λήπτης της ασφάλισης</b> (βλέπε βεβαίωση Ασφαλίσεως)	
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....	
Όνομα: .....	
Διεύθυνση: .....	
T.K.: .....	Χώρα: .....
Τηλ. ή E-mail: .....	

ΡΥΜΟΥΛΚΟ	ΡΥΜΟΥΛΚΟΥΜΕΝΟ
Μάρκα, Τύπος	Αριθμός κυκλοφορίας
Αριθμός κυκλοφορίας	
Χώρα ταξινόμησης	Χώρα ταξινόμησης

<b>8. Ασφαλιστική Εταιρία</b> (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 <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/>

<b>9. Οδηγός</b> (βλέπε δίπλωμα οδήγησης)
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....
Όνομα: .....
Ημερομηνία Γέννησης: .....
Διεύθυνση: .....
..... Χώρα: .....
Τηλ. ή E-mail: .....
Αρ. Διπλώματος: .....
Κατηγορία (A, B, ... ): .....
Διάρκεια έως: .....

12. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	
↓ Σημειώστε με (X) στο αντίστοιχο για κάθε όχημα τετράγωνο, για να γίνει σαφές το σχεδιάγραμμα * διαγράψτε ό,τι δεν ισχύει	↓
<b>A</b>	<b>B</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 Εκκινείτο 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 Εκκινείτο στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 Εκκινείτο από δεξιά (σε διασταύρωση)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 Παρεβίασε σήμα προτεραιότητας ή κόκκινο σηματοδότη	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ← Προσδιορίστε τον αριθμό των → σημειωμένων με (X) τετραγώνων	

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

**13. Σχεδιασμός ατυχήματος** **13.**  
Σχεδιάστε: 1. τους δρόμους - 2. την κατεύθυνση (με  
βέλη) των οχημάτων A, B - 3. τη θέση τους τη στιγμή  
της σύγκρουσης - 4. τη σημασία των οδών - 5. την  
ονομασία των οδών.

Ο Χ Η Μ Α Β	
<b>6. Ασφαλιζόμενος/λήπτης της ασφάλισης</b> (βλέπε βεβαίωση Ασφαλίσεως)	
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....	
Όνομα: .....	
Διεύθυνση: .....	
T.K.: .....	Χώρα: .....
Τηλ. ή E-mail: .....	

ΡΥΜΟΥΛΚΟ	ΡΥΜΟΥΛΚΟΥΜΕΝΟ
Μάρκα, Τύπος	Αριθμός κυκλοφορίας
Αριθμός κυκλοφορίας	
Χώρα ταξινόμησης	Χώρα ταξινόμησης

<b>8. Ασφαλιστική Εταιρία</b> (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 <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/>

<b>9. Οδηγός</b> (βλέπε δίπλωμα οδήγησης)
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....
Όνομα: .....
Ημερομηνία Γέννησης: .....
Διεύθυνση: .....
..... Χώρα: .....
Τηλ. ή E-mail: .....
Αρ. Διπλώματος: .....
Κατηγορία (A, B, ... ): .....
Διάρκεια έως: .....

<b>10. Υποδείξτε με τόξο το αρχικό σημείο σύγκρουσης στο όχημα A</b>

<b>11. Εμφανείς ζημιές στο όχημα A:</b>
.....

<b>14. Παρατηρήσεις:</b>
.....

<b>15. Υπογραφή των οδηγών</b> <b>15.</b>
.....

<b>10. Υποδείξτε με τόξο το αρχικό σημείο σύγκρουσης στο όχημα B</b>

<b>11. Εμφανείς ζημιές στο όχημα B:</b>
.....

<b>14. Παρατηρήσεις:</b>
.....

**A** **B**

## ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

### ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΦΙΛΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ

Συμπληρώστε ένα έντυπο Φιλικής Δήλωσης σε κάθε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος. Με την συμπλήρωσή του επιτυγχάνεται η περιγραφή του ατυχήματος με την σύμφωνη γνώμη και των δύο οδηγών.

**Τι πρέπει να κάνετε:**

#### **ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**

1. Αν υπάρχουν τραυματισμοί καλέστε αμέσως την Αστυνομία.
2. Αν υπάρχουν μόνον υλικές ζημιές παρουσιάστε **ένα** Έντυπο Φιλικής Δήλωσης και συμπληρώστε το μαζί με τον άλλο οδηγό. Εάν υπάρχουν και σωματικές βλάβες μην ξεχάσετε να προσθέσετε τα στοιχεία των τραυματισθέντων στο οπισθόφυλλο κάθε φύλλου του Εντύπου. Χρησιμοποιήστε για τη συμπλήρωση του Εντύπου κατά προτίμηση στυλό διαρκείας και πιέστε δυνατά για να είναι ευανάγνωστο το αντίγραφο.
3. Συμβουλευτείτε το Σήμα Ασφάλισης, το δίσπλωμα οδήγησης ή την Πρόσσηνη Κάρτα για την απάντηση των ερωτήσεων.
4. Υποδείξτε με τόξο το αχρικό σημείο σύγκρουσης (παρ. 10 του Εντύπου).
5. Σημειώστε με X στα αντίστοιχα για κάθε όχημα τετραγωνίδια για να γίνει σαφές το σχεδιάγραμμα (παρ. 12 του Εντύπου). Γράψτε τον αριθμό των τετραγωνιδίων που έχετε συμπληρώσει.
6. Φτιάξτε το σχεδιάγραμμα του ατυχήματος (παρ. 13 του Εντύπου)
7. Αν υπάρχουν ασάφεις μάρτυρες, πάρτε τα στοιχεία τους πριν φύγουν και απαντήστε στην αντίστοιχη ερώτηση (παρ. 5 του Εντύπου).
8. Μην ξεχάσετε να :
  - α) Υπογράψετε και οι δύο οδηγοί.
  - β) Κρατήστε ο κάθε οδηγός από ένα υπογεγραμμένο αντίγραφο του Εντύπου.
  - γ) Προωθήσετε το Έντυπο χωρίς καθυστέρηση στην ασφαλιστική σας εταιρία με συμπληρωμένη τη Δήλωση Τροχαίου ατυχήματος που βρίσκεται στο οπισθόφυλλο του Εντύπου.

**Το έντυπο Φιλικής Δήλωσης δεν υποκαθιστά την δήλωση ατυχήματος προς την ασφαλιστική σας εταιρία.**

Αφού συμπληρώσετε και υπογράψετε το έντυπο Φιλικής Δήλωσης δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να το τροποποιήσετε.

Ειδικές περιπτώσεις

- Εάν ο οδηγός του άλλου οχήματος είναι αλλοδαπός θα έχει παρόμοιο έντυπο που έχει συνταχθεί στη γλώσσα του. Το έντυπο αυτό είναι ακριβώς το ίδιο με το δικό σας και δεν ενδιαφέρει ποιο από τα δύο θα συμπληρωθεί. Θα πρέπει όμως να κρατήσετε το πρωτότυπο ή το αντίγραφο του συμπληρωμένου Εντύπου για να το στείλετε στην ασφαλιστική σας εταιρία.
- Βεβαιωθείτε ότι το Έντυπο που θα στείλετε στην ασφαλιστική σας εταιρία έχει υπογραφεί και από τους δύο οδηγούς.
- Αυτό το έντυπο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακόμη και χωρίς εμπλοκή άλλου οχήματος π.χ. : ιδιες ζημιές, κλοπή, πυρκαγιά, τραυματισμός πεζού κ.λ.π.

#### **EXETE IANTA ENA ENTYPHO STO AYTOKINHTHO SAS**

Το έντυπο αυτό έχει κατοχυρωθεί από την C.E.A. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ασφαλίσεων). Απαγορεύεται κάθε τροποποίηση ή παραποίηση του χωρίς την προηγούμενη άδεια της C.E.A. Απαγορεύεται ρητά η ανατύπωση του παρόντος στα ελληνικά χωρίς την έγγραφη άδεια της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος

# ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

**Μη χάνετε την ψυχραιμία σας**

**Παραμείνετε ευγενείς**

**Διατηρείστε την ηρεμία σας**

**Δείτε τις οδηγίες συμπλήρωσης**

**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)

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

8. **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 : .....