

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 αδείας οδήγησης λιγότερο του 1 έτους
Διεύθυνση: Τηλέφωνο:

Οδηγός

Επώνυμο: Πατρώνυμο: Όνομα:
Φύλο: Αρ. Αδείας 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):

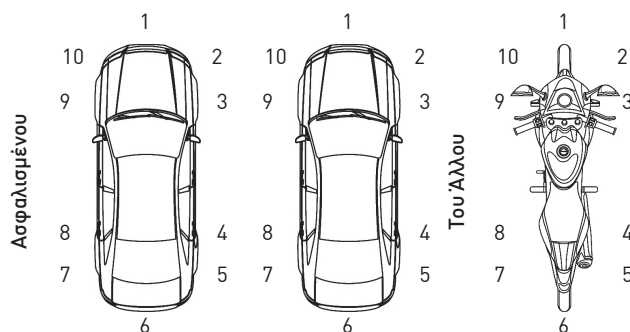
Στοιχεία Ζημιωθέντων / Τρίτων (Ιδιοκτήτης)

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;

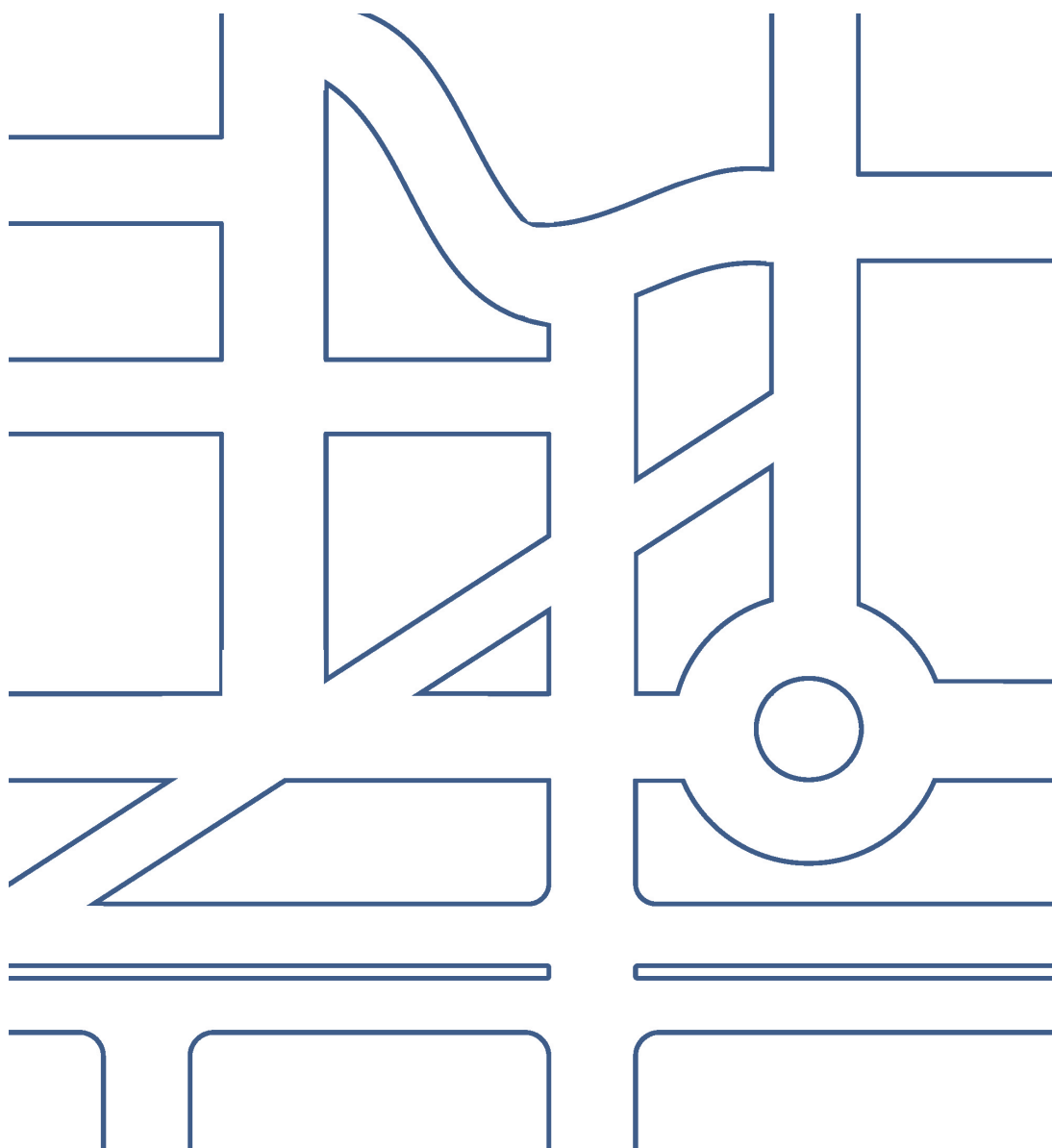
Ποιος Ευθύνεται κατά την Γνώμη σας;

Δηλώνω ότι: α) Όλα τα ανωτέρα 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 Δηλών



GENERALI

Μέλος του Ομίλου Generali εγγεγραμμένη στο Μητρώο Ασφαλιστικών Ομίλων

Κεντρικά Γραφεία: Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40 - 11745 Αθήνα - Τηλ: 210 80 96 100 - Φαξ: 210 80 96 367 - www.generali.gr
Κεντρικά Γραφεία Β. Ελλάδος: 26ης Οκτωβρίου 38-40, 3ος όροφος - 546 27 - Θεσσαλονίκη - Τηλ.: 2310 551 144 - Φαξ: 2310 552 282

Α.Φ.Μ.: 094327684 - Α.Π.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22