

## Δήλωση Ατυχήματος Κλάδου Αυτοκινήτου

Κ.Α. ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ: \_\_\_\_\_

Αρ. Ζημιάς: \_\_\_\_\_ Αριθμός Ζημιάς Γραφείου / Πρακτορείου: \_\_\_\_\_

Όνομα / Επώνυμο Συνεργάτη: \_\_\_\_\_

Κωδικός Συνεργάτη: \_\_\_\_\_ Γραφείο / Πρακτορείο: \_\_\_\_\_

Κατάστημα Τραπέζης: \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Αριθμός Ασφαλιστηρίου: \_\_\_\_\_ Έναρξη: \_\_\_\_\_ Λήξη: \_\_\_\_\_

Αρ. Κυκλοφορίας: \_\_\_\_\_ Χρήση Οχήματος: \_\_\_\_\_ Ίπποι / Cc: \_\_\_\_\_

Εργοστάσιο Κατασκευής: \_\_\_\_\_ Μοντέλο Οχήματος: \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ / ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Επώνυμο / Επωνυμία: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

Φύλο: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία Γέννησης: \_\_\_\_\_

Αρ. Άδειας: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία Έκδοσης: \_\_\_\_\_ Επαγ. /Εργασ.: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_ Ώρα: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία Αναγγελίας: \_\_\_\_\_

Τοποθεσία Ατυχήματος: \_\_\_\_\_

Έλαβε Γνώση Αστυνομική Αρχή: \_\_\_\_\_ Ποιά: \_\_\_\_\_

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΩΘΕΝΤΩΝ**Ιδιοκτήτης:  Οδηγός: 

Επώνυμο / Επωνυμία: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Αριθμός Κυκλοφορίας: \_\_\_\_\_ Ασφαλιστική Εταιρεία: \_\_\_\_\_

Είδος Ζημιάς: \_\_\_\_\_ Σημείο Κρούσης: \_\_\_\_\_

Ιδιοκτήτης:  Οδηγός: 

Επώνυμο / Επωνυμία: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Αριθμός Κυκλοφορίας: \_\_\_\_\_ Ασφαλιστική Εταιρεία: \_\_\_\_\_

Είδος Ζημιάς: \_\_\_\_\_ Σημείο Κρούσης: \_\_\_\_\_

Ιδιοκτήτης:  Οδηγός: 

Επώνυμο / Επωνυμία: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Αριθμός Κυκλοφορίας: \_\_\_\_\_ Ασφαλιστική Εταιρεία: \_\_\_\_\_

Είδος Ζημιάς: \_\_\_\_\_ Σημείο Κρούσης: \_\_\_\_\_

Ιδιοκτήτης:  Οδηγός: 

Επώνυμο / Επωνυμία: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Αριθμός Κυκλοφορίας: \_\_\_\_\_ Ασφαλιστική Εταιρεία: \_\_\_\_\_

Είδος Ζημιάς: \_\_\_\_\_ Σημείο Κρούσης: \_\_\_\_\_

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΘΟΝΤΩΝ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ**

Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Άλλες Πληροφορίες: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



