



# ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ

# ΔΗΛΩΣΗ ΤΡΟΧΑΙΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΕΠΕΧΕΙ ΚΑΙ ΘΕΣΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦ. 3/5/26.01.2011 ΤΗΣ ΤΤΕ

1. Ημερομηνία ατυχήματος: \_\_\_\_\_ Ώρα: \_\_\_\_\_

2. Τόπος: \_\_\_\_\_ | Πόλη, Χωριό: \_\_\_\_\_  
Χώρα: \_\_\_\_\_

3. Τραυματίας(ες) ακόμη κι ελαφρά  
όχι  ναι

4. Υλικές Ζημιές  
Άλλες εκτός των οχημάτων Α και Β  ναι     
σε αντικείμενα άλλα από τα οχήματα

5. Μάρτυρες: ονόματα, διευθύνσεις, τηλ.: \_\_\_\_\_

**ΟΧΗΜΑ Α**

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

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_  
Όνομα: \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση: \_\_\_\_\_  
Τ.Κ.: \_\_\_\_\_ Χώρα: \_\_\_\_\_  
Τηλ. ή E-mail: \_\_\_\_\_

7. Όχημα

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

**12. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**

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

<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	Πρόσκρουση στο πίσω μέρος άλλου οχήματος που προχωρούσε στην ίδια κατεύθυνση και στην ίδια λωρίδα	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	Εκινείτο στην ίδια κατεύθυνση σε διαφορετική λωρίδα	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	Άλλαξε λωρίδα	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	Προσπερνούσε	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	Έστριβε δεξιά	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	Έστριβε αριστερά	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	Έκανε όπισθεν	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	Εκινείτο στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	Εκινείτο από δεξιά (σε διασταύρωση)	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	Παρεβίασε σήμα προτεραιότητας ή κόκκινο σηματοδότη	<input type="checkbox"/> 16

← Προσδιορίστε τον αριθμό των σημειωμένων με (X) τετραγώνων →

**ΟΧΗΜΑ Β**

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

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_  
Όνομα: \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση: \_\_\_\_\_  
Τ.Κ.: \_\_\_\_\_ Χώρα: \_\_\_\_\_  
Τηλ. ή E-mail: \_\_\_\_\_

7. Όχημα

ΡΥΜΟΥΛΚΟ	ΡΥΜΟΥΛΚΟΥΜΕΝΟ
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

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: \_\_\_\_\_

9. Οδηγός (βλέπε δίπλωμα οδήγησης)

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_  
Όνομα: \_\_\_\_\_  
Ημερομηνία Γέννησης: \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση: \_\_\_\_\_  
Χώρα: \_\_\_\_\_  
Τηλ. ή E-mail: \_\_\_\_\_  
Αρ. Διπλώματος: \_\_\_\_\_  
Κατηγορία (Α, Β, ...): \_\_\_\_\_  
Διάρκεια έως: \_\_\_\_\_

10. Υποδειξτε με τόξο (X) το αρχικό σημείο σύγκρουσης στο όχημα Α

10. Υποδειξτε με τόξο (X) το αρχικό σημείο σύγκρουσης στο όχημα Β

11. Εμφανείς ζημιές στο όχημα Α:

11. Εμφανείς ζημιές στο όχημα Β:

**ΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ Α**

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση: \_\_\_\_\_  
Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_  
Κατάσταση τραυματία: \_\_\_\_\_  
Νοσηλευτικό Ίδρυμα: \_\_\_\_\_  
Ασφαλιστικός Φορέας: \_\_\_\_\_

**14. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**

**ΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ Γ**

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση: \_\_\_\_\_  
Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_  
Κατάσταση τραυματία: \_\_\_\_\_  
Νοσηλευτικό Ίδρυμα: \_\_\_\_\_  
Ασφαλιστικός Φορέας: \_\_\_\_\_

**ΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ Β**

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση: \_\_\_\_\_  
Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_  
Κατάσταση τραυματία: \_\_\_\_\_  
Νοσηλευτικό Ίδρυμα: \_\_\_\_\_  
Ασφαλιστικός Φορέας: \_\_\_\_\_

**ΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ Δ**

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση: \_\_\_\_\_  
Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_  
Κατάσταση τραυματία: \_\_\_\_\_  
Νοσηλευτικό Ίδρυμα: \_\_\_\_\_  
Ασφαλιστικός Φορέας: \_\_\_\_\_

**Ο ΛΑΒΩΝ ΤΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**Ο ΔΗΛΩΝ**

**ΕΥΘΥΝΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**

ΘΕΤΙΚΗ  ΑΡΝΗΤΙΚΗ

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

