

## Υπεύθυνη δήλωση ατυχήματος

### Στοιχεία ασφαλισμένου

Ασφαλιζόμενος: **LeasePlan Hellas Μον/πη Α.Ε.**  
Αριθμός ασφαλιστηρίου:  
Αριθμός κυκλοφορίας:  
Έναρξη: Λήξη:  
Χρήση:  
Χρώμα:  
Εργοστάσιο κατασκευής:  
Διεύθυνση: **Α. Παπανδρέου 17, 15124 Μαρούσι**  
Τηλέφωνο: **210 610 0050**

Όνοματεπώνυμο οδηγού:  
Διεύθυνση:  
Τηλέφωνο:  
Ημερομηνία γέννησης:  
Αριθμός διπλώματος:  
Έναρξη: Λήξη:  
Τύπος διπλώματος:

### Στοιχεία ατυχήματος

Ημερομηνία ατυχήματος:  
Ημερομηνία αναγγελίας:  
Ωρα ατυχήματος:  
Τοποθεσία (οδός - περιοχή):  
Έλαβε γνώση κάποια αστυνομική αρχή;  
Όχι   **Ναι**  **Όχι**  
Όνομασία αστυνομικής αρχής:

### Στοιχεία Ζημιωθέντων

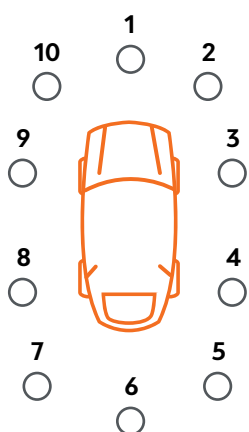
- 1** Ιδιοκτήτης:  
Ασφαλιστική εταιρεία:  
Χρώμα:  
Διεύθυνση:  
Αριθμός κυκλοφορίας:  
Εργοστάσιο κατασκευής:  
Οδηγός:  
Τηλέφωνο:
- 2** Ιδιοκτήτης:  
Ασφαλιστική εταιρεία:  
Χρώμα:  
Διεύθυνση:  
Αριθμός κυκλοφορίας:  
Εργοστάσιο κατασκευής:  
Οδηγός:  
Τηλέφωνο:

<b>Μάρτυρες</b> Όνοματεπώνυμο: Τηλέφωνο:	<b>Τραυματίες</b> Όνοματεπώνυμο: Τηλέφωνο:	<b>Ποιος ευθύνεται κατά τη γνώμη σας;</b> <input type="radio"/> Έγω <input type="radio"/> Και οι δύο <input type="radio"/> Άλλος <input type="radio"/> Δεν γνωρίζω
Όνοματεπώνυμο: Τηλέφωνο:	Όνοματεπώνυμο: Τηλέφωνο:	

### Περιγραφή συνθηκών ατυχήματος

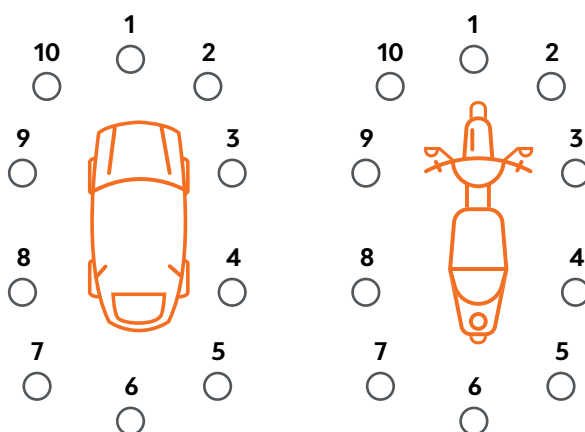
#### Για τον Ασφαλισμένο:

Σημειώστε τα σημεία πρόσκρουσης



#### Για τον άλλον:

Σημειώστε τα σημεία πρόσκρουσης



#### Επιθυμείτε να προγραμματίσουμε την επισκευή του οχήματος;

- Ναι**  
 **Όχι**, επιθυμώ να επικοινωνήσω εγώ με την LeasePlan, στο 210 6100050 στο χρόνο που με εξυπηρετεί

#### Σε περίπτωση επισκευής Περιοχή εξυπηρέτησης

Πόλη:  
Περιοχή:  
ΤΚ:

### Περιγραφή συνθηκών ατυχήματος (συνέχεια)

---

---

---

---

---

---

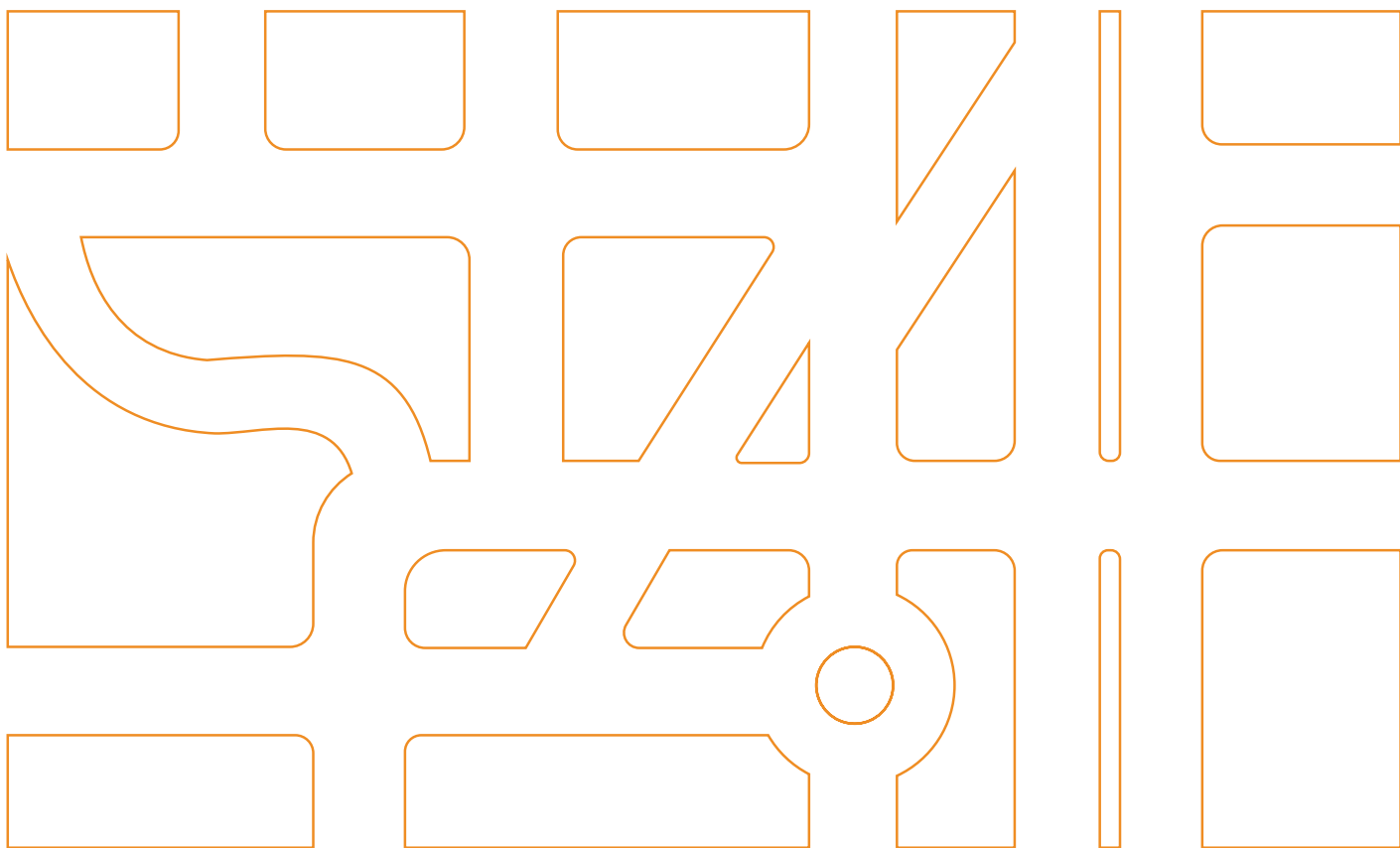
---

---

---

---

### Η κίνηση των οχημάτων ήταν ως εξής (σχεδιάγραμμα):



Ο Δηλών

---

Ο Λαβών τη δήλωση

---



## Δήλωση ατυχήματος

Πώς συμπληρώνω τη δήλωση ατυχήματος;

**Υποχρεωτικά πεδία** συμπλήρωσης, όπως εμφανίζονται στο συνημμένο έντυπο δήλωσης ατυχήματος.

**Όσα πεδία δεν αναφέρονται, δεν είναι υποχρεωτικά.**

### Στοιχεία ασφαλισμένου

Αριθμός κυκλοφορίας, ονοματεπώνυμο οδηγού, τηλέφωνο

### Στοιχεία ατυχήματος

Ημερομηνία ατυχήματος, ώρα ατυχήματος, τοποθεσία (οδός - περιοχή), έλαβε γνώση κάποια αστυνομική αρχή; Ονομασία αστυνομικής αρχής

### Στοιχεία ζημιωθέντων

Ιδιοκτήτης, ασφαλιστική εταιρεία, αριθμός κυκλοφορίας, οδηγός, τηλέφωνο

### Μάρτυρες

### Τραυματίες

### Ποιος ευθύνεται κατά τη γνώμη σας;

### Περιγραφή συνθηκών ατυχήματος

### Επιθυμείτε να προγραμματίσουμε την επισκευή του οχήματος;

### Περιοχή εξυπηρέτησης

Πόλη, περιοχή, ΤΚ

### Ο Δηλών

Συμπληρώνετε τον αριθμ. κυκλοφορίας, το ονοματεπώνυμο και το τηλέφωνο του οδηγού του μισθωμένου από την LeasePlan οχήματος το οποίο αφορά η δήλωση ατυχήματος.

Συμπληρώνετε την ημερομηνία, την ώρα και την τοποθεσία (οδός - περιοχή) του ατυχήματος που αφορά η δήλωση. Επιπλέον συμπληρώνετε αν έλαβε γνώση κάποια αστυνομική αρχή. Στην περίπτωση θετικής απάντησης, συμπληρώνετε το τμήμα της αστυνομικής αρχής που κατέγραψε το συμβάν.

Συμπληρώνετε το ονοματεπώνυμο του ιδιοκτήτη, την ασφαλιστική εταιρεία, τον αριθμό κυκλοφορίας, το ονοματεπώνυμο και το τηλέφωνο του κάθε οδηγού οχήματος που ενεπλάκη στο ατύχημα το οποίο αφορά η δήλωση, εφόσον υπάρχουν ένα ή και περισσότερα εμπλεκόμενα οχήματα (υπαίτια ή αναίτια).

Συμπληρώνετε τα σχετικά στοιχεία **εάν υπάρχουν μάρτυρες**.

Συμπληρώνετε τα σχετικά στοιχεία **εάν υπάρχουν τραυματίες**.

Συμπληρώνετε τη γνώμη σας για το θέμα της υπαιτιότητας του ατυχήματος που αφορά η δήλωση.

Η περιγραφή των **συνθηκών του ατυχήματος** πρέπει να είναι αναλυτική και λεπτομερής. Στο αντίστοιχο πεδίο της απεικόνισης των οχημάτων σημειώνετε τα σημεία ζημιάς στο όχημα σας και στο/στα εμπλεκόμενο/α οχήματα.

Συμπληρώνετε ΝΑΙ σε περίπτωση που επιθυμείτε να επισκευάσετε άμεσα το όχημα. Συμπληρώνετε ΟΧΙ αν επιθυμείτε να επισκευάσετε σε δεύτερο χρόνο. Αν επιλέξετε ΟΧΙ θα πρέπει να επικοινωνήσετε με την LeasePlan στο 210 6100050 όταν θελήσετε να προγραμματίσετε την επισκευή του οχήματος.

Συμπληρώνετε την πόλη, την περιοχή και το ΤΚ που θα επιθυμούσατε να πραγματοποιήσουμε την επισκευή του οχήματος.

Υπογραφή και το ονοματεπώνυμό σας ολογράφως.

Παρακαλούμε, σημειώστε ότι αρμόδια για την **τελική έκβαση της υπαιτιότητας είναι η ασφαλιστική εταιρεία**, λαμβάνοντας υπόψη την περιγραφή στη δήλωσή σας, τις συνθήκες ατυχήματος, καθώς και την κείμενη νομοθεσία και νομολογία.

**Η δήλωση ατυχήματος θα πρέπει απαραίτητως να συνοδεύεται από αντίγραφο δελτίου συμβάντος**, εφόσον έχει γίνει καταγραφή από τη τροχαία, έντυπο φιλικού διακανονισμού, εφόσον έχει συμπληρωθεί, ή οποιοδήποτε άλλο έγγραφο.

## Που στέλνω τη συμπληρωμένη Δήλωση ατυχήματος

Η αποστολή της συμπληρωμένης δήλωσης ατυχήματος στην LeasePlan Hellas Μονοπρόσωπη Α.Ε. γίνεται μέσω **email στο driver@leaseplan.gr**

**Παρακαλούμε σημειώστε στον τίτλο του email, τον αρ. κυκλοφορίας του οχήματος που αφορά.**