Lumen INSURANCE
20 Homer Ave., 3rd Floor, 1097 Nicosia Cyprus P.O.Box 25045, 1306 Nicosia – Cyprus Tel.: +357 22353625 Fax: +357 22353516 e-mail: info@pua.com.cy

Policy No. _____

Claim No. _____

# MOTOR ACCIDENT REPORT ΕΚΘΕΣΗ ΤΡΟΧΑΙΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

All communications received from or on behalf of a Claimant must be forwarded unanswered immediately to the Company
Όλη η αλληλογραφία που λαμβάνεται από ή εκ μέρους του Απαιτητή πρέπει να διαβιβάζεται αμέσως στην Εταιρεία.

| date of accident/ημερομηνία δυστυχήματος | time/ώρα | exact place/ακριβής τοποθεσία | injuries even if slight/τραυματισμοί έστω και μικροί<br>no/όχι ☐ yes/ναι ☐ |
|---|---|---|---|

property damage other than to vehicles A & B/ζημιά σε περιουσία άλλη από τα οχήματα A & B no/όχι ☐ yes ☐

witnesses names, addresses and tel nos. (to be underlined if it relates to passenger in A or B)/ονόματα, διευθύνσεις και τηλ. μαρτύρων (υπογραμμίστε εάν σχετίζονται με επιβάτη που επέβαινε στο όχημα A ή B)

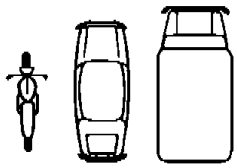
## Vehicle A Insured/όχημα A (δικό σας)

***Insured/Ασφαλισμένος***
Name/Όνομα.....
Address/Δνση.....
.....
Occupation/Επάγγελμα.....

***Vehicle/Όχημα***
Make, type/Μάρκα,τύπος.....
Registration/Αρ.Εγγραφής.....

***Speed/ Ταχύτητα***
before the accident/προ του ατυχήματος.....
at moment of impact/κατά τη σύγκρουση.....

Indicate by an arrow the point of initial impact
Δείξετε με τόξο το σημείο της αρχικής σύγκρουσης



visible damage/ορατές ζημιές:

***Driver/Οδηγός***
Name/Όνομα.....
Address/Δνση.....
Occupation/Επάγγελμα.....
Age/Ηλικία.....
Driving experience/Χρόνος απόκτησης αδείας.....
Driving Licence No./Αρ.Αδείας.....
Class of licence/Τύπος Αδείας.....
Date of Expiry/Ημ.λήξης.....
Purpose for which the vehicle was being used at the time of the accident/Χρήση κατά τη στιγμή του δυστυχήματος.....
Has he/she had any previous driving convictions?/ Έχει ποτέ κατηγορηθεί σχετικά με οδήγηση.....
Was he/she driving with your knowledge and consent Οδηγούσε εν γνώση σας και με την άδειά σας.....
Was he/she your employee? If yes for how long? If no, in what capacity was he/she driving?/Ήταν υπάλληλος σας; Εάν ναι από πότε; Εάν όχι, υπό ποιά ιδιότητα οδηγούσε;/.....
Does he/she hold a motor insurance policy? If yes, give name of insurers and Policy No./Κατέχει ασφαλιστήριο; Εάν ναι με ποιούς ασφαλιστές και ποιός ο αρ. ασφαλιστηρίου;/.....
Has he/she been refused Motor Insurance continuance thereof by any Company or Underwriter? If yes, give reason /Του έχουν ποτέ αρνηθεί την έκδοση ασφαλείας; Εάν ναι για ποιό λόγο;.....

***Put a ☒ in each relevant space to help explain the accident/σημειώστε ☒ στα σχετικά σημεία για να βοηθήσουν στην επεξήγηση του ατυχήματος***

- ☐ parked at the roadside/σταθμευμένο στο πλευρό του δρόμου
- ☐ leaving a parking place at the roadside/φεύγοντας από στάθμευση στο πλευρό του δρόμου
- ☐ emerging from a car park, from private grounds, from a track/έξοδος από χώρο στάθμευσης, ιδιωτικό χώρο/δρόμο
- ☐ entering a car park, private grounds, a track/είσοδος σε χώρο στάθμευσης, ιδιωτικό χώρο/δρόμο
- ☐ entering a roundabout/είσοδος σε κυκλοφοριακό κόμβο
- ☐ cirlulating in a roundabout/οδήγηση σε κυκλοφοριακό κόμβο
- ☐ striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane/κτύπημα στο πίσω μέρος με αυτοκίνητο στην ιδία κατεύθυνση και λωρίδα
- ☐ going in the same direction but in a different lane/κίνηση στην ιδία κατεύθυνση αλλά σε διαφορετική λωρίδα
- ☐ changing lanes/αλλαγή λωρίδων
- ☐ overtaking/προσπέρασμα
- ☐ turning to the right/στροφή δεξιά
- ☐ turning to the left/στροφή αριστερά
- ☐ reversing/πισινή κίνηση
- ☐ encroaching in the opposite traffic lane/μπήκε στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας
- ☐ coming from the right (at road junctions)/ερχόμενος από δεξιά σε σταυροδρόμι
- ☐ not observing a right of way sign/παράλειψη στάσης σε δρόμο χωρίς προτεραιότητα
- ☐ did not stop at the traffic lights/παράλειψη στάσης σε φώτα τροχαίας
- ☐ involved a pedestrian/ενεπλάκη πεζός

SIGNATURE / ΥΠΟΓΡΑΦΗ

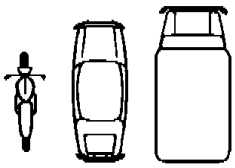
## Vehicle B Third Party/όχημα B (ξένο)

***Owner/Ιδιοκτήτης***
Name/Όνομα.....
Address/Δνση.....
.....
Occupation/Επάγγελμα.....

***Vehicle/Όχημα***
Make, type/Μάρκα,τύπος.....
Registration/Αρ.Εγγραφής.....

***Speed/ Ταχύτητα***
before the accident/προ του ατυχήματος.....
at moment of impact/κατά τη σύγκρουση.....

Indicate by an arrow the point of initial impact
Δείξετε με τόξο το σημείο της αρχικής σύγκρουσης



visible damage/ορατές ζημιές:

***Driver/Οδηγός***
Name/Όνομα.....
Address/Δνση.....
Insurance Company/Ασφαλιστική Εταιρεία
.....
Policy No./Αρ.Συμβολαίου.....

**Plan of the accident/Σχέδιο**
indicate the layout of the road, the direction of the vehicles, their position at the time of impact, names of streets/δείξετε το δρόμο, τη κατεύθυνση των οχημάτων, τη θέση τους το χρόνο του δυστυχήματος και τα ονόματα των οδών

| Speed limit applicable at the point of the accident/όριο ταχύτητας | State of/κατάσταση: i.Weather/καιρού | ii.Road/δρόμου |
|---|---|---|
| Name and No. of Police Officer who took particulars/όνομα και αριθμός Αστυνομικού | | Date/Ημερομηνία |

Use the back of this sheet to give further information and descriptions / Χρησιμοποιείστε το πίσω μέρος για οποιαδήποτε άλλα στοιχεία και περιγραφές