

ΕΞΟΦΛΗΤΙΚΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΥΛΙΚΩΝ ΖΗΜΙΩΝ ΦΙΛΙΚΟΥ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ**Νομικό Πρόσωπο**

Ο/Η υπογράφων/ουσα του και της..... με
ΑΦΜ και ΑΔΤ νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρίας που εδρεύει στην.....
οδό, με ΑΦΜ, ΔΟΥ και έχει στην κυριότητά
του/της το υπ' αριθμόν..... όχημα το οποίο υπέστη ζημιά οδηγούμενο από τον
..... του..... στις/...../....., στην περιοχή
....., οδό....., εξαιτίας αποκλειστικής υπαιτιότητας του υπ'
αριθμόν οχήματος που έχει ασφαλιστεί στην ασφαλιστική εταιρεία.

Φυσικό Πρόσωπο

Ο/Η υπογράφων/ουσα..... του και της
κάτοικος, οδός....., περιοχή....., με ΑΦΜ.....,
ΔΟΥ..... και ΑΔΤ έχω στην κυριότητά μου το υπ' αριθμόν..... όχημα το οποίο
υπέστη ζημιά οδηγούμενο από τον του.....
στις...../...../....., στην περιοχή , οδό....., εξαιτίας αποκλειστικής
υπαιτιότητας του υπ' αριθμόν..... οχήματος που έχει ασφαλιστεί στην
ασφαλιστική εταιρεία.

Δήλωση Ασφαλισμένου

Δηλώνω ότι:

α) Έλαβα σήμερα από την «Allianz Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Α.Ε.» το ποσό των€ προερχόμενο
από το παραπάνω ζημιογόνο γεγονός, η οποία ενεργεί για λογαριασμό της (ασφαλιστική
εταιρία του τρίτου) και με την προϋπόθεση ότι έχουν πιστωθεί ή θα πιστωθούν στον αριθμό λογαριασμού
(IBAN) που έχω προσκομίσει με νόμιμο δικαιούχο/συνδικαιούχο

τον/την..... ή στον αριθμό λογαριασμού (IBAN)
..... του εξουσιοδοτημένου συνεργείου που έχω προσκομίσει με νόμιμο
δικαιούχο/συνδικαιούχο τον/την..... **(διαγράψτε ανάλογα).**

β) Για το προαναφερόμενο ατύχημα **δεν φέρω ευθύνη /φέρω ευθύνη κατά ποσοστό 50% (διαγράψτε
ανάλογα).** Μετά την είσπραξη του παραπάνω ποσού δηλώνω ότι ικανοποιήθηκα απόλυτα και οριστικά για
όλες τις απαιτήσεις/αξιώσεις μου και δεν διατηρώ καμία άλλη αξίωση και παραιτούμαι του δικαιώματος
άσκησης αγωγής αποζημίωσης και οποιασδήποτε άλλης απαίτησης σχετικής με την παραπάνω αιτία
απαλλασσομένων συγχρόνως των δύο προαναφερθεισών Ασφαλιστικών Εταιριών, του ιδιοκτήτη, του
οδηγού του υπαίτιου οχήματος και του ασφαλισμένου από οποιαδήποτε άλλη ευθύνη για ζημιές (θετικές ή
αποθετικές) σχετιζόμενες με το συγκεκριμένο ατύχημα.

γ) Με το παρόν επίσης εκχωρώ στην καταβάλλουσα ασφαλιστική εταιρεία τα πάσης φύσεως δικαιώματα που
απορρέουν από το προαναφερόμενο ατύχημα και συγκατατίθεμαι στην περαιτέρω διαβίβαση στην
ασφαλίζουσα το υπαίτιο όχημα εταιρεία, των σχετικών παραστατικών και οποιουδήποτε άλλου στοιχείου
προς άσκηση των προαναφερόμενων δικαιωμάτων της εισπράξεως των καταβληθέντων σ'εμέ.

E-mail:..... Κινητό:.....

Τόπος:..... Ημερομηνία: Υπογραφή:

ΕΞΟΦΛΗΤΙΚΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΥΛΙΚΩΝ ΖΗΜΙΩΝ ΕΚΤΟΣ ΦΙΛΙΚΟΥ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ

Νομικό Πρόσωπο

Ο/Η υπογράφων/ουσα..... του και της με ΑΦΜ και ΑΔΤ..... νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας που εδρεύει στην οδός με ΑΦΜ ΔΟΥ και έχει στην κυριότητά της το υπ' αριθμόν..... όχημα το οποίο υπέστη ζημιά οδηγούμενο από τον..... του..... στις/...../....., στην περιοχή..... οδός..... εξαιτίας αποκλειστικής υπαιτιότητας του υπ' αριθμόν..... οχήματος που έχει ασφαλιστεί στην..... ασφαλιστική εταιρεία.

Φυσικό Πρόσωπο

Ο/Η υπογράφων/ουσα....., του και της κάτοικος..... οδός..... περιοχή..... με ΑΦΜ ΔΟΥ και ΑΔΤ έχω στην κυριότητά μου το υπ' αριθμόν..... όχημα το οποίο υπέστη ζημιά οδηγούμενο από τον του..... στις/...../....., στην περιοχή..... οδός..... εξαιτίας αποκλειστικής υπαιτιότητας του υπ' αριθμόν οχήματος που έχει ασφαλιστεί στην ασφαλιστική εταιρεία.

Δήλωση Αποζημιωμένου

Δηλώνω ότι:

α) Έλαβα σήμερα από την «Allianz Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Α.Ε.» το ποσό των€ προερχόμενο από το παραπάνω ζημιογόνο γεγονός και με την προϋπόθεση ότι έχουν πιστωθεί ή θα πιστωθούν στον αριθμό λογαριασμού (IBAN) που έχω προσκομίσει με νόμιμο δικαιούχο/συνδικαιούχο τον/την..... ή στον αριθμό λογαριασμού (IBAN) του εξουσιοδοτημένου συνεργείου που έχω προσκομίσει με νόμιμο δικαιούχο/συνδικαιούχο τον/την..... **(διαγράψτε ανάλογα).**

β) Για το προαναφερόμενο ατύχημα **δεν φέρω ευθύνη /φέρω ευθύνη κατά ποσοστό% (διαγράψτε ανάλογα).** Μετά την είσπραξη του παραπάνω ποσού δηλώνω ότι ικανοποιήθηκα απόλυτα και οριστικά για όλες τις απαιτήσεις αξιώσεις μου και δεν διατηρώ καμία άλλη αξίωση και παραιτούμαι του δικαιώματος άσκησης αγωγής αποζημίωσης και οποιασδήποτε άλλης απαίτησης σχετικής με τη παραπάνω αιτία απαλλασσομένων συγχρόνως της "Allianz Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Α.Ε", του ιδιοκτήτη, του οδηγού του υπαίτιου οχήματος και του ασφαλισμένου από οποιαδήποτε άλλη ευθύνη για ζημιές (θετικές ή αποθετικές) σχετιζόμενες με το συγκεκριμένο ατύχημα. Επιπλέον δεν διατηρώ καμία άλλη αξίωση για ζημιά σημερινή ή μελλοντική και για πρόσθετη ηθική βλάβη η/και αποζημίωση του άρθρου 931 ΑΚ εναντίον της 'Allianz Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Α.Ε' και των ασφαλισμένων σε αυτή προσώπων για τη παραπάνω ζημιά.

γ) Με το παρόν επίσης εκχωρώ στην καταβάλλουσα ασφαλιστική εταιρεία τα πάσης φύσεως δικαιώματα που απορρέουν από το προαναφερόμενο ατύχημα και συγκατατίθεμαι στην περαιτέρω διαβίβαση στην ασφαλιζουσα το υπαίτιο όχημα εταιρία, των σχετικών παραστατικών και οποιουδήποτε άλλου στοιχείου προς άσκηση των προαναφερόμενων δικαιωμάτων της εισπράξεως των καταβληθέντων σ'εμέ.

E-mail:..... Κινητό:.....

Τόπος:..... Ημερομηνία: Υπογραφή:

ΕΞΟΦΛΗΤΙΚΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΦΙΛΙΚΟΥ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ**Φυσικό Πρόσωπο**

Ο/Η υπογράφων/ουσα....., του και της,
κάτοικος....., οδός....., περιοχή....., με ΑΦΜ
....., ΔΟΥ..... και ΑΔΤ..... έχω στην κατοχή μου το υπ' αριθμόν.....
όχημα το οποίο υπέστη ζημιά οδηγούμενο από τον του....., στις
...../...../....., στην περιοχή....., οδό....., εξαιτίας
αποκλειστικής υπαιτιότητας του υπ' αριθμόν..... οχήματος που έχει ασφαλιστεί
στην..... ασφαλιστική εταιρεία.

Δήλωση Ασφαλισμένου

Δηλώνω ότι:

α) Έλαβα σήμερα από την "Allianz Ελλάς Α.Α.Ε." η οποία ενεργεί για λογαριασμό της
(συμπληρώστε το όνομα της ασφαλιστικής εταιρείας του άλλου οχήματος) σε πλήρη και ολοσχερή εξόφληση
κάθε απαίτησης ή αξιώσής μου προερχόμενης από το παραπάνω ζημιογόνο γεγονός το ποσό των
.....€ το οποίο θα μου κατατεθεί-πιστωθεί στον αριθμό λογαριασμού (IBAN) που έχω
προσκομίσει με νόμιμο δικαιούχο/συνδικαιούχο τον/την.....

β) Για το προαναφερόμενο ατύχημα **δεν φέρω ευθύνη/φέρω ευθύνη κατά ποσοστό 50 % (διαγράψτε ανάλογα).**

γ) Μετά την είσπραξη του και πίστωση του παραπάνω ποσού στο λογαριασμό μου δηλώνω ότι
ικανοποιήθηκα απόλυτα και οριστικά για όλες τις απαιτήσεις αξιώσεις μου, έστω κι αν δεν κατονομάζονται
ρητά στις παραπάνω περιπτώσεις, τις προερχόμενες από το προαναφερόμενο ζημιογόνο γεγονός και δεν
διατηρώ καμία άλλη αξίωση για ζημιά θετική ή αποθετική, έξοδα νοσηλείας, θεραπείας καθώς και για
πρόσθετη ηθική βλάβη ή/και αποζημίωση του άρθρου 931 ΑΚ, ημεραργίες και λοιπά εν γένει έξοδα και για
κάθε άλλη παρούσα ή μελλοντική ζημιά, γεννημένη ή όχι, ακόμα και αν οφείλεται σε απρόβλεπτη επιδείνωση
της υγείας μου ή τυχόν ποσοστού αναπηρίας. Επιπλέον, παραιτούμαι του δικαιώματος άσκησης αγωγής
αποζημίωσης και οποιασδήποτε άλλης απαίτησης σχετικής με την παραπάνω αιτία απαλλασσομένων
συγχρόνως των δύο προαναφερθεισών Ασφαλιστικών Εταιρειών, του ιδιοκτήτη, του οδηγού του υπαίτιου
οχήματος και του ασφαλισμένου από οποιαδήποτε άλλη ευθύνη για ζημιές σχετιζόμενες με το συγκεκριμένο
ατύχημα. Δικαιοπρακτικό θεμέλιο για τη δήλωσή μου αυτή περί αφέσεως χρέους και επί των παρουσών ή/και
μελλοντικών απαιτήσεων μου, σε περίπτωση επιδείνωσης της υγείας μου ή/και εμφάνισης υστερογενών
βλαβών (στο σώμα μου ή/και στη ψυχική μου κατάσταση), απότοκων του παρόντος τραυματισμού μου,
αποτελέσει και το ενδεχόμενο εγκατάστασης μόνιμων, μη αναστρέψιμων ιατρικά, αναπηριών και
ανικανοτήτων εξαιτίας βλαβών που έχω υποστεί από το συγκεκριμένο τροχαίο ατύχημα.

δ) Με το παρόν επίσης, εκχωρώ στην καταβάλλουσα ασφαλιστική εταιρεία τα πάσης φύσεως δικαιώματα που
απορρέουν από το προαναφερόμενο ατύχημα και συγκατατίθεμαι στην περαιτέρω διαβίβαση στην
ασφαλίζουσα το υπαίτιο όχημα εταιρεία, των σχετικών παραστατικών και οποιουδήποτε άλλου στοιχείου
προς άσκηση των προαναφερόμενων δικαιωμάτων της εισπράξεως των καταβληθέντων σ' εμέ.

E-mail:..... Κινητό:.....

Τόπος:..... Ημερομηνία: Υπογραφή:

ΕΞΟΦΛΗΤΙΚΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΕΚΤΟΣ ΦΙΛΙΚΟΥ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ

Φυσικό Πρόσωπο

Ο/Η υπογράφων/ουσα....., του..... και της, κάτοικος....., οδός....., περιοχή....., με ΑΦΜ, ΔΟΥ..... και ΑΔΤ..... έχω στην κατοχή μου το υπ' αριθμόν..... όχημα το οποίο υπέστη ζημιά οδηγούμενο από τον του....., στις...../...../....., στην περιοχή, οδό..... εξαιτίας αποκλειστικής υπαιτιότητας του υπ' αριθμόν οχήματος που έχει ασφαλιστεί στην..... ασφαλιστική εταιρεία.

Δήλωση Ασφαλισμένου

Δηλώνω ότι:

α) Έλαβα σήμερα από την "Allianz Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Α.Ε" για το παραπάνω ζημιογόνο γεγονός, η οποία ενεργεί για λογαριασμό της ή και για λογαριασμό του ασφαλισμένου της, σε πλήρη και ολοσχερή εξόφληση κάθε απαίτησης ή αξιώσής μου το ποσό των..... € το οποίο μου θα μου κατατεθεί-πιστωθεί στον αριθμό λογαριασμού (IBAN) που έχω προσκομίσει με νόμιμο δικαιούχο/συνδικαιούχο τον/την

β) Για το προαναφερόμενο ατύχημα **δεν φέρω ευθύνη/φέρω ευθύνη κατά ποσοστό..... % (διαγράψτε ανάλογα).**

γ) Μετά την είσπραξη και πίστωση του παραπάνω ποσού στο λογαριασμό μου δηλώνω ότι ικανοποιήθηκα απόλυτα και οριστικά για όλες τις απαιτήσεις-αξιώσεις μου, έστω και αν δεν κατονομάζονται ρητά στις παραπάνω περιπτώσεις, τις προερχόμενες από το προαναφερόμενο ζημιογόνο γεγονός και δεν διατηρώ καμία άλλη αξίωση για ζημιά θετική ή αποθετική, έξοδα νοσηλείας, θεραπείας καθώς και για πρόσθετη ηθική βλάβη ή/και αποζημίωση του άρθρου 931 ΑΚ, ημεραργίες και λοιπά εν γένει έξοδα και για κάθε άλλη παρούσα ή μελλοντική ζημιά, γεννημένη ή όχι, ακόμα και αν οφείλεται σε απρόβλεπτη επιδείνωση της υγείας μου ή τυχόν ποσοστού αναπηρίας. Επιπλέον, παραιτούμαι του δικαιώματος άσκησης αγωγής αποζημίωσης και οποιασδήποτε άλλης απαίτησης σχετικής με τη παραπάνω αιτία απαλλασσομένων συγχρόνως της "Allianz Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Α.Ε", της υπαίτιας εταιρείας, του ιδιοκτήτη, του οδηγού του υπαίτιου οχήματος και του ασφαλισμένου από οποιαδήποτε άλλη ευθύνη για ζημιές σχετιζόμενες με το συγκεκριμένο ατύχημα. Δικαιοπρακτικό θεμέλιο για τη δήλωσή μου αυτή περί αφέσεως χρέους και επί των παρουσών ή/και μελλοντικών απαιτήσεων μου σε περίπτωση επιδείνωσης της υγείας μου ή/και εμφάνισης υστερογενών βλαβών (στο σώμα μου ή/και στην ψυχική μου κατάσταση) απότοκων του παρόντος τραυματισμού μου, αποτέλεσε και το ενδεχόμενο εγκατάστασης μόνιμων, μη αναστρέψιμων ιατρικά, αναπηριών και ανικανοτήτων εξαιτίας βλαβών που έχω υποστεί από το συγκεκριμένο τροχαίο ατύχημα.

δ) Σε περίπτωση μη ευθύνης της καταβάλλουσα ασφαλιστικής εταιρείας, της εκχωρώ τα πάσης φύσεως δικαιώματα που απορρέουν από το προαναφερόμενο ατύχημα και συγκατατίθεμαι στην περαιτέρω διαβίβαση στην ασφαλίζουσα το υπαίτιο όχημα εταιρεία, των σχετικών παραστατικών και οποιουδήποτε άλλου στοιχείου προς άσκηση των προαναφερόμενων δικαιωμάτων της εισπράξεως των καταβληθέντων σ'εμέ.

E-mail:..... Κινητό:.....

Τόπος:..... Ημερομηνία: Υπογραφή: