



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ/SOLEMN DECLARATION

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986/article 8 L. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986) / The accuracy of the information submitted with this application can be verified based on the records of other authorities (article 8, par. 4, L. 1599/1986)

ΠΡΟΣ/Το ⁽¹⁾ :							
Ο – Η Όνομα/Name:				Επώνυμο/Surname:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα/Father's Name and Surname:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας/Mother's Name and Surname:							
Ημερομηνία γέννησης/Date of birth ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης/Place of Birth:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας/ID Number:				Τηλ/Tel:			
Τόπος Κατοικίας/Place of Residence:			Οδός/Street:			Αριθ/No:	TK/ ZIP:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

[EL] Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Ο/Η υπογεγραμμένος/η δηλώνω ότι δεν έχω καμία απαίτηση για τις σωματικές βλάβες που υπέστη από το όχημα με αριθμό κυκλοφορίας [Αριθμός Οχήματος], ασφαλισμένο στην CARAVELA – COMPANHIA DE SEGUROS S.A., ούτε από τον/την οδηγό του/της, όσον αφορά το ατύχημα που συνέβη στις στην

Αναγνωρίζω ότι η παρούσα αποποίηση αφορά κάθε απαίτηση για σωματικές βλάβες που προκύπτουν από το συγκεκριμένο ατύχημα και απαλλάσσει πλήρως την CARAVELA – COMPANHIA DE SEGUROS S.A. και τον/την οδηγό από οποιαδήποτε ευθύνη.

Δηλώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει το περιεχόμενο της παρούσας δήλωσης και την υπογράφω ελεύθερα και χωρίς επιφυλάξεις.

[EN] In my personal responsibility and knowing the sanctions set in the provisions of paragraph 6 of Article 22 of Law 1599/1986, I declare that:

I, the undersigned, hereby declare that I have no claim for bodily injuries sustained from the vehicle bearing registration number [Vehicle Number], insured with CARAVELA – COMPANHIA DE SEGUROS S.A., nor against its driver, Mr./Ms., in connection with the accident that occurred on at

I acknowledge that this waiver applies to any and all bodily injury claims arising from the aforementioned accident and fully releases CARAVELA – COMPANHIA DE SEGUROS S.A. and the driver from any liability for such injuries.

I confirm that I have read and understood this declaration and sign it voluntarily and without reservation.

Ο – Η Δηλ./Signer

(Υπογραφή/Signature)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση/Filled in by the applicant of the Authority or Organization of the public sector that this application is sent to. .

(2) Αναγράφεται ολογράφως/Written in full.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών./Whoever knowingly states false facts or denies or conceals the true facts with a written solemn declaration of Article 8 shall be punished with imprisonment of at least three months. If the person responsible for these acts intended to obtain pecuniary advantage harming others or intended to harm others, is punishable by imprisonment of up to 10 years.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα./In case of insufficient space the declaration may continue at the back side and is signed by the applicant.