



ΤΑΜΕΙΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ
MOTOR INSURERS' FUND

TAMO A3/JUL25

ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΒΑΣΙΚΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

CLAIM FORM ACCORDING TO THE BASIC AGREEMENT BETWEEN THE FUND AND THE MINISTER OF FINANCE

(Αν έχει ήδη κινηθεί αγωγή, θα πρέπει να έχει ήδη υποβληθεί στο Ταμείο πλήρως συμπληρωμένο το έντυπο TAMO A2, διαφορετικά δεν έχει ακολουθηθεί η κανονική διαδικασία.)

If a legal action has already been commenced the fully completed form TAMO A2 must have already been submitted to the Fund, otherwise the proper procedure has not been followed.)

Το Έντυπο αυτό υποβάλλεται ΧΩΡΙΣ ΒΛΑΒΗ δικαιωμάτων. Για κάθε απαιτητή πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστό έντυπο απαίτησης.

This form is submitted WITHOUT PREJUDICE of rights. A separate claim form has to be completed by each claimant.

ΟΝΟΜΑ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥ - ΑΠΑΙΤΗΤΗ/ LAWYER'S - CLAIMANT'S NAME:

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΙΤΗΤΗ/ CLAIMANT'S DETAILS

Όνομα/ Name: Επίθετο/ Surname:

Ηλικία/ Age: Αρ. Ταυτότητας/ I.D. no.: Τηλ./ Tel.:

Διεύθυνση/ Address:

Οικογενειακή κατάσταση/ Marital status:

☐ έγγαμος/ married ☐ άγαμος/ single ☐ χήρος/ widowed ☐ διαζευγμένος/ divorced

Επάγγελμα/ Occupation:

Εργοδότης/ Employer:

Μισθός (αν χρειάζεται)/ Salary (if applicable):

Ιδιότητα/ Status:

☐ οδηγός/ driver ☐ επιβάτης/ passenger ☐ πεζός/ pedestrian ☐ άλλο/ other:

2. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ/ PARTICULARS OF ACCIDENT

Ημερομηνία ατυχήματος/ Date of accident: Ώρα/Time:

Τόπος ατυχήματος/Place of accident:

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΕΧΟΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ/ PARTICULARS OF VEHICLE INVOLVED

Αρ. εγγραφής/ Reg.number: Τύπος/Model:

Όνομα οδηγού/Driver's name:

Όνομα ιδιοκτήτη/Owner's name:

4. ΛΟΓΟΙ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΣΤΗΡΙΖΕΤΑΙ Η ΑΠΑΙΤΗΣΗ/ REASONS UNDERLYING THE REQUIREMENT

Σημειώστε Χ σε ότι ισχύει/ Mark X as appropriate

- ☐ Υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη από την Εταιρεία (όνομα)
αλλά ισχυρίζεται ότι δεν καλύπτει διότι
There is insurance cover by the Company (name)
but it alleges that it does not cover because
- ☐ Δεν υπάρχει καθόλου ασφαλιστική κάλυψη/ There is no insurance cover at all

5. ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΕΣΩΚΛΕΙΟΝΤΑΙ/ DOCUMENTS ENCLOSED

Σημειώστε Χ σε ότι ισχύει/ Mark X as appropriate

- ☐ Αστυνομική έκθεση/ Police report
- ☐ Ιατρικά πιστοποιητικά/ Medical report(s)
- ☐ Θανατική ανάκριση/ Inquest
- ☐ Άλλα αναγκαία έγγραφα/ Other useful documentation

6. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ/ DESCRIPTION OF CLAIMS

Σημειώστε Χ σε ότι ισχύει/ Mark X as appropriate

- ☐ Σωματικές βλάβες/ Personal injuries ☐ Υλικές ζημιές/Material damages
- ☐ Θάνατος/ Death

7. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ/ DESCRIPTION OF ACCIDENT

[illegible]

8. ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΦΗΜΑ/ SKETCH PLAN

Δώστε τις τελικές θέσεις των οχημάτων, το σημείο σύγκρουσης, τις κατευθύνσεις των οχημάτων, ως επίσης και τα οδικά σήματα και ίχνη τροχοπέδησης των οχημάτων/ Indicate the final positions of the vehicles, the point of impact, the direction of the vehicles, as well as the traffic signs and the skid marks of the vehicles.

9. ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ/ PAYMENT METHOD

Σας ενημερώνουμε ότι για λόγους ασφαλείας, σε περίπτωση πληρωμής μετά την εξέταση της απαίτησής σας, έχει αποφασιστεί όπως όλες οι πληρωμές γίνονται με απευθείας εμβάσματα στον τραπεζικό σας λογαριασμό.

We inform you that for security reasons, in case of any payment to be made after examining your claim, it has been decided that all payments, made by direct transfers to your bank account.

Παρακαλούμε όπως επισυνάψετε πιστοποιητικό IBAN/ Please attach an IBAN certificate

.....
Ημερομηνία/ Date

.....
Υπογραφή Δικηγόρου-Απαιτητή/ Lawyer's-Claimant's signature