



ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ

Σε σχέση με ατυχήματα με ανασφάλιστα οχήματα (Να συμπληρώνεται από τον απαιτητή).

CLAIM FORM

In relation to accidents involving uninsured vehicles (To be completed by the claimant).

1. ΑΠΑΙΤΗΤΗΣ/ CLAIMANT

- (I) Όνομα/ Name: Επίθετο/ Surname:
- (II) Διεύθυνση/ Address:
- (III) Τηλ. Οικίας/ Tel. Home: εργασίας/ business: κινητό/ mobile:
- (IV) Ασφαλιστική εταιρεία/ Insurance company:
- (V) Αρ. ασφαλιστηρίου/ Policy no:
- (VI) Περίοδος κάλυψης από/ Period cover from: μέχρι/ to:
- (VII) Τύπος κάλυψης (έναντι του νόμου/περιεκτική)/ Type of cover (act/comprehensive):
- (VIII) Έχετε αποζημιωθεί για τη ζημιά σας από την ασφαλιστική σας εταιρεία κάτω από περιεκτική κάλυψη;
Have you been indemnified by your insurance company under a comprehensive cover? ΝΑΙ YES ΟΧΙ NO

2. ΟΧΗΜΑ ΑΠΑΙΤΗΤΗ/ CLAIMANT'S VEHICLE

- (I) Αρ. εγγραφής/ Reg. No.: Τύπος/ Type: Κατασκευή/ Make:
- (II) Όνομα ιδιοκτήτη/ Owner's name:
- (III) Όνομα οδηγού/ Driver's name:

3. ΑΤΥΧΗΜΑ/ ACCIDENT

- (I) Ημερομηνία ατυχήματος/ Date of accident: Ώρα/ Time:
- (II) Τόπος ατυχήματος/ Place of accident:
- (III) Επισκέφθηκε η Αστυνομία τη σκηνή του ατυχήματος;/ Did the police visit the place of accident? ΝΑΙ/ YES ΟΧΙ/ NO
- Εάν ΝΑΙ/ If YES**
- Αρ. ερευνώντος αστυνομικού/ Number of investigating police officer:
- Όνομα ερευνώντος αστυνομικού/ Name of investigating police officer:
- Αστυν. Σταθμός/ Police Station:
- Εάν ΟΧΙ/ If NO**
- Πού το έχετε αναφέρει - δηλώσει;/ Where did you report the accident?:
- Αρ. ερευνώντος αστυνομικού/ Number of investigating police officer:
- Όνομα ερευνώντος αστυνομικού/ Name of investigating police officer:
- Αστυν. Σταθμός/ Police Station:
- (IV) Ποιό θεωρείτε υπαίτιο για το ατύχημα;/ Whom do you consider responsible for the accident?:
- (V) Υπάρχει απαίτηση από τον ανασφάλιστο προς εσάς;/ Is there a claim by the uninsured against yourself? ΝΑΙ/ YES ΟΧΙ/ NO

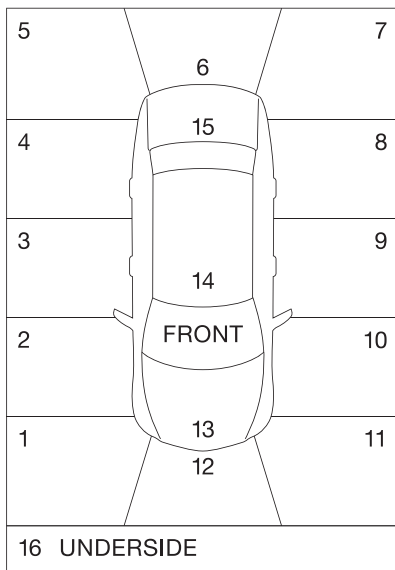
4. ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟ ΟΧΗΜΑ ΚΑΙ ΟΔΗΓΟΣ/ UNINSURED VEHICLE AND DRIVER

- (I) Αρ. Εγγραφής οχήματος/ Reg. No. of vehicle:
- (II) Τύπος και κατασκευή οχήματος/ Type and make of vehicle:
- (III) Όνομα οδηγού/ Driver's name:
- (IV) Διεύθυνση/ Address:
-
- (V) Τηλ. Οικίας/ Tel. Home: εργασίας/ business: κινητό/ mobile:
- (VI) Όνομα ιδιοκτήτη/ Owner's name:
- (VII) Διεύθυνση/ Address:
-
- (VIII) Τηλ. Οικίας/ Tel. Home: εργασίας/ business: κινητό/ mobile:
- (IX) Υπήρχε οποιοδήποτε ασφαλιστήριο έγγραφο σε ισχύ σε σχέση με το όχημα;/ Was there a Policy of Insurance in force in relation to the vehicle?
 ΝΑΙ/ YES ΟΧΙ/ NO

Εάν ΝΑΙ δηλώστε/ **If YES** state:

- i) Όνομα ασφαλιστικής εταιρείας/ Name of insurance company:
-
- ii) Αρ. ασφαλιστηρίου/ Policy no.:
- iii) Για ποιο λόγο δεν καλύπτει η ασφαλιστική εταιρεία; (Αν γνωρίζετε)/ State the reason why the insurers do not cover? (If known):
.....
.....
.....
.....

5. ΖΗΜΙΕΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΠΑΙΤΗΤΗ/ DAMAGES TO THE CLAIMANT'S VEHICLE



- (I) Σημείωσε τις ζημιές στο σχεδιάγραμμα/ Indicate the damages on the sketch:

A = ελαφρές/slight
B = μέτριες/moderate
Γ = σοβαρές/serious
Δ = πολύ σοβαρές/very serious

- (II) Ζημιές του οχήματος με λεπτομέρεια/ Give details of the damage to the vehicle:
.....
.....
.....

- (III) Υπολογιζόμενο κόστος επιδιόρθωσης/ Estimated cost of repair: €

- (IV) Πού βρίσκεται το όχημα για σκοπούς επιθεώρησης; (Τόπος & Τηλέφωνο)
Where is the vehicle situated for inspection purposes? (Place & Tel. no.)
.....
.....
.....

6. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ/ PERSONAL INJURIES

(I) Έχει οποιοσδήποτε υποστεί σωματικές βλάβες;/ Has anybody suffered bodily injuries? ΝΑΙ/ YES ΟΧΙ/ NO

Εάν ΝΑΙ δηλώστε;/ **If YES** state:

(i) Ονόματα και διευθύνσεις τραυματισθέντων προσώπων και σωματικές βλάβες που έχουν υποστεί/
Names and addresses of persons injured and bodily injuries suffered by them:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(ii) Όνομα και διεύθυνση Ιατρού ή Νοσοκομείου ή Κλινικής που έχουν μεταφερθεί/
Name and address of Doctor, Hospital or Clinic where they have been transferred:

.....
.....
.....

7. ΖΗΜΙΑ ΣΕ ΑΛΛΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ/ DAMAGE TO OTHER PROPERTY

(I) Υπάρχουν ζημιές σε άλλη περιουσία;/ Is there any damage to other property? ΝΑΙ/ YES ΟΧΙ/ NO

Εάν ΝΑΙ δηλώστε;/ **If YES** state:

(I) Όνομα και διεύθυνση ιδιοκτήτη/ Name and address of owner:

.....
.....
.....

(II) Δώστε λεπτομέρειες της περιουσίας που υπέστη ζημιά και της ζημιάς που έχει γίνει/
Give details of property damaged and damage caused:

.....
.....
.....

8. ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΜΑΡΤΥΡΕΣ/ INDEPENDENT WITNESSES

(I) Υπάρχουν ανεξάρτητοι μάρτυρες;/ Are there any independent witnesses? ΝΑΙ/ YES ΟΧΙ/ NO

Εάν ΝΑΙ δηλώστε;/ **If YES** state:

Δώστε ονόματα και διευθύνσεις όλων των ανεξάρτητων μαρτύρων/ Give names and addresses of all independent witnesses:

.....
.....
.....
.....
.....

9. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ/ DESCRIPTION OF ACCIDENT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΦΗΜΑ/ SKETCH PLAN

ΓΝΩΡΙΖΩ ΕΠΙΣΗΣ ότι το Ταμείο καλύπτει μόνο οτιδήποτε προνοείται από την Συμφωνία του με τον Υπουργό Οικονομικών, ότι η απαίτηση παραγράφεται αν δεν εγερθεί αγωγή μέσα σε περίοδο 3 ετών από την ημέρα του ατυχήματος και ότι το Ταμείο διατηρεί στοιχεία που μπορεί να χαρακτηριστούν ως στοιχεία προσωπικού χαρακτήρα.

I ALSO UNDERSTAND that the Motor Insurers' Fund covers whatever is provided under its Agreement with the Minister of Finance, that my claim shall be statute barred if no legal action is brought within 3 years from the date of the accident and that the Fund maintains data which can be considered as personal.

Ημερομηνία/Date: Υπογραφή/Signature:

Σημείωση: Σε περίπτωση που η απαίτησή σας αφορά υλική ζημιά μηχανοκίνητου οχήματος, θα πρέπει απαραίτητα να υποβάλλεται συνημμένα και Τίτλος Ιδιοκτησίας, καθώς και το Πιστοποιητικό Ασφάλισης του οχήματος που ίσχυε κατά την ημέρα του ατυχήματος.

Note: If your claim concerns material damage to a motor vehicle, this must be accompanied by the vehicle's Certificate of Ownership as well as its Certificate of Insurance in force at the time of the accident.