

## ΑΝΑΦΟΡΑ – ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

## ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

## PERSONAL ACCIDENT CLAIM FORM

(η αναγγελία πρέπει να γίνεται στα χρονικά περιθώρια που ορίζονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο)

(announcement must be made within the time limits specified in the insurance policy)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ <b>Date of Submission</b>	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ <b>Broker Insurance Document Number</b>	<b>B079921EE00008</b>
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ <b>Insurance Interest</b>	Προσωπικό Ατύχημα Οργανωτών, Χρονομετρών, Κριτών, Αγωνιζόμενων. <b>Personal Accident for Organizers, Timekeepers, Adjudicators and Competitors</b>
ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ <b>Insured / Covenanter</b>	ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ – Ο.Μ.Α.Ε. <b>Omospondia Michanokinitou Athlismou Ellados - O.M.A.E</b>
ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ ΤΗΛ. και EMAIL ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ <b>Insured Telephone and Email</b>	+30 210 6892000, info@omae-epa.gr
ΟΡΓΑΝΩΤΗΣ / ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ και ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (Οργανωτής του αγώνα ή εκδήλωσης) <b>Organizer / Athletic Association and Full Name of Representative</b>	
ΟΡΓΑΝΩΤΗΣ / ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΤΗΛ. και EMAIL ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (Οργανωτής του αγώνα ή εκδήλωσης) <b>Organizer / Athletic Association Telephone and Email</b>	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ και ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ <b>Date and hour of the accident</b>	
ΤΟΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ <b>Location / address of the accident</b>	
ΑΙΤΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ <b>Cause of Accident</b>	
ΕΠΙΛΗΦΘΕΙ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΑΡΧΗ. ΝΑΙ ή ΟΧΙ (αν ναι να επισυναφθεί αντίγραφο από βιβλίο συμβάντων) <b>Existence of Police Report. YES or NO</b> <b>(if YES, submit a copy of the report)</b>	
ΠΑΘΟΝΤΑ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (κεφαλαία γράμματα) (αν οι παθόντες είναι άνω του ενός αναγράφεται τα στοιχεία των λοιπών στη περιγραφή του συμβάντος) <b>Full Name of the injured person (capital letters)</b> <b>(in case of more than one injured person, write additional information at the accident description)</b>	
ΠΑΘΟΝΤΑ ΤΗΛ. και EMAIL ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (αν οι παθόντες είναι άνω του ενός αναγράφεται τα στοιχεία των λοιπών στη περιγραφή του συμβάντος) <b>Injured person telephone and Email</b> <b>(in case of more than one injured person, write additional information at the accident description)</b>	
ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ (σημειώστε ένα ή περισσότερα) <b>Nature of Claim (mark one or more)</b> A Απώλεια Ζωής λόγω ατυχήματος <b>Loss of Life due to Accident</b> B Απώλεια Εισοδήματος λόγω ανικανότητας εργασίας <b>Daily Compensation for Inability to Work</b> C Ημερήσια Νοσηλεία σε Νοσοκομείο <b>Daily Hospital Treatment</b> D Εξωνοσοκομειακά έξοδα και φάρμακα και οδοντιατρικά <b>Non-Hospital Medical and Dental and Pharmaceutical Expenses</b> E Έκτακτα Ιατρικά έξοδα, μεταφοράς, διακομιδής θανάτου και έρευνας	

<p><b>Expenses of Medical Emergency, Conveyance, Transportation of a Corpse and Investigation</b></p> <p><b>F</b> Πρώτες βοήθειες επί του δρόμου <b>Driver Cover, per Road Assistance</b></p> <p><b>G</b> Μόνιμη ολική ανικανότητα <b>Permanent Total Disablement</b></p> <p><b>H</b> Μόνιμη μερική ανικανότητα <b>Permanent Partial Disablement</b></p>	
<p><b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ / Accident Description</b></p>	
<p align="center"><b>Να επισυναφθούν / To be attached</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Έκθεση Αλυτάρχη που να αναφέρει και περιγράφει το γεγονός</li> <li>- Γνωμάτευση Ιατρού αγώνα</li> <li>- Άδεια Τέλεσης αγώνα από την ΟΜΑΕ</li> <li>- Άδεια Τέλεσης αγώνα από αρμόδια δημόσια Αρχή</li> <li>- Αντίγραφο από βιβλίο συμβάντων Αστυνομίας (εφόσον έχει επιληφθεί)</li> <li>- Εισιτήριο /εξιτήριο από Νοσοκομείο με γνωμάτευση Ιατρού</li> <li>- Τυχόν φωτογραφίες ή βίντεο από το συμβάν.</li> <li>➤ <b>Να επισυναφθούν (αν εμπλέκεται οδηγός αγωνιζόμενος ή οδηγός μέλος της Οργάνωσης):</b></li> <li>- Άδεια κυκλοφορίας οχήματος ή Τεχνικής Ταυτότητας</li> <li>- Άδεια – δίπλωμα οδήγησης</li> <li>- Άδεια αγωνιστικής οδήγησης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Report by the Clerk of the Course describing the incident</li> <li>- Report by the doctor of the event</li> <li>- Event permission letter by OMAE</li> <li>- Event permission by State Authorities</li> <li>- Copy of Police report for the incident (if existing)</li> <li>- Copy of entrance / exit from hospital and doctor's statement</li> <li>- Any photos or video available from the incident.</li> </ul> <p>➤ <b>Also to be attached (in case of involvement of competitor or member of Organization)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vehicle License or Technical Passport</li> <li>- Injured person driving license</li> <li>- Injured person racing license</li> </ul>

Η Ασφαλιστική Εταιρία ή ο εντεταλμένος πραγματογνώμονας μπορεί να ζητήσει περαιτέρω στοιχεία.

**Insurance Company or assigned expert may ask for further information**

<p align="center"><b>Δήλωση Συναίνεσης Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων</b></p> <p>Οι κάτωθι υπογράφοντες <b>δηλώνουν</b> ότι δίνουν την ελεύθερη, ρητή και με πλήρη επίγνωση συγκατάθεση τους στην ΟΜΑΕ, την Ασφαλιστική Εταιρία, το Ασφαλιστικό Πρακτορείο, τον εντεταλμένο Πραγματογνώμονα ή/και Ερευνητή, όπως συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται τα ως άνω δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν μόνο τη παρούσα αναφορά-αναγγελία ατυχήματος, σύμφωνα με τον</p>	<p align="center"><b>Statement of Consent for the processing of Personal Data</b></p> <p>The undersigned <b>declare</b> that they give their free, explicit and fully consent to OMAE, the Insurance Company, the Insurance Agency, the Authorized Expert and / or Researcher, as it collects, stores and processes only the above personal data of the present accident report-declaration, in accordance with the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 and the current national Legislation, as amended.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως αυτά τροποποιούνται.

**Δηλώνουν ότι έχουν λάβει ενημέρωση:**

- 1)** για τα δικαιώματά σε σχέση με την ανάκληση, εναντίωση, διόρθωση ή καταστροφή των προσωπικών δεδομένων οποιαδήποτε στιγμή,
- 2)** πως η ΟΜΑΕ, η Ασφαλιστική Εταιρία, το Ασφαλιστικό Πρακτορείο, ο εντεταλμένος Πραγματογνώμονας ή/και Ερευνητής, συλλέγει και χρησιμοποιεί τα προσωπικά δεδομένα με τη χρήση κάθε διαθέσιμου μέσου: τηλεφωνική επικοινωνία, e-mail, sms, επιστολές μέσω ταχυδρομείου, προκειμένου να επικοινωνήσει μαζί μας ώστε να μας πληροφορήσει για ότι αφορά τη παρούσα αναφορά-αναγγελία.
- 3)** πως η ΟΜΑΕ, η Ασφαλιστική Εταιρία, το Ασφαλιστικό Πρακτορείο, ο εντεταλμένος Πραγματογνώμονας ή/και Ερευνητής, και επεξεργάζονται τα προσωπικά δεδομένα μέσω του προσωπικού της ή/και συνεργατών τους.
- 4)** πως σε περίπτωση κατάθεσης δικαιολογητικών θα τα εσωκλείουμε σε φάκελο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων ή θα αποστέλλονται με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο σε έγκυρη διεύθυνση των ανωτέρω όπως αυτή θα μας κοινοποιηθεί.
- 5)** πως έχουμε ενημερώσει τυχόν Τρίτους εμπλεκόμενους στη παρούσα αναφορά-αναγγελία για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων και έχουμε λάβει την αντίστοιχη Δήλωση Συναίνεσης.

***They state that they have received information:***

- 1) for the rights in relation to the revocation, opposition, correction or destruction of personal data at any time;***
- 2) how OMAE, the Insurance Company, the Insurance Agency, the authorized Expert and / or Researcher, collect and use personal data using any available means: telephone communication, e-mail, sms, letters by mail, in order to contact us to inform us about this report.***
- 3) how OMAE, the Insurance Company, the Insurance Agency, the authorized Expert and / or Researcher, and process the personal data through its staff and / or their associates.***
- 4) that in case of submission of supporting documents we will enclose them in a file for the protection of personal data or they will be sent by e-mail to a valid address of the above as it will be notified to us.***
- 5) that we have informed any Third Parties involved in this report - claim announcement about the processing of their personal data and we have received the respective Declaration of Consent.***

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

*Date*

ΥΠΟΓΡΑΦΗ και ΣΦΡΑΓΙΔΑ  
*Signed and Stamped by*  
ΟΜΑΕ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

*Date*

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ και ΥΠΟΓΡΑΦΗ  
ΠΑΘΟΝΤΑ ή ΟΡΓΑΝΩΤΗ ή ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ  
*Full Name and signature by the*  
**INJURED or ORGANIZER or ATHLETIC ASSOCIATION**