

## ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ 5 / 2024

## ΘΕΜΑ : ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΕΤΟΥΣ 2024 – ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ &amp; ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

## 1. Αστική Ευθύνη αγώνων αυτοκινήτων και καρτ

Ασφαλιστική Εταιρία:	ALLIANZ ΕΛΛΑΣ
Αριθμός Συμβολαίου:	20015751/20013391
Ημερομηνία Ανανέωσης:	25/02/2024

Με βάση τους όρους του συμβολαίου 20015751/20013391 της ALLIANZ ΕΛΛΑΣ, που ενεργοποιείται με την καταβολή του παράβολου συμμετοχής στην ΕΠΑ/ΟΜΑΕ, ο αγωνιζόμενος και ο οργανωτής ασφαλιζονται έναντι απαιτήσεων αποζημίωσης για σωματικές βλάβες και υλικές ζημιές προς Τρίτους. Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ανανεώνεται κάθε 25 Φεβρουαρίου.

Τα όρια κάλυψης είναι τα ακόλουθα:

- A.** Σε δρόμους και περιοχές που η κίνηση γίνεται βάση του Κ.Ο.Κ.  
(Σύμφωνα με Πράξη Εκτελεστικής Επιτροπής Τράπεζας Ελλάδας 195/29.11.2021)

Σωματικές βλάβες Τρίτων / απώλεια ζωής 1 ατόμου	1.300.000€
Σωματικές βλάβες Τρίτων / απώλεια ζωής ανά γεγονός	6.700.000€
Υλικές ζημιές Τρίτων ανά γεγονός	1.300.000€
Ανώτατο Όριο κάλυψης ανά έτος	6.700.000€

- B.** Υπό-Όρια επί των ανωτέρω κατά τη διάρκεια αγώνων

Σωματικές βλάβες Τρίτων / απώλεια ζωής 1 ατόμου	1.300.000€
Σωματικές βλάβες Τρίτων / απώλεια ζωής ανά γεγονός	1.300.000€
Υλικές ζημιές Τρίτων ανά γεγονός	1.300.000€
Ανώτατο Όριο κάλυψης ανά έτος	6.700.000€

Η απαλλαγή της Ασφαλιστικής Εταιρίας επί των ανωτέρω είναι:

Σωματικές βλάβες Τρίτων / απώλεια ζωής ανά απαίτηση	2.000€
Υλικές ζημιές Τρίτων ανά γεγονός	2.000€
Αγροτικές Καλλιέργειες ανά απαίτηση	2.000€
Ιατρικά λάθη ή παραλείψεις ανά απαίτηση	2.000€

Η απαλλαγή σε υλικές ζημιές προς Τρίτους και αγροτικές καλλιέργειες καλύπτονται κατά 50% από την ΟΜΑΕ και κατά 50% από τον Οργανωτή.

Η απαλλαγή Σωματικές βλάβες προς Τρίτους και Ιατρικά λάθη ή παραλείψεις επί της οριστικά και αμετάκλητα επιδικασθείσας αποζημίωσης ή επί της συμφωνηθείσας αποζημίωσης καλύπτεται εξ' ολοκλήρου (100%) από την ΟΜΑΕ.

Το πλήρες κείμενο των όρων του συμβολαίου είναι αναρτημένο στη ιστοσελίδα της ΟΜΑΕ.

## 1.1 Αναγγελία Συμβάντος - Ατυχήματος

Ο Οργανωτής υποχρεούται εντός 8 ημερολογιακών ημερών από την ημέρα του συμβάντος / ατυχήματος να αποστείλει στην ΟΜΑΕ, πλήρως συμπληρωμένο, υπογεγραμμένο και σφραγισμένο το έντυπο «ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΟΜΑΕ» μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

**2. Ασφάλιση Προσωπικού Ατυχήματος Αγωνιζομένων και Οργανωτών**

Ασφαλιστική Εταιρία:	GRP Ireland (LLOYD'S)
Αριθμός Συμβολαίου:	B079921EE00008
Ημερομηνία Ανανέωσης:	01/01/2024

Με βάση τους όρους του συμβολαίου B079921EE00008 της GRP Ιρλανδίας, που ενεργοποιείται με την έκδοση της αγωνιστικής άδειας αγωνιζομένου και την έκδοση της άδειας κριτή της ΕΠΑ/ΟΜΑΕ, καλύπτονται οι αγωνιζόμενοι, οι κριτές και οι οργανωτές έναντι κινδύνων από ατυχήματα που τυχόν συμβούν κατά τη διάρκεια αγώνα, στον οποίον είτε συμμετέχουν είτε επανδρώνουν. Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ανανεώνεται κάθε 1η Ιανουαρίου.

Η ασφαλιστική κάλυψη σε αγώνες σε ΗΠΑ και Καναδά έγκειται στην προ-έγκριση από την Ασφαλιστική.

Τα όρια κάλυψης είναι τα ακόλουθα:

Σε περίπτωση θανάτου από ατύχημα θα καταβληθεί στους δικαιούχους μέχρι του ποσού των:	50.000€ (10.000€) αγώνες regularity
Σε περίπτωση μόνιμης ολικής ή μερικής ανικανότητας από ατύχημα θα καταβληθεί στον ίδιο τον ασφαλισμένο ένα ποσοστό % βάσει του ειδικού πίνακα της ασφάλισης επί του ποσού των:	50.000€
Σε περίπτωση αδυναμίας εργασίας θα καταβληθεί στον ασφαλισμένο μια ημερήσια παροχή έως: Η παροχή αυτή καταβάλλεται από την 16η ημέρα του ατυχήματος και μέχρι 52 εβδομάδες κατ' ανώτατο όριο, μόνο εφόσον ο ασφαλισμένος εργάζεται και βεβαιωθεί η πρόσκαιρη ανικανότητα από τον ασφαλιστικό του φορέα. Δεν υπολογίζονται ημέρες αργιών.	50€ (20€) αγώνες regularity
Για κάθε μέρα νοσηλείας σε νοσοκομείο ή κλινική από ατύχημα καταβάλλεται ημερήσιο επίδομα έως : <i>Το επίδομα αυτό καταβάλλεται από την 1η μέρα νοσηλείας και μέχρι 52 εβδομάδες κατ' ανώτατο όριο, και με τη προσκόμιση δικαιολογητικών.</i>	200€
Σε περίπτωση ατυχήματος καταβάλλονται τα πραγματικά εξωνοσοκομειακά έξοδα, μέχρι του ποσού των:	1.200€
Επείγοντα ιατρικά έξοδα, έξοδα μεταφοράς, επαναπατρισμού και ερευνών εντός Ελλάδας μέχρι του ποσού των:	20.000€

Το πλήρες κείμενο των όρων του συμβολαίου είναι αναρτημένο στη ιστοσελίδα της ΟΜΑΕ.

**2.1 Αναγγελία Συμβάντος - Ατυχήματος**

Ο Οργανωτής υποχρεούται εντός 8 ημερολογιακών ημερών από την ημέρα του συμβάντος / ατυχήματος να αποστείλει στην ΟΜΑΕ, πλήρως συμπληρωμένο, υπογεγραμμένο και σφραγισμένο το έντυπο «ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΟΜΑΕ» μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

**2.2 Διευκρινήσεις**

α) Για συμμετοχή σε αγώνες Regularity, η κατώτερη αποδεκτή ηλικία είναι τα 12 έτη και ο μέγιστος αριθμός επιβατών στο όχημα είναι 4, συμπεριλαμβανομένου του οδηγού.

β) Καλύπτονται, εφόσον δηλωθούν έγκαιρα στην Ασφαλιστική και πληρώσουν το ανάλογο παράβολο, συμμετέχοντες (αγωνιζόμενοι ή Οργανωτικά μέλη) που συμμετέχουν σε αγώνες αδειοδοτημένους από την ΟΜΑΕ αλλά δεν έχουν αγωνιστική άδεια ΟΜΑΕ (πχ αλλοδαποί αγωνιζόμενοι Τρίτων χωρών, κάτοχοι αγωνιστικής άδειας αλλοδαπής Ομοσπονδίας).

**3. Ασφάλιση Νομικής Προστασίας αγωνιζομένων, οργανωτών, μελών Δ.Σ. και υπαλλήλων.**

Ασφαλιστική Εταιρία:	ARAG SE
Αριθμός Συμβολαίου:	2020115734/115734
Ημερομηνία Ανανέωσης:	19/6/2024

Με βάση τους όρους του συμβολαίου 2020115734/115734 της ARAG SE, καλύπτονται με Νομική Προστασία (νομική υπεράσπιση) έως του ποσού των 30.000€ για κάθε ασφαλιστική περίπτωση έναντι Ποινικών Δικαστηρίων, οι αγωνιζόμενοι, οι κριτές, οι οργανωτές, μέλη Δ.Σ. και έμμισθοι υπάλληλοι Σωματείων, μέλη Δ.Σ. και έμμισθοι υπάλληλοι ΟΜΑΕ. Επιπρόσθετα καλύπτονται όλοι οι προαναφερόμενοι και για Διεκδίκηση Αποζημιώσεων για περιπτώσεις που οι προαναφερόμενοι τυχόν ζημιώνονται από πράξεις Τρίτων, προσεπίκληση των Ασφαλιστικών Εταιριών που καλύπτουν την ΟΜΑΕ καθώς και έναντι διαφορών με Ασφαλιστικές Εταιρίες που καλύπτουν την ΟΜΑΕ, τους αγωνιζομένους, τους κριτές, τους οργανωτές, μέλη Δ.Σ. Σωματείων και ΟΜΑΕ. Τα καλυπτόμενα έξοδα είναι με βάση το πίνακα αμοιβών δικηγόρων και παράβολων – γραμματίων που ανακοινώνονται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, όπως αυτός ισχύει. Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ανανεώνεται κάθε 19 Ιουνίου.

Για την ενεργοποίηση της Ασφάλισης Νομικής Προστασίας επικοινωνείτε με τη Γραμματεία της ΟΜΑΕ για περαιτέρω οδηγίες.

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ****Δήλωση Συναίνεσης Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων**

Οι εμπλεκόμενοι σε συμβάντα – ατυχήματα οφείλουν να **δηλώνουν** 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 δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν μόνο την εκάστοτε αναφορά-αναγγελία ατυχήματος, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως αυτά τροποποιούνται.

**Οι εμπλεκόμενοι σε συμβάντα – ατυχήματα οφείλουν να 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 τους ώστε να τους πληροφορήσει για ότι αφορά την αναφορά-αναγγελία.
- 3)** πως η ΟΜΑΕ, η Ασφαλιστική Εταιρία, το Ασφαλιστικό Πρακτορείο, ο εντεταλμένος Πραγματογνώμονας ή/και Ερευνητής, επεξεργάζονται τα προσωπικά δεδομένα μέσω του προσωπικού της ή/και συνεργατών τους.
- 4)** πως σε περίπτωση κατάθεσης δικαιολογητικών θα τα εσωκλείουν σε φάκελο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων ή θα αποστέλλονται με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο σε έγκυρη διεύθυνση των ανωτέρω όπως αυτή θα κοινοποιηθεί.
- 5)** πως έχουν ενημερώσει τυχόν Τρίτους εμπλεκόμενους στη αναφορά-αναγγελία για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων και έχουν λάβει την αντίστοιχη Δήλωση Συναίνεσης.

Για όλες τις αναγγελίες σε όλες τις Ασφαλιστικές Εταιρίες, ΔΕΝ ανοίγεται φάκελος ζημιάς ούτε ξεκινά η διαδικασία αποζημίωσης αν δεν προσκομιστεί υπογεγραμμένη η Δήλωση Συναίνεσης Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων από όλους τους εμπλεκόμενους.

**Η παρούσα εγκύκλιος δεν αποτελεί ασφαλιστήριο συμβόλαιο, οι δε όροι και καλύψεις μπορούν να μεταβληθούν κατόπιν συμφωνίας ΟΜΑΕ και Ασφαλιστικών Εταιρειών.**

Ακολουθούν τα έντυπα δηλώσεων ατυχημάτων Αστικής Ευθύνης και Προσωπικού Ατυχήματος.

**ΑΝΑΦΟΡΑ – ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ**

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

<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ</b>	
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ</b>	20015751/20013391
<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>	ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
<b>ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ</b>	ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ - ΟΜΑΕ
<b>ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ ΤΗΛ. και EMAIL ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</b>	210-6892000, info@omae-epa.gr
<b>ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ και ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ</b> (Οργανωτής του αγώνα ή εκδήλωσης)	
<b>ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ ΤΗΛ. και EMAIL ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</b> (Οργανωτής του αγώνα ή εκδήλωσης)	
<b>ΥΛΙΚΕΣ ή/και ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ</b> (αναγράφετε τι αφορά)	
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ και ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ</b>	
<b>ΤΟΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ</b>	
<b>ΑΙΤΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ή ΖΗΜΙΑΣ</b>	
<b>ΕΠΙΛΗΦΘΕΙ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΑΡΧΗ. ΝΑΙ ή ΟΧΙ</b> (αν ναι να επισυναφθεί αντίγραφο από βιβλίο συμβάντων)	
<b>ΥΠΑΙΤΙΟΥ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</b> (αν οι υπαίτιοι είναι άνω του ενός αναγράφετε τα στοιχεία των λοιπών στη περιγραφή του συμβάντος)	
<b>ΥΠΑΙΤΙΟΥ ΤΗΛ. και EMAIL ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</b> (αν οι υπαίτιοι είναι άνω του ενός, αναγράφετε τα στοιχεία των λοιπών στη περιγραφή του συμβάντος)	
<b>ΠΑΘΟΝΤΑ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</b> (αν οι παθόντες είναι άνω του ενός αναγράφετε τα στοιχεία των λοιπών στη περιγραφή του συμβάντος)	
<b>ΠΑΘΟΝΤΑ ΤΗΛ. και EMAIL ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</b> (αν οι παθόντες είναι άνω του ενός αναγράφετε τα στοιχεία των λοιπών στη περιγραφή του συμβάντος)	
<b>ΠΡΟΧΕΙΡΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΖΗΜΙΑΣ ΣΕ ΕΥΡΩ €</b>	
<b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ</b>	
<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ και ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΟΜΑΕ</b>	<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ και ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΟΡΓΑΝΩΤΗ ή ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ</b>

--	--

- **Να επισυναφθούν:**
  - Έκθεση Αλυτάρχη που να αναφέρει και περιγράφει το γεγονός
  - Γνωμάτευση Ιατρού αγώνα (σε περίπτωση σωματικής βλάβης)
  - Άδεια Τέλεσης αγώνα από την ΟΜΑΕ
  - Άδεια Τέλεσης αγώνα από αρμόδια δημόσια Αρχή
  - Αντίγραφο από βιβλίο συμβάντων Αστυνομίας (εφόσον έχει επιληφθεί)
  - Τυχόν φωτογραφίες ή βίντεο από το συμβάν.
- **Να επισυναφθούν (αν εμπλέκεται οδηγός αγωνιζόμενος ή οδηγός μέλος της Οργάνωσης):**
  - Άδεια κυκλοφορίας οχήματος ή Δελτίο Τεχνικής Ταυτότητας
  - Άδεια – δίπλωμα οδήγησης
  - Άδεια αγωνιστικής οδήγησης

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

## Δήλωση Συναίνεσης Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων

Οι κάτωθι υπογράφωντες **δηλώνουν** 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 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.

<p><b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b></p>   <p><b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ και ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΟΜΑΕ</b></p>	<p><b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b></p>   <p><b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ και ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΟΡΓΑΝΩΤΗ ή ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ</b></p>
--	---

## 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>B079922EE00008</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 (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) (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 (in case of more than one injured person, write additional information at the accident description)</b>	
<b>NATURE OF CLAIM (mark one or more)</b> ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ (σημειώστε ένα ή περισσότερα)	
<b>A Loss of Life due to Accident</b> Απώλεια Ζωής λόγω ατυχήματος	
<b>B Daily Compensation for Inability to Work</b> Ημερήσια Αποζημίωση Εισοδήματος λόγω ανικανότητας εργασίας	
<b>C Daily Hospital Treatment</b> Ημερήσια Νοσηλεία σε Νοσοκομείο	
<b>D Non-Hospital Medical, Dental and Pharmaceutical Expenses</b> Εξωνοσοκομειακά έξοδα	
<b>E Expenses of Medical Emergency, Conveyance, Transportation of a Corpse and Investigation</b>	

Επείγοντα ιατρικά έξοδα, έξοδα μεταφοράς, επαναπατρισμού και ερευνών	
<b>F Permanent Total or Partial Disablement</b> Μόνιμη ή Μερική Ολική ανικανότητα	
<b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ / <i>Accident Description</i></b>	
<b>Να επισυναφθούν / <i>To be attached</i></b>	
<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>- <i>Report by the Clerk of the Course describing the incident</i></li> <li>- <i>Report by the doctor of the event</i></li> <li>- <i>Event permission letter by OMAE</i></li> <li>- <i>Event permission by State Authorities</i></li> <li>- <i>Copy of Police report for the incident (if existing)</i></li> <li>- <i>Copy of entrance / exit from hospital and doctor's statement</i></li> <li>- <i>Any photos or video available from the incident.</i></li> </ul> <p>➤ <b>Also to be attached (in case of involvement of competitor or member of Organization)</b>  <i>Vehicle License or Technical Passport</i>  <i>Injured person driving license</i>  <i>Injured person racing license</i></p>

Η Ασφαλιστική Εταιρία ή ο εντεταλμένος πραγματογνώμονας μπορεί να ζητήσει περαιτέρω στοιχεία.  
***Insurance Company or assigned expert may ask for further information***

<p><b>Δήλωση Συναίνεσης Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων</b></p> <p>Οι κάτωθι υπογράφωντες <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 Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως αυτά τροποποιούνται.</p> <p><b>Δηλώνουν ότι έχουν λάβει ενημέρωση:</b></p> <p><b>2)</b> για τα δικαιώματά σε σχέση με την ανάκληση, εναντίωση, διόρθωση ή καταστροφή των προσωπικών δεδομένων οποιαδήποτε στιγμή,</p> <p><b>2)</b> 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</p>	<p><b>Statement of Consent for the processing of Personal Data</b></p> <p><i>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.</i></p> <p><b>They state that they have received information:</b></p> <p><b>1)</b> <i>for the rights in relation to the revocation, opposition, correction or destruction of personal data at any time;</i></p> <p><b>2)</b> <i>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.</i></p>
---	---

<p>ώστε να μας πληροφορήσει για ότι αφορά τη παρούσα αναφορά-αναγγελία.</p> <p><b>3)</b> 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.</p> <p><b>4)</b> 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.</p> <p><b>5)</b> πως έχουμε ενημερώσει τυχόν Τρίτους εμπλεκόμενους στη παρούσα αναφορά-αναγγελία για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων και έχουμε λάβει την αντίστοιχη Δήλωση Συναίνεσης.</p>	<p><b>3)</b> <i>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.</i></p> <p><b>4)</b> <i>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.</i></p> <p><b>5)</b> <i>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.</i></p>
---	--

<p style="text-align: center;"><b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b> <b>Date</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ και ΣΦΡΑΓΙΔΑ</b> <b>Signed and Stamped by</b> <b>ΟΜΑΕ</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b> <b>Date</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ και ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b> <b>ΠΑΘΟΝΤΑ ή ΟΡΓΑΝΩΤΗ ή ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ</b> <b>Full Name and signature by the</b> <b>INJURED or ORGANIZER or ATHLETIC</b> <b>ASSOCIATION</b></p>
---	--