

ΑΝΑΦΟΡΑ – ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ
THIRD PARTY ACCIDENT DECLARATION

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ <i>DATE</i>	
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ <i>INSURANCE COMPANY</i>	ALLIANZ HELLAS S.A.
ΑΡ.ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ Α.Ε. <i>INSURANCE POLICY No.</i>	20015751/20013391
ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ <i>INSURED PARTY</i>	ΟΜΑΕ
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ <i>INSURED</i>	ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΦΙΛΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ <i>ATTICA MOTORSPORT CLUB</i>
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ ΟΝΟΜΑ, ΤΗΛ <i>INSURED NAME, PHONE No. EMAIL</i>	ΑΛΕΚΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ 6972425999, info@bajagreece.gr <i>ALEKOS APOSTOLIDIS</i>
ΖΗΜΙΑ <i>DAMAGE</i>	ΥΛΙΚΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ <i>MATERIAL BODILY INJURY</i>
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ & ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ <i>DATE & HOUR OF ACCIDENT</i>	
ΤΟΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ <i>PLACE OF ACCIDENT</i>	
ΕΠΙΛΗΦΘΕΙ Η ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ <i>POLICE RECORDED</i>	ΝΑΙ ΟΧΙ <i>YES NO</i>
ΟΝΟΜΑ ΥΠΑΙΤΙΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ <i>NAME OF LIABLE PERSON FOR THE ACCIDENT</i>	ΟΔΗΓΟΣ-ΣΥΝΟΔΗΓΟΣ-ΑΛΛΟΣ / <i>DRIVER-CODRIVER-OTHER</i>
ΤΗΛ. ΥΠΑΙΤΙΟΥ ΑΤΟΜΟΥ <i>LIABLE PERSON PHONE No.</i>	
EMAIL ΥΠΑΙΤΙΟΥ ΑΤΟΜΟΥ <i>LIABLE PERSON EMAIL</i>	
ΟΝΟΜΑ ΤΗΛ. & EMAIL ΠΑΘΟΝΤΑ <i>NAME, PHONE No. & EMAIL OF INJURED OR DAMAGED PERSON</i>	
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ <i>ACCIDENT DESCRIPTION</i>	

ΤΟΠΟΣ
Place

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
Date

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΙΤΙΟΥ
Signature of Liable Person

Να επισυναφθούν από τον Οργανωτή:

1. Έκθεση Αλυτάρχη που να αναφέρει και περιγράφει το γεγονός
2. Γνωμάτευση Ιατρού αγώνα (μόνο σε περίπτωση σωματικής βλάβης)
3. Άδεια Τέλεσης αγώνα από την ΟΜΑΕ
4. Άδεια Τέλεσης αγώνα από αρμόδια δημόσια Αρχή
5. Αντίγραφο από βιβλίο συμβάντων Αστυνομίας (εφόσον έχει επιληφθεί)
6. Τυχόν φωτογραφίες ή βίντεο από το συμβάν.

Να επισυναφθούν από τον Υπαίτιο:

1. Άδεια κυκλοφορίας οχήματος ή Δελτίο Τεχνικής Ταυτότητας
2. Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Αυτ/του (για όχημα με συμβατικές πινακίδες κυκλοφορίας)
3. Δίπλωμα οδήγησης
4. Άδεια αγωνιστικής οδήγησης

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

**Δήλωση Συναίνεσης Επεξεργασίας
Προσωπικών Δεδομένων**

Οι κάτωθι υπογράφοντες 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 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.

To be attached by the Organizer:

1. Clerk of the Course report mentioning the incident.
2. Race Doctor's report (in case of bodily injuries only)
3. Race Permission by OMAE
4. Race Permission by State Authority
5. Copy of Police report (if any)
6. Any photo, video from the incident

To be attached by the Liable Person:

1. Car Registration Documents and Technical Passport
2. Car Insurance Policy
3. Driving License
4. Racing License

The Insurance Company or the appointed expert may request further information.

**Declaration of Consent for the Processing
of Personal Data**

The undersigned declare that they give their free, explicit and fully acknowledge consent to OMAE, the Insurance Company, the Insurance Agency, the appointed Expert and/or Investigator, to collect, store and process personal data relating only to this accident report-announcement, in accordance with the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 and the national legislation in force at any time, as amended. They declare that they have been informed:

1. about 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 Investigator, collects and uses personal data using any available means: telephone communication, e-mail, sms, letters by post, in order to communicate with us in order to inform us about what concerns this report-announcement.
3. how OMAE, the Insurance Company, the Insurance Agency, the authorized Expert and/or Investigator, and process personal data through its staff and/or their associates.
4. that in the event of submission of supporting documents, we will enclose them in a folder 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 communicated to us.
5. that we have informed any Third Parties involved in this report-announcement about the processing of their personal data and we have received the corresponding Declaration of Consent.

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
DATE**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
DATE**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
DATE**

**Υπογραφή και Σφραγίδα
ΟΜΑΕ
Stamp and Signature
ΟΜΑΕ**

**Υπογραφή και Σφραγίδα
ΟΡΓΑΝΩΤΗ
Stamp and Signature of
ORGANIZER**

**Υπογραφή Υπαίτιου
Signature of
LIABLE PERSON**