

Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων

A. Δεδομένα προς επεξεργασία

Γνωρίζω ότι ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής, προκειμένου για την παροχή σε μένα υπηρεσιών διαμεσολάβησης στην ασφάλιση υποχρεούται να συλλέγει τις κάτωθι κατηγορίες Προσωπικών Δεδομένων, στο μέτρο που είναι απαραίτητο για την διαχείρισή μου ως πελάτη του, ήτοι:

- Δεδομένα Ταυτοποίησης: όνομα, επώνυμο, ημερομηνία γέννησης, αριθμό αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ, φορολογικές δηλώσεις ή εκκαθαριστικά σημειώματα φορολογικών αρχών.
- Δεδομένα Επικοινωνίας: διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, διεύθυνση αλληλογραφίας, αριθμούς τηλεφώνου κ.λπ.
- Δεδομένα πληρωμής: τραπεζικοί λογαριασμοί, τραπεζικές κάρτες κ.λπ.
- Δεδομένα Ασφάλισης (τα οποία ενδέχεται να συμπεριλαμβάνουν και Ειδικά / Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα): ήτοι δεδομένα απαραίτητα για τη σύναψη και διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης π.χ. σε σχέση με την οικονομική / περιουσιακή κατάσταση, επενδυτικούς / αποταμιευτικούς στόχους, δεδομένα για οδηγική συμπεριφορά (driving history).
- Δεδομένα απαραίτητα για τη διαχείριση απαιτήσεων καταβολής ασφαλίματος: π.χ. προσωπικά δεδομένα πελατών ή τρίτων προσώπων που συνοδεύουν ή σχετίζονται με την αίτηση καταβολής ασφαλίματος, ως συνέπεια επέλευσης ενός ασφαλισμένου κινδύνου.
- Ιατρικά δεδομένα, ήτοι δεδομένα υγείας ή/και δεδομένα περί της φυσικής και ψυχικής κατάστασης ή των ιατρικών παθήσεων που έχουν δηλωθεί σε ιατρικά ερωτηματολόγια ή/και που απορρέουν εκ των ιατρικών εξετάσεων που πραγματοποιούνται κατά τη σύναψη μιας ασφαλιστικής σύμβασης, τα ιατρικά δεδομένα που συλλέγονται από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για την κάλυψη των υπηρεσιών που χρησιμοποίησε ο ασφαλισμένος ή τα ιατρικά δεδομένα που συλλέγονται κατά τη διαδικασία αποζημίωσης στην περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικού κινδύνου.

B. Σκοπός επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Δ.Π.Χ.) & διαβίβαση δεδομένων

Γνωρίζω ότι ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής συλλέγει, καταχωρεί και επεξεργάζεται τα προσωπικά μου δεδομένα και τυχόν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα που του κοινοποιώ, εκτελώντας επεξεργασία για λογαριασμό των ασφαλιστικών εταιριών με τις οποίες συνεργάζεται, αλλά και για λογαριασμό μου, κατά το στάδιο υποβολής αίτησης ασφάλισης ή κατά τη διάρκεια ισχύος ασφαλιστικής σύμβασης ή όταν προκύπτει απαίτηση καταβολής ασφαλίματος, κυρίως για τους κάτωθι λόγους και σκοπούς:

- Για την αξιολόγηση του αιτήματος προς ασφάλιση προκειμένου να εκτιμηθεί ο κίνδυνος κι οι ανάγκες μου, να προσδιορισθεί το κατάλληλο ασφάλιστρο, η ασφαλιστική εταιρία και το πρόγραμμα στο οποίο θα ενταχθώ.
- Διαχείριση της σύμβασης ασφάλισής μου καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος ή και μετά τη λήξη αυτής.
- Παροχή συνδρομής και υποστήριξης σε μένα ως ασφαλισμένο κατά τη διαχείριση απαιτήσεων.
- Συμμόρφωση με τις ισχύουσες νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις και γενικότερα προκειμένου να παρέχει άρτιες υπηρεσίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης.
- Για την εξυπηρέτηση παράπονων, αιτήσεων και αιτιάσεων μου.

Τα δεδομένα μου μπορεί να διαβιβαστούν και να τύχουν περαιτέρω επεξεργασίας από την ασφαλιστική εταιρία, που θα συντάξει ή έχει συντάξει και υπογράψει μαζί μου την σύμβαση ασφάλισής ή που θα κληθεί να αξιολογήσει το αίτημά μου. Κάθε ασφαλιστική εταιρία υποχρεούται να εφαρμόζει τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Γ.Κ.Π.Δ./ΕΕ 679/2016). Σε κάθε περίπτωση τα δεδομένα που θα διαβιβάζονται θα είναι τα ελάχιστα αναγκαία και θα συντρέχουν οι προϋποθέσεις για νόμιμη επεξεργασία τους.

Επιπλέον τα δεδομένα μου μπορεί να διαβιβαστούν ή/και να επεξεργαστούν σε συνεργαζόμενους με τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή παρόχους υπηρεσιών στο πλαίσιο της νόμιμης λειτουργίας του προς κατάρτιση ασφαλιστικής σύμβασης ή προς εξυπηρέτηση υφιστάμενης ασφαλιστικής σύμβασης, όπως εταιρίες πληροφορικής, εταιρίες φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, εσωτερικούς και εξωτερικούς ελεγκτές, εταιρίες υπηρεσιών βοήθειας, υπηρεσιών τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών, εταιρίες ταχυδρομικών υπηρεσιών (courier), δικηγόρους, ιατρούς, ερευνητές ή πραγματογνώμονες.

Γ. Χρόνος επεξεργασίας

Σε περίπτωση σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης τα προσωπικά δεδομένα μου θα αποτελούν αντικείμενο επεξεργασίας για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η ασφάλισή μου εκτός εάν υπάρχει νομική πρόβλεψη για περαιτέρω διατήρησή τους ή είναι απαραίτητα για να καλυφθούν και να εκπληρωθούν νομικές αξιώσεις. Σε αυτή την περίπτωση θα διατηρούνται μέχρι την περαίωση της δικαστικής υπόθεσης με αμετάκλητη δικαστική απόφαση.

Σε περίπτωση που η ασφάλιση διακοπεί ή λήξει με οποιονδήποτε τρόπο, τα δεδομένα μου θα τηρούνται για όσο χρόνο απαιτείται μέχρι να επέλθει η παραγραφή των σχετικών αξιώσεων και σε κάθε περίπτωση για όσο χρόνο απαιτείται από την φορολογική νομοθεσία, το εκάστοτε ισχύον νομικό και κανονιστικό πλαίσιο και τους εγκεκριμένους κώδικες δεοντολογίας.

Δ. Δικαιώματα

Γνωρίζω και έχω ενημερωθεί ότι έχω δικαίωμα να ανακαλέσω ανά πάσα στιγμή την παρούσα συγκατάθεσή μου, καθώς και για τις συνέπειες της τυχόν ανάκλησης. Εάν η ανάκληση της συγκατάθεσης γίνει κατά το προσυμβατικό στάδιο ή κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης, τότε ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη διαμεσολάβηση στη σύναψη ή ανανέωση της ασφαλιστικής σύμβασης και είναι πιθανό να μην εκδοθεί ή να μην ανανεωθεί ασφαλιστήριο συμβόλαιό μου.

Επίσης έχω ενημερωθεί σχετικά με το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, φορητότητας των δεδομένων μου, άρνησης της αυτοματοποιημένης λήψης αποφάσεων και κατάρτισης προφίλ. Μπορώ να αιτηθώ διαγραφή (λήθη), περιορισμού της επεξεργασίας και εναντίωση στην επεξεργασία τους.

Σε μία τέτοια περίπτωση, ενδεχομένως να καταστεί αδύνατη η συνέχεια της ισχύος της ασφαλιστικής μου σύμβασης, γεγονός για το οποίο θα ενημερωθώ. Εάν υπάρξει αίτημα αποζημίωσης, υπάρχει έννομο συμφέρον άρνησης διαγραφής και περιορισμού επεξεργασίας των σχετικών δεδομένων. Αίτημα μου προς εξάσκηση οποιουδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα, θα πρέπει να είναι έγγραφο και υπογεγραμμένο προς τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή. Εντός 30 ημερών θα ικανοποιηθεί ή θα λάβω απάντηση για την σύννομη αιτία για την οποία δεν μπορεί να ικανοποιηθεί. Σε κάθε περίπτωση δικαιούμαι να απευθυνθώ και στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, είτε σε γραπτή μορφή (Κηφισιάς 1-3, Τ.Κ. 115-23), είτε ηλεκτρονικά (www.dpa.gr).

Για την άσκηση των δικαιωμάτων σας, μπορείτε να αποστείλετε εγγράφως το αίτημά σας στην ηλεκτρονική διεύθυνση : info@athenian-advisors.gr ή και στον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή, στο email

.....
ή στο γραφείο του στη διεύθυνση
.....
.....

Έχω ενημερωθεί για την άνω επεξεργασία και **ΔΙΝΩ** τη ρητή συγκατάθεσή μου στον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή και στην Εταιρεία με την επωνυμία «**ΑΘΗΝΑΪΚΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΠΡΑΚΤΟΡΕΣ Μονοπρόσωπη Ιδιωτική Κεφαλαιουχική Εταιρεία**» και αποδέχομαι τη συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση των προσωπικών μου δεδομένων και από τους δύο.

Όνοματεπώνυμο Πελάτη

Ημερομηνία

Υπογραφή

Έχω ενημερωθεί για την ως άνω επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων και **ΔΕΝ ΔΙΝΩ** τη συγκατάθεσή μου σε αυτήν, όπως ειδικά αυτή ορίζεται στο παρόν έγγραφο.

Όνοματεπώνυμο Πελάτη

Ημερομηνία

Υπογραφή

Επεξεργασία των δεδομένων και για σκοπούς marketing

Πέρα των ανωτέρω ο υπογράφων ενημερώθηκα ρητώς και Συναινώ Δεν συναινώ

ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής να συλλέγει, αποθηκεύει και επεξεργάζεται δεδομένα μου για τη διενέργεια στοχευμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης άλλων συνδεδεμένων με αυτόν εταιριών ή για σκοπούς έρευνας σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εκ μέρους του.

Για την επίτευξη του ως άνω σκοπού ενδέχεται να διαβιβαστούν δεδομένα μου σε συνεργαζόμενες εταιρίες ερευνών και εταιρίες προωθητικών ενεργειών. Στο πλαίσιο της ίδιας επεξεργασίας ενημερώθηκα για το δικαίωμά μου να εναντιωθώ ανά πάσα στιγμή σε αυτήν μέσω της αποστολής σχετικού αιτήματος στον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή.

Ονοματεπώνυμο Πελάτη

Ημερομηνία

Υπογραφή