



Δήλωσης ενημέρωσης και συγκατάθεσης

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα με Α.Φ.Μ. παρέχω, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 7 και 9 του Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων (Γ.Κ.Π.Δ./Ε.Ε./ 679/2016) την ρητή συγκατάθεσή μου στον και στην Εταιρεία με την Επωνυμία Σ.ΚΙΟΥΚΑΣ ΚΑΙ ΣΙΑ .Ε.Ε και με τον διακριτικό τίτλο «COVER INSURANCE» που εδρεύει στην Αθήνα, Λεωφ. Συγγρού αριθμ.69 και αποδέχομαι την συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση προσωπικών μου δεδομένων και από τους δύο.

Η συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση λαμβάνουν χώρα στα πλαίσια της δραστηριότητας τους του μεν πρώτου ως ασφαλιστικού διαμεσολαβητή της δε δεύτερης Εταιρείας ως μεσίτη ασφαλίσεων και συγκεκριμένα: Ο σκοπός της επεξεργασίας δεδομένων είναι οι ανωτέρω κατ' εντολή μου να με φέρουν σε επαφή με ασφαλιστικές εταιρείες, να προβούν σε όλες τις αναγκαίες προπαρασκευαστικές εργασίες για τη σύναψη ασφαλιστικής σύμβασης, να λαμβάνουν την αποδοχή από την ασφαλιστική Εταιρεία και να βοηθούν κατά την διαχείριση και την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης, ιδίως σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου.

Τόσο ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής όσο και η Εταιρεία συλλέγουν προσωπικά μου δεδομένα που περιλαμβάνονται στο έντυπο Αναγκών, στην αίτηση ασφάλισής μου, στα συνοδευτικά αυτής έγγραφα και δικαιολογητικά, και οποιαδήποτε άλλα δεδομένα τα οποία εγώ ο ίδιος έχω γνωστοποιήσει ή θα γνωστοποιήσω είτε στον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή είτε στην Εταιρεία είτε προφορικά είτε με οποιοδήποτε άλλο μέσο , έγγραφο ή ηλεκτρονικό, μέσω των υπαλλήλων της.

Η επεξεργασία των δεδομένων από την Εταιρεία περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες:

A. Δεδομένα Ταυτοποίησης	Π.χ. όνομα, επώνυμο, ημερομηνία γέννησης, αριθμό αστυνομικής ταυτότητας/διαβατηρίου, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ
B. Δεδομένα Επικοινωνίας	Π.χ. διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου/ αλληλογραφίας, αριθμοί τηλεφώνου/φαξ
Γ. Δεδομένα Πληρωμής	Π.χ. τραπεζικοί λογαριασμοί , χρεωστικές/πιστωτικές και λοιπές κάρτες
Δ. Δεδομένα Ασφάλισης	Δεδομένα απαραίτητα για την σύναψη και διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης, (π.χ. σε σχέση με την οικονομική/ περιουσιακή κατάσταση, επενδυτικούς/αποταμιευτικούς στόχους, δεδομένα υγείας, ιατρικοί φάκελοι, ασφαλιστικά βιβλιάρια, δεδομένα για οδηγική συμπεριφορά (driving history)
Ε. Δεδομένα Διακανονισμού	Δεδομένα απαραίτητα για την διαχείριση των απαιτήσεων από ασφάλιση που εμπεριέχονται στην αίτηση καταβολής αποζημίωσης/εξαγοράς/καταβολής ασφαλίματος ή σε συνοδευτικά αυτής έγγραφα/ δικαιολογητικά ή σχετίζονται με αυτήν.

Δεδομένα μπορεί να διαβιβαστούν σε όλες τις ασφαλιστικές εταιρίες με τις οποίες συνεργάζεται η Εταιρεία αλλά και σε συνεργαζόμενους ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές.

Ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής και η Εταιρεία θα συλλέγουν, αποθηκεύουν και εν γένει επεξεργάζονται δεδομένα μου για το χρονικό διάστημα μέχρι είκοσι (20) έτη από την λήξη της ασφαλιστικής σύμβασης με οποιονδήποτε τρόπο και μέχρι πέντε (5) έτη σε περίπτωση μη σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης.

Ενημερώθηκα ότι μπορώ να ανακαλέσω ανά πάσα στιγμή την παρούσα συγκατάθεσή μου.

Επιπλέον ενημερώθηκα για τα παρακάτω δικαιώματά μου, όπως αυτά ισχύουν από τις προϋποθέσεις που ορίζονται στον Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων (Γ.Κ.Π.Δ./Ε.Ε./ 679/2016) . Συγκεκριμένα:

- Δικαιούμαι να έχω πρόσβαση στα προσωπικά μου δεδομένα που τηρεί, διαθέτει και επεξεργάζεται ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής και η Εταιρεία
- Δικαιούμαι να ζητήσω διόρθωση ανακριβειών ή ανεπείκαιρων δεδομένων που με αφορούν ή την συμπλήρωση των ελλειπόντων δεδομένων μου.
- Δικαιούμαι να ζητώ την διαγραφή δεδομένων μου από τα αρχεία της του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή και της Εταιρείας εφόσον η επεξεργασία τους δεν είναι απαραίτητη για την εξυπηρέτηση των σκοπών για τους οποίους έχουν συλλεγεί.
- Δικαιούμαι να ζητώ τον περιορισμό της χρήσης των δεδομένων μου σε περίπτωση που αμφισβητώ την ακρίβειά τους.
- Δικαιούμαι να λαμβάνω τα δεδομένα που έχω ο ίδιος παράσχει σε δομημένο κοινώς χρησιμοποιούμενο μορφότυπο.

Η άσκηση των προαναφερόμενων δικαιωμάτων προϋποθέτει την υποβολή, χωρίς κόστος, έγγραφης αίτησης α) στον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή τηλ..... E-mail..... και β) στην Εταιρεία στο gdpr@cover-ins.gr ή στα γραφεία της Εταιρείας μας επί της Λεωφ. Συγγρού αριθμ.69-Αθήνα.

Για οποιοδήποτε θέμα μπορώ να απευθυνθώ στο αρμόδιο Τμήμα του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή (στοιχεία επικοινωνίας.....) και στο αρμόδιο Τμήμα της Εταιρείας (στοιχεία επικοινωνίας Ιωάννης Κιούκας, dpo@cover-ins.gr), σε κάθε δε περίπτωση δικαιούμαι να απευθυνθώ στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είτε σε γραπτή μορφή (Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115-23) είτε ηλεκτρονικά (www.dpa.gr). Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των προαναφερόμενων δικαιωμάτων, η Εταιρεία



θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίησή του εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από την λήψη της σχετικής αίτησης, ενημερώνοντας γραπτώς για την ικανοποίησή του, ή τους λόγους που εμποδίζουν την άσκηση.

Επεξεργασία δεδομένων για σκοπούς marketing

Ενημερώθηκα ρητώς, και **συναινώ** ή **δεν συναινώ** ότι τόσο ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής όσο και η Εταιρεία Σ.ΚΙΟΥΚΑΣ ΚΑΙ ΣΙΑ Ε.Ε. θα συλλέγει, αποθηκεύει και επεξεργάζεται δεδομένα μου για την διενέργεια στοχευμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης προϊόντων της Εταιρείας, ή για σκοπούς έρευνας σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εκ μέρους της.

Για την επίτευξη του ως αν σκοπού ενδέχεται να διαβιβαστούν δεδομένα μου σε συνεργαζόμενες εταιρίες ερευνών και εταιρίες βοηθητικών ενεργειών.

Στο πλαίσιο της ίδιας επεξεργασίας ενημερώθηκα για το δικαίωμά μου να εναντιωθώ ανά πάσα στιγμή σε αυτήν μέσω της αποστολής σχετικού αιτήματος στην Εταιρεία (στοιχεία επικοινωνίας Ιωάννης Κιούκας, dpo@cover-ins.gr).

Έχω ενημερωθεί για την ως άνω επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων και συναινώ σε αυτήν, όπως ειδικά αυτή ορίζεται στο παρόν έγγραφο. Όνοματεπώνυμο..... Υπογραφή.....	Έχω ενημερωθεί για την ως άνω επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων και ΔΕΝ συναινώ σε αυτήν, όπως ειδικά αυτή ορίζεται στο παρόν έγγραφο. Όνοματεπώνυμο..... Υπογραφή.....
--	--

Περαιτέρω έχω ενημερωθεί και δίνω τη ρητή συγκατάθεση μου στην ασφαλιστική Εταιρεία σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 7 και 9 του Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων (Γ.Κ.Π.Δ./Ε.Ε. 679/2016) και αποδέχομαι τη συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση των προσωπικών μου δεδομένων για την εξυπηρέτηση των σκοπών, όπως ορίζονται κατωτέρω.

1. Σκοποί

Οι σκοποί για του οποίους πραγματοποιείται επεξεργασία από την ασφαλιστική Εταιρεία δεδομένων μου είναι οι εξής:

A.	Η εκτίμηση του κινδύνου στο πλαίσιο της σύναψης της αιτούμενης από εμένα ασφαλιστικής σύμβασης, του καθορισμού των γενικών και ειδικών όρων αυτής, καθώς και του ανάλογου ασφαλιστρού,
B.	Η διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης καθ' όλη την διάρκεια ισχύος ή και μετά την λήξη αυτής, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης, του ελέγχου και του διακανονισμού της ασφαλιστικής αποζημίωσης σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου ή και της καταβολής του προβλεπόμενου στους όρους της σύμβασης ποσού (ασφαλίσματος),
Γ.	Η συμμόρφωση της ασφαλιστικής Εταιρείας με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο και της ασφαλιστικής εξασφάλισης,
Δ.	Η έρευνα που δύναται η ασφαλιστική Εταιρεία να πραγματοποιήσει σε σχέση με άλλες, παρελθούσες ή μελλοντικές, αιτήσεις ασφάλισης του υποκειμένου

2. Πηγή πληροφόρησης

A.	Η ασφαλιστική Εταιρεία συλλέγει προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στην αίτηση ασφάλισης μου, στα συνοδευτικά αυτής έγγραφα και δικαιολογητικά, και οποιαδήποτε άλλα δεδομένα τα οποία ο ίδιος έχω γνωστοποιήσει ή θα γνωστοποιήσω στην Εταιρεία στο μέλλον είτε προφορικά είτε με οποιοδήποτε άλλο μέσο, έγγραφο ή ηλεκτρονικό, μέσω των υπαλλήλων της ή των συνεργαζόμενων μαζί της ασφαλιστικών διαμεσολαβητών.
B.	Η ασφαλιστική Εταιρεία δύναται να ζητά και να συλλέγει για την εκπλήρωση αποκλειστικά των σκοπών που ορίζονται στην παρ. 1 του παρόντος, δεδομένα μου από τρίτα, συνεργαζόμενα ή μη με την Εταιρεία, μέρη όπως πραγματογνώμονες, δικηγόροι, ερευνητές, συνεργαζόμενες εταιρείες οδικής βοήθειας/φροντίδας ατυχήματος, συνεργαζόμενες εταιρείες νομικής προστασίας, άλλες ασφαλιστικές εταιρείες.

3. Είδη δεδομένων προς επεξεργασία

Η επεξεργασία των δεδομένων μου από την ασφαλιστική Εταιρεία περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες:

A. Δεδομένα Ταυτοποίησης	Π.χ. όνομα, επώνυμο, ημερομηνία γέννησης, αριθμό αστυνομικής ταυτότητας/διαβατηρίου, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ
B. Δεδομένα Επικοινωνίας	Π.χ. διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου/ αλληλογραφίας, αριθμοί τηλεφώνου/φαξ
Γ. Δεδομένα Πληρωμής	Π.χ. τραπεζικοί λογαριασμοί, χρεωστικές/πιστωτικές και λοιπές κάρτες
Δ. Δεδομένα	Δεδομένα απαραίτητα για την σύναψη και διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης, (π.χ. σε



Ασφάλισης	σχέση με την οικονομική/ περιουσιακή κατάσταση, δεδομένα υγείας, δεδομένα για οδηγική συμπεριφορά (driving history)
Ε. Δεδομένα Διακανονισμού	Δεδομένα απαραίτητα για την διαχείριση των απαιτήσεων από ασφάλιση που εμπεριέχονται στην αίτηση καταβολής αποζημίωσης/καταβολής ασφαλισματος ή σε συνοδευτικά αυτής έγγραφα/ δικαιολογητικά ή σχετικά με αυτήν.

4. Αποδέκτες

Δεδομένα μου μπορεί να διαβιβαστούν:

A.	Σε άλλες (αντ)ασφαλιστικές εταιρίες έπειτα από υποβολή νομίμου αιτήματος ή κατόπιν συμβατικής υποχρέωσης.
B.	Σε δημόσιες/δικαστικές αρχές
Γ.	Στην Υπηρεσία Στατιστικής των Ασφαλιστικών Εταιριών (αρχεία Υ.Σ.Α.Ε.) της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος,
Ε.	Σε συνεργαζόμενους με την ασφαλιστική Εταιρεία παρόχους στο πλαίσιο της νόμιμης λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές, παρόχους υπηρεσιών υγείας, φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, υπηρεσιών τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών, δικηγόρους, ερευνητές ή πραγματογνώμονες.

5. Χρόνος επεξεργασίας

Η ασφαλιστική Εταιρεία θα συλλέγει, αποθηκεύει και εν γένει επεξεργάζεται δεδομένα μου για το χρονικό διάστημα μέχρι είκοσι (20) έτη από την λήξη της ασφαλιστικής σύμβασης με οποιονδήποτε τρόπο και μέχρι πέντε (5) έτη σε περίπτωση μη σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός αν εκκρεμεί δικαστική διένεξη πέραν των ως άνω χρόνων επεξεργασίας και μέχρι την περαίωσή της με αμετάκλητη δικαστική απόφαση.

6. Δικαιώματα υποκειμένου δεδομένων

Ενημερώθηκα ότι έχω δικαίωμα να ανακαλέσω ανά πάσα στιγμή την παρούσα συγκατάθεσή μου, καθώς και για τις συνέπειες της τυχόν ανάκλησης. Ειδικότερα ενημερώθηκα ότι στην περίπτωση που ανακαλείται η συγκατάθεση ως προς δεδομένα, η επεξεργασία των οποίων είναι απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης, η ασφαλιστική Εταιρεία έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση. Εάν η ανάκληση της συγκατάθεσης γίνει κατά το προσωματικό στάδιο, τότε η ασφαλιστική Εταιρεία έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη σύναψη της σύμβασης.

Επιπλέον, ενημερώθηκα ότι όλα τα παραπάνω δικαιώματα μου τα έχω και ως προς την ασφαλιστική Εταιρεία

Η άσκηση των προαναφερόμενων δικαιωμάτων προϋποθέτει την υποβολή, χωρίς κόστος, έγγραφης αίτησης στην ασφαλιστική Εταιρεία σύμφωνα με όσα αναφέρονται στην επίσημη ιστοσελίδα της Εταιρείας. Μπορώ επίσης να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα της ασφαλιστικής Εταιρείας του οποίου τα στοιχεία είναι αναρτημένα στην επίσημη ιστοσελίδα της αλλά σε κάθε δε περίπτωση δικαιούμαι να απευθυνθώ στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είτε σε γραπτή μορφή (Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115-23) είτε ηλεκτρονικά (www.dpa.gr). Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των προαναφερόμενων δικαιωμάτων, η ασφαλιστική Εταιρεία θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίησή του εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από την λήψη της σχετικής αίτησης, ενημερώνοντάς με γραπτώς για την ικανοποίησή του, ή τους λόγους που εμποδίζουν την άσκηση.

7. Διαβίβαση στοιχείων σε Τρίτη χώρα

Η ασφαλιστική Εταιρεία στο πλαίσιο της συμμόρφωσης της με τους κανόνες της αυτόματης ανταλλαγής πληροφοριών στο φορολογικό τομέα, όπως αυτοί απορρέουν από διεθνείς υποχρεώσεις της χώρας, κυρωθείσες με ελληνικό νόμο, ενδέχεται να προβεί σε διαβίβαση προσωπικών μου δεδομένων στις αρμόδιες εθνικές αρχές προκειμένου να προωθηθούν στις αντίστοιχες αρχές τρίτων χωρών. Η ασφαλιστική Εταιρεία λόγω συνεργασίας της με αντασφαλιστικές εταιρείες τρίτης χώρας ενδέχεται, υπό τις προϋποθέσεις των 44 επ. ΓΚΠΔ να προβεί σε διαβίβαση των δεδομένων μου εκτός Ελλάδος ή και Ε.Ε.

8. Επεξεργασία δεδομένων για σκοπούς marketing από την ασφαλιστική Εταιρεία

Ενημερώθηκα ρητώς ότι η ασφαλιστική Εταιρεία θα συλλέγει, αποθηκεύει και επεξεργάζεται δεδομένα μου για την διενέργεια στοχευμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης προϊόντων της ασφαλιστικής Εταιρείας ή για σκοπούς έρευνας σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εκ μέρους της, και

συναινώ ή

δεν συναινώ

Για την επίτευξη του ως αν σκοπού ενδέχεται να διαβιβαστούν δεδομένα μου σε συνεργαζόμενες εταιρίες ερευνών και εταιρίες βοηθητικών ενεργειών .

Στο πλαίσιο της ίδιας επεξεργασίας ενημερώθηκα για το δικαίωμά μου να εναντιωθώ ανά πάσα στιγμή σε αυτήν μέσω της αποστολής σχετικού αιτήματος στην Εταιρεία

Περαιτέρω πληροφορίες αναφορικά με την επεξεργασία από τις ασφαλιστικές εταιρείες στις οποίες ενδέχεται να διαβιβαστούν τα προσωπικά μου δεδομένα μπορώ να βρω και στα εξής link:



- <http://www.aegeaninsurance.gr/el/g-d-p-r>
- <https://www.axa.gr/el/proswpika-dedomena/>
- <https://www.syneteristiki.gr/el/static/gdpr>
- <https://www.genikipanelladiki.gr/el/info/prosopika-dedomena.html>
- <https://atradius.gr/gdpr-gr.html>
- http://www.cnpasfalistiki.com/images/media/redirectfile/2018%205%2021_v3_%CE%A0%CE%9F%CE%9B%CE%99%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%95%CE%A0%CE%95%CE%9E%CE%95%CE%A1%CE%93%CE%91%CE%A3%CE%99%CE%91%CE%A3%20%CE%94%CE%95%CE%94%CE%9F%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%A9%CE%9D%20%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%A3%CE%A9%CE%A0%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A5%20%CE%A7%CE%91%CE%A1%CE%91%CE%9A%CE%A4%CE%97%CE%A1%CE%91%20%CE%A4%CE%97%CE%A3%20CN....pdf
- <https://www.eurolife.gr/el/prosopika-dedomena>
- <https://www.ergohellas.gr/pages/customer-support/data-protection>
- <https://www.generali.gr/el/dilosi-prostasias-prosopikon-dedomenon/>
- <https://www.groupama.gr/Eidikes-selides/Proswpika-Dedomena>
- <http://www.primeins.gr/privacy>
- http://www.atlantiki.gr/SimpleArticle.aspx?a_id=10121
- <https://dynamis.gr/index.php/eksypiretisi-pelatwn/prosopika-dedomena>
- <https://www.ethniki-asfalistiki.gr/default2.aspx?page=privacy>
- <https://www.europaikipisti.gr/gr/PrivacyPolicy>
- <http://www.interamerican.gr/default.asp?pid=135&la=1>
- https://www.minetta.gr/el/static/personal_data
- <https://www.aig.com.gr/>
- <https://www.interlife.gr/Intropage/pages/default.aspx>
- <http://www.metlife.gr/el/Individual/index.html>
- <https://interasco.gr/>
- <https://das.gr/>

<p>Έχω ενημερωθεί για την ως άνω επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων και συναινώ σε αυτήν, όπως ειδικά αυτή ορίζεται στο παρόν έγγραφο.</p> <p>Όνοματεπώνυμο.....</p> <p>Υπογραφή.....</p>	<p>Έχω ενημερωθεί για την ως άνω επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων και ΔΕΝ συναινώ σε αυτήν, όπως ειδικά αυτή ορίζεται στο παρόν έγγραφο.</p> <p>Όνοματεπώνυμο.....</p> <p>Υπογραφή.....</p>
--	--