

ΕΘΝΙΚΗ
Η ΠΡΩΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ ΕΚΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ

Στη σήμερα την μεταξύ
αφενός του/της διεύθυνση
..... πόλεως ΑΦΜ
..... Δ.Ο.Υ. Α.Δ.Τ.
..... και αφετέρου του / της
..... διεύθυνση πόλεως
..... ΑΦΜ Δ.Ο.Υ.
..... Α.Δ.Τ. ο αφενός συμβαλλόμενος
δηλώνει τα εξής :

Ότι στις ο
οδηγώντας το με αριθμ. Κυκλοφορίας αυτοκίνητο,
ιδιοκτησίας του και ασφαλισμένο για
την έναντι τρίτων Αστική Ευθύνη, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 489/76
στην ασφαλιστική εταιρεία προκάλεσε
από αποκλειστική υπαιτιότητά του, υλικές ζημιές στο με αριθμ. Κυκλοφορίας
..... Αυτοκίνητο ιδιοκτησίας του αφενός
συμβαλλόμενου.

Κατόπιν αυτού, ο αφενός συμβαλλόμενος δηλώνει ότι κατά του άνω υπαιτίου
οδηγού, του ιδιοκτήτη και κατόχου του άνω ζημιογόνου αυτοκινήτου, καθώς
και της ασφαλιστικής εταιρείας που το ασφάλιζε, έχει αξίωση αποζημίωσης
για τις ζημιές που υπέστη από το άνω τροχαίο ατύχημα και ότι μέχρι σήμερα
δεν έχει αποζημιωθεί.

Με το παρόν ο αφενός συμβαλλόμενος, ο οποίος θα ονομάζεται κατωτέρω
συντομίας ΕΚΧΩΡΗΤΗΣ, ΕΚΧΩΡΕΙ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΙΒΑΖΕΙ προς τον αφετέρου
συμβαλλόμενο, ο οποίος θα αναφέρεται κατωτέρω για λόγους συντομίας
ΕΚΔΟΧΕΑΣ, κάθε απαίτησή του από το παραπάνω τροχαίο ατύχημα, για
θετικές ζημιές δηλαδή το κόστος επισκευής του αυτοκινήτου του, κατά παντός
υποχρέου προς αποζημίωση (υπαίτιου οδηγού, ιδιοκτήτη, κατόχου,
προστήσαντος και της ασφαλιστικής τους εταιρείας).

Ο ΕΚΔΟΧΕΑΣ με την υπογραφή του παρόντος αποδέχεται την εκχώρηση και
καθίσταται μοναδικός δικαιούχος της εκχωρούμενης απαίτησης, ο δε
ΕΚΧΩΡΗΤΗΣ δεν δύναται να υπαναχωρήσει, ούτε να διαπραγματευτεί το
πρόσδ, ούτε ασφαλώς να εισπράξει την αποζημίωση.
Η ΕΚΔΟΧΕΑΣ έχει το δικαίωμα να αναγγείλει άμεσα την εκχώρηση προς τους
υπόχρεους και να εισπράξει και κρατήσει την αποζημίωση που θα
συμφωνηθεί.

Εάν οι υπόχρεοι προς αποζημίωση, αρνηθούν την υποχρέωσή τους, η
ΕΚΔΟΧΕΑΣ, έχει το δικαίωμα να ασκήσει κάθε ένδικο μέσο εναντίον τους,
προς εισπράξη της αποζημίωσης.

Σε ότι αφορά την άσκηση ένδικων μέσων, την επιλογή πληρεξουσίου
δικηγόρου παροχή πληροφοριών κατά την δικαστική διεκδίκηση και τα έξοδα
ισχύουν όσα αναφέρονται στο νόμο.

Ο ΕΚΧΩΡΗΤΗΣ

Ο ΕΚΔΟΧΕΑΣ

"ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ Η ΕΘΝΙΚΗ"
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ 1891

Α.Φ.Μ. :094003849, Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ

Λ. Συγγρού 103-105, 11745 Αθήνα, τηλ. 18189

www.ethniki-asfalistiki.gr

ΑΝΑΠΟΣΠΑΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΥΠ'ΑΡΙΘΜ.....ΑΙΤΗΣΗΣ ή του/ΑΠΟ..... (ημερομηνία)
ΕΝΤΥΠΟΥ σχετικά με το υπ'αριθμ..... Συμβόλαιο του Κλάδου

**Ενημέρωση για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό για
την Προστασία Δεδομένων Ε.Ε. 679/2016**

Δήλωση προστασίας προσωπικών δεδομένων

Η Εταιρία «Α.Ε.Ε.Γ.Α. Η ΕΘΝΙΚΗ» είναι υπεύθυνη για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων στο πλαίσιο της υποβολής του συνημμένου στο παρόν εντύπου {αίτηση ασφάλισης, αίτηση τροποποίησης ή μετατροπής ή ακύρωσης, έντυπο αναγγελίας ζημιάς, αίτηση λήψης ασφαλιστικής παροχής (αποζημίωση)}.

Ειδικότερα, κατόπιν της υποβολής του συνημμένου στο παρόν έντυπο η Εταιρία θα προβεί σε κάθε πράξη ή σειρά πράξεων επεξεργασίας των δεδομένων σας, με σκοπό την προώθηση του αιτήματός σας και την εκτέλεση της συναλλακτικής μας σχέσης. Στο πλαίσιο αυτό θα επεξεργαστεί και οποιαδήποτε άλλα δεδομένα τα οποία θα μας γνωστοποιήσετε στο μέλλον είτε προφορικά είτε με οποιοδήποτε άλλο μέσο, έγγραφο ή ηλεκτρονικό μέσω των αρμόδιων, εξουσιοδοτημένων υπαλλήλων/ συνεργατών μας.

Η Εταιρία συμμορφούμενη με τις σχετικές διατάξεις του νέου Κανονισμού σχετικά με την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και τη σχετική με αυτόν ελληνική νομοθεσία δεσμεύεται να προστατεύει τα προσωπικά σας δεδομένα καθώς θεωρεί ότι η ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων των πελατών ή/και υποψηφίων πελατών της αποτελεί σημαντικό και αναπόσπαστο τμήμα της διαχείρισης των εταιρικών πληροφοριών. Για το λόγο αυτό λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα ώστε να διασφαλίσει ότι τα προσωπικά δεδομένα είναι ασφαλισμένα και προστατευμένα από απώλεια, λανθασμένο χειρισμό, μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση, τροποποίηση ή αποκάλυψη.

Παρακαλούμε να μελετήσετε προσεχτικά την παρούσα Δήλωση προκειμένου να μάθετε περισσότερα σχετικά με τον τρόπο που συλλέγουμε, αποθηκεύουμε, χρησιμοποιούμε, διαβιβάζουμε και προστατεύουμε τις πληροφορίες/προσωπικά δεδομένα που λαμβάνουμε.

Επισημαίνουμε ότι για όσο χρόνο θα παραμένει σε ισχύ η σύμβαση ασφάλισης σε σχέση με την οποία υποβάλλετε το παρόν έντυπο, **θα επεξεργαζόμαστε** τα δεδομένα σας που είναι απαραίτητα για τη λειτουργία της, με βάση τη **ρητή συγκατάθεση** που θα μας χορηγήσετε στο παρόν στάδιο μέσω του συνημμένου εντύπου ή σε τυχόν άλλο μεταγενέστερο στάδιο.

αυτοκινήτου, οι πληροφορίες που αφορούν την υγεία σας σε περιπτώσεις κάλυψης ζημιών από ασθένεια ή ατύχημα κλπ.

➤ **Ποιοι θα είναι οι Αποδέκτες ή/και Εκτελούντες την Επεξεργασία:**

Τα δεδομένα σας, στα πλαίσια της λειτουργίας της σύμβασης ασφάλισής σας, θα τύχουν επεξεργασίας από τα τμήματα που είναι αρμόδια για την ανάληψη του κινδύνου, για την λειτουργία του συμβολαίου σας, την εξυπηρέτηση των αιτημάτων σας και για την αποζημίωσή σας, όπως επίσης και από άλλα τμήματα στο πλαίσιο άσκησης των νομίμων λειτουργιών τους (ενδεικτικά Αναλογιστές, Νομική Υπηρεσία, Εσωτερικός Έλεγχος, Διαχείριση Κινδύνων, Κανονιστική Συμμόρφωση). Επίσης τα δεδομένα σας, στα πλαίσια της νόμιμης λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης στο βαθμό που αυτό είναι αναγκαίο για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας και την παροχή των υπηρεσιών/καλύψεων που προβλέπει η ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να διαβιβασθούν στη μητρική Εταιρία ή σε συνδεδεμένες επιχειρήσεις του ομίλου στον οποίο ανήκουμε, σε συνεργαζόμενους με την Εταιρία παρόχους, όπως ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές, τράπεζες που ενεργούν ως ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, αντασφαλιστές, συνεργαζόμενες ασφαλιστικές εταιρίες για την παροχή της κάλυψης, εισπράκτορες ή εταιρίες εισπραξης ασφαλιστρών, συνεργαζόμενες εταιρίες ενημέρωσης οφειλετών, εταιρίες διαχείρισης αποζημιώσεων, πραγματογνώμονες, ερευνητές, εμπειρογνώμονες, τυχόν συνεργαζόμενες εταιρίες φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, συνεργαζόμενες εταιρίες καταστροφής αρχείων, συνεργαζόμενες εταιρίες πληροφορικής, συνεργαζόμενες εταιρίες παροχής υπηρεσιών εκτύπωσης, οργάνωσης και παράδοσης εντύπων, κέντρα για την τηλεφωνική εξυπηρέτηση των συναλλασσομένων.

Σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις οι συνεργαζόμενοι με την Εταιρία οφείλουν να ενεργούν μόνον κατ' εντολή της και να έχουν εξουσιοδοτηθεί ειδικά για τον σκοπό αυτό καθώς δεσμεύονται πλήρως από το απόρρητο και τις υποχρεώσεις που προβλέπονται στη νομοθεσία σχετικά με τη συλλογή και επεξεργασία των ανωτέρω δεδομένων.

Επίσης, όπως προβλέπεται στη νομοθεσία, η Εταιρία ενδέχεται να γνωστοποιήσει τα δεδομένα σας σε δημόσιες υπηρεσίες, ασφαλιστικά ταμεία, σε δικαστικές, δημόσιες και ανεξάρτητες αρχές, όπως ενδεικτικά η Εποπτεύουσα Αρχή «Τράπεζα της Ελλάδος» (Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης/Δ.Ε.Ι.Α.), η «Γενική Γραμματεία Καταναλωτή» του Υπουργείου Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή», αρμόδια Υπουργεία, Νομαρχίες, Υγειονομικές Περιφέρειες, Τελωνεία, Δ.Ο.Υ., Σ.Δ.Ο.Ε., Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Αστυνομικά Τμήματα, Εισαγγελικές Αρχές, ανεξάρτητες ελεγκτικές εταιρίες κατόπιν νόμιμου αιτήματός τους, εφόσον αυτό είναι απολύτως αναγκαίο για την προάσπιση νομίμων δικαιωμάτων ή την εκπλήρωση υποχρεώσεων της Εταιρίας.

Ειδικά στις ασφαλίσσεις του κλάδου αυτοκινήτου, τα προσωπικά δεδομένα σας ενδέχεται να διαβιβασθούν σε συνεργαζόμενες εταιρίες παροχής οδικής βοήθειας, εταιρίες παροχής επείγουσας τεχνικής βοήθειας και συνεργατών αυτών, σε ερευνητές τροχαίων ατυχημάτων, εταιρίες τεχνικών υπηρεσιών οχημάτων, εταιρίες διαχείρισης υπολειμματικών αξιών ζημιωθέντων οχημάτων, στο αρχείο δεδομένων της Υπηρεσίας Στατιστικής των Ασφαλιστικών Εταιριών (αρχείο ΥΣΑΕ) για την προστασία της ασφαλιστικής αγοράς και της αποφυγής της ασφαλιστικής απάτης.

Όσον αφορά απλά προσωπικά δεδομένα σε συμβάσεις του κλάδου πυρός, η Εταιρία ενδέχεται να τα γνωστοποιήσει σε συνεργαζόμενες εταιρίες παροχής επείγουσας τεχνικής βοήθειας.

Για την άσκηση των παραπάνω δικαιωμάτων σας και για οποιοδήποτε ερώτημα, παράπονο που αφορά προσωπικά δεδομένα, μπορείτε να απευθύνεστε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων:

- με αποστολή e-mail στη διεύθυνση pararona@insurance.nbg.gr, με θέμα GDPR, επισυνάπτοντας την αντίστοιχη φόρμα άσκησης δικαιώματος που θα βρείτε στην ιστοσελίδα www.ethniki-asfalistiki.gr
- με αποστολή σχετικής επιστολής, με την ένδειξη "GDPR", προς Α.Ε.Ε.Γ.Α. "Η ΕΘΝΙΚΗ", Λεωφόρος Συγγρού 103-105, 117 45, εσωκλείοντας την αντίστοιχη φόρμα άσκησης δικαιώματος που θα βρείτε στην ιστοσελίδα www.ethniki-asfalistiki.gr
Τα δικαιώματα ασκούνται χωρίς κόστος για εσάς, εκτός και αν λόγω επανάληψης επιφέρουν διαχειριστικό κόστος για την Εταιρία.
Για οποιαδήποτε διευκρίνιση σχετικά με τη διαδικασία υποβολής, μπορείτε να επικοινωνήσετε στο τηλ. 210 90 99777.

Εφόσον ασκήσετε οποιαδήποτε από τα δικαιώματά σας αυτά, θα λάβουμε κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίηση του αιτήματός σας εντός 30 ημερολογιακών ημερών από τη λήψη του σχετικού αιτήματος, αφού σας ενημερώσουμε είτε για την ικανοποίησή του είτε για τους αντικειμενικούς λόγους που εμποδίζουν την ικανοποίησή του.

Επίσης, επισημαίνουμε ότι μπορείτε οποιαδήποτε στιγμή να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων σας που έχουν συλλεγεί για τους σκοπούς της σύμβασης ασφάλισης. Ωστόσο, σας δηλώνουμε ότι η ανάκληση της συγκατάθεσής σας όπως και η άσκηση του δικαιώματος εναντίωσης στην επεξεργασία των δεδομένων σας, θα έχει ως συνέπεια την διακοπή και τη λήξη της μεταξύ μας σύμβασης ασφάλισης και τη μη κάλυψή σας δεδομένου ότι καμία σύμβαση ασφάλισης δεν δύναται να λειτουργήσει χωρίς την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του λήπτη της ασφάλισης ή /και του ασφαλισμένου ή/και του δικαιούχου του ασφαλίσιματος.

Τέλος, σε περίπτωση που θεωρείτε ότι θίγεται κατά οποιονδήποτε τρόπο η προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, διατηρείτε το δικαίωμα να προσφύγετε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, χρησιμοποιώντας τα ακόλουθα στοιχεία επικοινωνίας:

Ιστοσελίδα: www.dpa.gr

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Λεωφόρος Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα

Τηλεφωνικό Κέντρο: +30 210 6475600

Fax: +30 210 6475628

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: contact@dpa.gr

Οι κατωτέρω υπογράφοντες διάβασαν με προσοχή την παρούσα Ενημέρωση και Δηλώσεις
Συναίνεσης για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την αποδέχονται

Ημερομηνία Τόπος υπογραφής

A) Υπογραφή Συμβαλλόμενου/Λήπτη της Ασφάλισης Ονοματεπώνυμο

(Τα ανωτέρω στοιχεία συμπληρώνονται μόνο εφόσον ο συμβαλλόμενος/λήπτης της ασφάλισης είναι φυσικό πρόσωπο)

B) Υπογραφή Ασφαλισμένου/ων* 1) Ονοματεπώνυμο

2) Ονοματεπώνυμο

3) Ονοματεπώνυμο

(*Συμπληρώνεται μόνο εφόσον είναι άλλος από τον συμβαλλόμενο/λήπτη)

Γ) Υπογραφή Δικαιούχου Αποζημίωσης (εφόσον είναι άλλο πρόσωπο από τους ανωτέρω)

1)..... Ονοματεπώνυμο

2)..... Ονοματεπώνυμο

➤ **Ποιοι είναι οι σκοποί για τους οποίους γίνεται η επεξεργασία των δεδομένων σας;**

Σε περίπτωση υποβολής αίτησης για ασφάλιση ή υποβολής αιτήματος για προσφορά της Εταιρίας μας για την ασφάλισή σας ή αποδοχή προσφοράς ασφάλισης η Εταιρία επεξεργάζεται τα προσωπικά σας δεδομένα, προκειμένου να εκτιμήσει τον κίνδυνο στα πλαίσια της σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης, να καθορίσει τους γενικούς και ειδικούς όρους αυτής, το ανάλογο ασφάλιστρο καθώς και για την εν γένει διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος της ή και μετά τη λήξη αυτής.

Σε περίπτωση υποβολής αίτησης τροποποίησης/μετατροπής/ακύρωσης, αίτησης λήψης ασφαλιστικής παροχής (αποζημίωση), αναγγελίας ζημιάς, η Εταιρία επεξεργάζεται τα προσωπικά σας δεδομένα, για να εξετάσει το αίτημά σας και να εκτελέσει όσα προβλέπονται στους όρους της ασφαλιστικής σύμβασης.

Ενδέχεται επίσης, στα πλαίσια προστασίας των εννόμων συμφερόντων μας αλλά και διασφάλισης σωστής εξυπηρέτησης προς όλους τους ασφαλισμένους μας, να πραγματοποιούμε συχνά ελέγχους, (συμπεριλαμβανομένων μέσω πιστοποιημένων αυτοματοποιημένων μέσων) για την εξεύρεση τρόπων βελτιστοποίησης των εσωτερικών διαδικασιών της Εταιρίας και αποτροπής απάτης σε βάρος της Εταιρίας.

➤ Τι συνεπάγεται τυχόν άρνησή σας να χορηγήσετε τα προσωπικά σας δεδομένα

Τυχόν άρνησή σας για χορήγηση των προσωπικών σας δεδομένων, πληροφοριών, στοιχείων ή εγγράφων που απαιτούνται για τους ανωτέρω σκοπούς θα έχει ως αποτέλεσμα την μη δυνατότητα εξέτασης του αιτήματος σας για σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης ή για παροχή κάλυψης/αποζημίωσης καθώς και άρνηση εκπλήρωσης οποιασδήποτε υποχρέωσης της Εταιρίας απορρέει από την ασφαλιστική σύμβαση. Στο πλαίσιο αυτό σας υπενθυμίζουμε ότι οφείλετε να ειδοποιήσετε χωρίς καθυστέρηση την Εταιρία για οποιαδήποτε αλλαγή επέλθει στα προσωπικά σας δεδομένα. Την πληροφορία αυτή η Εταιρία θα την χρησιμοποιήσει περαιτέρω για να επικαιροποιήσει, ως οφείλει σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία, και προσωπικά σας δεδομένα που τηρεί όσον αφορά σε λοιπές υπηρεσίες ή/και προϊόντα, που έχετε λάβει ή/και λαμβάνετε από αυτή.

➤ **Διαδικασία Επεξεργασίας Δεδομένων και κατηγορίες αυτών:**

Μετά την υποβολή αίτησης ασφάλισης ή αίτημα για προσφορά ασφάλισης, συμπληρωμένη σε όλα τα πεδία, προβαίνουμε, για τους λόγους που προαναφέραμε, σε κάθε πράξη ή σειρά πράξεων επεξεργασίας των δεδομένων σας και με τη βοήθεια αυτοματοποιημένων μέσων όπως π.χ. συλλογή, καταχώρηση, οργάνωση, διόρθωση, αποθήκευση, προσαρμογή, μεταβολή, ανάκτηση, αναζήτηση πληροφοριών με σκοπό την προώθηση της μεταξύ μας συναλλακτικής σχέσης.

Ειδικότερα θα προβούμε σε επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ΔΠΧ), όπως είναι τα στοιχεία ταυτοποίησης, τα δεδομένα επικοινωνίας, τα δεδομένα πληρωμής, τα δεδομένα ασφάλισης που είναι απαραίτητα για τη σύναψη και διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης, και σε ειδικές κατηγορίες ασφάλισης σε επεξεργασία των ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ΕΚΔΠΧ) όπως τα δεδομένα που αφορούν την οδηγική σας συμπεριφορά στην ασφάλιση

➤ Ποιος είναι ο χρόνος διατήρησης των δεδομένων:

Η Εταιρία θα τηρεί και θα επεξεργάζεται τα προσωπικά σας δεδομένα για όσο διάστημα διαρκεί η συμβατική μας σχέση, τόσο σε έγχαρτη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή. Σε περίπτωση που η σχέση διακοπεί ή λήξει με οποιονδήποτε τρόπο, θα τηρούμε τα δεδομένα σας 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.

Επίσης, η Εταιρία θα τηρεί και θα επεξεργάζεται τα προσωπικά σας δεδομένα μέχρι πέντε (5) έτη σε περίπτωση απόρριψης της αίτησής σας και μη σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης. Επισημαίνεται ότι εάν εκκρεμεί μεταξύ μας δικαστική διένεξη πέραν των ως άνω χρόνων επεξεργασίας θα τηρούμε τα δεδομένα σας μέχρι την περαίωση της δικαστικής υπόθεσης με αμετάκλητη δικαστική απόφαση.

➤ Ποιες είναι οι Δεσμεύσεις Μας:

Δεσμευόμαστε να διατηρούμε τα δεδομένα σας ενημερωμένα και ακριβή, να τα αποθηκεύουμε και διαγράφουμε με ασφάλεια, να μην συλλέγουμε και διατηρούμε δεδομένα που δε μας είναι απαραίτητα, να προστατεύουμε τα δεδομένα σας από απώλεια, κακή χρήση, μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση ή αποκάλυψη αυτών και γενικά να εξασφαλίζουμε την ύπαρξη κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων για την προστασία τους.

➤ Ποια δικαιώματα έχετε σε σχέση με την επεξεργασία των δεδομένων σας:

Μπορείτε να ασκήσετε:

- i) το δικαίωμα **πρόσβασης** για να ενημερωθείτε, κατόπιν αιτήματός σας, σχετικά με το κατά πόσον ή όχι τα προσωπικά σας δεδομένα υφίστανται επεξεργασία και επιπλέον να λάβετε αντίγραφο και περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την πραγματοποιούμενη επεξεργασία,
- ii) το δικαίωμα **διόρθωσης** των ανακριβών προσωπικών σας δεδομένων ή τη συμπλήρωση των ελλিপών προσωπικών σας δεδομένων,
- iii) το δικαίωμα **διαγραφής** («δικαίωμα στη λήθη») των προσωπικών σας δεδομένων, εφόσον η επεξεργασία τους δεν είναι απαραίτητη για την επιδίωξη των σκοπών για τους οποίους έχουν συλλεγεί,
- iv) το δικαίωμα **περιορισμού της επεξεργασίας** σε περίπτωση αμφισβήτησης της ακρίβειας αυτών,
- v) το δικαίωμα **φορητότητας** των δεδομένων σας, ήτοι να λαμβάνετε τα δεδομένα σας σε δομημένο και κοινώς χρησιμοποιούμενο και αναγνώσιμο από μηχανήματα μορφότυπο, καθώς και το δικαίωμα να διαβιβάζετε τα εν λόγω δεδομένα σε άλλον υπεύθυνο επεξεργασίας.
- vi) το δικαίωμα **εναντίωσης** στην επεξεργασία αυτών, καθώς και το δικαίωμα **εξασφάλισης ανθρώπινης παρέμβασης σε αυτοματοποιημένες διαδικασίες**.

ΔΗΛΩΣΕΙΣ – ΣΥΝΑΙΝΕΣΕΙΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Δηλώνω ότι:

- ενημερώθηκα ρητώς για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που πραγματοποιεί η Εταιρία «ΑΕΕΓΑ Η ΕΘΝΙΚΗ»

- έλαβα γνώση για τα δικαιώματα που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων μου

- αναγνωρίζω ότι η επεξεργασία των δεδομένων μου είναι απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης που αιτούμαι και ότι η τυχόν ανάκλησή της στο μέλλον θα δίνει το δικαίωμα στην ανωτέρω Εταιρία να καταγγείλει τη σύμβαση ασφάλισης με άμεση ισχύ

- παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στην παραπάνω Εταιρία για την επεξεργασία των δεδομένων μου

ΕΙΔΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΓΙΑ ΕΜΠΟΡΙΚΟΥΣ/ΠΡΩΘΗΤΙΚΟΥΣ/ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ

Ενημερώθηκα ρητώς, ότι υπό την προϋπόθεση της κατωτέρω ρητής συναίνεσής μου θα συλλέγει, αποθηκεύει και επεξεργάζεται δεδομένα μου για τη διενέργεια στοχευμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης προϊόντων της Εταιρίας ή των εταιριών στον Όμιλο στον οποίο ανήκει ή για σκοπούς έρευνας σχετικά με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών εκ μέρους της.

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 στην Εταιρία ως ορίζεται ανωτέρω.

ΣΥΝΑΙΝΩ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

Ο συμβαλλόμενος

ΣΥΝΑΙΝΩ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

1) Ο Ασφαλισμένος

ΣΥΝΑΙΝΩ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

2) Ο Ασφαλισμένος

ΕΞΟΦΛΗΤΙΚΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΦΙΛΙΚΟΥ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ

ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΜΕΧΡΙ 6.500 ΕΥΡΩ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ, ΕΠΙΣΥΝΑΨΤΕ ΤΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΤΙΜΟΛΟΓΙΑ, ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΤΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΙΒΑΝ ΠΟΥ ΔΗΛΩΝΕΤΕ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΙΛΕΤΕ ΤΑ ΣΤΗΝ

ΕΞΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΜΟΝΑΔΑ ΖΗΜΙΩΝ ΣΑΠ, ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ, Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 117 45 ΑΘΗΝΑ

Ο/Η υπογράφ_____ του _____ επάγγελμα
_____ κάτοικος _____ οδός _____ αριθ. _____ κάτοχος του υπ' αριθ.
Α.Δ.Τ. _____ με ΑΦΜ _____ και ΔΟΥ _____ ιδιοκτήτ _____ του υπ' αριθ.
_____ οχήματος, το οποίο έπαθε ζημία την ____/____/20____ στην οδό
_____ εξ αιτίας σύγκρουσής του με το υπ' αρ. _____ όχημα:

Δηλώνω ότι σε σχέση με την παραπάνω αιτία αποδέχομαι, μετά από συμφωνία με την ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ», να κατατεθεί-πιστωθεί από την άνω εταιρεία και για λογαριασμό της ασφαλιστικής εταιρείας _____ (συμπληρώστε το όνομα της εταιρείας του άλλου οχήματος) το ποσό των ΕΥΡΩ _____ (συμπληρώστε το συνολικό ποσό των τιμολογίων ή μικρότερο αν έχει συμφωνηθεί) στον υπ' αριθ. _____ λογαριασμό που τηρώ με εμένα ως δικαιούχο/ συνδικαιούχο στην Τράπεζα _____ (αριθ. λογαριασμού σε μορφή IBAN).

Δηλώνω επίσης ότι για το προαναφερόμενο ατύχημα δεν φέρω ευθύνη/φέρω ευθύνη κατά ποσοστό 50% (διαγράψτε ανάλογα). Με το παρόν και εφόσον κατατεθεί το ποσό που δικαιούμαι στον παραπάνω λογαριασμό, η οποία κατάθεση θα αποδεικνύεται από το σχετικό αποδεικτικό κατάθεσης/εμβάσματος, δηλώνω ότι έχω πλήρως και ολοσχερώς αποζημιωθεί και ικανοποιηθεί, δεν έχω ούτε διατηρώ καμία άλλη αξίωση ή απαίτηση κατά της ανωτέρω δεύτερης ασφαλιστικής εταιρείας και παραιτούμαι του δικαιώματος άσκησης αγωγής αποζημίωσης και οποιασδήποτε άλλης απαίτησης σχετικής με την παραπάνω αιτία, απαλλασσομένων συγχρόνως των δύο προαναφερθεισών ασφαλιστικών εταιρειών καθώς και του ασφαλισμένου, του ιδιοκτήτη και του οδηγού του υπαιτίου οχήματος, από οποιαδήποτε άλλη ευθύνη για ζημίες (θετικές ή αποθετικές) σχετιζόμενες με το ατύχημα και τις συνέπειές του. Με το παρόν επίσης, εκχωρώ στην καταβάλλουσα ασφαλιστική εταιρεία τα πάσης φύσεως δικαιώματα που απορρέουν από το προαναφερόμενο ατύχημα και συγκατατίθεμαι στην περαιτέρω διαβίβαση στην άλλη ασφαλιστική εταιρεία της παρούσας καθώς και των παραστατικών και λοιπών εγγράφων, αναγκαίων για την άσκηση των προαναφερομένων δικαιωμάτων.

Παρατηρήσεις _____

Κινητό τηλέφωνο επικοινωνίας: _____ E-mail επικοινωνίας: _____
(ΘΑ ΕΙΔΟΠΟΙΗΘΕΙΤΕ ΜΕ ΓΡΑΠΤΟ ΜΗΝΥΜΑ ΟΤΑΝ Η ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΕΤΟΙΜΗ)

Για την ενεργοποίηση της διαδικασίας επισυνάπτω:

1. Πρωτότυπα τιμολόγια
2. Φωτοτυπία αδειας κυκλοφορίας
3. Φωτοτυπία από το βιβλιário ή εκτύπωση από το Internet Banking ή εκτύπωση από κατάσταση της τράπεζας.

ΕΞΟΦΛΗΤΙΚΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΚΛΑΔΟΥ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ

ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΕΚΤΟΣ ΦΙΛΙΚΟΥ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ, ΕΠΙΣΥΝΑΨΤΕ ΤΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΤΙΜΟΛΟΓΙΑ, ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΤΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ IBAN ΠΟΥ ΔΗΛΩΝΕΤΕ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΙΛΕΤΕ ΤΑ ΣΤΗΝ ΕΞΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΖΗΜΙΩΝ, ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ, Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 117 45 ΑΘΗΝΑ

Ο/Η υπογράφ_____ του _____ επάγγελμα
_____ κάτοικος _____ οδός _____ αριθ. _____ κάτοχος
του υπ' αριθ. _____ Α.Δ.Τ. _____ και ΑΦΜ _____ ΔΟΥ _____
ιδιοκτήτ _____ του υπ' αριθ. _____ οχήματος, το οποίο έπαθε ζημία την ____/____/20____ στην
οδό _____ εξ αιτίας σύγκρουσής του με το υπ' αρ. _____ όχημα:

Δηλώνω ότι σε σχέση με την ανωτέρω αιτία αποδέχομαι, μετά από συμφωνία με την ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ» να κατατεθεί-πιστωθεί από την άνω εταιρεία

(α) το ποσό των ΕΥΡΩ _____ (συμπληρώστε το συνολικό ποσό των τιμολογίων ή μικρότερο αν έχει συμφωνηθεί)

(β) το ποσό των ΕΥΡΩ _____ που προκύπτει **αφαιρούμενης της προβλεπόμενης από το συμβόλαιο απαλλαγής ποσού** _____

στον υπ' αριθ. _____ λογαριασμό που τηρώ με εμένα ως δικαιούχο/ συνδικαιούχο στην Τράπεζα _____ (αριθ. λογαριασμού σε μορφή IBAN)

Δηλώνω επίσης ότι για το προαναφερόμενο ατύχημα **δεν φέρω ευθύνη/φέρω ευθύνη κατά ποσοστό%** (διαγράψτε ή συμπληρώστε ανάλογα). Με το παρόν και εφόσον κατατεθεί το ανωτέρω ποσό που δικαιούμαι στον παραπάνω λογαριασμό, η οποία κατάθεση θα αποδεικνύεται από το σχετικό αποδεικτικό κατάθεσης/εμβάσματος, δηλώνω ότι έχω πλήρως και ολοσχερώς αποζημιωθεί και ικανοποιηθεί, δεν έχω ούτε διατηρώ καμία άλλη αξίωση ή απαίτηση κατά της ανωτέρω εταιρείας και παραιτούμαι του δικαιώματος άσκησης αγωγής αποζημίωσης και οποιασδήποτε άλλης απαίτησης σχετικής με την παραπάνω αιτία, απαλλασσομένων συγχρόνως της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ», καθώς και του ασφαλισμένου, του ιδιοκτήτη και του οδηγού του υπαιτίου οχήματος, από οποιαδήποτε άλλη ευθύνη για ζημιές (θετικές ή αποθετικές) σχετιζόμενες με το ατύχημα και τις συνέπειές του. Με το παρόν επίσης, εκχωρώ στην καταβάλλουσα ασφαλιστική εταιρία τα πάσης φύσεως δικαιώματα που απορρέουν από το προαναφερόμενο ατύχημα και συγκατατίθεμαι στη χρήση των παραστατικών και λοιπών αναγκαίων εγγράφων για την άσκηση των προαναφερόμενων δικαιωμάτων.

Παρατηρήσεις _____

Κινητό τηλέφωνο επικοινωνίας: _____ E-mail επικοινωνίας: _____
(ΘΑ ΕΙΔΟΠΟΙΗΘΕΙΤΕ ΜΕ ΓΡΑΠΤΟ ΜΗΝΥΜΑ ΟΤΑΝ Η ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΕΤΟΙΜΗ)

Για την ενεργοποίηση της διαδικασίας επισυνάπτω:

1. Πρωτότυπα τιμολόγια
2. Φωτοτυπία αδείας κυκλοφορίας
3. Φωτοτυπία από το βιβλιάριο ή εκτύπωση από το Internet Banking ή εκτύπωση από κατάστημα της τράπεζας

Τόπος _____

Ημερομηνία _____

Υπογραφή _____