

ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ ΕΚΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ

Στην σήμερα την μεταξύ αφενός
του/της του αριθμ.
κάτοικος οδός Α.Δ.Τ.
Α.Φ.Μ. Δ.Ο.Υ. κάτοικος
και αφετέρου του/της κάτοικος
οδός αριθμ. Α.Φ.Μ.
Δ.Ο.Υ. Α.Δ.Τ. ο αφενός συμβαλλόμενος
δηλώνει τα εξής :

Ότι στις/...../20...., ο όχημα ιδιοκτησίας
οδηγώντας το με αριθμό κυκλοφορίας και ασφαλισμένο για την έναντι
του και ασφαλιστική Εταιρεία
τρίτων Αστική Ευθύνη, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.489/76 στην Ασφαλιστική Εταιρεία
στο με αριθμό κυκλοφορίας προκάλεσε από αποκλειστική του υπαιτιότητα υλικές ζημιές
συμβαλλόμενου .

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

Με το παρόν ο αφενός συμβαλλόμενος ο οποίος θα ονομάζεται κατωτέρω χάριν συντομίας
ΕΚΧΩΡΗΤΗΣ, ΕΚΧΩΡΕΙ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΙΒΑΖΕΙ στον αφετέρου συμβαλλόμενο, ο
ο οποίος θα αναφέρεται κατωτέρω χάριν συντομίας ΕΚΔΟΧΕΑΣ, κάθε απαίτησή του από το
παραπάνω τροχαίο ατύχημα, για όλες τις θετικές και αποθετικές ζημιές, καθώς και
ημεραργίες, σωματικές και ηθικές βλάβες, και οποιαδήποτε άλλη απαίτηση κατά παντός
υπόχρεου προς αποζημίωση (υπαιτίου, οδηγού, ιδιοκτήτη, κατόχου, προστήσαντος και της
ασφαλιστικής εταιρείας)

Ο ΕΚΔΟΧΕΑΣ με την παρούσα υπογραφή του παρόντος αποδέχεται την εκχώρηση και
καθίσταται μοναδικός δικαιούχος της εκχωρούμενης απαίτησης.

Ο δε ΕΚΧΩΡΗΤΗΣ δεν δύναται να υπαναχωρήσει ούτε να διαπραγματευτεί το ποσό, ούτε
ασφαλώς να εισπράξει την αποζημίωση.

Ο ΕΚΔΟΧΕΑΣ έχει το δικαίωμα να αναγγείλει άμεσα την εκχώρηση προς τους υπόχρεους
και να εισπράξει και κρατήσει την αποζημίωση που θα συμφωνηθεί.

Το ποσό της αποζημίωσης να κατατεθεί στον λογαριασμό του εκδοχέα, στην Τραπέζα
..... με αρ.λογ. και IBAN GR

Ο ΕΚΧΩΡΗΤΗΣ

Ο ΕΚΔΟΧΕΑΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Υπεύθυνος Επεξεργασίας : INTERASCO ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ Α.Ε.Γ.Α., έδρα Χαλάνδρι Αττικής, οδός Βασ. Γεωργίου Β΄ αρ. 44 & Κάλβου, ΤΚ 15233, τηλ. 2106776100, email : info@interasco.gr
Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (DPO): dpo@interasco.gr ή με fax στο 210 6776281.

Σας ενημερώνουμε με το παρόν έντυπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 679/2016 (ο ΓΚΠΔ), για την ορθή και σύννομη χρήση των δεδομένων σας προσωπικού χαρακτήρα (τα δεδομένα), τα οποία μας παρέχετε και γνωστοποιείτε με την υπογραφή του παρόντος, συναλλασσόμενος/η με την Εταιρεία μας, και τα οποία δεδομένα, όπως περιλαμβάνονται στην αίτηση, και σε τυχόν συνοδευτικά αυτής δικαιολογητικά έγγραφα, επεξεργαζόμαστε αποκλειστικά για τους παρακάτω σκοπούς.

Είδη δεδομένων.

Οι κατά τα άνω συλλεγόμενες πληροφορίες μπορεί να ανήκουν στις ακόλουθες κατηγορίες δεδομένων: α) δεδομένα ταυτοποίησης και επικοινωνίας (π.χ. ονοματεπώνυμο, επάγγελμα, ΑΦΜ, Δ.Ο.Υ, ΑΜΚΑ, ΑΔΤ, αριθμός διαβατηρίου, ημερομηνία γέννησης, φύλο, διεύθυνση, τηλέφωνο, σταθερό και κινητό, email), β) δεδομένα πληρωμής (π.χ. τραπεζικοί λογαριασμοί, πιστωτικές κλπ. κάρτες), γ) δεδομένα απαραίτητα για τη διαχείριση του αιτήματός σας, και κάθε σχετικό δικαιολογητικό έγγραφο, στο οποίο ενδεχομένως συμπεριλαμβάνονται προσωπικά σας δεδομένα.

Σκοποί επεξεργασίας.

- Κάθε επεξεργασία αναγκαία για να απαντήσουμε στο σχετικό αίτημά σας, και για την εν γένει εξυπηρέτηση συμβατικής σχέσης που δημιουργείται με την υπογραφή του παρόντος, συμπεριλαμβανομένης της αυτοματοποιημένης διαδικασίας εκτίμησης προφίλ κινδύνου και λήψη απόφασης,
- Εμπορική επικοινωνία, ενημέρωσή σας ως προς την παροχή ασφαλιστικών υπηρεσιών και προώθηση νέων ασφαλιστικών προϊόντων μας, με τη συγκατάθεσή σας στο παρόν,
- Συμμόρφωση της Εταιρείας μας με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο,
- Νόμιμα συμφέροντα της Εταιρείας μας, όπως για λόγους πρόληψης ασφαλιστικής εξαπάτησης.

Αποδέκτες:

- η Εταιρεία μας και το εξουσιοδοτημένο προσωπικό της.
- τρίτα πρόσωπα, φυσικά ή νομικά, με τα οποία συνεργαζόμαστε γενικά στο πλαίσιο της νόμιμης άσκησης της δραστηριότητάς μας, και τα οποία ως εκτελούντες την επεξεργασία κατ' εντολή μας δεσμεύονται συμβατικά με κατάλληλους όρους για την προστασία των δεδομένων,
- η μητρική μας εταιρεία HAREL Insurance Investments & Financial Services Ltd., η οποία εδρεύει στο Ισραήλ και στον Όμιλο της οποίας ανήκει η Εταιρεία μας, για τη διαβίβαση περιορισμένων δεδομένων απλών, όχι ειδικών κατηγοριών,
- δημόσιες / δικαστικές αρχές.

Διαβίβαση σε τρίτη χώρα: Εφόσον απαιτηθεί διαβίβαση σε χώρα εκτός ΕΟΧ, και δη στην άνω μητρική μας HAREL, θα εφαρμόζονται οι προϋποθέσεις των άρθρων 44 κι επ. του ΓΚΠΔ, και θα παρέχονται οι π κατάλληλες εγγυήσεις για επαρκές επίπεδο προστασίας δεδομένων.

Χρονικό διάστημα διατήρησης: Το απαιτούμενο χρονικό διάστημα για την ικανοποίηση του αιτήματός σας και για τη συμμόρφωση της Εταιρείας με νομοθετικές και κανονιστικές απαιτήσεις.

Δικαιώματα υποκειμένου: Σύμφωνα με τα οριζόμενα στον ΓΚΠΔ, και σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα που σας αφορούν έχετε δικαίωμα πρόσβασης (άρθρο 15 ΓΚΠΔ), διόρθωσης (άρθρο 16 ΓΚΠΔ), διαγραφής («δικαίωμα στη λήθη») (άρθρο 17 ΓΚΠΔ) με την επιφύλαξη της Εταιρείας για την τήρηση νομικής υποχρέωσης, η οποία επιβάλλεται από το νόμο, περιορισμού της χρήσης (άρθρο 18 ΓΚΠΔ), εναντίωσης (άρθρο 21 ΓΚΠΔ) στην επεξεργασία, φορητότητας, καθώς και ανάκλησης ανά πάσα στιγμή της δοθείσας συγκατάθεσής σας (άρθρο 7 ΓΚΠΔ), υπό την επιφύλαξη ότι δεν θα μπορούμε πλέον να σας παρέχουμε τις υπηρεσίες μας.

Άσκηση των δικαιωμάτων σας απευθυνόμενοι στα στοιχεία επικοινωνίας της Εταιρείας μας και του DPO. Αρμόδια εποπτική αρχή η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Λ. Κηφισίας 1-3, Αθήνα, Τ.Κ. 115 23, +30 210 6475600, www.dpa.gr)

Επεξεργασία δεδομένων για σκοπούς marketing

Συναινώ Δεν συναινώ ώστε η INTERASCO Α.Ε.Γ.Α. να συλλέγει, αποθηκεύει και

επεξεργάζεται δεδομένα μου για τη διενέργεια στοχευμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης προϊόντων της ίδιας ή άλλων εταιριών του ομίλου στον οποίο ανήκει, ή για σκοπούς έρευνας σχετικά με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών εκ μέρους της και προς τούτο παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου, την οποία μπορώ να ανακαλέσω ανά πάσα στιγμή. Για την επίτευξη του ως άνω σκοπού ενδέχεται να διαβιβαστούν δεδομένα μου σε συνεργαζόμενες εταιρίες ερευνών και εταιρίες προωθητικών ενεργειών.

Δηλώνω ότι έλαβα πλήρη και σαφή ενημέρωση δια του παρόντος για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που είναι απαραίτητα για τους ανωτέρω σκοπούς επεξεργασίας, και παρέχω τη ρητή και σαφή συγκατάθεσή μου προς την ασφαλιστική εταιρεία INTERASCO Α.Ε.Γ.Α για την ως άνω καθ' όλα νόμιμη επεξεργασία των δεδομένων μου εκ μέρους της.

Τόπος / Ημερομηνία _____
Υπογραφή _____
Ονοματεπώνυμο _____
ΑΦΜ /ΑΔΤ _____