



ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ - ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Η **SECURE INSURANCE AGENTS P.C.** είναι Συντονιστής Ασφαλιστικών Πρακτόρων-Ασφαλιστικός Πράκτορας ή η Εταιρεία, η οποία εδρεύει στην οδό Πεσμαζόγλου Αριθ. 8, Τ Κ 10559, Αθήνα, ΑΦΜ 801168656 ΔΟΥ: Α' ΑΘΗΝΩΝ, τηλ. 2111036500, email: info@secure-ins.gr, σας ενημερώνει με το παρόν έντυπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 679/2016 (ο ΓΚΠΔ), με την ιδιότητά της ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας, για την ορθή και σύννομη χρήση των δεδομένων σας προσωπικού χαρακτήρα (τα δεδομένα), τα οποία μας παρέχετε, είτε με την αίτηση ασφάλισης ή υποβολής προσφοράς ασφάλισης, είτε ως συμβαλλόμενος /λήπτης ασφάλισης ή ασφαλισμένος/η, ή ως δικαιούχος ασφαλισματος, κατά τις προβλέψεις και του Ν. 2496/1997, ή ως τρίτος αιτούμενος αποζημίωση ή άλλο αίτημα, και τα οποία δεδομένα επεξεργαζόμαστε αποκλειστικά για τους παρακάτω σκοπούς.

1. Πηγή πληροφόρησης και είδη δεδομένων.

1.1. Κατά την υποβολή της αίτησής σας, σε προσυμβατικό στάδιο, ή κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής σας σύμβασης, στο πλαίσιο της διαχείρισης, εκτέλεσης ή ανανέωσής της, καθώς και στο στάδιο διακανονισμού ασφαλιστικής αποζημίωσης, συλλέγονται οι απαραίτητες πληροφορίες για την εκτέλεση της σύμβασης και την ικανοποίηση κάθε σχετικού αιτήματος. Οι εν λόγω πληροφορίες περιλαμβάνονται αντίστοιχα στη σχετική αίτηση, στο ασφαλιστήριό σας, στην αναγγελία ή δήλωση ζημιάς, και στα συνοδευτικά αυτών ερωτηματολόγια, έγγραφα και δικαιολογητικά, όπως μας τις έχετε γνωστοποιήσει ή μας τις γνωστοποιείτε, όταν απαιτείται, προφορικά ή με άλλον τρόπο, έγγραφο ή ηλεκτρονικό, μέσω των εξουσιοδοτημένων υπαλλήλων μας ή και των συνεργαζομένων μαζί μας διαμεσολαβητών.

1.2. 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, στοιχεία & φωτογραφίες οχήματος, στοιχεία διπλώματος οδήγησης, κοινωνικό ταμείο, ημερομηνία γέννησης, φύλο, διεύθυνση, τηλέφωνο, σταθερό και κινητό, email), β) δεδομένα πληρωμής (π.χ. τρόποι πληρωμής, τραπεζικοί λογαριασμοί, πιστωτικές κλπ. κάρτες), γ) δεδομένα ασφάλισης, ειδικών κατηγοριών, συμπεριλαμβανομένων ευαίσθητων δεδομένων υγείας, ή μη, απαραίτητα για την εκτίμηση και σύναψη ασφάλισης και για τη διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης (π.χ. ιστορικό ασφαλιστικής κάλυψης, ιστορικό οδηγικής συμπεριφοράς, ιατρικό ιστορικό, πληροφορίες σχετικά με οικονομική/περιουσιακή κατάσταση, με ενδιαφέροντα, hobby, τρόπο ζωής), δ) δεδομένα διαχείρισης του αιτήματός σας, απαραίτητα για την εν γένει εξυπηρέτηση συμβατικής σχέσης που δημιουργείται με την υπογραφή του παρόντος, ε) δεδομένα διακανονισμού, απαραίτητα για τη διαχείριση απαίτησης καταβολής αποζημίωσης ή καταβολής ασφαλισματος, σε ασφαλισμένο ή τρίτον, και κάθε επιπλέον στοιχείο, πληροφορία ή πρόσθετο δικαιολογητικό, το οποίο, ανά περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικού κινδύνου, κρίνεται σκόπιμο να ζητηθεί καθόσον αφορά στο συμβάν και στις περιστάσεις υπό τις οποίες αυτό συνέβη, και στο οποίο ενδεχομένως συμπεριλαμβάνονται προσωπικά σας δεδομένα.

2. Σκοποί επεξεργασίας.

Οι σκοποί για τους οποίους γίνεται επεξεργασία των δεδομένων σας συνίστανται:

- α. στην εκτίμηση του κινδύνου, προσυμβατικά ή και κατά τη διάρκεια ισχύος ασφαλιστικής σύμβασης, στον καθορισμό γενικών και ειδικών όρων ασφάλισης και του ανάλογου ασφαλιστρού,
- β. στη διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης, κατά τη διάρκεια ισχύος ή και μετά τη λήξη της, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης, του ελέγχου, του διακανονισμού της ασφαλιστικής αποζημίωσης σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου ή της καταβολής του προβλεπόμενου στους όρους της σύμβασης ποσού (ασφαλισματος),
- γ. στη συμμόρφωση της Εταιρείας μας με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο και στην αποφυγή της ασφαλιστικής εξαπάτησης,
- δ. στην έρευνα που δύναται η Εταιρεία να πραγματοποιήσει σε σχέση με άλλες, παρελθούσες ή μελλοντικές, αιτήσεις ασφάλισής του,
- ε. στη δυνατότητα της Εταιρείας μας να επικοινωνεί μαζί σας για την επικαιροποίηση των στοιχείων



σας, για να απαντήσει σε σχετικό αίτημά σας, καθώς και για ενημέρωσή σας ως προς την παροχή αναβαθμισμένων ασφαλιστικών υπηρεσιών και προώθηση νέων ασφαλιστικών προϊόντων της.

3. Αποδέκτες:

α. η Εταιρεία μας και το εξουσιοδοτημένο προσωπικό της.

β. τρίτα πρόσωπα, φυσικά ή νομικά, με τα οποία συνεργάζεται η Εταιρεία στο πλαίσιο της νόμιμης λειτουργίας και εκτέλεσης της ασφαλιστικής σύμβασης, και τα οποία ως εκτελούντες την επεξεργασία κατ' εντολή μας δεσμεύονται συμβατικά με τους κατάλληλους όρους για την προστασία των δεδομένων σας, όπως ασφαλιστικές συνεργαζόμενες εταιρίες, ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, πάροχοι υπηρεσιών βοήθειας, πάροχοι υγείας, πάροχοι φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, ταχυδρομικών υπηρεσιών και υπηρεσιών ταχυμεταφορών, συμπ/νων ΕΛΤΑ, δικηγόροι, ερευνητές, πραγματογνώμονες,

γ. Τράπεζες, στο πλαίσιο της διαδικασίας πάγιας χρέωσης τραπεζικού λογαριασμού/πιστωτικής κάρτας, ΔΙΑΣ ΑΕ, Υπηρεσίες και Οργανισμοί, σε εκπλήρωση σχετικών νόμιμων και συμβατικών υποχρεώσεών μας, και ειδικότερα επί ασφάλισης αυτοκινήτου η Υ.Σ.Α.Ε. της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος, το Κέντρο Πληροφοριών, το Επικουρικό Κεφάλαιο Ασφάλισης Ευθύνης από Ατυχήματα Αυτοκινήτων, το Γραφείο Διεθνούς Ασφάλισης,

δ. άλλες ασφαλιστικές εταιρίες στο πλαίσιο της νόμιμης λειτουργίας και εκτέλεσης της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως σε περίπτωση ατυχήματος με όχημα ασφαλισμένο σε εταιρεία που συμμετέχει στο σύστημα φιλικού διακανονισμού, ή στο πλαίσιο αντίστοιχων συνεργασιών που έχουμε συνάψει με όρους κατάλληλους για την προστασία των δεδομένων σας,

ε. δημόσιες / δικαστικές αρχές.

Η Εταιρεία δεν αποκαλύπτει με οποιονδήποτε τρόπο τα προσωπικά σας δεδομένα σε τρίτους, οι οποίοι δεν σχετίζονται με την παροχή καλύψεων και υπηρεσιών που συνδέονται με και απορρέουν από το ασφαλιστήριό σας, ή την αίτηση αποζημίωσή σας, εκτός εάν αυτό απαιτείται από τη νομοθεσία ή από νόμιμο αίτημα ή εντολή δημόσιας αρχής.

4. Χρονικό διάστημα διατήρησης: Καθόλη τη διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης, ή άλλης μεταξύ μας συμβατικής σχέσης, και για το απαιτούμενο μετά τη λήξη της χρονικό διάστημα μέχρι 20 (είκοσι) χρόνια. Σε περίπτωση μη σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης διατηρούμε τα δεδομένα σας μέχρι 5 (πέντε) χρόνια από τη γνωστοποίηση σε μας της μη σύναψης σύμβασης. Οι ως άνω χρόνοι δύναται να παραταθούν εάν εκκρεμεί δικαστική διένεξη πέραν των ως άνω χρόνων επεξεργασίας και μέχρι την περαίωσή της με αμετάκλητη δικαστική απόφαση.

5. Αυτοματοποιημένη λήψη απόφασης : Για την εκτίμηση του προφίλ κινδύνου και τη λήψη εκ μέρους της Εταιρείας απόφασης επί της αίτησης ασφάλισης, διενεργούνται από την Εταιρεία πράξεις επεξεργασίας των δεδομένων σας με την υποστήριξη αυτοματοποιημένων διαδικασιών, με σκοπό ειδικότερα να εκτιμηθεί ο υπό ανάληψη κίνδυνος και να καθορίσει η Εταιρεία (i) εάν η αίτησή σας να ασφαλιστείτε είναι αποδεκτή ή απορρίπτεται, (ii) σε περίπτωση αποδοχής, το κατάλληλο και αναλογικό ύψος του ασφαλιστρού και τους τυχόν ειδικούς όρους υπό τους οποίους μπορεί να συναφθεί το επιθυμούμενο από εσάς ασφαλιστικό πρόγραμμα.

Πιο αναλυτικά, οι εν λόγω αυτοματοποιημένες διαδικασίες βασίζονται σε μαθηματικές/ στατιστικές αναλύσεις των κρίσιμων από άποψη ασφαλιστικής τεχνικής παραμέτρων που καθιστούν δυνατή την αντικειμενική αξιολόγηση του κινδύνου και την ένταξή του σε ομοιογενή ομάδα κινδύνων με βάση τη συχνότητα και την ένταση των ζημιών που ενδέχεται να επιφέρει, ως και την ορθή τιμολόγησή του.

Κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης ενδέχεται να γίνεται χρήση αυτοματοποιημένων διαδικασιών προκειμένου να διενεργούνται έλεγχοι για σκοπούς ξεπλύματος χρήματος, αποτροπής της απάτης και συμμόρφωσής μας με τη νομοθεσία για την αυτόματη ανταλλαγή πληροφοριών σχετικών με χρηματοοικονομικούς λογαριασμούς και την εν γένει νομοθεσία.

Στο πλαίσιο της άνω Επεξεργασίας, διατηρείτε το δικαίωμα να διατυπώσετε την άποψή σας επί απόφασης που ελήφθη με βάση αυτήν ή και να αμφισβητήσετε τέτοια απόφαση, καθώς και να εναντιωθείτε, σε οποιαδήποτε τέτοια απόφαση, εάν βασιζέται αποκλειστικά σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία και παράγει έννομα αποτελέσματα για εσάς ή σας επηρεάζουν σημαντικά.

6. Δικαιώματα υποκειμένου των δεδομένων: Σύμφωνα με τα οριζόμενα στον ΓΚΠΔ, έχετε τα παρακάτω δικαιώματα :

- ενημέρωσης, για το πώς χρησιμοποιούνται τα προσωπικά σας δεδομένα.
- πρόσβασης (άρθρο 15 ΓΚΠΔ) στα προσωπικά σας δεδομένα που συλλέξαμε από εσάς και τελούν υπό επεξεργασία δυνάμει της ασφαλιστικής σύμβασης. Σημειώνεται ότι θα σας παράσχουμε αντίγραφο των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατόπιν σχετικού αιτήματος, με την επιφύλαξη του δικαιώματός μας να επιβάλουμε την καταβολή εύλογου κόστους για τυχόν επιπλέον αντίγραφα.
- διόρθωσης (άρθρο 16 ΓΚΠΔ) τυχόν ανακριβών, ή συμπλήρωσης ελλειπών, προσωπικών πληροφοριών ή στοιχείων του λήπτη της ασφάλισης/ασφαλιζόμενου.
- διαγραφής («δικαίωμα στη λήθη») (άρθρο 17 ΓΚΠΔ) εφόσον η επεξεργασία τους δεν είναι απαραίτητη για την επιδίωξη των σκοπών για τους οποίους έχουν συλλεγεί. Το δικαίωμα διαγραφής δεν μπορεί να εφαρμοσθεί στο βαθμό που η επεξεργασία είναι απαραίτητη από πλευράς της Εταιρείας για την τήρηση νομικής υποχρέωσης, η οποία επιβάλλεται από το ενωσιακό ή εθνικό δίκαιο, όπως ιδίως στις περιπτώσεις συμμόρφωσης με τους Ν. 4428/2016 και 4493/2017, για τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη νομικών αξιώσεων ή και την απόκρουση υφιστάμενων ή δυνητικών νομικών αξιώσεων του Υποκειμένου ή τρίτων, για σκοπούς αρχειοθέτησης, επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς, εφόσον τα δεδομένα είναι κρυπτογραφημένα, για σκοπούς καταπολέμησης της ασφαλιστικής εξαπάτησης.
- περιορισμού της χρήσης των προσωπικών σας δεδομένων (άρθρο 18 ΓΚΠΔ) σε περίπτωση π.χ. αμφισβήτησης της ακρίβειάς τους.
- εναντίωσης (άρθρο 21 ΓΚΠΔ) στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων
- φορητότητας, να λάβετε τα δεδομένα που έχετε οι ίδιοι παράσχει σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο μορφότυπο.
- ανάκλησης ανά πάσα στιγμή ήδη δοθείσας συγκατάθεσής σας (άρθρο 7 ΓΚΠΔ), δηλαδή οποιαδήποτε στιγμή έχετε δικαίωμα να ανακαλέσετε τη συγκατάθεση για επεξεργασία που γίνεται με βάση την συγκατάθεση, την οποία μας παρέχετε ήδη και με την παρούσα. Η νομιμότητα της επεξεργασίας των δεδομένων σας δεν επηρεάζεται από την ανάκληση της συγκατάθεσης έως το χρονικό σημείο που αιτηθήκατε την ανάκληση. Σας ενημερώνουμε ωστόσο ότι σε περίπτωση ανάκλησης συγκατάθεσής σας ως προς δεδομένα, η επεξεργασία των οποίων είναι απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης, διατηρούμε το δικαίωμα να καταγγείλουμε τη σύμβαση, καθώς δεν θα μπορούμε πλέον να παρέχουμε τις υπηρεσίες μας, ενώ εφόσον ανάκληση συγκατάθεσης γίνει κατά το προσυμβατικό στάδιο, δικαιούμαστε να αρνηθούμε τη σύναψη της σύμβασης.

Για περισσότερες πληροφορίες και για να ασκήσετε τα δικαιώματά σας, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας www.secure-ins.gr ή να απευθυνθείτε στα ανωτέρω στην 1η σελίδα στοιχεία επικοινωνίας της Εταιρείας μας, ή να επικοινωνήσετε στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων (DPO) της Εταιρείας στο email : salesupport@secure-ins.gr.

Σε περίπτωση άσκησης οποιουδήποτε εκ των δικαιωμάτων σας, θα λάβουμε κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίησή του εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από τη λήψη της σχετικής αίτησης, ενημερώνοντας γραπτώς για την ικανοποίησή του ή τους λόγους που την εμποδίζουν.

Έχετε επίσης δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Λ. Κηφισίας 1-3, Αθήνα, Τ.Κ. 115 23, +30 210 6475600, www.dpa.gr)



Δήλωση Συγκατάθεσης

Επεξεργασία δεδομένων για σκοπούς marketing

Δήλωση ενημέρωσης

Δηλώνω ότι διαβάζοντας το παρόν έλαβα πλήρη και σαφή ενημέρωση για την επεξεργασία των δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα που είναι απαραίτητα και παρέχω τη ρητή και σαφή συγκατάθεσή μου προς την ασφαλιστική εταιρεία για την ως άνω καθ' όλα νόμιμη επεξεργασία των δεδομένων μου εκ μέρους της για τους σκοπούς της εκτέλεσης της Αίτησής μου, ή της ασφαλιστικής μου σύμβασης και των εξ αυτής απορρευουσών δεσμεύσεων, κι ειδικότερα έλαβα γνώση και του δικαιώματός μου να ανακαλέσω ανά πάσα στιγμή την παρούσα συγκατάθεσή μου, καθώς και των συνεπειών της τυχόν ανάκλησης.

Τόπος / Ημερομηνία _ Υπογραφή _
Ονοματεπώνυμο _
ΑΦΜ /ΑΔΤ _ Αρ. Ασφαλιστηρίου / Αίτησης _