



## Ενημερωτικό έντυπο πληροφοριών

Άρθρο 150 του Ν. 4364/2016

Σύμφωνα με το Νόμο 4364/2016 και το Νόμο 2496/1997, το παρόν έντυπο πρέπει να σας παραδοθεί πριν τη σύναψη της σύμβασης ασφάλισης. Με βάση την αίτησή σας για ασφάλιση, η εταιρία μας θα εκδώσει το ασφαλιστήριο που θα σας παραδοθεί το συντομότερο δυνατό. Υπάρχει η περίπτωση στο ασφαλιστήριο να υπάρχουν τροποποιήσεις της αίτησης, για τις οποίες θα ενημερωθείτε από το ίδιο το ασφαλιστήριο. Επίσης υπάρχει και περίπτωση να μην εκδοθεί καθόλου το ασφαλιστήριο που ζητήσατε, εφόσον δεν ικανοποιούνται οι κανόνες που η εταιρία μας έχει υιοθετήσει σχετικά με την ανάληψη των κινδύνων.

Σύμφωνα με το Νόμο, όπως κάθε ασφαλιστική εταιρία, με το παρόν σας παρέχουμε, πριν τη σύναψη της ασφάλισης, τις ακόλουθες πληροφορίες:

### 1. Πληροφορίες για την ασφαλιστική επιχείρηση

Η ασφαλιστική επιχείρηση με την επωνυμία «GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ» είναι ελληνική ασφαλιστική εταιρία με σκοπό τη διενέργεια ασφαλίσεων και αντασφαλίσεων. Η έδρα της είναι ο Δήμος της Νέας Σμύρνης Αττικής και τα κεντρικά γραφεία της εταιρίας βρίσκονται στη διεύθυνση: Λεωφ. Συγγρού 213-215 και Χαριουπόλεως, Ν. Σμύρνη Αττικής, Τ.Κ. 171-21, τηλ. 210-3295111, φαξ: 210-3239135, e-mail: [info@groupama.gr](mailto:info@groupama.gr), website: [www.groupama.gr](http://www.groupama.gr)

### 2. Εφαρμοστέο δίκαιο και αρμοδιότητα δικαστηρίων

Όσον αφορά στις υποχρεωτικές ασφαλίσεις το δίκαιο που θα διέπει το ασφαλιστήριο θα είναι το ελληνικό, όσον αφορά στις λοιπές ασφαλίσεις, το δίκαιο που προτείνει η εταιρία, για να διέπει το ασφαλιστήριο ως προς όλα του τα θέματα περιλαμβανομένων και των φορολογικών θα είναι το ελληνικό, εκτός αν άλλως ορίζεται στο ασφαλιστήριο. Για κάθε διαφορά που τυχόν θα προκύψει από το ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια θα είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας, εκτός αν άλλως ορίζεται στο ασφαλιστήριο.

### 3. Τρόπος και χρόνος διευθέτησης των εγγράφων αιτημάτων και αιτιάσεων

Τα οποιαδήποτε έγγραφα αιτήματα ή αιτιάσεις που τυχόν έχουν ο λήπτης της ασφάλισης και/ή ο ασφαλισμένος και/ή ο δικαιούχος κατά περίπτωση πρέπει να απευθύνονται στα κεντρικά γραφεία της εταιρίας. Η εταιρία υποχρεούται να απαντήσει εντός 50 εργασίμων ημερών. Σε κάθε περίπτωση οι ανωτέρω δύνανται να προσφεύγουν στους αρμόδιους φορείς για την εξέταση των αιτιάσεων τους:

- **Τράπεζα της Ελλάδος**

Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης  
Ελευθερίου Βενιζέλου 21, Τ.Κ. 102-50, Αθήνα  
τηλ.: 210-3205223  
φαξ: 210-3205438

- **Υπουργείο Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας**

Γενική Γραμματεία Καταναλωτή  
Πλατεία Κάνιγγος, Τ.Κ. 101-81, Αθήνα  
τηλ.: 1520  
φαξ: 210-3843549, e-mail: [1520@efpolis.gr](mailto:1520@efpolis.gr)

- **Συνήγορος του Καταναλωτή**

Λεωφ. Αλεξάνδρας 144, Τ.Κ. 114-71, Αθήνα  
τηλ.: 210-6460862, 210-6460814, 210-6460612, 210-6460734, 210-6460458  
φαξ: 210-6460414



**ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΚΑΙ ΔΕΝ ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Δήλωση προς την GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ Α.Ε.Α.Ε.

Ο υπογράφων το παρόν.....

Δηλώνω ότι παρέλαβα το Έντυπο Πληροφοριών του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016.

Επίσης συγκατατίθεμαι όπως η GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ Α.Ε.Α.Ε. συλλέγει και επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα μου είτε αυτά είναι ευαίσθητα είτε όχι, που περιέχονται στην αίτηση ασφάλισης ή θα περιέλθουν στην εταιρία σας κατά τη διάρκεια της συμβατικής μας σχέσης,

Για τις μη υποχρεωτικές ασφαλίσεις αποδέχομαι την πρόταση της εταιρίας ως προς το ότι εφαρμοστέο δίκαιο της ασφαλιστικής σύμβασης είναι το ελληνικό.

Επίσης συμφωνώ και αποδέχομαι ότι:

Η εταιρία σας θα διατηρεί σε αρχείο και θα επεξεργάζεται τα προσωπικά μου δεδομένα ευαίσθητα και μη, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συναλλακτικής μας σχέσης. Η εταιρία σας είναι εξουσιοδοτημένη να διαβιβάζει τα προσωπικά μου δεδομένα στα συνεργαζόμενα με αυτήν διαμεσολαβούντα πρόσωπα, σε άλλες ασφαλιστικές εταιρίες, κατόπιν αιτήματός τους, σε νοσηλευτικά ιδρύματα, σε ιατρούς, σε δημόσιες ή δικαστικές αρχές κατόπιν αιτήματός τους. Δηλώνω ότι μου γνωστοποιήθηκαν τα δικαιώματά μου εκ των άρθρων 11 έως και 13 του Ν. 2472/1997 ως ισχύει και συγκεκριμένα:

Δικαιούμαι να έχω πρόσβαση, έναντι του χρηματικού ποσού που έχει καθορίσει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, στα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που διαθέτει η εταιρία σας και να λαμβάνω πληροφορίες, για όλα τα δεδομένα που με αφορούν καθώς και την προέλευσή τους, τους σκοπούς της επεξεργασίας, τους αποδέκτες ή τις κατηγορίες αποδεκτών και την εξέλιξη της επεξεργασίας από την τελευταία ενημέρωση.

Δικαιούμαι να υποβάλλω έγγραφη αντίρρηση, έναντι του ως άνω χρηματικού ποσού για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, υποβάλλοντας συγκεκριμένο αίτημα για συγκεκριμένη ενέργεια, όπως, διόρθωση, προσωρινή μη χρησιμοποίηση, δέσμευση, μη διαβίβαση ή διαγραφή.

Ημερομηνία .....

ΟΝΟΜΑ .....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ