



## 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

### 4. Συμβουλές

Όταν πραγματοποιείται απ' ευθείας πώληση – διανομή ασφαλιστηρίων, η ασφαλιστική επιχείρηση παρέχει συμβουλές σε σχέση με τα ασφαλιστικά προϊόντα για τα οποία επιβάλλεται εκ του Νόμου η παροχή συμβουλής.

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

Ο υπογράφων το παρόν .....

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

Ημερομηνία .....

ΟΝΟΜΑ .....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ



## Προσωπικά Δεδομένα - Δήλωση προς την GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ Α.Ε.Α.Ε.

Ο/η υπογράφων/ουσα το παρόν :

Συγκατατίθεται όπως η GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ Α.Ε.Α.Ε. (εφεξής «GROUPAMA Ασφαλιστική») συλλέγει και επεξεργάζεται τα προσωπικά μου δεδομένα, ειδικών κατηγοριών - ευαίσθητα και μη, που θα περιέλθουν στην GROUPAMA Ασφαλιστική επ' ευκαιρία της συναλλακτικής μας σχέσης καθ' όλη την διάρκεια της, αλλά και μετά την λήξη της και για όσο διάστημα είναι αναγκαίο για την υπεράσπιση δικαιωμάτων της ή δικών μου δικαιωμάτων.

Επίσης συμφωνώ και αποδέχομαι ότι:

Η GROUPAMA Ασφαλιστική θα διατηρεί σε αρχείο και θα επεξεργάζεται και δια των συνεργαζομένων διαμεσολαβητών της τα προσωπικά μου δεδομένα, ειδικών κατηγοριών - ευαίσθητα και μη, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συναλλακτικής μας σχέσης. Η GROUPAMA Ασφαλιστική είναι εξουσιοδοτημένη να διαβιβάζει τα προσωπικά μου δεδομένα στα συνεργαζόμενα με αυτήν διαμεσολαβούντα πρόσωπα και λοιπά συνεργαζόμενα πρόσωπα, σε πραγματογνώμονες, σε εταιρίες διαχείρισης υπηρεσιών υγείας, σε ιατρούς, σε δημόσιες ή δικαστικές αρχές.

Δηλώνω ότι μου γνωστοποιήθηκαν τα δικαιώματά μου που προβλέπονται από τον Κανονισμό ΕΕ 679/2016, καθώς και τους λοιπούς Κανονισμούς και Νόμους που εκάστοτε ισχύουν για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Μου γνωστοποιήθηκε ότι έχω τα εξής δικαιώματα, τα οποία δύναμαι να ασκήσω εγγράφως και ενημερώθηκα ότι τα σχετικά υποδείγματα βρίσκονται στην ιστοσελίδα της GROUPAMA Ασφαλιστικής [www.groupama.gr](http://www.groupama.gr):

- 1) το δικαίωμα διόρθωσης ανακριβών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν,
- 2) το δικαίωμα να ζητήσω τη διαγραφή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν (δικαίωμα στη λήθη),
- 3) το δικαίωμα να εξασφαλίσω τον περιορισμό επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων,
- 4) το δικαίωμα να λαμβάνω γνώση της διόρθωσης ή διαγραφής ή περιορισμού της επεξεργασίας των δεδομένων μου,
- 5) το δικαίωμα να εναντιώνομαι ανά πάσα στιγμή στην επεξεργασία των δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα,
- 6) το δικαίωμα να λαμβάνω τα δεδομένα μου προσωπικού χαρακτήρα σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο και αναγνώσιμο από μηχανήματα μορφότυπο, καθώς και το δικαίωμα να διαβιβάζω τα εν λόγω δεδομένα σε άλλον υπεύθυνο επεξεργασίας (φορητότητα των δεδομένων) και
- 7) το δικαίωμα στην πρόσβαση στα δεδομένα μου προσωπικού χαρακτήρα που διαθέτει η GROUPAMA Ασφαλιστική και στη λήψη πληροφοριών για όλα τα δεδομένα που με αφορούν, καθώς και για την προέλευσή τους, τους σκοπούς της επεξεργασίας, τους αποδέκτες ή τις κατηγορίες αποδεκτών και την εξέλιξη της επεξεργασίας τους από την τελευταία μου ενημέρωση.

Δικαιούμαι να υποβάλλω έγγραφη αντίρρηση για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, υποβάλλοντας αίτημα για τη συγκεκριμένη ενέργεια, όπως διόρθωση, προσωρινή μη χρησιμοποίηση, δέσμευση, μη διαβίβαση ή διαγραφή.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα ότι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα αποθηκεύονται για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται για την εκτέλεση της συναλλακτικής μας σχέσης. Κριτήριο προσδιορισμού του χρόνου, κατά τον οποίο τα προσωπικά μου δεδομένα θα αποθηκευτούν είναι η αναγκαιότητα διαφύλαξης των δικών μου συμφερόντων, αλλά και της GROUPAMA Ασφαλιστικής.

Μου γνωστοποιήθηκε ότι η επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων ειδικών κατηγοριών (ευαίσθητων και μη) θα γίνει, εκτός των άλλων και :

- 1) για την υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συναλλακτικής σχέσης
- 2) για στατιστικούς σκοπούς, δηλαδή για την πραγματοποίηση στατιστικών ερευνών ή για την παραγωγή στατιστικών συμπερασμάτων,
- 3) με χρήση εκ μέρους της GROUPAMA Ασφαλιστικής αυτοματοποιημένης επεξεργασίας συμπεριλαμβανομένης και της κατάρτισης προφίλ, δηλαδή θα λαμβάνονται αποφάσεις με τις οποίες αξιολογούνται προσωπικά μου στοιχεία αποκλειστικά με αυτοματοποιημένη επεξεργασία.

Ειδικά μου ζητήθηκε η συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων ειδικών κατηγοριών (ευαίσθητων και μη) για εμπορικούς σκοπούς, όπως για παράδειγμα για την προώθηση προϊόντων ή τη διεξαγωγή ερευνών σχετικών με την ικανοποίηση πελατών κ.λπ.

Δηλώνω ρητά ότι δέχομαι την επεξεργασία για τον ως άνω σκοπό

Δηλώνω ότι δεν δέχομαι την επεξεργασία αυτή με συνέπεια να μην πραγματοποιηθεί.

Επίσης, έχω ενημερωθεί και συγκατατίθεμαι στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και αυτών των ειδικών κατηγοριών (ευαίσθητων και μη), όπως αυτή περιγράφεται ανωτέρω αλλά και στο ενημερωτικό κείμενο σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που βρήκα στην ιστοσελίδα της GROUPAMA Ασφαλιστικής [www.groupama.gr](http://www.groupama.gr).

Ο συναινών/ Η συναινούσα στην επεξεργασία.

Ημερομηνία \_\_\_\_\_  
Όνοματεπώνυμο \_\_\_\_\_  
ΑΦΜ \_\_\_\_\_  
Υπογραφή \_\_\_\_\_

Ο συναινών/ Η συναινούσα στην επεξεργασία.

Ημερομηνία \_\_\_\_\_  
Όνοματεπώνυμο \_\_\_\_\_  
ΑΦΜ \_\_\_\_\_  
Υπογραφή \_\_\_\_\_

Ο συναινών/ Η συναινούσα στην επεξεργασία.

Ημερομηνία \_\_\_\_\_  
Όνοματεπώνυμο \_\_\_\_\_  
ΑΦΜ \_\_\_\_\_  
Υπογραφή \_\_\_\_\_

Ο συναινών/ Η συναινούσα στην επεξεργασία.

Ημερομηνία \_\_\_\_\_  
Όνοματεπώνυμο \_\_\_\_\_  
ΑΦΜ \_\_\_\_\_  
Υπογραφή \_\_\_\_\_