



ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

No **52464855**.....

Η αίτηση ασφάλισης αποτελεί τη βάση της ασφάλισής σας και μας επιτρέπει να εκτιμήσουμε σωστά τον κίνδυνο που μας προτείνετε να ασφαλίσουμε. Παρακαλούμε απαντήσετε με προσοχή σε όλα τα ερωτήματα.

Ασφαλιστικός διαμεσολαβητής που έρχεται σε άμεση επαφή με τον πελάτη ("Διαμεσολαβών")	Ασφαλιστικός διαμεσολαβητής που διατηρεί σύμβαση με την Εταιρεία ή συντονιστής ασφαλιστικών πρακτόρων
ΕΠΩΝΥΜΙΑ: Α.Φ.Μ.: ΑΡ.ΕΙΔΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ: ΚΩΔΙΚΟΣ EUROLIFE:	ΕΠΩΝΥΜΙΑ: Α.Φ.Μ.: ΑΡ.ΕΙΔΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ: ΚΩΔΙΚΟΣ EUROLIFE:

Απευθείας πώληση από την Εταιρεία Eurolife FFH ΑΕΓΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ("Πωλητής"):.....

ΚΩΔΙΚΟΣ EUROLIFE:

Συμβαλλόμενος/ Λήπτης της ασφάλισης

Επωνυμία _____

Διεύθυνση επικοινωνίας

Οδός _____ Αριθμός _____

Τ.Κ. _____ Πόλη _____ Νομός _____

Τηλ. Επικοινωνίας Σταθερό _____ Τηλ. Επικοινωνίας Κινητό _____

Φαξ _____ E-mail _____

ΑΦΜ _____ ΔΟΥ _____

Επάγγελμα _____ Ιδιότητα Επιτηδευματίας Ιδιώτης

Διάρκεια ασφάλισης

Από _____ (12^η μεσημβρινή) Μέχρι _____ (12^η μεσημβρινή)**Συχνότητα καταβολής ασφαλίσεων** Ετήσια 2 εξαμηνιαίες δόσεις 3 τετραμηνιαίες δόσεις 4 τριμηνιαίες δόσεις**Τρόπος καταβολής ασφαλίσεων** Μετρητά **Πιστωτική κάρτα:** VISA MASTERCARD**Χρεωστική κάρτα:** VISA MASTERCARD Πάγια Εντολή Live Pay**Ασφαλιζόμενος (αν διαφορετικό πρόσωπο από το συμβαλλόμενο) και λοιποί δικαιούχοι**

Επωνυμία ασφαλιζόμενου _____

Ιδιότητα: εκμισθωτής συνιδιοκτήτης άλλη _____

Δανειστές (τράπεζες, εταιρείες χρηματοδοτικής μίσθωσης –leasing-)

Επωνυμία _____ Ποσό € _____ Επωνυμία _____ Ποσό € _____

Ασφαλιζόμενος κίνδυνος

Οδός _____ Αριθμός _____

Τ.Κ. _____ Πόλη _____ Νομός _____

Δραστηριότητα:

 λιανικό εμπόριο χονδρικό εμπόριο παροχή υπηρεσιών βιοτεχνία γραφείο, ιατρείο

Περιγράψτε με λεπτομέρεια την χρήση (παραγωγική διαδικασία, χρησιμοποιούμενες ύλες και τα παραγόμενα ή πωλούμενα προϊόντα ή παρεχόμενες υπηρεσίες) _____

**Περιγραφή κτιρίου (συμπληρώνονται ανεξάρτητα από το εάν ασφαρίζεται το κτίριο)**

Έτος κατασκευής: _____

 μισθωμένη ιδιόκτητη

Αριθμός ορόφων (εκτός ισογείου και υπογείου) _____

Αριθμός υπογείων _____

Κατασκευή τοίχων

 τούβλα πέτρα μπετόν πάνελ λαμαρίνα

Κατασκευή στέγης

 μπετόν κεραμίδια σε ξύλινη βάση πάνελ λαμαρίνα

Κατασκευή σκελετού

 μπετόν αρμέ μεταλλικός ξύλινος

Χρήσεις λοιπών ορόφων _____

Χρήσεις ισογείου _____

Χρήσεις υπογείου _____

Εφάπτεται η οικοδομή με ξυλουργείο ή βενζινάδικο ή επιχείρηση παραγωγής ή πώλησης χημικών ή εύφλεκτων υλικών, χαρτικών ή πλαστικών ειδών; ΝΑΙ ΟΧΙ

Σε ποιους χώρους του κτιρίου στεγάζεται η επιχείρησή σας και πόσα τετραγωνικά μέτρα καταλαμβάνει;

 Υπόγειο Ισόγειο _____ όροφος

Τετραγωνικά μέτρα _____

Ασφαλιζόμενες αξίες

- Κτίριο

€

- Βελτιώσεις και προσθήκες κτιρίου (που έγιναν από τον μισθωτή)

€

- Περιεχόμενο και εξοπλισμός

€

- Εμπορεύματα (πρώτες ύλες, ημι-έτοιμα, έτοιμα)

€

- **Σύνολο**

€

Τρόπος υπολογισμού των παραπάνω ασφαλιζόμενων αξιών

 Πραγματική αξία Αξία αποκατάστασης καινούργιου**Ασφαλιζόμενοι κίνδυνοι (επιλέξτε με ✓)****Βασικοί κίνδυνοι** Πυρκαγιά & κεραυνός Πυρκαγιά από δάσος Καπνός Στάσεις, απεργίες, οχλαγωγίες, πολιτικές ταραχές Κακόβουλες ενέργειες Πλημμύρα, θύελλα, καταιγίδα με απαλλαγή 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 500 (20% με ελάχιστο € 500 στο υπόγειο) Διαρροή νερού από σωληνώσεις με απαλλαγή 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 500 (20% με ελάχιστο € 500 στο υπόγειο) Χιόνι, χαλάζι, παγετός με απαλλαγή 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 500 (20% με ελάχιστο € 500 στο υπόγειο) Έκρηξη Πτώση αεροσκάφους Πρόσκρουση οχήματος Πτώση δέντρων Επακόλουθα έξοδα & δαπάνες μέχρι 10% ασφ. κεφαλαίου Ενοίκιο ή απώλεια ενοικίων μέχρι 10% ασφ. κεφαλαίου Ζημιές κτιρίου από διάρρηξη μέχρι 5% ασφ. κεφαλαίου Πυρκαγιά από βραχυκύκλωμα (ζημιές ιδίου αντικειμένου) με απαλλαγή € 150 € 1.500 € 3.000 € 4.500 € 6.000 € 7.500 € 9.000 Θραύση υαλοπινάκων € 900 € 1.800 € 2.700 € 3.600 € 4.500 € 5.400 Θραύση καθρεπτών € 900 € 1.800 € 2.700 € 3.600 € 4.500 € 5.400 Θραύση ειδών υγιεινής με απαλλαγή € 90 € 600 € 1.200 € 1.800 € 2.400 € 3.000 € 3.600 Συμβουλευτική Υπηρεσία βοήθειας Επισκευή ζημιών Repair

**Eurolife FFH ΑΕΓΑ**

Αθήνα: Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, Τ.Κ. 105 64
 Θεσσαλονίκη: Λέοντος Σοφού 18, 3^{ος} όροφος, Τ. 2310 592880, Τ.Κ. 546 25
 ΑΦΜ: 094222850, Αρ. ΓΕΜΗ: 121637360000

EUROLIFE FFH

A FAIRFAX Company



Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών: Τ. 210 9303800



eurolife.gr



eurolifeconnect.gr

Προαιρετικοί κίνδυνοι

- Κατάργηση εξαίρεσης τρομοκρατικών ενεργειών
- Κλοπή από διάρρηξη με απαλλαγή 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 300
- Ληστεία (παρέχεται μόνο αν έχει επιλεγεί και η Κλοπή από διάρρηξη)
- Σεισμός με απαλλαγή 2% του ασφ. κεφαλαίου με ελάχιστο € 1.500
- Απώλεια κερδών μέχρι 10% ασφ. κεφαλαίου περιεχομένου και εμπορευμάτων με απαλλαγή 7 εργάσιμες ημέρες
- Βραχυκύκλωμα και τυχαία ζημιά ηλεκτρονικών με απαλλαγή € 150
 - € 1.500 € 3.000 € 4.500
 - € 6.000 € 7.500 € 9.000
- Αλλοίωση εμπορευμάτων
 - € 1.500 € 3.000 € 4.500
 - € 6.000 € 7.500 € 9.000
- Γενική & Εργοδοτική Αστική
 - € 30.000 € 60.000 € 90.000 € 120.000
- ΑΕ μισθωτή από πυρκαγιά ή έκρηξη
 - € 30.000 € 60.000 € 90.000 € 120.000
- Κλοπή χρημάτων σε μεταφορά και κλοπή χρημάτων από χρηματοκιβώτιο
 - € 3.000 € 6.000
- Προσωπικό ατύχημα από ληστεία
 - € 9.000 € 18.000
- Υπηρεσία άμεσης επέμβασης

Μέτρα προστασίας πυρκαγιάς

- Φορητοί και/ή τροχήλατοι πυροσβεστήρες
- Συναγερμός ανίχνευσης καπνού
 - συνδεδεμένος μη συνδεδεμένος
- Δίκτυο πυροσβεστικών φωλιών
- Ανιχνευτής διαρροής υγραερίου
 - συνδεδεμένος μη συνδεδεμένος
- Ανιχνευτής διαρροής υγραερίου και αυτόματης διακοπής της παροχής
 - συνδεδεμένος μη συνδεδεμένος
- Αυτόματο σύστημα καταιονισμού ύδατος (sprinkler)
- Φύλακας κατά τις μη εργάσιμες ημέρες και ώρες
- Άλλο _____

Μέτρα προστασίας κλοπής

- Ρολά ασφαλείας ή κάγκελα που καλύπτουν όλα τα τζάμια
- Πόρτες ασφαλείας
- Πρόσθετες κλειδαριές ασφαλείας σε όλες τις εισόδους
- Αλεξίσφαιρα τζάμια
 - Συναγερμός συνδεδεμένος με αστυνομία εταιρεία ασφαλείας ιδιοκτήτη επιχείρησης
- Συναγερμός μη συνδεδεμένος
- Φύλακας κατά τις μη εργάσιμες ημέρες και ώρες
- Περίφραξη υπαίθριου χώρου
- Άλλο _____

Μέτρα προστασίας πλημμύρας, θύελλας, καταιγίδας – διαρροής νερού από σωληνώσεις

- Αντλίες νερού: αυτόματες χειροκίνητες
- Άλλο _____

Τα ελάχιστα μέτρα προστασίας που απαιτούνται για την αποδοχή της ασφάλισης είναι:**Πυρκαγιά:** Φορητοί και/ή τροχήλατοι πυροσβεστήρες.**Κλοπή:** Ρολά ασφαλείας ή κάγκελα ή αλεξίσφαιρα τζάμια και για εισόδους διαμερισμάτων πόρτες ασφαλείας ή πρόσθετες κλειδαριές ασφαλείας ή εναλλακτικά των παραπάνω, ηλεκτρονικό σύστημα συναγερμού συνδεδεμένο.**Πλημμύρα, θύελλα, καταιγίδα – χιόνι, χαλάζι, παγετός – διαρροή νερού από σωληνώσεις:** Τοποθέτηση των εμπορευμάτων σε ράφια ή παλέτες με απόσταση 13 εκατοστά από το δάπεδο ή ενδεχομένως μεγαλύτερη απόσταση για υπόγεια.**Συμπληρωματικά στοιχεία κάλυψης σεισμού**

Έτος έκδοσης άδειας οικοδομής _____

Το κτίριο βρίσκεται πάνω σε τεχνητό έδαφος; ΝΑΙ ΟΧΙ Δεν γνωρίζωπάνω σε όχθη ρέματος ή ποταμού; ΝΑΙ ΟΧΙΓνωρίζετε αν έχουν γίνει προσθήκες, επεκτάσεις, τροποποιήσεις στο κτίριο; ΝΑΙ ΟΧΙΑν ΝΑΙ, έγιναν με σχετική άδεια; ΝΑΙ ΟΧΙ**Συμπληρωματικά στοιχεία κάλυψης τρομοκρατικών ενεργειών**Συστεγάξετε με ένα από τα παρακάτω; ΝΑΙ ΟΧΙ

**Eurolife FFH ΑΕΓΑ**

Αθήνα: Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, Τ.Κ. 105 64
 Θεσσαλονίκη: Λέοντος Σοφού 18, 3^{ος} όροφος, Τ. 2310 592880, Τ.Κ. 546 25
 ΑΦΜ: 094222850, Αρ. ΓΕΜΗ: 121637360000

EUROLIFE FFH

A FAIRFAX Company



Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών: Τ. 210 9303800



eurolife.gr



eurolifeconnect.gr

Διπλωματική αποστολή, οργανισμό του δημοσίου, τράπεζα, πολυεθνική εταιρεία, πολιτικό γραφείο, διεθνή οργανισμό, γραφείο θρησκευτικής οργάνωσης, αεροπορική εταιρεία, εμπορικό κέντρο, τηλεοπτικό ή ραδιοφωνικό σταθμό, δημοσιογραφικό οργανισμό.

Συμπληρωματικά στοιχεία κάλυψης πλημμύρας, θύελλας, καταιγίδας – χιονιού, χαλαζιού, παγετού – διαρροής νερού από σωληνώσεις

Αποθηκεύονται εμπορεύματα στο υπόγειο;

 ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, τι ποσοστό (κατά προσέγγιση) του συνόλου των εμπορευμάτων σας βρίσκεται εκεί _____

Το κτίριο βρίσκεται πάνω ή κοντά σε όχθη ρέματος ή ποταμού;

 ΝΑΙ ΟΧΙ

Τοποθετούνται τα εμπορεύματα πάνω σε ράφια ή παλέτες με απόσταση 13 εκατοστά από το δάπεδο;

 ΝΑΙ ΟΧΙ**Λοιπές πληροφορίες**

Έτος ίδρύσεως της εταιρείας _____ Αριθμός προσωπικού _____ Ωράριο εργασίας, βάρδιες _____

Κύκλος εργασιών τελευταίου οικονομικού έτους € _____

Παραμένει η οικοδομή κλειστή περισσότερο από 30 ημέρες

 ΝΑΙ ΟΧΙ

Υπάρχει άλλη ασφάλιση σε ισχύ για τα προτεινόμενα προς ασφάλιση περιουσιακά στοιχεία;

 ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, με ποια εταιρεία και για τι ποσό _____

Αρνήθηκε ποτέ ασφαλιστική εταιρεία να σας ασφαλίσει ή να ανανεώσει ασφάλισή σας;

 ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, ποια εταιρεία και για ποιο λόγο _____

Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην Εταιρεία Eurolife FFH ΑΕΓΑ ;

 ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, τι είδους

 Αυτοκινήτου Επιχείρησης Κατοικίας Μεταφορών**Ζημιές**

Αναφέρατε τυχόν ζημιές που είχατε τα τελευταία 5 χρόνια (εάν δεν είχατε γράψτε «καμία»)

Ημερομηνία

Περιγραφή, είδος ζημιάς

Ποσό

_____ € _____

_____ € _____

_____ € _____

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΧΡΕΩΣΗΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ/ΧΡΕΩΣΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ

Ο υπογράφων, δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ την Eurolife FFH ΑΕΓΑ να χρεώνει αυτομάτως την πιστωτική/χρεωστική μου κάρτα
 με αριθμό και ημερομηνία λήξης με το ποσό

των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρών, όπως καθορίζονται από το προς έκδοση Ασφαλιστήριο (καθώς και από τις τυχόν ανανεώσεις ή τροποποιήσεις του) με την Eurolife FFH ΑΕΓΑ

Η παρούσα εξουσιοδότηση δε λήγει σε περίπτωση λήξης του χρόνου διάρκειας της πιστωτικής/χρεωστικής μου κάρτας, αλλά ισχύει και για τη νέα κάρτα που θα εκδοθεί σε ανανέωση της παλιάς κάρτας.

Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι έγγραφης ανάκλησής της νομίμως κοινοποιούμενης στην Eurolife FFH ΑΕΓΑ

Υπογραφή Συμβαλλόμενου/Λήπτη της ασφάλισης:

Όνοματεπώνυμο Κατόχου Κάρτας:

Υπογραφή Κατόχου Κάρτας:

Ημερομηνία:



52464855

Eurolife FFH ΑΕΓΑ

Αθήνα: Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, Τ.Κ. 105 64

Θεσσαλονίκη: Λέοντος Σοφού 18, 3^{ος} όροφος, Τ. 2310 592880, Τ.Κ. 546 25

ΑΦΜ: 094222850, Αρ. ΓΕΜΗ: 121637360000

EUROLIFE FFH

A FAIRFAX Company



Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών: Τ. 210 9303800



eurolife.gr



eurolifeconnect.gr

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΓΙΑΣ ΕΝΤΟΛΗΣ

Ο υπογράφων την παρούσα Πάγια Εντολή αναθέσεως εξόφλησεως ασφαλιστρών, δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ την Τράπεζα Eurobank Α.Ε. (εφεξής «η Τράπεζα») να χρεώνει αυτομάτως τον τραπεζικό λογαριασμό με το ποσό των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρών, καθώς και με τα ασφάλιστρα των εν συνεχεία ανανεώσεων του προς έκδοση Ασφαλιστηρίου με βάση την παρούσα αίτηση μαζί με τις τυχόν αλλαγές ή τροποποιήσεις του. Η παρούσα εντολή ισχύει μέχρι εγγράφου ανακλήσεως νομίμως κοινοποιούμενης στην Τράπεζα. Δηλώνω ότι έλαβα γνώση και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους πάγιας εντολής που αναγράφονται κατωτέρω.

Αριθμός Πάγιας Εντολής

Όνοματεπώνυμο Συμβαλλόμενου/Λήπτη της ασφάλισης:

Υπογραφή Συμβαλλόμενου/Λήπτη της ασφάλισης:

Για την Τράπεζα Eurobank Ανώνυμη Εταιρεία:

Ημερομηνία:

ΟΡΟΙ ΠΑΓΙΑΣ ΕΝΤΟΛΗΣ

- Σε περίπτωση μη εμπρόθεσμης εξόφλησης οποιασδήποτε δόσης ασφαλιστρών, λόγω μη ύπαρξης επαρκούς διαθέσιμου υπολοίπου στο λογαριασμό η Eurolife FFH ΑΕΓΑ θα επιδιώκει την είσπραξή του κατά τα ισχύοντα.

- Ο χρεούμενος τραπεζικός λογαριασμός θα πρέπει να έχει επαρκές διαθέσιμο υπόλοιπο κατά την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας πληρωμής των δόσεων των ασφαλιστρών. Σε περίπτωση μη ύπαρξης υπολοίπου η Τράπεζα δεν υποχρεούται να ενημερώσει τον εντολέα.

- Η παρούσα παύει να ισχύει μόλις γνωστοποιηθεί εγγράφως στην Τράπεζα ο θάνατος του εντολέα ή η ανάκληση της εντολής λόγω πραγματικού ή νομικού γεγονότος. Σε περίπτωση θανάτου υπόχρεου για την εξόφληση λογαριασμών ή πιστούμενου πελάτη, η παρούσα παύει να ισχύει. Η πάγια εντολή παύει να ισχύει από την επομένη της εγγράφου κοινοποίησης στην Τράπεζα από την Eurolife FFH ΑΕΓΑ κατάστασης στις περιπτώσεις που η Αίτηση Ασφάλισης ακυρώθηκε, το ασφαλιστήριο δεν εξεδόθη ή έληξε, καθώς και στις περιπτώσεις που άλλαξε ο τρόπος πληρωμής.

- Για την εξόφληση λογαριασμού με χρέωση τραπεζικού λογαριασμού τρίτου προσώπου, η ΕΝΤΟΛΗ υπογράφεται τόσο από το δικαιούχο τραπεζικού λογαριασμού, όσο και από τον υπόχρεο για την εξόφληση λογαριασμού ασφαλιστρών ή τον πιστούμενο πελάτη. Αντί του τελευταίου μπορεί να υπογράψει εκπρόσωπος του υπόχρεου για την εξόφληση του λογαριασμού ασφαλιστρών ή του πιστούμενου πελάτη, με απλή εξουσιοδότηση θεωρημένη αρμοδίως για το γνήσιο της υπογραφής του.

- Η Τράπεζα δεν ευθύνεται για τυχόν λάθη στο ποσό της χρέωσης του λογαριασμού του πελάτη, εφόσον αυτά δε γίνονται από υπαιτιότητά του. Η ευθύνη βαρύνει αποκλειστικά την Eurolife FFH ΑΕΓΑ

Επίσης, η Τράπεζα διατηρεί το δικαίωμα διαγραφής του πελάτη από το σύστημα, εφόσον συντρέχουν λόγοι προς τούτο.

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Οι υπογράφοντες την παρούσα αίτηση δηλώνουμε ότι η δηλούμενη από καθέναν από εμάς στην παρούσα αίτηση διεύθυνση αλληλογραφίας ισχύει για την αποστολή κάθε είδους αλληλογραφίας καθώς και βεβαιώσεων, δηλώσεων ή ειδοποιήσεων που τυχόν προβλέπονται συμβατικά ή εκ του Νόμου σε σχέση και με οποιοδήποτε άλλο ασφαλιστήριο συμβόλαιο διατηρούμε ήδη στην Εταιρεία σας, μέχρι να σας ειδοποιήσουμε εγγράφως για τυχόν αλλαγή αυτής.

Τα στοιχεία που δώσαμε στην παρούσα και μας αφορούν προσωπικά, είναι αληθινά, πλήρη και χωρίς παραλήψεις, ότι φέρουν την υπογραφή μας, και συμφωνούμε να αποτελέσουν δήλωση, που είναι και η βάση της προτεινόμενης κάλυψης.

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος δηλώνω προς την Eurolife FFH ΑΕΓΑ ότι κατά το χρόνο υποβολής της παρούσας αίτησης παρέλαβα αντίγραφο αυτής με ενημερωτικό έντυπο που περιέχει τις πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 150 του ν.4364/2016, ότι επέλεξα την ασφαλιστική κάλυψη που αναγράφεται ανωτέρω αφού ενημερώθηκα για την κάλυψη και το κόστος αυτής. Έλαβα επίσης γνώση του δικαιώματός μου περί Υπαναχώρησης και Εναντίωσης καθώς και του δικαιώματος της Εταιρείας να αρνηθεί την αίτησή μου για ασφάλιση ή να την αποδεχθεί με διαφορετικούς όρους από αυτούς που ζητούνται χωρίς υποχρέωση να δικαιολογήσει την απόφασή της.

Δηλώνω και αποδέχομαι ότι ουδεμία αξίωση για αποζημίωση (ασφάλισμα) θα έχω για οποιοδήποτε ζημιογόνο γεγονός το οποίο θα έχει συμβεί πριν από την έκδοση του Ασφαλιστηρίου.

Πριν την υποβολή της παρούσας αίτησης (α) ο Διαμεσολαβών / Πωλητής μου παρείχε όλες τις πληροφορίες που ορίζονται στα άρθρα 28 και 29 του ν.4583/2018, (β) προσδιορίστηκαν από τον Διαμεσολαβούντα / Πωλητή οι ασφαλιστικές ανάγκες μου βάσει των πληροφοριών που του παρείχα, (γ) μου επεξηγήθηκαν τα χαρακτηριστικά του ασφαλιστικού προϊόντος με τρόπο αντικειμενικό και κατανοητό και ενημερώθηκα επαρκώς για τις παρεχόμενες ασφαλιστικές καλύψεις και για τα εκατέρωθεν δικαιώματα και υποχρεώσεις και (δ) μου επεξηγήθηκαν επαρκώς οι λόγοι για τους οποίους το ασφαλιστικό προϊόν που επέλεξα ικανοποιεί καλύτερα τις απαιτήσεις και τις ανάγκες μου και το επέλεξα αφού ενημερώθηκα για τις καλύψεις που αυτό παρέχει καθώς και για το κόστος του.

**Eurolife FFH ΑΕΓΑ**

Αθήνα: Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, Τ.Κ. 105 64
Θεσσαλονίκη: Λέοντος Σοφού 18, 3^{ος} όροφος, Τ. 2310 592880, Τ.Κ. 546 25
ΑΦΜ: 094222850, Αρ. ΓΕΜΗ: 121637360000

EUROLIFE FFH

A FAIRFAX Company



Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών: Τ. 210 9303800



eurolife.gr



eurolifeconnect.gr

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ**Γενικές πληροφορίες προς τον Αντισυμβαλλόμενο**

(Άρθρο 150 του ν. 4364/2016)

- **Επωνυμία, Νομική μορφή, Στοιχεία της Ασφαλιστικής Επιχείρησης (η «Εταιρεία»)** : «EUROLIFE FFH ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ», με Αρ. ΓΕ.ΜΗ 121637360000, ΑΦΜ 094222850, ΔΟΥ ΦΑΑΕ ΑΘΗΝΩΝ
 - **Κράτος – Μέλος καταγωγής της Εταιρείας:** ΕΛΛΑΔΑ
 - **Διεύθυνση της Έδρας της Εταιρείας** : Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, 105 64 Αθήνα, Τηλ. 210-9303800, email: info@eurolife.gr, website : <http://www.eurolife.gr>
 - **Εφαρμοστέο Δίκαιο, Αρμόδια Δικαστήρια** : Εφαρμοστέο Δίκαιο είναι το Ελληνικό και αρμόδια Δικαστήρια είναι τα Δικαστήρια των Αθηνών.
 - **Διαχείριση Αιτιάσεων-Δυνατότητα προσφυγής σε Αρχή Εξωδικαστικής Επίλυσης Διαφορών υπό την επιφύλαξη της δυνατότητας προσφυγής στη δικαιοσύνη:** Η Ασφαλιστική Επιχείρηση διαθέτει σύστημα διαχείρισης αιτιάσεων σύμφωνα με την Πράξη 88/05.04.2018 (όπως τυχόν τροποποιείται και ισχύει) της Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος. «Αίτηση» θεωρείται η γραπτή δήλωση δυσαρέσκειας από πρόσωπο που σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που παρέχονται από την Εταιρεία. Οι Αιτιάσεις υποβάλλονται ως εξής:
 - με e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση: complaints@eurolife.gr
 - ταχυδρομικά προς την Διεύθυνση Διαχείρισης Παραπόνων, Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, ΤΚ 105 64, Αθήνα.
- Η Εταιρεία αποστέλλει στον αιτώμενο γραπτή επιβεβαίωση για την παραλαβή της Αίτησης και απαντά στην Αίτηση εντός εύλογου χρονικού διαστήματος το οποίο δεν υπερβαίνει τις πενήντα (50) ημερολογιακές ημέρες. Η ενεργοποίηση του μηχανισμού εξέτασης αιτιάσεων από την Εταιρεία δεν διακόπτει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεων του αιτώμενου. Ο αιτώμενος έχει το δικαίωμα να αποταθεί για την εξωδικαστική επίλυση της υπόθεσής του, ενδεικτικά, στον Συνήγορο του Καταναλωτή με υπογεγραμμένη αναφορά, η οποία υποβάλλεται εντός της εκάστοτε καθοριζόμενης εκ του νόμου προθεσμίας, αφότου ο ενδιαφερόμενος έλαβε πλήρη γνώση της βλαπτικής γι' αυτόν πράξης ή παράλειψης που συνιστά την καταναλωτική διαφορά, διατηρεί δε το δικαίωμα να προσφύγει απευθείας στην Ελληνική Δικαιοσύνη σύμφωνα με τα ανωτέρω αναφερόμενα.

Ημερομηνία**Ο Προτείνων (Λήπτης της ασφάλισης)****Ο Ασφαλιζόμενος****Υπογραφή****Υπογραφή****Ονοματεπώνυμο Διαμεσολαβούντος/Πωλητή****Υπογραφή Διαμεσολαβούντος/Πωλητή**



Eurolife FFH ΑΕΓΑ

Αθήνα: Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, Τ.Κ. 105 64
Θεσσαλονίκη: Λέοντος Σοφού 18, 3^{ος} όροφος, Τ. 2310 592880, Τ.Κ. 546 25
ΑΦΜ: 094222850, Αρ. ΓΕΜΗ: 121637360000

EUROLIFE FFH

A FAIRFAX Company



Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών: Τ. 210 9303800



eurolife.gr



eurolifeconnect.gr

Ενημέρωση Υποκειμένων Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για την επεξεργασία των δεδομένων τους, με βάση τον Κανονισμό ΕΕ 2016/679 και τη συναφή ελληνική νομοθεσία.

1. Τι δεδομένα συλλέγουμε:

Η ασφαλιστική εταιρεία (εφεξής «Εταιρεία»), τα πλήρη στοιχεία της οποίας αναγράφονται στην αρχή της παρούσας αίτησης ασφάλισης (εφεξής «Αίτηση»), ενημερώνει, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, εσάς, δηλαδή τα φυσικά πρόσωπα που υπογράφουν την Αίτηση, ότι συλλέγει και επεξεργάζεται προσωπικά τους δεδομένα, δηλαδή:

- Δεδομένα ταυτοποίησης: ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ΑΔΤ, ΑΦΜ, ημερομηνία και τόπο γέννησης κ.λπ.
- Δεδομένα επικοινωνίας: ταχυδρομική και ηλεκτρονική διεύθυνση, αριθμό σταθερού και κινητού τηλεφώνου κ.λπ.
- Δεδομένα πληρωμής: αριθμούς τραπεζικών λογαριασμών, χρεωστικών/ πιστωτικών και λοιπών τραπεζικών καρτών κ.λπ., είτε για τη μέσω αυτών εξόφληση των ασφαλιστρών ή άλλων οικονομικών υποχρεώσεων προς την Εταιρεία, είτε για την πίστωση σε αυτούς οφειλόμενων ασφαλιστικών αποζημιώσεων ή άλλων αποδοτέων σε εσάς ποσών.
- Δεδομένα απαραίτητα για την ενδεχόμενη σύναψη και εκτέλεση της σύμβασης, ανάλογα με το αντικείμενο αυτής και τους καλυπτόμενους κινδύνους. Σε αυτό το πλαίσιο, μπορεί να τίθενται υπό επεξεργασία δεδομένα περιουσιακής κατάστασης ή περιουσιακών στοιχείων ή επενδυτικών ή αποταμιευτικών στόχων ή ειδικών δεδομένων, όπως δεδομένα υγείας ή δεδομένα περιθάλψης ή φαρμακευτικής αγωγής.
- Δεδομένα που είναι απαραίτητα για τον προσδιορισμό της κατά περίπτωση ασφαλιστικής αποζημίωσης ή/και του διακανονισμού των ασφαλιστικών αποζημιώσεων ή/και της εξαγοράς ασφαλιστικών δικαιωμάτων.

2. Από πού συλλέγονται τα δεδομένα:

Τα προσωπικά δεδομένα, περιλαμβανομένων των τυχόν ειδικών δεδομένων που συλλέγονται για την αξιολόγηση της Αίτησης, όπως και κατά τη λειτουργία της σύμβασης, εφόσον συναφθεί, προσκομίζονται:

- είτε από τον Αιτούντα-Υποκείμενο των Δεδομένων, απευθείας ή μέσω ασφαλιστικού διαμεσολαβητή,
- ή από τον αντισυμβαλλόμενο ή τον ασφαλισμένο, σε περίπτωση ασφάλισης υπέρ τρίτου,
- είτε αποστέλλονται στην Εταιρεία από συνεργαζόμενους παρόχους υπηρεσιών, όπως π.χ. νοσοκομείο ή ιατρικό διαγνωστικό κέντρο όπου το Υποκείμενο των Δεδομένων υπεβλήθη σε εξετάσεις ή νοσηλεύθηκε, κατόπιν εξουσιοδότησης αυτού για τη σχετική διαβίβαση, ή από την εταιρεία στην οποία εργάζεται το Υποκείμενο των Δεδομένων, εφόσον πρόκειται για ομαδικά ασφαλιστήρια, ή από την επιχείρηση στην οποία το Υποκείμενο απευθύνθηκε για την αποκατάσταση της επελευθούσας υλικής ζημιάς κ.ο.κ., κατά περίπτωση.

3. Γιατί τα συλλέγουμε και πώς τα επεξεργαζόμαστε:

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που συλλέγει η Εταιρεία με την Αίτηση, καθώς και αυτά που θα συλλεγούν κατά τη λειτουργία της σύμβασης (ή συμβάσεων) που θα καταρτιστεί (-ούν), θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από την ίδια ή/και από τρίτους που εκτελούν την επεξεργασία κατ' εντολή και για λογαριασμό της, για τους κάτωθι σκοπούς:

- Την εξέταση της Αίτησης, την ταυτοποίησή σας, την ένταξή σας σε μία ομοιογενή κατηγορία κινδύνων, την εκτίμηση του κινδύνου που η Εταιρεία καλείται να αναλάβει ή έχει αναλάβει, τη λήψη απόφασης για σύναψη σύμβασης ασφάλισης και τον υπολογισμό του ασφαλιστρου σας. Στο πλαίσιο της εκτίμησης κινδύνου, ενδέχεται να γίνει χρήση αναμνηστικών δεδομένων ή και μεθόδων για τη λήψη απόφασης στο στάδιο της ανάληψης του κινδύνου.
- Την εκπλήρωση των υποχρεώσεων της Εταιρείας, που απορρέουν από τη σύμβαση ασφάλισης που θα συναφθεί μαζί σας, την ομαλή λειτουργία αυτής και την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Τη συμμόρφωση της Εταιρείας σε υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο και την πρόληψη και καταπολέμηση του αδικήματος της απάτης κατά της Εταιρείας και των συνδεδεμένων με αυτήν εταιρειών παροχής ασφαλιστικών υπηρεσιών. Για την πρόληψη της απάτης, ενδέχεται να γίνει χρήση αυτοματοποιημένων μέσων ή και μεθόδων επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων.
- Την ενημέρωσή σας για άλλα προϊόντα και υπηρεσίες της Εταιρείας ή των συνδεδεμένων με αυτήν εταιρειών ή τρίτων και την προώθησή τους, εφόσον δώσετε τη συγκατάθεσή σας.
- Την αποστολή σε εσάς ερωτηματολογίων ικανοποίησης και αξιολόγησης προϊόντων και υπηρεσιών της Εταιρείας.
- Την παροχή υψηλού επιπέδου εξειδικευμένης εξυπηρέτησης, εξασφαλίζοντας την αμεσότητα και την ποιότητα στη διαχείριση των αιτημάτων σας.
- Τη μη προσωποποιημένη επεξεργασία των δεδομένων σας για στατιστικούς σκοπούς.

4. Για πόσο χρόνο διατηρούμε τα δεδομένα σας:

Σε περίπτωση σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης, η Εταιρεία θα επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα για χρονικό διάστημα μέχρι είκοσι (20) έτη από τη λήξη της ασφαλιστικής σύμβασης, με οποιονδήποτε τρόπο (γενική παραγραφή). Σε περίπτωση μη σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης, τα προσωπικά δεδομένα θα τηρούνται για πέντε (5) έτη από την απόρριψη της σχετικής αίτησης ασφάλισης. Εφόσον ο νόμος ή κανονιστικές πράξεις υποχρεώνουν την Εταιρεία σε τήρηση των προσωπικών δεδομένων για διάστημα μεγαλύτερο των προαναφερόμενων, τα χρονικά διαστήματα διατήρησης θα παρατείνονται ανάλογα. Τέλος, εάν μέχρι τη λήξη του χρόνου αυτού βρίσκονται σε εξέλιξη δικαστικές ενέργειες με εταιρεία του ομίλου εταιρειών της Eurolife FFH Insurance Group Ανώνυμος Εταιρεία Συμμετοχών που σας αφορούν άμεσα ή έμμεσα, ο κατά τα ανωτέρω χρόνος τήρησης των δεδομένων που τηρούνται από αυτήν, παρατείνεται μέχρι την έκδοση αμετάκλητης δικαστικής απόφασης.



52464855

Eurolife FFH ΑΕΓΑ

Αθήνα: Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, Τ.Κ. 105 64

Θεσσαλονίκη: Λέοντος Σοφού 18, 3^{ος} όροφος, Τ. 2310 592880, Τ.Κ. 546 25

ΑΦΜ: 094222850, Αρ. ΓΕΜΗ: 121637360000

EUROLIFE FFH

A FAIRFAX Company



Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών: Τ. 210 9303800



eurolife.gr



eurolifeconnect.gr

Τα έγγραφα τα οποία φέρουν υπογραφή (-ές) των Υποκειμένων, στα οποία έχουν καταχωρηθεί προσωπικά δεδομένα μπορεί, μετά την πάροδο πενταετίας, να τηρούνται σε ηλεκτρονική ψηφιακή μορφή.

Μετά την πάροδο των ανωτέρω διαστημάτων, τα προσωπικά σας δεδομένα θα καταστρέφονται.

5. Ποιοι είναι οι αποδέκτες των προσωπικών σας δεδομένων;

- Η διοίκηση και οι απασχολούμενοι στην Εταιρεία, οι οποίοι είναι αρμόδιοι για τη διαχείριση και λειτουργία της/των σύμβασης (-ων) ασφάλισης.
- Τα αρχεία πελατών των εταιρειών «Eurolife FFH Μονοπρόσωπη Ανώνυμος Εταιρεία Ασφαλίσεων Ζωής» και «Eurolife FFH Μονοπρόσωπη Ανώνυμος Εταιρεία Γενικών Ασφαλίσεων», διασυνδέονται, με βάση την υπ' αριθμόν 81/2017 απόφαση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, που αφορούν μόνο στα προσωπικά δεδομένα ταυτοπροσωπίας και επικοινωνίας του Υποκειμένου των Δεδομένων (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, όνομα μητρός, φύλο, ΑΔΤ ή διαβατηρίου, διεύθυνση κατοικίας, στοιχεία επικοινωνίας και ΑΦΜ) και το αρχείο που δημιουργείται, τηρείται στη μητρική εταιρεία των προαναφερθέντων με την επωνυμία «Eurolife FFH Insurance Group Ανώνυμος Εταιρεία Συμμετοχών». Στο αρχείο αυτό, πρόσβαση έχουν οι αρμόδιες υπηρεσίες των ανωτέρω δύο (θυγατρικών) εταιρειών για λόγους αξιολόγησης και διαχείρισης των κινδύνων σε επίπεδο ομίλου, όπως και για την ενιαία εξυπηρέτηση των πελατών τους και την ενημέρωσή τους για νέα προϊόντα και υπηρεσίες.
- Συνεργαζόμενοι με την Εταιρεία εμπειρογνώμονες, πραγματογνώμονες, ερευνητές, εταιρείες οδικής βοήθειας, συνεργαζόμενες εταιρείες επισκευής ζημιών, νοσηλευτικά και διαγνωστικά κέντρα, εταιρείες παροχής ταχυδρομικών υπηρεσιών (courier), σύμβουλοι κάθε φύσης (νομικοί, οικονομικοί κ.λπ.), φυσικά ή νομικά πρόσωπα, όπως και πάροχοι υπηρεσιών ανάπτυξης και συντήρησης εφαρμογών πληροφορικής, υπό τον όρο, σε κάθε περίπτωση, της τήρησης του απορρήτου.
- Άλλες ασφαλιστικές ή/και αντασφαλιστικές εταιρείες, εφόσον υπάρχει σχετικό έννομο συμφέρον.
- Η Υπηρεσία Στατιστικής των Ασφαλιστικών Εταιρειών (αρχείο Υ.Σ.Α.Ε.) της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος.
- Σε ειδικές περιπτώσεις, είτε προάσπισης των δικαιωμάτων της Εταιρείας, είτε όταν προβλέπεται από διατάξεις νόμου ή αποφάσεις, δικαστικών αρχών, της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ή άλλων Ανεξάρτητων Αρχών, τα δεδομένα σας μπορεί να μεταβιβαστούν σε εταιρείες ενημέρωσης οφειλετών του Ν. 3758/2009, όπως εκάστοτε ισχύει, δικηγόρους, δικαστικούς επιμελητές, δικαστικές και εισαγγελικές αρχές, δημόσιες υπηρεσίες, φορείς του Δημοσίου, όπως και σε λειτουργούς αυτών, καθώς και τυχόν λοιπούς τρίτους. Οποιαδήποτε, κατά τα ανωτέρω, πρόσβαση στα δεδομένα γίνεται στο μέτρο του εκάστοτε αναγκαίου για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού.
- Στην περίπτωση ζημιάς αυτοκινήτου, ενδέχεται να γίνει διαβίβαση προσωπικών δεδομένων, στα πλαίσια του φιλικού διακανονισμού.

6. Πώς προστατεύουμε τα δεδομένα σας;

Η Εταιρεία εφαρμόζει Σύστημα Διαχείρισης Ασφάλειας Πληροφοριών, ούτως ώστε να παρέχει την κατάλληλη προστασία των δεδομένων σας. Συμπληρωματικά με αυτό, χρησιμοποιούνται τελευταίας τεχνολογίας μέτρα προστασίας, καθώς επίσης και κατάλληλα οργανωτικά μέτρα.

7. Ποια είναι τα δικαιώματά σας και πώς μπορείτε να τα ασκήσετε;

- Έχετε δικαίωμα να γνωρίζετε ποια δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, που σας αφορούν, τηρούμε και επεξεργαζόμαστε, όπως και την προέλευσή τους.
- Έχετε δικαίωμα να ζητήσετε τη διόρθωση ή/και συμπλήρωση αυτών, ώστε να είναι πλήρη και ακριβή, προσκομίζοντας κάθε απαραίτητο έγγραφο από το οποίο προκύπτει η ανάγκη συμπλήρωσης ή διόρθωσης.
- Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε τον περιορισμό της επεξεργασίας των δεδομένων σας ή και να αρνηθείτε οποιαδήποτε περαιτέρω επεξεργασία αυτών, η ικανοποίηση όμως τέτοιων αιτημάτων, εφόσον αφορούν σε δεδομένα που είναι απαραίτητα για την κατάρτιση ή τη λειτουργία ασφαλιστικής σύμβασης, ανεξάρτητα αν χορηγήθηκαν από εσάς ή οποιονδήποτε τρίτο, συνεπάγεται την αυτοδίκαιη εκ μέρους σας καταγγελία της αντίστοιχης σύμβασης ή συμβάσεων, σύμφωνα με τους σχετικούς όρους.
- Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε τη διαγραφή δεδομένων που σας αφορούν, εφόσον είτε έχει παρέλθει ο κατά τα ανωτέρω χρόνος τήρησής τους, είτε πρόκειται για δεδομένα που δεν αφορούν στην κατάρτιση και λειτουργία ασφαλιστικής σύμβασης, ούτε στην απόδειξη ή θεμελίωση ή τεκμηρίωση δικαιωμάτων ή υποχρεώσεων που άμεσα ή έμμεσα πηγάζουν από αυτήν.
- Παράλληλα με αυτά, έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε να μεταφέρετε τα δεδομένα που μας έχετε παράσχει, σε άλλη εταιρεία.
- Επίσης έχετε το δικαίωμα να κάνετε καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (www.dpa.gr), εφόσον θεωρείτε ότι προσβάλλεστε εσείς και τα δικαιώματά σας με οποιονδήποτε τρόπο.

Η επικοινωνία για την άσκηση των ως άνω δικαιωμάτων σας μπορεί να γίνει στο Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών στο 210 9303800 ή με αποστολή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση: dpo@eurolife.gr.

Η Εταιρεία θα λαμβάνει κάθε δυνατό μέτρο για να ικανοποιηθούν τα αιτήματά σας και θα σας απαντήσει εντός τριάντα (30) ημερών και, μόνο εάν αυτό δεν καταστεί δυνατό, η Εταιρεία θα σας ενημερώσει για την αναγκασία παράταση της ως άνω προθεσμίας, που όμως δεν θα υπερβεί τις εξήντα (60) επιπλέον ημέρες. Η άσκηση των δικαιωμάτων είναι δωρεάν και ενδέχεται να υπάρχει χρέωση αποκλειστικά και μόνο σε περιπτώσεις αποδεδειγμένης κατάχρησης του δικαιώματος, που συνεπάγεται κόστος από την πλευρά της Εταιρείας.

8. Πού μπορείτε να απευθυνθείτε για οποιοδήποτε θέμα αφορά στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων;

Για οποιοδήποτε θέμα αφορά στην επεξεργασία των δεδομένων σας, μπορείτε να απευθύνεστε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρείας, στην παρακάτω διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: dpo@eurolife.gr.

**Eurolife FFH ΑΕΓΑ**

Αθήνα: Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, Τ.Κ. 105 64
 Θεσσαλονίκη: Λέοντος Σοφού 18, 3^{ος} όροφος, Τ. 2310 592880, Τ.Κ. 546 25
 ΑΦΜ: 094222850, Αρ. ΓΕΜΗ: 121637360000

EUROLIFE FFH

A FAIRFAX Company



Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών: Τ. 210 9303800



eurolife.gr



eurolifeconnect.gr

9. Ειδικές Περιπτώσεις Επεξεργασίας:

Επεξεργασία σε περίπτωση σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης υπέρ τρίτου: ο υπογράφων τη σχετική Αίτηση και την παρούσα, δηλώνει ότι έχει λάβει τη συγκατάθεση του τρίτου για την επεξεργασία των δεδομένων του ή ότι είναι ο έχων τη γονική μέριμνα σε περίπτωση παροχής δεδομένων ανήλικου.

Επεξεργασία σε περίπτωση ομαδικών ασφαλιστηρίων: ο αντισυμβαλλόμενος έχει υποχρέωση να ενημερώσει τους ασφαλισμένους για το περιεχόμενο της παρούσας, καθώς και να λάβει τη συγκατάθεσή τους για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων, σύμφωνα με την παρούσα, τόσο πριν τη σύναψη της σχετικής σύμβασης, όσο και κατά τη διάρκεια λειτουργίας της.

10. Διαβίβαση στοιχείων σε τρίτη χώρα:

Η Εταιρεία, στο πλαίσιο της συμμόρφωσής της με τους κανόνες της αυτόματης ανταλλαγής πληροφοριών στον φορολογικό τομέα, όπως αυτοί απορρέουν από διεθνείς υποχρεώσεις της χώρας κυρωθείσες με ελληνικό νόμο, ενδέχεται να προβεί σε διαβίβαση προσωπικών σας δεδομένων σε αρμόδιες εθνικές αρχές, προκειμένου να προωθηθούν στις αντίστοιχες αρχές τρίτων χωρών. Η Εταιρεία δύναται να διαβιβάσει δεδομένα εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης μόνο με την προϋπόθεση ύπαρξης κατάλληλων εγγυήσεων είτε λόγω απόφασης επάρκειας από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή είτε λόγω υπογραφής Τυποποιημένων Συμβατικών Ρητών.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**• Για την επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων**

Η υποβολή Αίτησης για την παροχή ασφαλιστικών υπηρεσιών που αφορούν σε περιστατικά υγείας ή και περίθαλψης, είτε άμεσα (όπως στις περιπτώσεις ασφάλισης υγείας), είτε έμμεσα (όπως στις περιπτώσεις ατυχημάτων που περιλαμβάνονται σε ευρύτερη ασφαλιστική κάλυψη), εμπεριέχει την παροχή της συγκατάθεσης του Αιτούντος για την επεξεργασία δεδομένων που αφορούν σε τέτοια περιστατικά, την οποία ο Αιτών επιβεβαιώνει ως ακολούθως:

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΥΝΑΙΝΩ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ
 ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ/ΕΧΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΣΥΝΑΙΝΩ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

Μη επιβεβαίωση της ως άνω συγκατάθεσης, συνεπάγεται την αδυναμία κατάρτισης της σχετικής ασφαλιστικής σύμβασης.

Ανάκληση της ανωτέρω συγκατάθεσης μπορεί να γίνει οποτεδήποτε, ενεργεί για το μέλλον και συνεπάγεται την άμεση διακοπή της αντίστοιχης ασφαλιστικής κάλυψης.

• Για την ενημέρωση σχετικά με υπηρεσίες ή/και προϊόντα

Ο υπογράφων την Αίτηση στην οποία η παρούσα επισυνάπτεται, παρέχω την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, με σκοπό τη διενέργεια στοχευμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης:

i. Υπηρεσιών ή προϊόντων από τις εταιρείες του Ομίλου της Eurolife FFH Insurance Group Ανώνυμος Εταιρεία Συμμετοχών.

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΥΝΑΙΝΩ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ
 ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ/ΕΧΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΣΥΝΑΙΝΩ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

ii. Υπηρεσιών ή προϊόντων που προσφέρουν τρίτοι συνεργαζόμενοι με τις ως άνω εταιρείες.

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΥΝΑΙΝΩ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ
 ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ/ΕΧΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΣΥΝΑΙΝΩ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

Για την επίτευξη του ανωτέρω σκοπού, ενδέχεται να διαβιρασθούν δεδομένα σας ταυτοπροσωπίας και επικοινωνίας σε συνεργαζόμενες με την εταιρεία επιχειρήσεις ερευνών και προώθησης πωλήσεων.

Ανάκληση οποιασδήποτε από τις ανωτέρω συγκαταθέσεις μπορεί να γίνει οποτεδήποτε, με σχετική σας δήλωση στην Εταιρεία και ενεργεί για το μέλλον.

Αφού μελέτησα το κείμενο, σημείωσα τις επιλογές μου κατά τα ανωτέρω.

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ/ΕΧΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

.....
(Ημερομηνία/Υπογραφή).....
(Ημερομηνία/Υπογραφή)