

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Αριθμός Ασφαλιστηρίου – Επωνυμία Συμβ.: .....

Όνοματεπώνυμο Κυρίως Ασφαλισμένου: .....

Όνοματεπώνυμο Προστατευόμενου Μέλους: .....

A1. Καπνίζετε;  ΝΑΙ  ΟΧΙ Εάν ΝΑΙ αναφέρατε αριθμό τσιγάρων την ημέρα .....

A2. Πίνετε ποτά που περιέχουν αλκοόλ;  ΝΑΙ  ΟΧΙ Εάν ΝΑΙ αναφέρατε ποσότητα την ημέρα .....

A3. Πόσο ύψος έχετε; ..... Ποιό είναι το βάρος σας; .....

A4. Παρακαλούμε σημειώστε αν το βάρος σας τα 3 τελευταία χρόνια είναι:

Σταθερό : ..... Αυξήθηκε: (Πόσο;.....) Μειώθηκε: (Πόσο;.....)

B1. Έχετε προσβληθεί η υποφέρατε ποτέ από ασθένεια;

A. Της καρδιάς ή του κυκλοφορικού συστήματος;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

B. Του αναπνευστικού συστήματος ή των πνευμόνων;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Γ. Του πεπτικού συστήματος;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Δ. Των νεφρών, της ουροδόχου κύστεως ή των γεννητικών οργάνων;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ε. Του νευρικού συστήματος, των ματιών, των αυτιών;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Στ. Του σκελετού, των συνδέσμων ή των μυών;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Z. Των αδενών ή του αίματος;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

H. Του δέρματος;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

B2 Έχετε προσβληθεί ποτέ ή υποφέρατε από αφροδίσιο νόσημα, όγκο ή καρκίνο;

B3. Κάνατε μικροβιολογικές, ακτινολογικές ή κάποιες άλλες εξετάσεις τα τελευταία 5 χρόνια;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

B4. Νοσηλευτήκατε ποτέ για οποιαδήποτε αιτία;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

B5. Έχετε κάποιο φυσικό ελάττωμα;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

B6. Σας έχει συμβεί κάποιο ατύχημα τα τελευταία 3 χρόνια;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

B7. Έχετε υποβληθεί σε ιατρική εξέταση τους τελευταίους 12 μήνες;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

B8. Είστε σε καλή κατάσταση υγείας;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Παρακαλούμε να εξηγήσετε με λεπτομέρειες εάν έχετε απαντήσει ΝΑΙ σε κάποια από τις ερωτήσεις B1 έως B7 καθώς επίσης εάν έχετε απαντήσει ΟΧΙ στην B8. ....

Παρακαλούμε να γράψετε το όνομα και τη διεύθυνση του ιατρού σας και το όνομα του νοσοκομείου όπου νοσηλευτήκατε τα τελευταία 5 χρόνια. ....

Γ1. Έχετε λάβει ποτέ από οποιαδήποτε ασφαλιστικό φορέα οποιοδήποτε ποσό για μόνιμη  ΝΑΙ  ΟΧΙ

ανικανότητα συνέπεια ατυχήματος ή ασθένειας;

Γ2. Είσατε ήδη ασφαλισμένος με άλλο ατομικό ή ομαδικό συμβόλαιο στην GENERALI.  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Γ3. Είσατε ασφαλισμένος με άλλο ατομικό ή ομαδικό συμβόλαιο σε άλλη ασφαλιστική εταιρία.  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ αναφέρατε όνομα εταιρείας.

Ημερομηνία

Υπογραφή ασφαλισμένου



## Δήλωση Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων



Ο σκοπός της παρούσας Δήλωσης Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων είναι να εξηγήσει τον τρόπο και τους λόγους για τους οποίους χρησιμοποιούμε τα Προσωπικά σας Δεδομένα. Σας παρακαλούμε να διαβάσετε με προσοχή την παρούσα δήλωση.

### Ποιος θα χρησιμοποιήσει τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Η Generali Hellas AAE θα χρησιμοποιήσει τα προσωπικά δεδομένα σας με την ιδιότητά της ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Δεδομένων (Data Controller). Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στην παρακάτω διεύθυνση:

Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου  
117 43 Αθήνα  
Τηλέφωνο: 2108096100  
e-mail: [info@generaligr](mailto:info@generaligr)

Εάν έχετε οποιαδήποτε απορία αναφορικά με την επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων, εάν θέλετε να ασκήσετε οποιοδήποτε δικαίωμά σας, ή να υποβάλετε κάποιο παράπονο αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer) μας είτε στο e-mail: [dpo@generaligr](mailto:dpo@generaligr) είτε με επιστολή στη διεύθυνση της Generali με την ένδειξη Υπόψη Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων.

### Πώς θα χρησιμοποιήσουμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Η Generali θα χρησιμοποιήσει τα προσωπικά σας δεδομένα:

1. για την εκτίμηση (underwriting), αντασφάλιση, και διαχείριση του ασφαλιστικού κινδύνου και τον καθορισμό του ασφαλιστικού, στρού,
2. για τη σύναψη, έκδοση και διαχείριση του ασφαλιστηρίου,
3. για την παροχή των ασφαλιστικών καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης, του ελέγχου και του διακανονισμού της ασφαλιστικής αποζημίωσης σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου,
4. για να σας ενημερώσει για θέματα που αφορούν στο ασφαλιστήριό σας (ανανέωση, προθεσμία εξόφλησης, κλπ.) και άλλα προϊόντα και για να ζητήσει πληροφορίες για το επίπεδο ικανοποίησής σας από τις υπηρεσίες της Generali,
5. για τη συμμόρφωση της Generali με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών, και για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης.

Η Generali δικαιούται να επεξεργαστεί τα Προσωπικά Δεδομένα σας για τη σύναψη και την εκτέλεση των συμβατικών όρων του ασφαλιστηρίου σας, εάν αυτό καταρτιστεί. Η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων σας, που αφορούν στην υγεία σας, γίνεται μόνο με τη ρητή συγκατάθεσή σας.

### Ποια Προσωπικά Δεδομένα χρησιμοποιούμε

Θα επεξεργαστούμε μόνο Προσωπικά Δεδομένα που είναι απολύτως αναγκαία για τους ανωτέρω αναφερόμενους σκοπούς. Συγκεκριμένα, η Generali θα επεξεργαστεί:

1. Τα στοιχεία ταυτοποίησής σας (ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, ΑΦΜ, ΑΜΚΑ, κλπ.).
2. Τα στοιχεία επικοινωνίας σας (διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail, κλπ.).
3. Τα στοιχεία του τραπεζικού σας λογαριασμού (IBAN) ή της πιστωτικής κάρτας σας.
4. Στοιχεία αναφορικά με το εισόδημά σας (εκκαθαριστικό, κλπ.)
5. Στην περίπτωση της διαδικασίας ανάληψης κινδύνου, το ιατρικό σας ιστορικό σύμφωνα με τις απαντήσεις σας στο ερωτηματολόγιο που συμπληρώσατε στην αίτησή σας ή και τυχόν ιατρικές ή διαγνωστικές εξετάσεις και τα αποτελέσματα αυτών που θα προσκομίσετε στη Generali.
6. Στην περίπτωση της διαδικασίας ανάληψης κινδύνου με teleunderwriting: το ιατρικό ιστορικό σας με βάση τις απαντήσεις σας στο ερωτηματολόγιο που συμπληρώσατε μέσω της τηλεφωνικής συνέντευξης ή και τυχόν ιατρικές ή διαγνωστικές εξετάσεις και τα αποτελέσματα αυτών που θα προσκομίσετε στη Generali.
7. Τυχόν άλλα δεδομένα που η Generali τηρεί στο αρχείο της, από προηγούμενες συναλλαγές μαζί σας.

Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, η Generali μπορεί να σας ζητήσει επιπλέον στοιχεία και πρόσθετα δικαιολογητικά που θα αφορούν το συμβάν.

## Με ποιον μοιραζόμαστε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Μπορεί να μοιραστούμε προσωπικά δεδομένα σας με εξωτερικούς οργανισμούς όπως με τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σας, συνεργαζόμενους πραγματογνώμονες ιατρούς, τον εξωτερικό συνεργάτη μας ο οποίος θα διενεργήσει την τηλεφωνική συνέντευξη (εάν αυτή διενεργηθεί) ή θα συντονίσει τον προασφαλιστικό ιατρικό έλεγχο (εάν είναι αναγκαίο). Θα διαβιβάσουμε, επιπλέον, προσωπικά σας δεδομένα και πληροφορίες καλύψεων ή/και εξαιρέσεων προς τους συνεργάτες μας που παρέχουν τηλεφωνική εξυπηρέτηση για την παροχή των υπηρεσιών και των καλύψεων που προβλέπονται στο ασφαλιστήριό σας, καθώς και σε τυχόν ιδιωτικά νοσηλευτήρια & άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας, σε περίπτωση που χρειαστεί να κάνετε χρήση αυτών των υπηρεσιών. Μπορεί, επίσης, να μοιραστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα με τα τεχνικά τμήματα της έδρας του Ομίλου Generali, άλλες εταιρίες του Ομίλου Generali, καθώς και με συνεργαζόμενες αντασφαλιστικές εταιρίες. Η Generali έχει λάβει τα αναγκαία μέτρα ώστε κάθε φορά να διαβιβάζονται μόνο τα απολύτως αναγκαία δεδομένα και να εξασφαλίζεται η νομιμότητα της επεξεργασίας. Για περισσότερες πληροφορίες για τους εξωτερικούς συνεργάτες και παρόχους μας, με τους οποίους μοιραζόμαστε τα δεδομένα σας, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας ([www.generaligr](http://www.generaligr)).

Η Generali δεν πρόκειται να αποκαλύψει με οποιονδήποτε τρόπο τα προσωπικά σας δεδομένα σε οποιοδήποτε τρίτο μέρος το οποίο δε σχετίζεται με το ασφαλιστήριό σας και την παροχή των καλύψεων και των υπηρεσιών που προβλέπονται από αυτό, εκτός εάν αυτό απαιτείται από τη νομοθεσία ή από νόμιμο αίτημα ή εντολή δημόσιας αρχής. Η Generali δεν πρόκειται να διαβιβάσει κανένα προσωπικό σας δεδομένο σε τρίτους για χρήση σε εμπορικές προωθητικές ενέργειες, χωρίς την προηγούμενη ρητή συγκατάθεση σας.

## Γιατί απαιτείται η συλλογή των Προσωπικών Δεδομένων σας

Η συλλογή των δεδομένων σας είναι αναγκαία για τη σύναψη και τη λειτουργία του ασφαλιστηρίου. Εάν δεν παράσχετε τα Προσωπικά Δεδομένα σας, δυστυχώς, η Generali δεν δύναται να προβεί στη σύναψη του ασφαλιστηρίου ή/και στην παροχή των καλύψεων και των υπηρεσιών που αυτό προβλέπει.

## Τα δικαιώματά σας αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα

Μπορείτε να ασκήσετε τα ακόλουθα δικαιώματα αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα σας: Πρόσβασης, Διόρθωσης, Φορητότητας, και, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του νόμου, Διαγραφής, Περιορισμού και Εναντίωσης.

Μπορείτε, επίσης, ανά πάσα στιγμή, να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή που έχετε παράσχει για την επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων σας. Δυστυχώς, σε μια τέτοια περίπτωση, η Generali δεν θα μπορεί να σας παρέχει τις καλύψεις που προβλέπονται στο ασφαλιστήριό σας (ανάκληση συγκατάθεσης). Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν επηρεάζει τη νομιμότητα κάθε προηγούμενης πράξης επεξεργασίας.

Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τις προϋποθέσεις άσκησης των δικαιωμάτων σας, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της Generali Hellas ([www.generaligr](http://www.generaligr)). Μπορείτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας μέσω της ιστοσελίδας μας ή, εναλλακτικά, μπορείτε να επικοινωνήσετε απευθείας με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων στο [dpo@generaligr](mailto:dpo@generaligr) για την άσκηση των δικαιωμάτων σας, καθώς και για κάθε άλλη πληροφορία. Η αίτηση άσκησης των δικαιωμάτων είναι δωρεάν, εκτός εάν το αίτημα είναι προφανώς αβάσιμο ή υπερβολικό.

## Πως μπορείτε να υποβάλετε μια καταγγελία

Σε περίπτωση που θεωρείτε ότι θίγεται με οποιονδήποτε τρόπο η προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, μπορείτε να προσφύγετε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, [www.dpa.gr](http://www.dpa.gr).

## Για πόσο καιρό διατηρούμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Θα διατηρήσουμε και θα επεξεργαζόμαστε τα Προσωπικά σας Δεδομένα για τους σκοπούς που αναφέρονται παραπάνω για όσο διάστημα το ασφαλιστήριό σας είναι σε ισχύ και μέχρι είκοσι έτη μετά τη λήξη ισχύος του για οποιοδήποτε λόγο, εκτός εάν η νομοθεσία προβλέπει διαφορετική περίοδο διατήρησης. Σε περίπτωση μη σύναψης του ασφαλιστηρίου, θα διατηρήσουμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας μέχρι και για πέντε έτη.



## Δήλωση Συναίνεσης



Με βάση τη Δήλωση Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που επισυνάπτεται, δηλώνετε ότι έχετε διαβάσει και κατανοήσει το περιεχόμενο της Δήλωσης και με τη παρούσα δηλώνετε τη συναίνεσή σας για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων σας για τους σκοπούς επεξεργασίας που αναφέρονται στη Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και έχουν ως νομική βάση τη δική σας ρητή συγκατάθεση.

Συγκεκριμένα, μπορείτε ελεύθερα να αποφασίσετε να δώσετε τη συναίνεσή σας, ανάλογα με την προτίμησή σας και, συνεπώς, να εξουσιοδοτήσετε την Generali να:

- επεξεργαστεί τα ειδικών κατηγοριών προσωπικά δεδομένα (δεδομένα υγείας) τα δικά σας, καθώς και των τυχόν τέκνων σας εφόσον τυχάνουν εξαρτώμενα μέλη, για το σκοπό της εκτίμησης της αίτησης/ προσφοράς και έκδοσης ασφαλιστηρίου, της διαχείρισης της λειτουργίας αυτού και των υποχρεώσεων που προκύπτουν εξ αυτού, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης, του ελέγχου και του διακανονισμού της ασφαλιστικής αποζημίωσης.

Συναίνω

Δεν Συναίνω

- επεξεργαστεί και να διαβιβάσει τα ειδικών κατηγοριών προσωπικά δεδομένα (δεδομένα υγείας) τα δικά σας, καθώς και των τυχόν τέκνων σας εφόσον τυχάνουν εξαρτώμενα μέλη, (i) στον πάροχο που τυχόν θα διενεργήσει τηλεφωνική συνέντευξη κατ'εντολή της Generali, (ii) σε πραγματογνώμονες γιατρούς και (iii) σε παρόχους υπηρεσιών υγείας, με σκοπό την εκτίμηση και την έκδοση του ασφαλιστηρίου ή/ και την παροχή των υπηρεσιών και των καλύψεων που προβλέπονται στο ασφαλιστήριο.

Συναίνω

Δεν Συναίνω

- συμμετέχει ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής του συμβολαίου, εφόσον εκδοθεί, σε τυχόν πρόσθετες ενέργειες (πέραν της αίτησης/ προσφοράς ασφάλισης) που απαιτούνται για τη διαχείριση του συμβολαίου, καθώς και στη διαδικασία διεκπεραίωσης τυχόν αιτημάτων αποζημίωσής σας, για διευκόλυνσή σας.

Συναίνω

Δεν Συναίνω

- επεξεργαστεί τα προσωπικά σας δεδομένα για την επικοινωνία μαζί σας, είτε απευθείας είτε μέσω του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή σας, και την αποστολή προς εσάς υλικού εμπορικής επικοινωνίας και για τη συμμετοχή σας σε προωθητικές ενέργειες της Generali σχετικά με προϊόντα και υπηρεσίες.

Συναίνω

Δεν Συναίνω

- επεξεργαστεί τα προσωπικά σας δεδομένα για το σκοπό της συμμετοχής σας σε έρευνες αγοράς που αφορούν τη Generali Hellas ή τον Όμιλο Generali.

Συναίνω

Δεν Συναίνω

**Σημείωση:** Πριν υπογράψετε την παρούσα Δήλωση Συναίνεσης, παρακαλούμε να συμπληρώσετε απαραίτητα τα παραπάνω πεδία.

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_

Εταιρία: \_\_\_\_\_

Υπογραφή: \_\_\_\_\_