

Ο/ η υπογράφων/ -ουσα το παρόν :

Συγκατατίθεμαι όπως η Εταιρία με την επωνυμία PROSTASIA INSURANCE AGENTS MON IKE, που εδρεύει στην Ηλιούπολη, Λεωφ. Ελευθ. Βενιζέλου 102, Ηλιούπολη, τ.κ: 16345 με Α.Φ.Μ 801737231, Δ.Ο.Υ Ηλιούπολης, η οποία εκπροσωπείται νόμιμα από τον ΚΑΦΟΥΡΟ ΙΑΚΩΒΟ και η οποία στη συνέχεια θα καλείται για λόγους συντομίας «η Εταιρία», συλλέγει και επεξεργάζεται τα προσωπικά μου δεδομένα, ειδικών κατηγοριών - ευαίσθητα και μη, που θα περιέλθουν στην Εταιρία 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 Εταιρία θα διατηρεί σε αρχείο και θα επεξεργάζεται τα προσωπικά μου δεδομένα, ειδικών κατηγοριών - ευαίσθητα και μη, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση και 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 Εταιρίας. Η Εταιρία, στα πλαίσια της συναλλακτικής μας σχέσης, είναι εξουσιοδοτημένη να διαβιβάζει τα προσωπικά μου δεδομένα στα συνεργαζόμενα με αυτήν διαμεσολαβούντα πρόσωπα και λοιπά συνεργαζόμενα πρόσωπα, σε εργαζομένους της, σε ασφαλιστικές εταιρίες, σε συνεργαζόμενα πρακτορεία ασφαλίσσεων, 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 γνωστοποιήθηκαν τα σχετικά μου δικαιώματα, τα οποία δύναμαι να ασκήσω εγγράφως και ενημερώθηκα ότι η σχετική πολιτική προστασίας και διαχείρισης των Προσωπικών μου Δεδομένων, καθώς και τα σχετικά υποδείγματα βρίσκονται στην ιστοσελίδα της Εταιρίας www.prostasia-ins.gr:

Ενημερώθηκα για το πλαίσιο που διέπει την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που πραγματοποιεί η Εταιρία

Ενημερώθηκα ότι έχω τα εξής δικαιώματα: πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού του σκοπού, φορητότητας και εναντίωσης, τα οποία δύναμαι να ασκήσω εγγράφως και ενημερώθηκα ότι τα σχετικά υποδείγματα βρίσκονται στην ιστοσελίδα της Εταιρίας www.prostasia-ins.gr:

Παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου (άρθρο 7 του κανονισμού ΕΕ 2016/679) για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μου και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μου που περιλαμβάνονται στην αίτηση ασφάλισης καθώς και οποιοδήποτε άλλων έρθουν σε γνώση της Εταιρίας και έχουν σχέση με τη σύμβαση ασφάλισης που αιτούμαι και αναγνωρίζω ότι είναι απολύτως αναγκαία για την λειτουργία της ως άνω σύμβασης ασφάλισης και ότι τυχόν μελλοντική ανάκλησή της συγκατάθεσής μου δίνει στην Εταιρία το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση.

Παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου (άρθρο 7 του κανονισμού ΕΕ 2016/679) για την χρήση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μου και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μου για εμπορικούς σκοπούς και αποδέχομαι να ενημερώνομαι με όλους τους τρόπους για προωθητικές και ενημερωτικές ενέργειες που σχετίζονται με το αντικείμενο της εν λόγω «Εταιρίας».

Ο συναινών/ Η συναινούσα στην επεξεργασία.

Ημερομηνία
Ονοματεπώνυμο
ΑΦΜ
Υπογραφή

Ο συναινών/ Η συναινούσα στην επεξεργασία.

Ημερομηνία
Ονοματεπώνυμο
ΑΦΜ
Υπογραφή