

Θέμα: ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΥΜΒΑΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ - ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

Ο υπογράφων / η υπογράφουσα δηλώνω ότι προ της υπογραφής ή/ και κατάρτισης της σύμβασής:

1. Παρέλαβα από τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή το ενημερωτικό έγγραφο που μου έδωσε, με τίτλο « ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 11 Π.Δ. 190/2006 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ ».

2. Παρέλαβα από τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή το ενημερωτικό έγγραφο που μου έδωσε, με τίτλο « ΈΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ »

3. Τα στοιχεία που δηλώνω στο εν λόγω έντυπο είναι αληθινά και ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

4. Αναγνωρίζω ότι ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής βασίζεται στα στοιχεία αυτά για να ερευνήσει και να αναλύσει τις ασφαλιστικές μου ανάγκες. Επίσης, αναγνωρίζω ότι ελλιπή ή ανακριβή στοιχεία μπορεί να επηρεάσουν τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή στην εκτίμηση των αναγκών μου.

4. Αναγνωρίζω ότι η συλλογή προσωπικών δεδομένων που γίνεται με την συμπλήρωση του παρόντος εντύπου και η μεταγενέστερη επεξεργασία αυτών από τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή αποσκοπεί στην εκπλήρωση της προβλεπόμενης από το άρθρο 11 παρ. 3 του ΠΔ 190/2006 υποχρέωσης του να διευκρινίζει τις ασφαλιστικές απαιτήσεις και ανάγκες μου βάσει των παρεχόμενων πληροφοριών και να μου προσδιορίζει τους λόγους στους οποίους βασίζονται οι ασφαλιστικές συμβουλές που θα μου παράσχει πριν την σύναψη εκ μέρους μου της ασφαλιστικής σύμβασης. Αποδέκτες των δεδομένων μου δύνανται να είναι η Ασφαλιστική Εταιρία προς την οποία θα υποβάλλεται αίτηση ασφάλισης με την διαμεσολάβηση του Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή, οι δημόσιες υπηρεσίες και δικαστικές αρχές, δημόσιοι λειτουργοί και τρίτοι, βάσει επιταγών νόμου, δικαστικών αποφάσεων και για την προάσπιση των έννομων συμφερόντων του Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή.

5. Ενημερώθηκα ότι έχω δικαίωμα να γνωρίζω αν τα προσωπικά μου δεδομένα αποτελούν ή αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας (άρθρο 12 Ν. 2472/97) καθώς και να προβάλλω οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των δεδομένων αυτών (άρθρο 13 Ν.2472/97). Επίσης 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

6. Παρέλαβα αντίγραφο του παρόντος.

7. Το παρόν σε καμία περίπτωση δεν επέχει θέση ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ούτε αίτησης ασφάλισης.

8. Στο πλαίσιο της προσυμβατικής μου ενημέρωσης παρέλαβα το προβλεπόμενο από την νομοθεσία υλικό για την Ασφαλιστική Επιχείρηση που μου προτάθηκε, καθώς και για τα προϊόντα της.

Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΠΕΛΑΤΗΣ

.....
(ονοματεπώνυμο)

.....
(υπογραφή)

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

.....
(ονοματεπώνυμο)

PROSTASIA INSURANCE AGENTS MON. I.K.E.
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΑΚΤΟΡΑ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ &
ΖΗΜΙΩΝ, ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΠΕΛΑΤΩΝ, ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ
ΑΦΜ: 801737231 - ΔΟΥ: ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ - ΑΡ. ΓΕΜΗ: 162424303000
ΕΔΡΑ: ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ ΕΛΕΥΘ. 102 - ΗΛΙΟΥΠΟΛΗ - 163 45 - ΤΗΛ. 210 99 40 722
ΥΠΟΚ/ΜΑ: ΚΩΡΑ ΝΑΣΟΥ - ΚΥΚΛΑΔΕΣ - 84 300 - ΤΗΛ. 22850 26859
info@prostasia-ins.gr - www.prostasia-ins.gr

.....
(υπογραφή)