

Αναφορικά με την επεξεργασία των στοιχείων, που υποβάλλω στην παρούσα, δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί ότι η Εταιρία θα επεξεργάζεται τα στοιχεία αυτά και κάθε περαιτέρω στοιχείο, που δύναται να συλλέξει, από εμένα ή από τρίτο, με σκοπό την διεκπεραίωση της παρούσας (π.χ. για την επικοινωνία μαζί μου, για την αποδοχή ή απόρριψη αίτησης) και για την εκτέλεση της σύμβασης μαζί μου ή από την οποία είμαι δικαιούχος αποζημίωσης (π.χ. παροχή ασφαλιστικής κάλυψης, καταβολή ασφαλιστικής αποζημίωσης σε εμένα ή σε τρίτο) και σε κάθε περίπτωση για τη συμμόρφωσή της με έννομη υποχρέωσή της ή/και για την προστασία των εννόμων συμφερόντων της, όπως η εξώδικη και δικαστική αντίκρουση, θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη αξιώσεων.

Η Εταιρία μπορεί να διαβιβάζει σε τρίτους, με τις κατάλληλες εγγυήσεις προστασίας, τα στοιχεία σε όποιον, βάσει κανονιστικής πράξης ή νομοθεσίας, δικαιούται να τα λάβει, στους Αντασφαλιστές με τους οποίους συμβάλλεται, εντός και εκτός ΕΕ, όπως και σε Εταιρία του ίδιου ομίλου εντός ΕΕ, στους συμβαλλόμενους με αυτήν εκτελούντες την επεξεργασία, όπως ενδεικτικά ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές, παρόχους υπηρεσιών φύλαξης αρχείων, υπηρεσιών εκπλήρωσης ασφαλιστικών καλύψεων, δικηγόρους, ερευνητές, πραγματογνώμονες, σε δικαστικές και δημόσιες αρχές. Η Εταιρία μπορεί να επεξεργάζεται τα στοιχεία αυτά για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται για την εκπλήρωση του εκάστοτε σκοπού επεξεργασίας.

Ενημερώθηκα ότι έχω τα εξής δικαιώματα, ακριβείς πληροφορίες για τα οποία μπορώ να λάβω από τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρίας, αλλά και να προβώ στην άσκησή τους, στο E-mail: dpo@syndea.gr : Δικαίωμα πρόσβασης: έχω δικαίωμα να λάβω οποτεδήποτε επιβεβαίωση από την εταιρία για το κατά πόσο ή όχι τα δεδομένα που με αφορούν υφίστανται επεξεργασία και αν υφίστανται έχω δικαίωμα πρόσβασης σε αυτά και στις πληροφορίες γι' αυτά που προβλέπονται από το νόμο. Έχω δικαίωμα να λάβω αντίγραφο των δεδομένων που με αφορούν αλλά και δικαίωμα (δικαίωμα στη φορητότητα) να λάβω τα δεδομένα σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο και αναγνώσιμο από μηχανήματα μορφότυπο, όπως και να διαβιβάζω τα δεδομένα σε άλλον, χωρίς αντίρρηση από την εταιρία Δικαίωμα διόρθωσης: δικαιούμαι να ζητήσω τη διόρθωση ανακριβών δεδομένων που με αφορούν. Δικαίωμα περιορισμού: δικαιούμαι να ζητήσω από την εταιρία να περιορίσει την επεξεργασία των δεδομένων μου, υπό τους όρους του νόμου. Δικαίωμα διαγραφής (δικαίωμα στη λήθη): δικαιούμαι να ζητήσω τη διαγραφή των δεδομένων, που με αφορούν με τους περιορισμούς του δικαιώματος αυτού που θέτει ο νόμος. Δικαίωμα εναντίωσης: δικαιούμαι να αντιτάσσομαι οποτεδήποτε στην επεξεργασία υπό τους όρους του νόμου. Δικαίωμα καταγγελίας: καταλαβαίνω ότι δικαιούμαι, εφόσον υπάρξει παραβίαση της προστασίας των προσωπικών μου δεδομένων, να υποβάλω καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, Τηλ.210 6475600, E-mail:contact@dpa.gr.

Ειδικά για τα **ειδικής κατηγορίας προσωπικά δεδομένα** μου (άρθρο 9 παρ.1 Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων 679/2016 (GDPR), όπως π.χ. τα **δεδομένα υγείας**) ενημερώθηκα ότι, εφόσον τέτοια δεδομένα περιλαμβάνονται στην παρούσα ή/και είναι αναγκαία να λάβει η Εταιρία, εξαιτίας ή εξ αφορμής της σύμβασης που με αφορά, η επεξεργασία τους μπορεί να λάβει χώρα, όπως περιγράφηκε παραπάνω, με σκοπό τη συμμόρφωση με υποχρεώσεις, που επιβάλλει το εργατικό ή το κοινωνικής ασφάλισης δίκαιο ή τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη, εξώδικα και δικαστικά, νομικής αξίωσης.

Επιπλέον **συγκατατίθεμαι**, με την παρούσα, στην επεξεργασία των ειδικής κατηγορίας προσωπικών δεδομένων μου και σε περίπτωση που νόμιμα εκπροσωπώ ανήλικο στην επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων, όπως αυτή περιγράφηκε παραπάνω, για τους κάτωθι σκοπούς α) για τη διαχείριση και εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης που με αφορά καθ'όλη τη διάρκεια ισχύος ή και μετά τη λήξη αυτής, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης, του ελέγχου και του διακανονισμού της ασφαλιστικής αποζημίωσης, σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου ή της καταβολής ασφαλισματος, β) για την προστασία των εννόμων συμφερόντων της Εταιρίας όπως π.χ. αντίκρουση αξιώσεων, εξώδικα και δικαστικά και για την πρόληψη και καταστολή της ασφαλιστικής απάτης, γ) για την εκπλήρωση εννόμων υποχρεώσεων της, όπως π.χ. για τη συμμόρφωση με τη νομοθεσία.

Ενημερώθηκα ότι πλέον των άνω δικαιωμάτων μου, έχω δικαίωμα, αναφορικά με τη συγκατάθεση επεξεργασίας των ειδικής κατηγορίας δεδομένων μου, να ανακαλέσω αυτήν ανά πάσα στιγμή, με απλή, έγγραφη, δήλωση προς τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων, στα άνω στοιχεία επικοινωνίας, χωρίς, όμως, η ανάκληση αυτή να θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας, που έλαβε χώρα πριν την ανάκληση.

Αναλυτικότερες πληροφορίες σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων από την Εταιρία ενημερώθηκα ότι βρίσκονται στην ιστοσελίδα της Εταιρίας www.syndea.gr.

_____ (Τόπος) ___/___/20___ (Ημερομηνία)

Ο ΔΗΛΩΝ

Υπογραφή
