

Δήλωση Συγκατάθεσης για την Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων

Ο/Η κάτωθι υπογράφων(Όνομα και Επώνυμο)

ΑΦΜ..... Διεύθυνση Κατοικίας..... (οδός & αρ)

.....(ΤΚ),(Πόλη, Νομός)

Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....Κινητό Τηλέφωνο :.....

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (E- Mail) :.....

Δηλώνω ότι :

Γνωρίζω, ότι η Vester Μεσίτης Ασφαλίσεων Ανώνυμη Εταιρεία (εφεξής VESTER), η οποία διαμεσολαβεί σε ασφαλιστικές εργασίες εφαρμόζει και συμμορφώνεται πλήρως με την κείμενη νομοθεσία περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, τόσο τον Ν. 2472/1997 όσο και τον Κανονισμό Ε.Ε 679/2016.

Γνωρίζω ότι η VESTER, προκειμένου για την παροχή σε μένα υπηρεσιών διαμεσολάβησης στην ασφάλιση υποχρεούται να συλλέγει τις κάτωθι κατηγορίες Προσωπικών Δεδομένων, στο μέτρο που είναι απαραίτητο για την διαχείρισή μου ως πελάτη της, ήτοι :

Δεδομένα Ταυτοποίησης: όνομα, επώνυμο, ημερομηνία γέννησης, αριθμό αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ, φορολογικές δηλώσεις ή εκκαθαριστικά σημειώματα φορολογικών αρχών κ.λπ.

Δεδομένα Επικοινωνίας: διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, διεύθυνση αλληλογραφίας, αριθμούς τηλεφώνου κ.λπ.

Δεδομένα απαραίτητα για την κατάρτιση και διαχείριση σύμβασης (τα οποία ενδέχεται να συμπεριλαμβάνουν και Ειδικά / Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα): δηλαδή πληροφορίες απαραίτητες για την εκτίμηση κινδύνου, τη σύναψη και τη διαχείριση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ανάλογα με το είδος της παρεχόμενης κάλυψης: για παράδειγμα, μπορεί να συμπεριλαμβάνονται πληροφορίες αναφορικά με την οικονομική κατάσταση και τους στόχους του Υποκειμένου των Δεδομένων, δεδομένα υγείας αυτού, πληροφορίες που άπτονται της οδηγικής του συμπεριφοράς (driving history) , προσωπικά δεδομένα των δικαιούχων του ασφαλίματος, εφόσον αυτοί διαφέρουν από τον ασφαλισμένο κ.λπ.

Δεδομένα πληρωμής: τραπεζικοί λογαριασμοί, τραπεζικές κάρτες του Υποκειμένου κ.λπ.

Δεδομένα απαραίτητα για τη διαχείριση απαιτήσεων καταβολής ασφαλίματος: π.χ. προσωπικά δεδομένα πελατών ή τρίτων προσώπων που συνοδεύουν ή σχετίζονται με την αίτηση καταβολής ασφαλίματος, ως συνέπεια επέλευσης ενός ασφαλισμένου κινδύνου.

Άλλα Δεδομένα δημόσια διαθέσιμα: π.χ δημόσιες βάσεις δεδομένων, διαδίκτυο κ.λπ.

Γνωρίζω ότι η VESTER συλλέγει, καταχωρεί και επεξεργάζεται τα προσωπικά μου δεδομένα και τυχόν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα που της κοινοποιώ, εκτελώντας επεξεργασία για λογαριασμό των ασφαλιστικών εταιριών με τις οποίες συνεργάζεται, αλλά και για λογαριασμό μου, κατά το στάδιο υποβολής αίτησης ασφάλισης ή κατά τη διάρκεια ισχύος ασφαλιστικής σύμβασης ή όταν προκύπτει απαίτηση καταβολής ασφαλίματος, κυρίως για τους κάτωθι λόγους και σκοπούς:

- Τοποθέτηση ασφαλιστικής παραγωγής σε ασφαλιστική εταιρία, μέσω αιτήσεων ασφάλισης που της ανατίθενται

- Διαχείριση της σύμβασης ασφάλισής μου
- Παροχή συνδρομής και υποστήριξης σε μένα ως ασφαλισμένο κατά τη διαχείριση απαιτήσεων
- Συμμόρφωση με τις ισχύουσες νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις και γενικότερα προκειμένου να παρέχει άριστες υπηρεσίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης

Γνωρίζω και έχω ενημερωθεί για τον τρόπο άσκησης των δικαιωμάτων μου εκ της κείμενης νομοθεσίας για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων.

Γνωρίζω επίσης ότι η Vester έχει δικαίωμα να συλλέγει, διαβιβάζει και επεξεργάζεται δεδομένα μου, που προέρχονται ή/και προκύπτουν από τη συνεργασία της με άλλους ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές του δικτύου συνεργατών της (π.χ. ασφαλιστικούς συμβούλους, πράκτορες, μεσίτες κλπ. με τους οποίους διατηρεί έγκυρες συμβάσεις συνεργασίας με αντικείμενο την εξυπηρέτηση του πελατολογίου της).

Γνωρίζω, αποδέχομαι και επιτρέπω περιστασιακά, η VESTER να επικοινωνεί μαζί μου, για τους κάτωθι λόγους και σκοπούς :

❖ **Για να με ενημερώνει μέσω newsletter για εξελίξεις στην ασφάλιση και την ανάπτυξη των υπηρεσιών της**
Εφόσον επιθυμείτε την επικοινωνία για τον ανωτέρω σκοπό, παρακαλούμε επιλέξτε , άλλως θα διακόψουμε κάθε επικοινωνία μαζί σας για τον σκοπό αυτό.

❖ **Για να με ενημερώνει λεπτομερώς για ασφαλιστικά προγράμματα, ασφαλιστικά προϊόντα που παρέχονται μέσω αυτής και με συνεργαζόμενες ασφαλιστικές επιχειρήσεις**
Εφόσον επιθυμείτε την επικοινωνία για τον ανωτέρω σκοπό, παρακαλούμε επιλέξτε , άλλως θα διακόψουμε κάθε επικοινωνία μαζί σας για τον σκοπό αυτό.

❖ **Για να μου υπενθυμίζει την ημερομηνία λήξης των ασφαλιστηρίων μου και να μερηννά για την ανανέωση τους**
Εφόσον επιθυμείτε την επικοινωνία για τον ανωτέρω σκοπό, παρακαλούμε επιλέξτε , άλλως θα διακόψουμε κάθε επικοινωνία μαζί σας για τον σκοπό αυτό.

❖ **Για να λαμβάνει γνώση της ικανοποίησής μου ως πελάτη από την παροχή υπηρεσιών είτε μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας είτε με την αποστολή ερωτηματολογίου**
Εφόσον επιθυμείτε την επικοινωνία για τον ανωτέρω σκοπό, παρακαλούμε επιλέξτε , άλλως θα διακόψουμε κάθε επικοινωνία μαζί σας για τον σκοπό αυτό.

Παρακαλούμε επιλέξτε τον τρόπο με τον οποίο θα θέλατε να επικοινωνούμε μαζί σας, δηλώνοντάς μας με ακρίβεια τα προσωπικά σας στοιχεία :

Ηλεκτρονική Διεύθυνση - E-mail

Κινητό Τηλέφωνο / Μήνυμα κειμένου (SMS).....

Γνωρίζω ότι αναφορικά με την ενημέρωση / επικοινωνία από την VESTER για τους ανωτέρω σκοπούς έχω το δικαίωμα να τροποποιήσω ή να αποσύρω την συναίνεσή μου οποιαδήποτε στιγμή, χρησιμοποιώντας τις επιλογές δυνατότητας εξόδου - μη συμμετοχής/εγγραφής, στέλνοντας σχετικό έγγραφο αίτημα στην ηλεκτρονική διεύθυνση dpo@vester.gr

Υπογράφοντας την παρούσα δήλωση αναγνωρίζω ότι η VESTER θα επεξεργαστεί τα προσωπικά μου δεδομένα μόνο με τη συναίνεσή μου και σύμφωνα με τους όρους που περιγράφονται στην παρούσα Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και συναινώ με την συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, σύμφωνα με την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Υπογραφή: _____ **Όνοματεπώνυμο :** _____

Ώρα: _____ **Ημερομηνία:** _____

Σημ. : Για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας, θα σας ζητήσουμε να υπογράψετε μόνο μία φορά την παρούσα και εμείς θα εφαρμόσουμε τις περιεχόμενες δηλώσεις σας σε όλες τις επεξεργασίες που πραγματοποιούνται από την VESTER A.E.