

Έντυπο αναγκών πελάτη/
Έντυπο συμβουλών
ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ Α.Α.Ε. ΖΩΗΣ



ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ/ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ

Για την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των συμφερόντων του πελάτη, παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρόν έντυπο, με σκοπό να επεξεργαστούμε τις παρακάτω πληροφορίες και να προσδιορίσουμε τις ασφαλιστικές σας ανάγκες έτσι ώστε αμερόληπτα, αντικειμενικά και ορθολογικά να μπορέσουμε να σας παρέχουμε τις κατάλληλες συμβουλές πριν από τη σύναψη οποιασδήποτε ασφαλιστικής σύμβασης. Για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων εφαρμόζονται οι διατάξεις του ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο..... Όνομα Πατρώνυμο..... ΑΦΜ.....
ΑΔΤ..... Ημερομηνία Γέννησης/...../..... Διεύθυνση κατοικίας.....
Περιοχή..... Πόλη/Νομός..... Ταχ Κώδικας.....
Τηλέφωνο..... Κινητό..... Email..... Επάγγελμα.....

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

Επώνυμο..... Όνομα Ημερομηνία Γέννησης...../...../..... Συγγένεια

Επώνυμο..... Όνομα Ημερομηνία Γέννησης...../...../..... Συγγένεια

Επώνυμο..... Όνομα Ημερομηνία Γέννησης...../...../..... Συγγένεια

Οικογενειακό Εισόδημα

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΞΟΔΑ

Έξοδα Σπιτιού..... €
Ενοίκιο/Στεγαστικό €
Δάνεια/Κάρτες €
Διάφορα Έξοδα €
Σύνολο €

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΣΟΔΑ

Μισθοί €
Εισόδημα από Επενδύσεις €
Εισόδημα από Ακίνητα €
Άλλα εισοδήματα €
Σύνολο €

Διαθέσιμο Ποσό €

Ενδιαφέρεστε να ασφαλίσετε αποκλειστικά κάποιο συγκεκριμένο κίνδυνο; Ναι Όχι
(ενδεικτικά αναφέρουμε το εισόδημά σας, την ιατρική σας περίθαλψη, τη σύνταξή σας, το μέλλον των παιδιών σας)

Πως θα αντιμετωπίζατε ένα αιφνίδιο συμβάν που θα άλλαζε στη ζωή σας και συγκεκριμένα

Αναφορικά με το εισόδημα σας;

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει εισόδημα με ποιο τρόπο θα αντιμετωπίζατε τα προβλήματά σας;

Διαθέσιμες Αποταμιεύσεις Επενδύσεις Ακίνητα Άλλος τρόπος Δεν έχω τρόπο

Ποιο θεωρείτε ότι είναι το ποσό που θα προστατεύατε την οικογένειά σας σε μία τέτοια περίπτωση; Ποσό €

Ενδιαφέρεστε να εξασφαλίσετε το παραπάνω ποσό ; Ναι Όχι

Αναφορικά με την ιατρική σας περίθαλψη;

Με ποιο τρόπο αντιμετωπίζετε το κόστος ιατρικών εξετάσεων και επισκέψεων;

Κρατικός φορέας Ατομική Ασφάλιση Ομαδική Ασφάλιση Άλλος τρόπος

Με ποιο τρόπο αντιμετωπίζετε το κόστος μίας νοσηλείας;

Κρατικός φορέας Διαθέσιμες Αποταμιεύσεις Ατομική/Ομαδική Ασφάλιση Άλλος τρόπος Δεν έχω τρόπο

Ενδιαφέρεστε να εξασφαλίσετε ένα ποσό για τη νοσηλεία σας ; Ναι Όχι

Αναφορικά με τη σύνταξη σας;

Επηρεάζεστε από τις νέες αλλαγές στο ασφαλιστικό; Ναι Όχι

Με ποιο τρόπο θέλετε να αναπληρώσετε τη μείωση της σύνταξής σας ;

Αποταμίευση Ακίνητα Ατομική/Ομαδική Ασφάλιση Άλλος Τρόπος Δεν έχω τρόπο

Να σας προτείνουμε τρόπους για να συμπληρώσετε τη σύνταξή σας; Ναι Όχι

Αναφορικά με το μέλλον των παιδιών σας;

Θέλετε να βοηθήσετε οικονομικά να σπουδάσουν τα παιδιά σας; Ναι Όχι

Γνωρίζετε πόσα χρήματα απαιτούνται; Ναι Όχι

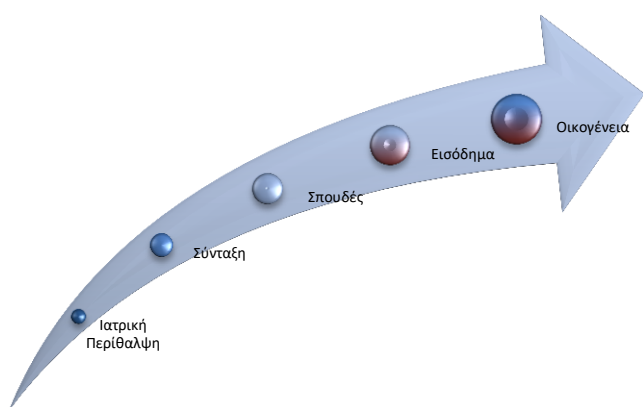
Έχετε κάνει κάτι για το σκοπό αυτό; Ναι Όχι

Τι έχετε κάνει;

Αποταμίευση Ακίνητα Ατομική/Ομαδική ασφάλιση Άλλος Τρόπος Τίποτα

Επιθυμείτε να σας προτείνουμε τρόπο για να εξασφαλίσετε τα χρήματα αυτά; Ναι Όχι

Παρακαλούμε αξιολογήστε από το 1 έως το 6 τις προτεραιότητές σας



- Εξασφάλιση Οικογένειας
- Ιατρική περίθαλψη
- Εξασφάλιση Εισοδήματος
- Σπουδές Παιδιών
- Αποταμιευτικός Σχεδιασμός
- Συνταξιοδοτικός Σχεδιασμός

Η Επιθυμία μου είναι να ασφαλιστώ για την ασφαλιστική κάλυψη:

- α) Εξασφάλιση Οικογένειας
- β) Σπουδές Παιδιών
- γ) Αποταμιευτικού Σχεδιασμού
- δ) Συνταξιοδοτικού Σχεδιασμού
- ε Ιατρικής περίθαλψης
- στ) Εξασφάλιση εισοδήματος

1. Με βάση τα παραπάνω θεωρούμε πως η καλύτερη πρόταση ασφάλισης για την Εξασφάλιση της Οικογένειας αναφέρονται στην από/...../..... προσφορά μας και για το πρόγραμμα

Η απάντησή σας είναι θετική: ΝΑΙ η απάντησή σας είναι αρνητική: ΟΧΙ

2. Όσον αφορά τις Σπουδές των Παιδιών προτείνουμε την ασφάλιση μέσω του προϊόντος ως η σχετική από/...../..... προσφορά μας

Η απάντησή σας είναι θετική: ΝΑΙ απάντησή σας είναι αρνητική: ΟΧΙ

3. Όσον αφορά τον Αποταμιευτικό Σχεδιασμό προτείνουμε την ασφάλιση μέσω του προϊόντος ως η σχετική από/...../..... προσφορά μας

Η απάντησή σας είναι θετική: ΝΑΙ απάντησή σας είναι αρνητική: ΟΧΙ

4. Όσον αφορά τον Συνταξιοδοτικό Σχεδιασμό προτείνουμε την ασφάλιση μέσω του προϊόντος ως η σχετική από/...../..... προσφορά μας

Η απάντησή σας είναι θετική: ΝΑΙ απάντησή σας είναι αρνητική: ΟΧΙ

5. Όσον αφορά την υγεία σας και την ιατρική περίθαλψή σας προτείνουμε την ασφάλιση μέσω του προϊόντος ως η σχετική από/...../..... προσφορά μας

Η απάντησή σας είναι θετική: ΝΑΙ απάντησή σας είναι αρνητική: ΟΧΙ

6. Όσον αφορά την Εξασφάλιση του Εισοδήματος σε περίπτωση ανικανότητας για εργασία λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, σας προτείνουμε την ασφάλιση μέσω του προϊόντος ως η σχετική από/...../..... προσφορά μας

Η απάντησή σας είναι θετική: ΝΑΙ απάντησή σας είναι αρνητική: ΟΧΙ

Ημερομηνία και Τόπος Συνάντησης/...../.....

Ο Διανομέας Ασφαλιστικών Προϊόντων

Ο Πελάτης και Δηλών

Όνοματεπώνυμο / Υπογραφή

Όνοματεπώνυμο / Υπογραφή

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Η ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ Α.Α.Ε.ΖΩΗΣ σας ενημερώνει ότι αναφορικά με τη συλλογή των ως άνω δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν και την επεξεργασία τους τυγχάνει υπεύθυνος επεξεργασίας και λαμβάνει τα κατάλληλα και πρόσφορα μέτρα για την προστασία τους σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 (ΓΚΠΔ).

Ειδικότερα, η εταιρία μας εδρεύει στο 15ο χλμ. Θεσ/νίκης-Περαίας, Τ.Θ. 22402-Τ.Κ. 55102 (τηλ. Κέντρο: 2310492100, fax: 2310 465219). Για τη συμμόρφωση με τις επιταγές της νομοθεσίας σχετικά με την προστασία προσωπικών δεδομένων έχει ορισθεί Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων με στοιχεία επικοινωνίας: Email: dpo@intersalonica.gr, τηλ. 2310492306.

Σας ενημερώνουμε ότι η εταιρία μας επεξεργάζεται τα ως άνω προσωπικά δεδομένα σας που καταγράφονται στο ως άνω έντυπο αναγκών πελάτη, με σκοπό τον προσδιορισμό των απαιτήσεων και αναγκών σας, βάσει των πληροφοριών που μας παρέχετε, καθώς το εκάστοτε προτεινόμενο ασφαλιστικό προϊόν και κάθε προτεινόμενη ασφαλιστική σύμβαση πρέπει να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις και τις ανάγκες σας. Η νομιμότητα της επεξεργασίας βασίζεται στη διάταξη του άρθρου 6 παρ. 1 γ' ΓΚΠΔ, διότι η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση της εταιρίας μας, η οποία προκύπτει από το άρθρο 30 παρ. 1 του Ν. 4583/2018. Η παροχή των δεδομένων αυτών από το υποκείμενο δεδομένων (τον πελάτη) είναι υποχρεωτική, καθώς σε διαφορετική περίπτωση δεν θα είναι δυνατός ο προσδιορισμός των απαιτήσεων και αναγκών του.

Η εταιρία μας λαμβάνει τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα ασφάλειας, με σκοπό τη διασφάλιση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των υποκειμένων των δεδομένων. Σε περίπτωση σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης, τα ως άνω δεδομένα διατηρούνται από την εταιρία μας για όσο χρόνο ισχύει η ασφαλιστική σύμβαση και σε κάθε περίπτωση έως την παραγραφή κάθε εκατέρωθεν αξίωσης, εκτός κι αν διάταξη νόμου επιβάλλει πρόσθετο χρονικό διάστημα.

Στο πλαίσιο λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης τα ως άνω προσωπικά δεδομένα ενδέχεται να διαβιβαστούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα τα οποία, ως εκτελούντες την επεξεργασία, θα μπορούν να τα επεξεργαστούν για λογαριασμό της Εταιρίας, βάσει της μεταξύ τους σύμβασης. Αποδέκτες των δεδομένων ενδέχεται, επίσης, να είναι οι Εταιρίες του Ομίλου ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ, νοσηλευτικά ιδρύματα, γιατροί, δημόσιες αρχές, εκτιμητές, τρίτες ασφαλιστικές εταιρίες και ενώσεις τους και διαμεσολαβούντα πρόσωπα. Διαβίβαση δεδομένων από την Εταιρία προς το Εξωτερικό μπορεί να γίνει μόνο βάσει ρητής νομοθετικής υποχρέωσης (πχ. νομοθεσία για ξέπλυμα χρήματος) ή βάσει συμβατικής αντασφαλιστικής υποχρέωσής της.

Σε περίπτωση που δεν συναφθεί ασφαλιστική σύμβαση, τα προσωπικά δεδομένα διατηρούνται για ένα (1) έτος και δεν διαβιβάζονται σε τρίτους.

Σύμφωνα με τη νομοθεσία, έχετε το δικαίωμα να υποβάλλετε αίτημα στον υπεύθυνο επεξεργασίας για πρόσβαση, διόρθωση, διαγραφή ή φορητότητα των δεδομένων, περιορισμό της επεξεργασίας ή εναντίωση σε αυτήν. Τα δικαιώματα αυτά ασκούνται με την αποστολή επιστολής στη διεύθυνση: ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ Α.Α.Ε.ΖΩΗΣ 15ο χλμ Θεσ/νίκης-Περαίας, ΤΚ 55102, υπ' όψιν του Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων ή με ηλεκτρονικό μήνυμα σε αυτόν, στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: dpo@intersalonica.gr

Σε κάθε περίπτωση, έχετε το δικαίωμα να προσφύγετε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για ζητήματα που αφορούν την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων.

Για την αρμοδιότητα της Αρχής και τον τρόπο υποβολής καταγγελίας, υπάρχουν αναλυτικές πληροφορίες στην ιστοσελίδα της (www.dpa.gr) ⇒ Τα δικαιώματά μου ⇒ Υποβολή καταγγελίας).