



ΔΗΛΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΕΡΙΟΧΗ:
ΠΟΛΗ:.....EMAIL.....
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΕΡΙΟΧΗ:
ΠΟΛΗ:.....EMAIL.....
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΑΡ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΤΟΥ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....ΠΕΡΙΟΧΗ - ΠΟΛΗ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ ΤΟΥ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....ΠΕΡΙΟΧΗ - ΠΟΛΗ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΑΡ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ-ΜΑΡΚΑ:

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:.....ΩΡΑ:.....

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ:.....

ΤΡΟΧΑΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΛΗΦΘΗΚΕ:.....

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
(Αποψη του ασφαλισμένου μας)



ΠΡΟΣΟΧΗ: Να επισυνάπτετε ΠΑΝΤΑ σχεδιάγραμμα ατυχήματος

ΕΙΔΟΣ ΖΗΜΙΩΝ:

ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ

ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΘΕΝΤΩΝ (Όνοματεπώνυμο - Τηλέφωνα)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΡΤΥΡΩΝ (Όνοματεπώνυμο - Τηλέφωνα)

Επισυνάπτονται Υπεύθυνες Δηλώσεις Ν. 1599/86, υπογεγραμμένες από τους αυτόπτες μάρτυρες

ΣΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΝΩ ΟΤΙ:

- Έχω έρθει σε επαφή με την Αντιδική Ασφαλιστική Εταιρία και ο λόγος, για τον οποίο δε με πληρώσαν, είναι.....**
- Η αντιδική Ασφαλιστική Εταιρία έστειλε πραγματογνώμονα για να φωτογραφίσει το αυτοκίνητό μου.
- Το αυτοκίνητό μου είναι: ασύμφορο προς επισκευή έχει καταστραφεί ολοσχερώς **(ΚΑΙ ΔΕΣΜΕΥΟΜΑΙ ΝΑ ΣΑΣ ΣΤΕΙΛΩ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΠΟ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟ ΚΑΙ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ).**
- Το ποσό των χρημάτων, που απαιτώ, είναι #.....# €

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΝΑ ΠΡΟΒΕΙΤΕ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΝΟΜΙΜΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ:

- Να εισπράξω την αποζημίωσή μου.**
- Την υπεράσπισή μου σε ποινική, διοικητική ή άλλη δίκη, η οποία εγείρεται εναντίον μου.**

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΝΕΡΓΕΙΑ:

- Εξουσιοδοτώ το δικηγόρο του Κλάδου Νομικής Προστασίας της Εταιρίας.**
- Προτείνω το δικηγόρο κ., τηλ.:....., email:.....
ο οποίος εφόσον γίνει δεκτός από την Εταιρία σας, **οφείλει να ενημερώνει το αρμόδιο Τμήμα, πριν από κάθε ενέργειά του.**

Επισυνάπτω τα παρακάτω δικαιολογητικά, για την ταχεία διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

- Σχεδιάγραμμα ατυχήματος.**
- Φωτοτυπία της άδειας οδήγησης του οδηγού του ασφαλισμένου αυτοκινήτου.** (όπου φαίνεται η αναθεώρηση, εφόσον έχει υπερβεί το 65ο έτος της ηλικίας του ή έχει επαγγελματικό δίπλωμα).
- Αντίγραφο συμβάντων (αν παρέστη η Τροχαία στο ατύχημα).**
- Τιμολόγια ανταλλακτικών και επισκευής του αυτοκινήτου **(πρωτότυπα).**
- Φωτογραφίες του αυτοκινήτου μου.
- Φωτοτυπία της άδειας κυκλοφορίας μου.**
- Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86, που υπέγραψε ο οδηγός του αυτοκινήτου που προξένησε τη ζημία.
- Υπεύθυνες δηλώσεις του Ν. 1599/86, που υπέγραψαν οι αυτόπτες μάρτυρες. (γιατί είναι θέμα απόδειξης του ποιος ευθύνεται για το ατύχημα).
- Αντίγραφο ποινικής δικογραφίας (αν υπάρχουν σωματικές βλάβες).
- Κλητήριο θέσπισμα (εφόσον επιθυμώ να παρασταθεί δικηγόρος, για λογαριασμό μου, στο ποινικό).

Γνωρίζω ότι αν, η δήλωση μου είναι ελλιπής ως προς τα στοιχεία και δεν αποστείλω τα απαραίτητα δικαιολογητικά, το Τμήμα Νομικής Προστασίας δε θα προβεί σε καμιά ενέργεια.

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Ημερομηνία...../...../.....

.....
(Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή Ολογράφως)

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ για την ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η εταιρία με την επωνυμία **INTERΣΑΛΟΝΙΚΑ Α.Ε.Γ.Α.** που εδρεύει στη Θεσσαλονίκη και εκπροσωπείται νόμιμα (στο εξής «**Η ΕΤΑΙΡΙΑ**») ενημερώνει με την παρούσα κάθε ασφαλισμένο της ότι επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα του, σύμφωνα με την ισχύουσα ασφαλιστική νομοθεσία και τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679:

Α. Η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (**ΔΠΧ**) καθώς και των ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (**ΕΚΔΠΧ**), στις περιπτώσεις που ανακύψει θέμα επεξεργασίας τέτοιας κατηγορίας δεδομένων, διενεργείται από την ΕΤΑΙΡΙΑ ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας. Τόσο η Εταιρία όσο και οι Εκτελούντες την επεξεργασία είναι αρμόδιοι για την ασφάλεια των δεδομένων αυτών. Η επεξεργασία περιορίζεται στις απολύτως αναγκαίες ενέργειες για τη λειτουργία της σύμβασης ασφάλισης. Εφόσον προκύψει ζήτημα επεξεργασίας ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, θα ζητηθεί η ρητή συγκατάθεση του κάθε Υποκειμένου των δεδομένων. Αν το υποκείμενο των δεδομένων δεν παρέχει τα δεδομένα προσωπικού του χαρακτήρα (**ΔΠΧ**), τότε ενδεχομένως δεν θα είναι εφικτή η κατάρτιση ασφαλιστικής σύμβασης.

Β. Όλες οι κατηγορίες δεδομένων υπόκεινται τόσο σε αυτοματοποιημένη όσο και μη αυτοματοποιημένη επεξεργασία από τα πληροφορικά συστήματα της Εταιρίας για την εκπλήρωση του σκοπού της επεξεργασίας. Η Εταιρία λαμβάνει όλα τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέσα για την διασφάλιση αυτών των δεδομένων.

Γ. Στο πλαίσιο της λειτουργίας της σύμβασης ασφάλισης όλες οι κατηγορίες δεδομένων 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 **INTERΣΑΛΟΝΙΚΑ**, νοσηλευτικά ιδρύματα, γιατροί, δικηγόροι, δημόσιες αρχές, εκτιμητές, τρίτες ασφαλιστικές εταιρίες ή ενώσεις τους, συνεργεία επισκευής οχημάτων και διαμεσολαβούντα στην ασφάλιση πρόσωπα. Διαβίβαση δεδομένων από την ΕΤΑΙΡΙΑ προς το Εξωτερικό μπορεί να γίνει μόνο βάσει ρητής νομοθετικής υποχρέωσης ή συμβατικής αντασφαλιστικής υποχρέωσής της.

Δ. Η επεξεργασία όλων των κατηγοριών δεδομένων θα διαρκέσει για όλο το διάστημα ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης και σε κάθε περίπτωση έως την παραγραφή κάθε πιθανής αξίωσης που απορρέει από την σύμβαση, εκτός αν διάταξη νόμου επιβάλλει τη διατήρησή τους για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Ε. Το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα υποβολής αιτήματος στον Υπεύθυνο επεξεργασίας για ενημέρωση, πρόσβαση, διόρθωση, διαγραφή ή περιορισμό της επεξεργασίας των δεδομένων του, για το δικαίωμα εναντίωσης ή αντίρρησης και το δικαίωμα ανάκλησης της συγκατάθεσης στην επεξεργασία καθώς και για το δικαίωμα στην φορητότητά τους. Τα δικαιώματα αυτά ασκούνται είτε με την αποστολή επιστολής στη διεύθυνση: **INTERΣΑΛΟΝΙΚΑ Α.Ε.Γ.Α**, 15^ο χλμ Θεσσαλονίκης-Περαίας - ΤΚ 55102 - Θεσσαλονίκη (Υπ' όψιν Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων) είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (dpo@intersalonica.gr). Απάντηση για την ικανοποίηση του δικαιώματος θα πρέπει να δοθεί εντός χρονικού διαστήματος 30 ημερών. Σε κάθε περίπτωση, το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα να προσφύγει στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για ζητήματα που αφορούν την επεξεργασία προσωπικών του 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).

Η Εταιρία με την επωνυμία **INTERΣΑΛΟΝΙΚΑ Α.Ε.Γ.Α** («**Η ΕΤΑΙΡΙΑ**») ενημερώνει με την παρούσα τον παρακάτω υπογράφοντα ότι επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα του, τα οποία σήμερα παρέχει ο ίδιος και για τα οποία δίνει ρητή συγκατάθεση, σύμφωνα με την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία και τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679. Η **ΕΤΑΙΡΙΑ** έχει λάβει όλα τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς που έχει συναινέσει το υποκείμενο και για χρονική διάρκεια **πέντε (5) ετών**. Τα ίδια αυτά δεδομένα υπάρχει η δυνατότητα να διαβιβαστούν αποκλειστικά και μόνο για τον ίδιο σκοπό για τον οποίο δίνεται η συγκατάθεση, στις λοιπές Εταιρίες του Ομίλου **INTERΣΑΛΟΝΙΚΑ (INTERΣΑΛΟΝΙΚΑ Α.Α.Ε.ΖΩΗΣ, AIR INTERSALONIKA Ε.Α.Α.Τ.Ε, INTERΣΑΛΟΝΙΚΑ ΕΜΠΟΡΟΤΕΧΝΙΚΗ Α.Ε.)**, σε τρίτες διαφημιστικές εταιρίες, σε εταιρίες που διενεργούν στατιστικές ή άλλες έρευνες καθώς και σε διαμεσολαβούντα στην ασφάλιση πρόσωπα. Όλοι αυτοί οι αποδέκτες, θα ενεργούν αυστηρά και μόνο ως εκτελούντες την επεξεργασία για λογαριασμό της Εταιρίας. Υπάρχει η δυνατότητα είτε με αποστολή επιστολής προς την **INTERΣΑΛΟΝΙΚΑ ΑΕΓΑ** 15^ο χλμ Θεσσαλονίκης-Περαίας, ΤΚ 55102, Θεσσαλονίκη είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα (στην ηλεκτρονική διεύθυνση dpo@intersalonica.gr) προς τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρίας να ασκηθούν όλα τα δικαιώματα που προβλέπει ο ως άνω Κανονισμός συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος ενημέρωσης και πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής (δικαίωμα στην λήθη), περιορισμού της επεξεργασίας, φορητότητας, εναντίωσης και αντίρρησης. Σε κάθε περίπτωση, το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα να προσφύγει στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για ζητήματα που αφορούν την επεξεργασία προσωπικών του 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).

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ για την ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ για ΕΜΠΟΡΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ

Ο/η υπογράφων /-ουσα του με Α.Φ.Μ

και ΑΔΤ ή αρ. Διαβατηρίου δηλώνω ότι ενημερώθηκα και συγκατατίθεμαι στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που γίνεται από την Εταιρία **INTERΣΑΛΟΝΙΚΑ Α.Ε.Γ.Α**, σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων της Ε.Ε. 2016/679, τα οποία (δεδομένα) γνωστοποιώ σήμερα με την υπ' αριθμόν αίτηση ασφάλισής μου.

Η επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα πραγματοποιηθεί για :

- Την αποστολή ενημερωτικού, διαφημιστικού και προωθητικού υλικού μέσω **εντύπου, e-mail ή SMS**
- Την παροχή προνομίων και την διαρκή βελτίωση παροχής προϊόντων και υπηρεσιών
- Τη διενέργεια ερευνών ικανοποίησης πελατών μέσω **τηλεφωνικής επικοινωνίας, εντύπου, e-mail ή SMS**
- Την κατάρτιση προφίλ για στατιστικούς σκοπούς

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΩ

Ο Δηλών (ονοματεπώνυμο/υπογραφή) (τόπος/ημερομηνία),/...../.....