

ΠΡΟΣ: κ. ΔΕΙΓΜΑ

25/2/2024

ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΛΑΔΟΥ ΥΓΕΙΑΣ/ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Ανάλυση Αναγκών Πελάτη, Μελέτη Ασφάλισης και Αιτιολογημένη Συμβουλή Ασφαλιστικής Κάλυψης από τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή

**ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΗ**

Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΚΑΙ ΟΥΔΕΜΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ

Για:

Είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας υποβάλουμε την προσφορά μας.

**ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ**

Ahmet

**Ηλικία**

28 ετών

**Επάγγελμα**

ΦΟΙΤΗΤΗΣ

**Διεύθυνση Αλληλογραφίας**

**Περίοδος Ασφάλισης**

Από: 25/02/2024 Έως και: 25/02/2025

**Ασφάλιστρα**

Τα Ετήσια Ασφάλιστρα ανέρχονται σε **95,00 €**

**Τρόπος Πληρωμής** Τα ασφάλιστρα προκαταβάλλονται της έναρξης του ασφ. συμβολαίου

**ΠΑΡΟΧΕΣ / ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ**

**ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ € 1.000**

Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου εξαιτίας ατυχήματος η Εταιρία καταβάλλει στους δικαιούχους του, το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο

**ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ € 15.000**

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος, εξαιτίας ατυχήματος, καταστεί μόνιμα και ολικά ανάικος να ασκήσει το επάγγελμά του, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο, το 80% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου.

**ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ € 15.000**

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος, εξαιτίας ατυχήματος, καταστεί μόνιμα και μερικά ανάικος να ασκήσει το επάγγελμά του, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο ποσοστό (%) επί του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου ανάλογα με το βαθμό ανικανότητας με 80% κάλυψη.

**ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ) € 1.500**

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος λόγω ατυχήματος ή ασθένειας υποβληθεί σε ιατροφαρμακευτικά έξοδα, εντός ή εκτός Δημόσιου Νοσοκομείου, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο το 80% των εξόδων, ανά γεγονός και ετησίως.

**ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ) € 10.000**

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, εισαχθεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο το 80% των εξόδων νοσηλείας, ανά γεγονός και ετησίως.

Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση.



**NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.**

Λεωφ. Κηφισίας 81-83, 151 24 Μορούσι  
Τηλ: 210 4173 300, Fax: 210 4173 291  
E-mail: info@np-asfalistikl.gr

Α.Φ.Μ.: 094035800  
Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ  
Γ.Ε.Μ.Η.: 44319107000

[www.np-asfalistikl.gr](http://www.np-asfalistikl.gr)



Με εκτίμηση

ΑΠΟΔΟΧΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ  
(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ, ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ Μ. ΚΑΙ ΣΙΑ - ΑΣΦ.ΣΥΜ.

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ  
ΤΟΥ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ  
ΠΕΡΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ  
(άρθρα 6, 7 & 9 Γ.Κ.Π.Δ.)**

Με την αποδοχή της εν λόγω προσφοράς, δηλώνετε, ρητά, ότι έχετε ενημερωθεί για την συλλογή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, αλλά και για την περαιτέρω επεξεργασία και αποθήκευση αυτών και ειδικότερα:

- \* Ότι η συλλογή, επεξεργασία, αποθήκευση, αλλά και η με οποιαδήποτε μορφή χρήση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, θα περιορίζεται στις απολύτως αναγκαίες ενέργειες για την εκτίμηση του κινδύνου στα πλαίσια της αιτούμενης από εσάς ασφαλιστικής σύμβασης, για τη διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης 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/και της καταβολής του προβλεπόμενου στους όρους της σύμβασης ποσού (ασφαλισματος).
- \* Ότι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν θα υπόκεινται τόσο σε αυτοματοποιημένη όσο και μη αυτοματοποιημένη επεξεργασία από τα πληροφορικά συστήματα της Εταιρίας για την εκπλήρωση του σκοπού της επεξεργασίας, ενώ λάβατε γνώση ότι όλα τα πληροφορικά συστήματα της Εταιρίας προφυλάσσονται με τα κατάλληλα σύγχρονα οργανωτικά και τεχνικά μέσα.
- \* Ότι στα πλαίσια της προσυμβατικής ενημέρωσής σας ή στα πλαίσια ισχύος της σύμβασης ασφάλισής σας, τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν θα τύχουν επεξεργασίας από τα αρμόδια τμήματα της Εταιρίας, ενώ μπορεί να διαβιβασθούν και σε επιχειρήσεις που ενδεχομένως συνδέονται με την Εταιρία, σε παρόχους που ενδεχομένως συνεργάζονται με την Εταιρία, αλλά και σε άλλες δημόσιες υπηρεσίες, ασφαλιστικά ταμεία, δικαστικές, δημόσιες και ανεξάρτητες αρχές, κατόπιν νόμιμου αιτήματός τους ή προς εκπλήρωση συμβατικής υποχρέωσης, αλλά και σε οιαδήποτε άλλη αρμόδια αρχή, εφόσον αυτό είναι απολύτως αναγκαίο για την προάσπιση νομίμων δικαιωμάτων ή την εκπλήρωση υποχρεώσεων της Εταιρίας.
- \* Ότι η Εταιρία θα συλλέγει, αποθηκεύει και εν γένει επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν για χρονικό διάστημα μέχρι είκοσι (20) έτη από τη λήξη της ασφαλιστικής σύμβασης με οποιονδήποτε τρόπο και μέχρι πέντε (5) έτη σε περίπτωση μη σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός εάν εκκρεμεί δικαστική διένεξη πέραν των ως άνω χρόνων επεξεργασίας και μέχρι την περαίωσή της με αμετάκλητη δικαστική απόφαση.
- \* Ότι μπορείτε να ασκήσετε το δικαίωμα πρόσβασης, το δικαίωμα διόρθωσης, το δικαίωμα διαγραφής («δικαίωμα στη λήθη»), το δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας, το δικαίωμα φορητότητας των δεδομένων σας, το δικαίωμα εναντίωσης, καθώς και το δικαίωμα εξασφάλισης ανθρωπίνης παρέμβασης σε αυτοματοποιημένες διαδικασίες. Ενημερωθήκατε, επίσης, ότι για την άσκηση των ως άνω δικαιωμάτων σας και για την υποβολή οποιουδήποτε ερωτήματος, παραπόνου, σε σχέση με τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, μπορείτε να απευθύνεσθε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρίας, με αποστολή e-mail, στη διεύθυνση [complaints@np-asfalistikl.gr](mailto:complaints@np-asfalistikl.gr), επισυνάπτοντας την αντίστοιχη φόρμα άσκησης δικαιώματος που θα βρείτε στην ιστοσελίδα [www.np-asfalistikl.gr](http://www.np-asfalistikl.gr), άλλως, με αποστολή σχετικής επιστολής, με την ένδειξη "DPO", προς «ΝΡ Ασφαλιστική – ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.», Λ. Κηφισίας αρ. 81-83, Τ.Κ. 151 24, εσωκλείοντας την αντίστοιχη φόρμα άσκησης δικαιώματος που θα βρείτε στην ιστοσελίδα [www.np-asfalistikl.gr](http://www.np-asfalistikl.gr), ενώ, για οποιαδήποτε διευκρίνιση σχετικά με τη διαδικασία υποβολής, μπορείτε να επικοινωνήσετε στο τηλ. 2104173300. Ενημερωθήκατε επίσης ότι τα ως άνω δικαιώματα ασκούνται χωρίς κόστος για εσάς, εκτός και αν, λόγω επανάληψης, επιφέρουν διαχειριστικό κόστος για την Εταιρία και θα ικανοποιούνται εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από την λήψη του σχετικού αιτήματος. Γνωρίζετε εξάλλου ότι, σε περίπτωση που θίγεται, με οποιονδήποτε τρόπο, η προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, διατηρείτε το δικαίωμα να προσφύγετε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, χρησιμοποιώντας τα ακόλουθα στοιχεία επικοινωνίας (Ιστοσελίδα: [www.dpa.gr](http://www.dpa.gr) / Ταχυδρομική Διεύθυνση: Λ. Κηφισίας αρ. 1-3, Τ.Κ. 115 23 Αθήνα / Τηλεφωνικό Κέντρο: 210-6475600 / Fax: 210-6475628 / Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: [contact@dpa.gr](mailto:contact@dpa.gr))
- \* Ότι τελείτε σε πλήρη γνώση των δικαιωμάτων σας, ως υποκειμένου των δεδομένων, που αναφέρονται στα άρθρα 12 έως και 23 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΕΕ) 2016/679.
- \* Ότι, σε περίπτωση που τα δεδομένα που έχετε προσκομίσει με την αίτηση ασφάλισης δεν είναι αληθή, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να μην αποδεχθεί την πρόταση ασφάλισης, οπότε η ασφαλιστική σύμβαση δεν θα καταρτισθεί.
- \* Ότι μπορείτε να λάβετε περαιτέρω ενημέρωση σχετικά με την συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν και στη Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, που είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα [www.np-asfalistikl.gr](http://www.np-asfalistikl.gr).

Δίνετε επίσης τη ρητή συγκατάθεσή σας για την επεξεργασία των ως άνω δηλωθέντων από εσάς δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, προκειμένου να λαμβάνετε ενημερώσεις για τη διενέργεια στοχευμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης προϊόντων της Εταιρίας ή για σκοπούς έρευνας σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εκ μέρους της, κατά τη διάρκεια της ασφάλισής σας και έως 36 μήνες μετά τη λήξη της, μέσω:

- |   |  |     |     |  |  |  |  |  |  |
|---|--|-----|-----|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Γραπτού Μηνύματος (sms/viber)</li> <li>■ Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (e-mail)</li> <li>■ Τηλεφωνικής Επικοινωνίας</li> </ul> | <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">Ναι</td> <td style="padding: 2px 10px;">Όχι</td> </tr> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | Ναι | Όχι |  |  |  |  |  |  |
| Ναι   | Όχι  |     |     |  |  |  |  |  |  |
|   |  |     |     |  |  |  |  |  |  |
|   |  |     |     |  |  |  |  |  |  |
|   |  |     |     |  |  |  |  |  |  |