

ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΛΟΓΙΣΤΩΝ

Κωδ:	Επωνυμία:	Κωδ:	Επωνυμία:
Α.Φ.Μ.:	Αρ. Ειδ. Μητρώου:	Α.Φ.Μ.:	Αρ. Ειδ. Μητρώου:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ

Επωνυμία Φυσικού / Νομικού Προσώπου

Α.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.

Τηλέφωνο / Φαξ

email

Κινητό

Αντικείμενο Επιχείρησης

Ιστοσελίδα

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

T.K.: Πόλη:

Ημερομηνία Ασφάλισης

Έναρξη:

Λήξη:

Τρόπος Πληρωμής

Ετήσιο

Εξάμηνο

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Ο Ίδιος

Επωνυμία Φυσικού / Νομικού Προσώπου

Α.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.

Τηλέφωνο / Φαξ

email

Κινητό

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

T.K.: Πόλη:

1. Στοιχεία της έναρξης εργασιών των ανωτέρω Εταιριών

2. α) Διεύθυνση Γραφείου

β) Όλες οι υπόλοιπες διευθύνσεις ανά πόλη μόνο:

3. α)	Επωνυμίες Συνεργατών / Διευθυντών	Προσόντα (Πτυχία)	Ημερομηνία απόκτησης	Πόσο καιρό είναι ως Συνεργάτης / Διευθυντής στην Εταιρία

β) Ζητάτε την κάλυψη για Συνεργάτη / Διευθυντή για την ευθύνη του πριν την συνεργασία του με την υφιστάμενη εταιρία;

Ναι/ Όχι

Αν Ναι, παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες;

Επωνυμία Συνεργάτη ή Διευθυντή	Επωνυμία προηγούμενης εταιρίας	Ημερομηνία αποχώρησης από την προηγούμενη εταιρία

--	--	--

γ) Ποιο το πλήθος του προσωπικού:

Πτυχιούχος	Άλλο (εκτός Διοικητικού)	Διοικητικό	Αυτοαπασχολούμενο

δ) Χρειάζεστε κάλυψη για οποιοδήποτε Σύμβουλο, που η εργασία του είναι με σύμβαση;
Ναι/Όχι

Αν, Ναι, παρακαλώ όπως μας προσκομίσετε την επωνυμία του Συμβούλου και τα προσόντα του.

4. α) Ημερομηνία Λήξης Οικονομικού Έτους/...../.....

β) i) Παρακαλώ αναφέρετε το μικτό εισόδημα, που έχετε λάβει για κάθε ένα από τα τελευταία τρία ολοκληρωμένα Οικονομικά έτη

Έτος	Εργασία	Εργασίες Εξωτερικού

ii) Προβλεπόμενο μικτό εισόδημα για το τρέχον Οικονομικό Έτος.

γ) Αναφέρατε τις μικτές αμοιβές, που πληρώσατε το τελευταίο Οικονομικό Έτος σε Συμβούλους και / ή εξωτερικούς συνεργάτες

5. Παρακαλείστε να αναφέρετε κατά προσέγγιση το ποσοστό του Ακαθάριστου Εισοδήματος για τον τελευταίο ολοκληρωμένο οικονομικό έτος (αν Όχι, αναφέρατε Όχι)

i) Ελέγχου, λογιστικής και φορολογίας των εταιρειών κατανέμονται μεταξύ:

α) Εισηγμένες Εταιρίες	α)	
β) Μη Εισηγμένες Εταιρίες	β)	
γ) Άλλες (αγροτικές, μικροί έμποροι, κλπ.	γ)	
ii) Φορολογία Φυσικών Προσώπων	ii)	
iii) Διαχείριση Συμβουλευτικών Υπηρεσιών	iii)	
iv) Γραμματειακή και Μετοχική Εγγραφή	iv)	
v) Εκτέλεση και Κηδεμονία	v)	
vi) Πτωχεύσεις, Εκκαθαρίσεις, Διαχείριση Περιουσίας	vi)	
vii) Προμήθειες από Ασφάλειες, Δάνεια και Μετοχές	vii)	
viii) Διευθυντικές Συμμετοχές	viii)	
ix) Υπηρεσίες Υπολογιστών	ix)	

(Παρακαλείστε ότι έσοδα από υπηρεσίες από την πώληση και/ή προμήθεια Εξοπλισμού θα πρέπει να αναγράφονται ξεχωριστά)

x)	Άλλα (παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες)	x)	
ΣΥΝΟΛΟ			100%

6. Παρακαλώ δώστε μας τις ακόλουθες λεπτομέρειες για το τελευταίο Οικονομικό Έτος:

i) Διαχωρισμός των Μικτών Εσόδων ως ακολούθως:

	Πλήθος Πελατών	Σύνολο Εσόδων
Λιγότερο από €15,000		
€16,000 - €40,000		
Πάνω από €40,000		
ΣΥΝΟΛΟ		

ii) Μέσος Όρος Εσόδου ανά πελάτη

iii) Το μεγαλύτερο συνολικό έσοδο από οποιονδήποτε πελάτη

- α) Επωνυμία πελάτη
- β) Είδος εργασίας, που αναλαμβάνει
- γ) Γεωγραφική περιοχή
- δ) Παρεχόμενες υπηρεσίες

γ) Αναλαμβάνει η Εταιρία ή ο Μέτοχος / Διευθυντής, υπηρεσίες για τα ακόλουθα:

i) Τράπεζες ή άλλα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα	Ναι	Όχι
ii) Ασφαλιστικές Εταιρίες	Ναι	Όχι
iii) Εξωχώριες Εταιρίες	Ναι	Όχι

Αν, Ναι σε οποιαδήποτε από τα ανωτέρω δώστε μας επωνυμία πελάτη, έσοδα και λεπτομέρειες για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

7. α) Μήπως οποιοσδήποτε Μέτοχος, Διευθυντής ή Εργαζόμενος έχει διορισθεί σαν Διευθυντής ή Γραμματέας οποιασδήποτε Εταιρίας; Ναι Όχι

Αν, Ναι δώστε στοιχεία:

Διορισθείς	Εταιρία	Θέση	Έσοδα

β) Η Εταιρία ή ο Μέτοχος / Διευθυντής εκτελεί διαχειριστικό έλεγχο σε οποιαδήποτε από τις ανωτέρω Εταιρίες; Ναι Όχι

Αν, Ναι δώστε στοιχεία:

8.	α)	Είναι η Εταιρία ή ο Μέτοχος / Διευθυντής μέλος Κοινοπραξίας ή δουλεύει σε συνεργασία με Σύμπραξη ή Οργανισμό;	Ναι	Όχι
		Αν, Ναι δώστε στοιχεία:		
	β)	Είχε η Εταιρία ή ο Μέτοχος / Διευθυντής γίνει μέλος Κοινοπραξίας ή δουλεύει σε συνεργασία με Σύμπραξη ή Οργανισμό;	Ναι	Όχι
		Αν, Ναι δώστε στοιχεία:		
9. Σε σχέση με τις εργασίες εξωτερικού, παρακαλώ γνωρίστε μας τις χώρες δραστηριότητας και αν ισχύει το Ελληνικό ή το Διεθνές δίκαιο. Επιπλέον γνωρίστε μας το είδος και την μέθοδο διαχείρισης τέτοιων εργασιών. (σε ξεχωριστό χαρτί)				
10.		Παρέχει η επιχείρηση υπηρεσίες;		
	α)	Σε επιχειρήσεις με περιουσιακά στοιχεία σε ΗΠΑ ή Καναδά;	Ναι	Όχι
	β)	Σε θυγατρικές Εταιρίες των ΗΠΑ ή Καναδά, που εδρεύουν οπουδήποτε στον Κόσμο.	Ναι	Όχι
		Αν, Ναι δώστε στοιχεία:		
11.		Αναλαμβάνει η Εταιρία επενδυτικές εργασίες;	Ναι	Όχι
		Αν, Ναι δώστε στοιχεία και είδος:		
12.		Παρακαλώ απαντήστε στα ακόλουθα, όπου έχει εφαρμογή:		
	α)	Έχει η Εταιρία υποστεί οποιαδήποτε ζημιά εξαιτίας Απάτης ανέντιμου προσώπου; Γνωρίζει η Εταιρία οποιαδήποτε Απάτη ή Απιστία που έχει γίνει από πρώην ή τωρινό Μέτοχο, Διευθυντή ή Υπάλληλο;	Ναι	Όχι
		Αν, Ναι δώστε στοιχεία και προληπτικά μέτρα, που έχουν ληφθεί προκειμένου να αποφευχθεί επανάληψη:		
	β)	Ζητάει η Εταιρία ικανοποιητικές συστάσεις κατά την πρόσληψη Υπαλλήλου;	Ναι	Όχι
	γ)	Επιτρέπεται ο Μέτοχος, Διευθυντής ή Υπάλληλος να υπογράψει επιταγές μόνο με την δική του υπογραφή;	Ναι	Όχι
	δ)	Πόσο συχνά πραγματοποιούνται έλεγχοι σε όλες τις καταχωρήσεις του βιβλίου ταμείου με τις αποδείξεις, τα στελέχη και τα κουπόνια και τα αποδεικτικά καταθέσεων στις Τράπεζες, καθώς το υπόλοιπο των μετρητών και των μη εμφανιζόμενων επιταγών, ανεξάρτητα των Εργαζομένων που λαμβάνουν ή τραπεζικά χρήματα σε σχέση με τα χρήματα που ανήκουν στην Εταιρεία καθώς και για λογαριασμό των άλλων;		

13. α) Παρακαλώ όπως δώσετε στοιχεία για το υπάρχον συμβόλαιο Επαγγελματικής Ευθύνης

Ημερ/νία Λήξης	Ασφαλιζόμενος	Όριο	Απαλλαγή

β) Έχει ποτέ απορρηφθεί πρόταση ασφάλισης, ακυρωθεί εν ισχύ συμβόλαιο ή αρνηθεί η ανανέωση ασφαλιστηρίου;

Ναι	Όχι
-----	-----

Αν, Ναι δώστε στοιχεία:

γ) Ποιο το επιθυμητό ποσό κάλυψης;

δ) Ποιο ποσό απαλλαγής επιθυμείτε;

14. Είναι ο αιτών ενήμερος για τα ακόλουθα:

α) Για οποιαδήποτε ζημιά έχει γίνει κατά της Εταιρίας ή της προηγούμενης εταιρίας των τωρινών ή των πρώην Μετόχων ή Διευθυντών, ενώ αυτοί εργάζονται ή εργάζονταν σε αυτές.

Ναι	Όχι
-----	-----

β) Οποιαδήποτε περίπτωση από την οποία μπορεί να εγερθεί απαίτηση κατά της Εταιρίας ή κατά των τωρινών ή των πρώην Μετόχων ή Διευθυντών

Ναι	Όχι
-----	-----

Αν, Ναι σε οποιαδήποτε από τις δύο ερωτήσεις, παρακαλώ όπως δώσετε πλήρη στοιχεία, συμπεριλαμβανομένου ημερομηνιών και ποσών ή προβλεπόμενων ποσών.

Αποδέχομαι, ανεπιφύλακτα, ότι :

α) Τα στοιχεία, που σας δήλωσα, είναι απολύτως αληθή και δεν έχω παραλείψει οποιοδήποτε στοιχείο, που θα μπορούσε να επηρεάσει τους υπό ασφαλίση κινδύνους.

β) Κάθε μεταβολή των ανωτέρω στοιχείων θα γνωστοποιείται, από εμένα, εγγράφως, στην Εταιρεία σας.

γ) Η παρούσα αίτηση δεν αποτελεί ασφαλιστήριο συμβόλαιο, ούτε βεβαίωση ασφαλίσεως, ούτε δημιουργεί οποιαδήποτε υποχρέωση ή δεσμευση της Εταιρίας σας, προς οποιονδήποτε, για οποιονδήποτε ανεξαιρέτως λόγο και αιτία.

δ) Η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει μόνο με την καταβολή ολόκληρου του οφειλόμενου ασφαλιστρού πριν από την οποία απαγορεύεται η παράδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σ'εμένα.

ε) Οι καλύψεις και τα κεφάλαια αυτών, θα αποδεικνύονται, αποκλειστικά και μόνο, από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που θα εκδοθεί σχετικά.

στ) Οποιαδήποτε έγγραφη επικοινωνία μπορεί να γίνεται, είτε με επιστολή, είτε με ηλεκτρονική αλληλογραφία ή τηλεομοιοτυπία ή με αποστολή μηνύματος σε συσκευή κινητής τηλεφωνίας, σε στοιχεία επικοινωνίας που έχω δηλώσει στην παρούσα αίτησή μου.

ζ) Η αίτηση - πρότασή μου αυτή, μαζί με τις συμπληρωματικές πληροφορίες και προϋποθέσεις, θα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης, θα ισχύει δε και για κάθε τυχόν ανανέωση της ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός εάν, εγγράφως, σας δηλώσω επιθυμία τροποποίησης αυτής, που αποδεχθεί, η Εταιρεία σας, επίσης εγγράφως.

η) Έλαβα γνώση των Γενικών και Ειδικών Όρων ασφάλισης, τους οποίους ανέγνωσα και αποδέχομαι ρητά και ανεπιφύλακτα και των σχετικών δηλώσεων εναντίωσης και υπαναχώρησης.

θ) Έλαβα γνώση των πληροφοριών που προβλέπει το άρθρο 150 του Ν.4364/2016. Ήτοι:

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ
(Σύμφωνα με το Άρθρο 150 του Ν.4364/2016)

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

Λεωφ. Κηφισίας 81-83, 151 24 Μαρούσι
Τηλ.: 210 4173 300, Fax: 210 4173 291

E-mail: info@np-asfalistikl.gr
www.np-asfalistikl.gr

Υποκατάστημα Βορείου Ελλάδος:
Ι. Κωλέττη 25Δ, 546 27 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 515 161, Fax: 2310 508 164

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

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Ανώνυμη Ελληνική Ασφαλιστική Εταιρεία.

Α.Φ.Μ. : 094035800

Δ.Ο.Υ. : ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ**ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (ΑΡ.Γ.Ε.Μ.Η.) :**

44319107000

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ :info@np-asfalistiki.gr**ΕΠΟΠΤΙΚΗ ΑΡΧΗ :**

Η Τράπεζα της Ελλάδος (Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης).

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ :

Η δραστηριότητα της Εταιρείας με την επωνυμία «NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.» επικεντρώνεται σε ασφαλίσεις ζημιών του άρθρου 4 παρ. 1 του Ν.4364/2016 και συγκεκριμένα σύμφωνα με την άδεια λειτουργίας της στην :

- Ασφάλιση Ατυχημάτων
- Ασφάλιση Ασθενειών
- Ασφάλιση Χερσαίων Οχημάτων (εκτός σιδηροδρομικών)
- Ασφάλιση Πλοίων (θαλάσσιων, λιμναίων και ποτάμιων σκαφών)
- Ασφάλιση Μεταφερόμενων Εμπορευμάτων
- Ασφάλιση Πυρκαγιάς και άλλων Στοιχείων της Φύσης
- Ασφάλιση Λοιπών Ζημιών Αγαθών
- Ασφάλιση Αστικής Ευθύνης από Χερσαία αυτοκίνητα οχήματα
- Ασφάλιση Αστικής Ευθύνης από Θαλάσσια, Λιμναία και Ποτάμια Σκάφη
- Ασφάλιση Γενικής Αστικής Ευθύνης
- Ασφάλιση Διαφόρων Χρηματικών Απωλειών
- Ασφάλιση Νομικής Προστασίας
- Ασφάλιση Βοήθειας

ι) Στα πλαίσια της προσυμβατικής ενημέρωσής μου, έλαβα, εκτός των ανωτέρω, το ειδικό έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν, κατά τις διατάξεις του άρθρου 30 του Ν. 4583/2018, δεδομένου ότι το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο αφορά ασφαλιστικό προϊόν των κλάδων ασφάλισης της παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν.4364/2016 και τις γενικές πληροφορίες - επιπρόσθετες πληροφορίες – αναλύσεις των ασφαλιστικών μου αναγκών και συμβουλές, που προβλέπονται στις διατάξεις των άρθρων 28, 29 και 30 του Ν.4583/2018, με βάση τις οποίες σχημάτισα προσωπική άποψη και απόφασισα, με δική μου πρωτοβουλία, για το ασφαλιστικό προϊόν που αναφέρεται στην παρούσα πρόταση – αίτηση ασφάλισης.

ια) Έλαβα γνώση ότι η Εταιρεία εφαρμόζει πολιτική διαχείρισης αιτιάσεων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στη σχετική Πράξη Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος (ΠΕΕ 88/5.4.2016), αλλά και ότι ως «αιτίαση» εννοείται η δήλωση δυσαρέσκειας, που απευθύνεται στην Εταιρεία, από πρόσωπο, το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται. Έλαβα επίσης γνώση ότι αιτιάσεις δεν θεωρούνται οι αναγγελίες ασφαλιστικών απαιτήσεων, οι αιτήσεις αποζημίωσης, καθώς και απλά αιτήματα που σχετίζονται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων γι' αυτό, ότι η Εταιρεία έχει ορίσει υπεύθυνο πρόσωπο που συντονίζει την ορθή και έγκαιρη διαδικασία διαχείρισης των αιτιάσεων που υποβάλλονται, αλλά και ότι πληροφορίες για την διαδικασία διαχείρισης αιτιάσεων θα βρω στην ιστοσελίδα της Εταιρείας «www.np-asfalistiki.gr»

ιβ) Έλαβα γνώση ότι έχω το δικαίωμα να εναντιωθώ, εμπρόθεσμα, στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία και με την υποβολή γραπτής δήλωσης, η οποία πρέπει να σταλεί ως συστημένη στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας με την επωνυμία «NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.», στις εξής περιπτώσεις:

- αν το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου μου παρεκκλίνει από την αίτηση ασφάλισής μου (παρ. 5 του άρθρου 2 του Νόμου 2496/1997)
- αν δεν μου παραδόθηκαν οι πληροφορίες που προβλέπονται σε αυτό το ενημερωτικό έντυπο και αφορούν το εφαρμοστέο δίκαιο, την έδρα, τη γλώσσα και τη διευθέτηση παραπόνων ή εάν δεν μου παραδόθηκαν με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι που διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση. (παρ. 6 του άρθρου 2 του Νόμου 2496/1997)

Έλαβα επίσης γνώση ότι με την άσκηση οιοδήποτε εκ των ως άνω δικαιωμάτων, η σύμβαση ακυρώνεται εξ αρχής και θεωρείται ως μηδέποτε γενόμενη και τα ασφάλιστρα επιστρέφονται, αφού παρακρατηθεί το δικαίωμα συμβολαίου και τυχόν άλλα έξοδα τα οποία έγιναν από την Εταιρεία, αλλά και ότι το δικαίωμα εναντίωσης δεν μπορεί να ασκηθεί αν, μέχρι την περιέλευση της γραπτής δήλωσης, προς τούτο, στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας, έχει δηλωθεί ζημιά, βάσει του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για επελεθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.

ιγ) Έλαβα γνώση ότι, εάν το ασφαλιστήριο συμβόλαιο έχει διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους, θα έχω το δικαίωμα, για οποιονδήποτε λόγο, να υπαναχωρήσω από το εκδοθέν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, αποστέλλοντας, στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας, συστημένη επιστολή εντός δέκα τεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παραλαβής του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Έλαβα, επίσης, γνώση ότι, με την άσκηση του δικαιώματος αυτού, η σύμβαση ακυρώνεται εξ αρχής και θεωρείται ως μηδέποτε γενόμενη και τα ασφάλιστρα επιστρέφονται, αφού παρακρατηθεί το δικαίωμα συμβολαίου και τυχόν άλλα έξοδα, τα οποία έγιναν από την Εταιρεία, αλλά και ότι, το δικαίωμα υπαναχώρησης δεν μπορεί να ασκηθεί, αν, μέχρι την περιέλευση της γραπτής δήλωσης, προς τούτο, στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρείας, έχει δηλωθεί ζημιά, βάσει του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για επελεθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.

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

Λεωφ. Κηφισίας 81-83, 151 24 Μαρούσι

Τηλ.: 210 4173 300, Fax: 210 4173 291

E-mail: info@np-asfalistiki.grwww.np-asfalistiki.gr

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

Υποκατάστημα Βορείου Ελλάδος:

Ι. Κωλέττη 25Δ, 546 27 Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 515 161, Fax: 2310 508 164

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :

Λ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 81-83, 151 24, ΜΑΡΟΥΣΙ.

ΤΗΛ. : 210-4173300, 2104173326

ΦΑΞ : 210-4173345, 210-4173336

ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ :

Μέλος του Εμπορικού και Βιομηχανικού Επιμελητηρίου Αθηνών, με αριθμό Μητρώου 314711

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΤΟΠΟΣ :www.np-asfalistiki.gr**ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ :**

Η ασφαλιστική σύμβαση διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο.

Τέλος, οι κατωτέρω υπογράφωντες (τόσο ο διαμεσολαβών συνεργάτης ατομικώς και κατ' ειδική και ανεπιφύλακτη εντολή του ασφαλισμένου-λήπτη της ασφαλίσεως, όσο και ο ίδιος ο αιτών την ασφάλιση) διαβάσαμε, με προσοχή, τα παραπάνω, τα οποία αποδεχόμαστε απόλυτα και ανεπιφύλακτα.

(Τόπος Ημερομηνία)

ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ / ΣΦΡΑΓΙΔΕΣ

Ο/Η ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (άρθρα 6, 7 & 9 Γ.Κ.Π.Δ.)

Ο υπογράφων την παρούσα, αποκαλούμενος, εφεξής και χάριν συντομίας, «Υποκείμενο των Δεδομένων», **δηλώνω, ρητά και ανεπιφύλακτα, ότι ενημερώθηκα για τις πράξεις συλλογής, επεξεργασίας και αποθήκευσης των δεδομένων μου** και, σύμφωνα και με τις διατάξεις των άρθρων 6, 7 και 9 του Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων (ΕΕ) 679/2016, αλλά και σύμφωνα με τις αντίστοιχες ισχύουσες διατάξεις, που αφορούν σε αυτόν, κατόπιν της ένταξής του στην εθνική νομοθεσία και, εφόσον δεν σημειώνεται η αρνητική επιλογή στο τέλος του παρόντος κειμένου, **παρέχω τη συγκατάθεσή μου**, ειδικώς και ελευθέρως, στην Εταιρεία με την επωνυμία «NP Ασφαλιστική – ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.», νομίμως εκπροσωπούμενης, που εδρεύει στο Μαρούσι Αττικής, Λ. Κηφισίας αρ. 81-83, η οποία, εφ' εξής, θα αποκαλείται, χάριν συντομίας, «Εταιρεία» και η οποία τηρεί τον Κώδικα Δεοντολογίας της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (Ε.Α.Ε.Ε.), για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, από ασφαλιστικές εταιρίες, που θεσπίστηκε, με βάση το άρθρο 40 του Γ.Κ.Π.Δ. και ισχύει, κατόπιν της έγκρισής του από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ) και **αποδέχομαι την συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση των προσωπικών μου δεδομένων, στο παρόν και στο μέλλον, για την εξυπηρέτηση των κάτωθι σκοπών**, ήτοι:

- (1) για την εκτίμηση του κινδύνου, στο πλαίσιο της σύναψης της αιτούμενης, από εμένα, ασφαλιστικής σύμβασης, του καθορισμού των γενικών και ειδικών όρων αυτής, καθώς και του ανάλογου ασφαλιστρού,
- (2) στη 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 (ασφαλίματος),
- (3) στη συμμόρφωση της Εταιρείας, με υποχρεώσεις, που επιβάλλονται από το εκάστοτε ισχύουν νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο και στην αποφυγή της ασφαλιστικής εξαπάτησης,
- (4) στην έρευνα, που δύναται η Εταιρεία να πραγματοποιήσει, σε σχέση με άλλες, παρελθούσες ή μελλοντικές, αιτήσεις ασφάλισής μου.

Η επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων αποδέχομαι να περιλαμβάνει:

- A. Δεδομένα Ταυτοποίησης (π.χ. όνομα, επώνυμο, ημερομηνία γέννησης, αριθμό δελτίου ταυτότητας / διαβατηρίου, Α.Μ..Κ.Α., Α.Φ.Μ. κλπ.).
- B. Δεδομένα Επικοινωνίας (π.χ. διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου / αλληλογραφίας, αριθμοί τηλεφώνου / φαξ κλπ.).
- Γ. Δεδομένα Πληρωμής (π.χ. τραπεζικοί λογαριασμοί, χρεωστικές / πιστωτικές και λοιπές κάρτες).
- Δ. Δεδομένα Ασφάλισης (π.χ. δεδομένα που αφορούν την οικονομική / περιουσιακή κατάσταση, δεδομένα υγείας, δεδομένα για οδηγική συμπεριφορά κλπ.).
- E. Δεδομένα Διακανονισμού (π.χ. δεδομένα, απαραίτητα για την διαχείριση των απαιτήσεων από ασφάλιση, που εμπεριέχονται στην αίτηση καταβολής αποζημίωσης / καταβολής ασφαλίματος ή σε συνοδευτικά αυτής έγγραφα / δικαιολογητικά ή σχετικά με αυτήν).

Ενημερώθηκα εξάλλου και αποδέχομαι ότι η Εταιρεία:

- θα συλλέγει προσωπικά δεδομένα, που θα περιλαμβάνονται στην αίτηση ασφάλισής μου, στα συνοδευτικά αυτής έγγραφα και δικαιολογητικά και οποιαδήποτε άλλα δεδομένα, τα οποία ο ίδιος έχω γνωστοποιήσει ή θα γνωστοποιήσω στην Εταιρεία στο μέλλον, είτε προφορικά, είτε με οποιοδήποτε άλλο μέσο, έγγραφο ή ηλεκτρονικό, μέσω των υπαλλήλων της ή των συνεργαζόμενων μαζί της, ασφαλιστικών διαμεσολαβητών,
- θα δύναται να ζητά και να συλλέγει, για την εκπλήρωση αποκλειστικά των σκοπών του παρόντος, δεδομένα μου, από τρίτα, συνεργαζόμενα ή μη με την Εταιρεία, μέρη, όπως πραγματογνώμονες, δικηγόροι, ερευνητές, συνεργαζόμενες εταιρίες οδικής βοήθειας / φροντίδας ατυχήματος, συνεργαζόμενες εταιρίες νομικής προστασίας, άλλες ασφαλιστικές εταιρίες.

Γνωρίζω εξάλλου και **αποδέχομαι ότι τα δεδομένα μου, στα πλαίσια της προσυμβατικής ενημέρωσης ή στα πλαίσια ισχύος της σύμβασης ασφάλισής μου, θα τύχουν επεξεργασίας**, από τα τμήματα που είναι αρμόδια για την ανάληψη του κινδύνου, για την λειτουργία του συμβολαίου μου, την εξυπηρέτηση των αιτημάτων μου και για την αποζημίωσή μου, όπως επίσης και από άλλα τμήματα στο πλαίσιο άσκησης των νομίμων λειτουργιών τους (ενδεικτικά Αναλογιστές, Νομική Υπηρεσία, Εσωτερικός Έλεγχος, Διαχείριση Κινδύνων, Κανονιστική Συμμόρφωση). Επίσης **τα δεδομένα μου**, στα πλαίσια της νόμιμης λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης και στο βαθμό που αυτό είναι αναγκαίο για την καλύτερη εξυπηρέτησή μου και την παροχή των υπηρεσιών/καλύψεων, που προβλέπει η ασφαλιστική σύμβαση, **μπορεί να διαβιβασθούν**, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, σε συνδεδεμένες επιχειρήσεις της Εταιρείας, σε συνεργαζόμενους με την Εταιρεία παρόχους, όπως ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές, αντασφαλιστές, συνεργαζόμενες ασφαλιστικές εταιρίες για την παροχή της κάλυψης, εισπράκτορες ή εταιρίες εισπράξης ασφαλιστρών, συνεργαζόμενες εταιρίες ενημέρωσης οφειλετών, πραγματογνώμονες, ερευνητές, συνεργαζόμενα/ες νοσοκομεία, κλινικές, νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια, εταιρίες παροχής υπηρεσιών υγείας, εταιρίες παροχής συμβουλευτικών και ελεγκτικών υπηρεσιών υγείας, ιατρούς, εταιρίες παροχής επείγουσας μεταφοράς/αερομεταφοράς/διακομιδής, εταιρίες παροχής δεύτερης ιατρικής γνώμης, τυχόν συνεργαζόμενες εταιρίες φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, συνεργαζόμενες εταιρίες πληροφορικής, συνεργαζόμενες εταιρίες παροχής υπηρεσιών εκτύπωσης, οργάνωσης και παράδοσης εντύπων. Σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις, οι συνεργαζόμενοι με την Εταιρεία οφείλουν να ενεργούν, ειδικά, για τον σκοπό αυτό, καθώς δεσμεύονται πλήρως από το απόρρητο και τις υποχρεώσεις, που προβλέπονται στη νομοθεσία, σχετικά με τη συλλογή και επεξεργασία των ανωτέρω δεδομένων. Επίσης, όπως προβλέπεται στη νομοθεσία, η Εταιρεία ενδέχεται να γνωστοποιήσει τα δεδομένα μου, σε δημόσιες υπηρεσίες, ασφαλιστικά ταμεία, σε δικαστικές, δημόσιες και ανεξάρτητες αρχές, όπως ενδεικτικά και όχι περιοριστικά η Εποπτεύουσα Αρχή «Τράπεζα της Ελλάδος» (Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης/Δ.Ε.Ι.Α.), η «Γενική Γραμματεία Καταναλωτή» του Υπουργείου Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή», αρμόδια Υπουργεία, Νομαρχίες, Υγειονομικές Περιφέρειες, Τελωνεία, Δ.Ο.Υ., Α.Α.Δ.Ε. (Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων), Σ.Δ.Ο.Ε., Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Αστυνομικά Τμήματα, Εισαγγελικές Αρχές, ανεξάρτητες ελεγκτικές εταιρίες, κατόπιν νόμιμου αιτήματός τους ή σε οιαδήποτε άλλη αρμόδια αρχή, εφόσον αυτό είναι απολύτως αναγκαίο για την προάσπιση νομίμων δικαιωμάτων ή την εκπλήρωση υποχρεώσεων της Εταιρείας. Ειδικά δε, στις ασφαλισίες του κλάδου αυτοκινήτου, τα προσωπικά δεδομένα μου ενδέχεται να διαβιβασθούν, σε άλλες (αντ)ασφαλιστικές εταιρίες, έπειτα από υποβολή νομικού αιτήματος ή κατόπιν συμβατικής υποχρέωσης, δημόσιες / δικαστικές αρχές, σε συνεργαζόμενες εταιρίες παροχής οδικής βοήθειας, σε εταιρίες παροχής επείγουσας τεχνικής βοήθειας και συνεργατών αυτών, σε πραγματογνώμονες, σε ερευνητές τροχαίων ατυχημάτων, σε εταιρίες τεχνικών υπηρεσιών οχημάτων, σε εταιρίες διαχείρισης υπολειμματικών αξιών ζημιωθέντων οχημάτων, στο αρχείο δεδομένων της

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

Λεωφ. Κηφισίας 81-83, 151 24 Μαρούσι | Υποκατάστημα Βορείου Ελλάδος:
Τηλ.: 210 4173 300, Fax: 210 4173 291 | Ι. Κωλέττη 25Δ, 546 27 Θεσσαλονίκη
E-mail: info@np-asfalistikl.gr | Τηλ.: 2310 515 161, Fax: 2310 508 164
www.np-asfalistikl.gr

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

Υπηρεσίας Στατιστικής των Ασφαλιστικών Εταιριών (αρχείο ΥΣΑΕ) για την προστασία της ασφαλιστικής αγοράς και της αποφυγής της ασφαλιστικής απάτης, σε συνεργαζόμενους με την Εταιρεία παρόχους, στο πλαίσιο της νόμιμης λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές, παρόχους υπηρεσιών υγείας, φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, υπηρεσιών τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών, δικηγόρους κλπ.. Όσον αφορά μάλιστα απλά προσωπικά δεδομένα σε συμβάσεις του κλάδου πυρός, η Εταιρεία ενδέχεται να τα γνωστοποιήσει σε συνεργαζόμενες εταιρίες παροχής επείγουσας τεχνικής βοήθειας.

Ενημερώθηκα ότι η Εταιρεία θα συλλέγει, αποθηκεύει και εν γένει επεξεργάζεται δεδομένα μου 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 δίενεξη πέραν των ως άνω χρόνων επεξεργασίας και μέχρι την περαίωσή της με αμετάκλητη δικαστική απόφαση.

Ενημερώθηκα επίσης ρητά και ΣΥΝΑΙΝΩ **ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ**

ότι η Εταιρεία θα συλλέγει, αποθηκεύει και επεξεργάζεται δεδομένα μου για την διενέργεια στοχευμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης προϊόντων της Εταιρείας ή για σκοπούς έρευνας σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εκ μέρους της.

Για την επίτευξη του ως άνω σκοπού ενδέχεται μάλιστα να διαβιβασθούν δεδομένα μου σε συνεργαζόμενες εταιρίες ερευνών και εταιρίες βοηθητικών ενεργειών.

Έχω επίσης ενημερωθεί ότι, σε σχέση με την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, μπορώ να ασκήσω:

- το δικαίωμα πρόσβασης, για να ενημερωθώ, κατόπιν αιτήματός μου, σχετικά με το κατά πόσον ή όχι τα προσωπικά μου δεδομένα υφίστανται επεξεργασία και επιπλέον να λάβω αντίγραφο και περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την πραγματοποιούμενη επεξεργασία,
- το δικαίωμα διόρθωσης των ανακριβών προσωπικών μου δεδομένων ή τη συμπλήρωση των ελλিপών προσωπικών μου δεδομένων και το δικαίωμα διαγραφής («δικαίωμα στη λήθη») των προσωπικών μου δεδομένων, εφόσον η επεξεργασία τους δεν είναι απαραίτητη για την επιδίωξη των σκοπών για τους οποίους έχουν συλλεγεί,
- το δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας, σε περίπτωση αμφισβήτησης της ακρίβειας αυτών,
- το δικαίωμα φορητότητας των δεδομένων μου, ήτοι να λαμβάνω τα δεδομένα μου, σε δομημένο και κοινώς χρησιμοποιούμενο και αναγνώσιμο από μηχανήματα μορφότυπο, καθώς και το δικαίωμα να διαβιβάζω τα εν λόγω δεδομένα σε άλλον υπεύθυνο επεξεργασίας
- το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία αυτών, καθώς και το δικαίωμα εξασφάλισης ανθρώπινης παρέμβασης σε αυτοματοποιημένες διαδικασίες.

Ενημερώθηκα, επίσης, ότι, για την άσκηση των παραπάνω δικαιωμάτων μου και για την υποβολή οποιουδήποτε ερωτήματος, παραπόνου, που αφορά προσωπικά δεδομένα, μπορώ να απευθύνομαι στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων:

- με αποστολή e-mail, στη διεύθυνση complaints@np-asfalistiki.gr, επισυνάπτοντας την αντίστοιχη φόρμα άσκησης δικαιώματος, που θα βρω στην ιστοσελίδα www.np-asfalistiki.gr
- με αποστολή σχετικής επιστολής, με την ένδειξη "DPO", προς «NP 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-asfalistiki.gr

Τα δικαιώματα ασκούνται, χωρίς κόστος, για εμένα, εκτός και αν, λόγω επανάληψης επιφέρουν διαχειριστικό κόστος για την Εταιρεία και θα ικανοποιηθούν εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από την λήψη του σχετικού αιτήματος.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση, σχετικά με τη διαδικασία υποβολής, μπορώ να επικοινωνήσω στο τηλ. 210 41 73 300.

Ενημερώθηκα, εξάλλου, ότι μπορώ, σε οποιαδήποτε στιγμή, να ανακαλέσω τη συγκατάθεσή μου, στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων μου, που έχουν συλλεγεί για τους σκοπούς της σύμβασης ασφάλισης. Αποδέχομαι, ωστόσο, ότι η ανάκληση της συγκατάθεσής μου, όπως και η άσκηση του δικαιώματος εναντίωσης στην επεξεργασία των δεδομένων μου, θα έχει ως συνέπεια την διακοπή και τη λήξη της μεταξύ μας σύμβασης ασφάλισης και τη μη κάλυψή μου, δεδομένου ότι καμία σύμβαση ασφάλισης δεν δύναται να λειτουργήσει χωρίς την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του λήπτη της ασφάλισης ή /και του ασφαλισμένου ή/και του δικαιούχου του ασφαλισματος. Εάν μάλιστα η ανάκληση της συγκατάθεσης γίνει κατά το προσυμβατικό στάδιο, τότε η Εταιρεία θα έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης.

Γνωρίζω εξάλλου ότι, σε περίπτωση που θίγεται, με οποιονδήποτε τρόπο, η προστασία των προσωπικών μου δεδομένων, διατηρώ το δικαίωμα να προσφύγω στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, χρησιμοποιώντας τα ακόλουθα στοιχεία επικοινωνίας:

Ιστοσελίδα: www.dpa.gr

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Λεωφόρος Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα

Τηλεφωνικό Κέντρο: +30 210 6475600

Fax: +30 210 6475628

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: contact@dpa.gr

Έχω ενημερωθεί για την ως άνω επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων και συναινώ σε αυτήν, όπως ειδικά αυτή ορίζεται στο παρόν έγγραφο. Όνοματεπώνυμο Α.Φ.Μ. Υπογραφή	Έχω ενημερωθεί για την ως άνω επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων και ΔΕΝ συναινώ σε αυτήν, όπως ειδικά αυτή ορίζεται στο παρόν έγγραφο. Όνοματεπώνυμο Α.Φ.Μ. Υπογραφή
--	--