

ΑΙΤΗΣΗ ΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

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			
Αντικείμενο Επιχείρησης		Ιστοσελίδα			
Διεύθυνση Αλληλογραφίας		T.K.:	Πόλη:		
E-mail					
Ημερομηνία Ασφάλισης		Έναρξη:	Λήξη:		
Τρόπος Πληρωμής		Ετήσιο <input type="checkbox"/> / Εξάμηνο (ελάχιστο κόστος €40) <input type="checkbox"/>			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ					
<input type="checkbox"/> Ο Ίδιος					
Επωνυμία Φυσικού / Νομικού Προσώπου					
Α.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.		Τηλέφωνο / Φαξ			
Διεύθυνση Αλληλογραφίας		T.K.:	Πόλη:		
E-mail					
ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ					
<input type="checkbox"/> ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΣΚΑΦΩΝ ΑΝΑΨΥΧΗΣ	<input type="checkbox"/> ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ	<input type="checkbox"/> ΣΩΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΔΙΑΜΕΤΑΦΟΡΕΑ	
<input type="checkbox"/> ΙΑΤΡΩΝ / ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	<input type="checkbox"/> ΛΟΓΙΣΤΩΝ / ΦΟΡΟΤΕΧΝΙΚΩΝ	<input type="checkbox"/> ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΩΝ	<input type="checkbox"/> ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ	
<input type="checkbox"/> ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ	<input type="checkbox"/> ΕΝΟΧΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ (μόνο μαζί με την βασική κάλυψη εκάστου επαγγελματία)		<input type="checkbox"/> ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ		
<input type="checkbox"/> ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ ΠΟΛΥΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ/ΜΟΝΟΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ	<input type="checkbox"/> ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ		
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ:					
Πλήθος Ζημιών τελευταίας τριετίας:					
Λεπτομέρειες Ζημιών τελευταίας τριετίας:					
ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ					
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ			ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ		
Όνοματεπώνυμο Μέλους	Ημ/νία Γέννησης	Συγγένεια	Όνοματεπώνυμο Μέλους	Ημ/νία Γέννησης	Συγγένεια
Διεύθυνση κύριας κατοικίας:					
ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ		
Ποιο είναι το επάγγελμά σας;			<input type="checkbox"/> Πράκτορας <input type="checkbox"/> Μεσίτης		
ΣΚΑΦΩΝ ΑΝΑΨΥΧΗΣ			ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΩΝ		
Όνομα Σκάφους			Ποια η Συνολική Ισχύς του Φωτοβολταϊκού Συστήματος σε kW;		

<input type="checkbox"/> Ιδιωτικό / <input type="checkbox"/> Επαγγελματικό	Μήκος Σκάφους	
ΛΟΓΙΣΤΩΝ / ΦΟΡΟΤΕΧΝΙΚΩΝ		ΔΙΑΜΕΤΑΦΟΡΕΑ
<input type="checkbox"/> Φυσικό Πρόσωπο	<input type="checkbox"/> Νομικό Πρόσωπο	Ποιο το επιθυμητό plafond;
ΙΑΤΡΩΝ / ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ		ΣΩΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
Ποια η ειδικότητα σας και πόσα έτη ασκείτε το επάγγελμα;		Ποιο το Σώμα Ασφαλείας στο οποίο υπηρετείτε και με τι βαθμό;
ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ		ΕΝΟΧΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ (μόνο συνδυαστικά με την βασική κάλυψη εκάστου επαγγελματία)
Ποιο το επάγγελμα σας;		Ποιο το επιθυμητό plafond;
Ποιο το πλήθος των υπαλλήλων		
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ ΠΟΥΛΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ/ΜΟΝΟΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
Πόσα διαμερίσματα εξυπηρετείτε ως διαχειριστής;		Ποιος ο αριθμός των διαμερισμάτων / μονοκατοικιών;
Διεύθυνση πολυκατοικίας:		Διεύθυνση ακινήτων:
ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ		ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ
Ποιος ο αριθμός των καταστημάτων;		Ποιος ο αριθμός των οικοπέδων;
Διεύθυνση καταστημάτων:		Διεύθυνση οικοπέδων:

Αποδέχομαι, ανεπιφύλακτα, ότι :

- Τα στοιχεία, που σας δήλωσα, είναι απολύτως αληθή και δεν έχω παραλείψει οποιοδήποτε στοιχείο που θα μπορούσε να επηρεάσει τους υπό ασφάλιση κινδύνους.
- Κάθε μεταβολή των ανωτέρω στοιχείων θα γνωστοποιείται από εμένα, εγγράφως, στην Εταιρία σας.
- Η παρούσα αίτηση δεν αποτελεί ασφαλιστήριο συμβόλαιο, ούτε βεβαίωση ασφαλίσεως, ούτε δημιουργεί οποιαδήποτε υποχρέωση ή δέσμευση της Εταιρίας σας, προς οποιοδήποτε, για οποιοδήποτε ανεξαρτέτως λόγο και αιτία.
- Η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει μόνο με την καταβολή ολόκληρου του οφειλόμενου ασφαλιστρού, πριν από την οποία απαγορεύεται η παράδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σ' εμένα.
- Οι καλύψεις και τα κεφάλαια αυτών θα αποδεικνύονται, αποκλειστικά και μόνο, από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που θα εκδοθεί σχετικά.
- Οποιαδήποτε έγγραφη επικοινωνία μπορεί να γίνεται, είτε με επιστολή, είτε με ηλεκτρονική αλληλογραφία ή τηλεμοινοτυπία ή με αποστολή μηνύματος σε συσκευή κινητής τηλεφωνίας, σε στοιχεία επικοινωνίας που έχω δηλώσει στην παρούσα αίτησή μου.
- 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 Εταιρία σας, επίσης εγγράφως.
- Έλαβα γνώση των Γενικών και Ειδικών Όρων ασφάλισης, τους οποίους ανέγνωσα και αποδέχομαι ρητά και ανεπιφύλακτα και των σχετικών δηλώσεων εναντίωσης και υπαναχώρησης.
- 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)	
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Ανώνυμη Ελληνική Ασφαλιστική Εταιρεία Α.Φ.Μ.: 094035800 / Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΕΛΡΑΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	Α.ΚΗΦΙΣΙΑΣ 81-83, 151 24 ΜΑΡΟΥΣΙ / ΤΗΛ.: 210-4173300, 210-4173326 / ΦΑΞ: 210-4173345, 210-4173336
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (ΑΡ.Γ.Ε.ΜΗ.)	44319107000
ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ	Μέλος του Εμπορικού και Βιομηχανικού Επιμελητηρίου Αθηνών με Αριθμό Μητρώου 314711
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ	info@np-asfalistikl.gr
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΤΟΠΟΣ	www.np-asfalistikl.gr
ΕΠΟΠΤΙΚΗ ΑΡΧΗ	Η Τράπεζα της Ελλάδος (Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης)
ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ	Η ασφαλιστική σύμβαση διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο.
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ	Η δραστηριότητα της NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε. επικεντρώνεται σε ασφαλίσιας ζημιών του άρθρου 4 παρ. 1 του Ν.4364/2016 και συγκεκριμένα σύμφωνα με την άδεια λειτουργίας της στην:
	<ul style="list-style-type: none"> Ασφάλιση Ατυχημάτων Ασφάλιση Ασθενειών Ασφάλιση Χερσαίων Οχημάτων (εκτός σιδηροδρομικών) Ασφάλιση Πλοίων (θαλάσσιων, λιμναίων και ποτάμιων σκαφών) Ασφάλιση Μεταφερόμενων Εμπορευμάτων Ασφάλιση Πυρκαϊάς και άλλων Στοιχείων της Φύσης Ασφάλιση Λοιπών Ζημιών Αγαθών
	<ul style="list-style-type: none"> Ασφάλιση Αστικής Ευθύνης από Χερσαία αυτοκίνητα οχήματα Ασφάλιση Αστικής Ευθύνης από Θαλάσσια, Λιμναία και Ποτάμια Σκάφη Ασφάλιση Γενικής Αστικής Ευθύνης Ασφάλιση Διαφόρων Χρηματικών Απολειών Ασφάλιση Νομικής Προστασίας Ασφάλιση Βοήθειας

- 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 αποφάσισα, με δική μου πρωτοβουλία, για το ασφαλιστικό προϊόν που αναφέρεται στην παρούσα πρόταση - αίτηση ασφάλισης.
- Έλαβα γνώση ότι η Εταιρία 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 Εταιρία, 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 Εταιρία 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 Εταιρίας «www.np-asfalistikl.gr»
- 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 Εταιρίας, 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, κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης/πρότασης για ασφάλιση, οι πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 150 του Ν.4364/2016 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 μηδένποτε γενόμενη και τα ασφαλίστρα επιστρέφονται, αφού παρακρατηθεί το δικαίωμα συμβολαίου και τυχόν άλλα έξοδα τα οποία έγιναν από την Εταιρία, αλλά και ότι το δικαίωμα εναντίωσης δεν μπορεί να ασκηθεί αν, μέχρι την περιέλευση της γραπτής δήλωσης προς τούτο στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας, έχει δηλωθεί ζημιά, βάσει του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για επελθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.

- ιγ) Έλαβα γνώση ότι έχω το δικαίωμα να υπαναχωρήσω, για οποιονδήποτε λόγο, από το εκδοθέν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία, αποστέλλοντας, εμπροθέσμως, στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας, συστημένη επιστολή. Έλαβα, επίσης, γνώση ότι με την άσκηση του δικαιώματος αυτού, η σύμβαση ακυρώνεται εξ αρχής και θεωρείται ως μηδένως γενόμενη και τα ασφάλιστρα επιστρέφονται, αφού παρακρατηθεί το δικαίωμα συμβολαίου και τυχόν άλλα έξοδα, τα οποία έγιναν από την Εταιρία, ενώ το δικαίωμα υπαναχώρησης αναστέλλεται καθόσο διάστημα έχω δικαίωμα εναντίωσης, σύμφωνα με την παρ. 6 του άρθρου 2 του Ν.2496/1997 και δεν μπορεί να ασκηθεί, αν, μέχρι την περιέλευση της γραπτής δήλωσης προς τούτο στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας, έχει δηλωθεί ζημιά, βάσει του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για επελθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.
- ιδ) Ενημερώθηκα για την συλλογή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με 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 με αφορούν, θα περιορίζεται στις απολύτως αναγκαίες ενέργειες για την εκτίμηση του κινδύνου στα πλαίσια της αιτούμενης από εμένα 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 με 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 έλαβα γνώση ότι όλα τα πληροφορικά συστήματα της Εταιρίας προφυλάσσονται με τα κατάλληλα σύγχρονα οργανωτικά και τεχνικά μέσα.
 - Ότι στα πλαίσια της προσημασμένης ενημέρωσής μου ή στα πλαίσια ισχύος της σύμβασης ασφάλισής μου, τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με 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 πρόσπιση νομίμων δικαιωμάτων ή την εκπλήρωση υποχρεώσεων της Εταιρίας.
 - Ότι η Εταιρία θα συλλέγει, αποθηκεύει και εν γένει επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με 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 συναψής της ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός εάν εκκρεμεί δικαστική διένεξη πέραν των ως άνω χρόνων επεξεργασίας και μέχρι την περαίωσή της με αμετάκλητη δικαστική απόφαση.
 - Ότι μπορώ να ασκήσω το δικαίωμα πρόσβασης, το δικαίωμα διόρθωσης, το δικαίωμα διαγραφής («δικαίωμα στη λήθη»), το δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας, το δικαίωμα φορητότητας των δεδομένων μου, το δικαίωμα εναντίωσης, καθώς και το δικαίωμα εξασφάλισης ανθρώπινης παρέμβασης σε αυτοματοποιημένες διαδικασίες. Ενημερώθηκα, επίσης, ότι για την άσκηση των ως άνω δικαιωμάτων μου και για την υποβολή οποιουδήποτε ερωτήματος, παραπόνου, σε σχέση με τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, μπορώ να απευθύνομαι στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρίας, με αποστολή e-mail, στη διεύθυνση complaints@np-asfalistikigr.gr, επισυνάπτοντας την αντίστοιχη φόρμα άσκησης δικαιώματος που θα βρω στην ιστοσελίδα www.np-asfalistikigr.gr, άλλως, 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 βρω στην ιστοσελίδα www.np-asfalistikigr.gr, ενώ, για οποιαδήποτε διευκρίνιση σχετικά με τη διαδικασία υποβολής, μπορώ να επικοινωνήσω στο τηλ. 2104173300. Ενημερώθηκα επίσης ότι τα ως άνω δικαιώματα ασκούνται χωρίς κόστος για εμένα, 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. 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: Λ. Κηφισίας αρ. 1-3, Τ.Κ. 115 23 Αθήνα / Τηλεφωνικό Κέντρο : 210-6475600 / Fax: 210-6475628 / Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: contact@dpa.gr)
 - Ότι τελώ σε πλήρη γνώση των δικαιωμάτων μου 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 έχω 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 μπορώ να λάβω περαιτέρω ενημέρωση σχετικά με την συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και στη Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, που είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα www.np-asfalistikigr.gr.
- ιε) Δίνω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των ως άνω δηλωθέντων από εμένα δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, προκειμένου να λαμβάνω 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 μου και έως 36 μήνες μετά τη λήξη της, μέσω:

- Γραπτού Μηνύματος (sms/viber)
- Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (e-mail)
- Τηλεφωνικής Επικοινωνίας

Ναι	Όχι
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

mail)

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

(Τόπος Ημερομηνία)

ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ / ΣΦΡΑΓΙΔΕΣ

Ο/Η ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ