

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΑΡ. 6 ΠΑΡ. 6 Π.Δ. 237/86
ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α.

Ζητώ την αποζημίωσή μου για το ατύχημα που έγινε στις και ώρα στην περιοχή
..... και στην οδό

Παραθέτω εν συντομία τα ακόλουθα στοιχεία:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΟΓΟΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

ΟΝΟΜ/ΜΟ
.....

Δ/ΝΣΗ
.....

ΤΗΛ.
.....

ΚΙΝ.ΤΗΛ.
.....

E-MAIL
.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ
.....

ΜΑΡΚΑ / ΤΥΠΟΣ
.....

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
.....

Ο οδηγός που με κτύπησε υπέπεσε στην ακόλουθη παράβαση (σημειώνω με X στην αριστερή πλευρά):

<input type="checkbox"/>	Ξεκίνησε από στάση / άνοιξε την πόρτα
<input type="checkbox"/>	Εγκατέλειπε χώρο στάθμευσης / ιδιωτικό χώρο / έβγαине από χωματοδρόμο
<input type="checkbox"/>	Εισερχόταν σε χώρο στάθμευσης / ιδιωτικό χώρο / χωματοδρόμο
<input type="checkbox"/>	Άλλαξε λωρίδα
<input type="checkbox"/>	Προσπέρασε
<input type="checkbox"/>	Έστριψε απότομα
<input type="checkbox"/>	Έκανε όπισθεν
<input type="checkbox"/>	Μπήκε στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας
<input type="checkbox"/>	Έκανε αναστροφή
<input type="checkbox"/>	Παραβίασε κόκκινο φωτεινό σηματοδότη
<input type="checkbox"/>	Παραβίασε σήμα ΣΤΟΠ
<input type="checkbox"/>	Άλλο

Η κίνηση των οχημάτων ήταν ως εξής (σχεδιάγραμμα):

Τα σημεία σύγκρουσης των οχημάτων ήταν:

Όχημα Αιτούντος	Ζημιογόνο Όχημα

Παρόντες ήταν μάρτυρες (ονομ/μο, δ/νση, τηλέφωνο, κινητό):

1.
2.

Τραυματίστηκαν οι: 1.
2.

Αυτήν τη στιγμή το όχημά μου βρίσκεται διαθέσιμο για πραγματογνωμοσύνη στην ακόλουθη διεύθυνση:

ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

.....
.....
.....

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Αναφορικά με την επεξεργασία των στοιχείων, που υποβάλλω στην παρούσα, δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί ότι η Εταιρία θα επεξεργάζεται τα στοιχεία αυτά και κάθε περαιτέρω στοιχείο, που δύναται να συλλέξει, από εμένα ή από τρίτο, με σκοπό την διεκπεραίωση της παρούσας (π.χ. για την επικοινωνία μαζί μου, για την αποδοχή ή απόρριψη τυχόν υποβληθείσας αίτησης ή προβληθείσας αξίωσης). Η Εταιρία θα επεξεργάζεται επίσης τα στοιχεία αυτά και κάθε περαιτέρω στοιχείο, που θα συλλέξει από εμένα ή από τρίτο, συμβαλλόμενο με αυτήν ή μη, μέρος, εξαιτίας ή εξ'αφορμής της παρούσας ή άλλης αίτησης ή δήλωσής μου ή της σύμβασης, που τυχόν έχει συναφθεί μεταξύ μας ή με αφορά, για την εκτέλεση της σύμβασης (στην οποία περιλαμβάνεται η παροχή ασφαλιστικής κάλυψης, η καταβολή ασφαλιστικής αποζημίωσης σε εμένα ή σε τρίτο) και για τη συμμόρφωσή της με έννομη υποχρέωσή της ή για την την πρόσπιση των εννόμων συμφερόντων της, όπως π.χ. η εξώδικη και δικαστική αντίκρουση αλλά και θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη αξιώσεων. Η Εταιρία μπορεί να διαβιβάζει σε τρίτους, με τις κατάλληλες εγγυήσεις προστασίας, τα στοιχεία, όπως στην Υπηρεσία Στατιστικής της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος και το Κέντρο Πληροφοριών του Επικουρικού Κεφαλαίου, αλλά και σε όποιον, βάσει κανονιστικής πράξης ή νομοθεσίας ή προς το δημόσιο συμφέρον, δικαιούται να τα λάβει, στους (αντ)ασφαλιστές με τους οποίους συμβάλλεται, εντός και εκτός ΕΕ, όπως και σε εταιρία του ίδιου ομίλου εντός ΕΕ, στους συμβαλλόμενους με αυτήν εκτελούντες την επεξεργασία, όπως, ενδεικτικά, ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές, παρόχους υπηρεσιών φύλαξης αρχείων ή μεταφοράς εγγράφων, υπηρεσιών οδικής βοήθειας, υπηρεσιών εκπλήρωσης ασφαλιστικών καλύψεων, δικηγόρους, ερευνητές, πραγματογνώμονες, σε δικαστικές και δημόσιες αρχές. Ενημερώθηκα επίσης ότι η Εταιρία συμμετέχει στη Συμφωνία Άμεσου Διακανονισμού Ζημιών από τροχαίο ατύχημα (Σύστημα Άμεσης Πληρωμής/Φιλικός Διακανονισμός) και σε περίπτωση ατυχήματος, που εντάσσεται στο σύστημα αυτό, δύναται, υπό τους όρους της συμφωνίας αυτής, να διαβιβάζει τα, σχετικά με το ατύχημα και τις ζημιές μου, δεδομένα στην Ασφαλιστική Εταιρία του φερόμενου ως υπαίτιου, για τον διακανονισμό των προβληθέντων αξιώσεών μου. Η Εταιρία μπορεί να επεξεργάζεται τα στοιχεία αυτά για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται για την εκπλήρωση του εκάστοτε σκοπού επεξεργασίας ή για το, προβλεπόμενο από νόμο ή κανονιστική πράξη, διάστημα και σε κάθε περίπτωση για όσο χρονικό διάστημα προβλέπεται η δυνατότητα προβολής αξιώσεων εναντίον της. Ενημερώθηκα ότι έχω τα εξής δικαιώματα, ακριβείς πληροφορίες για τα οποία μπορώ να λάβω από τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρίας, E-mail: dpo@syndea.gr : Δικαίωμα πρόσβασης: έχω δικαίωμα να λάβω οποτεδήποτε επιβεβαίωση από την εταιρία για το κατά πόσο ή όχι τα δεδομένα που με αφορούν υφίστανται επεξεργασία και αν υφίστανται έχω δικαίωμα πρόσβασης σε αυτά και στις πληροφορίες γι' αυτά που προβλέπονται από το νόμο. Έχω δικαίωμα να λάβω αντίγραφο των δεδομένων που με αφορούν αλλά και δικαίωμα (Δικαίωμα στη φορητότητα) να λάβω τα δεδομένα σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο και αναγνώσιμο από μηχανήματα μορφότυπο, όπως και να διαβιβάζω τα δεδομένα σε άλλον, χωρίς αντίρρηση από την εταιρία. Δικαίωμα διόρθωσης: δικαιούμαι να ζητήσω τη διόρθωση ανακριβών δεδομένων που με αφορούν. Δικαίωμα περιορισμού: δικαιούμαι να ζητήσω από την εταιρία να περιορίσει την επεξεργασία των δεδομένων μου, υπό τους όρους του νόμου. Δικαίωμα διαγραφής (δικαίωμα στη λήθη): δικαιούμαι να ζητήσω τη διαγραφή των δεδομένων, που με αφορούν με τους περιορισμούς του δικαιώματος αυτού που θέτει ο νόμος. Δικαίωμα εναντίωσης: δικαιούμαι να αντιτάσσομαι οποτεδήποτε στην επεξεργασία υπό τους όρους του νόμου. Δικαίωμα καταγγελίας: καταλαβαίνω ότι δικαιούμαι, εφόσον υπάρξει παραβίαση της προστασίας των προσωπικών μου δεδομένων, να υποβάλω καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, Τηλ.210 6475600, E-mail:contact@dpa.gr.

Ειδικά για τα **ειδικής κατηγορίας προσωπικά δεδομένα μου** (άρθρο 9 παρ.1 Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων 679/2016 (GDPR), **όπως π.χ. τα δεδομένα υγείας**), εφόσον τέτοια δεδομένα περιλαμβάνονται στην παρούσα αίτηση ή άλλη αίτηση ή δήλωσή μου ή/και είναι αναγκαία να λάβει η Εταιρία, εξαιτίας ή εξ'αφορμής της αίτησης/δήλωσης ή της σύμβασης, που τυχόν συναφθεί μεταξύ μας:

Ενημερώθηκα ότι η επεξεργασία τους μπορεί να λάβει χώρα, όπως περιγράφηκε παραπάνω, με σκοπό τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη, εξώδικα και δικαστικά, νομικής αξίωσης ή για τη συμμόρφωση με υποχρεώσεις, που επιβάλλει το εργατικό ή το κοινωνικής ασφάλισης δίκαιο και

Συγκατατίθεμαι, στην άνω περιγραφείσα επεξεργασία τους, για τους κάτωθι σκοπούς :α) για τη διαχείριση και εκτέλεση 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 καταβολής ασφαλισματος και β) για τη προστασία των ενόμων συμφερόντων της Εταιρίας όπως π.χ. αντίκρουση αξιώσεων, εξώδικα και δικαστικά και για την πρόληψη και καταστολή της ασφαλιστικής απάτης ή για την εκπλήρωση ενόμων υποχρεώσεών της. Ενημερώθηκα ότι πλέον των άνω δικαιωμάτων μου, έχω δικαίωμα, αναφορικά με τη συγκατάθεση επεξεργασίας των ειδικής κατηγορίας δεδομένων μου, να ανακαλέσω αυτήν ανά πάσα στιγμή, με απλή, έγγραφη, δήλωση προς τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων, στα άνω στοιχεία επικοινωνίας, χωρίς, όμως, η ανάκληση αυτή να θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας, που έλαβε χώρα πριν την ανάκληση. Αναλυτικότερες πληροφορίες σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων από την Εταιρία ενημερώθηκα ότι βρίσκονται στην ιστοσελίδα της Εταιρίας www.syndea.gr αλλά μπορώ να λάβω και από τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων, στα άνω στοιχεία επικοινωνίας.

_____ (Τόπος) ____/____/20____ (Ημερομηνία)

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ
(υπογραφή)