



ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΦΟΡΗΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ

Το παρόν αποτελεί αίτηση ασφάλισης, η οποία στηρίζεται στα στοιχεία που έχετε δηλώσει. Η ασφάλιση διέπεται από τους όρους του ασφαλιστηρίου. Οι τελικοί όροι ασφάλισης όπως τελικό ασφαλιστήριο, ειδικές συμφωνίες και εξαιρέσεις, κ.λπ. διαμορφώνονται μετά τη συμπλήρωση της παρούσας αίτησης ασφάλισης και τη συνολική εκτίμηση του κινδύνου που θα διεξάγει η Εταιρεία. Η παρούσα αίτηση δεν παρέχει ασφαλιστική κάλυψη. Η ισχύς της ασφάλισης ξεκινάει με την έκδοση του ασφαλιστηρίου και την καταβολή του ασφαλιστηρίου, σύμφωνα με τους όρους του προγράμματος. Η καταβολή του ασφαλιστηρίου επιβεβαιώνει την έναρξη της ασφάλισης και την αποδοχή των όρων του ασφαλιστηρίου.

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Επώνυμο Όνομα / Επωνυμία:

Ημερομηνία Γέννησης:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

Διεύθυνση Επικοινωνίας:

Κινητό Τηλέφωνο:

E-mail:

2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ

Είδος / Τύπος :

Κατασκευαστής :

IMEI / Serial Number:

Αξία Αγοράς Συσκευής:

Ημερομηνία Αγοράς:

3. ΚΑΛΥΨΕΙΣ

Πυρκαγιά / Κεραυνός

Κλοπή μετά από διάρρηξη

Τυχαία Θραύση Οθόνης/ Κρυστάλλων

Τυχαία επαφή με νερό ή άλλο υγρό στοιχείο

4. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Διάρκεια Ασφάλισης:

Από 00:00 της

έως 00:00 της

Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο:

€

Τρόπος Πληρωμής Ασφαλιστηρών: Εφάπαξ

5. ΔΗΛΩΣΕΙΣ – ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Επιθυμώ να λαμβάνω τα έγγραφα του συμβολαίου μόνο σε ηλεκτρονική μορφή.
- Αναλαμβάνω την υποχρέωση να σας ενημερώνω άμεσα για οποιαδήποτε μεταβολή επέρχεται στα στοιχεία επικοινωνίας που σας έχω δηλώσει (ηλεκτρονική διεύθυνση, κινητό τηλέφωνο, ταχυδρομική διεύθυνση), ώστε να υπάρχει δυνατότητα για διαρκή επικοινωνία της Εταιρείας μαζί μου.
- Δηλώνω με το παρόν ότι, βάσει όσων γνωρίζω και πιστεύω, τα στοιχεία και οι απαντήσεις που δόθηκαν σε σχέση με αυτή την αίτηση είναι αληθή και πλήρη και κανένα γεγονός δεν έχει αποκρυφθεί. Εάν τα στοιχεία και οι απαντήσεις έχουν γραφτεί από άλλο άτομο πλην εμού, αυτό το άτομο θα θεωρείται εκπρόσωπός μου για τους σκοπούς σύνταξης του παρόντος.
- Δηλώνω ότι παρέλαβα το Ενημερωτικό έντυπο πληροφοριών και το έντυπο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν, το περιεχόμενο των οποίων έχω διαβάσει, κατανοήσει πλήρως και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα, καθώς και ότι ενημερώθηκα για το δικαίωμα εναντίωσής μου, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

6. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 7 και 9 του Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων (Γ.Κ.Π.Δ. /Ε.Ε. 679/2016) και της σχετικής ελληνικής νομοθεσίας, ως ισχύει, η Εταιρεία συλλέγει, επεξεργάζεται και αποθηκεύει δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με τους κάτωθι ειδικότερους όρους:

1. Σκοποί

Οι σκοποί για τους οποίους γίνεται επεξεργασία δεδομένων, συνίστανται στους εξής:

1. Στην εκτίμηση του κινδύνου στο πλαίσιο της σύναψης της αιτούμενης 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 ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο και στην αποφυγή και καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης.

2. Πηγή πληροφόρησης

1. Η Εταιρεία συλλέγει προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στην αίτηση ασφάλισης, στα συνοδευτικά αυτής έγγραφα και δικαιολογητικά, καθώς και οποιαδήποτε άλλα δεδομένα τα οποία έχουν γνωστοποιηθεί ή θα γνωστοποιηθούν στο μέλλον από το συμβαλλόμενο / ασφαλισμένο στην Εταιρεία είτε προφορικά είτε με οποιοδήποτε άλλο μέσο, έγγραφο ή ηλεκτρονικό, μέσω των υπαλλήλων της ή των συνεργαζόμενων μαζί της ασφαλιστικών διαμεσολαβητών.
2. Επίσης, η Εταιρεία ζητά και συλλέγει για την εκπλήρωση αποκλειστικά των σκοπών που ορίζονται στην παρ. 1 του παρόντος, δεδομένα από τρίτα, συνεργαζόμενα ή μη με την Εταιρεία, μέρη.

3. Είδη δεδομένων προς επεξεργασία

Η επεξεργασία δεδομένων από την Εταιρεία περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες:

1. Δεδομένα Ταυτοποίησης: π.χ. όνομα, επώνυμο, ημερομηνία γέννησης, ΑΦΜ
2. Δεδομένα Επικοινωνίας: π.χ. διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου/ αλληλογραφίας, αριθμοί τηλεφώνου/ φαξ
3. Δεδομένα Πληρωμής: π.χ. τραπεζικοί λογαριασμοί, χρεωστικές/ πιστωτικές και λοιπές τραπεζικές κάρτες
4. Δεδομένα Διακανονισμού: δεδομένα απαραίτητα για τη διαχείριση των απαιτήσεων από ασφάλιση που εμπεριέχονται στην αίτηση καταβολής αποζημίωσης / καταβολής ασφαλίματος ή σε συνοδευτικά αυτής έγγραφα/ δικαιολογητικά ή σχετίζονται με αυτήν.

5. Αποδέκτες

Δεδομένα μπορεί να διαβιβαστούν:

1. Σε άλλες (αντ)ασφαλιστικές εταιρείες έπειτα από υποβολή νόμιμου αιτήματος,
2. Στη μητρική εταιρεία ή σε άλλη εταιρεία εντός Ε.Ε. που ανήκει στον ίδιο όμιλο στον οποίο υπάγεται η Εταιρεία. Η εν λόγω διαβίβαση δεν αφορά δεδομένα ειδικών κατηγοριών,
3. Σε δημόσιες / δικαστικές αρχές,
4. 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 βοήθειας, υπηρεσιών τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών, δικηγόρους, ερευνητές ή πραγματογνώμονες,
5. Στον συμβαλλόμενο της ασφαλιστικής σύμβασης, ο οποίος έλκει δικαιώματα από αυτή.

6. Χρόνος επεξεργασίας

Η Εταιρεία θα συλλέγει, αποθηκεύει και εν γένει επεξεργάζεται δεδομένα με οποιονδήποτε τρόπο, για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται για την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης και της άσκησης των εκατέρωθεν αξιώσεων που απορρέουν από αυτή, καθώς και της συμμόρφωσης της Εταιρείας με νομοθετικές και κανονιστικές απαιτήσεις, εκτός εάν εκκρεμεί δικαστική διένεξη πέραν των ως άνω χρόνων επεξεργασίας και μέχρι την περαίωσή της με αμετάκλητη δικαστική απόφαση.

7. Δικαιώματα υποκειμένου δεδομένων

Ο συμβαλλόμενος / ασφαλισμένος και τα τυχόν εξαρτώμενα μέλη έχουν δικαίωμα τους να ανακαλέσουν ανά πάσα στιγμή τη συγκατάθεσή τους για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που τα αφορούν,, αναγνωρίζοντας ότι στην περίπτωση αυτή, δεδομένου ότι η εν λόγω επεξεργασία είναι απολύτως αναγκαία για την

εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης, η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση. Εάν η ανάκληση της συγκατάθεσης γίνει κατά το προσυμβατικό στάδιο, τότε η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη σύναψη της σύμβασης. Η επεξεργασία δεδομένων που πραγματοποιήθηκε μέχρι τη στιγμή της ανάκλησης παραμένει σύννομη και τα δεδομένα αυτά θα διαγραφούν κατά τα οριζόμενα στην ανωτέρω παρ. 5 «Χρόνος Επεξεργασίας».

Επιπλέον, ο συμβαλλόμενος / ασφαλισμένος και τα τυχόν εξαρτώμενα μέλη έχουν τα παρακάτω δικαιώματα, όπως αυτά ισχύουν υπό τις προϋποθέσεις, που ορίζονται στο Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων (Γ.Κ.Π.Δ. /Ε.Ε. 679/2016) και στη σχετική ελληνική νομοθεσία, ως ισχύει, και συγκεκριμένα:

1. Δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, που αφορούν τα ανωτέρω πρόσωπα και τα οποία διαθέτει και επεξεργάζεται η Εταιρεία.
2. Δικαίωμα διόρθωσης ανακριβών ή ανεπικαιρών δεδομένων, που αφορούν τα ανωτέρω πρόσωπα, ή συμπλήρωσης ελλιπών δεδομένων τους.
3. Δικαίωμα διαγραφής δεδομένων, που αφορούν τα ανωτέρω πρόσωπα, από τα αρχεία της Εταιρείας, εφόσον η επεξεργασία τους δεν είναι απαραίτητη για την επιδίωξη των σκοπών για τους οποίους έχουν συλλεγεί.
4. Δικαίωμα περιορισμού της χρήσης δεδομένων, που αφορούν τα ανωτέρω πρόσωπα, σε περίπτωση που αμφισβητείται η ακρίβειά τους.
5. Δικαίωμα λήψης των δεδομένων, που έχουν παρασχεθεί από τα ανωτέρω πρόσωπα, σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο μορφότυπο.

Η άσκηση των ως άνω δικαιωμάτων προϋποθέτει την υποβολή έγγραφης αίτησης στην Εταιρεία (αρμόδια Διεύθυνση Κανονιστικής Συμμόρφωσης και Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων).

Για οποιοδήποτε θέμα ο συμβαλλόμενος / ασφαλισμένος και τα τυχόν εξαρτώμενα μέλη δύνανται να απευθυνθούν εγγράφως στην αρμόδια Διεύθυνση/ Υπεύθυνο για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα της Εταιρείας είτε συμπληρώνοντας τη σχετική φόρμα επικοινωνίας που βρίσκεται στο σύνδεσμο: <https://www.axa.gr/el/epikoiononia/contact/>, είτε αποστέλλοντας e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση compliance.dataprotection@axa.gr ή fax στο +30 210 726 8810, είτε ταχυδρομικά στη διεύθυνση Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα, υπόψη της αρμόδιας Διεύθυνσης.

Σε κάθε περίπτωση ο συμβαλλόμενος / ασφαλισμένος και τα τυχόν εξαρτώμενα μέλη δικαιούνται να απευθυνθούν στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είτε σε γραπτή μορφή (Κηφισιάς 1-3, Τ.Κ. 115-23) είτε ηλεκτρονικά (www.dpa.gr). Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των προαναφερόμενων δικαιωμάτων, η Εταιρεία θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίησή του εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από τη λήψη της σχετικής αίτησης, ενημερώνοντας γραπτώς για την ικανοποίησή του, ή τους λόγους που εμποδίζουν την άσκηση.

8. Διαβίβαση στοιχείων σε τρίτη χώρα

Η Εταιρεία, στο πλαίσιο της συμμόρφωσής της με τους κανόνες της αυτόματης ανταλλαγής πληροφοριών στο φορολογικό τομέα, όπως αυτοί απορρέουν από διεθνείς υποχρεώσεις της χώρας κυρωθείσες με ελληνικό νόμο, ενδέχεται να προβεί σε διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που αφορούν το συμβαλλόμενο / ασφαλισμένο και τα τυχόν εξαρτώμενα μέλη, στην αρμόδιας εθνικές αρχές προκειμένου να προωθηθούν στις αντίστοιχες αρχές τρίτων χωρών.

Επιπλέον, η Εταιρεία λόγω συμμετοχής σε ομιλικό σχήμα τρίτης χώρας ενδέχεται, λαμβάνοντας τις κατάλληλες εγγυήσεις, να προβεί σε διαβίβαση δεδομένων, που αφορούν το συμβαλλόμενο / ασφαλισμένο και τα τυχόν εξαρτώμενα μέλη, εκτός Ελλάδος ή και Ε.Ε.

9. Ενημέρωση σε περίπτωση αυτοματοποιημένης επεξεργασίας δεδομένων

Η Εταιρεία ενδέχεται να κάνει χρήση αυτοματοποιημένων διαδικασιών κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης προκειμένου να διενεργεί ελέγχους για σκοπούς ξεπλύματος χρήματος, αποτροπής της απάτης και συμμόρφωσης της Εταιρείας με την νομοθεσία για την αυτόματη ανταλλαγή πληροφοριών σχετικών με χρηματοοικονομικούς λογαριασμούς και την εν γένει νομοθεσία.

10. Επεξεργασία δεδομένων για σκοπούς marketing

Η Εταιρεία συλλέγει, αποθηκεύει και επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα για τη διενέργεια στοχευμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης προϊόντων της Εταιρείας, εφόσον ο συμβαλλόμενος / ασφαλισμένος και τα τυχόν εξαρτώμενα μέλη έχουν συναινέσει ρητά για το σκοπό αυτό.

Για την επίτευξη του ως άνω σκοπού, ενδέχεται να διαβιβαστούν δεδομένα, που αφορούν τα ανωτέρω πρόσωπα, σε συνεργαζόμενες εταιρείες ερευνών και εταιρείες προωθητικών ενεργειών.

Στο πλαίσιο της ίδιας επεξεργασίας, τα ανωτέρω πρόσωπα έχουν δικαίωμα να εναντιωθούν ανά πάσα στιγμή σε αυτήν μέσω της αποστολής σχετικού αιτήματος στην αρμόδια Διεύθυνση/ Υπεύθυνο για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα της Εταιρείας με τον τρόπο που περιγράφεται στην ανωτέρω παρ. 6

«Δικαιώματα υποκειμένου δεδομένων», ενώ ισχύουν και για την εν λόγω επεξεργασία τα ίδια δικαιώματα, όπως περιγράφονται στην ανωτέρω παράγραφο.

Ο Συμβαλλόμενος έχω ενημερωθεί σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από την AXA Ασφαλιστική.

Ο Συμβαλλόμενος ενημερώθηκα ρητώς για την επεξεργασία δεδομένων μου για σκοπούς marketing και εμπορικής προώθησης προϊόντων/υπηρεσιών της AXA Ασφαλιστικής και
Συναινώ Δεν συναινώ

7. ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ (Άρθρο 150, του Νόμου 4364/2016)

1. Επωνυμία: AXA Ασφαλιστική Α.Ε..

2. Έδρα της Ασφαλιστικής Επιχείρησης: Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 72 68 000, FAX: 210 72 68 810,
Α.Φ.Μ.: 094005265, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. Αθηνών, ΑΡ. ΜΑΕ.: 12850/5/Β/86/30 και Γ.Ε.Μ.Η.: 232201000.

3. Το Εφαρμοστέο Δίκαιο της Ασφαλιστικής Σύμβασης

Το εφαρμοστέο δίκαιο είναι το ελληνικό.

4. Τρόπος και χρόνος διαχείρισης αιτημάτων και παραπόνων

Τρόπος:

Α. Σχετικά με τα αιτήματα: Ο συμβαλλόμενος ή τα ασφαλισμένα μέλη μπορούν να υποβάλλουν αιτήματα:

- α) συμπληρώνοντας τη σχετική φόρμα επικοινωνίας που βρίσκεται στο σύνδεσμο: <https://www.axa.gr/el/epikoionia/contact/>
- β) αποστέλλοντας e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@axa.gr,
- γ) αποστέλλοντας fax στο +30 210 72 68 121
- δ) ταχυδρομικά ή τηλεφωνικά στα στοιχεία της Εταιρείας που αναφέρονται παραπάνω.

Β. Σχετικά με τα παράπονα: Ο συμβαλλόμενος ή τα ασφαλισμένα μέλη μπορούν να υποβάλλουν παράπονα:

- α) συμπληρώνοντας τη φόρμα υποβολής παραπόνου που βρίσκεται στο σύνδεσμο: <https://www.axa.gr/el/epikoionia/complain-form>,
- β) αποστέλλοντας e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση complaintsdepartment@axa.gr,
- γ) αποστέλλοντας fax στο +30 210 72 68 850,
- δ) ταχυδρομικά προς την AXA Ασφαλιστική Α.Ε., τμήμα Παραπόνων, Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα,
- ε) τηλεφωνικά στο +30 210 72 68 328 στο τμήμα Παραπόνων της Εταιρείας.

Χρόνος: Η Εταιρεία εντός 30 ημερών από την ημέρα παραλαβής του αιτήματος ή παραπόνου του συμβαλλόμενου ή του ασφαλισμένου, θα αποστείλει έγγραφη και αιτιολογημένη απάντηση. Εάν δεν είναι σε θέση να δώσει απάντηση, εντός του προβλεπόμενου χρονικού περιθωρίου θα εξηγήει τους λόγους καθυστέρησης αναφέροντας κατά προσέγγιση τον εκτιμώμενο χρόνο ολοκλήρωσης. Σε περίπτωση που οι αιτιώμενοι δεν μείνουν ικανοποιημένοι, μπορούν να απευθυνθούν σε Αρχές Προστασίας του Καταναλωτή, όπως π.χ. η Τράπεζα της Ελλάδος, η Γενική Γραμματεία του Καταναλωτή και ο Συνήγορος του Καταναλωτή, για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός τους και σε περίπτωση αποτυχίας αυτής ενώπιον των αρμοδίων Δικαστηρίων.

Στοιχεία Ασφαλιστικού διαμεσολαβητή

Ασφαλιστικός διαμεσολαβητής με σύμβαση με την Εταιρεία Ξηρογιαννόπουλος ΙΚΕ, Μεσίτες Ασφαλίσεων και Αντασφαλίσεων, ΑΕΜ: 154930,, ΑΦΜ: 095246650.

Οι ανωτέρω πληροφορίες αποτυπώνουν τα στοιχεία των ασφαλιστικών διαμεσολαβητών που συμμετείχαν στη διανομή του ασφαλιστικού προϊόντος κατά το χρόνο κατάρτισης της ασφαλιστικής σύμβασης.

Ημερομηνία:

Ο Συνεργάτης/Διαμεσολαβών

Ο Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης

Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα, τηλ. 801 111 222 333, 210 7268000

Website: www.axa.gr, E-mail: info@axa.gr

Α.Μ.Α.Ε.:12850/5/Β/86/30 Γ.Ε.ΜΗ: 232201000, Α.Φ.Μ.: 094005265, ΔΟΥ: Φ.Α.Ε. Αθηνών