

## Αίτηση Εξαγοράς Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου Ζωής προς την Generali Hellas A.A.E.

Ονομάζομαι \_\_\_\_\_, είμαι κάτοχος του Α.Δ.Τ. \_\_\_\_\_, με χρονολογία έκδοσης \_\_\_\_\_, Αρχή Έκδοσης \_\_\_\_\_, όνομα πατρός \_\_\_\_\_, Α.Φ.Μ. \_\_\_\_\_ και είμαι ο συμβαλλόμενος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής με αριθμό \_\_\_\_\_.

Έχοντας:

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Κατανοήσει τι ενδέχεται να απωλέσω από την εξαγορά.
- Μελετήσει τις εναλλακτικές επιλογές που μου προτείνονται.
- Συμβουλευθεί τον ασφαλιστικό μου σύμβουλο ή/και το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών.

Παρακαλώ όπως προβείτε στην εξαγορά του ασφαλιστηρίου μου και αποστείλετε το ποσό εξαγοράς είτε:

α)  Με επιταγή στην ακόλουθη διεύθυνση:

Οδός \_\_\_\_\_ Αριθμός \_\_\_\_\_ Πόλη \_\_\_\_\_

Τ.Κ. \_\_\_\_\_ Δήμος/Νομός \_\_\_\_\_ Κινητό \_\_\_\_\_ Σταθ. Τηλέφωνο \_\_\_\_\_

β)  Με κατάθεση στον τραπεζικό λογαριασμό μου με αριθμό IBAN \_\_\_\_\_ της τράπεζας \_\_\_\_\_.

Σημείωση: Σε αυτή την επιλογή, θα πρέπει να μας δηλώσετε έναν αριθμό IBAN λογαριασμού που είστε δικαιούχος ή συνδικαιούχος και όχι λογαριασμού τρίτου, στέλνοντας αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητάς σας και ένα αντίγραφο των στοιχείων του λογαριασμού σας, μέσω του ασφαλιστικού συμβούλου σας ή στο τμήμα Εξυπηρέτησης πελατών, μέσω email στο [customerservice@generali.gr](mailto:customerservice@generali.gr) ή μέσω φαξ στο 210 80 96 367.

γ)  Με αυτοπρόσωπη εμφάνισή μου, στα κεντρικά γραφεία της Generali.

Σημείωση: Σε αυτή την επιλογή απαιτείται η προσκόμιση του Α.Δ.Τ./διαβατηρίου/διπλώματος οδήγησής σας.

Σε περίπτωση που δεν μας εκφράσετε την επιθυμία σας με έναν από τους παραπάνω τρόπους τότε θα σας σταλεί επιταγή μέσω συστημένης επιστολής απευθείας στην πιο πρόσφατη διεύθυνση κατοικίας που μας έχετε δηλώσει.

### Ποιοι λόγοι με ώθησαν σε αυτή την απόφαση

(παρακαλούμε επιλέξτε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω απαντήσεις)

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Θα συνεχίσω την ασφάλισή μου σε άλλη ασφαλιστική εταιρεία.
- Η Generali Hellas A.A.E. δεν μου παρείχε επαρκή πληροφόρηση/εξυπηρέτηση.
- Η αποζημίωση που έλαβα δεν με ικανοποίησε.
- Δεν είχα κατανοήσει τι πρόγραμμα είχα.
- Οικογενειακοί/οικονομικοί λόγοι.
- Ο ασφαλιστικός μου σύμβουλος δεν μου παρείχε επαρκή πληροφόρηση/εξυπηρέτηση.
- Άλλοι λόγοι (παρακαλώ αναφέρατε).

### Σημείωση

- Σε περίπτωση εξαγοράς μέσω αντιπροσώπου-πληρεξουσίου (αφορά ποσό εξαγοράς κάτω των 5.000€) απαιτείται η θεώρηση του γνήσιου της υπογραφής του συμβαλλομένου (από αστυνομικό τμήμα ή Κ.Ε.Π) τόσο στην αίτηση εξαγοράς όσο και στην εξουσιοδότηση παραλαβής της επιταγής από τον/την πληρεξούσιο με την προσκόμιση του Α.Δ.Τ./διαβατηρίου/διπλώματος οδήγησής του αντιπροσώπου-πληρεξουσίου.

Generali Hellas Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρεία

Κεντρικά Γραφεία: Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα, Τ 210 80 96 100, F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδα: 26<sup>ος</sup> Οκτωβρίου 38-40, 3<sup>ος</sup> όροφος, 546 27, Θεσσαλονίκη, Τ 2310 551 144, F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali εγγεγραμμένη στο Μητρώο Ασφαλιστικών Ομίλων,

Α.Φ.Μ.: 094327684, ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22, ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

[generali.gr](http://generali.gr)

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Η «Δήλωση φορολογικής κατοικίας» αποτελεί δήλωση υποχρεωτικής συμπλήρωσης, βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας (σε περίπτωση ύπαρξης φορολογικής κατοικίας και εκτός Ελλάδας, θα πρέπει να συνοδεύεται και από το «Έντυπο αυτοπιστοποίησης φορολογικής κατοικίας» που μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπό μας <https://www.generaligr/el/chrisima-entypa/> «στην ενότητα Άλλα έντυπα»).

### A. Φυσικό πρόσωπο

Απαραίτητα στοιχεία προς συμπλήρωση για τα φυσικά πρόσωπα.

Ως κάτοχος ασφαλιστηρίου με αριθμό [\_\_\_\_\_], ο παρακάτω υπογεγραμμένος δηλώνω ότι:

- **Φορολογούμαι αποκλειστικά και μόνο στην Ελλάδα** όπου βρίσκεται η μόνιμη κατοικία μου και δεν έχω άλλη φορολογική υποχρέωση εκτός Ελλάδας.
- **Φορολογούμαι και σε άλλη χώρα** (εκτός από την Ελλάδα).   
(Σε αυτή την περίπτωση, θα πρέπει να συμπληρωθεί το σχετικό «Έντυπο αυτοπιστοποίησης φορολογικής κατοικίας»).

Αν στο μέλλον μεταβληθεί η χώρα στην οποία φορολογούμαι θα ενημερώσω την Generali για αυτή τη μεταβολή εντός διαστήματος 30 ημερών.

Όνοματεπώνυμο: [\_\_\_\_\_]

Ημερομηνίας Γέννησης: [\_\_\_\_\_]

A.Φ.Μ.: [\_\_\_\_\_]

### B. Νομικό πρόσωπο

Απαραίτητα στοιχεία προς συμπλήρωση για τα νομικά πρόσωπα.

Σχετικά με το ασφαλιστήριο με αριθμό [\_\_\_\_\_], ο παρακάτω υπογεγραμμένος, ως νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας [\_\_\_\_\_], δηλώνω ότι εγώ, οι κύριοι μέτοχοι και η εταιρεία:

- **Φορολογούμαστε αποκλειστικά και μόνο στην Ελλάδα** όπου βρίσκονται τόσο η μόνιμη κατοικία μας όσο και η έδρα της εταιρείας και δεν έχουμε άλλη φορολογική υποχρέωση εκτός Ελλάδας.
- **Εγώ, ως νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας φορολογούμαι και σε άλλη χώρα** (εκτός από την Ελλάδα) (Σε αυτή την περίπτωση, θα πρέπει να συμπληρωθεί το σχετικό έντυπο αυτοπιστοποίησης φορολογικής κατοικίας).
- **Ο/οι κύριος/οι μέτοχος/οι φορολογείται/φορολογούνται και σε άλλη χώρα** (εκτός από την Ελλάδα) (Σε αυτή την περίπτωση, θα πρέπει να συμπληρωθεί το σχετικό έντυπο αυτοπιστοποίησης φορολογικής κατοικίας).
- **Η εταιρεία φορολογείται και σε άλλη χώρα** (εκτός από την Ελλάδα) (Σε αυτή την περίπτωση, θα πρέπει να συμπληρωθεί το σχετικό έντυπο αυτοπιστοποίησης φορολογικής κατοικίας).

Αν στο μέλλον μεταβληθεί η χώρα στην οποία φορολογούμαστε, θα ενημερώσω την Generali για αυτή τη μεταβολή εντός διαστήματος 30 ημερών.

Όνοματεπώνυμο: [\_\_\_\_\_]

Ημερομηνίας Γέννησης: [\_\_\_\_\_]

A.Φ.Μ.: [\_\_\_\_\_]

### Προσωπικά Δεδομένα

Δηλώνω ότι έχω διαβάσει το περιεχόμενο της συνημμένης Δήλωσης Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της Generali Hellas A.A.E. (εφεξής η Εταιρεία) και έχω ενημερωθεί για το πλαίσιο που διέπει την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από την Εταιρεία, προς το σκοπό της διαχείρισης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής και της εκτέλεσης των, συμβατικών ή άλλων, υποχρεώσεων που προκύπτουν από αυτό.

Ημερομηνία [\_\_\_\_\_]

Υπογραφή συμβαλλομένου [\_\_\_\_\_]

Generali Hellas Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρεία

Κεντρικά Γραφεία: Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα, Τ 210 80 96 100, F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδας: 26<sup>ος</sup> Οκτωβρίου 38-40, 3<sup>ος</sup> όροφος, 546 27, Θεσσαλονίκη, Τ 2310 551 144, F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali εγγεγραμμένη στο Μητρώο Ασφαλιστικών Ομίλων,

A.Φ.Μ.: 094327684, ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22, ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generaligr

## Εξουσιοδότηση

### Προς την Generali Hellas A.A.E.

Εγώ ο/η \_\_\_\_\_ του \_\_\_\_\_ και της \_\_\_\_\_  
γεννηθείς/είσα την \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ με Α.Δ.Τ./Αρ. Διαβατηρίου \_\_\_\_\_, Α.Φ.Μ. \_\_\_\_\_ και  
Δ.Ο.Υ. \_\_\_\_\_, εξουσιοδοτώ με την παρούσα υπεύθυνη δήλωση τον/την \_\_\_\_\_ κάτοχο  
του Α.Δ.Τ./Αρ. Διαβατηρίου \_\_\_\_\_, να παραλάβει για λογαριασμό μου από την Generali Hellas A.A.E. που εδρεύει  
στην Αθήνα, Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα, τη δίγραμμη επιταγή που θα εκδώσει η ως άνω Εταιρεία και  
αφορά την εξαγορά του ασφαλιστηρίου μου με αριθμό \_\_\_\_\_ και να δηλώσει ότι δεν έχω πλέον καμία απαίτηση  
ή αξίωση εναντίον της Generali Hella A.A.E. προερχόμενης από το παραπάνω ασφαλιστήριο συμβόλαιο (αφορά ποσό εξαγοράς  
κάτω των 5.000€).

Ημερομηνία

\_\_\_\_\_

Ο/Η εξουσιοδοτών/ούσα

\_\_\_\_\_

(Θεώρηση γνήσιου υπογραφής από Κ.Ε.Π. ή Αστυνομικό Τμήμα)

Υπογραφή

\_\_\_\_\_

Generali Hellas Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρεία

Κεντρικά Γραφεία: Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα, Τ 210 80 96 100, F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδα: 26<sup>ος</sup> Οκτωβρίου 38-40, 3<sup>ος</sup> όροφος, 546 27, Θεσσαλονίκη, Τ 2310 551 144, F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali εγγεγραμμένη στο Μητρώο Ασφαλιστικών Ομίλων,

Α.Φ.Μ.: 094327684, ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22, ΑΡ.ΓΕ.ΜΗ.: 941401000

generali.gr

## ΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο σκοπός της παρούσας Δήλωσης Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων είναι να εξηγήσει τον τρόπο και τους λόγους για τους οποίους χρησιμοποιούμε τα Προσωπικά σας Δεδομένα. Σας παρακαλούμε να διαβάσετε με προσοχή την παρούσα δήλωση.

### 1. Ποιος θα χρησιμοποιήσει τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Η Generali Hellas Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρεία (η «Generali») θα χρησιμοποιήσει τα Προσωπικά Δεδομένα σας με την ιδιότητα της ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Δεδομένων (Data Controller). Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στην παρακάτω διεύθυνση: Έδρα: Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα, Τηλέφωνο: 210 80 96 100, <https://www.generaligr/el/epikoivnwia/>.

Εάν έχετε οποιαδήποτε απορία αναφορικά με την επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων, εάν θέλετε να ασκήσετε οποιοδήποτε δικαίωμά σας, ή να υποβάλετε κάποιο παράπονο αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer) μας με επιστολή στη διεύθυνση της Generali με την ένδειξη Υπόψη Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων ή στο e-mail: [compliance.dataprotection@generaligr](mailto:compliance.dataprotection@generaligr).

### 2. Πώς θα χρησιμοποιήσουμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Η Generali θα χρησιμοποιήσει τα προσωπικά σας δεδομένα:

1. για την εκτίμηση (underwriting), αντασφάλιση, και διαχείριση του ασφαλιστικού κινδύνου και τον καθορισμό του ασφαλιστρού
2. για τη σύναψη, έκδοση και διαχείριση του ασφαλιστηρίου
3. για την παροχή των ασφαλιστικών καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης, του ελέγχου και του διακανονισμού της ασφαλιστικής αποζημίωσης σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου
4. για να σας ενημερώσει για θέματα που αφορούν στο ασφαλιστήριό σας (ανανέωση, προθεσμία εξόφλησης, κλπ.) και για να ζητήσει πληροφορίες για το επίπεδο ικανοποίησής σας από τις υπηρεσίες της Generali
5. για τη συμμόρφωση της Generali με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών
6. για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης
7. για την εμπορική προώθηση ασφαλιστικών προϊόντων της Generali

Στις περιπτώσεις 1), 2) και 3) ανωτέρω, νομική βάση της επεξεργασίας των Προσωπικών σας Δεδομένων είναι η εκτέλεση των αναγκαίων προσυμβατικών ενεργειών και η εκπλήρωση των όρων του ασφαλιστηρίου σας, εάν αυτό καταρτιστεί (άρθρο 6 § 1 (β) του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων. Η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών Προσωπικών Δεδομένων σας, που αφορούν στην υγεία σας, γίνεται μόνο με τη ρητή συγκατάθεσή σας, στη βάση της διάταξης του άρθρου 9 § 2 (α) του ΓΚΠΔ. Στις περιπτώσεις 4) και 6) ανωτέρω, η επεξεργασία γίνεται στη βάση της διάταξης του άρθρου 6 § 1 (στ) του ΓΚΠΔ, για την ικανοποίηση εννόμων συμφερόντων της Generali. Στην περίπτωση 5) ανωτέρω, νομική βάση της επεξεργασίας των Προσωπικών σας Δεδομένων είναι η συμμόρφωση της Generali με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο (άρθρο 6 § 1 (γ) του ΓΚΠΔ), ενώ, τέλος, στην περίπτωση 7), νομική βάση είναι η συγκατάθεσή σας (άρθρο 6 § 1 (α) του ΓΚΠΔ).

### 3. Ποια Προσωπικά Δεδομένα χρησιμοποιούμε

Θα επεξεργαστούμε μόνο Προσωπικά Δεδομένα που είναι απολύτως αναγκαία για τους ανωτέρω αναφερόμενους σκοπούς. Συγκεκριμένα, η Generali θα επεξεργαστεί:

1. Τα στοιχεία ταυτοποίησής σας (ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, ΑΦΜ, ΑΜΚΑ κλπ.)
2. Τα στοιχεία επικοινωνίας σας (διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail, κλπ.)
3. Τα στοιχεία του τραπεζικού σας λογαριασμού (IBAN) ή της πιστωτικής κάρτας σας
4. Στοιχεία αναφορικά με το εισόδημά σας (εκκαθαριστικό, κλπ.)
5. Στην περίπτωση της διαδικασίας ανάληψης κινδύνου, το ιατρικό σας ιστορικό σύμφωνα με τις απαντήσεις σας στο ερωτηματολόγιο που συμπληρώσατε στην αίτησή σας ή και τυχόν ιατρικές ή διαγνωστικές εξετάσεις και τα αποτελέσματα αυτών που θα προσκομίσετε στη Generali
6. Στην περίπτωση της διαδικασίας ανάληψης κινδύνου με teleunderwriting: το ιατρικό ιστορικό σας με βάση τις απαντήσεις σας στο ερωτηματολόγιο που συμπληρώσατε μέσω της τηλεφωνικής συνέντευξης ή και τυχόν ιατρικές ή διαγνωστικές εξετάσεις και τα αποτελέσματα αυτών που θα προσκομίσετε στη Generali
7. Τυχόν άλλα δεδομένα που η Generali τηρεί στο αρχείο της, από προηγούμενες συναλλαγές μαζί σας

Αποκτήσαμε πρόσβαση στα Προσωπικά Δεδομένα που σας αφορούν είτε απευθείας από εσάς είτε μέσω του ασφαλιστικού σας διαμεσολαβητή.

Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, η Generali μπορεί να σας ζητήσει επιπλέον στοιχεία και πρόσθετα δικαιολογητικά που θα αφορούν το συμβάν.

### 4. Με ποιον μοιραζόμαστε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Μπορεί να μοιραστούμε Προσωπικά Δεδομένα σας με εξωτερικούς οργανισμούς όπως με τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σας, συνεργαζόμενος πραγματοποιώμενοι ιατρούς, τον εξωτερικό συνεργάτη μας ο οποίος θα διενεργήσει την τηλεφωνική συνέντευξη (εάν αυτή διενεργηθεί) ή θα συντονίσει τον προασφαλιστικό ιατρικό έλεγχο (εάν είναι αναγκαίο). Θα διαβιβάσουμε, επιπλέον, Προσωπικά σας Δεδομένα και πληροφορίες καλύψεων ή/και εξαιρέσεων προς τους συνεργάτες μας που παρέχουν τηλεφωνική εξυπηρέτηση για την παροχή των υπηρεσιών και των καλύψεων που προβλέπονται στο ασφαλιστήριό σας, καθώς και σε τυχόν ιδιωτικά νοσηλευτήρια & άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας, σε περίπτωση που χρειαστεί να κάνετε χρήση αυτών των υπηρεσιών. Μπορεί, επίσης, να μοιραστούμε τα Προσωπικά σας Δεδομένα με τη μητρική εταιρεία του Ομίλου Generali, άλλες εταιρίες του Ομίλου Generali, καθώς και με συνεργαζόμενες αντασφαλιστικές εταιρίες. Η Generali έχει λάβει τα αναγκαία μέτρα ώστε κάθε φορά να διαβιβάζονται μόνο τα απολύτως αναγκαία δεδομένα και να εξασφαλίζεται η νομιμότητα της επεξεργασίας.

Η Generali δεν πρόκειται να αποκαλύψει με οποιονδήποτε τρόπο τα Προσωπικά σας Δεδομένα σε οποιοδήποτε τρίτο μέρος το οποίο δε σχετίζεται με το ασφαλιστήριό σας και την παροχή των καλύψεων και των υπηρεσιών που προβλέπονται από αυτό, εκτός εάν αυτό απαιτείται από τη νομοθεσία ή από νόμιμο αίτημα ή εντολή δημόσιας αρχής. Η Generali δεν πρόκειται να διαβιβάσει κανένα προσωπικό σας δεδομένο σε τρίτους για χρήση σε εμπορικές προωθητικές ενέργειες, χωρίς την προηγούμενη ρητή σας συγκατάθεση.

## 5. Γιατί απαιτείται η συλλογή των Προσωπικών Δεδομένων σας

Η συλλογή των δεδομένων σας είναι αναγκαία για τη σύναψη και τη λειτουργία του ασφαλιστηρίου. Εάν δεν παράσχετε τα Προσωπικά Δεδομένα σας, δυστυχώς, η Generali δεν δύναται να προβεί στη σύναψη του ασφαλιστηρίου ή/και στην παροχή των καλύψεων και των υπηρεσιών που αυτό προβλέπει.

## 6. Τα δικαιώματά σας αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα

Μπορείτε να ασκήσετε τα ακόλουθα δικαιώματα αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα σας: Πρόσβασης, Διόρθωσης, Φορητότητας, και, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του νόμου, Διαγραφής, Περιορισμού και Εναντίωσης.

Μπορείτε, επίσης, ανά πάσα στιγμή, να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή που έχετε παράσχει για την επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων σας. Δυστυχώς, σε μια τέτοια περίπτωση, η Generali δεν θα μπορεί να σας παρέχει τις καλύψεις που προβλέπονται στο ασφαλιστήριό σας (ανάκληση συγκατάθεσης). Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν επηρεάζει τη νομιμότητα κάθε προηγούμενης πράξης επεξεργασίας.

Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τις προϋποθέσεις άσκησης των δικαιωμάτων σας, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της Generali ([www.generaligr.gr](http://www.generaligr.gr)). Μπορείτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας μέσω της ιστοσελίδας μας ή, εναλλακτικά, μπορείτε να επικοινωνήσετε απευθείας με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων στο [compliance.dataprotection@generaligr.gr](mailto:compliance.dataprotection@generaligr.gr) για την άσκηση των δικαιωμάτων σας, καθώς και για κάθε άλλη πληροφορία.

## 7. Πως μπορείτε να υποβάλετε μια καταγγελία

Σε περίπτωση που θεωρείτε ότι θίγεται με οποιονδήποτε τρόπο η προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, μπορείτε να προσφύγετε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, [www.dpa.gr](http://www.dpa.gr).

## 8. Για πόσο καιρό διατηρούμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Θα διατηρήσουμε και θα επεξεργαζόμαστε τα Προσωπικά σας Δεδομένα για τους σκοπούς που αναφέρονται παραπάνω για όσο διάστημα το ασφαλιστήριό σας είναι σε ισχύ και μέχρι είκοσι έτη μετά τη λήξη ισχύος του για οποιοδήποτε λόγο, εκτός εάν η νομοθεσία προβλέπει διαφορετική περίοδο διατήρησης. Σε περίπτωση μη σύναψης του ασφαλιστηρίου, θα διατηρήσουμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας μέχρι και για πέντε έτη.

## 9. Αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ

Για την εκτίμηση της αίτησης για ασφάλιση θα επεξεργαστούμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας με αυτοματοποιημένο τρόπο, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ. Η αυτοματοποιημένη διαδικασία θα εξετάσει την αίτηση ασφάλισης με βάση τους κανόνες ανάλυσης κινδύνου της Generali και θα εκδώσει μια συγκεκριμένη πρόταση ασφάλισης. Η συγκεκριμένη αυτοματοποιημένη διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει τη χρήση αλγορίθμων, βασίζεται σε μαθηματικές/στατιστικές αναλύσεις των κρίσιμων από την άποψη της ασφαλιστικής τεχνικής παραμέτρων, που στοχεύουν στη σωστή αξιολόγηση του υπό ανάληψη κινδύνου και στον καθορισμό του κατάλληλου αναλογικού ύψους ασφαλίστρου.

Πιο αναλυτικά, η λογική της αυτοματοποιημένης επεξεργασίας καθιστά δυνατή: i) την αντικειμενική αξιολόγηση του κινδύνου, ii) την ένταξή του σε ομοιογενή ομάδα κινδύνων με βάση ιδίως τη συχνότητα και iii) την ένταση των ζημιών που ενδέχεται ο εν λόγω κίνδυνος να επιφέρει, ως και την ορθή τιμολόγησή του. Η αυτοματοποιημένη επεξεργασία αφορά δεδομένα που έχετε εσείς παράσχει μέσω της αίτησης ασφάλισης καθώς και δεδομένα σας που μπορεί να συλλέγονται από τρίτες πηγές. Με βάση την εν λόγω αυτοματοποιημένη επεξεργασία, είναι δυνατόν να προκύψει διαφοροποίηση στο ασφαλίστρου.

Σε σχέση με αυτή την Επεξεργασία, έχετε το δικαίωμα να μην υπόκεισθε σε οποιαδήποτε απόφαση, εάν αυτή η απόφαση βασίζεται αποκλειστικά σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία και παράγει έννομα αποτελέσματα για εσάς ή σας επηρεάζει σημαντικά. Δικαιούστε, επίσης να διατυπώσετε την άποψή σας επ' αυτής της απόφασης, να ενημερωθείτε για την αιτιολογία αυτής και να αμφισβητήσετε το περιεχόμενό της. Για την άσκηση όλων των προαναφερόμενων δικαιωμάτων σας, μπορείτε να απευθυνθείτε στο αρμόδιο Τμήμα ή στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (αποστέλλοντας σχετικό αίτημα στο email: [compliance.dataprotection@generaligr.gr](mailto:compliance.dataprotection@generaligr.gr), είτε ταχυδρομικά στη διεύθυνση Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα, υπόψιν του αρμόδιου Τμήματος/Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων).

Η Generali, τέλος, ενδέχεται να κάνει χρήση αυτοματοποιημένων διαδικασιών κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης προκειμένου να διενεργεί ελέγχους για την αποφυγή ασφαλιστικής εξαπάτησης και για τη συμμόρφωσή της με υποχρεώσεις που απορρέουν από τη νομοθεσία για την αποφυγή του ξηπλύματος χρήματος και την αυτόματη ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με χρηματοοικονομικούς λογαριασμούς.