

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ

Συνεργάτης: _____ Αριθμός ασφαλιστηρίου: _____

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Όνοματεπώνυμο: _____ Ημερομηνία γέννησης: _____

Διεύθυνση επικοινωνίας: _____

Τηλέφωνο επικοινωνίας: _____ Κινητό _____

Τράπεζα: _____ IBAN⁽¹⁾: _____

E-mail: _____ Α.Φ.Μ.: _____

Επάγγελμα: _____

Άλλη ασφαλιστική από την οποία έλαβα αποζημίωση: _____

2. ΑΤΥΧΗΜΑ

Ημερομηνία και ώρα ατυχήματος: _____

Περιγραφή ατυχήματος: _____

Τόπος ατυχήματος: _____

Συνέπειες ατυχήματος: _____

Νοσοκομείο ή κλινική που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία: _____

Διάστημα νοσηλείας: Από: _____ Έως: _____

3. ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Περιγραφή ασθένειας: _____

Νοσοκομείο ή κλινική που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία: _____

Διάστημα νοσηλείας: Από: _____ Έως: _____

4. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Ιατρική γνωμάτευση: _____

Απεικονιστικές και διαγνωστικές εξετάσεις: _____

Εισιτήριο - εξιτήριο: _____

Πρωτότυπες αποδείξεις ιατρικών αμοιβών απευθείας νοσηλείας⁽²⁾: _____

Πρωτότυπες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών νοσοκομείου & ιατρών απολογιστικής νοσηλείας: _____

Αποδείξεις και κουπόνια φαρμάκων: _____

Έκθεση αστυνομίας: _____

Ιστορικό νοσηλείας: _____

Απόφαση ΚΕΠΑ/ΕΦΚΑ και απόφαση συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας: _____

Λοιπά: _____

⁽¹⁾ Παρακαλούμε συμπληρώστε το πεδίο του IBAN. Επιπλέον, θα πρέπει να αποστέλεται αντίγραφο του λογαριασμού που να πιστοποιεί ότι είστε δικαιούχος του τραπεζικού λογαριασμού, ώστε σε περίπτωση αποζημίωσης, το ποσό να κατατεθεί στον τραπεζικό σας λογαριασμό. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος είναι ανήλικος, παρακαλούμε συμπληρώστε το IBAN του νόμιμου εκπροσώπου του ανήλικου. Επιταγή θα εκδίδεται μόνο εφόσον ζητηθεί ρητά από τον αιτούντα/ ασφαλισμένο.

⁽²⁾ Παρακαλούμε να αποστέλετε τις ιατρικές αμοιβές που αφορούν νοσηλεία σας σε συμβεβλημένο νοσηλευτήριο, η οποία καλύπτεται απευθείας από εμάς, συνοδευόμενες από το αντίγραφο του αντίστοιχου εξιτηρίου, με σκοπό την απρόσκοπτη εξυπηρέτησή σας.

Σημείωση: Η παρούσα αναγγελία υπογράφεται από τον Ασφαλισμένο και αποστέλλεται μαζί με τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά εντός 8 ημερών, στη διεύθυνση: Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα, υπόψη Τμήματος Αποζημιώσεων Ατομικών συμβολαίων Ζωής & Υγείας.

Δήλωση

Γνωρίζοντας ότι, με βάση το ν. 2496/1997, οφείλω να δηλώσω με αλήθεια και πληρότητα όλα τα στοιχεία που ζητεί η Generali για τη συγκεκριμένη ασφαλιστική περίπτωση και να μην παραλείψω γνωστά σε εμένα περιστατικά:

- Δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα ότι όλες οι δηλώσεις και πληροφορίες που περιέχονται στη δήλωση αυτή είναι πλήρεις και αληθείς, χωρίς οποιοσδήποτε παραλείψεις και μεταβολές
- Αποδέχομαι ότι θα αποτελέσουν τη βάση για την εκτίμηση του Αιτήματος Αποζημίωσης από την Εταιρία

Επίσης:

- Δηλώνω υπεύθυνα και δεσμεύομαι ότι:
 - Οι αποδείξεις ή/ και τα τιμολόγια που υποβάλω στην Generali είναι τα πρωτότυπα
 - Δεν θα υποβάλλω σε οποιονδήποτε άλλο Φορέα Ασφάλισης, δημόσιο ή ιδιωτικό και
 - Σε περίπτωση που τα υποβάλλω ηλεκτρονικά/ψηφιακά, θα διατηρήσω τα πρωτότυπα στην κατοχή μου για τουλάχιστον πέντε (5) χρόνια και θα τα παραδώσω στην Generali άμεσα, σε περίπτωση που μου τα ζητήσει για οποιονδήποτε λόγο/αιτία.

Ενημέρωση πριν από τη συγκατάθεση

Η Generali Hellas A.A.E. ως «Υπεύθυνος Επεξεργασίας» (στο εξής «Εταιρία») με έχει ενημερώσει, με ειδικό έντυπο, κατά τη σύναψη της ασφάλισης και πριν την υποβολή αυτού του αιτήματος Αποζημίωσής μου, ότι τα προσωπικά δεδομένα μου ή του ανήλικου παιδιού μου, που ασφαρίζεται ως Κυρίως Ασφαλισμένος ή Προστατευόμενο Μέλος θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από την Εταιρία ή/και από τρίτους (όπως κατά περίπτωση πραγματογνώμονες γιατρούς, φορείς διαχείρισης υπηρεσιών υγείας), προς τον σκοπό του ελέγχου, εκτίμησης και διακανονισμού της συγκεκριμένης ασφαλιστικής Αποζημίωσης. Αυτό ισχύει για τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στο παρόν έντυπο και όσα θα κριθούν αναγκαία και πρόσφορα για τον συγκεκριμένο σκοπό επεξεργασίας, όπως ιατρικές εξετάσεις, γνωματεύσεις κ.λπ., καθώς και το περιεχόμενο του ιατρικού φακέλου σε περίπτωση νοσηλείας μου. Προς τον σκοπό αυτό είναι απαραίτητη η συγκατάθεσή μου για τη χορήγηση των προσωπικών δεδομένων υγείας μου ή του ανήλικου παιδιού μου στην Εταιρία και η άρση της υποχρέωσης τήρησης του ιατρικού απορρήτου εκ μέρους των Γιατρών και των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, που περιέθαλψαν εμένα ή το ανήλικο παιδί μου. Έχω ενημερωθεί ότι μπορώ να ανακαλέσω τη συγκατάθεσή μου ανά πάσα στιγμή, χωρίς η ανάκληση αυτή να επηρεάζει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που θα έχει ήδη πραγματοποιηθεί.

Συγκατάθεση για τη συλλογή και επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων

Συναινώ στην επεξεργασία των παραπάνω προσωπικών δεδομένων μου ειδικών κατηγοριών (δεδομένων υγείας) από την Εταιρία για τον σκοπό που αναφέρεται παραπάνω και χορηγώ ειδική εντολή και πληρεξουσιότητα στην Εταιρία να αναζητεί και να λαμβάνει κάθε πληροφορία, αρχείο ή ιστορικό από τους Γιατρούς και τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα που περιέθαλψαν εμένα ή το ανήλικο παιδί μου, που αφορά στη συγκεκριμένη ασφαλιστική περίπτωση. Επιπλέον, συναινώ και παρέχω την ειδική εντολή στους Γιατρούς αυτούς και τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα να χορηγούν γραπτά ή προφορικά στοιχεία που θα ζητήσει η Εταιρία και αφορούν σε δεδομένα της Νοσηλείας μου ή του ανήλικου παιδιού μου, προκειμένου να διερευνηθεί η συνδρομή των προϋποθέσεων χορήγησης της ασφαλιστικής κάλυψης και καταβολής της συγκεκριμένης ασφαλιστικής Αποζημίωσης. Ναι: Όχι:

Συναινώ να συμμετέχει ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής του Ασφαλιστηρίου στη διαδικασία της διεκπεραίωσης του παρόντος αιτήματος Αποζημίωσής μου, προς διευκόλυνσή μου. Ναι: Όχι:

Είμαι ο ίδιος Ασφαλισμένος

Ασκώ τη γονική μέριμνα του ανήλικου ασφαλισμένου

Όνοματεπώνυμο: _____

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή Ασφαλισμένου/Γονέα: _____

Ημερομηνία Παραλαβής: _____

Παραλήφθηκε από: _____

Υπογραφή Παραλήπτη του εγγράφου: _____

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή πληροφορία, μπορείτε να επικοινωνείτε με τον Ασφαλιστικό σας Σύμβουλο ή με το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της Generali στο 210 80 96 100.

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

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.

2. Πώς θα χρησιμοποιήσουμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Η Generali θα χρησιμοποιήσει τα Προσωπικά σας Δεδομένα:

- i. για την εκτίμηση (underwriting), ανασφάλιση και διαχείριση του ασφαλιστικού κινδύνου, και τον καθορισμό του ασφαλιστήριου,
- ii. για την σύναψη, έκδοση και διαχείριση του ασφαλιστηρίου,
- iii. 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,
- iv. για να σας ενημερώσει για θέματα που αφορούν στο ασφαλιστήριό σας και για να ζητήσει πληροφορίες για το επίπεδο ικανοποίησής σας από τις υπηρεσίες της Generali,
- v. για τη συμμόρφωση της Generali με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών, της πρόληψης και καταστολής της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες και της χρηματοδότησης της τρομοκρατίας,
- vi. για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης
- vii. για την εμπορική προώθηση ασφαλιστικών προϊόντων της Generali

Στις περιπτώσεις i), ii) και iii) 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. Στις περιπτώσεις iv) και vi) ανωτέρω, η επεξεργασία γίνεται στη βάση της διάταξης του άρθρου 6 § 1 (στ) του ΓΚΠΔ, για την ικανοποίηση εννόμων συμφερόντων της Generali. Στην περίπτωση v) 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 vii), νομική βάση είναι η συγκατάθεσή σας (άρθρο 6 § 1 (α) του ΓΚΠΔ).

Η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών Προσωπικών Δεδομένων σας, που αφορούν στην υγεία σας, καθώς και των εξαρτωμένων μελών σας, γίνεται μόνο με τη ρητή συγκατάθεσή σας, στη βάση της διάταξης του άρθρου 9 § 2 (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:

- Τα στοιχεία ταυτοποίησής σας (ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, ΑΦΜ, ΑΜΚΑ κλπ.).
- Τα στοιχεία επικοινωνίας σας (διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail, κλπ.).
- Τα στοιχεία του τραπεζικού σας λογαριασμού (IBAN) ή της πιστωτικής κάρτας σας.
- Στοιχεία αναφορικά με το εισόδημά σας (εκκαθαριστικό, κλπ.) εάν απαιτείται.
- Στην περίπτωση της διαδικασίας ανάληψης κινδύνου, εάν απαιτείται, το ιατρικό σας ιστορικό, και των εξαρτωμένων μελών σας σύμφωνα με τις απαντήσεις σας στο ερωτηματολόγιο που τυχόν συμπληρώσατε στην αίτησή σας ή και τυχόν ιατρικές ή διαγνωστικές εξετάσεις και τα αποτελέσματα αυτών που τυχόν θα προσκομίσετε στη Generali.
- 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.
- 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 θα σας ζητήσει επιπλέον στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων ειδικών κατηγοριών δεδομένων (δεδομένα υγείας), καθώς και πρόσθετα δικαιολογητικά.

4. Με ποιον μοιραζόμαστε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Μπορεί να μοιραστούν Προσωπικά Δεδομένα σας με εξωτερικούς οργανισμούς όπως με τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σας, συνεργαζόμενους πραγματογνώμονες 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 μοιραστούν 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 και επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων σας

Η συλλογή και επεξεργασία των Προσωπικών 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 υπηρεσιών και καλύψεων που αυτό προβλέπει.

Απαιτείται επίσης για τη συμμόρφωση της Generali με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία των ασφαλιστικών εταιριών καθώς και για την ικανοποίηση εννόμων συμφερόντων της Generali.

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.

Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τις προϋποθέσεις άσκησης των δικαιωμάτων σας, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της Generali (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 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.

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 αίτησής σας 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 ένταξη 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 ένταξης καθώς και δεδομένα σας που μπορεί να συλλέγονται από τρίτες πηγές. Με βάση την εν λόγω αυτοματοποιημένη επεξεργασία, είναι δυνατόν να προκύψει διαφοροποίηση στο ασφάλιστρο.

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).

Η Generali, τέλος, ενδέχεται να κάνει χρήση αυτοματοποιημένων διαδικασιών κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου 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 ξεπλύματος χρήματος και την αυτόματη ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με χρηματοοικονομικούς λογαριασμούς.