



**ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ**

Α Π Ο Τ Ο 1 9 7 8

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ & ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ & ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΤΩΝ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

(σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (Ε.Ε. 2016/679))

Δηλώνω ότι:

1. Ενημερώθηκα μέσω της ιστοσελίδας του Συνεταιρισμού ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ Α.Ε.Γ.Α. «Ασφαλιστική» ([www.genikipanelladiki.gr/privacy](http://www.genikipanelladiki.gr/privacy)) αναλυτικά για τα προσωπικά μου δεδομένα και ιδίως για:

- την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ενδεχομένως των ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που πραγματοποιεί η Ασφαλιστική, τα οποία αφορούν ενδεικτικά και όχι περιοριστικά σε στοιχεία ταυτότητας, διεύθυνσης, μετακινήσεις, δεδομένα οικογενειακής και οικονομικής φύσης, υγείας, κοινωνικής πρόνοιας, ποινικές διώξεις και αποφάσεις δικαστηρίων,
- τους αποδέκτες των δεδομένων, που κατά περίπτωση, δύνανται να είναι: εμπλεκόμενες στον διακανονισμό ασφαλιστικές εταιρίες, Επικουρικό Κεφάλαιο, ΓΔΑ, αλλοδαπές εταιρίες διακανονισμού ζημιών σε περίπτωση ατυχήματος εξωτερικού, αντασφαλιστές στην Ελλάδα και την Ε.Ε., πραγματογνώμονες, ασφαλιστικά ταμεία, αστυνομικές και λοιπές δημόσιες αρχές και υπηρεσίες στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους. Στις περιπτώσεις που ο διακανονισμός αιτήματος αποζημιώσεως αφορά ατύχημα ή εμπλεκόμενους κατοίκους εξωτερικού, η ανωτέρω διαβίβαση των δεδομένων σας προς τους αρμόδιους αποδέκτες ενεργείται από τον Συνεταιρισμό αποκλειστικά σε διεκπεραίωση της αίτησής σας αποζημιώσεως και η συμφωνία και υπογραφή εκ μέρους σας της παρούσας αποτελεί σαφή, ρητή και έμπρακτη συναίνεση για την εν λόγω διαβίβαση,
- τα δικαιώματα που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων μου.

2. Αναγνωρίζω ότι η επεξεργασία των δεδομένων που δηλώνονται στην παρούσα αίτηση αποζημιώσεώς μου, καθώς και όσα θα συλλεγούν σχετικά εφεξής και από τρίτους φυσικά ή νομικά πρόσωπα (όπως άλλα εμπλεκόμενα στο ατύχημα πρόσωπα, ασφαλιστικές ή αντασφαλιστικές εταιρίες εντός ή εκτός Ελλάδος, αστυνομικές και λοιπές δημόσιες αρχές και άλλες πηγές, είναι απολύτως αναγκαία για τον σκοπό της εξέτασης του αιτήματός μου και την εν γένει εκπλήρωση των νόμιμων υποχρεώσεων του Συνεταιρισμού και ότι η τυχόν ανάκλησή της παρούσας συγκατάθεσής μου ή εναντίωση στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, καθιστά αδύνατη την επεξεργασία του, οπότε θα έχει ως αποτέλεσμα την απόρριψη αυτού.

Για οποιαδήποτε απορία σας σχετικά με τα παραπάνω, καθώς και περαιτέρω πληροφόρηση ή/και παράπονο μπορείτε να απευθύνεστε στον Υπεύθυνο Προστασίας ΔΠΧ του Συνεταιρισμού (DPO) στο email: [dpo@gpins.gr](mailto:dpo@gpins.gr), καθώς και στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Λ. Κηφισίας 1-3, 11523, Αθήνα, τηλ. 2106475600, fax. 2106475628, email: [contact@dpa.gr](mailto:contact@dpa.gr)).

3. Δηλώνω ότι παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στον Συνεταιρισμό για την επεξεργασία των δεδομένων μου που περιέρονται σε γνώση του Συνεταιρισμού, στο πλαίσιο επεξεργασίας του αιτήματος αποζημιώσεώς μου, συμπεριλαμβανομένων τυχόν ειδικής κατηγορίας (ευαίσθητων) ΔΠΧ.

ΣΥΝΑΙΝΩ

Ο Δηλών

ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

Ο Δηλών

Όνοματεπώνυμο, ΑΔΤ & Υπογραφή

Όνοματεπώνυμο, ΑΔΤ & Υπογραφή



ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ  
Α Π Ο Τ Ο 1 9 7 8

## ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

ΑΡ.6 ΠΑΡ.6 Π.Δ. 237/86

Προς την Ασφαλιστική Επιχείρηση με την Επωνυμία .....

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

Παραθέτω εν συντομία τα ακόλουθα στοιχεία:

	Στοιχεία Αιτούντος	Στοιχεία Ζημιογόνου Οχήματος
Όνοματεπώνυμο Διεύθυνση		
Τηλέφωνο Κινητό Τηλέφωνο E-mail		
Αριθμός Κυκλοφορίας Μάρκα/Τύπος Ασφαλιστική Εταιρεία		

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

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

Η κίνηση των οχημάτων ήταν ως εξής (σχεδιάγραμμα):

Τα σημεία σύγκρουσης των οχημάτων ήταν:

Όχημα Αιτούντος	Ζημιογόνο Όχημα

**Παρόντες ήταν οι μάρτυρες (ον/μο, δ/νση, τηλέφωνο, κινητό):**

A/A	Όνοματεπώνυμο	Διεύθυνση	Τηλέφωνο	Κινητό
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....

Τραυματίστηκαν οι: 1. ....  
2. ....  
3. ....

**ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:** .....  
.....  
.....  
.....

Στ..... την .....  
(Τόπος & Ημερομηνία)

Ο ΑΙΤΩΝ

-----  
**Κεντρικά Γραφεία:** Βουλής 7, Σύνταγμα, 10562 Αθήνα, Τηλέφωνο: 210 3217801, Fax: 210 3217109  
**Υποκατάστημα:** Μαρίνου Αντύπα 42, Πυλαία, 57001 Θεσσαλονίκη, Τηλέφωνο: 2310 474422, Fax: 2310 473683  
Email: motor.claims@genpan.gr  
ΑΦΜ: 096002793, ΔΟΥ:ΚΕΦΟΔΕ ΑΤΤΙΚΗΣ