



ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟΣ ΑΛΛΗΛΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ  
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ  
ΔΗΜ.ΧΡΗΣΕΩΣ ΣΥΝ.Π.Ε.

Γραφεία : Αθήνα, Δραγατσανίου 6, Τ.Κ 105 59 Έδρα : Πειραιώς 4 Α.Φ.Μ  
096119577 Αρ.ΓΕΜΗ 1168401000 Δ.Ο.Υ Α' ΑΘΗΝΩΝ

Τηλ: 210-5231-450-451-452-453 fax 210-5232463 Email: info-yper@pasia.gr

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ & ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ  
ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα ..... με Α.Φ.Μ ..... παρέχω, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 7 και 9 του Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων (GDPR./Ε.Ε. 679/2016) τη ρητή συγκατάθεσή μας στον Συνεταιρισμό με την επωνυμία Π.Α.Σ.Ι.Α. ΔΧ. ΣΥΝ.Π.Ε που εδρεύει στην Αθήνα Πειραιώς αριθμ. 4 Κεντρικά γραφεία Δραγατσανίου 6 ΤΚ 10559, (Α.Φ.Μ. 096119577, αρ.ΓΕΜΗ 1168401000, τηλ. 2105231450-3, και email [info-yper@pasia.gr](mailto:info-yper@pasia.gr) και αποδεχόμαστε τη συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση των προσωπικών μας δεδομένων για την εξυπηρέτηση των σκοπών, όπως ορίζονται κατωτέρω.  
Ο Συνεταιρισμός έχει ορίσει ως Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ)2016/679, τον κ. Αλέξανδρο Καρρά, ([dpo@pasia.gr](mailto:dpo@pasia.gr)).

**1. Σκοποί**

Οι σκοποί για του οποίους πραγματοποιείται επεξεργασία από την Εταιρεία δεδομένων μου είναι οι εξής:

A.	Η εκτίμηση του κινδύνου στο πλαίσιο της σύναξης της αιτούμενης από εμένα ασφαλιστικής σύμβασης του καθορισμού των γενικών και ειδικών όρων αυτής, καθώς και του ανάλογου ασφαλιστρου,
B.	Η διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης καθ' όλη την διάρκεια ισχύος ή και μετά την 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),
Γ.	Η συμμόρφωση της Εταιρείας με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο και της ασφαλιστικής εξαπάτησης,
Δ.	Η έρευνα που δύναται ο Συνεταιρισμός να πραγματοποιήσει σε σχέση με άλλες, παρελθούσες ή μελλοντικές, αιτήσεις ασφάλισης του υποκειμένου

**2. Πηγή πληροφόρησης**

A.	Ο Συνεταιρισμός συλλέγει προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στην αίτηση ασφάλισής μου, στα συνοδευτικά αυτής έγγραφα και δικαιολογητικά, και οποιαδήποτε άλλα δεδομένα τα οποία ο ίδιος έχω γνωστοποιήσει ή θα γνωστοποιήσω στον Συνεταιρισμό στο μέλλον είτε προφορικά είτε με οποιοδήποτε άλλο μέσο , έγγραφο ή ηλεκτρονικό, μέσω των υπαλλήλων της ή των συνεργαζόμενων μαζί της ασφαλιστικών διαμεσολαβητών.
B.	Ο Συνεταιρισμός δύναται να ζητά και να συλλέγει για την εκπλήρωση αποκλειστικά των σκοπών που ορίζονται στην παρ. 1 του παρόντος, δεδομένα μου από τρίτα, συνεργαζόμενα ή μη με τον Συνεταιρισμό, μέρη όπως πραγματογνώμονες, δικηγόροι, ερευνητές, συνεργαζόμενες εταιρείες οδικής βοήθειας/φροντίδας ατυχήματος, συνεργαζόμενες εταιρείες νομικής προστασίας, άλλες ασφαλιστικές εταιρείες.



ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟΣ ΑΛΛΗΛΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ  
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ  
ΔΗΜ.ΧΡΗΣΕΩΣ ΣΥΝ.Π.Ε.

Γραφεία : Αθήνα, Δραγατσανίου 6, Τ.Κ 105 59 Έδρα : Πειραιώς 4 Α.Φ.Μ  
096119577 Αρ.ΓΕΜΗ 1168401000 Δ.Ο.Υ Α' ΑΘΗΝΩΝ  
Τηλ: 210-5231-450-451-452-453 fax 210-5232463 Email: info-yper@pasia.gr

### 3. Είδη δεδομένων προς επεξεργασία

Η επεξεργασία των δεδομένων μου από την Εταιρεία περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες:

Α. Δεδομένα Ταυτοποίησης	Π.χ. όνομα, επώνυμο, ημερομηνία γέννησης, αριθμό αστυνομικής ταυτότητας/διαβατηρίου, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ
Β. Δεδομένα Επικοινωνίας	Π.χ. διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου/ αλληλογραφίας, αριθμοί τηλεφώνου/φαξ
Γ. Δεδομένα Πληρωμής	Π.χ. τραπεζικοί λογαριασμοί, χρεωστικές/πιστωτικές και λοιπές κάρτες
Δ. Δεδομένα Ασφάλισης	Δεδομένα απαραίτητα για την σύναψη και διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης, ( π.χ. σε σχέση με την οικονομική/ περιουσιακή κατάσταση, δεδομένα υγείας, δεδομένα για οδηγική συμπεριφορά (driving history)
Ε. Δεδομένα Διακανονισμού	Δεδομένα απαραίτητα για την διαχείριση των απαιτήσεων από ασφάλιση που εμπεριέχονται στην αίτηση καταβολής αποζημίωσης/καταβολής ασφαλίματος ή σε συνοδευτικά αυτής έγγραφα/ δικαιολογητικά ή σχετικά με αυτήν.

### 4. Αποδέκτες

Δεδομένα μου μπορεί να διαβιβαστούν:

Α.	Σε άλλες (αντ)ασφαλιστικές εταιρίες έπειτα από υποβολή νομίμου αιτήματος ή κατόπιν συμβατικής υποχρέωσης.
Β.	Σε δημόσιες/δικαστικές αρχές
Γ.	Στην Υπηρεσία Στατιστικής των Ασφαλιστικών Εταιριών (αρχεία Υ.Σ.Α.Ε.) της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος,
Ε.	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 τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών, δικηγόρους, ερευνητές ή πραγματογνώμονες.

### 5. Χρόνος επεξεργασίας

Ο Συνεταιρισμός θα συλλέγει, αποθηκεύει και εν γένει επεξεργάζεται δεδομένα μου για το χρονικό διάστημα μέχρι είκοσι (20) έτη από την λήξη της ασφαλιστικής σύμβασης με οποιονδήποτε τρόπο και μέχρι ένα (1) μήνα σε περίπτωση μη σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός αν εκκρεμεί δικαστική δένεξη πέραν των ως άνω χρόνων επεξεργασίας και μέχρι την περαίωσή της με αμετάκλητη δικαστική απόφαση.

### 6. Δικαιώματα υποκειμένου δεδομένων

Ενημερώθηκα ότι έχω δικαίωμα να ανακαλέσω ανά πάσα στιγμή την παρούσα συγκατάθεσή μου, καθώς και για τις συνέπειες της τυχόν ανάκλησης. Ειδικότερα ενημερώθηκα ότι στην περίπτωση που ανακαλείται η συγκατάθεση ως προς δεδομένα, η επεξεργασία των οποίων είναι απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης, ο Συνεταιρισμός έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση. Εάν η ανάκληση της συγκατάθεσης γίνει κατά το προσυμβατικό στάδιο, τότε ο Συνεταιρισμός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη σύναψη της σύμβασης.

Επιπλέον, ενημερώθηκα για τα παρακάτω δικαιώματα μου, όπως αυτά ισχύουν υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται από τον Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων (GDPR./Ε.Ε./ 679/2016) και συγκεκριμένα:

- Δικαιούμαι να έχω πρόσβαση στα προσωπικά μου δεδομένα που τελούν υπό επεξεργασία από την Εταιρεία δυνάμει της ασφαλιστικής σύμβασης.
- Δικαιούμαι να ζητήσω διόρθωση ανακριβειών ή ανεπίκαιρων δεδομένων μου ή την συμπλήρωση των



ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟΣ ΑΛΛΗΛΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ  
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ  
ΔΗΜ.ΧΡΗΣΕΩΣ ΣΥΝ.Π.Ε.

Γραφεία : Αθήνα, Δραγατσανίου 6, Τ.Κ 105 59 Έδρα : Πειραιώς 4 Α.Φ.Μ  
096119577 Αρ.ΓΕΜΗ 1168401000 Δ.Ο.Υ Α' ΑΘΗΝΩΝ

Τηλ: 210-5231-450-451-452-453 fax 210-5232463 Email: info-yper@pasia.gr

ελλιπών δεδομένων μου.

- Δικαιούμαι να ζητήσω την διαγραφή δεδομένων μου από τα αρχεία του Συνεταιρισμού εφόσον η επεξεργασία τους δεν είναι απαραίτητη για την εξυπηρέτηση των σκοπών για τους οποίους έχουν συλλεγεί.
- Δικαιούμαι να ζητήσω τον περιορισμό της χρήσης των δεδομένων του σε περίπτωση αμφισβήτησης της ακρίβειά τους.
- Δικαιούμαι να λαμβάνω τα δεδομένα που έχω ο ίδιος παράσχει σε δομημένο κοινώς χρησιμοποιούμενο μορφότυπο.

Η άσκηση των προαναφερόμενων δικαιωμάτων προϋποθέτει την υποβολή, χωρίς κόστος, έγγραφης αίτησης στον Συνεταιρισμό (στοιχεία επικοινωνίας [info-yper@pasia.gr](mailto:info-yper@pasia.gr), 2105231450-3, Αθήνα Δραγατσανίου αριθμ. 6 Τ.Κ. 10559). Ενημερώθηκα ότι τα σχετικά έντυπα μπορώ να βρω και στην ιστοσελίδα του Συνεταιρισμού [www.pasia.gr](http://www.pasia.gr) αλλά και σε έντυπη μορφή στα γραφεία του Συνεταιρισμού. Σε περίπτωση που αιτηθώ πέραν του ενός αντιγράφου από τα προσωπικά μου δεδομένα είναι δυνατό να μου επιβληθεί εύλογο τέλος για τα διοικητικά έξοδα.

Για οποιοδήποτε θέμα μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα της Εταιρείας ([dpo@pasia.gr](mailto:dpo@pasia.gr)), τηλ. 2105231450-3, Δραγατσανίου αριθ. 6 Τ.Κ. 10559), σε κάθε δε περίπτωση δικαιούμαι να απευθυνθώ στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είτε σε γραπτή μορφή (Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115-23) είτε ηλεκτρονικά ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr)). Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των προαναφερόμενων δικαιωμάτων, ο Συνεταιρισμός θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίησή του εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από την λήψη της σχετικής αίτησης, ενημερώνοντας με γραπτώς για την ικανοποίησή του, ή τους λόγους που εμποδίζουν την άσκηση.

#### 7. Διαβίβαση στοιχείων σε Τρίτη χώρα

Ο Συνεταιρισμός στο πλαίσιο της συμμόρφωσης του 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 προσωπικών μου δεδομένων στις αρμόδιες εθνικές αρχές προκειμένου να προωθηθούν στις αντίστοιχες αρχές τρίτων χωρών.

Ο Συνεταιρισμός λόγω συνεργασίας του με αντασφαλιστικές εταιρείες τρίτης χώρας ενδέχεται, υπό τις προϋποθέσεις των 44 επ. GDPR να προβεί σε διαβίβαση των δεδομένων μου εκτός Ελλάδος ή και Ε.Ε.

#### 8. Επεξεργασία δεδομένων για σκοπούς marketing

Ενημερώθηκα ρητώς, και

συναινώ  ή

δεν συναινώ

ότι ο Συνεταιρισμός θα συλλέγει, αποθηκεύει και επεξεργάζεται δεδομένα μου για την διενέργεια στοχεύσεων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης προϊόντων του Συνεταιρισμού ή για σκοπούς έρευνας σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εκ μέρους της.

Για την επίτευξη του ως αν σκοπού ενδέχεται να διαβιβαστούν δεδομένα μου σε συνεργαζόμενες εταιρίες ερευνών και εταιρίες βοηθητικών ενεργειών.

Στο πλαίσιο της ίδιας επεξεργασίας ενημερώθηκα για το δικαίωμα μου να εναντιωθώ ανά πάσα στιγμή σε αυτήν μέσω της αποστολής σχετικού αιτήματος στον Συνεταιρισμό (στοιχεία επικοινωνίας [info-yper@pasia.gr](mailto:info-yper@pasia.gr), τηλ.2105231450-3, ) Δραγατσανίου 6 TK 10559.



ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟΣ ΑΛΛΗΛΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ  
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ  
ΔΗΜ.ΧΡΗΣΕΩΣ ΣΥΝ.Π.Ε.

Γραφεία : Αθήνα, Δραγατσανίου 6, Τ.Κ 105 59 Έδρα : Πειραιώς 4 Α.Φ.Μ  
096119577 Αρ.ΓΕΜΗ 1168401000 Δ.Ο.Υ Α' ΑΘΗΝΩΝ  
Τηλ: 210-5231-450-451-452-453 fax 210-5232463 Email: info-yper@pasia.gr

9. Αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων

Ενημερώθηκα ρητώς, και

συναινώ  ή

δεν συναινώ

ότι ο Συνεταιρισμός την συμπλήρωση της αίτησης ασφάλισης και με βάση τα δεδομένα που δηλώνω στον Συνεταιρισμό, ο τελευταίος διενεργεί πράξεις επεξεργασίας δεδομένων μου με την υποστήριξη αυτοματοποιημένων διαδικασιών που έχουν ως σκοπό την εκτίμηση του κινδύνου και την λήψη εκ μέρους του Συνεταιρισμού απόφασης επί της αιτούμενης ασφάλισης. Ειδικότερα:

α) Οι ως άνω αυτοματοποιημένες διαδικασίες, οι οποίες περιλαμβάνουν (π.χ. χρήση αλγορίθμων,) επιτρέπουν στον Συνεταιρισμό την εκτίμηση του υπό ανάληψη κινδύνου προκειμένου να καθορίσει i) εάν η αίτηση ασφάλισης

γίνεται δεκτή ή απορρίπτεται, ii) σε περίπτωση αποδοχής, το κατάλληλο και αναλογικό ύψος του ασφαλιστρού και τους τυχόν ειδικούς όρους υπό τους οποίους μπορεί να συναφθεί το επιθυμούμενο πρόγραμμα

β) Οι αυτοματοποιημένες διαδικασίες που εφαρμόζει ο Συνεταιρισμός βασίζονται σε μαθηματικές/στατιστικές αναλύσεις των κρίσιμων από την άποψη της ασφαλιστικής τεχνικής παραμέτρων που καθιστούν δυνατή την αντικειμενική αξιολόγηση του κινδύνου και την ένταξή του σε ομοιογενή ομάδα κινδύνων με βάση την συχνότητα και την ένταση των ζημιών που ενδέχεται να επιφέρει, ως και την ορθή τιμολόγησή του. (π.χ. ιστορικό ζημιών με υπαιτιότητα του ασφαλισμένου, κατάταξη σε κατάλληλη κλίμακα επικινδυνότητας).

γ) Σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης μου ή σε περίπτωση διατύπωσης αντιρρήσεων εκ μέρους μου ή αμφισβήτησης οποιουδήποτε στοιχείου του αποτελέσματος που προκύπτει μέσω της ακολουθητέας διαδικασίας, έχω δικαίωμα να εναντιωθώ, ζητώντας να γίνει έλεγχος του αποτελέσματος ή στοιχείου αυτού από το αρμόδιο τμήμα του Συνεταιρισμού. Μπορώ επίσης να επικοινωνώ με τον Συνεταιρισμό για την παροχή διευκρινήσεων/επεξηγήσεων ή και για την διατύπωση της άποψής μου επί του αποτελέσματος.

Περαιτέρω ο Συνεταιρισμός ενδέχεται να κάνει χρήση αυτοματοποιημένων διαδικασιών κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης, προκειμένου να διενεργεί ελέγχους για σκοπούς ξεπλύματος χρήματος, αποφυγής της ασφαλιστικής εξαπάτησης και συμμόρφωσης του Συνεταιρισμού με την εν γένει νομοθεσία για την αυτόματη ανταλλαγή πληροφοριών σχετικών με χρηματοοικονομικούς λογαριασμούς.

Υπογραφή και ημερομηνία.....

<p>Έχω ενημερωθεί για την ως άνω επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων και συναινώ σε αυτήν, όπως ειδικά αυτή ορίζεται στο παρόν έγγραφο.</p> <p>Όνοματεπώνυμο..... Α.Φ.Μ.....</p> <p>Υπογραφή.....</p>	<p>Έχω ενημερωθεί για την ως άνω επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων και ΔΕΝ συναινώ σε αυτήν, όπως ειδικά αυτή ορίζεται στο παρόν έγγραφο.</p> <p>Όνοματεπώνυμο..... Α.Φ.Μ.....</p> <p>Υπογραφή.....</p>
--	--