

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ

Σύμφωνα με το ΑΡΘΡΟ 28 & 29 Ν. 4583/2018

Η επιχείρηση Μεσιτών Ασφαλίσεων με την επωνυμία "Amt Μεσίτες Ασφαλίσεων - Μ.Τζωρτζωρής & ΣΙΑ ΕΕ" (εφεξής "Amt Μεσίτες") δραστηριοποιείται στην Ελλάδα με αντικείμενο την ασφαλιστική διαμεσολάβηση

Στοιχεία της Amt Μεσίτες

Amt Μεσίτες ΕΕ : Τζαβέλλα 15-17 18533 Πειραιάς
Τηλ. +302104133644 E. info@amt.gr
ΑΦΜ. 997634044 ΔΟΥ Α' ΠΕΙΡΑΙΑ

Είναι εγγεγραμμένη στο μητρώο ασφαλιστικών διαμεσολαβητών του Επαγγελματικού Επιμελητηρίου Πειραιώς ως Μεσίτης Ασφαλίσεων με,

Αριθμό Μητρώου : 108094,
Αρ. Ειδικού μητρώου: 18 & Αρ. ΓΕΜΗ :12216760900 Επιμελητήριο: Πειραιά
(Ηλ. Διεύθ. Ενιαίου Σημείου Πληροφόρησης του Επιμελητηρίου, <http://insuranceregistry.uhc.gr/>)

Δήλωση

- α. Οποιαδήποτε πρόταση σας κάνουμε βασίζεται στα στοιχεία τα οποία μας δίνετε στο αντίστοιχο έντυπο αναγκών. Παρέχουμε αμερόληπτη και προσωπική ανάλυση ώστε να σας συστήσουμε το προϊόν που ανταποκρίνεται καλύτερα στις απαιτήσεις και τις ανάγκες σας. Ενεργούμε για λογαριασμό σας και σας εκπροσωπούμε απέναντι στις ασφαλιστικές επιχειρήσεις
- β. Μας έχει δοθεί από την ασφαλιστική εταιρία εντολή είσπραξης ασφαλίσεων.
- γ. Δεν κατέχουμε άμεση ή έμμεση συμμετοχή σε ποσοστό >10 % σε ψήφους ή σε μετοχικό κεφάλαιο ασφαλιστικής επιχείρησης και δεν υφίσταται συμμετοχή ασφαλιστικής επιχείρησης στο κεφάλαιο μας.
- δ. Αμειβόμαστε με προμήθεια από την ασφαλιστική εταιρία με την οποία συνεργαζόμαστε ή βάσει αμοιβής που καταβάλλεται απευθείας από εσάς.
- ε. Παρέχουμε συμβουλές βάσει αμερόληπτης ανάλυσης (άρθρο 11, παρ 2 ΠΔ 190/2006) λόγω μη αποκλειστικής συνεργασίας με μία ή περισσότερες Ασφαλιστικές Εταιρίες
- στ. Έχουμε δυνατότητα διανομής ασφαλιστικών προϊόντων με επενδυτικά χαρακτηριστικά και διαθέτουμε πιστοποίηση γνώσεων για διανομή ασφαλιστικών προϊόντων με επενδυτικά χαρακτηριστικά

Αναγγελία Παραπόνων

Για οποιαδήποτε αναγγελία παράπονου πρέπει να απευθύνεστε πρωταρχικά :

Υπόψη κα Λάγγα Παναγιώτα
Τζαβέλλα 15-17 Πειραιά, ΤΚ 18533
Τηλ +302104133644, Email. amt@amt.gr

Ο παραπάνω αναφερόμενος, ο οποίος έχει οριστεί για να διαχειριστεί το παράπονο σας, θα καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια με σκοπό να απαντήσει εγγράφως και εντός 28 ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή της αναγγελίας του.

Σε περίπτωση που η τελική απάντηση δεν σας ικανοποιήσει ή αν δεν λάβετε την τελική του απάντηση εντός 50 ημερολογιακών ημερών από την υποβολή του παραπόνου σας, μπορείτε να αναφέρετε το παράπονο σας, σε έναν από τους παρακάτω οργανισμούς. Τα στοιχεία επικοινωνίας είναι τα εξής:

Τράπεζα της Ελλάδος

Λεωφόρος Ε. Βενιζέλου 21
102 50 Αθήνα, Ελλάδα
Τηλ: +30 210 320 1111
Φαξ: +30 210 323 2239/2816
E-mail: complaints@bankofgreece.gr

Συνήγορος του καταναλωτή

Λ. Αλεξάνδρας 144
114 71 Αθήνα, Ελλάδα
Τηλ: +30 210 646 0862
Φαξ: +30 210 646 0414
E-mail: grammateia@synigoroskatanaloti.gr

Γενική Γραμματεία του Καταναλωτή

Πλατεία Κάνιγγος
101 81 Αθήνα, Ελλάδα
E-mail: info@efpolis.gr

Ο παραπάνω κανονισμός διαχείρισης παραπόνων ισχύει με επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματος σας.

ΆΡΘΡΟ 10: Με απόφαση της εποπτικής αρχής καθορίζεται η διαδικασία υποβολής από τους πελάτες και τους άλλους ενδιαφερομένους και, ειδικότερα, τις ενώσεις καταναλωτών, καταγγελιών κατά των διανομένων ασφαλιστικών και αντασφαλιστικών προϊόντων, καθώς και διερεύνησης της βασιμότητας των καταγγελιών αυτών, μετά την οποία και αφού ασκηθεί από τους ελεγχόμενους το δικαίωμα προηγούμενης ακρόασης, κατ' ανάλογη εφαρμογή του άρθρου 6 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 2690/1999 (Α' 45), μπορεί, αν διαπιστωθούν παραβάσεις και ανεξαρτήτως της ενδεχόμενης ποινικής τους ευθύνης, να τους

επιβληθούν οι κυρώσεις του άρθρου 43, ανά παράβαση. Σε κάθε περίπτωση, η εποπτική αρχή αποστέλλει, μέσα σε εύλογο χρόνο, απάντηση στον καταγγέλλοντα για το περιεχόμενο της καταγγελίας του.

Άρθρο 11 παρ.1 : Για την εξωδικαστική επίλυση διαφορών του με διανομείς ασφαλιστικών προϊόντων, ο πελάτης μπορεί να προσφεύγει στον Συνήγορο του Καταναλωτή, ο οποίος έχει συσταθεί με τον ν. 3297/2004 (Α' 259), ή σε άλλον φορέα Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, νόμιμα καταχωρημένο στο Μητρώο της Γενικής Διεύθυνσης Προστασίας Καταναλωτή και Εποπτείας της Αγοράς, σύμφωνα με το άρθρο 18 της 7033 οικ./30.6.2015 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας, Υποδομών, Ναυτιλίας και Τουρισμού και Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Β' 1421)

Άρθρο 11 παρ.2 : Οι φορείς της παραγράφου 1 συνεργάζονται με τους αντίστοιχους φορείς των άλλων κρατών – μελών για την επίλυση διασυνοριακών διαφορών που αφορούν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από το παρόν Μέρος

Ενημέρωση Επεξεργασίας δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

Η επιχείρηση Μεσιτών Ασφαλίσεων με την επωνυμία "Amt Μεσίτες Ασφαλίσεων - Συντονιστές Ασφαλιστικών Συμβούλων - Μ.Τζωρτζωρής & Σια ΕΕ" (εφεξής "Amt Μεσίτες") δεσμεύεται ότι θα διατηρεί αρχείο, θα διαχειρίζεται και θα επεξεργάζεται τα προσωπικά σας δεδομένα ή και ευαίσθητα δεδομένα (πχ. τα δεδομένα υγείας σας), αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση του έργου και σκοπού στη διαμεσολάβηση ασφαλιστικών συμβάσεων, και με τρόπο που θα προστατεύει το απόρρητο των πληροφοριών σας. Η παρούσα επιστολή περιγράφει τον τρόπο διαχείρισης αλλά και παρέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες, από τον κανονισμό 679/2016 ΕΕ καθώς και των λοιπών Κανονισμών και Νόμων που εκάστοτε ισχύουν για την προστασία του ατόμου.

Αναλυτικότερα, η Amt Μεσίτες συγκεντρώνει προσωπικά δεδομένα που αναφέρονται στην αίτηση ασφάλισης σας, στα έντυπα και δικαιολογητικά που την συνοδεύουν αλλά και όλα τα δεδομένα που εσείς μας έχετε γνωστοποιήσει εγγράφως ή ηλεκτρονικά ή προφορικά ή μέσω των υπαλλήλων μας ή μέσω των ασφαλιστικών μας διαμεσολαβητών ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο.

Στοιχεία Επικοινωνίας της Amt Μεσίτες

Η Amt Μεσίτες θα συλλέξει τα προσωπικά σας δεδομένα με την ιδιότητα της ως ασφαλιστικός διαμεσολαβητής σας και συνεπώς αν έχετε κάποια απορία, 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 είτε τηλεφωνικά, είτε με επιστολή στη διεύθυνση μας με την ένδειξη Υπόψη Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων ή στο e-mail: dpo@amt.gr

Amt Μεσίτες ΕΕ : Τζαβέλλα 15-17 18533 Πειραιάς
Τ. 2104133644 Ε. info@amt.gr

Η επεξεργασία δεδομένων σας περιλαμβάνει ενδεικτικά τα παρακάτω.

- α. Δεδομένα Ταυτοποίησης : Όνομα, επώνυμο, ημερομηνία γέννησης, αριθμό αστυνομικής ταυτότητας/ διαβατηρίου, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ.
- β. Δεδομένα Επικοινωνίας. : Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου/αλληλογραφίας, αριθμοί τηλεφώνου/φαξ
- γ. Δεδομένα Πληρωμής. : Τραπεζικοί λογαριασμοί, χρεωστικές/πιστωτικές και λοιπές τραπεζικές κάρτες
- δ. Δεδομένα Ασφάλισης. : Δεδομένα απαραίτητα για τη σύναψη και διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης, (π.χ. σχετικά με την οικονομική/περιουσιακή κατάσταση, επενδυτικούς/ αποταμιευτικούς στόχους, δεδομένα υγείας)
- ε. Δεδομένα Διακανονισμού: Δεδομένα απαραίτητα για τη διαχείριση των απαιτήσεων από ασφάλιση που εμπεριέχονται στην αίτηση καταβολής αποζημίωσης/ εξαγοράς/καταβολής ασφαλισματος ή σε συνοδευτικά αυτής έγγραφα/ δικαιολογητικά ή σχετίζονται με αυτήν.

Πριν μας παράσχετε Προσωπικά Δεδομένα που αφορούν τρίτο φυσικό πρόσωπο, πρέπει να ενημερώσετε το άτομο σχετικά με το περιεχόμενο της παρούσας πολιτικής και να λάβετε τη συγκατάθεση του για να μοιραστείτε μαζί μας τα Προσωπικά του Δεδομένα.

Σκοπός της επεξεργασίας

Σκοπός της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα είναι η υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συναλλακτικής μας σχέσης, η συμμόρφωση της Amt Μεσίτες με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο.

Ενδεικτικά και όχι περιοριστικά θα χρησιμοποιήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα για :

1. Να επικοινωνήσουμε μαζί σας στο πλαίσιο της μεταξύ μας συνεργασίας κάνοντας χρήση όλων των υπαρχόντων μέσων (ηλεκτρονικών, προφορικών ή εγγράφων).
2. Να σας κοινοποιήσουμε πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία των ασφαλιστηρίων συμβολαίων σας, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης, του ελέγχου και του διακανονισμού της ασφαλιστικής σας αποζημίωσης.
3. Να αξιολογήσουμε προτάσεις ασφάλισης (παρελθούσες ή μελλοντικές), να τις προωθήσουμε στις ασφαλιστικές ή αντασφαλιστικές επιχειρήσεις και να υποστηρίξουμε αιτήματα ασφάλισης σας.
4. Να σας ενημερώσουμε για θέματα που αφορούν τις ασφαλιστικές σας ανάγκες διεξάγοντας έρευνα αγοράς, να σας προωθήσουμε προσφορές ασφάλισης και να ζητήσουμε πληροφορίες για το επίπεδο ικανοποίησης από τις υπηρεσίες μας.

5. Να σας φέρουμε σε επαφή και να συνεργαστούμε για την εξυπηρέτηση του σκοπού συνεργασίας μας, με φορείς όπως, ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις, ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές, ιατρικούς παρόχους, νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα, ιατρικό προσωπικό αλλά και πραγματογνώμονες, επισκευαστές πάσης φύσεως, δικηγόρους, ερευνητές, εταιρίες φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, εταιρίες υπηρεσιών τηλεφωνικής εξυπηρέτησης, δημόσιες ή δικαστικές αρχές.
6. Να επιλαμβάνομαστε της διαχείρισης παραπόνων και αιτήσεων για πρόσβαση σε δεδομένα ή διόρθωση καθώς και να συμμορφωνόμαστε με την ισχύουσα νομοθεσία και τις κανονιστικές διατάξεις και να ανταποκρινόμαστε σε αιτήσεις από δημόσιες και κυβερνητικές αρχές.
7. Να εξασφαλίσουμε τις λειτουργίες της επιχείρησής μας και να παρέχουμε υψηλού επιπέδου ποιότητας υπηρεσιών.

Χρόνος Διατήρησης των Προσωπικών Δεδομένων

Θα διατηρήσουμε και θα επεξεργαζόμαστε τα Προσωπικά σας δεδομένα για τους σκοπούς που αναφέρονται παραπάνω για όσο διάστημα το ασφαλιστήριο 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.

Διαβίβαση Προσωπικών Δεδομένων

Τα δεδομένα σας θα διαβιβαστούν σε ασφαλιστικές ή αντασφαλιστικές εταιρίες καθώς και σε νομικά ή/και φυσικά πρόσωπα με τα οποία διατηρούμε συμβάσεις στα πλαίσια της σωστής και βάσει των όρων των ασφαλιστηρίων συμβολαίων σας διαχείρισης. Επίσης θα διαβιβασθούν σε τμήματα της εταιρίας μας που είναι αρμόδια για την εξυπηρέτηση των αναγκών σας. Η Amt Μεσίτες έχει έχει λάβει τα αναγκαία μέτρα ώστε κάθε φορά να διαβιβάζονται μόνο τα απολύτως αναγκαία δεδομένα και να εξασφαλίζεται η νομιμότητα της επεξεργασίας.

Η Amt Μεσίτες δεν πρόκειται να αποκαλύψει με οποιονδήποτε τρόπο τα προσωπικά σας δεδομένα σε οποιοδήποτε τρίτο μέρος το οποίο δε σχετίζεται με το ασφαλιστήριο 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. Επίσης δεν πρόκειται να διαβιβάσει κανένα προσωπικό σας δεδομένο σε τρίτους για χρήση σε εμπορικές προωθητικές ενέργειες.

Τα δικαιώματά σας σχετικά με τα Προσωπικά σας 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 μας (www.amt.gr). Μπορείτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας μέσω της ιστοσελίδας μας ή, εναλλακτικά, μπορείτε να επικοινωνήσετε απευθείας με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων στο dpo@amt.gr για την άσκηση των δικαιωμάτων σας, καθώς και για κάθε άλλη πληροφορία. Η αίτηση άσκησης των δικαιωμάτων είναι δωρεάν, εκτός εάν το αίτημα είναι προφανώς αβάσιμο ή υπερβολικό.

Συνέπειες μη παροχής ή ανάκλησης συγκατάθεσης

Έχετε δικαίωμα να ανακαλέσετε ανά πάσα στιγμή τις συγκαταθέσεις σας ή να εναντιωθείτε σε συγκεκριμένη επεξεργασία. Σας εφιστούμε όμως την προσοχή στο ότι στην περίπτωση που ανακαλείτε ή δεν παρέχετε τη συγκατάθεση σας ή εναντιώνεστε ως προς την επεξεργασία δεδομένων, η οποία είναι απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως π.χ. για δεδομένα υγείας σε περίπτωση ασφάλισης ζωής και υγείας, η ασφαλιστικές δεν θα μπορούν να εκπληρώσουν τις συμβατικές τους υποχρεώσεις. Εάν η ανάκληση τέτοιας συγκατάθεσης, ή μη παροχή της, ή εναντίωση, γίνει κατά το προσυμβατικό στάδιο, τότε η ασφαλιστικές επιχειρήσεις διατηρούν το δικαίωμα να αρνηθούν τη σύναψη της σύμβασης.

Καταγγελία

Ως υποκείμενο των δεδομένων έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Λεωφ. Κηφισίας 1-3, Τ.Κ.11523, Αθήνα, τηλ.: 2106475600, φαξ: 2106475628, www.dpa.gr), εφόσον θεωρείτε ότι η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορά παραβιάζει τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 679/2016 ή τυχόν άλλο Νόμο που ισχύει σχετικά με την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και στην Εποπτική Αρχή (Τράπεζα της Ελλάδος, Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης, Ελευθερίου Βενιζέλου 21, Τ.Κ. 10250, Αθήνα, τηλ.: 2103205222, 2103205223, φαξ: 2103205437, 2103205438, www.bankofgreece.gr)

Δηλώσεις Πελάτη – Υποψήφιου προς Ασφάλιση

1) Δηλώνω υπεύθυνα ότι παρέλαβα α) την ανάλυση των αναγκών μου με βάση το έντυπο αναγκών που συμπληρώθηκε, στο οποίο δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία είναι αληθή β) τη μελέτη ασφάλισης με τις επισυναπτόμενες προσφορές που προσαρτώνται με το παρόν έντυπο γ) την αιτιολογημένη πρόταση του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή με την οποία αιτιολογεί το ασφαλιστικό προϊόν που ανταποκρίνεται πληρέστερα στις ανάγκες μου δ) Το έντυπο για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

2) α. Μελέτησα την επιστολή που αφορά την “Ενημέρωση για την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα” που προηγήθηκε.

β. Ενημερώθηκα από την Amt Μεσίτες για την Επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων μου καθώς και για τα δικαιώματά που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων (δλδ Πρόσβασης, Διόρθωσης, Φορητότητας, και, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του νόμου, Διαγραφής, Περιορισμού και Εναντίωσης). Επίσης για το δικαίωμά μου να ανακαλέσω οποτεδήποτε στο μέλλον την συγκατάθεση που χορηγώ με την παρούσα δήλωση καθώς και για δικαιώματά μου που αναφέρονται στα άρθρα 12-22 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων.

γ. Παρέχω την συγκατάθεση μου (Άρθρο 8 του κανονισμού ΕΕ 2016/679) στην Amt Μεσίτες για τα ακόλουθα.

i) Για την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που περιλαμβάνονται σε αυτή την αίτηση ασφάλισης, καθώς και οποιονδήποτε άλλων έρθουν σε γνώση της εταιρίας στο μέλλον και έχουν σχέση με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που αιτούμαι, καθώς και με τη λειτουργία του.

ii) Για την τήρηση αρχείων με όλα τα παραπάνω δεδομένα σε ηλεκτρονική ή άλλη μορφή.

Αναγνωρίζω ότι η επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είναι απολύτως αναγκαία για τη λειτουργία του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που αιτούμαι και ότι τυχόν ανάκληση της στο μέλλον, θα δίνει στην εκάστοτε ασφαλιστική εταιρία το δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που έχει εκδοθεί με βάση αυτή. Με άμεση ισχύ.

3) Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής μου εξήγησε επαρκώς τους όρους και τις προϋποθέσεις των προϊόντων που μου προτείνει, καθώς και τους κινδύνους, τους οποίους και κατανόησα πλήρως. Επίσης, μου εξήγησε ότι η πρόταση γίνεται κατόπιν έρευνας επαρκούς αριθμού ασφαλιστικών συμβάσεων και κατόπιν αυτού, μου προτείνει την καταλληλότερη στις ανάγκες μου λύση.

4) Τέλος, ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής με ενημέρωσε σχετικά με τα δικαιώματά εναντίωσης, υπαναχώρησης και καταγγελίας της ασφαλιστικής σύμβασης.

Δηλώνω ότι έλαβα γνώση και συναινώ (ή ο ασκών Γονική Επιμέλεια)

Υπογραφή .

Υπογραφή .

Ημερομηνία .
Ονοματεπώνυμο .
ΑΦΜ .

Ημερομηνία .
Ονοματεπώνυμο .
ΑΦΜ .