

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο κάτωθι υπογράφων / ουσα

--

καλούμενος στη συνέχεια και χάρη συντομίας « υποκείμενο των δεδομένων », σύμφωνα με το άρθρο 6.1 στοιχείο α του Κανονισμού ΕΕ 2016/679 (GDPR), δηλώνω ότι αφού ενημερώθηκα με απλή και κατανοητή γλώσσα για τα προσωπικά δεδομένα και τον τρόπο και σκοπό της επεξεργασίας τους από το Ασφαλιστικό Πρακτορείο ΚΑΡΥΤΙΝΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ , με τον διακριτικό τίτλο “AXIA INSURANC GROUP” , δίνω με την παρούσα τη συγκατάθεσή μου για την εν λόγω επεξεργασία προσωπικών δεδομένων για τους ακόλουθους σκοπούς:

1. Πληροφόρηση, προώθηση και εμπορική επικοινωνία προϊόντων και υπηρεσιών καθώς και ερευνών για την εκτίμηση της ποιότητας εκείνων που έχω ήδη λάβει από εσάς και για έρευνα αγοράς ακόμα και με αυτοματοποιημένα μέσα πχ μέσω τηλεφώνου, sms, mms, φαξ, εφαρμογών ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και διαδικτύου.

NAI OXI

2. Δραστηριότητες διαμόρφωσης προφίλ ακόμα και με ηλεκτρονικά μέσα σχετικά με τη συμπεριφορά και τις καταναλωτικές συνήθειές μου, με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, την κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών και την διατύπωση επιχειρηματικών προτάσεων ενδιαφέροντος.

NAI OXI

3. Πληροφόρηση, προώθηση και εμπορική επικοινωνία προϊόντων και υπηρεσιών με αυτοματοποιημένα μέσα (π.χ. μέσω τηλεφώνου, sms, mms, φαξ, εφαρμογών ηλεκτρονικού ταχυδρομείου κ διαδικτύου) από τρίτους.

NAI OXI

4. Διερεύνηση της ασφαλιστικής αγοράς σε προσυμβατικό στάδιο και λήψη προσφορών που αφορούν την κατάρτιση της βέλτιστης ασφαλιστικής σύμβασης προς το συμφέρον μου.

NAI OXI

5. Την ανάρτηση της συμφωνηθείσας ασφαλιστικής σύμβασης μετά την οριστικοποίησή της και των απαραίτητων για αυτήν δικαιολογητικών στην ειδική πλατφόρμα "BLUEBYTE SOFTWARE " που διαχειρίζεται το ασφαλιστικό πρακτορείο κατόπιν σχετικής εργασίας , του εκάστοτε συνεργάτη -ασφαλιστικού διαμεσολαβητή.

NAI OXI

6. Ειδικής κατηγορίας προσωπικά δεδομένα.

Ο κάτωθι υπογράφων

σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. 2 στοιχείο α του Κανονισμού ΕΕ 2016/679 (GDPR), έχοντας διαβάσει τη δήλωση προστασίας ιδιωτικού απορρήτου που μου παρέχεται από τον Υπεύθυνο Προστασίας προσωπικών δεδομένων, εκφράζω ελεύθερα τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ευαίσθητα δεδομένα) για το σκοπό της ασφαλιστικής διαμεσολάβησης. Επισημαίνεται ότι άρνηση ή ανάκληση της σχετικής συναίνεσης, ενδέχεται να καθιστά αδύνατη την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης, καθώς δεν θα είναι δυνατή η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων για τους σκοπούς που αναφέρθηκαν.

NAI OXI

Ο δηλών/ούσα