

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ / ΠΕΛΑΤΗ:

Ο/Η _____, κάτοχος του email: _____, δηλώνω ότι:

1. **Διάβασα** την 'Ενημέρωση για την Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων', η οποία βρίσκεται αναρτημένη και στην ιστοσελίδα '<https://www.bgk.gr/gdprcompliance.html>'.
2. **Ενημερώθηκα για τα δικαιώματα** που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων (δηλ. στην πρόσβαση, στην διόρθωση, στη διαγραφή, στον περιορισμό του σκοπού, στη φορητότητα και στην εναντίωση).
3. ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΔΠΧ) ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΕΚΔΠΧ):

- a. **Ενημερώθηκα για την επεξεργασία** των ΔΠΧ και των ΕΚΔΠΧ που πραγματοποιεί ο ως άνω ασφαλιστικός διαμεσολαβητής.

<p>β. <input type="checkbox"/> Παρέχω την ρητή συγκατάθεσή μου (Άρθρο 7 του Κανονισμού ΕΕ 2016/679)</p> <p><input type="checkbox"/> Δεν παρέχω τη συγκατάθεσή μου</p>	<p>στον ως άνω ασφαλιστικό διαμεσολαβητή να επεξεργάζεται τα ΔΠΧ και ΕΚΔΠΧ που περιλαμβάνονται σε Έντυπο Αναγκών Πελάτη ή σε έντυπο οποιασδήποτε μορφής του έχει παρασχεθεί ή θα του παρασχεθεί στο μέλλον ή σε έντυπο ασφαλιστικής εταιρίας (ενδεικτικά αίτηση ασφάλισης, αίτηση τροποποίησης, αίτηση αποζημίωσης, κλπ.), η υποβολή των οποίων έγινε είτε έγχαρτα είτε ηλεκτρονικά και έχουν σχέση με την σύμβαση ασφάλισης στην οποία έχω ήδη προβεί ή ενδέχεται να προβώ στο μέλλον με την διαμεσολαβησή του, καθώς επίσης για την τήρηση αρχείων με όλα τα παραπάνω δεδομένα σε ηλεκτρονική ή άλλη μορφή.</p>
---	--

- γ. **Αναγνωρίζω** ότι η επεξεργασία των ΔΠΧ και ΕΚΔΠΧ είναι απολύτως αναγκαία για την ορθή λειτουργία στην αναζήτηση ή επικαιροποίηση των ασφαλιστικών μου αναγκών, όπως επίσης της σύμβασης ασφάλισης στην οποία έχω ήδη προβεί ή ενδεχομένως επιλέξω να προβώ στο μέλλον.
- δ. **Αναγνωρίζω** ότι τυχόν μελλοντική ανάκληση της συναίνεσής μου στην επεξεργασία των ΔΠΧ και ΕΚΔΠΧ μου από τον ως άνω ασφαλιστικό διαμεσολαβητή, θα τον υποχρεώνει να αποσυρθεί από την ασφαλιστική σύμβαση που έγινε με τη διαμεσολάβησή του, όπως επίσης ότι η ευθύνη άσκησης του δικαιώματος της διαγραφής των ΔΠΧ και ΕΚΔΠΧ μου προς την εκάστοτε ασφαλιστική εταιρία, βαρύνει αποκλειστικά εμένα.

4. ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΔΠΧ) για προωθητικούς / ερευνητικούς σκοπούς:

- a. **Ενημερώθηκα για την επεξεργασία** των ΔΠΧ που πραγματοποιεί ο ως άνω ασφαλιστικός διαμεσολαβητής για προωθητικούς και ερευνητικούς σκοπούς.

<p>β. <input type="checkbox"/> Παρέχω την ρητή συγκατάθεσή μου (Άρθρο 7 του Κανονισμού ΕΕ 2016/679)</p> <p><input type="checkbox"/> Δεν παρέχω τη συγκατάθεσή μου</p>	<p>στον ως άνω ασφαλιστικό διαμεσολαβητή να επεξεργάζεται τα ΔΠΧ που περιλαμβάνονται σε Έντυπο Αναγκών Πελάτη ή σε έντυπο οποιασδήποτε μορφής του παρασχεθεί ή αναφερθούν σε έντυπο ασφαλιστικής εταιρίας, για προωθητικούς και ερευνητικούς σκοπούς, καθώς και για την τήρηση σχετικού αρχείου σε ηλεκτρονική ή άλλη μορφή.</p>
---	---

Τόπος / Ημερομηνία

Υπογραφή / ΑΔΤ