

ΠΡΟΣ ΤΗΝ**ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ
ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

Λεωφ. Συγγρού 254-258, 176 72 Καλλιθέα Αττικής

Αριθμός Γ.Ε.ΜΗ:124480101000

Τ: (+30) 210 9477200, F: (+30) 210 9590078

E: ydrogios@ydrogios.gr, www.ydrogios.grΕπιστρέφεται υπογεγραμμένη
στην Εταιρία**ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΛΟΙΠΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

ΚΛΑΔΟΣ		
ΑΡΧΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Ο υπογράφων / η υπογράφουσα

Δηλώνω ότι παρέλαβα το έμπροσθεν ασφαλιστήριο μαζί με τα ακόλουθα ασφαλιστικά έγγραφα:

1. Τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση
2. Δήλωση Εναντίωσης του άρθρου 2 παρ. 5 του Ν. 2496/1997
3. Δήλωση Εναντίωσης του άρθρου 2 παρ. 6 του Ν. 2496/1997

Επίσης δηλώνω ότι πριν την κατάρτιση της συμβάσεως ασφαλίσεως μου γνωστοποιήθηκε ότι το εφαρμοστέο δίκαιο που διέπει τη σύμβαση είναι το Ελληνικό, ότι η έδρα της Εταιρείας βρίσκεται στην Καλλιθέα Αττικής, Λεωφόρος Συγγρού 254-258, καθώς και ο τρόπος και χρόνος διευθέτησης των εγγράφων αιτημάτων και παραπόνων, σύμφωνα με το άρθρο 150 του Νόμου 4364/2016.

Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι όσα στοιχεία δήλωσα με την πρόταση ασφάλισης θα τηρούνται από την Εταιρεία σύμφωνα με όσα ορίζονται στο Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε ισχύουσα στην Ελλάδα νομοθεσία σχετικά με την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Τέλος, δηλώνω ότι παρέλαβα το Έντυπο Ενημέρωσης Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων καθώς και ότι έλαβα γνώση των δικαιωμάτων που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων.

Τόπος:	Ημερομηνία: /..... /.....
Ο Δηλών / Η Δηλούσα	
..... (Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή)	