

Κλάδος Χρηματικών Απωλειών
Πρόγραμμα Ασφάλισης Καρτών

Safe **WALLET**



Όταν κινούμαι... προστατεύομαι και προνοώ!

Το νέο Πρόγραμμα Ασφάλισης Καρτών **Safe WALLET** της INTERLIFE καλύπτει, σε Ελλάδα και εξωτερικό, την απώλεια ή κλοπή των προσωπικών σας αντικειμένων (τσάντα, πορτοφόλι, κάρτες, προσωπικά έγγραφα, κινητό κ.λπ.) ώστε να είστε ήσυχoi ότι δεν θα βγείτε ζημιωμένοι αλλά και ότι θα τα μπορέσετε να προβείτε στην άμεση αντικατάστασή τους.



- 1 Το πρόγραμμα καλύπτει **οικονομικές απώλειες** (ληστεία μετρητών, ανάληψη χρημάτων, ανεπιθύμητες χρεώσεις) που μπορεί να υποστείτε, εάν χάσετε την κάρτα σας ή εάν κάποιo τρίτο πρόσωπο την κλέψει.
- 2 Επιπλέον, εξασφαλίζει τα **κόστη αντικατάστασης των αντικειμένων σας** (τσάντα, πορτοφόλι, κλειδιά, οπτικά, κινητό τηλέφωνο, tablet) και των προσωπικών εγγράφων σας (ταυτότητα, διαβατήριο, άδεια οδήγησης, άδεια κυκλοφορίας αυτοκινήτου κ.λπ), καθώς και τηλεφωνικές επικοινωνίες που μπορεί να χρεωθήκατε κατά την παράνομη χρήση του κινητού σας.
- 3 Τέλος, σας εξασφαλίζει οικονομικά, αναλαμβάνοντας την **αποπληρωμή χρεωστικού υπολοίπου** της πιστωτικής σας, σε περίπτωση απώλειας ζωής ή μόνιμης ολικής ανικανότητας.

Στο πρόγραμμα **Safe WALLET** μπορεί να ενταχθεί κάθε φυσικό πρόσωπο, ηλικίας από 18 ετών έως 75 ετών, που ζει μόνιμα στην Ελλάδα και είναι κάτοχος πιστωτικής, χρεωστικής ή προπληρωμένης κάρτας, οποιασδήποτε τράπεζας.

Καλύψεις Safe WALLET

1. Αποζημίωση Οικονομικών Απωλειών

Η Εταιρία θα καλύψει τις οικονομικές απώλειες που τυχόν ζημιωθήκατε κατόπιν ληστείας των μετρητών που βγάλατε από ΑΤΜ ή έπειτα από την κλοπή ή την απώλεια της κάρτας σας, έως το ποσό των **2.600€ ετησίως**.

Συγκεκριμένα αποζημιώνεστε για:

- **ΑΝΑΛΗΨΗ ΜΕΤΡΗΤΩΝ και ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΧΡΕΩΣΕΙΣ**

Σε περίπτωση κλοπής ή απώλειας πιστωτικής ή χρεωστικής κάρτας, και εφόσον πραγματοποιήθηκε ανάληψη μετρητών ή ανεπιθύμητη χρέωση εντός 48 ωρών, θα καταβληθούν τα ζημιωθέντα ποσά, **έως 2.000€ ετησίως**.

- **ΛΗΣΤΕΙΑ ΜΕΤΡΗΤΩΝ**

Σε περίπτωση ανάληψης μετρητών από ΑΤΜ, με εξαναγκασμό από τρίτο πρόσωπο, το οποίο αφείρεσε το αναληφθέν ποσό με βία ή απειλή, θα σας καταβληθεί το ποσό που ζημιωθήκατε, **έως 600€ ετησίως**.

2. Κόστη Αντικατάστασης Προσωπικών Αντικειμένων

Σε περίπτωση που, **ταυτόχρονα με την κλοπή ή την απώλεια της κάρτας**, κλαπούν ή χαθούν και προσωπικά σας αντικείμενα, καλύπτεται το κόστος αντικατάστασής τους **έως 1.200€ ετησίως**, καθώς και το κόστος αντικατάστασης προσωπικών σας εγγράφων **έως 100€ ανά συμβάν**.

Συγκεκριμένα καλύπτεστε για:

- **ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΣΑΝΤΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ**

Καλύπτονται, **έως 600€ ετησίως**, τα παρακάτω κόστη αντικατάστασης:

Τσάντα	έως 200€
Κλειδιά (οικίας, χώρου εργασίας, αυτοκινήτου)	έως 200€
Πορτοφόλι.....	έως 100€
Οπτικά (οράσεως, ηλίου)	έως 100€

- **ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ**

Καλύπτεται, **έως 100€ ανά συμβάν** και ετησίως, το κόστος αντικατάστασης των παρακάτω εγγράφων:

- Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας
- Διαβατήριο
- Βιβλιάριο Υγείας/Ασθενείας
- Άδεια Οδήγησης, Άδεια Κυκλοφορίας Αυτοκινήτου
- Άδεια Χειριστή Ταχύπλοου Σκάφους
- Άδεια Παραμονής, Άδεια Εργασίας

- **ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΙΝΗΤΟΥ ΚΑΙ TABLET**

Καλύπτονται, **έως 600€ ετησίως**, τα παρακάτω κόστη αντικατάστασης:

Κινητό Τηλέφωνο (κατόπιν κλοπής)	έως 200€
Τηλεφωνικές Επικοινωνίες (κατόπιν κλοπής)	έως 200€
Tablet (κατόπιν κλοπής)	έως 200€

3. Εξόφληση Οικονομικών Οφειλών Κάρτας

Παράλληλα, εξασφαλίζετε ότι, ο εσείς ή η οικογένειά σας, δεν θα μείνετε οικονομικά εκτεθειμένοι σε περίπτωση που κάποιο απρόβλεπτο Ατύχημα έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια ζωής ή τη μόνιμη ολική ανικανότητά, καθώς η Εταιρεία θα καλύψει, **έως το ποσό των 5.000€**, το χρεωστικό υπόλοιπο της πιστωτικής σας κάρτας, συμπεριλαμβανομένων και των χρεωστικών τόκων.

Το Safe WALLET με μια ματιά...

Αποζημίωση Οικονομικών Απωλειών

**Ανάληψη Μετρητών
Ανεπιθύμητες Χρεώσεις**

έως

2.000€

ετησίως



**Ληστεία Μετρητών
από ATM**

έως

600€

ετησίως



Αντικατάσταση Προσωπικών Αντικειμένων

**Κλοπή/Απώλεια Τσάντας
ΚΑΙ ΠΕΡΙΧΟΜΕΝΟΥ**

έως

700€

ετησίως



**Κλοπή Τηλεφώνου
και Tablet**

έως

600€

ετησίως



Τσάντα έως 200€
Κλειδιά έως 200€
Πορτοφόλι έως 100€
Οπτικά έως 100€
Προσωπικά Έγγραφα έως 100€



Τηλέφωνο έως 200€
Tablet έως 200€
Ανεπιθύμητες Χρεώσεις
Επικοινωνίας έως 200€

Εξόφληση Οικονομικών Οφειλών

**Εξόφληση Χρεωστικού Υπολοίπου Κάρτας
λόγω σοβαρού ατυχήματος**

έως

5.000€

για όλη τη διάρκεια



✓ ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

✓ ΚΑΛΥΨΗ έως 8.900€ ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Ετήσιο Κόστος Safe WALLET

€40
ετησίως

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ

από απώλεια ή κλοπή κάρτας

- Ανάλυση Μετρητών, Ανεπιθύμητες Χρεώσεις έως 2.000€ ετησίως
- Ληστεία Μετρητών από ΑΤΜ έως 600€ ετησίως

ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

με την απώλεια ή κλοπή της κάρτας

- Τσάντα έως 200€ ετησίως
- Κλειδιά έως 200€ ετησίως
- Πορτοφόλι έως 100€ ετησίως
- Οπτικά έως 100€ ετησίως

ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

με την απώλεια ή κλοπή της κάρτας

- Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας, Διαβατήριο, Βιβλιάριο Υγείας/Ασθενείας, Άδεια Οδήγησης, Άδεια Κυκλοφορίας Αυτοκινήτου, Άδεια Χειριστή Ταχύπλοου Σκάφους, Άδεια Παραμονής, Άδεια Εργασίας έως 100€ ετησίως

ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΙΝΗΤΟΥ ΚΑΙ TABLET

με την απώλεια ή κλοπή της κάρτας

- Κινητό Τηλέφωνο (από κλοπή) έως 200€ ετησίως
- Χρεώσεις Επικοινωνίας (από κλοπή κινητού τηλεφώνου) έως 200€ ετησίως
- Tablet (από κλοπή) έως 200€ ετησίως

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ

εξαιτίας απώλειας ζωής ή μόνιμης ολικής ανικανότητας λόγω ατυχήματος

- Εξόφληση Χρεωστικού Υπολοίπου της πιστωτικής κάρτας έως 5.000€

Η κάλυψη ανεπιθύμητων χρεώσεων **ισχύει και για online αγορές**, εφόσον αυτές έγιναν κατόπιν κλοπής ή απώλειας της κάρτας σας.

Όροι Ασφάλισης

Στο παρόν έντυπο δεν περιλαμβάνονται οι πλήρεις όροι του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αλλά επιγραμματικά οι καλύψεις και ενδεικτικές εξαιρέσεις που το συνοδεύουν, προκειμένου να αποφασίσετε αν η συγκεκριμένη ασφάλιση καλύπτει τις ανάγκες σας. Αυτούσι οι Όροι Συμβολαίου Ασφάλισης Καρτών **Safe WALLET** βρίσκονται αναρτημένοι στην ιστοσελίδα μας www.interlife.gr.

Safe WALLET

Το πρόγραμμα παρέχει αποζημίωση για τυχόν οικονομικές απώλειες που θα ζημιωθείτε κατόπιν της απώλειας ή κλοπής της κάρτας σας, κόστη αντικατάστασης για προσωπικά σας αντικείμενα και έγγραφα, τα οποία κλάπηκαν ή χάσατε ταυτόχρονα με την κάρτα σας, καθώς και κάλυψη για οικονομικές οφειλές πιστωτικής κάρτας,

Καλύπτονται

- Ληστεία Χρημάτων κατόπιν ανάληψης από ATM
- Αναλήψεις Μετρητών από ATM με εξαναγκασμό και χρήση βίας/απειλής
- Ανάληψη Χρημάτων ή Ανεπιθύμητη Χρέωση από απώλεια ή κλοπή κάρτας
- Χρεώσεις Επικοινωνίας από παράνομη χρήση Κινητού Τηλεφώνου που κλάπηκε
- Κόστη Αντικατάστασης τσάντας, περιεχόμενου τσάντας (κλειδιά, πορτοφόλι, οπτικά), προσωπικών εγγράφων (Ταυτότητα, Διαβατήριο, Άδεια Οδήγησης, Άδεια Κυκλοφορίας Αυτοκινήτου κ.λπ.)
- Κόστη Αντικατάστασης κινητού τηλεφώνου και tablet
- Χρεωστικό Υπόλοιπο πιστωτικής κάρτας σε περίπτωση απώλειας ζωής ή μόνιμης ολικής ανικανότητας, εξαιτίας Ατυχήματος

Εξαιρούνται

- Ζημιές πριν τη λήψη της κάρτας και του PIN ή από χρήση εταιρικής κάρτας
- Κλοπή ή απώλεια αντικειμένων και εγγράφων καθώς και κλοπή τηλεφώνου ή tablet, που δεν έγιναν ταυτόχρονα με την κλοπή ή απώλεια της κάρτας
- Κόστος αντικατάστασης κλειδαριών
- Κλοπή κινητού χωρίς SIM και που δεν έχει απενεργοποιηθεί μέσω του IMEI
- Κλοπή συσκευής εταιρικού κινητού τηλεφώνου ή εταιρικής ταμπλέτας
- Απώλεια συσκευής κινητού τηλεφώνου ή ταμπλέτας
- Απώλεια ζωής ή μόνιμη ανικανότητα που οφείλεται σε προϋπάρχουσα ασθένεια ή αναπηρία, σε μέθη, χρήση ναρκωτικών, αυτοκτονία κ.λπ.
- Ζημιές οι οποίες δεν δηλώθηκαν στην Αστυνομία εντός 48 ωρών

Πρόταση Ασφάλισης Safe WALLET

Παρακαλούμε να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις της αίτησης [ΣΥΝΟΛΟ ΣΕΛΙΔΩΝ: 2]

1. Στοιχεία Συμβαλλόμενου

Όνοματεπώνυμο	Πατρώνυμο	Ημερομηνία Γέννησης
A.Δ.Τ. ή Διαβατήριο	A.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ.
Τηλέφωνο Σταθερό	Τηλέφωνο Κινητό	E-mail
Διεύθυνση Αλληλογραφίας	T.K.	Πόλη
Ερωτηματολόγιο		
1. Έχετε υποστεί οποιαδήποτε απώλεια ή περίπτωση που έχει ή θα μπορούσε να οδηγήσει σε αξίωση βάσει αυτού του είδους ασφάλισης κατά την τελευταία πενταετία;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
2. Σας έχουν απορρίψει ή ακυρώσει ή επιβάλλει ειδικούς όρους, για οποιοδήποτε είδος ασφάλισης;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
3. Έχετε καταδικαστεί για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα, εκτός οδήγησης, το οποίο δεν έχει ακόμα διαγραφεί;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αν απαντήσατε ΝΑΙ, σε κάποια από τις παραπάνω ερωτήσεις, αναφέρατε τον αριθμό της ερώτησης και σχετικές λεπτομέρειες		

2. Στοιχεία Ασφαλιζόμενου/Κατόχου της Κάρτας

Όνοματεπώνυμο	Πατρώνυμο	Ημερομηνία Γέννησης
A.Δ.Τ. ή Διαβατήριο	A.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ.
Τηλέφωνο Σταθερό	Τηλέφωνο Κινητό	E-mail
Διεύθυνση Αλληλογραφίας	T.K.	Πόλη
Ερωτηματολόγιο		
1. Διαμένετε μόνιμα εκτός Ελλάδος;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
2. Έχετε υποστεί οποιαδήποτε απώλεια ή περίπτωση που έχει ή θα μπορούσε να οδηγήσει σε αξίωση βάσει αυτού του είδους ασφάλισης κατά την τελευταία πενταετία;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
3. Σας έχουν απορρίψει ή ακυρώσει ή επιβάλλει ειδικούς όρους, για οποιοδήποτε είδος ασφάλισης;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
4. Έχετε καταδικαστεί για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα, εκτός οδήγησης, το οποίο δεν έχει ακόμα διαγραφεί;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
5. Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αν απαντήσατε ΝΑΙ, σε κάποια από τις παραπάνω ερωτήσεις, αναφέρατε τον αριθμό της ερώτησης και σχετικές λεπτομέρειες		

3. Τρόπος Πληρωμής Ασφαλίσεων

Έναρξη Ασφάλισης:	Συχνότητα Πληρωμής:	Εφάπαξ <input checked="" type="checkbox"/>
-------------------	---------------------	--

4. Στοιχεία Ασφαλιζόμενης Κάρτας

Κατηγορία Κάρτας:	Πιστωτική <input type="checkbox"/>	Χρεωστική <input type="checkbox"/>	Προπληρωμένη (Prepaid) <input type="checkbox"/>	Άλλο <input type="checkbox"/> :
Αριθμός Κάρτας:	Τράπεζα:			
Ανώτατα Ημερήσια Όρια:	Ανάληψης:	Αγορών:	Ανέπαφων Συναλλαγών:	
Αριθμός Λογαριασμού:				
Δικαιούχος Λογαριασμού:			Χρεωστικό Υπόλοιπο κατά την ημερομηνία υπογραφής της παρούσας:	

5. Ασφαλιστικές Καλύψεις

	ανά απαίτηση	ετησίως
Κλοπή ή Απώλεια Κάρτας	έως 1.000€	έως 2.000€
Ληστεία Μετρητών κατά την ανάληψη από ATM	έως 300€	έως 600€
Κλοπή ή Απώλεια Προσωπικών Εγγράφων		έως 100€
Κλοπή ή Απώλεια Τσάντα		έως 200€
Κλοπή ή Απώλεια Κλειδιών		έως 200€
Κλοπή ή Απώλεια Πορτοφολιού		έως 100€
Κλοπή ή Απώλεια Οπτικών		έως 100€
Κλοπή Κινητού		έως 200€
Κόστος Ανεπιθύμητων Χρεώσεων Επικοινωνίας από το κινητό		έως 200€
Κλοπή Tablet		έως 200€
Εξόφληση Πιστωτικού Υπολοίπου της κάρτας σε περίπτωση θανάτου ή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας εξαιτίας Ατυχήματος		έως 5.000€

6. Δηλώσεις - Εξουσιοδοτήσεις - Συγκαταθέσεις

Ο προτεινόμενος για ασφάλιση ή συμβαλλόμενος δηλώνω ότι οι απαντήσεις μου στην παρούσα πρόταση είναι πλήρεις και ακριβείς και ότι δεν παρέλιπα περιστατικό ή στοιχείο που θα μπορούσε να επηρεάσει την ανάληψη των κινδύνων. Διάβασα και αποδέχομαι τους Γενικούς και Ειδικούς όρους του ασφαλιστηρίου που, μου παραδόθηκαν από τον διαμεσολαβητή πριν την υποβολή της πρότασης μου αυτής, αλλά και είναι αναρτημένοι στην ιστοσελίδα της εταιρείας σας www.interlife.gr. Γνωρίζω και αποδέχομαι τις εξαιρέσεις που αναφέρονται στους όρους αυτούς. Η ασφάλιση θα ισχύει μετά την από εσάς αποδοχή της πρότασής μου και την προηγούμενη εξόφληση των ασφαλιστρών στην εταιρεία σας. Η πρόταση μου αυτή, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Παρέλαβα το ενημερωτικό έντυπο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του Ν.4364/2016 όπως αυτό ισχύει και τις σχετικές δηλώσεις εναντίωσης και υπαναχώρησης. Η παραπάνω δήλωσή μου ισχύει και για κάθε ανανέωση της ασφάλισης, εκτός εάν τροποποιηθεί γραπτώς.

Ενημέρωση για την Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων: Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα επιβεβαιώνει ότι ανέγνωσα και ενημερώθηκα από το έντυπο «Ενημέρωση για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα - Λοιποί Κλάδοι» που βρίσκεται στην ιστοσελίδα σας, για το πλαίσιο που διέπει την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που πραγματοποιεί η Εταιρία. Ειδικότερα, έχω ενημερωθεί ότι η Εταιρία θα επεξεργαστεί δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα με σκοπούς: α) την κατάρτιση της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης, β) την διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασής μου και της τυχόν ζημιάς μου. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η επεξεργασία των δεδομένων μου είναι απαραίτητη για την εκτέλεση της σύμβασης και για τις ενέργειες που λαμβάνονται πριν από τη σύναψη της αίτησης, γ) την συμμόρφωση με υποχρεώσεις, που επιβάλλονται από την ασφαλιστική νομοθεσία, τη διαχείριση παραπόνων και καταγγελιών, σύμφωνα με τις έννομες υποχρεώσεις της Εταιρίας, δ) την αποτροπή της ασφαλιστικής απάτης, σύμφωνα με τα έννομα συμφέροντα της Εταιρίας, ε) την ενημέρωσή μου, μέσω αποστολής εγγράφων που αφορούν την ασφάλιση και σ) τη λήψη ενημερώσεων για διαφημιστικούς, εμπορικούς ή ερευνητικούς σκοπούς. Για τους σκοπούς που αναφέρονται στις περιπτώσεις ε και στ, η επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων βασίζεται στην συγκατάθεσή μου. Έχω ενημερωθεί ότι υπεύθυνη για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων είναι η Εταιρία INTERLIFE Α.Ε.Ε.Γ.Α. με αρ. Γ.Ε.ΜΗ. 057606004000, που εδρεύει στο 14ο κλμ. Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, Τ.Κ. 57001 Θέρμη Θεσσαλονίκης. Επίσης έχω ενημερωθεί ότι: 1. Τα δεδομένα που εμπίπτουν στην κατηγορία των προσωπικών δεδομένων ειδικής κατηγορίας όπως είναι τα δεδομένα υγείας που αφορούν ατύχημα, θάνατο ή μόνιμη ανικανότητα [ενδεικτικά: Ιατροδικαστική Έκθεση, Τοξικολογική Έκθεση, Αντίγραφο Δελτίου Συμβάντος που περιλαμβάνει τέτοια δεδομένα κ.α.κ.] και τέλεσης ποινικών αδικοχημάτων, συλλέγονται με σκοπό τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης και σε περίπτωση προσωπικού ατυχήματος, θανάτου ή μόνιμης ανικανότητας, προκειμένου εγώ ή οι κληρονόμοί μου να λάβω ασφαλιστική αποζημίωση. Η επεξεργασία δεδομένων αυτής της κατηγορίας ανάλογα με την περίπτωση, βασίζεται στην συγκατάθεσή μου, στη συμμόρφωση με έννομες υποχρεώσεις, που επιβάλλονται από το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο και στη θεμελίωση, άσκηση υποστήριξη νομικών αξιώσεων. Συλλέγονται επίσης απλά προσωπικά δεδομένα όπως, το ονοματεπώνυμο, η ημερομηνία γέννησης, η διεύθυνση, ο Α.Δ.Τ., τα στοιχεία επικοινωνίας, ο αριθμός της κάρτας, η αναφορά της Αιτιολογίας σε περίπτωση κλοπής προσωπικών αντικειμένων για τους σκοπούς που αναφέρονται στις α, β, γ, δ, ε και στ περιπτώσεις. Η Εταιρία συλλέγει προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στην αίτηση ασφάλισης, στα συνοδευτικά αυτής έγγραφα και στα δικαιολογητικά, τα οποία ο ίδιος ο ασφαλισμένος ή δικαιούχος της αποζημίωσης έχει γνωστοποιήσει στην Εταιρία στο μέλλον είτε προφορικά είτε με οποιοδήποτε άλλο μέσο, έγγραφο ή ηλεκτρονικό, μέσω των συνεργαζόμενων μαζί της ασφαλιστικών διαμεσολαβητών. Τα προσωπικά δεδομένα κοινοποιούνται σε συνεργάτες ασφαλιστικού διαμεσολαβητές και συνεργαζόμενους πραγματογνώμονες. Η Εταιρία INTERLIFE Α.Ε.Ε.Γ.Α. δεν διαβιβάζει δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. 2. Τα δεδομένα που συλλέγονται σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, θα διατηρούνται τουλάχιστον για όσο χρόνο διαρκεί η σύμβαση και μέχρι την παραγραφή των αξιώσεων που προκύπτουν από την παρούσα σύμβαση, ή σε περίπτωση δικαστικής διεκδίκησης, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας στο Δικαστήριο. Τα δεδομένα που συλλέγονται για την αποστολή εγγράφων που αφορούν την ασφάλιση και την ενημέρωσή μου διαφημιστικούς εμπορικούς ή ερευνητικούς σκοπούς διατηρούνται για όσο χρόνο διαρκεί η ασφάλιση και για δύο (2) έτη μετά τη λήξη της. Σε περίπτωση που το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο δεν συναφθεί για οποιοδήποτε λόγο, τα δεδομένα τηρούνται για πέντε (5) έτη. 3. Έχω δικαίωμα να ανακαλέσω ελεύθερα ανά πάσα στιγμή τη συγκατάθεσή μου, στις περιπτώσεις που η επεξεργασία βασίζεται σε αυτήν. Γνωρίζω ότι η ανάκληση της συγκατάθεσής δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να μην διακανονήσει την ζημία μου. Ενημερώθηκα επίσης για τα δικαιώματά μου έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων [ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού του σκοπού, φορητότητας και εναντίωσης] και για την άσκησή τους με την αποστολή email στην ηλεκτρονική διεύθυνση dpo@interlife.gr ή τηλεφωνικά στο 2310499000. Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των προαναφερθέντων δικαιωμάτων, η Εταιρία INTERLIFE Α.Ε.Ε.Γ.Α. θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίησή του εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από τη λήψη της σχετικής αίτησης, ενημερώνοντας γραπτώς για την ικανοποίηση του αιτήματός μου ή τους λόγους που την εμποδίζουν. Σε κάθε περίπτωση, έχω ενημερωθεί ότι έχω δικαίωμα να απευθυνθώ στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, είτε σε γραπτή μορφή (Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 11523) είτε ηλεκτρονικά (www.dpa.gr).

Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης (υπογραφή)

<p>Συγκατάθεση για τη χρήση Ειδικών Δεδομένων Έχω ενημερωθεί και συναίνω η Εταιρία να επεξεργάζεται ειδικές κατηγορίες δεδομένων μου όταν όταν είναι απολύτως απαραίτητο για τη διαχείριση της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου.</p>	<p>Συγκατάθεση σχετικά με ασφάλιση μέσω E-mail, SMS Αποδέχομαι την ενημέρωσή και αποστολή εγγράφων που αφορούν στην ασφάλιση [π.χ. Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, Ανανέωση, Ειδοποίηση Πληρωμής κ.λπ.] μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσής (e-mail) ή/και μέσω γραπτού μηνύματος SMS στο κινητό τηλέφωνο.</p>	<p>Συγκατάθεση για διαφημιστικούς, εμπορικούς ή ερευνητικούς σκοπούς Αποδέχομαι να λαμβάνω ενημερώσεις για διαφημιστικούς, εμπορικούς ή ερευνητικούς σκοπούς και σκοπούς προώθησης προϊόντων και υπηρεσιών, π.χ. μέσω e-mail, SMS, μέσων κοινωνικής δικτύωσης (social media).</p>
--	--	--

Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης
Συναίνω Δεν συναίνω

Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης
E-mail: Συναίνω Δεν συναίνω
SMS: Συναίνω Δεν συναίνω

Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης
E-mail: Συναίνω Δεν συναίνω
SMS: Συναίνω Δεν συναίνω
Social Media: Συναίνω Δεν συναίνω

(check & υπογραφή)

(check & υπογραφή)

(check & υπογραφή)

Συμβαλλόμενος	Ασφαλιζόμενος	Συνεργάτης		Άμεσος Διανομέας	
		Επωνυμία	Α.Φ.Μ.	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.
			Α.Ε.Μ.		Α.Ε.Μ.
(υπογραφή)	(υπογραφή)	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)		(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	

Τόπος

Ημερομηνία

Κλάδος Χρηματικών Απωλειών Πρόγραμμα Ασφάλισης Καρτών

Safe **WALLET**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14° χλμ. Ε.Ο. Θεσ/νίκης - Πολυγύρου
57 001 Θέρμη - Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 499000, Fax: 2310 499099

ΑΘΗΝΑ

Καλλιρρόης 65, 11 743 Αθήνα
Τηλ.: 210 9334 994, Fax: 210 9334 693

ΡΟΔΟΣ

Γ. Παπανικολάου 20, 85 100 Ρόδος
Τηλ.: 22410 31200, Fax: 22410 29800

ΚΡΗΤΗ

Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 152, 71 306 Ηράκλειο
Τηλ.: 2810 344670, Fax: 2810 301410

info@interlife.gr

www.interlife.gr

και στα Social Media:



INTERLIFE Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρεία Γενικών Ασφαλίσεων
Έδρα: 14° χλμ. Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Τ. 2310 499000, F. 2310 499099, info@interlife.gr, Αρ. Γ.Ε.ΜΗ: 057606004000

 **Ρωτήστε τον ασφαλιστή σας!**