

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (σύμφωνα με τον Ν. 2472/1997 και την υπ' αριθμ. 1/99 κανονιστική Πράξη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα): Η Εταιρία Eurolife ERB A.E.A.Z. («Υπεύθυνος Επεξεργασίας») ενημερώνει τα πρόσωπα που υπογράφουν το παρόν έντυπο («Υποκείμενα Δεδομένων») ότι τα δεδομένα προσωπικού τους χαρακτήρα που η Εταιρεία συλλέγει με την παρούσα αίτηση ή θα δημιουργηθούν μετά την έγκρισή της και κατά τη διάρκεια της συμμετοχής τους στην Ασφάλιση, στα οποία περιλαμβάνονται και ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των ασφαλιζόμενων προσώπων που αφορούν την υγεία, θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από την Εταιρεία ή και από τρίτους, που εκτελούν την επεξεργασία κατ' εντολή και για λογαριασμό της, με σκοπό την εκτέλεση της μεταξύ τους σύμβασης, την υποστήριξη και παρακολούθηση της ασφαλιστικής τους σχέσης, την εκπλήρωση των υποχρεώσεων της Εταιρείας και την αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών. Περαιτέρω τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, πλην των ευαίσθητων, θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας με σκοπό την προώθηση προϊόντων και υπηρεσιών της Εταιρείας εφ' όσον συντρέχουν οι εκάστοτε νόμιμες προϋποθέσεις. Η Εταιρεία διατηρεί επίσης αρχείο με αντίγραφα των νομιμοποιητικών εγγράφων με βάση τα οποία πιστοποιείται η ταυτότητα των υποκειμένων των δεδομένων. Αποδέκτες των δεδομένων: Η διοίκηση και οι υπηρεσίες της Εταιρείας, συνεργαζόμενα με την Εταιρεία φυσικά ή νομικά πρόσωπα, ασφαλιστικές εταιρείες, εμπειρογνώμονες, πραγματογνώμονες, νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα, ιατροί, ασφαλιστικοί οργανισμοί, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, οι δημόσιες υπηρεσίες και δικαστικές αρχές, δημόσιοι λειτουργοί και τρίτοι βάσει επιταγών νόμου, δικαστικών αποφάσεων και για την προάσπιση των εννόμων συμφερόντων της Εταιρείας. Δικαίωμα πρόσβασης και αντίρρησης: Τα υποκείμενα δεδομένων έχουν δικαίωμα να γνωρίζουν εάν τα προσωπικά τους δεδομένα αποτελούν ή αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας (άρθρο 12 Ν. 2472/97) καθώς και να προβάλλουν οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των δεδομένων αυτών (άρθρο 13 Ν. 2472/97). Για την άσκηση δικαιωμάτων πρόσβασης και αντίρρησης για την επεξεργασία των δεδομένων τα υποκείμενα δεδομένων μπορούν να απευθύνονται στο Διευθυντή της Διεύθυνσης Σχέσεων με τους Πελάτες της Εταιρείας (Πανεπιστημίου 33-35 & Καραή, 10564 Αθήνα, τηλ. 210 9303800).

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ
«ΣΥΝ.ΕΡΓΑ.ΣΥΑ»

ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΟΣ & ΠΙΣΤΩΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ & ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ (συν. Π.Ε.)»
Παρακαλώ για την συμμετοχή μου στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο με αρ. **1390000000** για Πρόσκαιρη Ασφάλιση Ζωής, Απόλεια Ζωής από Ατύχημα και Νοσοκομειακή Περίθαλψης, στο οποίο αντισυμβαλλόμενος (λήπτης της ασφάλισης) είναι ο «ΣΥΝ.ΕΡΓΑ.ΣΥΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΟΣ & ΠΙΣΤΩΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ & ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ (συν. Π.Ε.)»

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ (Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου:.....)

ΕΠΩΝΥΜΟ	:	Δ/ΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ	:
ΟΝΟΜΑ	:	E-MAIL	:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	:	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	:
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	:	ΚΙΝΗΤΟ	:
ΦΥΛΟ	:	A.Δ.Τ./ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ	:
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ	:	A.Φ.Μ.	:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	:	ΔΟΥ	:

ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	ΦΥΛΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΟΧΗΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
40306	ΠΡΟΣΚΑΙΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ	€ 10.000	.../.../.....
50006	ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	€ 10.000	.../.../.....
60206	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (*)	€ 17.000	.../.../.....

(*) Μόνο η παροχή της Νοσοκομειακής Περίθαλψης προσφέρεται στα εξαρτώμενα μέλη.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
		.../.../.....		%
		.../.../.....		%
		.../.../.....		%
		.../.../.....		%

Σε περίπτωση θανάτου μου ορίζω τους ανωτέρω ως δικαιούχους αλλά και σε περίπτωση θανάτου κάποιου από τους δικαιούχους μου πριν από μένα, το μερίδιο του θα περιέλθει στους επιζώντες δικαιούχους ή δικαιούχο ή σε περίπτωση που δεν υπάρχει δικαιούχος, στους νόμιμους κληρονόμους μου. Διατηρώ το δικαίωμα να αλλάξω οποιονδήποτε από τους πιο πάνω δικαιούχους.

Υπογραφή Ασφαλισμένου.....

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΣΥΛΛΟΓΟΥ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

Υπογραφή Εξαρτώμενου μέλους.....

Ημερομηνία: .../.../.....