

Αίτηση Συμμετοχής σε Ομαδικό Πρόγραμμα

Ιδιοκτήτης Σύμβασης

Αριθμός Συμβολαίου

Στοιχεία Κυρίως Μέλους

Όνομα

Επίθετο

Ημερομηνία Εγγραφής στο Πρόγραμμα

Φύλο:

Άρρεν ☐ Θήλυ ☐ Άλλο ☐

Ημερομηνία Γέννησης

Εθνικότητα

Αρ. Ταυτότητας

Αρ. Διαβατηρίου

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει Κυπριακή Ταυτότητα ή είστε πολίτης άλλης χώρας.

Οικογενειακή Κατάσταση:

Ανύπαντρος\η ☐ Παντρεμένος\η ☐ Διαζευγμένος\η/Άλλο ☐

Είδος Απασχόλησης

Αρ. Κινητού Τηλεφώνου

Email

Διεύθυνση Κατοικίας

Οποιαδήποτε αλληλογραφία θα στέλνεται στη Διεύθυνση Εργασίας σας.

Σημαντικές Πληροφορίες

Πρόθεση μας είναι η καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των πελατών μας. Για το λόγο αυτό, αν έχετε οποιοδήποτε παράπονο σε σχέση με τις υπηρεσίες μας κατά τη διαδικασία συμπλήρωσης της αίτησης σας ή και μετά, παρακαλούμε όπως αποταθείτε στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών μας, είτε γραπτά είτε τηλεφωνικά στο **80008880**. Περισσότερες λεπτομέρειες για την Διαδικασία Παραπόνων μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα μας στο **www.eurolife.com.cy**. Ανεξάρτητα από τη Διαδικασία Εξέτασης Παραπόνων, έχετε το δικαίωμα προσφυγής στο Δικαστήριο.

Πρέπει να γνωρίζετε ότι όλα τα στοιχεία σας είναι ουσιαστικά για την αξιολόγηση της Αίτησης σας και πρέπει να μας δηλωθούν γραπτώς. Παράλειψη σας να δηλώσετε γραπτώς οποιεσδήποτε πληροφορίες είναι πιθανό να οδηγήσει στην μη πληρωμή απαίτησης σας και/ή στην ακύρωση της ασφαλιστικής σας σύμβασης. Για οποιοδήποτε γεγονός έχετε αμφιβολία κατά πόσο είναι ουσιαστικό, θα πρέπει να μας το δηλώσετε γραπτώς.

Προστασία Προσωπικών Δεδομένων

Δεσμευόμαστε να προστατεύουμε την ιδιωτικότητα σας και να χειριζόμαστε τα δεδομένα σας με ανοιχτό και διαφανή τρόπο. Λεπτομέρειες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούμε τα δεδομένα σας μπορείτε να βρείτε στη Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που διατίθεται στην ιστοσελίδα: www.eurolife.com.cy. Εάν δεν έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο, μπορούμε να σας προσφέρουμε ένα έντυπο αντίγραφο κατόπιν αιτήματός σας.

Δήλωση Μέλους

Δηλώνω/ουμε υπεύθυνα τα ακόλουθα:

- Όλες οι πιο πάνω δηλώσεις και απαντήσεις, εξ' όσων γνωρίζω και πιστεύω, είναι πλήρεις και αληθινές
- Έχω διαβάσει, κατανοήσι και αποδέχομαι όλες τις πληροφορίες που δίνονται στην παρούσα Αίτηση
- Έχω διαβάσει και κατανοήσι την πιο πάνω ενότητα Προστασία Προσωπικών Δεδομένων και έχω ενημερωθεί για τα δικαιώματά μου αναφορικά με την επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων μου
- Με την υπογραφή μου πιο κάτω, δίνω τη ρητή συγκατάθεση μου για την επεξεργασία των Ευαίσθητων Δεδομένων μου, δηλαδή των δεδομένων που αφορούν την υγεία μου, από την Eurolife και σχετικούς αποδέκτες, με σκοπό την εκτέλεση της Ασφαλιστικής Σύμβασης για την οποία είμαι Προτεινόμενος για Ασφάλιση και για σκοπό τήρησης των όρων της εν λόγω Σύμβασης. Γνωρίζω ότι έχω το δικαίωμα να αποσύρω τη συγκατάθεση μου για την επεξεργασία τέτοιων δεδομένων όμως σε τέτοια περίπτωση, η Eurolife πιθανό να έχει το δικαίωμα να μην αποδεχτεί την Αίτηση μου για Ασφάλιση, ή και να προχωρήσει στον τερματισμό της Ασφαλιστικής Σύμβασης ή την απόρριψη οποιασδήποτε απαίτησης ή αιτίας μου.

Συγκατατίθεμαι στην επεξεργασία των Προσωπικών μου Δεδομένων από την Eurolife για σκοπούς εμπορικής προώθησης και ενημέρωσης μου για οποιοδήποτε προϊόν, ασφαλιστικό πρόγραμμα και/ή υπηρεσία με οποιοδήποτε μέσο συμπεριλαμβανομένων και ηλεκτρονικών μέσων.

ΝΑΙ* ☐ ΟΧΙ* ☐

* Σε περίπτωση που έχετε δώσει τη συγκατάθεση σας για την επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων σας από την Eurolife για σκοπούς εμπορικής προώθησης και ενημέρωσης, έχετε το δικαίωμα οποιαδήποτε στιγμή να αποσύρετε τη συγκατάθεση σας ή να φέρετε αντίρρηση στην κατάρτιση προφίλ που μπορεί να γίνει με σκοπό την εμπορική προώθηση. Για περισσότερες πληροφορίες για τα δικαιώματά σας σε σχέση με τα Προσωπικά σας Δεδομένα παρακαλούμε όπως δείτε την πιο πάνω ενότητα "Προστασία Προσωπικών Δεδομένων".

Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή Προτεινόμενου προς Ασφάλιση Μέλους

Τόπος και Ημερομηνία

Υπογραφή και Σφραγίδα Ιδιοκτήτη της Σύμβασης

Τόπος και Ημερομηνία

Απαραίτητα Έντυπα που πρέπει να επισυναφθούν με την πρωτότυπη αίτηση

- Πιστοποιημένο αντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου