

Διεύθυνση: Ανάλυση Κινδύνων Ζωής & Υγείας
Τμήμα: Ανάλυσης Κινδύνων & Διαχείρισης Μεταβολών
Ομαδικών Ασφαλίσεων Ζωής & Υγείας

ERGO Ασφαλιστική
Μονοπρόσωπη Α.Ε.
Λεωφ. Συγγρού 173
171 21 Ν. Σμύρνη
Τηλ. +30 210 3705300
Fax +30 210 3705550
Α.Φ.Μ. 094256484
Δ.Ο.Υ. Φ.Α.Ε. Πειραιά
ΓΕ.ΜΗ. 6097501000
www.ergohellas.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Αριθμός Ασφαλιστηρίου	1553
-----------------------	------

Επώνυμο:	Όνομα:
Πατρώνυμο:	Ημερ.Γέννησης:
ΑΔΤ/Διαβατήριο:	ΑΦΜ:
ΑΜΚΑ:	Δ.Ο.Υ:
IBAN	
Διεύθυνση Κατοικίας :	
Πόλη:	ΤΚ:
Τηλέφωνο :	Κινητό:
e-mail:	

ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ			
A/A	Όνοματεπώνυμο	Συγγένεια	Ημερ. Γέννησης
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ			
Ορίζω ως δικαιούχους μου με βάση τους όρους του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου τα ακόλουθα άτομα:			
A/A	Όνοματεπώνυμο	Συγγένεια	Ποσοστό
1			
2			
3			
4			

Διατηρώ δε το δικαίωμα να αλλάξω τους παραπάνω υποδεικνυόμενους δικαιούχους, σε οποιοδήποτε χρόνο , με έγγραφη δήλωσή μου προς το Συμβαλλόμενο και την Εταιρεία, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ						
	Ασφαλισμένος		Εξαρτώμενα Μέλη			
			Σύζυγος		Τέκνα	
	Ύψος					
Βάρος						
	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γεννηθήκατε με κάποια πάθηση ή αναπηρία; ή παίρνετε ή πηρατε ποτέ επίδομα αναπηρίας;						
Έχετε υποστεί ποτέ σωματική βλάβη από Ατύχημα;						
Έχετε νοσήσει από οποιαδήποτε Ασθένεια;						
Έχετε νοσηλευτεί ποτέ για οποιαδήποτε αιτία;						
Παίρνετε τακτικά κάποια φάρμακα;						

Αναφέρατε λεπτομέρειες στα ερωτήματα που έχετε απαντήσει "Ναι"

Τόπος / Ημερομηνία:

Ο Ασφαλισμένος

Υπογραφή

Συγκατάθεση σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων σας από την «ERGO Ασφαλιστική Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Εταιρεία»

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα δηλώνω ότι, αφού ενημερώθηκα σε απλή και κατανοητή γλώσσα για τα προσωπικά δεδομένα, τον τρόπο, τον σκοπό και το χρονικό διάστημα της επεξεργασίας τους από την ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «ERGO ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ», καθώς και για τα δικαιώματά μου:

A. Ως προς την επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων υγείας

() Παρέχω ή () δεν παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στην ERGO ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ για τη συλλογή, αποθήκευση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων ειδικών κατηγοριών που είναι απαραίτητα για την εκτέλεση ασφαλιστικής σύμβασης, συμπεριλαμβανομένου του προασφαλιστικού ελέγχου, όπως αυτή περιγράφεται στην ανωτέρω ενημέρωση σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων από την «ERGO ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ».

*Σας ενημερώνουμε ότι, στην περίπτωση που δεν επιθυμείτε να μας δώσετε την ανωτέρω συγκατάθεση για την επεξεργασία των δεδομένων υγείας σας, δεν θα είναι δυνατή η ένταξή σας στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο και η παροχή της αιτούμενης ασφαλιστικής κάλυψης.

B. Marketing και Εμπορική Προώθηση

() Παρέχω ή () δεν παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στην ERGO να συλλέγει, αποθηκεύει και περαιτέρω επεξεργάζεται πληροφορίες για υφιστάμενα ασφαλιστήρια συμβόλαιά μου με την Εταιρεία για προωθητικές ενέργειες και αποστολή ενημερωτικού υλικού που σχετίζεται με το ασφαλιστικό προϊόν που έχω επιλέξει ή άλλο συναφές.

() Παρέχω ή () δεν παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στην ERGO να συλλέγει, αποθηκεύει και περαιτέρω επεξεργάζεται πληροφορίες για υφιστάμενα ασφαλιστήρια συμβόλαιά μου με την Εταιρεία για τη διενέργεια στατιστικής ανάλυσης με αυτοματοποιημένα μέσα, με σκοπό τον εντοπισμό πιθανών νέων αναγκών ασφάλισης («cross selling»).

() Παρέχω ή () δεν παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στην ERGO να συλλέγει, αποθηκεύει και περαιτέρω επεξεργάζεται πληροφορίες για υφιστάμενα ασφαλιστήρια συμβόλαιά μου με την Εταιρεία για συμμετοχή σε έρευνες αγοράς και έρευνες ικανοποίησης πελατών που αφορούν την ERGO ή τον Όμιλο ERGO.

*Σας ενημερώνουμε ότι, στην περίπτωση που δεν επιθυμείτε να μας δώσετε τις ανωτέρω συγκαταθέσεις για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, δεν θα μπορούν να εκπληρωθούν οι ανωτέρω σκοποί.

**συμπληρώνονται και υπογράφονται σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος είναι ανήλικος/η (κάτω των 18 ετών) από τον Έχοντα/ουσα τη Γονική Μέριμνα, ο οποίος δηλώνει την εν λόγω ιδιότητα με ατομική του ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986.

Ο κυρίως Ασφαλισμένος	Συγκατάθεση	Παρέχω	Δεν παρέχω
..... (Ονοματεπώνυμο)	A.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... (Υπογραφή)	B.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
____/____/____ (Ημερομηνία)	B.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εξαρτώμενο μέλος 1	Ο έχων την Γονική Μέριμνα	Συγκατάθεση	Παρέχω	Δεν παρέχω
..... (Όνοματεπώνυμο)	..... (Όνοματεπώνυμο & ΑΔΤ)	A.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... (Υπογραφή)	..... (Υπογραφή)	B.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
____/____/____ (Ημερομηνία)	____/____/____ (Ημερομηνία)	B.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εξαρτώμενο μέλος 2	Ο έχων την Γονική Μέριμνα	Συγκατάθεση	Παρέχω	Δεν παρέχω
..... (Όνοματεπώνυμο)	..... (Όνοματεπώνυμο & ΑΔΤ)	A.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... (Υπογραφή)	..... (Υπογραφή)	B.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
____/____/____ (Ημερομηνία)	____/____/____ (Ημερομηνία)	B.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εξαρτώμενο μέλος 3	Ο έχων την Γονική Μέριμνα	Συγκατάθεση	Παρέχω	Δεν παρέχω
..... (Όνοματεπώνυμο)	..... (Όνοματεπώνυμο & ΑΔΤ)	A.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... (Υπογραφή)	..... (Υπογραφή)	B.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
____/____/____ (Ημερομηνία)	____/____/____ (Ημερομηνία)	B.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εξαρτώμενο μέλος 4	Ο έχων την Γονική Μέριμνα	Συγκατάθεση	Παρέχω	Δεν παρέχω
..... (Όνοματεπώνυμο)	..... (Όνοματεπώνυμο & ΑΔΤ)	A.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... (Υπογραφή)	..... (Υπογραφή)	B.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
____/____/____ (Ημερομηνία)	____/____/____ (Ημερομηνία)	B.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>