

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ – ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Αριθμός Μητρώου Ταμείου

(συμπληρώνεται από το Ταμείο)

Εγγραφή Μεταβολή

I. Ατομικά Στοιχεία Μέλους

Επώνυμο	Όνομα	Ημερομηνία Γέννησης	Φύλο
Όνομα Πατρός	Α.Δ.Τ.	Α.Φ.Μ.	Α.Μ.Κ.Α.
Φορέας Κύριας Ασφάλισης			

Στοιχεία Επικοινωνίας

Οδός & Αριθμός	T.K.	Πόλη & Νομός	
Κινητό Τηλέφωνο	Τηλέφωνο Οικίας	Τηλέφωνο Εργασίας	Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail)

II. Στοιχεία Απασχόλησης (συμπληρώνεται από το Ταμείο)

Επωνυμία Εργοδότη	Κωδικός Μισθοδοσίας	Ημερομηνία Πρόσληψης
-------------------	---------------------	----------------------

III. Ποσά Τακτικών Εισφορών

Σύμφωνα με το άρθρο 20 του Καταστατικού, το ποσό της μηνιαίας τακτικής εισφοράς (σε €) ασφαλισμένου για τον Κλάδο Συνταξιοδοτικών Παροχών ανέρχεται σε:

Αριθμητικώς: _____ Ολογράφως: _____ ανά μήνα

- ✓ Ελάχιστο Ποσό Εισφοράς: € 50 - Μέγιστο Ποσό Εισφοράς: € 5.000 (μηνιαίως).
- ✓ Σε περίπτωση που ο μικτός μηνιαίος μισθός του ασφαλισμένου είναι μικρότερος των € 750, τότε η τακτική εισφορά ασφαλισμένου καθίσταται προαιρετική.

IV. Στοιχεία Δικαιούχων

Επώνυμο	Όνομα	Α.Φ.Μ. ή Α.Μ.Κ.Α.	Σχέση (με ασφαλισμένο)	Ποσοστό μεριδίου
Επώνυμο	Όνομα	Α.Φ.Μ. ή Α.Μ.Κ.Α.	Σχέση (με ασφαλισμένο)	Ποσοστό μεριδίου
Επώνυμο	Όνομα	Α.Φ.Μ. ή Α.Μ.Κ.Α.	Σχέση (με ασφαλισμένο)	Ποσοστό μεριδίου
Επώνυμο	Όνομα	Α.Φ.Μ. ή Α.Μ.Κ.Α.	Σχέση (με ασφαλισμένο)	Ποσοστό μεριδίου

- ✓ Σε περίπτωση που δεν συμπληρωθούν τα στοιχεία ενός ή περισσότερων δικαιούχων από τον ασφαλισμένο, τότε το σύνολο του ποσού από τον ατομικό λογαριασμό του ασφαλισμένου θα διατίθεται στους νόμιμους κληρονόμους του.

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι πλήρη και αληθή και ότι έλαβα γνώση των καταστατικών διατάξεων του Ταμείου Επαγγελματικής Ασφάλισης της Interlife ΑΑΕΓΑ – Ν.Π.Ι.Δ. (ΦΕΚ Β'2150/07-06-2019), καθώς και τυχόν τροποποιήσεις που έχουν υπάρξει, τις οποίες αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Αποδέχομαι η μηνιαία τακτική εισφορά ασφαλισμένου (εφόσον υφίσταται) ή και τυχόν έκτακτη εισφορά ασφαλισμένου που δηλώσω εγγράφως στο Ταμείο ότι επιθυμώ να καταβάλλω, να παρακρατούνται από τις μηνιαίες αποδοχές μου, μέσω της μισθοδοσίας μου.

Σε περίπτωση μεταβολής των παραπάνω στοιχείων θα προβώ σε άμεση έγγραφη ενημέρωση του Ταμείου με ευθύνη μου.

Μετά την υποβολή της αίτησης προς το Ταμείο, αυτή θα εξεταστεί από το Διοικητικό Συμβούλιο και μετά την έγκρισή της θα σας κοινοποιηθεί η σχετική απόφαση με τον Αριθμό Μητρώου σας.

Ενημέρωση προς τους ασφαλισμένους στο Τ.Ε.Α. INTERLIFE ΑΑΕΓΑ - Ν.Π.Ι.Δ για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία των Δεδομένων Ε.Ε. 679/2016.

Σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ), σας ενημερώνουμε ότι Υπεύθυνος Επεξεργασίας των ανωτέρω δεδομένων είναι το Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης της Interlife ΑΑΕΓΑ - Ν.Π.Ι.Δ., με Α.Φ.Μ. 997016600 που εδρεύει στη Θεσσαλονίκη και συγκεκριμένα στο 14ο χλμ Θεσσαλονίκης Πολυγύρου, Τ.Κ. 57001, Θέρμη Θεσσαλονίκης.

Σκοπός της επεξεργασίας των δεδομένων

Είναι η ένταξη των αιτούντων στην ασφάλιση του Ταμείου και η διαχείριση της ασφαλιστικής τους σχέσης, σύμφωνα με το Καταστατικό αυτού, χωρίς τα οποία δε δύναται αυτή να πραγματοποιηθεί, καθώς και η συμμόρφωση της Εταιρίας με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο.

Κατηγορίες δεδομένων

Επιπρόσθετα, σας γνωρίζουμε ότι πέραν των ως άνω δεδομένων, θα υπόκεινται σε επεξεργασία τυχόν συμπληρωματικά δεδομένα (ειδικών κατηγοριών ή μη), τα οποία συλλέγονται από σχετικά δικαιολογητικά και είναι απαραίτητα για την διαχείριση του ατομικού λογαριασμού του ασφαλισμένου καθώς και την καταβολή ενδεχόμενης αποζημίωσης, από τον κλάδο Συνταξιοδοτικών Παροχών, κατόπιν υποβολής σχετικής αίτησης παροχής.

Πηγές πληροφόρησης

Το Ταμείο συλλέγει προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στην αίτηση ασφάλισης, στα συνοδευτικά αυτής έγγραφα και δικαιολογητικά, και οποιαδήποτε άλλα δεδομένα τα οποία το ίδιο το υποκείμενο δεδομένων έχει γνωστοποιήσει ή θα γνωστοποιήσει στο Ταμείο στο μέλλον είτε προφορικά είτε με οποιοδήποτε άλλο μέσο, έγγραφο ή ηλεκτρονικό.

Αποδέκτες των δεδομένων

Είναι το Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης της Interlife ΑΑΕΓΑ - Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και η εταιρεία με την επωνυμία Prudential Informatics PC που εδρεύει στην οδό Μομφεράτου 148, ΤΚ 11475, Αθήνα, έχει σύμβαση με το Ταμείο και έχει εξουσιοδοτημένα αναλάβει τη διαχείριση του μητρώου Μελών, τη δημιουργία και παρακολούθηση εισφορών, την ενημέρωση των ατομικών λογαριασμών, τον υπολογισμό και καταβολή παροχών, την έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση των ασφαλισμένων (μέσω ιστοσελίδας κλπ) σχετικά με την ασφαλιστική τους σχέση καθώς επίσης και τη λογιστική διαχείριση του Ταμείου. Επίσης στις περιπτώσεις που το προβλέπει ο νόμος, πληροφορίες που εμπεριέχουν προσωπικά δεδομένα δύναται να διαβιβάζονται σε ελληνικές ή αλλοδαπές, δημόσιες, φορολογικές, εποπτικές και δικαστικές αρχές ανάλογα με την αρμοδιότητά τους και σύμφωνα με το νόμο. Το Ταμείο δύναται να διαβιβάζει δεδομένα σε τρίτα πρόσωπα ή/και να επιτρέπει την πρόσβασή τους σε αυτά (νομικά ή φυσικά πρόσωπα) που λειτουργούν ως εκτελούντες ή/και υπό-εκτελούντες την επεξεργασία, για την υποστήριξη της λειτουργίας του (λ.χ. εξειδικευμένη τεχνική συνδρομή και υποστήριξη για την ανάπτυξη εφαρμογών) και την εξυπηρέτηση των σκοπών του, τηρώντας το ισχύον πλαίσιο προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Δικαιώματα Υποκειμένων των δεδομένων

Έχετε υπ' όψιν ότι, ως Υποκείμενο των δεδομένων, μπορείτε οποτεδήποτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας, όπως αυτά προβλέπονται στην ως άνω Πολιτική και ιδίως στα άρθρα 12 έως 23 του ΓΚΠΔ και ειδικότερα:

- α) το δικαίωμα στην ενημέρωση και την πρόσβαση στα δεδομένα που επεξεργαζόμαστε,
β) το δικαίωμα στον περιορισμό της επεξεργασίας των δεδομένων σας,
γ) το δικαίωμα διόρθωσης και διαγραφής μέρους ή του συνόλου των προσωπικών σας δεδομένων και
δ) το δικαίωμα αντίταξης, δηλαδή να προβάλλετε αντιρρήσεις στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων.
ε) το δικαίωμα φορητότητας, δηλαδή να λαμβάνετε τα δεδομένα που έχετε ο ίδιος παράσχει σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο μορφότυπο και διαβίβασή τους σε τρίτον υπεύθυνο επεξεργασίας που θα υποδείξετε.

Η άσκηση των προαναφερομένων δικαιωμάτων προϋποθέτει την υποβολή, χωρίς κόστος, έγγραφης αίτησης στο Ταμείο.

Για οποιοδήποτε θέμα και σε κάθε περίπτωση, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Ταμείο στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@teainterlife.gr ή στο τηλέφωνο 2310499000 για να σας παράσχουμε τις αναγκαίες διευκρινίσεις.

Σημειώτεον ότι η άσκηση κάποιων από τα ανωτέρω δικαιώματα δύναται να επιφέρει την παύση της ασφαλιστικής σας σχέσης με το Ταμείο.

Χρόνος Επεξεργασίας

Τα ως άνω δεδομένα σας θα τα επεξεργαζόμαστε στο σύνολο τους μέχρι να ολοκληρωθεί ο ασφαλιστικός σας βίος και επί 20 έτη μετά τη λήξη του. Περαιτέρω, ενδέχεται να διατηρούμε κάποιες βασικές πληροφορίες που σχετίζονται αποκλειστικά και μόνο με την παροχή της συγκατάθεσης σας ούτως ώστε να αποδεικνύεται η νομιμότητα της επεξεργασίας μας.

Σε κάθε περίπτωση έχετε το δικαίωμα να προσφύγετε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για ζητήματα που αφορούν την επεξεργασία προσωπικών σας δεδομένων. Για την αρμοδιότητα της Αρχής και τον τρόπο υποβολής καταγγελίας, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της (www.dpa.gr / Τα δικαιώματά μου / Υποβολή καταγγελίας), όπου υπάρχουν αναλυτικές πληροφορίες.

Σημειώτεον ότι, σε περίπτωση μη αποδοχής από το υποκείμενο των δεδομένων των ανωτέρω όρων της αίτησης ή μεταγενέστερης χρήσης του δικαιώματος ανάκλησης συγκατάθεσης, αυτό μπορεί να συνεπάγεται ακόμη και αυτόματα τη μη ένταξη του ως μέλος στο Ταμείο και την μη έναρξη ασφάλισης σε αυτό ή την διακοπή του ασφαλιστικού του βίου αντίστοιχα.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΓΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ & ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Με την παρούσα αίτηση δηλώνω ότι:

- Ενημερώθηκα πλήρως για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων (δηλ. συλλογή, αποθήκευση, επεξεργασία, διαβίβαση και οποιαδήποτε περαιτέρω χρήση αυτών), μέσω της παρούσας αίτησης και του ενημερωτικού εντύπου (Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων) στην ιστοσελίδα του Ταμείου.
- Ενημερώθηκα για τα δικαιώματα που έχω και διατηρώ ως Υποκείμενο των δεδομένων.
- Συναινώ στην τήρηση αρχείων με όλα τα παραπάνω προσωπικά δεδομένα μου σε ηλεκτρονική ή άλλη μορφή.
- Παρέχω ρητά τη συγκατάθεσή μου (Άρθρο 7 του Γενικού Κανονισμού Ε.Ε 2016/679) για την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και τυχόν Ειδικών Κατηγοριών Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, που αφορούν εμένα και προκύπτουν από την παρούσα αίτηση ή και συμπληρωματικών δεδομένων που δύναται να λάβει το Ταμείο μελλοντικά και είναι απαραίτητα τόσο για την ένταξη μου στο Ταμείο και για τη λειτουργία της όλης ασφαλιστικής μου σχέσης με το Ταμείο (όπως αυτή καθορίζεται τόσο από το Καταστατικό, όσο και από το κάθε φορά ισχύον νομοθετικό πλαίσιο για τη λειτουργία των Επαγγελματικών Ταμείων) όσο και για τον υπολογισμό και την καταβολή παροχής από το Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης της Interlife ΑΑΕΓΑ - Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και την εταιρεία με την επωνυμία Prudential Informatics PC που εδρεύει στην οδό Μομφεράτου 148, η οποία δυνάμει σύμβασης με το Ταμείο έχει αναλάβει τη διαχείριση των ως άνω λειτουργιών του Ταμείου.

Υπογραφή Μέλους

(Τόπος και Ημερομηνία συμπλήρωσης / υπογραφής / αποστολής)