

Συγκατάθεση για επεξεργασία προσωπικών δεδομένων

Αιτητή / παιδί

Σημείωση: Εάν αυτή η συγκατάθεση αφορά σε ανήλικο, αυτό το έντυπο πρέπει να συμπληρωθεί από τον γονέα ή άλλο άτομο που ασκεί την γονική μέριμνα του παιδιού. Οι αναφορές στα "δεδομένα για την υγεία σας", "δεδομένα υγείας μου" και παρόμοιες αναφορές πρέπει να διαβάζονται ως αναφορές στα δεδομένα υγείας του ανηλίκου.

Εμείς, η MetLife Europe d.a.c. (Υποκατάστημα Κύπρου), στη Λεωφόρο Κέννεντυ 38, 1087 Λευκωσία, χρησιμοποιούμε τα προσωπικά σας δεδομένα όπως εξηγείται παρακάτω και θα είμαστε ο υπεύθυνος επεξεργασίας των δεδομένων που μας παρέχετε ή που συλλέγουμε για εσάς.

Ζητάμε τη συγκατάθεσή σας να επεξεργαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα για τους παρακάτω σκοπούς:

1. Για να μπορέσουμε να εξετάσουμε την αίτησή σας για συμμετοχή στο ομαδικό συμβόλαιο που αναφέρεται πιο πάνω, και να σας εντάξουμε σε αυτό και να διαχειριστούμε την κάλυψη σας δυνάμει αυτού, θα χρειαστεί να επεξεργαστούμε τα δεδομένα υγείας που έχετε παράσχει ή που μπορεί να ζητηθείτε να παράσχετε στο μέλλον, συμπεριλαμβανομένων των δεδομένων υγείας που έχετε παράσχει ή πιθανόν να παράσχετε σε σχέση με άλλα ασφαλιστήρια όταν αυτά είναι σχετικά. Στα πλαίσια αυτά ενδέχεται να χρειαστεί να μοιραστούμε τα δεδομένα υγείας σας με γιατρούς ή άλλους ειδικούς συμβούλους για να μας βοηθήσουν σε σχέση με την εξέταση της αίτησής σας για συμμετοχή στο ομαδικό συμβόλαιο, την συμμετοχή σας σε αυτό και την διαχείριση της κάλυψης σας δυνάμει αυτού.

Εάν δεν δώσετε τη συγκατάθεσή σας, δεν θα μπορέσουμε να εξετάσουμε την αίτησή συμμετοχής σας ή να σας εντάξουμε στο ομαδικό συμβόλαιο ή να διαχειριστούμε την κάλυψη σας δυνάμει αυτού.

Εάν συμφωνείτε με αυτό, παρακαλώ σημειώστε το παρακάτω τετραγωνάκι.

<input type="checkbox"/>	Ναι, αποδέχομαι η MetLife Europe d.a.c. (Υποκατάστημα Κύπρου) να επεξεργάζεται τα δεδομένα υγείας μου για τους πιο πάνω σκοπούς
--------------------------	---

Έχετε το δικαίωμα να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή στέλνοντας επιστολή στη διεύθυνση Λεωφόρος Κέννεντυ 38, 1087 Λευκωσία ή στέλνοντας ηλεκτρονικό μήνυμα (email) στη διεύθυνση ccd@metlife.com. Ωστόσο, αν αποσύρετε την συγκατάθεσή σας, δεν θα μπορέσουμε να εξετάσουμε την αίτησή σας ή, σε περίπτωση που την έχουμε ήδη εγκρίνει, δεν θα είμαστε πλέον σε θέση να διαχειριστούμε την κάλυψη σας κάτω από το ομαδικό συμβόλαιο και αυτή θα θεωρείται ότι έχει ακυρωθεί. Αυτό δεν θα επηρεάσει οποιαδήποτε προηγούμενη επεξεργασία των δεδομένων σας μέχρι εκείνο το σημείο.

Περισσότερες πληροφορίες

Η πολιτική επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων μας, η οποία καθορίζει με περισσότερη λεπτομέρεια τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούμε τα προσωπικά σας δεδομένα, και τα δικαιώματά σας σε σχέση με τη χρήση αυτή, εσωκλείεται και είναι επίσης διαθέσιμη στο www.metlife.com.cy.

Παρακαλούμε επιβεβαιώστε ότι έχετε διαβάσει την πολιτική επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων σημειώνοντας το παρακάτω τετραγωνάκι.

<input type="checkbox"/>	Ναι, επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει την πολιτική επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων
--------------------------	--

Όνομα Αιτητή	Αρ. Ταυτότητας	Υπογραφή	Ημερ.	Συγκατάθεση για προσωπικά στοιχεία (όπως πιο πάνω)	Περισσ. Πληροφορίες (όπως πιο πάνω)
Υπάλληλος:.....	αρ:.....	Ναι, συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Ναι, επιβεβαιώνω <input type="checkbox"/>

Υπογραφή παιδιού ή γονέα ή άλλου ατόμου που ασκεί την γονική μέριμνα του παιδιού σε περίπτωση που το παιδί είναι ανήλικο:					
Παιδί 1:.....	αρ:.....	Ναι, συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Ναι, επιβεβαιώνω <input type="checkbox"/>