

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA / ZMIANY *

deklaruję chęć objęcia mnie świadczeniami medycznymi w ramach opieki medycznej świadczonej dla członków Stowarzyszenia dla Zdrowia i Życia przez LUX MED Sp. z o.o. w wybranym wariantcie i pakiecie **od dnia 01 / /**
 (miesiąc) (rok)

PAKIET / miesięczna składka	STANDARD	COMFORT	COMFORT PLUS	PREMIUM	PREMIUM II
INDYWIDUALNY	159 zł	219 zł	266 zł	350 zł	864 zł
PARTNERSKI	315 zł	435 zł	529 zł	697 zł	
RODZINNY	392 zł	544 zł	653 zł	1 154 zł	
SENIOR ¹⁾	376 zł				

¹⁾ oferta skierowana dla osób do 85 roku życia - przystąpienie jako współuczestnik do aktywnego pakietu (jednego z powyższych)

Dane do płatności:

Numer konta: **23 1600 1169 1876 9467 6000 0001**

Odbiorca: Stowarzyszenie dla Zdrowia i Życia

W tytule przelewu prosimy wpisać: **imię i nazwisko + wybrany wariant**
(bądź na indywidualny numer konta, jeśli został przekazany)

Oświadczam, iż jest mi znana wysokość składki za wybrany przeze mnie benefit medyczny, akceptuję jej wysokość i jednocześnie akceptuję fakt, iż minimalny okres opłacania składek i korzystania z tego benefitu to 12 miesięcy i przez minimum taki okres zobowiązuję się do opłacania składek na konto Stowarzyszenia w terminie do 19 dnia miesiąca za miesiąc następny.

(data i czytelny podpis Członka Stowarzyszenia)

Dane głównego uczestnika (Członka Stowarzyszenia):
 (imię i nazwisko) (pesel)

.....
 (adres zamieszkania) (miejscowość stałej opieki medycznej)

.....
 (telefon kontaktowy) (adres e-mail)

Dane współuczestników, jeśli wybrany został pakiet Partnerski/Rodziny/Senior i zgłaszamy ich do opieki medycznej:

1. Małżonek/Partner/Dziecko/Rodzic*
 (imię i nazwisko) (pesel)

.....
 (adres zamieszkania) (miejscowość stałej opieki medycznej)

.....
 (telefon kontaktowy) (adres e-mail)

2. Małżonek/Partner/Dziecko/Rodzic*
 (imię i nazwisko) (pesel)

.....
 (adres zamieszkania) (miejscowość stałej opieki medycznej)

.....
 (telefon kontaktowy) (adres e-mail)

3. Małżonek/Partner/Dziecko/Rodzic*

(imię i nazwisko)

(pesel)

(adres zamieszkania)

(miejscowość stałej opieki medycznej)

(telefon kontaktowy)

(adres e-mail)

4. Małżonek/Partner/Dziecko/Rodzic*

(imię i nazwisko)

(pesel)

(adres zamieszkania)

(miejscowość stałej opieki medycznej)

(telefon kontaktowy)

(adres e-mail)

5. Małżonek/Partner/Dziecko/Rodzic*

(imię i nazwisko)

(pesel)

(adres zamieszkania)

(miejscowość stałej opieki medycznej)

(telefon kontaktowy)

(adres e-mail)

6. Małżonek/Partner/Dziecko/Rodzic*

(imię i nazwisko)

(pesel)

(adres zamieszkania)

(miejscowość stałej opieki medycznej)

(telefon kontaktowy)

(adres e-mail)

7. Małżonek/Partner/Dziecko/Rodzic*

(imię i nazwisko)

(pesel)

(adres zamieszkania)

(miejscowość stałej opieki medycznej)

(telefon kontaktowy)

(adres e-mail)

*niepotrzebne skreślić / Rodzic w przypadku pakietu SENIOR

Informacja Administratora Danych Osobowych o przetwarzaniu danych pozyskanych od osoby, której dane dotyczą

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, że:

1. Administrator danych osobowych

Stowarzyszenie DLA ZDROWIA I ŻYCIA z siedzibą w Komorowie, ul. Chopina 17, 05-806 Komorów, wpisane do Rejestru Stowarzyszeń KRS pod numerem KRS 0000551792 jest Administratorem danych osobowych szczegółowo wskazanych w deklaracji przystąpienia, jak również innych danych osobowych zbieranych od swoich członków oraz ich bliskich (małżonek, partner, dzieci) w związku z realizacją działań statutowych i pozostałych.

2. Inspektor Ochrony Danych

Administrator Wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod adresem e-mail iodo@dlazdrowiaizycia.pl; lub pisemnie na adres Biura Obsługi Klienta: ul. Chopina 17, 05-806 Komorów.

3. Cele i podstawy przetwarzania

Określono cele przetwarzania danych osobowych. Administrator będziemy przetwarzać dane osobowe:

1. na podstawie Twojej wyraźnej zgody (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. a RODO) – w celu przeprowadzenia procedury przyjęcia Cię do stowarzyszenia, realizacji zadań statutowych stowarzyszenia oraz wykonania obsługi Twoich deklaracji, ubezpieczeń i abonamentów;

Informujemy, że w każdej chwili przysługuje Ci prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem.

2. w celach archiwalnych (dowodowych) będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
3. w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego w tym interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
4. w celu oferowania Ci bezpośrednio (marketing bezpośredni) usług Administratora, np. w formie ofert promocyjnych i rocznicowych, czy ofert specjalnych dla członków stowarzyszenia, będącego realizacją prawnie uzasadnionego interesu Administratora (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);

4. Prawo do sprzeciwu

1. W każdej chwili przysługuje Ci prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych opisanych powyżej. Przystaniemy przetwarzać dane w tych celach, chyba że będziemy w stanie wykazać, że w stosunku do danych osobowych istnieją dla nas ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Twoich interesów, praw i wolności lub dane osobowe będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
2. W każdej chwili przysługuje Ci prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego. Jeżeli skorzystasz z tego prawa – zaprzestaniemy przetwarzania danych w tym celu.

5. Okres przechowywania danych

1. Dane osobowe zebrane przez Administratora będą przetwarzane przez okres, w którym mogą ujawnić się roszczenia związane z tą umową, czyli przez 10 lat + 1 rok od końca roku, w którym wygasła Twoja umowa ubezpieczenia, w tym 10 lat to aktualny najdłuższy możliwy okres przedawnienia roszczeń, dodatkowy rok jest na wypadek roszczeń zgłoszonych w ostatniej chwili i problemów z doręczeniem, a liczenie od końca roku służy określeniu jednej daty usunięcia danych dla umów oraz deklaracji członkowskich kończących się w danym roku.
2. Dane przetwarzane dla potrzeb marketingu bezpośredniego usług w zakresie wskazanym w Deklaracji możemy przetwarzać do czasu, aż zgłosisz sprzeciw względem ich przetwarzania w tym celu lub ustalimy, że się zdezaktualizowały.

6. Odbiorcy danych

1. Do danych osobowych mogą mieć dostęp nasi podwykonawcy (podmioty przetwarzające), np. firmy księgowe, prawnicze, informatyczne, dane osobowe w zakresie wskazanym w Formularzu dla działań marketingowych mogą być również udostępnione do przetwarzania (na podstawie wyraźnego zlecenia) zewnętrznym podmiotom świadczącym na naszą rzecz usługi marketingowe, w szczególności usługi mailingowe.
2. Dane osobowe mogą zostać ujawnione w niezbędnym zakresie następującym kategoriom odbiorców: partnerom Administratora, z którymi współpracuje on w celu realizacji działań statutowych w celu wspólnej realizacji tych działań, oraz ubezpieczycielom i podmiotom świadczącym usługi medyczne oraz inne usługi zamówione przez członków stowarzyszenia oraz w celu obsługi zawartych przez Ciebie za pośrednictwem Administratora umów.
3. Zapewniamy Ci, że wszystkie osoby, które będą miały dostęp do danych osobowych będą dysponowały pisemnym, imiennym upoważnieniem do ich przetwarzania oraz zostaną zobowiązane do zachowania danych osobowych w poufności. Zarówno Administrator jak i podmioty przetwarzające dane na jego zlecenie wdrażają odpowiednie środki techniczne i organizacyjne aby przetwarzanie danych osobowych odbywało się zgodnie z rozporządzeniem RODO i pozostałymi obowiązującymi przepisami.

7. Prawa osób, których dane dotyczą:

Zgodnie z RODO, przysługuje Ci:

1. prawo dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii; 2. prawo do sprostowania (poprawiania) danych; 3. prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych; 4. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; 5. prawo do przenoszenia danych; 6. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

8. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie danych osobowych wskazanych w Deklaracji przystąpienia oraz udzielenie zgód na ich przetwarzanie zawsze ma charakter dobrowolny, jednak bez Twojej zgody na przetwarzanie danych w zakresie wskazanym w Deklaracji nie będziemy uprawnieni do realizacji na bezpośrednio na Twoją rzecz czynności wskazanych w Deklaracji, a w konsekwencji może to utrudnić sprawną obsługę abonamentów usługowych i umów ubezpieczenia oraz uniemożliwić udzielenie Ci pomocy w toku korzystania ze świadczeń należnych Ci z tytułu zawartej umowy.

9. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

W procesie przetwarzania danych osobowych nie podejmujemy decyzji w sposób zautomatyzowany, z uwzględnieniem profilowania, w oparciu o dane wskazane w Deklaracji. Twoje dane będą przez nas analizowane pod kątem aktualności lub np. potrzeby wykonania kontaktu przypominającego o odnowieniu ubezpieczenia. Nie będą to jednak czynności automatycznego profilowania, o których mowa w RODO.