



ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΝΑΥΤΙΛΙΑΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΟΜΙΛΟΥ ΤΣΑΚΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

Μέγαρον «ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ» Λεωφόρος Συγγρού Ανδρέα 367, Παλαιό Φάληρο, 17564, ΑΤΤΙΚΗΣ
ΤΗΛ.: 2109474000 εσωτ. 316 – FAX: 2109480995, email: info@tmea.gr
www.tmea.gr

Αριθμός. Μητρώου. Ταμείου

(συμπληρώνεται από το Ταμείο)

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ – ΑΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

I. Ατομικά Στοιχεία Μέλους

Επώνυμο (ως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας)	Όνομα	Ημερ. Γέννησης (ηη/μμ/εεεε)	Φύλο
_____	_____	_____	_____
Όνομα πατρός	Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβατηρίου	Ημερομηνία Λήξης Διαβατηρίου	Υπηκοότητα
_____	_____	_____	_____
Α.Φ.Μ.	Χώρα Α.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ. υποβολής δήλωσης	Α.Μ.Κ.Α.
_____	_____	_____	_____

Στοιχεία Επικοινωνίας

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Οδός & Αριθμός	Τ.Κ.	Πόλη & Νομός
_____	_____	_____
Κινητό	Οικίας	Εργασίας
_____	_____	_____
		Ηλ. Διεύθυνση (e-mail)

Συμπληρωματικά Στοιχεία

Σημερινός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης	Έτος πρώτης υπαγωγής σε Φορέα Κοιν. Ασφ. Κύριας Συνταξιοδότησης
_____	_____

II. Στοιχεία Εργοδότη

Επωνυμία Εργοδότη	Κωδικός Μισθοδοσίας	Ημερομηνία Πρόσληψης	Υπηρεσία Απασχόλησης
_____	_____	_____	_____

Είδος Συνεργασίας με τον Όμιλο

1. Υπάλληλος γραφείου 2. Διευθύνων Σύμβουλος ή μέλος του Δ.Σ. 3. Προσωπικό
(με σύμβαση, ή σχέση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών ή έργου καθώς και Δικηγόρων με σχέση ή σύμβαση εντολής)

4. Εξωτερικός Συνεργάτης 5. Ναυτικός

✓ Το πεδίο «Επωνυμία Εργοδότη» και «Είδος Συνεργασίας με τον Όμιλο» θα συμπληρώνονται από τον αιτούντα, ενώ τα υπόλοιπα πεδία της κατηγορίας αυτής από το Ταμείο.

III. Ποσά Εισφορών

Σύμφωνα με το άρθρο 19 του Καταστατικού, το ποσό της τακτικής εισφοράς ασφαλισμένου για τον Κλάδο ΕΦΑΠΑΞ (κατ' επιλογήν) διαμορφώνεται ως εξής:

Ελάχιστο Ποσό Εισφοράς: € 30,00 – Μέγιστο Ποσό Εισφοράς: € 5.000,00 (μηνιαίως)

ΠΟΣΟ ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΕΙΣΦΟΡΑΣ*

Συμπληρώστε το μηνιαίο ποσό (σε €) εισφορών που επιθυμείτε για τον Κλάδο Εφάπαξ

Ολογράφως

_____ ανά μήνα

Αριθμητικώς

_____ ανά μήνα

* Σε περίπτωση που, από τη σχέση του αιτούντα με την εργοδότηρα εταιρεία του και σύμφωνα με τις διατάξεις του Καταστατικού του Ταμείου δεν προβλέπεται υποχρεωτική τακτική εισφορά εργοδότη, τότε καθίσταται υποχρεωτική η καταβολή τακτικής μηνιαίας εισφοράς ασφαλισμένου ισόποσης του ελάχιστου ποσού εισφοράς, εκτός εάν έχει οριστεί διαφορετικά ανωτέρω.

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 ΤΑΜΕΙΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΟΜΙΛΟΥ ΤΣΑΚΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ (Τ.Ε.Α. ΟΜΙΛΟΥ ΤΣΑΚΟΥ Ν.Π.Ι.Δ.) (Υ.Ο.Δ.Δ./Φ51020/27566/682/24.05.2018/ΦΕΚ Β'1889), καθώς και τυχόν τροποποιήσεις έχουν υπάρξει, τις οποίες αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Με την παρούσα αίτηση αιτούμαι την εγγραφή μου στο Τ.Ε.Α. ΟΜΙΛΟΥ ΤΣΑΚΟΥ.

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

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 (αφορά μόνο σε όσους μισθοδοτούνται απευθείας από τον Όμιλο.

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Α. ΟΜΙΛΟΥ ΤΣΑΚΟΥ

Σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ), σας ενημερώνουμε ότι Υπεύθυνος Επεξεργασίας των ανωτέρω δεδομένων είναι το Τ.Ε.Α. ΟΜΙΛΟΥ ΤΣΑΚΟΥ, που εδρεύει στο Παλαιό Φάληρο, στα γραφεία του στο Μέγαρον «ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ» Λεωφόρος Συγγρού Ανδρέα 367 (Τ.Κ. 17564, τηλ. 2109474000 εσωτ.316).

Σκοπός της επεξεργασίας των δεδομένων

Είναι η ένταξη των αιτούντων στην ασφάλιση του Ταμείου και η διαχείριση της ασφαλιστικής τους σχέσης, σύμφωνα με το Άρθρο 4 του Καταστατικού αυτού (Υ.Ο.Δ.Δ./Φ51020/27566/682/24.05.2018/ΦΕΚ Β'1889), χωρίς τα οποία δε δύναται αυτή να πραγματοποιηθεί.

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 Εφάπαξ-κατόπιν υποβολής σχετικής αίτησης παροχής.

Αποδέκτες των δεδομένων

Είναι το Τ.Ε.Α. ΟΜΙΛΟΥ ΤΣΑΚΟΥ, καθώς και η εταιρεία με την επωνυμία Prudential Informatics PC που εδρεύει στην οδό Μομφεράτου 148, 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.

Δικαιώματα Υποκειμένων των δεδομένων

Έχετε υπ' όψιν ότι, ως Υποκείμενο των δεδομένων, μπορείτε οποτεδήποτε να ασκήσετε τα δικαιώματα 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.

Σημειώτεον ότι η άσκηση κάποιων από τα ανωτέρω δικαιώματα δύναται να επιφέρει την παύση της ασφαλιστικής σας σχέσης με το Ταμείο. 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, σύμφωνα με το Καταστατικό του Ταμείου. 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, εφόσον αμφισβητείτε την ορθή χρήση των προσωπικών σας δεδομένων, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το ΤΑΜΕΙΟ στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@tmea.gr ή στο τηλέφωνο 2109474000 εσωτ. 316 για να σας παράσχουμε τις αναγκαίες διευκρινίσεις. Αν παρ' όλ' αυτά εξακολουθείτε να θεωρείτε ότι πραγματοποιήθηκε μη σύννομη χρήση των δεδομένων σας έχετε δικαίωμα προσφυγής στην αρμόδια Αρχή (Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα www.dpa.gr).

Μετά την υποβολή της αίτησης προς το Ταμείο, αυτή θα εξεταστεί από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΤΕΑ ΤΣΑΚΟΣ και μετά την έγκρισή της θα σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο η σχετική απόφαση με τον Αριθμό Μητρώου σας.

Παρακαλούμε, όπως ανατρέξετε για επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με τη συλλογή, νομιμοποιητική χρήση, το σκοπό, τη φύση της επεξεργασίας των προσωπικών σας δεδομένων, το χρόνο διατήρησης, τους αποδέκτες και την πολιτική προστασίας αυτών καθώς και για τα δικαιώματά σας στο Ενημερωτικό Έντυπο, προσανατολισμένο στις επιταγές του Γενικού Κανονισμού της Ε.Ε. 2016/679, που βρίσκεται αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Ταμείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση: www.tmea.gr του οποίου έχετε λάβει εγγράφως γνώση και συγκατατεθεί.

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 δικαιώματά 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 ένταξή 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 ΤΕΑ ΤΣΑΚΟΣ, καθώς και η 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)