



Για επίσημη χρήση

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΕΛΟΥΣ**

**A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ:**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ..... ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΕΤΑΙΡΕΙΑ: ..... EMAIL: .....

ΚΙΝΗΤΟ: ..... ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....

**B. ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ:**

**B1. ΣΥΖΥΓΟΣ** (επισυνάπτεται Πιστοποιητικό Γάμου/ Σύμφωνο συμβίωσης)

\* Το έντυπο Συγκατάθεσης για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα θα πρέπει να υπογράφεται από τον/την σύζυγο.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΕΝΤΑΞΗ/ ΔΙΑΓΡΑΦΗ (σημειώστε ανάλογα)
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			

**B2. ΤΕΚΝΑ** (επισυνάπτεται Πιστοποιητικό Γέννησης)

\* Το έντυπο Συγκατάθεσης για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα θα πρέπει να υπογράφεται από τα τέκνα άνω των 18 ετών.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΕΝΤΑΞΗ/ ΔΙΑΓΡΑΦΗ (σημειώστε ανάλογα)

**Γ. ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ:**

ΑΡ. IBAN: CY..... (επισυνάπτεται)

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: .....

ΟΝΟΜΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ: .....

**Δ. ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ:**

ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ: .....

Τ.Τ. .... ΠΕΡΙΟΧΗ:..... ΠΟΛΗ:.....

Υπογραφή .....

Ημερομηνία: .....

## ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Το Παγκύπριο Συνεργατικό Ταμείο Υγείας Λτδ (που στο εξής θα αναφέρεται σαν “Ταμείο Υγείας”), με έδρα τη Λεωφόρο Αθαλάσσης 101, Δ. 301, 2013, Στρόβολος, Λευκωσία έχει ετοιμάσει την παρούσα συγκατάθεση για την προστασία των μελών του, έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Το Ταμείο Υγείας, δίνει μεγάλη και πρωταρχική σημασία στην εξυπηρέτηση των μελών και εξαρτώμενων μελών καθώς και στην ικανοποίηση των αναγκών τους. Για τον λόγο αυτό, το Ταμείο Υγείας, δεσμεύεται ότι η τήρηση αρχείου/ων που αφορά μέλη και εξαρτώμενα μέλη, αποσκοπεί στην εκτέλεση των καθηκόντων/υποχρεώσεων που επιβάλλει ο Νόμος, στην καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των μελών καθώς και στην αποτελεσματική προστασία τόσο των συμφερόντων τους όσο και αυτών του Ταμείου Υγείας.

Αποδέκτες πληροφοριών: Όλο το εξουσιοδοτημένο και κατάλληλα εκπαιδευόμενο προσωπικό χειρίζεται τις πληροφορίες που συλλέγονται από τα Μέλη του, για καθορισμένους, ρητούς και νόμιμους σκοπούς και δεν υποβάλλονται σε περαιτέρω επεξεργασία κατά τρόπο ασύμβατο προς τους σκοπούς για τους οποίους συλλέγονται. Τα δεδομένα τα οποία συλλέγονται είναι κατάλληλα και συναφή και περιορίζονται στο αναγκαίο για τους σκοπούς για τους οποίους συλλέγονται.

Απόρρητο και Ασφάλεια Επεξεργασίας: Το Ταμείο Υγείας λαμβάνει όλα τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα για την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση ή πρόσβαση και κάθε άλλη μορφή αθέμιτης επεξεργασίας.

Χρήση των προσωπικών πληροφοριών: Τα προσωπικά δεδομένα θα φυλάσσονται σε φυσική ή/και ηλεκτρονική μορφή και θα χρησιμοποιούνται για τους ακόλουθους σκοπούς.

- Την μελέτη και την επεξεργασία της αίτησης που αφορά μέλη και τα εξαρτώμενα μέλη από το Ταμείο Υγείας ή από τους εξουσιοδοτημένους συνεργάτες του.
- Την διεκπεραίωση και μετέπειτα διαχείριση των απαιτήσεων από το Ταμείο Υγείας ή από τους εξουσιοδοτημένους συνεργάτες του.
- Την είσπραξη των ασφαλιστρών και άλλων εισφορών που αφορούν συνδρομές στο Ταμείο Υγείας ή και προς τους εξουσιοδοτημένους συνεργάτες του.
- Την συλλογή στατιστικών πληροφοριών για βελτίωση των υπηρεσιών του και αναβάθμιση των καλύψεων που προσφέρει καθώς και πληροφορίες που παρέχονται στην Εποπτική αρχή του Ταμείου.
- Την επικοινωνία μαζί με το μέλος μέσω του ταχυδρομείου (συνηθισμένο ή ηλεκτρονικό), του τηλεφώνου, του τηλεμοιτύπου, του ηλεκτρονικού υπολογιστή ή με άλλη λογική αποδεκτή μέθοδο.
- Την προώθηση προϊόντων και υπηρεσιών που προσφέρουμε, ή προσφέρουν επίλεκτοι τρίτοι, που δυνατόν να σας ενδιαφέρουν ή να είναι προς όφελος σας.

Αν το μέλος έχει ασφαλιστεί και σε οποιοδήποτε μεταγενέστερο χρόνο υποβάλει απαίτηση, οποιαδήποτε πληροφορία που δίδετε στο Ταμείο Υγείας ή σε ασφαλιστική εταιρεία με την οποία συνεργαζόμαστε, δυνατόν να καταχωρηθεί σε αρχείο απαιτήσεων για παρεμπόδιση δόλιων απαιτήσεων.

Η πιο πάνω πληροφόρηση για τους σκοπούς και τη χρήση των προσωπικών σας δεδομένων, καλύπτει τις υποχρεώσεις μας με τον Περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμο του 2018 (Νόμος 125(I)/2018) και τον κανονισμό (Ε.Ε.) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Σύμφωνα με τις πρόνοιες του εν λόγω Νόμου, έχετε δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, φορητότητας και περιορισμού επεξεργασίας στις λεπτομέρειες των προσωπικών σας δεδομένων.

Μπορείτε να βρείτε το πλήρες κείμενο της Πολιτικής Απορρήτου για τα Προσωπικά Δεδομένα στην επίσημη Ιστοσελίδα του Ταμείου στο [www.tivias.com](http://www.tivias.com).

**ΔΗΛΩΣΗ:** Έχουμε διαβάσει και έχουμε ενημερωθεί για το περιεχόμενο του παρόντος και ελεύθερα και με πλήρη επίγνωση, αποδεχόμαστε και δίδουμε τη ρητή συγκατάθεσή μας για τη νόμιμη επεξεργασία των προσωπικών μας δεδομένων για τους σκοπούς που περιγράφονται πιο πάνω. Συμφωνούμε και αποδεχόμαστε ότι η αρμόδια εποπτική αρχή και εξουσιοδοτημένα πρόσωπα και συνεργάτες σας, όπως αναφέρεται στο παρόν, δύνανται να έχουν πρόσβαση και δικαίωμα επεξεργασίας των δεδομένων που μας αφορούν.

### Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΔΗΛΟΥΣΑ

Όνοματεπώνυμο: .....ΑΔΤ:..... Υπογραφή: .....

### ΣΥΖΥΓΟΣ

Όνοματεπώνυμο: .....ΑΔΤ:..... Υπογραφή: .....

### ΤΕΚΝΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 18 ΕΤΩΝ

Όνοματεπώνυμο: .....ΑΔΤ:..... Υπογραφή: .....

Όνοματεπώνυμο: .....ΑΔΤ:..... Υπογραφή: .....

Όνοματεπώνυμο: .....ΑΔΤ:..... Υπογραφή: .....

Όνοματεπώνυμο: .....ΑΔΤ:..... Υπογραφή: .....

Ημερομηνία: .....