



Για επίσημη χρήση

Αρ. Μητρώου Μέλους

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ

A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΕΤΑΙΡΕΙΑ:

EMAIL:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ :.....ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

ΑΡ. IBAN: CY.....(επισυνάπτεται)

ΜΙΚΤΕΣ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ: €..... ΗΜΕΡ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ:

B. ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ:

B1. ΣΥΖΥΓΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

B2. ΤΕΚΝΑ

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ
1.			
2.			
3.			
4.			

Υπογραφή μέλους:

Ημερομηνία:

Γ. ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΡΙΑΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Επισυνάπτεται επιστολή ημερομηνίας

Δ. ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

Αρ. Δικαιώματος Εγγραφής Όριο μέλους

Καταχωρήθηκε:

Ελέγχθηκε:

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 τηλεμοιότυπου, 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 τη πλήρη κείμενο της Πολιτικής Απορρήτου για τα Προσωπικά Δεδομένα στην επίσημη Ιστοσελίδα του Ταμείου στο 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:



Οδηγίες για Εγγραφή μέλους

Για εγγραφή νέου μέλους θα πρέπει να συμπληρώνεται τα έντυπα **Αίτηση Εγγραφής Μέλους (ΠΣΤΥ-002)** μαζί με το έντυπο **Συγκατάθεσης για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ΠΣΤΥ-002Α)** και να συνοδεύονται με αντίγραφα των πιο κάτω:

- **Δελτίο ταυτότητας**
- **Επίσημο έντυπο IBAN Τραπεζικού λογαριασμού**
- **Πιστοποιητικό γάμου/ Σύμφωνο συμβίωσης**
- **Πιστοποιητικό γέννησης κάθε τέκνου**

Το έντυπο Συγκατάθεσης για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα θα πρέπει να υπογράφεται από τον/την σύζυγο και τα τέκνα άνω των 18 ετών.

Για να προχωρήσουμε στην ένταξη θα πρέπει να ενημερώσετε το τμήμα μισθοδοσίας του εργοδότη σας, για να προχωρήσει στην μηνιαία αποκοπή των συνεισφορών.

Το δικαίωμα εγγραφής για κάθε μέλος είναι **€10** και πρέπει να καταβάλλεται μαζί με την αίτηση ή να γίνεται έμβασμα στον τραπεζικό λογαριασμό του Παγκύπριου Συνεργατικού Ταμείου Υγείας Λτδ στην Ελληνική Τράπεζα CY210050014300014301G4745701 και στην περιγραφή να αναγράφεται ο αριθμός ταυτότητας του μέλους.

Η εισφορά για το μέλος είναι €15 τον μήνα και για κάθε τέκνο είναι €25 ετησίως η οποία θα αποκόπτεται από την εργοδότη εταιρεία. Η ένταξη του/της συζύγου είναι δωρεάν κατόπιν προσκόμισης Πιστοποιητικού γάμου ή Σύμφωνο συμβίωσης.

Το Ταμείο Υγείας είναι επίσης συμβεβλημένο με την ασφαλιστική εταιρεία Universal Life με ομαδικό σχέδιο υγείας που αφορά ενδονοσοκομειακή κάλυψη μόνο. Το μηνιαίο ασφάλιστρο παρέχεται δωρεάν για το Μέλος, από το Παγκύπριο Συνεργατικό Ταμείο Υγείας και το μέλος θα πρέπει να συμπληρώσει το έντυπο **Αίτησης Συμμετοχής** της Universal Life. Σε περίπτωση που το μέλος επιθυμεί να εντάξει σύζυγο ή εξαρτώμενα τέκνα θα πρέπει να τους συμπεριλάβει στην αίτηση συμμετοχής και να καταβάλλει το επιπρόσθετο μηνιαίο ασφάλιστρο.

Κυρίως μέλος: Δωρεάν

Σύζυγος: €13 τον μήνα

Τέκνα ανεξαρτήτως αριθμού: €11 τον μήνα

Σύζυγο και Τέκνα ανεξαρτήτως αριθμού: €26 τον μήνα