

**Εξουσιοδότηση/Αίτηση φυσικού προσώπου για διορισμό εξουσιοδοτημένου ατόμου**

Η αίτηση αυτή συμπληρώνεται για να δώσετε πρόσβαση στους λογαριασμούς σας μέσω των εναλλακτικών καναλιών της Υπηρεσίας **1bank** (τηλέφωνο, διαδίκτυο, κινητό τηλέφωνο) σε τρίτο άτομο. Το άτομο αυτό θα έχει πρόσβαση στους λογαριασμούς σας μέσω του δικού του User ID και Κωδικού Ασφαλείας. Για κάθε άτομο στο οποίο δίνετε πρόσβαση πρέπει να συμπληρώσετε ξεχωριστή αίτηση. **Διευκρινίζεται ότι για να έχει το εξουσιοδοτημένο Άτομο ΠΛΗΡΗ πρόσβαση σε κοινούς λογαριασμούς, είναι απαραίτητο να υπογραφεί η εξουσιοδότηση από όλα τα άτομα που δεσμεύουν τον λογαριασμό.**

**Οδηγίες συμπλήρωσης της αίτησης**

- Διαβάστε προσεκτικά τους Όρους και Προϋποθέσεις.
- Οι ορισμοί για την έννοια των λέξεων και φράσεων επεξηγούνται αναλυτικά στους Όρους και Προϋποθέσεις.
- Συμπληρώστε όλες τις παραγράφους και βεβαιωθείτε ότι έχετε δηλώσει παντού την επιλογή σας

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ**

Όνοματεπώνυμο:.....

Αρ. Ταυτ./Διαβ.: ..... Τηλ. Επικοινωνίας\*:.....

\* για σκοπούς συμπλήρωσης της παρούσας αίτησης

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΥ ΑΤΟΜΟΥ**

Όνομα χρήστη: .....

Αρ. Ταυτ./Διαβ.: ..... User ID: .....

**ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΝΑ ΣΥΝΔΕΘΟΥΝ**

Βάλτε σε κύκλο την επιλογή σας

A i. Όλοι οι λογαριασμοί που διατηρώ με το συγκρότημα της Τράπεζας Κύπρου

**ΝΑΙ/ΟΧΙ**

Ή

ii. Οι ακόλουθοι λογαριασμοί που διατηρώ με το συγκρότημα της Τράπεζας Κύπρου

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

B Αυτόματη σύνδεση μελλοντικών λογαριασμών

**ΝΑΙ/ΟΧΙ**

**ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ/ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

Βάλτε σε κύκλο την επιλογή σας

**ΠΛΗΡΕΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ\* / ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΟΝΟ\*\***

\***ΠΛΗΡΕΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ** = ενημέρωση και διεκπεραίωση συναλλαγών

\*\***ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΟΝΟ** = ενημέρωση για τις κινήσεις και το υπόλοιπο του λογαριασμού, απεικόνιση επιταγών,

Πίνακας με πλήρεις λεπτομέρειες για τις προσφερόμενες Υπηρεσίες είναι διαθέσιμος σε οποιοδήποτε κατάστημα της Τράπεζας και/ ή στην ιστοσελίδα της Τράπεζας [www.bankofcyprus.com.cy](http://www.bankofcyprus.com.cy)

**Σημαντικά**

1. Αν επιλέξετε να δώσετε στο Εξουσιοδοτημένο Άτομο πλήρη πρόσβαση στις προσφερόμενες Υπηρεσίες, το άτομο αυτό θα μπορεί να διενεργεί μεταφορές χρημάτων από τους λογαριασμούς σας σε οποιονδήποτε λογαριασμό επιλέξει με βάση τα δικά του όρια μεταφοράς χρημάτων. Τα όρια αυτά μπορούν να τροποποιηθούν μετά από αίτηση του Εξουσιοδοτημένου Ατόμου.
2. Οι Υπηρεσίες που αναφέρονται σε σχέση με τα επίπεδα πρόσβασης είναι μόνο ενδεικτικές και δεν αποτελούν ολοκληρωμένο κατάλογο προσφερομένων υπηρεσιών. Υπηρεσίες που δυνατό να εισαχθούν στο μέλλον θα προσφέρονται αυτόματα στο Εξουσιοδοτημένο Άτομο ανάλογα με το επίπεδο πρόσβασης/Υπηρεσίες που θα επιλέξετε.

**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ**

Το έγγραφο δύναται να υπογράφεται είτε ιδιοχειρώς είτε με τη χρήση εγκεκριμένων ηλεκτρονικών υπογραφών κατά την έννοια του Κανονισμού (Ε.Ε.) αριθμός 910/2014 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 23ης Ιουλίου 2014 σχετικά με την ηλεκτρονική ταυτοποίηση και τις υπηρεσίες εμπιστοσύνης για τις ηλεκτρονικές συναλλαγές στην εσωτερική αγορά και του Νόμου 55 (Ι)/2018 όπως αυτοί τροποποιούνται ή αντικαθίστανται από καιρό εις καιρό.

Επιπρόσθετα, ο(ι) υπογράφων(οντες) συμφωνεί(ούν) και αποδέχεται(ονται) ότι το έγγραφο δύναται να εκτελεστεί και να παραδοθεί σε αντίγραφο, έκαστο εκ των οποίων θα θεωρείται ως πρωτότυπο, τα οποία, αφού υπογραφούν, θα τοποθετηθούν μαζί από την Τράπεζα Κύπρου Δημόσια Εταιρεία Λτδ και θα θεωρούνται ως ένα ολοκληρωμένο έγγραφο.

**ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΙΤΗΤΗ**

- Εξουσιοδοτώ/ούμε την Τράπεζα να αποδέχεται οδηγίες από το Εξουσιοδοτημένο Άτομο σε σχέση με τον/τους λογαριασμό/ούς μου/μας που αναφέρονται πιο πάνω και σύμφωνα με το επίπεδο πρόσβασης που έχω/έχουμε επιλέξει.
- Όπου έχω/έχουμε επιλέξει ΠΛΗΡΗΣ ΥΠΗΡΕΣΕΙΣ πιο πάνω, αποδέχομαι/μαστε ότι η Τράπεζα θα χρεώσει τον/τους λογαριασμό/ούς μου/μας που αναφέρεται/ονται πιο πάνω σύμφωνα με τις οδηγίες που θα δοθούν από το Εξουσιοδοτημένο Άτομο.
- Δηλώνω/ουμε ότι έχω/ουμε διαβάσει, αντιληφθεί και αποδέχομαι/αστε τους Όρους και Προϋποθέσεις της Υπηρεσίας **1bank** τους οποίους έχω/έχουμε λάβει πριν την συμπλήρωση της παρούσας αίτησης και τους οποίους μπορώ/ούμε να εντοπίσω/σουμε και στην ιστοσελίδα [www.bankofcyprus.com.cy](http://www.bankofcyprus.com.cy)
- Αναλαμβάνω/ουμε να ενημερώσω/ουμε το πιο πάνω εξουσιοδοτημένο άτομο, ότι μπορεί να ενημερωθεί για την επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων, τα δικαιώματα του και άλλες σημαντικές πληροφορίες αναφορικά με την ασφάλεια και χρήση των δεδομένων του στην Τράπεζα παραπέμποντας τον/την στη «Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων» της Τράπεζας η οποία είναι διαθέσιμη σε οποιοδήποτε κατάστημα της Τράπεζας ή/και στην ιστοσελίδα [www.bankofcyprus.com.cy](http://www.bankofcyprus.com.cy)
- Βεβαιώνω/ουμε ότι οι πληροφορίες που δίδονται με την παρούσα είναι ακριβείς, αληθείς και πλήρεις.

Η εξουσιοδότηση αυτή θα ισχύει μέχρι να ανακληθεί από εμένα/εμάς με επιστολή ή με νέα εξουσιοδότηση.

Υπογραφή/ες Αιτητή/ών: .....

Ημερ.:.....

.....

**ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (Κατάστημα)**

CIF αιτητή: .....Υπογραφή & Σφραγίδα: .....

Αρ. Καταστήματος: ..... Ημερ. ....