

**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

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

Ή

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

ΝΑΙ/ΟΧΙ

.....  
.....

Β 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)

## Σημειώσεις

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.

## ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΙΤΗΤΗ

- Εξουσιοδοτώ/ούμε την Τράπεζα να χρεώνει τον λογαριασμό μου/μας με οδηγίες του εξουσιοδοτημένου ατόμου και αποδέχομαι/αστε ευθύνη για οποιοδήποτε υπόλοιπο στους λογαριασμούς μου/μας πλέον τόκους, έξοδα και άλλα δικαιώματα.
- Βεβαιώνω/ουμε ότι η αποδοχή από την Τράπεζα οποιουδήποτε εξουσιοδοτημένου ατόμου, γίνεται εξ ολοκλήρου με δικό μου/μας κίνδυνο και η Τράπεζα δεν ευθύνεται για ενέργειες με βάση οδηγίες που δόθηκαν με την παρούσα αίτηση και / ή δήλωση και / ή εξουσιοδότηση.
- Δηλώνω/ουμε ότι έχω/ουμε διαβάσει, αντιληφθεί και αποδέχομαι/αστε τους Όρους και Προϋποθέσεις της Υπηρεσίας **1bank** όπως αναφέρονται 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 κατάσταση 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. ....