



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

ΠΡΟΣ: Μέλη και Συνάδελφοι

ΗΜΕΡ.: 09 Μαρτίου 2021

ΘΕΜΑ: **ΙΑτροφαρμακευτική Περιθαλψη - Ενημέρωση (12), Έντυπο Ένταξης, Έντυπο Απαίτησης, Χρονοδιαγράμματα**

Αγαπητά Μέλη, αγαπητοί συνάδελφοι,

Επισυνάπτεται το Έντυπο Απαίτησης της εταιρείας **CNP CYPRIALIFE LTD** το οποίο έχει τεθεί σε ισχύ από 01/03/2021. Για διευκρινίσεις μπορείτε να επικοινωνείτε με τα πιο κάτω άτομα:

Όνοματεπώνυμο	Τηλέφωνο / Ηλ. Διεύθυνση	Τομέας Επικοινωνίας/Δραστηριότητα
Μαρία Χατζημιχαήλ	22894154 / mariahad@ucy.ac.cy	Αρμόδιο άτομο Πανεπιστημίου Κύπρου
Γεωργία Γεωργίου	22363488 / ggeorgiou11@cnpcyprus.com	Αρμόδιο άτομο CNP Cyprialife
Γερολέμου Έλενα	22363469 / eyerolemou@cnpcyprus.com	Αρμόδιο άτομο CNP Cyprialife

Εντάξεις στη Νέα Σύμβαση

Επισυνάπτονται τα Έντυπα Ένταξης στη Νέα Σύμβαση και θα πρέπει να συμπληρωθούν από **όλους όσους επιθυμούν να συμμετέχουν** και να αποσταλούν **πρωτότυπα** με εσωτερικό ταχυδρομείο στην κυρία Μαρία Χατζημιχαήλ, ΤΑΥΠ.

1. Νέα Μέλη (Νεοεισερχόμενοι) / Υφιστάμενο Προσωπικό ΠΚ που δεν είναι ενταγμένο στο Ιδιωτικό Σχέδιο και επιθυμεί να ενταχθεί στη Νέα Σύμβαση ή/και υφιστάμενα Μέλη που επιθυμούν να επανεντάξουν τα εξαρτώμενα τους θα πρέπει να συμπληρώσουν και αποστείλουν τα ακόλουθα **μέχρι 15/03/2021**:

- Αίτηση Ένταξης Μέλους και Έντυπο Συγκατάθεσης Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (CNP)
- Έντυπο ένταξης (ΠΚ)
- Αντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού (iban) για απευθείας καταβολή των αποζημιώσεων
- Αντίγραφο ταυτότητας για κάθε άτομο ή πιστοποιητικό γεννήσεως για τα παιδιά
- Αντίγραφο πιστοποιητικού γάμου/αποδεικτικό σύμφωνου συμβίωσης (σε περίπτωση που το έχετε προσκομίσει σε παλαιότερο στάδιο, δεν χρειάζεται να επισυναφθεί ξανά)
- Αντίγραφο βεβαίωσης φοίτησης ή Βεβαίωση Στρατού εάν τα παιδιά σας είναι άνω των 18 ετών

2. Υφιστάμενα Μέλη που παραμένουν στη Νέα Σύμβαση θα πρέπει να συμπληρώσουν να αποστείλουν τα ακόλουθα **μέχρι 15/03/2021**:

- Αίτηση Ένταξης Μέλους και Έντυπο Συγκατάθεσης Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα
- Έντυπο ένταξης (ΠΚ)
- Αντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού (iban) για απευθείας καταβολή των αποζημιώσεων
- Αντίγραφο βεβαίωσης φοίτησης ή Βεβαίωση Στρατού εάν τα παιδιά σας είναι άνω των 18 ετών

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία και ευχόμαστε Υγεία σε όλους.

Διαχειριστική Επιτροπή Σχεδίων Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης