

ΑΙΤΗΣΗ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Νομική Επωνυμία Εταιρείας/Οργανισμού/Συνδέσμου

Αρ. Φορολογικού Μητρώου Εταιρείας

Αρ. Εγγραφής Εταιρείας

Είδος Επιχείρησης

Διεύθυνση

Ταχ. Κωδ.

Δήμος/Κοινότητα

Επαρχία

Τ.Θ.

Ταχ. Κωδ.

Επαρχία

Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail)

Τηλέφωνο

Φαξ

Ονοματεπώνυμο και θέση αρμόδιου

Κινητό τηλέφωνο

Αρ. ατόμων που ασφαλιζονται

Σημείωση: Να επισυνάπτεται Κατάσταση Ασφαλιζομένων Μελών

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

Το Σχέδιο Ομαδικής Ασφάλισης θα περιλαμβάνει τις καλύψεις / παροχές όπως αυτές περιγράφονται στην προσφορά αριθμός ημερομηνίας/...../..... της CNP Cyrialife Ltd.

Η ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου θα είναι η πρώτη ημέρα του επόμενου μήνα από την ημερομηνία παραλαβής και αξιολόγησης όλων των απαραίτητων εντύπων στα Κεντρικά Γραφεία της CNP Cyrialife Ltd.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

Συχνότητα Πληρωμής (όπως αυτή καθορίζεται στους όρους της προσφοράς)

- Ετήσια
- Εξαμηνιαία
- Τριμηνιαία
- Μηνιαία

Η συχνότητα πληρωμής μπορεί να διαφοροποιηθεί με επιβάρυνση στα ασφάλιστρα όπως αυτή καθορίζεται στους όρους της προσφοράς.

Τρόπος Πληρωμής

- Μετρητά
- Αυτόματη Τραπεζική Χρέωση (Direct Debit)

Προκαταβολή που καταβλήθηκε με την παρούσα αίτηση (10% του συνολικού ασφαλίστρου)

€.....

Η καταβολή έγινε με τους ακόλουθους όρους:

- α) Σε περίπτωση αποδοχής της αίτησης από την CNP Cyrialife και έκδοσης του Ασφαλιστηρίου, ο Συμβαλλόμενος πρέπει να καταβάλει το υπόλοιπο του ασφαλίστρου ή της δόσης που συμφωνήθηκε, με την παραλαβή του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
- β) Σε περίπτωση που η CNP Cyrialife δεν αποδεχτεί την αίτηση, υποχρεούται να επιστρέψει την προκαταβολή.
- γ) Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος αρνηθεί να παραλάβει το Συμβόλαιο, η προκαταβολή δεν επιστρέφεται.

Υπογραφή και Σφραγίδα Συμβαλλόμενης Εταιρείας

Ημερομηνία/...../.....

Για εσωτερική χρήση

Ασφαλιστικός Αντιπρόσωπος

Κωδικός

Αριθμός Άδειας

Κινητό τηλέφωνο

Επαρχία

Η πρώτη επαφή με τον πελάτη έγινε από παραπομπή του

Αρ. παραπομπής

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Υπογραφή Ασφαλιστικού Αντιπροσώπου

Ημερομηνία/...../.....

Υπογραφή Διευθυντή

Ημερομηνία/...../.....