



ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ



Ασφαλιζόμενος



ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ
1. Ονοματεπώνυμο & Πατρώνυμο 2. Αριθμός δελτίου ταυτότητας ή διαβατηρίου 3. Εκδούσα Αρχή δελτίου ταυτότητας 4. Υπόδειγμα υπογραφής πελάτη	<ul style="list-style-type: none"> • Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή • Διαβατήριο σε ισχύ ή • Ταυτότητα υπηρετούντων στα Σώματα Ασφαλείας και στις Ένοπλες Δυνάμεις ή • Άδεια οδήγησης ή • Επαγγελματική ταυτότητα
5. Παρούσα διεύθυνση κατοικίας	<ul style="list-style-type: none"> • Πρόσφατος λογαριασμό οργανισμού κοινής ωφέλειας ή • Μισθωτήριο συμβόλαιο που έχει κατατεθεί σε οικονομική εφορία ή • Εκκαθαριστικό σημείωμα οικονομικής εφορίας ή • Ισχύουσα άδεια διαμονής/παραμονής ή • Λογαριασμό πιστωτικής κάρτας /τραπεζικού λογαριασμού
6. Ασκούμενο επάγγελμα και παρούσα επαγγελματική διεύθυνση	<ul style="list-style-type: none"> • Βεβαίωση εργοδότη ή • Εκκαθαριστικό σημείωμα οικονομική εφορίας ή • Αντίγραφο τελευταίας μισθοδοσίας ή • Δήλωση έναρξης επιτηδεύματος ή • Επαγγελματική ταυτότητα ή • Παραστατικό ασφαλιστικού φορέα
7. Αριθμός φορολογικού μητρώου	<ul style="list-style-type: none"> • Εκκαθαριστικό σημείωμα οικονομικής εφορίας ή • Δημόσιο έγγραφο που τον αναφέρει ή • Λογαριασμό οργανισμού κοινής ωφέλειας

Ειδικές περιπτώσεις :

α. Στις συναλλαγές για λογαριασμό τρίτου φυσικού προσώπου (αντ' αυτού) απαιτείται η πιστοποίηση της ταυτότητας τόσο του συναλλασσόμενου όσο και του τρίτου προσώπου.

β. Όταν ο πελάτης είναι πολίτης άλλης χώρας που ζει στην Ελλάδα, εκτός των άλλων δικαιολογητικών πρέπει να προσκομιστεί και η άδεια παραμονής.

γ. Για τους μη κατοίκους στην Ελλάδα, εφαρμόζονται οι ίδιες διαδικασίες όπως ορίζονται στον παρόν πίνακα, απαιτείται όμως η προσκόμιση πιστοποιητικού κατοικίας σε ετήσια βάση.



ΕΤΑΙΡΙΕΣ

ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΚΑΙ Ε.Π.Ε.

Φ.Ε.Κ. / Τεύχος με περιλήψη του καταστατικού τους, που πρέπει να περιέχει :

1. Επωνυμία, έδρα, σκοπό, αριθμό μελών Δ.Σ., ονόματα διαχειριστών Ε.Π.Ε.
2. Τον τρόπο εκπροσώπησης της εταιρίας.
3. Τον αριθμό και την χρονολογία της απόφασης της αρχής που ενέκρινε την σύσταση της ΑΕ ή τον αριθμό πράξης καταχώρησης της Ε.Π.Ε.
4. ΦΕΚ με τυχόν τροποποιήσεις του καταστατικού τους.
5. Στοιχεία ταυτότητας των νόμιμων εκπροσώπων και όλων των ατόμων που είναι εξουσιοδοτημένα να χειρίζονται τον λογαριασμό της εταιρίας.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ

1. Υποβολή επικυρωμένου αντίγραφου του αρχικού εταιρικού συμφώνου που έχει κατατεθεί στο πρωτοδικείο καθώς και τυχόν τροποποιήσεις του.
2. Υποβολή των στοιχείων ταυτότητας των νόμιμων εκπροσώπων και όλων των προσώπων που είναι εξουσιοδοτημένα να χειρίζονται τον λογαριασμό της εταιρίας.

ΛΟΙΠΑ ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

1. Υποβολή των προβλεπόμενων νομιμοποιητικών εγγράφων, επικυρωμένων από Δημόσια Αρχή.
2. Υποβολή των στοιχείων ταυτότητας των νόμιμων εκπροσώπων και όλων των προσώπων που είναι εξουσιοδοτημένα να χειρίζονται τον λογαριασμό της εταιρίας.

Ειδικές περιπτώσεις :

Για offshore εταιρίες ή εταιρίες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, επικοινωνήστε με τη Μονάδα Πρόληψης Νομιμοποίησης Εσόδων από Παράνομες Δραστηριότητες, στο τηλέφωνο 210-9099647, εσωτερικό : 29647



Ασφαλιζόμενος :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ	23/01/2019
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ	
Φύλο	Άνδρας
Ημ. Γέννησης	01/01/1979
Ασφαλιστική Ηλικία	40 ετών
Επάγγελμα	Υπάλληλος Γραφείου
Χόμπυ	
Κατηγορία Επαγγέλματος	1
ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ	
Φύλο Συμβαλλόμενου	Άνδρας
Ημ. Γέννησης Συμβαλλόμενου	01/01/1979
Ασφαλιστική Ηλικία Συμβαλλόμενου	40 ετών
ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ	
Σύζυγος	
Φύλο Συζύγου	
Ημ. Γέννησης Συζύγου	
Ασφαλιστική Ηλικία Συζύγου	
Επάγγελμα Συζύγου	
Χόμπυ Συζύγου	
Κατηγορία Επαγγέλματος Συζύγου	
Καλυπτόμενα Τέκνα	


ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΑΡΟΧΕΣ	ΚΕΦΑΛΑΙΑ	ΚΑΘΑΡΑ	ΜΙΚΤΑ
Βασική	N11			
Δ.Ο.Α.				
Α.Σ.Α.				
Περίθαλψη				
Συζύγου				
Τέκνων				
Διαγνωστικές				
Συζύγου				
Τέκνων				
Ιατρ. Έξοδα Full				
Συζύγου				
Τέκνων				
Άμεση Ιατρ. Βοήθεια	(ΑΙΒ)		22,61 €	26,00 €
Συζύγου				
Τέκνων				
Εγγυητική Εισφορά				-
Σύνολο Ασφαλιστρών			22,61 €	26,00 €
Ετήσια				26,00 €
Πρώτη Δόση				33,34 €


Παρατηρήσεις

Η παρούσα προσφορά είναι ενδεικτική. Δεν υποκαθιστά την πρόταση ασφάλισης, ή το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και δε δεσμεύει την εταιρεία ως προς την αποδοχή τής αίτησης. Η προσφορά ισχύει για την ημερομηνία εκτύπωσης. Σε μεταγενέστερο χρόνο, ενδέχεται να έχει πραγματοποιηθεί αναπροσαρμογή ασφαλιστρών.



Ασφαλιζόμενος :

ΠΑΡΟΧΕΣ

Σε Περίπτωση Νοσηλείας

- **Διακομιδή - Υγειονομική Μεταφορά** με κάθε μέσο, σε πλησιέστερο καταλληλότερο νοσηλευτικό ίδρυμα
Ανώτατο Όριο ανά Περιστατικό **Απεριόριστο**
Επίγεια και θαλάσσια διακομιδή ισχύει μόνο εντός Ελλάδας

- **Επιστροφή στη μόνιμη κατοικία** - κατόπιν νοσηλείας - με ιδιωτικής χρήσης υγειονομικό μέσο, αν απαιτείται
Ανώτατο Όριο ανά Περιστατικό **Απεριόριστο**

Σε Περίπτωση Νοσηλείας κατά τη διάρκεια ταξιδιού

- **Επαναπατριsmός / Επιστροφή στη μόνιμη κατοικία** κατόπιν νοσηλείας
Ανώτατο Όριο ανά Περιστατικό - Εντός Ελλάδας **150 €**
Ανώτατο Όριο ανά Περιστατικό - Εκτός Ελλάδας **500 €**
Ισχύει εφόσον δε συνεχιστεί το ταξίδι και η επιστροφή πραγματοποιηθεί με άλλο μέσο ή / και σε διαφορετικό χρόνο από ότι είχε αρχικά προβλεφθεί

- **Επιστροφή συνταξιδούντων- μη παθόντων- μελών οικογένειας**
Ανώτατο Όριο ανά Περιστατικό - Εντός Ελλάδας **150 €**
Ανώτατο Όριο ανά Περιστατικό - Εκτός Ελλάδας **500 €**

- **Κάλυψη εξόδων** (εισιτήρια, διανυκτέρευση σε ξενοδοχείο) **συγγενικού προσώπου για τη φροντίδα νοσηλευόμενου ασφαλισμένου**
Ανώτατο Όριο ανά Περιστατικό **1.000 €**
Ισχύει εφόσον η νοσηλεία προβλέπεται να υπερβεί τις 5 ημέρες.

- **Κάλυψη εξόδων** (εισιτήρια, διανυκτέρευση σε ξενοδοχείο) **συγγενικού προσώπου για τη φροντίδα ανήλικων τέκνων νοσηλευόμενου ασφαλισμένου**
Ανώτατο Όριο ανά Περιστατικό **1.000 €**
Ισχύει εφόσον προβλέπεται να υπάρξει τουλάχιστον 1 διανυκτέρευση για το νοσηλευόμενο, υπάρχει τέκνο έως 14 ετών και δε συνταξιδώνει άλλος ενήλικος (σύζυγος ή έτερο τέκνο).

- **Επαναπατριsmός σορού από το Εξωτερικό**
Ανώτατο Όριο **4.000 €**

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΑΡΟΧΕΣ

- **Παροχή Πληροφοριών & Ιατρικών Συμβουλών** μέσω του Συντονιστικού Κέντρου- 24ωρη λειτουργία.
- **Υπηρεσία επιβεβλημένης διερμηνείας**, σε περίπτωση νοσηλείας κατά τη διάρκεια ταξιδιού στο Εξωτερικό.
- **Υπηρεσία μετάφρασης ιατρικού φακέλου**, σε περίπτωση νοσηλείας κατά τη διάρκεια ταξιδιού στο Εξωτερικό.
Ανώτατο Όριο ανά Περιστατικό **1.000 €**

Αν υπάρχουν εξαρτώμενα μέλη (σύζυγος, τέκνα) στο συμβόλαιο, απολαμβάνουν τις ίδιες καλύψεις-παροχές, ΧΩΡΙΣ χρέωση επιπλέον ασφαλιστρού

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Οι παροχές ενεργοποιούνται άμεσα- με την καταβολή του ασφαλιστρού και μπορεί να γίνει χρήση οποιασδήποτε κάλυψης ανεξάρτητα απ' το αν έχει γίνει χρήση τής παρούσας κάλυψης για διακομιδή.

Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση των παροχών είναι η:

ΑΜΕΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ με το Συντονιστικό Κέντρο

1100 (από σταθερό ή κινητό εντός Ελλάδος)

+30 210 99 68 988 (για κλήση από εξωτερικό)

Επικοινωνία μπορεί να γίνει και μέσω του 18189, με ανακατεύθυνση κλήσης.



Ασφαλιζόμενος :

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΟΣΟ
Άμεση Ιατρική Βοήθεια Κυρίως Ασφαλισμένου	26,00 €
Ετήσιο Κόστος	26,00 €
Ετήσια	26,00 €
Δικαίωμα (επιβαρύνει μόνο την πρώτη δόση Ασφαλιστρών)	7,34 €
Πρώτη Δόση	33,34 €

Στα παραπάνω ασφάλιστρα συμπεριλαμβάνονται όλες οι επιβαρύνσεις

Για κάθε επιπλέον διευκρίνιση ή πληροφορία μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

23/01/2019

Με εκτίμηση,

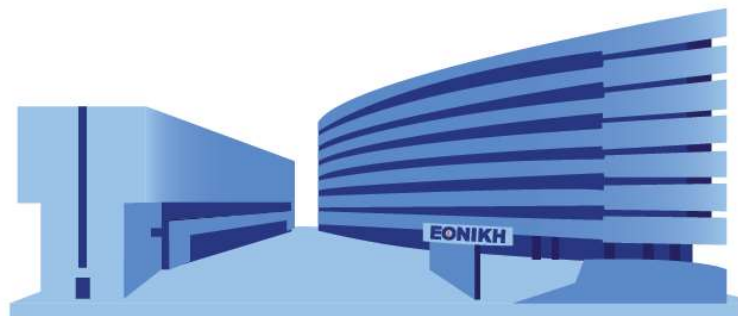
ΤΡΑΓΚΑΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ



Παρατηρήσεις

Η παρούσα προσφορά είναι ενδεικτική. Δεν υποκαθιστά την πρόταση ασφάλισης, ή το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και δε δεσμεύει την εταιρεία ως προς την αποδοχή τής αίτησης. Η προσφορά ισχύει για την ημερομηνία εκτύπωσης. Σε μεταγενέστερο χρόνο, ενδέχεται να έχει πραγματοποιηθεί αναπροσαρμογή ασφαλιστρών.



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ **"Η ΕΘΝΙΚΗ"**
Λεωφόρος Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα Τηλ. Κέντρο : 18189, Fax : 210 - 9099111
WebSite : <http://www.ethniki-asfalistiki.gr>
Εταιρία του Ομίλου της Εθνικής Τράπεζας Ελλάδος Α.Ε.

