



ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ


Ασφαλιζόμενος
Α Α

ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ





Ασφαλιζόμενος : **Α Α**

ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΛΥΨΗΣ (συνοπτική περιγραφή)

- Διαγνωστικές εξετάσεις σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο
- Προληπτικός έλεγχος (Check up)
- Προγεννητικός έλεγχος

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο **Στο Δίκτυο του εκάστοτε Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου**
- Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας (Ετήσιο) **700 €**
Συμπλήρωση του ανωτάτου ορίου ευθύνης της Εταιρίας με τιμές Κρατικού Τιμοκαταλόγου (ΦΕΚ)
- Παραπεμπτικό για Διαγνωστικές Εξετάσεις από Ιατρό του Δικτύου ή ΕΟΠΥΥ
- Ποσοστό Συμμετοχής του Ασφαλισμένου στο κόστος των αναγνωρισμένων διαγνωστικών εξετάσεων **10 %**

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (CHECK UP)

- Παρέχεται μια φορά κατά τη διάρκεια κάθε ασφαλιστικού έτους εφόσον δεν έχει πραγματοποιηθεί προγεννητικός έλεγχος

Οι εξετάσεις του προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί.

Παιδικό - Εφηβικό (1 μηνός-20 ετών)

Γενική Αίματος
Σάκχαρο
Τ.Κ.Ε.
Χοληστερόλη Ολική
Γενική Ούρων

Άνδρες & Γυναίκες (άνω των 21 ετών)

Γενική Αίματος
Σάκχαρο
Ουρία
Κρεατινίνη
Χοληστερόλη Ολική
Χοληστερόλη HDL
Χοληστερόλη LDL
Τριγλυκερίδια
Ηλεκτροκαρδιογράφημα
Γενική Ούρων
Α/Α Θώρακος (F)

- Επιπλέον εξετάσεις προληπτικού ελέγχου

Άνδρες άνω των 45 ετών

- PSA

Γυναίκες άνω των 45 ετών

- Τεστ PAP

- Απλή Μαστογραφία

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- **Παρέχεται μία φορά κατά τη διάρκεια κάθε ασφαλιστικού έτους εφόσον δεν έχει πραγματοποιηθεί προληπτικός έλεγχος**
Οι εξετάσεις του προγεννητικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί.
 - VDRL
 - HBsAG
 - ANTI-HCV
 - HIV(I,II)
 - Αντισώματα Κυτταρομεγαλοϊού (IgG, IgM)
 - Αντισώματα Ερυθράς (IgG, IgM)
 - Αντισώματα Τοξοπλάσματος (IgG, IgM)
 - Γενική Αίματος
 - Ομάδα Αίματος
 - RHESUS
 - Ηλεκτροφόρηση Αιμοσφαιρίνης
 - Γενική Ούρων

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που τα έξοδα των διαγνωστικών εξωνοσοκομειακών εξετάσεων υπερβούν το ετήσιο ανώτατο όριο εξόδων που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου το υπερβάλλον ποσό των εξόδων, θα βαρύνει αποκλειστικά τον ασφαλισμένο και η εξόφλησή του θα γίνεται από αυτόν. Το κόστος των εξετάσεων αυτών θα υπολογίζεται με βάση το συμφωνημένο τιμοκατάλογο μεταξύ παρόχου και Εταιρίας (ΦΕΚ).


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 λογαριασμός 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 : **Α Α**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ	23/01/2019
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ	Α Α
Φύλο	Άνδρας
Ημ. Γέννησης	01/01/1979
Ασφαλιστική Ηλικία	40 ετών
Επάγγελμα	Υπάλληλος Γραφείου
Χόμπυ	
Κατηγορία Επαγγέλματος	1
ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ	Α Α
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	(Full 700 € (10%))	700 €	99,43 €	114,34 €
Συζύγου				
Τέκνων				
Ιατρ. Έξοδα Full				
Συζύγου				
Τέκνων				
Άμεση Ιατρ. Βοήθεια				
Συζύγου				
Τέκνων				
Εγγυητική Εισφορά				-
Σύνολο Ασφαλιστρών			99,43 €	114,34 €
Ετήσια				114,34 €
Πρώτη Δόση				121,68 €


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 : **Α Α**

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ & ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Η ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ, πάντα κοντά στους ανθρώπους που την επιλέγουν, φροντίζει να τους παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Επιπροσθέτως, μέσω της συνεργασίας της με τον ευρωπαϊκό όμιλο AFFIDEA και σε συνεργασία με τα εξωτερικά ιατρεία των Ομίλων ΥΓΕΙΑ & ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, προσφέρει επιπλέον προνομιακές παροχές, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση στα ασφάλιστρα τού συμβολαίου σας.

ΔΙΚΤΥΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

Διευρυμένο δίκτυο διαγνωστικών μονάδων που διασφαλίζει εύκολη πρόσβαση καθώς και μεγαλύτερη του 99% γεωγραφική κάλυψη της ελληνικής επικράτειας.

- Εξωτερικά Ιατρεία νοσοκομείων του Ομίλου «Υγεία» για ενήλικες και παιδιά.
- Εξωτερικά Ιατρεία νοσοκομείων του Ομίλου «Ιατρικό Αθηνών» για ενήλικες και παιδιά.
- Δίκτυο 4.033 συνεργαζόμενων ιατρών πανελλαδικά.
- Δίκτυο 150 σύγχρονων οδοντιατρείων πανελλαδικά
- 700 ιατροί & 3.400 επιστήμονες και εξειδικευμένα διοικητικά στελέχη στην Ευρώπη

ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- Ιατρικό Τηλεφωνικό Συντονιστικό κέντρο που πληροί τις διεθνείς προδιαγραφές
- Ενιαίος τιμοκατάλογος εξετάσεων
- Η ανάλυση του ανώτατου ορίου κάλυψης (πλαφόν), θα γίνεται με βάση τον τιμοκατάλογο ΦΕΚ.

Εξαιρούνται: εξετάσεις που δεν έχουν ενταχθεί στο ΦΕΚ, οι ακτινογραφίες και οι υπέρηχοι. Στις περιπτώσεις αυτές η χρέωση ισούται με το 50% επί του συμφωνηθέντος ιδιωτικού τιμοκαταλόγου.

- Σε περίπτωση όπου το πρόγραμμά σας προβλέπει συμμετοχή στα έξοδα των διαγνωστικών εξετάσεων:
 - Η συμμετοχή σας υπολογίζεται με βάση το συμφωνημένο τιμοκατάλογο μεταξύ παρόχου και Εταιρείας (ΦΕΚ).
 - Το ίδιο εφαρμόζεται και σε περίπτωση όπου έχετε υπερβεί το ετήσιο όριο κάλυψής σας.
- Σε νομούς και περιφέρειες που δεν υπάρχει δίκτυο διαγνωστικών κέντρων και η απόσταση από τον τόπο διαμονής τού ασφαλισμένου υπερβαίνει τα 50 χλμ., θα γίνεται απολογιστική κάλυψη των εξόδων, με βάση την παραπάνω συμφωνημένη τιμολόγηση.
- Παραπεμπτικό που εκδίδεται από ιατρό του δικτύου, εκτελείται χωρίς καμία περικοπή, εφόσον έχουν τηρηθεί οι προβλεπόμενοι όροι/ διαδικασίες έκδοσής του
- Με την προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ:
 - το όριο σας επιβαρύνεται απευθείας με το ποσοστό συμμετοχής (15% του ΦΕΚ)
 - δεν απαιτείται πληρωμή από εσάς
 - μηδενίζεται η τυχόν συμμετοχή που προβλέπεται από τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου (σε κάθε περίπτωση ο ασφαλισμένος πρέπει να επικοινωνήσει με το συντονιστικό κέντρο)
- Σε περίπτωση που προσέλθετε στα εξωτερικά ιατρεία των επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων του Ομίλου Υγεία και Ιατρικού Αθηνών:
 - Γίνεται πρώτα χρήση του ποσού για διαγνωστικές εξετάσεις, που παρέχει το συγκεκριμένο νοσοκομείο, λόγω ύπαρξης συμβολαίου νοσοκομειακής περίθαλψης
 - Αν υπάρχει υπερβάλλον ποσό, ενεργοποιείται η κάλυψη των Διαγνωστικών εξετάσεων, με χρέωση του ορίου κάλυψης του συμβολαίου σας

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ



Αξιολόγηση αποτελεσμάτων	Δωρεάν
Επίσκεψη στο ιατρείο	20 €
Επίσκεψη σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπεδικό, Γενικό Χειρουργό σε Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων	Δωρεάν
Επίσκεψη σε Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων/ Πολυιατρεία	15 €
Επίσκεψη κατ' οίκον	
Δευτέρα έως και Σάββατο – πλην Αργιών	
Από 07:00-22:00	35 €
Από 22:00-07:00	50 €
Κυριακές και Αργίες	50 €
Νοσηλεία Κατ' οίκον	Έκπτωση 20%
Ανώδυνη Αιμοληψία	Δωρεάν
Αιμοληψία κατ'οίκον	Δωρεάν στο VIP Full / 8€ σε όλα τα υπόλοιπα προγράμματα
Δυνατότητα Πανελλαδικής Εξυπηρέτησης με Δίκτυο Φυσιοθεραπευτών	20€ ιατρείο / 30€ κατ'οίκον
Δυνατότητα Πανελλαδικής Εξυπηρέτησης με Δίκτυο Οδοντιάτρων	Έκπτωση 50%
Δυνατότητα Πανελλαδικής Εξυπηρέτησης με Δίκτυο Καταστημάτων Οπτικών	Έκπτωση 10%
Δυνατότητα Πανελλαδικής Εξυπηρέτησης με Δίκτυο Κέντρων Τεχνητής Γονιμοποίησης	Έκπτωση 10%
Δυνατότητα Πανελλαδικής Εξυπηρέτησης με Δίκτυο Οφθαλμολογικών Κέντρων	Έκπτωση 20%
Δυνατότητα Πανελλαδικής Εξυπηρέτησης με Δίκτυο Κέντρων Κοσμητικής Ιατρικής	Έκπτωση 15%
Δυνατότητα Πανελλαδικής Εξυπηρέτησης για Second Opinion – δεύτερη γνώμη για ιατρικές υπηρεσίες	Έκπτωση 20%
Δυνατότητα Πανελλαδικής Εξυπηρέτησης με Δίκτυο Φαρμακείων	Δωρεάν πληροφορίες
Δυνατότητα Πανευρωπαϊκής Εξυπηρέτησης με Δίκτυο Νοσοκομείων του Εξωτερικού	Δωρεάν πληροφορίες
Ειδικά πακέτα προληπτικών ελέγχων	Προνομιακές τιμές
Γενικό Check Up	15 €
Σημαντική Ειδική Παροχή σε Κάθε Νέο Συμβόλαιο Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	
Δωρεάν Ψηφιακή Μαστογραφία για γυναίκες >40 ετών και PSA για άνδρες >40 ετών	
Παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε όλους τους Ασφαλισμένους της ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ στις 19 Ευρωπαϊκές Χώρες που δραστηριοποιείται η AFFIDEA και οι Συνεργάτες της Δωρεάν κάλυψη διαγνωστικών εξετάσεων (εντός του συμφωνημένου πλαφόν) σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού σε όλο το Ευρωπαϊκό δίκτυο της AFFIDEA και των Ε.Ι. του ΥΓΕΙΑ Αλβανίας. Εξαιρείται η Κύπρος όπου παρέχεται έκπτωση 25%.	

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Σε περίπτωση όπου είναι ιατρικά αναγκαίο να υποβληθείτε σε εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις :

- επικοινωνείτε με το συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο ή
- καλείτε στο 18189, προκειμένου να καθορισθεί η ημερομηνία πραγματοποίησης των εξετάσεών σας.





Κατά την προσέλευσή σας στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο, θα πρέπει να έχετε μαζί σας απαραίτητα τα εξής:

- Παραπεμπτικό του θεράποντος ιατρού στο οποίο υποχρεωτικά θα αναγράφονται:
 - το ονοματεπώνυμό σας
 - τα στοιχεία της ταυτότητας ή διαβατηρίου σας
 - οι απαιτούμενες διαγνωστικές εξετάσεις αναλυτικά
 - ο λόγος για τον οποίο απαιτούνται (συμπτωματολογία, ασθένεια κλπ)
- Το Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας, ή το Διαβατήριο ή το Βιβλιάριο Υγείας, αν πρόκειται για ασφαλισμένο παιδί, ή άλλο στοιχείο που να αποδεικνύει την ταυτοπροσωπία. Το συμβεβλημένο με την Εταιρεία διαγνωστικό κέντρο έχει το δικαίωμα ελέγχου της ταυτοπροσωπίας
- Τα στοιχεία της ασφάλισής σας (αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου)

Παρακαλείστε πριν από κάθε χρήση να:

- Συμβουλευέστε τον Ασφαλιστικό σας Σύμβουλο
- Επικοινωνείτε με το Κέντρο Τηλεφωνικής Εξυπηρέτησης της Εθνικής Ασφαλιστικής

24 ώρες το 24ώρο **στο 18189** αν καλείτε από Ελλάδα
στο +30 2130318189 αν καλείτε από εξωτερικό

ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ 18189

Υπηρεσίες που παρέχονται από το τηλεφωνικό κέντρο:

- Ιατρικές Συμβουλές από εφημερεύοντες ιατρούς.
- Άμεσες συμβουλές σε κάθε πρόβλημα υγείας.
- Πληροφορίες για το δίκτυο ιατρών, (διευθύνσεις, ειδικότητες, ωράρια εργασίας, αμοιβές κ.α.)
- Πληροφορίες για εφημερεύοντα Νοσοκομεία και Φαρμακεία και για πάνω από 50.000 φορές υγείας σε όλη την επικράτεια.
- Κατά την επικοινωνία σας θα ζητούνται το ονοματεπώνυμό σας ή ο αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή τα στοιχεία της αστυνομικής σας ταυτότητας ή του διαβατηρίου σας.

Ασφαλιζόμενος : **Α Α****ΚΑΛΥΨΕΙΣ****ΠΟΣΟ**

Εξωνοσοκομειακές Διαγνωστικές Εξετάσεις	Full 700 € (10%)	114,34 €
Ετήσιο Κόστος		114,34 €
Ετήσια		114,34 €
Δικαίωμα (επιβαρύνει μόνο την πρώτη δόση Ασφαλιστρών)		7,34 €
Πρώτη Δόση		121,68 €

Στα παραπάνω ασφάλιστρα συμπεριλαμβάνονται όλες οι επιβαρύνσεις

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

23/01/2019

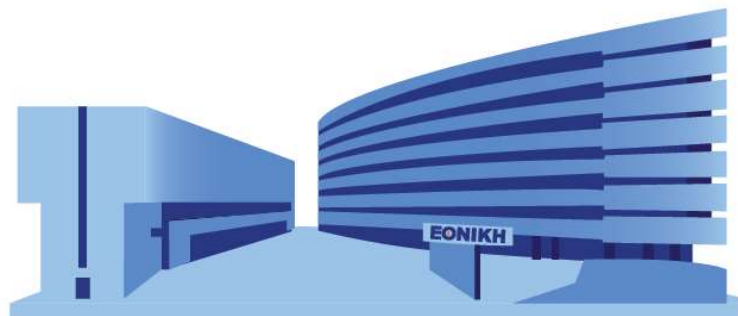
Με εκτίμηση,

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 ασφαλίσεων.



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.

