



ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

Αθήνα, 14.10.2021

Αρ. 683

**Θέμα: Νέο ερωτηματολόγιο υγείας στις αιτήσεις ασφάλισης**

---

Σας ενημερώνουμε ότι διαφοροποιήθηκε το ερωτηματολόγιο υγείας των αιτήσεων ασφάλισης καθώς και των αιτήσεων τροποποίησης/επαναφοράς Ζωής και Υγείας και μειώθηκε σημαντικά ο αριθμός ερωτήσεων. Επίσης, δημιουργήθηκαν νέες αιτήσεις τροποποίησης που αφορούν μόνο στην αλλαγή τρόπου πληρωμής ή/και προσωπικών στοιχείων και δεν περιλαμβάνουν ερωτηματολόγιο υγείας.

Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα υποβολής αιτήσεων ασφάλισης Ζωής και Υγείας μέσω της εφαρμογής myCheetah από κινητό τηλέφωνο ή tablet. Στις περιπτώσεις αυτές η διαδικασία θα ολοκληρώνεται μέσω e-signature. Σχετικές οδηγίες έχουν αναρτηθεί στο sigouradiplasas.

Επισυνάπτονται οι νέες αιτήσεις που θα είναι διαθέσιμες από τις 18/10/2021.

Αιτήσεις με την υφιστάμενη έως σήμερα μορφή θα γίνονται αποδεκτές έως την Παρασκευή 29 Οκτωβρίου.

Για την

GROUPAMA ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.Α.Ε.

Δ. Ταταράκης  
Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής

Κ. Πάντος  
Διευθυντής Υποδιεύθυνσης



### Επιπλέον Στοιχεία Συμβαλλομένου

#### Οικογενειακή Κατάσταση:

Έγγαμος  Άγαμος  Άλλο

#### Στοιχεία Παιδιών:

Φύλο  Ημ.Γένν.      Φύλο  Ημ.Γένν.

Φύλο  Ημ.Γένν.      Φύλο  Ημ.Γένν.

Τράπεζα: \_\_\_\_\_ Ι.Β.Α.Ν.

Όνομ/μο κατόχου Λογ.: \_\_\_\_\_ Τραπεζ. Λογ.

Σύσταση από: \_\_\_\_\_

Συσχετιζόμενα Α.Φ.Μ.

Αναφέρατε τη σχέση: \_\_\_\_\_

### 3 Στοιχεία Ασφαλιζομένου Φυσικό Πρόσωπο Άλλος Ο Ίδιος

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_

Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_ Φύλο:  Ημ.Γένν.:      Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_

Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.:

2<sup>ο</sup> Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ ΑΜΚΑ:

Βιβλ. Ασθενείας: **Ναι**  **Όχι**  Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_ Σχέση με Συμβαλλόμενο: \_\_\_\_\_

#### Διεύθυνση Ασφαλιζομένου

Κατοικίας: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.

Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ.

Email

Επιθυμητός Τρόπος Επικοινωνίας: Ταχυδρομείο  Σταθερό  Κινητό  Email

### Επιπλέον Στοιχεία Ασφαλιζομένου

#### Οικογενειακή Κατάσταση:

Έγγαμος  Άγαμος  Άλλο

#### Στοιχεία Παιδιών:

Φύλο  Ημ.Γένν.      Φύλο  Ημ.Γένν.

Φύλο  Ημ.Γένν.      Φύλο  Ημ.Γένν.

Τράπεζα: \_\_\_\_\_ Ι.Β.Α.Ν.

Όνομ/μο κατόχου Λογ.: \_\_\_\_\_ Τραπεζ. Λογ.

Συσχετιζόμενα Α.Φ.Μ.

Αναφέρατε τη σχέση: \_\_\_\_\_

### 4 Στοιχεία Υποκατάστατου Συμβαλλομένου Φυσικό Πρόσωπο

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_

Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_ Φύλο:  Ημ.Γένν.:      Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_

Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.:

2<sup>ο</sup> Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ ΑΜΚΑ:

Βιβλ. Ασθενείας: **Ναι**  **Όχι**  Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_ Σχέση με Συμβαλλόμενο: \_\_\_\_\_

#### Διεύθυνση Υποκατάστατου Συμβαλλομένου

Κατοικίας: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.

Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ.

Email

Επιθυμητός Τρόπος Επικοινωνίας: Ταχυδρομείο  Σταθερό  Κινητό  Email

**Οικογενειακή Κατάσταση:**

Έγγαμος  Άγαμος  Άλλο

**Στοιχεία Παιδιών:**

Φύλο  Ημ.Γένν.       Φύλο  Ημ.Γένν.

Φύλο  Ημ.Γένν.       Φύλο  Ημ.Γένν.

Τράπεζα: \_\_\_\_\_ I.B.A.N.

Όνομ/μο κατόχου Λογ.: \_\_\_\_\_ Τραπεζ. Λογ.

Συσχετιζόμενα Α.Φ.Μ.

Αναφέρατε τη σχέση: \_\_\_\_\_

**5 Πως επιθυμείτε να πληρώνετε:** Με Ταχυπληρωμή  Μέσω Πιστωτικής κάρτας  Μέσω Πάγιας Εντολής

Αρ. Πιστ. Κάρτας           Τύπος       Ημ. Ληξ.

Συχνότητα Πληρωμής: Ετησίως  Εξαμηνιαίως  Τριμηνιαίως  Μηνιαίως  Εφάπαξ

**6 Διάρκεια Ασφάλισης**

Έναρξη Συμβολαίου       Λήξη Συμβολαίου

**7 Αιτούμενες Καλύψεις**

▶ **ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ** Διάρκεια   Διάρκεια Πληρωμής Ασφαλίσεων

Κωδικός	Περιγραφή Κάλυψης	Κεφάλαιο (.000)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €

▶ **ΚΑΛΥΨΕΙΣ**

Κωδικός	Περιγραφή Κάλυψης	Θέση	Απαλλαγή	Κεφάλαιο (.000)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> €
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

## Εξαρτώμενα Μέλη

### ► Ε1 ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ: Σύζυγος Παιδί

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_  
Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_ Φύλο:  Ημ.Γέν.:       Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_  
Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.:       Εκδ. Αρχή: \_\_\_\_\_ Επάγγελμα: \_\_\_\_\_  
2<sup>ο</sup> Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ ΑΜΚΑ:           Ασφ.Ταμείο: \_\_\_\_\_  
Βιβλ. Ασθενείας: **Ναι**  **Όχι**  Α.Φ.Μ.:           Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_  
Κωδικός Κάλυψης:     Περιγραφή Κάλυψης: \_\_\_\_\_ Θέση:  Απαλλαγή:      
Κωδικός Κάλυψης:     Περιγραφή Κάλυψης: \_\_\_\_\_  
Κωδικός Κάλυψης:     Περιγραφή Κάλυψης: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση & Στοιχεία Επικοινωνίας: Κατοικίας  Εργασίας  - Ίδια με κυρίως Ασφαλιζόμενου με: Κατοικίας  Εργασίας

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.      
Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ.           Κινητό

Email  @  .

### ► Ε2 ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ: Παιδί

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_  
Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_ Φύλο:  Ημ.Γέν.:       Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_  
Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.:       Εκδ. Αρχή: \_\_\_\_\_ Επάγγελμα: \_\_\_\_\_  
2<sup>ο</sup> Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ ΑΜΚΑ:           Ασφ.Ταμείο: \_\_\_\_\_  
Βιβλ. Ασθενείας: **Ναι**  **Όχι**  Α.Φ.Μ.:           Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_  
Κωδικός Κάλυψης:     Περιγραφή Κάλυψης: \_\_\_\_\_ Θέση:  Απαλλαγή:      
Κωδικός Κάλυψης:     Περιγραφή Κάλυψης: \_\_\_\_\_  
Κωδικός Κάλυψης:     Περιγραφή Κάλυψης: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση & Στοιχεία Επικοινωνίας: Κατοικίας  Εργασίας  - Ίδια με κυρίως Ασφαλιζόμενου με: Κατοικίας  Εργασίας

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.      
Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ.           Κινητό

Email  @  .

### ► Ε3 ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ: Παιδί

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_  
Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_ Φύλο:  Ημ.Γέν.:       Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_  
Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.:       Εκδ. Αρχή: \_\_\_\_\_ Επάγγελμα: \_\_\_\_\_  
2<sup>ο</sup> Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ ΑΜΚΑ:           Ασφ.Ταμείο: \_\_\_\_\_  
Βιβλ. Ασθενείας: **Ναι**  **Όχι**  Α.Φ.Μ.:           Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_  
Κωδικός Κάλυψης:     Περιγραφή Κάλυψης: \_\_\_\_\_ Θέση:  Απαλλαγή:      
Κωδικός Κάλυψης:     Περιγραφή Κάλυψης: \_\_\_\_\_  
Κωδικός Κάλυψης:     Περιγραφή Κάλυψης: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση & Στοιχεία Επικοινωνίας: Κατοικίας  Εργασίας  - Ίδια με κυρίως Ασφαλιζόμενου με: Κατοικίας  Εργασίας

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.      
Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ.           Κινητό

Email  @  .

### ► Ε4 ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ: Παιδί

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_  
Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_ Φύλο:  Ημ.Γέν.:       Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_  
Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.:       Εκδ. Αρχή: \_\_\_\_\_ Επάγγελμα: \_\_\_\_\_  
2<sup>ο</sup> Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ ΑΜΚΑ:           Ασφ.Ταμείο: \_\_\_\_\_  
Βιβλ. Ασθενείας: **Ναι**  **Όχι**  Α.Φ.Μ.:           Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_  
Κωδικός Κάλυψης:     Περιγραφή Κάλυψης: \_\_\_\_\_ Θέση:  Απαλλαγή:      
Κωδικός Κάλυψης:     Περιγραφή Κάλυψης: \_\_\_\_\_  
Κωδικός Κάλυψης:     Περιγραφή Κάλυψης: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση & Στοιχεία Επικοινωνίας: Κατοικίας  Εργασίας  - Ίδια με κυρίως Ασφαλιζόμενου με: Κατοικίας  Εργασίας

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.      
Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ.           Κινητό

Email  @  .





## ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ - ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ (Λήπτη της Ασφάλισης)

**A. Δηλώνω ότι διάβασα με προσοχή τις παραπάνω δηλώσεις μου, όπως αυτές καταγράφονται στην παρούσα αίτηση ασφάλισης.** Βεβαιώνω υπεύθυνα ότι αυτές είναι πλήρεις και αληθινές και δέχομαι να αποτελέσουν τη βάση (i) για το ασφαλιστήριο που θα εκδοθεί, εάν κριθώ ασφαλισμός, για το είδος της ασφάλισης, τα ποσά και τις παροχές που ζητώ, (ii) για την απαραίτητη πιστοποίηση βάσει νόμου όλων των δηλωθέντων μερών/δικαιούχων και (iii) για τον ορισμό των αντίστοιχων ασφαλιστρών κατά τα ισχύοντα τιμολόγια, σύμφωνα με την πρακτική και τους κανόνες που εφαρμόζει η Εταιρεία.

**B.** Με αυτή την αίτηση εξουσιοδοτώ την Εταιρεία να λαμβάνει στοιχεία για την υγεία μου ή την υγεία των προστατευόμενων μελών της οικογένειάς μου από οποιονδήποτε ιατρό, νοσηλευτικό ίδρυμα, ασφαλιστικό φορέα, ασφαλιστική εταιρεία ή άλλο ίδρυμα ή χρησιμοποιώντας τον ΑΜΚΑ μου ή άλλο κωδικό, και να τα χρησιμοποιεί κατά την απόλυτη κρίση της.

### Γ. Μου γνωστοποιήθηκε ότι:

1. Οποιαδήποτε συμφωνία με την Εταιρεία γίνεται μόνο με έγγραφα που έχουν υπογραφές από τους νόμιμους εκπροσώπους της, σύμφωνα με το καταστατικό της.
2. Η ασφαλιστική κάλυψη θα αρχίσει, μετά την πληρωμή του εφάπαξ ασφαλιστρου ή της πρώτης δόσης του, εάν συμφωνηθεί η τμηματική καταβολή του και την παράδοση του ασφαλιστηρίου, σύμφωνα με το άρθρο 6 του Ν. 2496/1997.

**Δ.** Σε περίπτωση που εγώ ο ίδιος ή κάποιος από τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς μου ασφαλιστούμε σε άλλη ασφαλιστική εταιρεία με παροχές ίδιες ή παρόμοιες με αυτές του/των ασφαλιστηρίου/ων μου στην Εταιρεία, δηλώνω υπεύθυνα ότι θα ενημερώσω εγγράφως την Εταιρεία.

### Ε. Αποδέχομαι ότι η Εταιρεία έχει το δικαίωμα:

1. Να απορρίψει την παρούσα αίτηση χωρίς υποχρέωση γνωστοποίησης των λόγων απόρριψης.
2. Να δεχθεί την παρούσα αίτηση για ασφάλιση με διαφορετικούς όρους από τους αιτούμενους εάν εκτιμήσει τους σχετικούς κινδύνους ως μη συνηθισμένους χωρίς υποχρέωση αιτιολόγησης της απόφασής της.

### ΣΤ. Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Παρέλαβα: α) Οι πληροφορίες της Εταιρείας του α.152 του Ν. 4364/2016, καθώς και β) Τα έγγραφα πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν, το οποίο αιτούμαι. Επίσης μου κατέστη γνωστό ότι μπορώ να τα αναζητήσω και στην ιστοσελίδα της Εταιρείας : <https://www.groupama.gr/el-GR/Eksyphrethsh-relatwn/Enhmerwtiko-yliko>

**Z.** Με την παρούσα αίτηση και τη σχετική δήλωσή μου προς την Εταιρεία, δίνω τη συναίνεσή μου για τη φύλαξη και επεξεργασία, και μέσω τρίτων βοηθών και συνεργατών της, για όσο διάστημα είναι αναγκαίο, των δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα, ειδικών κατηγοριών και μη, τα οποία συγκεντρώνονται ως δικαιολογητικά της ασφάλισης αυτής.

**H.** Έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και αυτών των ειδικών κατηγοριών από την Εταιρεία, όπως αυτή προβλέπεται στο ενημερωτικό κείμενο σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που βρήκα στην ιστοσελίδα της [www.groupama.gr](http://www.groupama.gr), και ενημερώθηκα για τα σχετικά δικαιώματά μου.

Σύμφωνα με τους Νόμους αναφορικά με την ανταλλαγή χρηματοοικονομικών πληροφοριών («CRS»), καθώς και τη διακρατική συμφωνία μεταξύ Ελλάδος και ΗΠΑ για την εφαρμογή του FATCA («Φορολογική Συμμόρφωση των Λογαριασμών της Αλλοδαπής»), η Εταιρεία υποχρεούται να συλλέγει συγκεκριμένες πληροφορίες που αφορούν τα πρόσωπα που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση και να αναφέρει στις ελληνικές αρμόδιες αρχές πληροφορίες που αφορούν την φορολογική κατοικία του δικαιούχου ασφαλιστηρίων συμβολαίων. Εάν η φορολογική κατοικία του δικαιούχου βρίσκεται εκτός της Ελλάδος, οι ανωτέρω πληροφορίες ενδέχεται να διαβιβασθούν από τις ελληνικές αρμόδιες αρχές στις αρμόδιες αρχές της χώρας στην οποία ο δικαιούχος είναι κάτοικος. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά τα παραπάνω μπορείτε να ανατρέξετε στον ιστότοπο του OECD/ΟΟΣΑ και της Εσωτερικής Υπηρεσίας Εσόδων (IRS) αντίστοιχα. Οι πληροφορίες που μας παρέχετε με τη συμπλήρωση της παρούσας αίτησης παραμένουν σε ισχύ έως ότου υπάρξει αλλαγή των περιστάσεων η οποία έχει επίπτωση στην φορολογική κατοικία των προσώπων που αναφέρονται στο παρόν έντυπο ή σε άλλα υποχρεωτικά πεδία. **Σε αυτή την περίπτωση υποχρεούστε να μας ενημερώσετε για οποιαδήποτε αλλαγή συνθηκών που καθιστά ανακριβές ή ελλιπές το παρόν έντυπο και να παράσχετε επικαιροποιημένο έντυπο αυτοπιστοποίησης.**

**Αν όλα τα πρόσωπα που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση έχουν την φορολογική τους κατοικία στην Ελλάδα, παρακαλούμε δηλώστε το εδώ [ ]**

**Σε περίπτωση που είτε ο Συμβαλλόμενος, είτε ο Ασφαλιζόμενος, είτε το Πρόσωπο που έχει δικαίωμα να λάβει την Αξία Εξαγοράς/αποζημίωση ή να αλλάξει το δικαιούχο της σύμβασης (σε περίπτωση που αυτό είναι άλλο πρόσωπο από τον συμβαλλόμενο ή τον ασφαλιζόμενο), δεν είναι φορολογικός κάτοικος μόνο στην Ελλάδα τότε δεν γίνεται σχετική δήλωση στην προηγούμενη παράγραφο και ως εκ τούτου, συμπληρώνεται το «Έντυπο Αυτό-πιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας για Φυσικά Πρόσωπα για σκοπούς FATCA και CRS» ή «Έντυπο Αυτό-πιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας για Νομικά Πρόσωπα για σκοπούς FATCA και CRS», ανά περίπτωση.**

Η Εταιρεία δεν υποχρεούται να παρέχει καμία οδηγία για τον τρόπο συμπλήρωσης των, σύμφωνα με τα παραπάνω, απαιτούμενων εντύπων. Συνιστάται η παροχή φορολογικών υπηρεσιών σε περίπτωση αμφιβολίας ως προς τον τρόπο συμπλήρωσής των, σύμφωνα με τα παραπάνω, απαιτούμενων εντύπων.

Σε περίπτωση που με βάση τα ερωτήματα της αίτησης προκύψουν ενδείξεις σχετικές με την φορολογική σας κατοικία σε χώρα εκτός της Ελλάδος, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τις ως άνω νομοθεσίες, αποδέχεστε και συμφωνείτε ότι θα προσκομίσετε στην Εταιρεία τα αιτούμενα από αυτήν έντυπα, δικαιολογητικά ή αντίγραφα πιστοποιητικών. Σε περίπτωση μη ανταπόκρισής σας στα ως άνω αιτήματα της Εταιρείας για χορήγηση των απαιτούμενων εντύπων και λοιπών εγγράφων, η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να μην προχωρήσει στη σύναψη ασφαλιστικής σύμβασης, τροποποίησης, κτλ. **Δηλώνετε τέλος υπεύθυνα ότι οι απαντήσεις που δίνονται** στο παρόν ερωτηματολόγιο σε σχέση με τον Συμβαλλόμενο, τους δικαιούχους, τον ή τους ασφαλισμένους και σε σχέση με την ταυτοποίησή σας ή μη ως προσώπου υπαγόμενου στη νομοθεσία για την ανταλλαγή χρηματοοικονομικών πληροφοριών («CRS») και για την εφαρμογή του FATCA καθώς και σε σχέση με κάθε άλλη πληροφορία σχετιζόμενη με την τήρηση των ανωτέρω από την Εταιρεία, **είναι πλήρεις, ακριβείς και αληθείς.**

**Θ.** Δηλώνω ότι διάβασα με προσοχή τις παραπάνω δηλώσεις μου, όπως αυτές καταγράφηκαν στην παρούσα αίτηση ασφάλισής μου.

**I.** Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις, αληθείς και ότι στην αίτηση έχουν καταγραφεί με ακρίβεια.

## ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

Ημερομηνία...../...../.....

**K.** Δηλώνω υπεύθυνα, ως διαμεσολαβών στην ασφάλιση, ότι όλες οι απαντήσεις είναι πλήρεις, αληθείς και ότι στην αίτηση έχουν καταγραφεί με ακρίβεια όλα όσα δήλωσαν ο Συμβαλλόμενος/ Λήπτης της Ασφάλισης και ο Ασφαλιζόμενος, των οποίων βεβαιώνω την ταυτότητα και δεν γνωρίζω οτιδήποτε επιπλέον που θα μπορούσε να επηρεάσει την απόφαση της Εταιρείας για το σωστό υπολογισμό και εκτίμηση του κινδύνου που πρόκειται η Εταιρεία να αναλάβει.

.....  
ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ (Λήπτης Ασφάλισης)

.....  
(ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ)

.....  
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

.....  
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

.....  
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

.....  
UNDERWRITING

<p><b>Στοιχεία Συμβαλλομένου/Ασφαλιζομένου Φυσικό/ Νομικό Πρόσωπο</b></p>	<p>Συμπληρώνονται <b>υποχρεωτικά</b> όλα τα στοιχεία του Συμβαλλομένου και του Ασφαλιζομένου.</p>
<p><b>Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας Α.Δ.Τ./ Αρ.Διαβατηρίου</b></p>	<p>Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να αποστέλλετε συνημμένα φωτοαντίγραφο δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας ή του Διαβατηρίου του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλιζομένου</p>
<p><b>Επιθυμητός Τρόπος Επικοινωνίας</b></p>	<p>Συμπληρώνετε τον τρόπο που επιθυμεί ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλιζόμενος να επικοινωνεί η Εταιρία μαζί τους, σε περίπτωση ενημέρωσης για συμμετοχές σε διαγωνισμούς, κληρώσεις δώρων, νέων προϊόντων, προωθητικών ενεργειών κλπ.</p>
<p><b>Συσχετιζόμενα Α.Φ.Μ.</b></p>	<p>Συμπληρώνετε, εάν υπάρχουν, άλλοι ασφαλισμένοι στην εταιρία που έχουν συγγενική ή άλλη σχέση με τον Συμβαλλόμενο ή τον Ασφαλιζόμενο ή άλλοι επαγγελματικοί χώροι που σχετίζονται με αυτόν.</p>
<p><b>Σύσταση Από</b> <b>Πώς επιθυμείτε να πληρώνετε;</b></p>	<p>Συμπληρώνετε επιγραμματικά τα στοιχεία του συστήσαντα.</p> <p><b>Ταχυπληρωμή:</b> Θα αποστέλλεται στον πελάτη το ειδοποιητήριο Ταχυπληρωμής (από την επόμενη οφειλή) στη Διεύθυνση Αλληλογραφίας που θα δηλώσει.</p> <p><b>Πάγια Εντολή:</b> Μέσω Πάγιας Εντολής από την 1η οφειλή, μέθοδος η οποία διευκολύνει πολύ. Σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει ο Συμβαλλόμενος να συμπληρώσει το Ειδικό Έντυπο Εντολής Άμεσης χρέωσης ΕΧΠΕ (SEPA Direct Debit Mandate) και στην συνέχεια να το προσκομίσει στην Τράπεζά του.</p> <p><b>Πιστωτική Κάρτα:</b> Εξόφληση των ασφαλιστρών του συμβολαίου σας με χρέωση της πιστωτικής σας κάρτας Visa ή Mastercard οποιασδήποτε Τράπεζας.</p>
<p><b>I.B.A.N.</b></p>	<p>Διεθνής Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού με 27 ψηφία. Υπάρχει στο βιβλιόριο καταθέσεων, στη μηνιαία κίνηση λογαριασμού ή μπορεί να ζητηθεί από το Ταμείο της Τράπεζας του Συμβαλλομένου/ Ασφαλιζομένου όπου αυτοί τηρούν λογαριασμό. Ο Λογαριασμός θα χρησιμοποιηθεί από την Εταιρία για να κατατίθενται απευθείας στον τραπεζικό λογαριασμό του Συμβαλλομένου/Ασφαλιζομένου αποζημιώσεις, επιστροφές ασφαλιστρών κλπ.</p>
<p><b>Ενότητα 7: Αιτούμενες Καλύψεις/Βασική Ασφάλιση</b></p> <p>▶ Εξαρτώμενα Μέλη/ Ονοματεπώνυμο ▶ Κύριοι Δικαιούχοι/ Ονοματεπώνυμο ▶ Υποκατάστατοι Δικαιούχοι/ Ονοματεπώνυμο</p>	<p><b>Κωδικός:</b> Συμπληρώνετε τον κωδικό της κάλυψης που επιθυμείτε π.χ. I 81, I 82 κ.λπ.</p> <p><b>Διάρκεια &amp; Διάρκεια Πληρωμής Ασφαλιστρών:</b> Συμπληρώνετε τη διάρκεια της Βασικής Ασφάλισης και τη διάρκεια πληρωμής των Ασφαλιστρών αντίστοιχα. Διευκρινίζεται ότι τα δύο αυτά πεδία συμπληρώνονται μόνο στις περιπτώσεις ασφάλισης μακράς διάρκειας.</p> <p><b>Περιγραφή Κάλυψης:</b> Συμπληρώνετε μία σύντομη περιγραφή της κάλυψης. <i>Παράδειγμα:</i> Ισόβια Ισοβίων Πληρωμών</p> <p><b>Θέση, Απαλλαγή:</b> Για κάθε κάλυψη που έχετε καταχωρήσει συμπληρώνετε τη θέση που επιλέγετε και το ποσό της απαλλαγής ή/και συμμετοχής εάν υπάρχει.</p> <p><b>Άτομα:</b> Συμπληρώνετε το πλήθος των ατόμων που καλύπτει η συγκεκριμένη κάλυψη.</p> <p><b>Ετήσια Καθαρά Ασφάλιστρα:</b> Συμπληρώνετε τα Ετήσια Καθαρά Ασφάλιστρα της κάλυψης.</p> <p><b>Σχέση:</b> Συμπληρώνετε τη σχέση των εξαρτωμένων μελών με τον Ασφαλιζόμενο. <i>Παράδειγμα:</i> ΣΥΖ για τον/την σύζυγο ΤΕΚ για το τέκνο</p> <p><b>Κωδικοί Καλύψεων:</b> Συμπληρώνετε τους κωδικούς καλύψεων που επιλέγονται για κάθε εξαρτώμενο μέλος.</p>
<p><b>Ιατρικό Ιστορικό</b></p>	<p>Στις στήλες <b>Αριθμός Ερώτησης &amp; Αριθμός Πάθησης</b> της υποενότητας «Εξηγήστε με λεπτομέρειες τις παραπάνω ερωτήσεις (από 20 έως 30) που απαντήθηκαν καταφατικά» συμπληρώνετε τον αριθμό της ερώτησης και της πάθησης την οποία πρόκειται να εξηγήσετε λεπτομερώς. <i>Παράδειγμα:</i> 17.1.</p> <p>Στην στήλη <b>κωδικός μέλους</b> αναγράφεται τον κωδικό του Ασφαλιζομένου (Α), του Συμβαλλομένου (Σ) των εξαρτωμένων μελών (Ε1), (Ε2), (Ε3), (Ε4) για το/α οποίο/α αφορά/ούν οι επιλεγμένες ερωτήσεις - παθήσεις που θα εξηγηθούν λεπτομερώς. <i>Παράδειγμα Α</i> εάν πρόκειται για τον Ασφαλιζόμενο.</p>
<p><b>Ερωτήσεις</b></p>	<p>Σε περίπτωση που έχετε ερωτήσεις για τη συγκεκριμένη Αίτηση μπορείτε να επικοινωνείτε με το <b>Call Center</b> στα τηλ. <b>800 11 93 800</b> (κλήση από σταθερό), + <b>30 210 32 95 111</b> (κλήση από εξωτερικό ή κινητό).</p>

\* Τα πεδία των ενότητων με την ένδειξη του αστερίσκου στο δεξιό μέρος πρέπει υποχρεωτικά να συμπληρωθούν. Οποιαδήποτε παράλειψη συμπλήρωσης δίνει στην Εταιρία το δικαίωμα να μην παραλάβει την Αίτηση Ασφάλισης. Διευκρινίζεται ότι ερωτήσεις που δεν θα απαντηθούν θα θεωρείται ότι απαντήθηκαν αρνητικά.

\*\* Απαιτείται η συμπλήρωση ειδικού εντύπου ανάθεσης Πάγιας Εντολής και η κατάθεσή του στην Τράπεζά σας.

\*\*\* Ημέρα/ Μήνας/ Έτος



# ΑΙΤΗΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ/ΕΠΑΝΑΦΟΡΑΣ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΩΝ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ

No

Ημ. εισόδου στην Εταιρία: ...../...../.....

Τροποποίηση		Επαναφορά	
1. Τρόπου Πληρωμής <input type="checkbox"/>	4. Δικαιούχων Ασφάλισης <input type="checkbox"/>	6. Προσωπικών Στοιχείων <input type="checkbox"/>	1. Χωρίς Τροποποίηση <input type="checkbox"/>
2. Βασικής / Καλύψεων / Σχεδίου Προγράμματος <input type="checkbox"/>	5. Συμβαλλομένου <input type="checkbox"/>	6.1. Συμβαλλομένου <input type="checkbox"/>	2. Με Τροποποίηση <input type="checkbox"/>
3. Εξαρτωμένων Μελών <input type="checkbox"/>		6.2. Ασφαλιζομένου <input type="checkbox"/>	

**Στοιχεία Συνεργάτη**

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Κωδικός

Όνομα: \_\_\_\_\_ Κωδικός Εντολοδόχου

Αριθμός Συμβολαίου  Ημερομηνία Τροποποίησης/Επαναφοράς (συμπληρώνεται από την Εταιρία)

Συμβαλλόμενος	Κωδ.: <input type="text"/>	Ασφαλιζόμενος Άλλος	ΟΊδιος	Κωδ.: <input type="text"/>
Επώνυμο: _____		Επώνυμο: _____		
Όνομα: _____		Όνομα: _____		

Με την αίτηση αυτή, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του παραπάνω ασφαλιστηρίου, ζητώ την επαναφορά σε ισχύ ή την τροποποίηση του συμβόλαιου σύμφωνα με τα όσα παρακάτω δηλώνω:

**1 Τρόπου Πληρωμής:** Με Ταχυπληρωμή  Μέσω Πάγιας Εντολής  Μέσω Πιστωτικής Κάρτας

Συχνότητα Πληρωμής: Ετησίως  Εξαμηνιαίως  Τριμηνιαίως  Μηνιαίως  Εφάπαξ

**2 Βασικής Ασφάλισης:** Διάρκεια  Διάρκεια Πληρωμής Ασφαλιστρών

Κωδικός	Περιγραφή Κάλυψης	Κεφάλαιο (.000)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €

**► ΚΑΛΥΨΕΩΝ**

Κωδικός	Περιγραφή Κάλυψης	Διαγραφή	Προσθήκη	Μεταβολή	Θέση	Απαλλοαγή	Κεφάλαιο (.000)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €

Σύνολο Καθαρών Ασφαλιστρών Βασικής & Καλύψεων:  €

**3 Εξαρτωμένων Μελών** Για τα ήδη ασφαλισμένα εξαρτώμενα μέλη συμπληρώνονται μόνο τα στοιχεία που μεταβάλλονται

► Ε1 ΚΩΔ.:  ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ: Σύζυγος  Παιδί  Διαγραφή Μέλους  Προσθήκη Μέλους  Μεταβολή

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_

Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_ Φύλο  Ημ.Γέν.  Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_

Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.  Εκδ. Αρχή: \_\_\_\_\_ Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

2<sup>ο</sup> Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ ΑΜΚΑ  Ασφ.Ταμείο: \_\_\_\_\_

Βιβλ. Ασθενείας: Ναι  Όχι  Α.Φ.Μ.  Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_

Κωδικός	Περιγραφή Κάλυψης	Διαγραφή	Προσθήκη	Μεταβολή	Θέση	Απαλλοαγή	Κεφάλαιο (.000)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €

Διεύθυνση & Στοιχεία Επικοινωνίας: Κατοικίας  Εργασίας  Ίδια με κυρίως Ασφαλιζόμενου: Κατοικίας  Εργασίας

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.

Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ.  Κινητό

Email  @







Σας γνωρίζω ότι τα νέα στοιχεία Συμβαλλομένου (6.1) και Ασφαλιζομένου (6.2) είναι τα παρακάτω:

## 6.1 Στοιχεία Συμβαλλομένου Φυσικό Πρόσωπο

ΚΩΔ.:

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Μητέρας:  Όνομα Πατέρα:

Φύλο:  Ημ.Γέν.     Υπηκοότητα:

Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.       Εκδ. Αρχή:

Επάγγελμα:

2<sup>ο</sup> Επάγγελμα:  Βιβλ. Ασθενείας: **Ναι**  **Όχι**

ΑΜΚΑ           Ασφ.Ταμείο:

## Στοιχεία Συμβαλλομένου Νομικό Πρόσωπο

ΚΩΔ.:

Επωνυμία:

Νομική Μορφή:

Κωδ, Αρ. Δραστηριότητας

2<sup>ος</sup> Κωδ, Αρ. Δραστηριότητας

Οικονομικός Κλάδος:

Α.Φ.Μ.           Δ.Ο.Υ.:

## Διεύθυνση/εις Συμβαλλομένου (Απαιτείται η συμπλήρωση τουλάχιστον μίας διεύθυνσης και ενός τηλεφώνου επικοινωνίας)

Κατοικίας:  Αριθμός:  Τ.Κ.

Πόλη:  Νομός:  Τηλ.       Κινητό

Email  @

Εργασίας/Εδρας:  Αριθμός:  Τ.Κ.

Πόλη:  Νομός:  Τηλ.       Κινητό

Email  @

Άλλη:  Αριθμός:  Τ.Κ.

Πόλη:  Νομός:  Τηλ.       Κινητό

Διεύθυνση Αλληλογραφίας Ασφαλιστήριου: Κατοικίας  Εργασίας/Εδρας  Άλλη

Επιθυμητός Τρόπος Επικοινωνίας: Ταχυδρομείο  Σταθερό  Κινητό  Email Προσωπικό  Email Επαγγελματικό

6.2 Στοιχεία Ασφαλιζομένου Φυσικό Πρόσωπο Άλλος  Ο ίδιος 

Κωδ.:

Επώνυμο:  Όνομα:  Όνομα Μητέρας:

Όνομα Πατέρα:  Φύλο  Ημ.Γέν.     Υπηκοότητα:

Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.       Εκδ. Αρχή:  Επάγγελμα:

2<sup>ο</sup> Επάγγελμα:  ΑΜΚΑ:           Ασφ.Ταμείο:

Βιβλ. Ασθενείας: **Ναι**  **Όχι**  Α.Φ.Μ.           Δ.Ο.Υ.:  Σχέση με Συμβαλλόμενο:

## Διεύθυνση Ασφαλιζομένου

Κατοικίας:  Αριθμός:  Τ.Κ.

Πόλη:  Νομός:  Τηλ.       Κινητό

Email  @

Επιθυμητός Τρόπος Επικοινωνίας: Ταχυδρομείο  Σταθερό  Κινητό  Email



## ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ - ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ (Λήπτη της Ασφάλισης)

**Α. Δηλώνω ότι διάβασα με προσοχή τις παραπάνω δηλώσεις μου, όπως αυτές καταγράφονται στην παρούσα αίτηση ασφάλισης.** Βεβαιώνω υπεύθυνα ότι αυτές είναι πλήρεις και αληθινές και δέχομαι να αποτελέσουν τη βάση (i) για το ασφαλιστήριο που θα εκδοθεί, εάν κριθώ ασφαλισίμος, για το είδος της ασφάλισης, τα ποσά και τις παροχές που ζητώ, (ii) για την απαραίτητη πιστοποίηση βάσει νόμου όλων των δηλωθέντων μερών/δικαιούχων και (iii) για τον ορισμό των αντίστοιχων ασφαλιστρών κατά τα ισχύοντα τιμολόγια, σύμφωνα με την πρακτική και τους κανόνες που εφαρμόζει η Εταιρεία.

**Β.** Με αυτή την αίτηση εξουσιοδοτώ την Εταιρεία να λαμβάνει στοιχεία για την υγεία μου ή την υγεία των προστατευόμενων μελών της οικογένειάς μου από οποιονδήποτε ιατρό, νοσηλευτικό ίδρυμα, ασφαλιστικό φορέα, ασφαλιστική εταιρεία ή άλλο ίδρυμα ή χρησιμοποιώντας τον ΑΜΚΑ μου ή άλλο κωδικό, και να τα χρησιμοποιεί κατά την απόλυτη κρίση της.

### Γ. Μου γνωστοποιήθηκε ότι:

1. Οποιαδήποτε συμφωνία με την Εταιρεία γίνεται μόνο με έγγραφα που έχουν υπογραφές από τους νόμιμους εκπροσώπους της, σύμφωνα με το καταστατικό της.
2. Η ασφαλιστική κάλυψη θα αρχίσει, μετά την πληρωμή του εφάπαξ ασφαλιστρου ή της πρώτης δόσης του, εάν συμφωνηθεί η τμηματική καταβολή του και την παράδοση του ασφαλιστηρίου, σύμφωνα με το άρθρο 6 του Ν. 2496/1997.

**Δ.** Σε περίπτωση που εγώ ο ίδιος ή κάποιος από τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς μου ασφαλιστούμε σε άλλη ασφαλιστική εταιρεία με παροχές ίδιες ή παρόμοιες με αυτές του/των ασφαλιστηρίου/ων μου στην Εταιρεία, δηλώνω υπεύθυνα ότι θα ενημερώσω εγγράφως την Εταιρεία.

### Ε. Αποδέχομαι ότι η Εταιρεία έχει το δικαίωμα:

1. Να απορρίψει την παρούσα αίτηση χωρίς υποχρέωση γνωστοποίησης των λόγων απόρριψης.
2. Να δεχθεί την παρούσα αίτηση για ασφάλιση με διαφορετικούς όρους από τους αιτούμενους εάν εκτιμήσει τους σχετικούς κινδύνους ως μη συνηθισμένους χωρίς υποχρέωση αιτιολόγησης της απόφασής της.

### ΣΤ. Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Παρέλαβα: α) Οι πληροφορίες της Εταιρείας του α. 152 του Ν. 4364/2016, καθώς και β) Τα έγγραφα πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν, το οποίο αιτούμαι. Επίσης μου κατέστη γνωστό ότι μπορώ να τα αναζητήσω και στην ιστοσελίδα της Εταιρείας : <https://www.groupama.gr/el-GR/Eksyphrethsh-relatwn/Enhmerwtiko-gyliko>

**Ζ.** Με την παρούσα αίτηση και τη σχετική δήλωσή μου προς την Εταιρεία, δίνω τη συναίνεσή μου για τη φύλαξη και επεξεργασία, και μέσω τρίτων βοηθών και συνεργατών της, για όσο διάστημα είναι αναγκαίο, των δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα, ειδικών κατηγοριών και μη, τα οποία συγκεντρώνονται ως δικαιολογητικά της ασφάλισης αυτής.

**Η.** Έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και αυτών των ειδικών κατηγοριών από την Εταιρεία, όπως αυτή προβλέπεται στο ενημερωτικό κείμενο σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που βρήκα στην ιστοσελίδα της [www.groupama.gr](http://www.groupama.gr), και ενημερώθηκα για τα σχετικά δικαιώματά μου.

Σύμφωνα με τους Νόμους αναφορικά με την ανταλλαγή χρηματοοικονομικών πληροφοριών («CRS»), καθώς και τη διακρατική συμφωνία μεταξύ Ελλάδος και ΗΠΑ για την εφαρμογή του FATCA («Φορολογική Συμμόρφωση των Λογαριασμών της Αλλοδαπής»), η Εταιρεία υποχρεούται να συλλέγει συγκεκριμένες πληροφορίες που αφορούν τα πρόσωπα που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση και να αναφέρει στις ελληνικές αρμόδιες αρχές πληροφορίες που αφορούν την φορολογική κατοικία του δικαιούχου ασφαλιστηρίων συμβολαίων. Εάν η φορολογική κατοικία του δικαιούχου βρίσκεται εκτός της Ελλάδος, οι ανωτέρω πληροφορίες ενδέχεται να διαβιβασθούν από τις ελληνικές αρμόδιες αρχές στις αρμόδιες αρχές της χώρας στην οποία ο δικαιούχος είναι κάτοικος. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά τα παραπάνω μπορείτε να ανατρέξετε στον ιστότοπο του OECD/ΟΟΣΑ και της Εσωτερικής Υπηρεσίας Εσόδων (IRS) αντίστοιχα. Οι πληροφορίες που μας παρέχετε με τη συμπλήρωση της παρούσας αίτησης παραμένουν σε ισχύ έως ότου υπάρξει αλλαγή των περιστάσεων η οποία έχει επίπτωση στην φορολογική κατοικία των προσώπων που αναφέρονται στο παρόν έντυπο ή σε άλλα υποχρεωτικά πεδία. **Σε αυτή την περίπτωση υποχρεούστε να μας ενημερώσετε για οποιαδήποτε αλλαγή συνθηκών που καθιστά ανακριβές ή ελλιπές το παρόν έντυπο και να παράσχετε επικαιροποιημένο έντυπο αυτοπιστοποίησης.**

**Αν όλα τα πρόσωπα που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση έχουν την φορολογική τους κατοικία στην Ελλάδα, παρακαλούμε δηλώστε το εδώ [ ]**

**Σε περίπτωση που είτε ο Συμβαλλόμενος, είτε ο Ασφαλιζόμενος, είτε το Πρόσωπο που έχει δικαίωμα να λάβει την Αξία Εξαγοράς/αποζημίωση ή να αλλάξει το δικαιούχο της σύμβασης (σε περίπτωση που αυτό είναι άλλο πρόσωπο από τον συμβαλλόμενο ή τον Ασφαλιζόμενο), δεν είναι φορολογικός κάτοικος μόνο στην Ελλάδα τότε δεν γίνεται σχετική δήλωση στην προηγούμενη παράγραφο και ως εκ τούτου, συμπληρώνεται το «Έντυπο Αυτό-πιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας για Φυσικά Πρόσωπα για σκοπούς FATCA και CRS» ή «Έντυπο Αυτό-πιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας για Νομικά Πρόσωπα για σκοπούς FATCA και CRS», ανά περίπτωση.**

Η Εταιρεία δεν υποχρεούται να παρέχει καμία οδηγία για τον τρόπο συμπλήρωσης των, σύμφωνα με τα παραπάνω, απαιτούμενων εντύπων. Συνιστάται η παροχή φορολογικών υπηρεσιών σε περίπτωση αμφιβολίας ως προς τον τρόπο συμπλήρωσής των, σύμφωνα με τα παραπάνω, απαιτούμενων εντύπων.

Σε περίπτωση που με βάση τα ερωτήματα της αίτησης προκύψουν ενδείξεις σχετικές με την φορολογική σας κατοικία σε χώρα εκτός της Ελλάδος, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τις ως άνω νομοθεσίες, αποδέχεστε και συμφωνείτε ότι θα προσκομίσετε στην Εταιρεία τα αιτούμενα από αυτήν έντυπα, δικαιολογητικά ή αντίγραφα πιστοποιητικών. Σε περίπτωση μη ανταπόκρισής σας στα ως άνω αιτήματα της Εταιρείας για χορήγηση των απαιτούμενων εντύπων και λοιπών εγγράφων, η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να μην προχωρήσει στη σύναψη ασφαλιστικής σύμβασης, τροποποίησης, κτλ. **Δηλώνετε τέλος υπεύθυνα ότι οι απαντήσεις που δίνονται** στο παρόν ερωτηματολόγιο σε σχέση με τον Συμβαλλόμενο, τους δικαιούχους, τον ή τους ασφαλισμένους και σε σχέση με την ταυτοποίησή σας ή μη ως πρόσωπου υπαγόμενου στη νομοθεσία για την ανταλλαγή χρηματοοικονομικών πληροφοριών («CRS») και για την εφαρμογή του FATCA καθώς και σε σχέση με κάθε άλλη πληροφορία σχετιζόμενη με την τήρηση των ανωτέρω από την Εταιρεία, **είναι πλήρεις, ακριβείς και αληθείς.**

**Θ.** Δηλώνω ότι διάβασα με προσοχή τις παραπάνω δηλώσεις μου, όπως αυτές καταγράφηκαν στην παρούσα αίτηση ασφάλισής μου.

**Ι.** Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις, αληθείς και ότι στην αίτηση έχουν καταγραφεί με ακρίβεια.

## ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

Ημερομηνία...../...../.....

**Κ.** Δηλώνω υπεύθυνα, ως διαμεσολαβών στην ασφάλιση, ότι όλες οι απαντήσεις είναι πλήρεις, αληθείς και ότι στην αίτηση έχουν καταγραφεί με ακρίβεια όλα όσα δήλωσαν ο Συμβαλλόμενος/ Λήπτης της Ασφάλισης και ο Ασφαλιζόμενος, των οποίων βεβαιώνω την ταυτότητα και δεν γνωρίζω οτιδήποτε επιπλέον που θα μπορούσε να επηρεάσει την απόφαση της Εταιρείας για το σωστό υπολογισμό και εκτίμηση του κινδύνου που πρόκειται η Εταιρεία να αναλάβει.

.....  
ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ (Λήπτης Ασφάλισης)

.....  
(ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ)

.....  
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

.....  
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

.....  
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

.....  
UNDERWRITING





# ΑΙΤΗΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΩΝ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ Τρόπου Πληρωμής & Προσωπικών Στοιχείων

No

Ημ. εισόδου στην Εταιρία: ...../...../.....

## Στοιχεία Συνεργάτη

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Κωδικός \_\_\_\_\_  
Όνομα: \_\_\_\_\_ Κωδικός Εντολοδόχου \_\_\_\_\_  
Αριθμός Συμβολαίου \_\_\_\_\_ Ημερομηνία Τροποποίησης/Επαναφοράς \_\_\_\_\_  
(συμπληρώνεται από την Εταιρία)

## Συμβαλλόμενος

Κωδ.: \_\_\_\_\_

## Ασφαλιζόμενος Άλλος

ΟΊδιος  Κωδ.: \_\_\_\_\_

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Επώνυμο: \_\_\_\_\_  
Όνομα: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_

Με την αίτηση αυτή, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του παραπάνω ασφαλιστηρίου, ζητώ την τροποποίηση του συμβολαίου σύμφωνα με τα όσα παρακάτω δηλώνω:

**1 Τρόπου Πληρωμής:** Με Ταχυπληρωμή  Μέσω Πάγιας Εντολής  Μέσω Πιστωτικής Κάρτας

Συχνότητα Πληρωμής: Ετησίως  Εξαμηνιαίως  Τριμηνιαίως  Μηνιαίως  Εφάπαξ

## 2 Προσωπικών Στοιχείων

Συμπληρώνονται μόνο τα στοιχεία που μεταβάλλονται

Σας γνωρίζω ότι τα νέα στοιχεία Συμβαλλομένου (2.1), Ασφαλιζομένου (2.2) και Εξαρτωμένων Μελών (2.3) είναι τα παρακάτω:

### 2.1 Στοιχεία Συμβαλλομένου Φυσικό Πρόσωπο

ΚΩΔ.: \_\_\_\_\_  
Επώνυμο: \_\_\_\_\_  
Όνομα: \_\_\_\_\_  
Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_ Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_  
Φύλο:  Ημ.Γέν. \_\_\_\_\_ Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_  
Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ. \_\_\_\_\_ Εκδ. Αρχή: \_\_\_\_\_  
Επάγγελμα: \_\_\_\_\_  
2<sup>ο</sup> Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ Βιβλ. Ασθενείας: Ναι  Όχι   
ΑΜΚΑ \_\_\_\_\_ Ασφ.Ταμείο: \_\_\_\_\_

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.:

### Στοιχεία Συμβαλλομένου Νομικό Πρόσωπο

ΚΩΔ.: \_\_\_\_\_  
Επωνυμία: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_   
Νομική Μορφή: \_\_\_\_\_  
Κωδ, Αρ. Δραστηριότητας \_\_\_\_\_  
2<sup>ο</sup>ς Κωδ, Αρ. Δραστηριότητας \_\_\_\_\_  
Οικονομικός Κλάδος: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση/εις Συμβαλλομένου (Απαιτείται η συμπλήρωση τουλάχιστον μίας διεύθυνσης και ενός τηλεφώνου επικοινωνίας)

Κατοικίας: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ. \_\_\_\_\_

Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ. \_\_\_\_\_ Κινητό \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Εργασίας/Εδρας: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ. \_\_\_\_\_

Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ. \_\_\_\_\_ Κινητό \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Άλλη: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ. \_\_\_\_\_

Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ. \_\_\_\_\_ Κινητό \_\_\_\_\_

Διεύθυνση Αλληλογραφίας Ασφαλιστηρίου: Κατοικίας  Εργασίας/Εδρας  Άλλη

Επιθυμητός Τρόπος Επικοινωνίας: Ταχυδρομείο  Σταθερό  Κινητό  Email Προσωπικό  Email Επαγγελματικό

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_  
 Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_ Φύλο  Ημ.Γέν.  Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_  
 Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.  Εκδ. Αρχή: \_\_\_\_\_ Επάγγελμα: \_\_\_\_\_  
 2<sup>ο</sup> Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ ΑΜΚΑ:  Ασφ.Ταμείο: \_\_\_\_\_  
 Βιβλ. Ασθενείας: Ναι  Όχι  Α.Φ.Μ.  Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_

**Διεύθυνση Ασφαλιζομένου**

Κατοικίας: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.   
 Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ.  Κινητό   
 Email  @

Επιθυμητός Τρόπος Επικοινωνίας: Ταχυδρομείο  Σταθερό  Κινητό  Email

**Επιπλέον Στοιχεία Ασφαλιζομένου**

**Οικογενειακή Κατάσταση:** Έγγαμος  Άγαμος  Άλλο   
**Στοιχεία Παιδιών:**  
 Φύλο  Ημ.Γένν.  Φύλο  Ημ.Γένν.   
 Φύλο  Ημ.Γένν.  Φύλο  Ημ.Γένν.   
 Τράπεζα: \_\_\_\_\_ Ι.Β.Α.Ν.   
 Ονομ/μο κατόχου Λογ.: \_\_\_\_\_ Τραπεζ. Λογ.   
 Συσχετιζόμενα Α.Φ.Μ.   
 Αναφέρατε τη σχέση: \_\_\_\_\_

2.3 Εξαρτημένων Μελών

► Ε1 ΚΩΔ.:  ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ: Σύζυγος  Παιδί

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_  
 Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_ Φύλο  Ημ.Γέν.  Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_  
 Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.  Εκδ. Αρχή: \_\_\_\_\_ Επάγγελμα: \_\_\_\_\_  
 2<sup>ο</sup> Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ ΑΜΚΑ  Ασφ.Ταμείο: \_\_\_\_\_  
 Βιβλ. Ασθενείας: Ναι  Όχι  Α.Φ.Μ.  Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση & Στοιχεία Επικοινωνίας: Κατοικίας  Εργασίας  Ίδια με κυρίως Ασφαλιζόμενου: Κατοικίας  Εργασίας

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.   
 Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ.  Κινητό   
 Email  @

► Ε2 ΚΩΔ.:  ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ: Σύζυγος  Παιδί

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_  
 Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_ Φύλο  Ημ.Γέν.  Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_  
 Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.  Εκδ. Αρχή: \_\_\_\_\_ Επάγγελμα: \_\_\_\_\_  
 2<sup>ο</sup> Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ ΑΜΚΑ  Ασφ.Ταμείο: \_\_\_\_\_  
 Βιβλ. Ασθενείας: Ναι  Όχι  Α.Φ.Μ.  Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση & Στοιχεία Επικοινωνίας: Κατοικίας  Εργασίας  Ίδια με κυρίως Ασφαλιζόμενου: Κατοικίας  Εργασίας

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.   
 Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ.  Κινητό   
 Email  @

► Ε3 ΚΩΔ.:  ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ: Σύζυγος  Παιδί

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_ Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_  
 Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_ Φύλο  Ημ.Γέν.  Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_  
 Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.  Εκδ. Αρχή: \_\_\_\_\_ Επάγγελμα: \_\_\_\_\_  
 2<sup>ο</sup> Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ ΑΜΚΑ  Ασφ.Ταμείο: \_\_\_\_\_  
 Βιβλ. Ασθενείας: Ναι  Όχι  Α.Φ.Μ.  Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση & Στοιχεία Επικοινωνίας: Κατοικίας  Εργασίας  Ίδια με κυρίως Ασφαλιζόμενου: Κατοικίας  Εργασίας

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.   
 Πόλη: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_ Τηλ.  Κινητό   
 Email  @

