



ΑΙΤΗΣΗ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ
ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΜΟΤ.Ο.Ε.
ΣΧΕΔΙΟ Β'

ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ: 000

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ			
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
Α.Φ.Μ./ Δ.Ο.Υ.		Α.Δ.Τ.	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ			

ΚΑΛΥΨΕΙΣ

1. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΑΓΩΝΩΝ (Σχέδιο Α')
2. ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΑΓΩΝΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΜΕ ΜΕΓΙΣΤΟ ΤΑ 500 € ΤΟ ΜΗΝΑ .

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

ΜΙΚΤΑ ΕΤΗΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ: (60 € Εξήντα Ευρώ)

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ: 1/3/2008 | ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ: 28/2/2009

ΟΔΗΓΙΕΣ

Για την έναρξη της Ασφάλισης απαιτούνται:

Α. Συμπλήρωση της παρούσας αίτησης και αποστολή της με Fax στο 2310 486260
ή e-mail: life@intersalonika.gr

Β. Αποστολή (με Fax ή e-mail) του εκκαθαριστικού της εφορίας όπου θα φαίνεται το ετήσιο εισόδημα του ασφαλισμένου.

Γ. Αποστολή (με Fax ή e-mail) της απόδειξης κατάθεσης του συνόλου των Ασφαλιστρών σε έναν από τους παρακάτω Τραπεζικούς Λογαριασμούς:

ΑΛΦΑ ΤΡΑΠΕΖΑ	700-00-2320-001405
ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	5222-027930-566
ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ	210-47097056
ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ	062-04-003051-46
ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΤΤΙΚΗΣ	467-84217026
ΕΓΝΑΤΙΑ ΤΡΑΠΕΖΑ	104-0087597423

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ