

Α. ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Νομική Επωνυμία Επιχείρησης:

Είδος Επιχείρησης:

Διεύθυνση / Τ.Κ.:

Τηλέφωνο / email / fax:

Όνοματεπώνυμο & Θέση Υπευθύνου:

Σύνολο εργαζομένων:

α) Άτομα που ασφαλιζονται:

β) Ειδικότητα

Κατάσταση ασφαλισμένων:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Κάλυψη εξαρτωμένων μελών:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ημερομηνία προηγούμενης προσφοράς:

Υπάρχει συμβόλαιο σε άλλη εταιρία;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Έχει υποβληθεί προσφορά από άλλη εταιρία;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Είναι πελάτης της Groupama Ασφαλιστικής με άλλο συμβόλαιο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

(Αν ναι, αναφέρατε κλάδο, αριθ. Ασφαλιστηρίου)

Άλλες πληροφορίες

ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ – ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΣΑΣ ;

Ομαδικό Συνταξιοδοτικό Πρόγραμμα

Ομαδική Ασφάλιση Ζωής & Υγείας

Ασφάλιση Μαθητών / Καθηγητών

Αθλητικά προγράμματα

Ασφάλιση Ταξιδιών

ΟΜΑΔΙΚΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ)

Άτομα που ασφαλιζονται:

Εκτιμώμενο ύψος ετήσιων εισφορών: €

Συμμετοχή ασφαλισμένων: Ναι Όχι

Δυνατότητα Εκτάκτων Καταβολών Συμβαλλομένου Συμβαλλομένου Ασφαλισμένου

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ (ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Α΄	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Β΄
Ασφάλεια Ζωής	
Ασφάλεια Θανάτου, Μόνιμης Ολικής / Μερικής Ανικανότητας από Ατύχημα	
Ασφάλεια Μόνιμης Ολικής από Ασθένεια	
Ασφάλεια Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας για εργασία	
Ασφάλιση Ιατροφαρμακευτικών εξόδων θεραπείας Ατυχήματος	
Νοσοκομειακή Περίθαλψη:	
α) Δωμάτιο και Τροφή	
β) Απαλλαγή	
Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη:	
α) Απαλλαγή	
β) Ασφάλιση επιδόματος νοσοκομειακής περίθαλψης από ατύχημα ή ασθένεια	
Φυσιολογικός Τοκετός	
Καισαρική Τομή	
Αποβολή	

Ημερομηνία / / 20

Σφραγίδα και Υπογραφή Εταιρείας

Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή
Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή

Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή
Συντονιστή Ομάδας

Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή
Συντονιστή Γραφείου