

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

(Ελάχιστα Στοιχεία)

Όνομα Συνεργάτη	Ημερομηνία

Όνομα Προτείνοντος:	
Επάγγελμα:	
Τοποθεσία:	
Ώρες Λειτουργίας:	

ΩΦΕΛΗΜΑΤΑ:

Θάνατος από Ατύχημα € _____

Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα € _____

Μερική Μόνιμη Ανικανότητα από Ατύχημα € _____

Προσωρινή Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα (εβδομαδιαίο επίδομα) € _____

Ιατρικά Έξοδα από Ατύχημα € _____

Σε περίπτωση που η προσφορά αφορά ομαδική ασφάλιση παρακαλώ όπως συμπληρωθούν οι κατηγορίες επαγγελματιών και ο αριθμός των ατόμων σε κάθε κατηγορία.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ

Ιστορικό Ζημιών / Απαιτήσεων (τα τελευταία 3 χρόνια):

ΕΤΟΣ	ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΖΗΜΙΑΣ	ΠΛΗΡΩΜΗ (€)	ΠΟΣΟ ΠΟΥ ΕΚΡΕΜΕΙ (€)

Προηγούμενη Ασφαλιστική Εταιρεία: _____

Άλλες Πληροφορίες: _____

Σημείωση: Η προσφορά που θα δοθεί από την TRUST INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY (CYPRUS) LTD είναι ενδεικτική και θα ετοιμαστεί με βάση τα στοιχεία που θα παραθέσετε. Απαιτείται η συμπλήρωση της σχετικής πρότασης ασφάλισης που θα αξιολογηθεί από την Εταιρία.

Υπογραφή Προτείνοντος

Υπογραφή Συνεργάτη

Ημερομηνία: _____