

211 1873069



info@eurolifetea.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΟΜΙΛΟΥ EUROLIFE FFH ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ Ν.Π.Ι.Δ. (εφεξής "EurolifeTEA")

Αφορά Ασφαλιστικούς Διαμεσολαβητές, κάθε κατηγορίας, του Ειδικού Μητρώου Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Διαμεσολαβητών και τους νόμιμους εκπροσώπους και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου Εταιρειών Ασφαλιστικής Διαμεσολάβησης, εφόσον έχουν εν ισχύ σύμβαση συνεργασίας διαμεσολάβησης με τις εταιρείες Eurolife FFH Μονοπρόσωπη Ανώνυμος Εταιρεία Γενικών Ασφαλίσεων, Eurolife FFH Μονοπρόσωπη Ανώνυμος Εταιρεία Ασφαλίσεων Ζωής, Designia Μονοπρόσωπη Ανώνυμος Εταιρεία Μεσιτείας Ασφαλίσεων και Designia Μονοπρόσωπη Ανώνυμος Εταιρεία Πρακτόρευσης Ασφαλίσεων (εφεξής «Εταιρείες»).

Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου EurolifeTEA:

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ*

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ: ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
...../...../.....

ΑΦΜ: Α.Μ.Κ.Α.: ΚΩΔ. ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ:
.....

*Συμπληρώνονται υποχρεωτικά

Παρακαλώ επιλέξτε το πεδίο για το οποίο θέλετε να δηλώσετε μεταβολή

Συμπληρώνονται μόνο τα στοιχεία τα οποία αφορούν την μεταβολή:

Α)ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΕΛΟΥΣ

Με την παρούσα δηλώνω ότι επιθυμώ να μεταβάλω τα ακόλουθα στοιχεία μου:

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Α.Δ.Τ.
.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

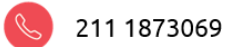
ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ: Τ.Κ.: ΠΟΛΗ: ΝΟΜΟΣ:
.....
ΚΙΝΗΤΟ: ΟΙΚΙΑΣ: ΕΡΓΑΣΙΑΣ: E-MAIL*:
.....@.....

ΕΙΔΟΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΜΙΛΟ EUROLIFE FFH (επιλέξτε Χ)

ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ή ΜΕΛΟΣ Δ.Σ. ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ
..... ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ:
.....
 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ
..... ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ:
.....

* Εάν είστε ήδη εγγεγραμμένος στο Portal Ασφαλισμένου έχετε τη δυνατότητα να αλλάξετε το email σας από τον λογαριασμό σας.

Με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι πλήρη και αληθή.



211 1873069



info@eurolifetea.gr

Β) ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΠΟΣΟΥ ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΕΙΣΦΟΡΑΣ

Σύμφωνα με το άρθρο 20 του Καταστατικού του Eurolife TEA, ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα να μεταβάλλει το ύψος της μηνιαίας εισφοράς που καταβάλει εθελοντικά στον Κλάδο Συνταξιοδοτικών Παροχών του Eurolife TEA, έως και δύο (2) φορές ετησίως, υπό τον περιορισμό του εκάστοτε ισχύοντος κατώτατου και ανώτατου ποσού εισφορών. Η μεταβολή θα έχει ισχύ από τον επόμενο μήνα της αποδοχής της αίτησης μεταβολής από το Δ.Σ. του Eurolife TEA.

Ελάχιστο Ποσό Εισφοράς: € 30,00 (μηνιαίως)

Αφού έλαβα γνώση των παραπάνω, με τη παρούσα δηλώνω ότι επιθυμώ να μεταβάλω το ύψος της τακτικής εισφοράς μου, σύμφωνα με το άρθρο 20 του Καταστατικού του Eurolife TEA ως εξής:

Από: € Σε: €

Αριθμητικώς: _____ ανά μήνα

Ολογράφως: _____ ανά μήνα

Γ) ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ

Έλαβα γνώση του Καταστατικού του Eurolife TEA και αιτούμαι την διαγραφή μου από μέλος του.

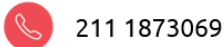
Δ) ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ενώ συντρέχει στο πρόσωπό μου κάποιος από τους λόγους απώλειας της ιδιότητας του ασφαλισμένου, όπως αυτοί απαριθμούνται στην παρ. 1.2 του άρθρου 6 του Καταστατικού του Eurolife TEA και δεδομένου ότι δεν έχω λάβει την εφάπαξ συνταξιοδοτική παροχή και δεν έχω μεταφέρει τα δικαιώματά μου σε άλλο Τ.Ε.Α. αιτούμαι την παραμονή μου ως ασφαλισμένος στο Eurolife TEA και δηλώνω ότι εφόσον η παρούσα αίτησή μου εγκριθεί από το Δ.Σ. του Eurolife TEA θα καταβάλλω στο Eurolife TEA μηνιαία τακτική εισφορά ασφαλισμένου, 12 φορές ετησίως όπως την ορίζω παρακάτω και η οποία δεν μπορεί να είναι κατώτερη από τριάντα (30) ευρώ

Με την παρούσα ορίζω την τακτική μηνιαία εισφορά μου στο ποσό των:

Αριθμητικώς: _____

Ολογράφως: _____



Ε) ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ

Με την παρούσα ορίζω τα παρακάτω πρόσωπα ως δικαιούχους σε περίπτωση απώλειας της ζωής μου και ανακαλώ οποιαδήποτε προηγούμενη δήλωση ορισμού δικαιούχου.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	Α.Φ.Μ. ή Α.Μ.Κ.Α.	ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΗ\Ο	% ΠΟΣΟΣΤΟ
.....
.....
.....
.....

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα δηλώνω υπεύθυνα ότι έλαβα γνώση του Καταστατικού του Eurolife ΤΕΑ, καθώς και των τυχόν τροποποιήσεων που έχουν υπάρξει, τα οποία αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Υπογραφή αιτούντος

Ημερομηνία