

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο/Η υπογράφ.... Δικηγόρος..... του....., Μέλος του Δικηγορικού Συλλόγου Ιωαννίνων και του Λ.Ε.Α.Δ. Ιωαννίνων, κάτοικος Ιωαννίνων (οδός.....αριθμ.....), ενόψει της ισχύουσας ομαδικής ασφάλισης ζωής στην ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία GENERALI HELLAS , η οποία , μετά από ανανέωση που έχει υπογραφεί από τον Λ.Ε.Α.Δ. Ιωαννίνων και τους άλλους ανά την Ελλάδα Λ.Ε.Α.Δ., ισχύει για το διάστημα από 1-1-2013 έως 31-12-2015 με τις βασικές και συμπληρωματικές καλύψεις που αναφέρονται στο υπαριθμ. GL/60000540-ΚΩΔΙΚΟΣ 0-8000 ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ και την ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ με αριθμό GL/5211/06 , που καλύπτει τους κυρίως ασφαλισμένους και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους. Καλύπτει δαπάνες για Νοσοκομειακή περίθαλψη στο εσωτερικό και στο εξωτερικό , χειρουργικό επίδομα , ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα, επίδομα μητρότητας (δεν καλύπτει πρωτοβάθμια περίθαλψη), αλλά καλύπτει επιπλέον διαγνωστικές εξετάσεις (πακέτα εξετάσεων) με τιμές ειδικού χαμηλού τιμοκαταλόγου , όπως : Check up για άνδρες και γυναίκες, Γενική αίματος, test κοπώσεως, καρδιολογικές εξετάσεις, U/S προστάτου, A/A θώρακος, PSA για άνδρες άνω των 40 ετών, test pap, μαστογραφία για γυναίκες άνω των 40 ετών, έλεγχος, θυρεοειδούς κλπ, όπως αναλυτικά αναφέρονται στο συμβόλαιο και στην πρόσθετη πράξη.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι

1)Επιθυμώ να συμμετάσχω-ενταχθώ στην ανωτέρω ομαδική ασφάλιση ο ίδιος ατομικά και η οικογένειά μου, που απαρτίζεται από τη σύζυγό μου και τα παιδιά μου

1)..... που γεννήθηκε το έτος

2)..... που γεννήθηκε το έτος

3)..... που γεννήθηκε το έτος

2)Εκχωρώ στον Λ.Ε.Α.Δ. Ιωαννίνων το δικαίωμα να εισπράττει το συνολικό ποσό των ετησίων ασφαλίσεων που θα με βαρύνουν, από το ποσό που δικαιούμαι να λαμβάνω κάθε φορά από το Διανεμητικό Λογαριασμό Συμβολαίων και Απαλλοτριώσεων, που λειτουργεί στο Δικηγορικό Σύλλογο Ιωαννίνων καθώς και από οποιαδήποτε παροχή δικαιούμαι στο μέλλον από το Λ.Ε.Α.Δ.Ι.

Ιωάννινα,
Ο/Η Δηλ.....

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Με την παρούσα αίτηση, αιτούμαι την συμμετοχή και ένταξή μου στο υπ' αριθμ. **GL/60000540 Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Ασφαλίσεων Ζωής και Συμπληρωματικών Παροχών των Δικηγόρων των κατά τόπους Λ.Ε.Α.Δ. και των Εξαρτωμένων Μελών τους.**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (ΜΕΛΟΥΣ ΤΟΥ ΤΟΠΙΚΟΥ ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ Λ.Ε.Α.Δ.)	
Επώνυμο	:
Όνομα	:
Όνομα τοπικού Αντισυμβαλλομένου ΛΕΑΔ	:
Α.Φ.Μ.	:
Δ.Ο.Υ.	:
Ημερομηνία Γέννησης	:
Όνομα Πατέρα	:
Όνομα Συζύγου	:
Διεύθυνση Κατοικίας (οδός, αριθμός, χωρίο)	:
Πόλη Κατοικίας	:
Διεύθυνση Εργασίας (οδός, αριθμός, χωρίο)	:
Πόλη Εργασίας	:
Επάγγελμα	:
Α.Δ.Τ.	:
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	
Όνοματεπώνυμο Συζύγου	:
Ημερομηνία Γέννησης Συζύγου	:
ΑΦΜ Συζύγου (εάν συμμετέχει ως δικηγόρος)	:
Όνοματεπώνυμο πρώτου τέκνου	:
Ημερομηνία Γέννησης πρώτου τέκνου	:
Όνοματεπώνυμο δεύτερου τέκνου	:
Ημερομηνία Γέννησης δεύτερου τέκνου	:
Όνοματεπώνυμο τρίτου τέκνου	:
Ημερομηνία Γέννησης τρίτου τέκνου	:
Όνοματεπώνυμο τέταρτου τέκνου	:
Ημερομηνία Γέννησης τέταρτου τέκνου	:
Όνοματεπώνυμο πέμπτου τέκνου	:
Ημερομηνία Γέννησης πέμπτου τέκνου	:
Όνοματεπώνυμο έκτου τέκνου	:
Ημερομηνία Γέννησης έκτου τέκνου	:

Σε περίπτωση θανάτου μου, ορίζω δικαιούχους για τα ποσά ασφάλισης μου τους νόμιμους κληρονόμους μου ή τους ακόλουθους:

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ
1		
2		
3		
4		

Δηλώνω ότι διατηρώ ως κυρίως ασφαλισμένος, σύμφωνα και με τους όρους του ομαδικού συμβολαίου, το δικαίωμα να αλλάξω τους παραπάνω υποδεικνυόμενους δικαιούχους σε οποιοδήποτε χρόνο, με γραπτή δήλωση μου προς την Ασφαλιστική Εταιρία.

Δηλώνω υπεύθυνα, γνωρίζοντας και αποδεχόμενος ότι ψευδής δήλωση μου αποτελεί ουσιώδη λόγο ακύρωσης της ασφάλισης, ότι όλες οι παραπάνω δηλώσεις/απαντήσεις μου είναι αληθείς, πλήρεις και ακριβείς. Με την παρούσα αποδέχομαι την επεξεργασία των παραπάνω δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από την Generali Life ΑΕΑΖ, η χρήση των οποίων, με οποιαδήποτε μορφή, θα περιορίζεται αποκλειστικά και μόνο στους σκοπούς του **υπ' αριθμ. GL/60000540** Ασφαλιστηρίου.

Ημερομηνία/...../200...

Γίνεται αποδεκτή και ισχύει σύμφωνα
με τους όρους του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου

ΤΟ ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟ Λ.Ε.Α.Δ.

Η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ

Ο ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ