

**ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ**

Κεντρικά Γραφεία: Ydrogios House, Μεδούσης 2, 6059 Λάρνακα

Τ.Κ. 40378, 6303, Λάρνακα, Κύπρος

Τηλ. 24 200 800, Φαξ: 24 82 80 24

ydrogios@cytanet.com.cy www.ydrogios.com.cy

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΑΞΙΔΙΟΥ
GROUP TRAVEL INSURANCE PROPOSAL FORM**

Για χρήση από την εταιρεία μόνο / For internal Use only

Κωδ. Αντιπροσώπου
Agent's CodeΌνομα Αντιπροσώπου
Agent's NameΑρ. Απαίτησης
Claim Number

05/18

► Συμβαλλόμενος / Policy HolderΕπωνυμία Επιχείρησης / Company Name: Διεύθυνση Αλληλογραφίας / Postal Address: Πόλη / Επαρχία / City / District: Τ.Κ. / Post Code: E-mail: Είδος Απασχόλησης / Occupation: Αρ. Εγγρ. Εταιρείας / Registration No.: Τηλ. / Tel: Περίοδος Ασφάλισης / Period of Insurance: Από / From: Μέχρι / To: Ασφαλισμένοι / Insured: Έχετε Ασφάλεια Ευθύνης Εργοδότη; / State whether you have an employer's liability policy: Εάν ΝΑΙ, με ποια εταιρεία; / If YES, please state the name of the company: **► Απαιτούμενη Κάλυψη / Required Cover**Κάλυψη / Cover: Προορισμοί / Destinations:

Άτομα που καλύπτονται / Persons to be covered:

Ημερ. Γεννήσεως / Date of Birth

Αρ. Διαβατηρίου / Ταυτότητας
Passport / Identity Card1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

