

ΕΓΓΡΑΦΟ ΚΑΤΑΠΙΣΤΕΥΜΑΤΟΣ

Εγώ κάτωθι υπογεγραμμέν.....
Α.Τ. από τ....., ασφαλισμέν.... με την Ομαδική Ασφαλιστική Σύμβαση υπ' αριθμόν 5000086 που εκδόθηκε από την **EuroLife Ltd** στις 31/12/2011, με Ιδιοκτήτη τον **Σύνδεσμο Γονέων "The Grammar School" και Σύνδεσμο Γονέων και Δασκάλων "Grammar Junior School"**, δια του παρόντος δηλώνω ότι τα Ωφελήματα "Θανάτου" και "Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας" της πιο πάνω Σύμβασης δεν θα ανήκουν σε μένα και ουδέποτε θα περιέλθουν στην κυριότητα μου, αλλά θα εισπραχθούν από εμένα ή τους Προσωπικούς μου Αντιπροσώπους υπό την ιδιότητα του Επιτρόπου ή των Επιτρόπων σε Καταπίστευμα, ως ακολούθως:

1. Εάν αποβιώσω κατά τη διάρκεια ισχύος της Σύμβασης, τότε το πληρωτέο "Ωφέλημα Θανάτου" (της Σύμβασης αυτής), θα εισπραχθεί από τους Προσωπικούς μου Αντιπροσώπους, υπό την ιδιότητα του Επιτρόπου ή των Επιτρόπων σε Καταπίστευμα και προς απόλυτο όφελος τ..... Δικαιούχου*:

.....

Αρ. Ταυτότητας : Ημ. Γέννησης : Τηλ:

Διεύθυνση :

Σε περίπτωση που ο Δικαιούχος συνεχίζει την φοίτηση του στο **Grammar School** το ποσό του Ωφελήματος θα χρησιμοποιηθεί για την πληρωμή των διδάκτρων και των άλλων εξόδων φοίτησης. Εάν παραμείνει για οποιονδήποτε λόγο πλεόνασμα, τούτο θα καταβληθεί στο δικαιούχο.

2. Εάν καταστώ "Μόνιμα & Ολικά Ανίκανος" κατά τη διάρκεια ισχύος της Σύμβασης, τότε το πληρωτέο Ωφέλημα "Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας" της Σύμβασης αυτής θα εισπραχθεί από εμένα, υπό την ιδιότητα του Επιτρόπου σε Καταπίστευμα και προς απόλυτο όφελος τ.... πιο πάνω Δικαιούχου και για τον ίδιο σκοπό που αναφέρεται πιο πάνω.
3. Εάν κατά τη στιγμή της πληρωμής των Ωφελημάτων πιο πάνω Δικαιούχος δεν θα βρίσκεται στη ζωή, τότε όλα τα χρήματα ή ωφελήματα που θα πληρωθούν, θα εισπραχθούν από εμένα ή τους Προσωπικούς μου Αντιπροσώπους, υπό την ιδιότητα του Επιτρόπου ή των Επιτρόπων σε Καταπίστευμα και προς απόλυτο όφελος των Νομίμων Κληρονόμων μου, και εάν είναι περισσότεροι του ενός, σε ίσα μέρη.

Νοείται ότι όλα τα υπόλοιπα δικαιώματα ή / και επιλογές που μου παρέχονται από την Ασφαλιστική Σύμβαση θα μπορούν να εξασκούνται χωρίς οποιονδήποτε περιορισμό από εμένα ή τους Προσωπικούς μου Αντιπροσώπους, υπό την ιδιότητα του Επιτρόπου ή των Επιτρόπων σε Καταπίστευμα.

ΜΑΡΤΥΡΕΣ

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

1. Υπογραφή :

'Όνομα :

2. Υπογραφή :

'Όνομα :

Τόπος & Ημερομηνία Υπογραφής:

* Στοιχεία παιδιού

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ: