

## ΑΙΤΗΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Αριθμός Συμβολαίου: \_\_\_\_\_ Κωδικός Ασφαλιστή: \_\_\_\_\_

| ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:                                  |                        |  |                              |              |
|--|------------------------|--|------------------------------|--------------|
| ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΙΣΧΥ                            |                        | ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΙΣΧΥ ΜΕ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑΣ ΙΣΧΥΟΣ |                              |              |
| ΠΡΟΣΘΗΚΗ / ΑΥΞΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΩΦΕΛΗΜΑΤΩΝ |                        | ΑΛΛΑΓΗ ΣΧΕΔΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ                           |                              |              |
| ΑΥΞΗΣΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ                             |                        | ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ                               |                              |              |
| ΑΥΞΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ                           |                        | Ανανέωση Απλής                                     |                              |              |
| Αναβάθμιση Σχεδίου Ασφάλισης Υγείας          |                        |  |                              |              |
|  | Στοιχεία Ασφαλισμένου  |  | Στοιχεία Αντισυμβαλλόμενου * |              |
| Όνοματεπώνυμο                                |                        |  |                              |              |
| Κινητό Τηλέφωνο                              |                        |  |                              |              |
| Ημερομηνία Γεννήσεως                         |                        |  |                              |              |
| Ηλεκτρονική Διεύθυνση (EMAIL)                |                        |  |                              |              |
| Επάγγελμα                                    |                        |  |                              |              |
| 2 <sup>ο</sup> Επάγγελμα (αν υπάρχει)        |                        |  |                              |              |
| Περιγραφή Επαγγελματικών Καθηκόντων          |                        |  |                              |              |
| Ύψος / Βάρος                                 | Ύψος (εκ)              | Βάρος (κιλά)                                       | Ύψος (εκ)                    | Βάρος (κιλά) |
| Ετήσιο εισόδημα σε Ευρώ (€)                  |                        |  |                              |              |
| ΑΥΞΗΣΗ                                       |                        |  |                              |              |
| Ασφαλισμένου Κεφαλαίου                       | Από: €                 |  | Σε: €                        |              |
| Ασφαλίστρου                                  | Από: €                 |  | Σε: €                        |              |
| ΠΡΟΣΘΗΚΗ/ ΑΥΞΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩ ΩΦΕΛΗΜΑΤΩΝ   |                        |  |                              |              |
| Προσθήκη Συμπληρωματικών Ωφελημάτων          |                        |  |                              |              |
| Αναβάθμιση Σχεδίου Ασφάλισης Υγείας          | Από: €                 |  | Σε: €                        |              |
| Αύξηση Συμπληρωματικών Ωφελημάτων            | Από: €                 |  | Σε: €                        |              |
| ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ                         |                        |  |                              |              |
|  | Στοιχεία Εξαρτώμενου 1 |  | Στοιχεία Εξαρτώμενου 2       |              |
| Πλήρες Ονοματεπώνυμο                         |                        |  |                              |              |
| Ημερομηνία Γεννήσεως                         |                        |  |                              |              |
| Αρ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου                 |                        |  |                              |              |

PS15\_ Αίτηση Τροποποίησης και Επαναφοράς Ασφαλιστηρίου UND14\_POS 06/2025

MetLife Europe d.a.c. is a limited liability company incorporated in the Republic of Ireland.  
Registration Number 415123 Registered Office: 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Ireland.  
MetLife Europe d.a.c. is registered in the Republic of Cyprus as an oversea company: Registration Number AE2955.  
Registered Address: 38 Kennedy Avenue, 1087 Nicosia, Cyprus.  
E-mail: contact@metlife.com

In accordance with the European Union (Insurance and Reinsurance) Regulations of Ireland of 2015, MetLife Europe d.a.c. (Cyprus) is authorized to provide life insurance activities in the following categories: I, III, IV, VI and non-life insurance activities in the following categories: 1, 2.

|                                       |                               |              |                               |              |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|
| Τόπος Γεννήσεως                       | 1507 Nicosia, Cyprus          |              |                               |              |
| Υπηκοότητα/ες                         |                               |              |                               |              |
| Επάγγελμα                             |                               |              |                               |              |
| 2 <sup>ο</sup> Επάγγελμα (αν υπάρχει) |                               |              |                               |              |
| Περιγραφή Επαγγελματικών Καθηκόντων   |                               |              |                               |              |
| Ύψος / Βάρος                          | Ύψος (εκ)                     | Βάρος (κιλά) | Ύψος (εκ)                     | Βάρος (κιλά) |
| Ετήσιο εισόδημα σε Ευρώ (€)           |                               |              |                               |              |
|                                       | <b>Στοιχεία Εξαρτώμενου 3</b> |              | <b>Στοιχεία Εξαρτώμενου 4</b> |              |
| Πλήρες Ονοματεπώνυμο                  |                               |              |                               |              |
| Ημερομηνία Γεννήσεως                  |                               |              |                               |              |
| Αρ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου          |                               |              |                               |              |
| Τόπος Γεννήσεως                       |                               |              |                               |              |
| Υπηκοότητα/ες                         |                               |              |                               |              |
| Επάγγελμα                             |                               |              |                               |              |
| 2 <sup>ο</sup> Επάγγελμα (αν υπάρχει) |                               |              |                               |              |
| Περιγραφή Επαγγελματικών Καθηκόντων   |                               |              |                               |              |
| Ύψος / Βάρος                          | Ύψος (εκ)                     | Βάρος (κιλά) | Ύψος (εκ)                     | Βάρος (κιλά) |
| Ετήσιο εισόδημα σε Ευρώ (€)           |                               |              |                               |              |

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

| Οι πιο κάτω ερωτήσεις αφορούν (1) τον Ασφαλισμένο, (2) τα Καλυπτόμενα Μέλη και (3) τον Αιτητή ή τον Αντισυμβαλλόμενο σε περίπτωση που αιτείται ΣΠΑ.  | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|--|-----|-----|
| 1. Υπάρχουν ασφαλιστικές καλύψεις με MetLife σε Ατομικά Συμβόλαια ;  |     |     |
| 2. Υπάρχουν ασφαλιστικές καλύψεις με MetLife σε Ομαδικά Συμβόλαια ;  |     |     |
| 3. Υπάρχουν ασφαλιστικές καλύψεις με άλλες Ασφαλιστικές Εταιρείες ;  |     |     |
| 4. Έχετε υποβάλει ποτέ αίτηση για ασφάλιση Ζωής, Ατυχημάτων-Υγείας η οποία εκκρεμεί, απορρίφθηκε ή έχει γίνει αποδεκτή με επασφάλιστρα ή εξαιρέσεις ; (Εάν ΝΑΙ, διευκρινίστε)  |     |     |
| 5. Αναλαμβάνετε ή σκέφτεστε να αναλάβετε οποιαδήποτε δραστηριότητα, όπως: πλοήγηση αεροπλάνου ή άλλου πτητικού μέσου, πτώση με αλεξίπτωτο, αγώνες ταχύτητας, ορειβασία/ αναρρίχηση, καταδύσεις ή οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα αυξημένης επικινδυνότητας; Εάν ΝΑΙ, συμπληρώστε το σχετικό ερωτηματολόγιο. |     |     |
| 6. Είστε μέλος ομάδας οποιουδήποτε αθλήματος; Κατέχετε Δελτίο Υγείας Αθλητή; Δηλώστε είδος αθλήματος, ομάδα, κατηγορία:  |     |     |
| 7. Οδηγείτε μοτοσυκλέτα άνω των 75 κ.ε.;   |     |     |
| 8. Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε καπνίσει; (εάν ΝΑΙ παρακαλώ δηλώστε ημερήσια ποσότητα)  |     |     |
| 9. Κάνετε ταξίδια στο εξωτερικό με ετήσια διάρκεια διαμονής πέραν των 30 ημερών ; (Εάν ΝΑΙ, διευκρινίστε)  |     |     |
| 10. Σκοπεύετε να ζήσετε προσωρινά στο εξωτερικό; (Εάν ΝΑΙ, διευκρινίστε)   |     |     |
| 11. Είστε Αλλοδαπός ; Εάν ΝΑΙ, δώστε χρονολογία άφιξης στην Κύπρο (Επισυνάψετε έντυπα που να αποδεικνύουν μόνιμη παραμονή στην Κύπρο)  |     |     |
| Εάν έχετε απαντήσει ΝΑΙ σε οποιαδήποτε ερώτηση, παρακαλώ όπως διευκρινίσετε και δηλώσετε λεπτομέρειες για το άτομο που αφορά:<br>Διευκρινίσεις/ Δηλώσεις :   |     |     |

PS15\_ Αίτηση Τροποποίησης και Επαναφοράς Ασφαλιστηρίου UND14\_POS 06/2025

MetLife Europe d.a.c. is a limited liability company incorporated in the Republic of Ireland.  
Registration Number 415123 Registered Office: 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Ireland.  
MetLife Europe d.a.c. is registered in the Republic of Cyprus as an oversea company: Registration Number AE2955.  
Registered Address: 38 Kennedy Avenue, 1087 Nicosia, Cyprus.  
E-mail: contact@metlife.com

In accordance with the European Union (Insurance and Reinsurance) Regulations of Ireland of 2015, MetLife Europe d.a.c. (Cyprus) is authorized to provide life insurance activities in the following categories: I, III, IV, VI and non-life insurance activities in the following categories: 1, 2.

## ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

| Οι πιο κάτω ερωτήσεις αφορούν (1) τον Ασφαλισμένο, (2) τα Καλυπτόμενα Μέλη και (3) τον Αιτητή ή τον Αντισυμβαλλόμενο σε περίπτωση που αιτείται ΣΠΑ.  | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|--|-----|-----|
| 1. Έχετε κάνει ποτέ οποιοδήποτε διαγνωστικές εξετάσεις, έχετε συμβουλευθεί ιατρό, νοσηλευθεί ή χειρουργηθεί, έχετε ακολουθήσει ή βρίσκεστε υπό θεραπευτική αγωγή (συμπεριλαμβανομένης και της φαρμακευτικής) ή έχετε πρόθεση για κάτι από τα παραπάνω; |     |     |
| 2. Έχετε ή είχατε ποτέ οποιαδήποτε διάγνωση, θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση για:  |     |     |
| (α) Οποιοδήποτε φυσικό ελάττωμα ή αναπηρία, τύφλωση, κώφωση ή άλλη πάθηση Ματιών ή Αυτιών;   |     |     |
| (β) Ψηλή Αρτηριακή Πίεση, ψηλή χοληστερίνη, Ρευματικό Πυρετό, Φύσημα, Εγκεφαλικό επεισόδιο, Στηθάγχη, Καρδιακό επεισόδιο ή άλλες παθήσεις της καρδιάς ή του κυκλοφορικού συστήματος;   |     |     |
| (γ) Παθήσεις του Αίματος ή των Λεμφαδένων;   |     |     |
| (δ) Καρκίνο ή οποιασδήποτε μορφής κακοήθεια ή Κύστη ή Πολύποδα ή άλλο όγκο ή πάθηση Δέρματος;  |     |     |
| (ε) Διαβήτη, ψηλό Σάκχαρο, παθήσεις του Θυροειδή και λοιπών ενδοκρινών αδένων;   |     |     |
| (ζ) Ηπατίτιδα ή άλλη πάθηση του ήπατος, πάθηση στομάχου, εντέρου, παγκρέατος ή λοιπού πεπτικού συστήματος;   |     |     |
| (η) Παθήσεις των νεφρών, του ουροποιητικού ή του αναπαραγωγικού συστήματος;  |     |     |
| (θ) Επιληψία, Παράλυση, Λιποθυμία, Ίλιγγο ή άλλες παθήσεις του νευρικού συστήματος;  |     |     |
| (ι) Άσθμα, Φυματίωση, πάθηση Πνευμόνων ή άλλη πάθηση του αναπνευστικού συστήματος;   |     |     |
| (κ) Ψυχική νόσο, διανοητική διαταραχή, αγχώδη συνδρομή, κατάθλιψη, εθισμό στο αλκοόλ ή εξάρτηση ή χρήση ναρκωτικών ουσιών;   |     |     |
| (λ) Νευρίτιδα, ισχιαλγία, ρευματική πάθηση, αρθρίτιδα, ουρική αρθρίτιδα, νόσο των μυών ή των οστών, συμπεριλαμβανόμενης της σπονδυλικής στήλης και των αρθρώσεων;  |     |     |
| (μ) AIDS ή θετικά αντισώματα του ιού HIV ή οποιαδήποτε χρόνια ή μεταδοτική πάθηση;   |     |     |
| (ν) Προσβλήθηκε ποτέ οποιοδήποτε μέλος της οικογένειάς σας (πριν από την ηλικία των 65) από διαβήτη, ασθένεια του αίματος ή του ήπατος, ασθένεια των νεφρών, καρκίνο, καρδιοπάθεια, εγκεφαλικό, φυματίωση ή διανοητική διαταραχή;                      |     |     |

Εάν έχετε απαντήσει ΝΑΙ σε οποιαδήποτε ερώτηση, παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες για (1) Όνομα ασφαλισμένου/καλυπτόμενα μέλη, (2) διάγνωση, (3) ημερομηνία, (4) περιγραφή ιστορικού, όνομα ιατρού, αποτελέσματα εξετάσεων, θεραπεία που παρασχέθηκε (5) σημερινή κατάσταση – επισυνάψετε έκθεση χειρουργικής επέμβασης και βιοψίας, αποτελέσματα αξονικής/μαγνητικής τομογραφίας, X-ray ή άλλα αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων:

Με αυτή την δήλωση, δέχομαι για λογαριασμό μου και για λογαριασμό οποιουδήποτε προσώπου που θα έχει ή θα απαιτεί δικαίωμα στο συμβόλαιο που ο αριθμός του αναφέρεται πιο πάνω (1) ότι όλες οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις και αληθινές (2) θα αποτελούν τη βάση για την επαναφορά σε ισχύ, μετατροπή ή προσθήκη οποιασδήποτε ασφάλειας. (3) Ότι αυτή η επαναφορά σε ισχύ, μετατροπή ή προσθήκη δεν θα θεωρείται ότι έγινε επειδή κατατέθηκαν χρήματα για την ολική πληρωμή οποιοδήποτε ποσού που οφείλεται μέχρις ότου αυτή η αίτηση γίνει αποδεκτή σύμφωνα με τους κανονισμούς της Εταιρείας. (4) Ότι η είσπραξη, κράτηση, κατάθεση ή εξόφληση οποιασδήποτε πληρωμής ή διακανονισμού τέτοιας μορφής, από την Εταιρεία ή από αντιπρόσωπο της δεν θα σημαίνει αποδοχή της αιτήσεως μου αυτής ούτε θα επηρεάζει τον όρο (3).

Αποδέχομαι ότι σε περίπτωση που το συμβόλαιο επανατεθεί σε ισχύ ή τροποποιηθεί έτσι ώστε να αυξάνεται ο κίνδυνος, θα είναι μαχητό.

PS15\_ Αίτηση Τροποποίησης και Επαναφοράς Ασφαλιστηρίου UND14\_POS 06/2025

MetLife Europe d.a.c. is a limited liability company incorporated in the Republic of Ireland.  
Registration Number 415123 Registered Office: 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Ireland.  
MetLife Europe d.a.c. is registered in the Republic of Cyprus as an oversea company: Registration Number AE2955.  
Registered Address: 38 Kennedy Avenue, 1087 Nicosia, Cyprus.  
E-mail: contact@metlife.com

In accordance with the European Union (Insurance and Reinsurance) Regulations of Ireland of 2015, MetLife Europe d.a.c. (Cyprus) is authorized to provide life insurance activities in the following categories: I, III, IV, VI and non-life insurance activities in the following categories: 1, 2.

## ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ

|  |           |             |
|--|-----------|-------------|
| Όνοματεπώνυμο Ασφαλισμένου:                        | Υπογραφή: | Ημερομηνία: |
| Όνοματεπώνυμο Αντισυμβαλλομένου.*:                 | Υπογραφή: | Ημερομηνία: |
| Όνοματεπώνυμο Συζύγου:                             | Υπογραφή: | Ημερομηνία: |
| Όνοματεπώνυμο Παιδιού 1**:                         | Υπογραφή: | Ημερομηνία: |
| Όνοματεπώνυμο Παιδιού 2**:                         | Υπογραφή: | Ημερομηνία: |
| Όνοματεπώνυμο Παιδιού 3**:                         | Υπογραφή: | Ημερομηνία: |
| Όνοματεπώνυμο Παιδιού 4**:                         | Υπογραφή: | Ημερομηνία: |
| Όνοματεπώνυμο Εκδοχέα ή Αμετάκλητου Δικαιούχου:    | Υπογραφή: | Ημερομηνία: |
| Όνοματεπώνυμο Ασφαλιστικού Συμβούλου ή Μάρτυρα***: | Υπογραφή: | Ημερομηνία: |

\* Αν είναι άλλος από τον προτεινόμενο για ασφάλιση

\*\* Αν το παιδί είναι άνω των 18 ετών, υπογράφει το ίδιο. Αν είναι ανήλικος, υπογράφει εκ μέρους του ο γονέας ή άλλο Πρόσωπο που ασκεί τη γονική μέριμνα του παιδιού

\*\*\* Μάρτυρας πρέπει να είναι εξουσιοδοτημένο άτομο της εταιρείας

## ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ

PS15\_ Αίτηση Τροποποίησης και Επαναφοράς Ασφαλιστηρίου UND14\_POS 06/2025

MetLife Europe d.a.c. is a limited liability company incorporated in the Republic of Ireland.  
Registration Number 415123 Registered Office: 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Ireland.  
MetLife Europe d.a.c. is registered in the Republic of Cyprus as an oversea company: Registration Number AE2955.  
Registered Address: 38 Kennedy Avenue, 1087 Nicosia, Cyprus.  
E-mail: contact@metlife.com

In accordance with the European Union (Insurance and Reinsurance) Regulations of Ireland of 2015, MetLife Europe d.a.c. (Cyprus) is authorized to provide life insurance activities in the following categories: I, III, IV, VI and non-life insurance activities in the following categories: 1, 2.