

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ**

(Σύμφωνα με το Άρθρο 11 Π.Δ. 190/2006)

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ**

Επώνυμο:	Όνομα:	
Ημερομηνία Γέννησης:		
Οικογενειακή κατάσταση:	Παιδιά:	
Οδός:	Αριθμός:	Τ.Κ.:
Πόλη:	τηλ.:	
Μόνιμος κάτοικος:	E-mail:	

Επιθυμείτε να μας δώσετε στοιχεία τα οποία θα χρησιμοποιηθούν για εκπόνηση μελέτης ασφαλιστικών αναγκών για εσάς, την οικογένεια και την περιουσία σας? ΝΑΙ  ΟΧΙ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Κύριο επάγγελμα:	Δευτερεύον:	
Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης:		
Επάγγελμα συζύγου	Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης:	
Μηνιαία Έσοδα: €	Από εργασία: €	Από άλλη πηγή: €
Μηνιαία Έξοδα: €		
Δάνεια: Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Είδος: <input type="checkbox"/>	Ποσό: €
Είδος:		Ποσό: €
Είδος:		Ποσό: €

**ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΣΑΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΑΣ;**  
(πχ ασφάλιση πυρός κατοικίας, ασφάλιση αυτοκινήτου κλπ)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....


**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΕΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ**

(συμπληρώνεται μόνο το αντίστοιχο πεδίο του επιθυμητού κινδύνου προς ασφάλιση)

ΚΑΤΟΙΚΙΑ	
Ημερ/νία έναρξης ασφ.	
Είδος κατοικίας	
Κατασκευή κτιρίου	
Τ.μ.	
Αξία κτιρίου	
Αξία περιεχομένου	
Έτος κατασκευής και ανακαίνισης	
Άλλα στοιχεία	

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	
Ημερ/νία έναρξης ασφ.	
Είδος επιχείρησης	
Κατασκευή κτιρίου	
Τ.μ.	
Αξία κτιρίου	
Αξία περιεχομένου	
Έτος κατασκευής και ανακαίνισης	
Άλλα στοιχεία	

ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ	
Ημερ/νία έναρξης ασφ.	
Κυβικά (cc)	
Μάρκα και μοντέλο	
1 <sup>η</sup> άδεια κυκλοφορίας	
Αξία οχήματος	
Υπάρχει νέος οδηγός	

ΑΛΛΑ ΕΙΔΗ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (πχ ασφάλιση Αστικής Ευθύνης,	

Ημερομηνία .....

 Ο ΠΕΛΑΤΗΣ  
 (Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή)

 Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ  
 (Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή)

**Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΑΣ**

(Ανάλυση αναγκών πελάτη και αιτιολογημένη συμβουλή ασφαλιστικής κάλυψης σύμφωνα με το Άρθρο 11 Π.Δ. 190/2006)

Ενημερώθηκα για τις προσφορές των ασφαλιστικών εταιρειών:

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....

Και επέλεξα την προσφορά της Ασφαλιστικής εταιρείας .....

Λοιπές παρατηρήσεις- Ιδιαιτερότητες:

.....

.....

.....

.....

.....

**ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η υπογράφ.....

Δηλώνω ότι :

- Σας γνωστοποιώ τα προσωπικά μου στοιχεία με σκοπό την έρευνα της ασφαλιστικής αγοράς για τη συλλογή ενδεικτικών ασφαλιστικών προτάσεων – προσφορών και την παροχή της ασφαλιστικής μου κάλυψης, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες που σας έχω δηλώσει. Οι σχετικές προσφορές δεν αποτελούν ασφαλιστήριο συμβόλαιο και δεν δεσμεύουν την Ασφαλιστική Εταιρεία ως προς την αποδοχή της αίτησης. Το τελικό κόστος και το ύψος των ασφαλισμένων κεφαλαίων και καλύψεων, θα διαμορφωθούν με την οριστική έκδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- Ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής έλαβε υπόψη του τις ασφαλιστικές μου ανάγκες καθώς και τις οικονομικές μου δυνατότητες.
- Παρέλαβα σε φυσική ή ηλεκτρονική μορφή συγκεκριμένα ενημερωτικά έντυπα, διαφορετικά από τυχόν διαφημιστικά ή ενημερωτικά έντυπα των Εταιριών, ήτοι ξεχωριστά ως σώμα, διαφορετικού χρώματος, τα σχετικά έντυπα που αφορούν την υποχρεωτική εκ του άρθρου 11 Π.Δ. 190/2006 ενημέρωση από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σας.
- Ενημερώθηκα πλήρως για τις καλύψεις, τις παροχές, τους γενικούς και ειδικούς όρους, τις εξαιρέσεις, τις συνέπειες της πρόωρης διακοπής ή ακύρωσης ή εξαγοράς, τα δικαιώματα εναντίωσης, υπαναχώρησης και καταγγελίας του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που επέλεξα καθώς και για τις συνέπειες της μη έγκυρης καταβολής ασφαλιστρών.
- Ενημερώθηκα από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή μου για τις Ασφαλιστικές Εταιρείες με τις οποίες συνεργάζεται, είτε με απευθείας σύμβαση, είτε μέσω άλλων Ασφαλιστικών Διαμεσολαβητών, ήτοι Μεσίτες Ασφαλίσεων.

Ημερομηνία .....

Ο ΠΕΛΑΤΗΣ  
(Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή)

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ  
(Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή)