

**ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 11 Π.Δ. 190/2006
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ**

Αριθ....

Προς τον/ την κ. _____ ΤΟΥ _____



1) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / ΕΠΩΝΥΜΙΑ		ΑΝ. ΚΑΤΣΑΡΟΥ ΚΑΙ ΣΙΑ ΟΕ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΑΓ. ΑΛΕΞΑΝΔΟΥ 33	ΠΕΡΙΟΧΗ / ΤΚ	Π. ΦΑΛΗΡΟ, 17561
ΠΟΛΗ	ΑΘΗΝΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ	2109820118 - 2109821843
FAX	2109834132	ΚΙΝΗΤΟ	
e-mail	npk.asfaleies@gmail.com	website	www.asfaleieskatsarou.com
Αρ. Μητρώου	531	Επιμελητήριο	ΑΘΗΝΩΝ

2) ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ	
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	<input type="checkbox"/>
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΑΣΦ. ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ	<input type="checkbox"/>
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΠΡΑΚΤΟΡΑΣ	<input checked="" type="checkbox"/>
ΜΕΣΙΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ	<input type="checkbox"/>

3) Δραστηριότητα Ασφαλιστικής Διαμεσολάβησης	
(ως άρθρο 11, παρ 4 ΠΔ 190/2006)	
Ασφάλιση	<input checked="" type="checkbox"/>
Ασφάλιση Μεγάλων Κινδύνων	<input checked="" type="checkbox"/>
Αντασφάλιση	<input type="checkbox"/>
απαλλαγή από την υποχρέωση παροχής πληροφοριών άρθρου 11, παρ 1,2 και 3 ΠΔ 190/2006	

4) ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	
A) Συμμετοχή μου (άμεση ή έμμεση) σε ποσοστό >10 % σε ψήφους ή σε μετοχικό κεφάλαιο ασφαλιστικής επιχείρησης (Αν ΝΑΙ, να δοθούν λεπτομέρειες.)	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
B) Συμμετοχή συγκεκριμένης ασφαλιστικής επιχείρησης ή μητρικής της (άμεση ή έμμεση) σε ποσοστό >10 % σε ψήφους ή σε μετοχικό κεφάλαιο στην επιχείρησή μου που ασκεί δραστηριότητες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης (Αν ΝΑΙ, να δοθούν λεπτομέρειες.)	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Γ) Παροχή συμβουλών βάσει αμερόληπτης ανάλυσης (άρθρο 11, παρ 2 ΠΔ 190/2006) λόγω μη αποκλειστικής συνεργασίας με μία ή περισσότερες Ασφαλιστικές Εταιρίες	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ
Δ) Συμβατική μου υποχρέωση ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ συνεργασίας με μία ή περισσότερες εταιρίες	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Ε) Η/ Οι συνεργασία/ές μου με μία ή περισσότερες ασφαλιστικές εταιρίες ΔΕΝ είναι αποκλειστική/ές και δεν παρέχω συμβουλές βάσει αμερόληπτης ανάλυσης	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
ΣΤ) Δυνατότητα διανομής ασφαλιστικών προϊόντων με επενδυτικά χαρακτηριστικά	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ
Ζ) Πιστοποίηση γνώσεων για διανομή ασφαλιστικών προϊόντων με επενδυτικά χαρακτηριστικά Λεπτομέρειες	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ

5) ΛΟΙΠΕΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ
 Ασφαλισμένοι, αντισυμβαλλόμενοι, δικαιούχοι και λοιποί ενδιαφερόμενοι, μπορούν να υποβάλλουν καταγγελία κατά του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή στη Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.) για πράξεις ή παραλείψεις που συνιστούν παραβίαση της κείμενης νομοθεσίας σχετικά με την ασφαλιστική διαμεσολάβηση, καθώς και για πράξεις που αντιβαίνουν στα χρηστά συναλλακτικά ήθη, που προσκρούουν στη δημόσια τάξη και ιδιαίτερα για πράξεις ή παραλείψεις που μπορούν να καταλογιστούν στον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή. Οι σχετικές κυρώσεις που προβλέπονται στο άρθρο 12 του π.δ. 298/1986, επιβάλλονται κατόπιν έρευνας της Διεύθυνσης Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α) και ακρόασης του καταγγελλόμενου ασφαλιστικού διαμεσολαβητή, τόσο για τη βασιμότητά τους όσο και για την επάρκεια των εξηγήσεων εκ μέρους του διαμεσολαβητή. Η Δ.Ε.Ι.Α. παρέχει εντός εύλογου χρονικού διαστήματος αιτιολογημένη απάντηση προς τον καταγγέλοντα. Τέλος αν τα εμπλεκόμενα μέρη το αποδέχονται, μπορεί η Δ.Ε.Ι.Α. να παραπάμψει τη διαφορά στο Συνήγορο του Καταναλωτή (ν. 3297 / 23-12-2004) χωρίς να περιορίζεται η εξώδικη επίλυση της διαφοράς ενώπιον και άλλων δικαιοδοτικών οργάνων.

Ελαβα γνώση των ανωτέρω στοιχείων
Ο ΠΕΛΑΤΗΣ
(Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή)

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ
ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ
(Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή)

.....

.....

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ		
		A) Συζυγος		
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ		ΟΝΟΜΑ		
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ		ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ		
Ημερομηνία Γέννησης		Ημερομηνία Γέννησης		
A.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.		A.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.		
Επάγγελμα		Επάγγελμα		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		B) Στοιχεία Παιδιών		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		1ο παιδί		
Περιοχή/ Πόλη/ ΤΚ		Όνοματεπώνυμο	Ημ. Γέννησης	Φύλο
Τηλέφωνο Οικίας				
Τηλέφωνο Εργασίας		2ο Παιδί		
Κινητό Τηλέφωνο		Όνοματεπώνυμο	Ημ. Γέννησης	Φύλο
e-mail				

Ερωτήσεις

1) Γνωρίζετε τις ασφαλιστικές σας ανάγκες ?

ΝΑΙ / ΟΧΙ

2) Επιθυμείτε να μας δώσετε στοιχεία τα οποία θα χρησιμοποιηθούν για εκπόνηση μελέτης ασφαλιστικών αναγκών για εσάς, την οικογένειά σας και την περιουσία σας?

ΝΑΙ / ΟΧΙ

I. ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ

A) ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΟΧΗΜΑΤΩΝ

1ο όχημα

2ο όχημα

ΧΡΗΣΗ : ΕΙΧ ΦΙΧ ΜΟΤΟ ΆΛΛΟ.....	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	
ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	
ΤΥΠΟΣ / ΜΟΝΤΕΛΛΟ	
ΗΜ. 1ης ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗΣ	
ΕΔΡΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ (& ΤΚ)	
ΦΟΡ. ΙΣΧΥΣ	
ΚΥΒΙΚΑ	
ΘΕΣΕΙΣ	
ΑΞΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ/ ΩΝ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ	
ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ	
ΝΕΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΝΕΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΣΕ ΔΙΠΛΩΜΑ	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ	

ΧΡΗΣΗ : ΕΙΧ ΦΙΧ ΜΟΤΟ ΆΛΛΟ.....	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	
ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	
ΤΥΠΟΣ / ΜΟΝΤΕΛΛΟ	
ΗΜ. 1ης ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗΣ	
ΕΔΡΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ (& ΤΚ)	
ΦΟΡ. ΙΣΧΥΣ	
ΚΥΒΙΚΑ	
ΘΕΣΕΙΣ	
ΑΞΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ/ ΩΝ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ	
ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ	
ΝΕΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΝΕΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΣΕ ΔΙΠΛΩΜΑ	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ	

Αιτούμενες Ασφαλιστικές Καλύψεις	
Αστική Ευθύνη	<input checked="" type="checkbox"/>
Πυρός	<input type="checkbox"/>
Τρομοκρατικές Ενέργειες	<input type="checkbox"/>
Ολική - Μερική Κλοπή	<input type="checkbox"/>
Φυσικά Φαινόμενα	<input type="checkbox"/>
Κάλυψη Χαλαζόπτωσης	<input type="checkbox"/>
Θραύση Κρυστάλλων	<input type="checkbox"/>
Αστ. Ευθύνη Πυρός	<input type="checkbox"/>
Τρόπος Πληρωμής	
Ετήσιο	<input type="checkbox"/>
Εξάμηνο	<input type="checkbox"/>
Τρίμηνο	<input type="checkbox"/>

Αιτούμενες Ασφαλιστικές Καλύψεις	
Αστική Ευθύνη	<input checked="" type="checkbox"/>
Πυρός	<input type="checkbox"/>
Τρομοκρατικές Ενέργειες	<input type="checkbox"/>
Ολική - Μερική Κλοπή	<input type="checkbox"/>
Φυσικά Φαινόμενα	<input type="checkbox"/>
Κάλυψη Χαλαζόπτωσης	<input type="checkbox"/>
Θραύση Κρυστάλλων	<input type="checkbox"/>
Αστ. Ευθύνη Πυρός	<input type="checkbox"/>
Τρόπος Πληρωμής	
Ετήσιο	<input type="checkbox"/>
Εξάμηνο	<input type="checkbox"/>
Τρίμηνο	<input type="checkbox"/>

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο ΠΕΛΑΤΗΣ

**ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 11 Π.Δ. 190/2006
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ**

Αρ....

B) ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ	
Είδος Κατοικίας : Μονοκατοικία / Διαμέρισμα	
Διεύθυνση Κατοικίας	
Περιοχή / ΤΚ	
Όροφος ή όροφοι οικοδομής	
Η προς ασφάλιση κατοικία βρίσκεται	Σε όλη την οικοδομή / στον _____ όροφο
Επιφάνεια (σε m ²)	
Οικοδομή με Υπόγειο?	ΝΑΙ / ΌΧΙ
Έτος Κατασκευής Οικοδομής	
Υλικό Κατασκευής	
α) Κατασκευή Σκελετού	
β) Κατασκευή Τοίχων	
γ) Κατασκευή Στέγης	
Χρήση Οικοδομής (Υπόγειο, Ισόγειο, όροφοι κλπ)	
Ενυπόθηκο Ενδιαφέρον Τράπεζας Λόγω Δανείου	
Ιστορικό Ζημιών τελευταίας 5ετίας	
Λοιπά Συμπληρωματικά Στοιχεία	
Ασφαλιζόμενες Αξίες (σε €)	
i) Οικοδομή	
ii) Βελτιώσεις Οικοδομής	
iii) Περιεχόμενο	
Αιτούμενες Ασφαλιστικές Καλύψεις	
Πυρός - Κεραυνός Οικοδομή	<input type="checkbox"/> Κλοπή Από Διάρρηξη
Πυρός - Κεραυνός Περιεχόμενο	<input type="checkbox"/> Ζημιές Κλέπτη
Σεισμός Οικοδομής	<input type="checkbox"/> Πρόσκρουση Οχήματος
Σεισμός Περιεχομένου	<input type="checkbox"/> Πτώση Αεροσκάφους
Βραχυκύκλωμα	<input type="checkbox"/> Τρομοκρατικές Ενέργειες
Εκρηξη	<input type="checkbox"/> Κακόβουλες Ενέργειες
Πλημμύρα, Θύελλα, Καταιγίδα	<input type="checkbox"/> Στάσεις Απεργίες
Χιόνι, Χαλάζι, Παγετός	<input type="checkbox"/> Πολιτικές ταραχές
Διάρρηξη Σωληνώσεων	<input type="checkbox"/> Α.Ε. προς Τρίτους
Δάσος	<input type="checkbox"/> Αποκομιδή ερειπίων
Εξοδα Αντλησης υδάτων	<input type="checkbox"/> Λοιπές Καλύψεις
Τρόπος Πληρωμής	Ετήσιο Εξάμηνο Τρίμηνο

ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ / ΕΞΟΧΙΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ	
Είδος Κατοικίας : Μονοκατοικία / Διαμέρισμα	
Διεύθυνση Κατοικίας	
Περιοχή / ΤΚ	
Όροφος ή όροφοι οικοδομής	
Η προς ασφάλιση κατοικία βρίσκεται	Σε όλη την οικοδομή / στον _____ όροφο
Επιφάνεια (σε m ²)	
Οικοδομή με Υπόγειο?	ΝΑΙ / ΌΧΙ
Έτος Κατασκευής Οικοδομής	
Υλικό Κατασκευής	
α) Κατασκευή Σκελετού	
β) Κατασκευή Τοίχων	
γ) Κατασκευή Στέγης	
Χρήση Οικοδομής (Υπόγειο, Ισόγειο, όροφοι κλπ)	
Ενυπόθηκο Ενδιαφέρον Τράπεζας Λόγω Δανείου	
Ιστορικό Ζημιών τελευταίας 5ετίας	
Λοιπά Συμπληρωματικά Στοιχεία	
Ασφαλιζόμενες Αξίες (σε €)	
i) Οικοδομή	
ii) Βελτιώσεις Οικοδομής	
iii) Περιεχόμενο	
Αιτούμενες Ασφαλιστικές Καλύψεις	
Πυρός - Κεραυνός Οικοδομή	<input type="checkbox"/> Κλοπή Από Διάρρηξη
Πυρός - Κεραυνός Περιεχόμενο	<input type="checkbox"/> Ζημιές Κλέπτη
Σεισμός Οικοδομής	<input type="checkbox"/> Πρόσκρουση Οχήματος
Σεισμός Περιεχομένου	<input type="checkbox"/> Πτώση Αεροσκάφους
Βραχυκύκλωμα	<input type="checkbox"/> Τρομοκρατικές Ενέργειες
Εκρηξη	<input type="checkbox"/> Κακόβουλες Ενέργειες
Πλημμύρα, Θύελλα, Καταιγίδα	<input type="checkbox"/> Στάσεις Απεργίες
Χιόνι, Χαλάζι, Παγετός	<input type="checkbox"/> Πολιτικές ταραχές
Διάρρηξη Σωληνώσεων	<input type="checkbox"/> Α.Ε. προς Τρίτους
Δάσος	<input type="checkbox"/> Αποκομιδή ερειπίων
Εξοδα Αντλησης υδάτων	<input type="checkbox"/> Λοιπές Καλύψεις
Τρόπος Πληρωμής	Ετήσιο Εξάμηνο Τρίμηνο

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο ΠΕΛΑΤΗΣ

.....

**ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 11 Π.Δ. 190/2006
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ**

Αρ....

Γ) ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΚΑΦΟΥΣ

Είδος Σκάφους :		<input type="checkbox"/> Φουσκωτό	<input type="checkbox"/> Πλαστικό	<input type="checkbox"/> Πολυεστερικό	<input type="checkbox"/> Ιστιοπλοϊκό	Σημεία Σκάφους	
Όνομα Σκάφους		Χρήση Σκάφους			<input type="checkbox"/> Ιδιωτική Αναψυχή		
Προηγούμενο Όνομα					<input type="checkbox"/> Επαγγελματικό		
Αρ. Μηολογίου / Λεμβολογίου		Διαθέτει Επαγγελματικό Πλήρωμά?			ΝΑΙ / ΌΧΙ		
Έτος Κατασκευής Σκάφους		Μέτρα Πυρόσβεσης					
Κατασκευαστής		Αντικλεπτικά Μέτρα					
Μοντέλο		Περίοδος Παροπλισμού			Από / /		
Υλικό Κατασκευής					Έως / /		
Μήκος - Πλάτος - Βύθισμα (m)	- - -	Τόπος Παροπλισμού			<input type="checkbox"/> Ξηρά, <input type="checkbox"/> Θάλασσα		
Ερασιτεχνική Κατασκευή	ΝΑΙ / ΌΧΙ				<input type="checkbox"/> Λιμάνι - Μαρίνα		
Μετατροπή	ΝΑΙ / ΌΧΙ	Τόπος Λιμενισμού					
Ημερομηνία Αγοράς							
Τύπος Μηχανής (ή μηχανών)	<input type="checkbox"/> Εξωλέμβιος	Γεωγραφικά Όρια Πλεύσης			Ασφαλιζόμενες Αξίες (σε €)		
	<input type="checkbox"/> Εσωλέμβιος						
	<input type="checkbox"/> Εσω-Εξωλέμβιος						
Πλήθος Κύριων Μηχανών		i) Αξία Σκάφους					
s/n Κύριων Μηχανών		ii) Αξία Τρέιλερ					
Ιπποδύναμη Μηχανών		iii) Αξία Μηχανών					
Κατασκευαστής Μηχανών		iv) Αξία Βοηθ. Μηχανής					
Έτος Κατασκευής Μηχανών		v) Αξία Πρόσθετου Εξοπλισμού					
Ανώτατη οριζόμενη ταχύτητα		ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΣΦ. ΑΞΙΑ (σε €)					
Καύσιμο		Κάλυψη Αστ. Ευθύνης Σκιερ			ΝΑΙ / ΌΧΙ		
Τύπος Μετάδοσης Κίνησης	<input type="checkbox"/> Άξονες, <input type="checkbox"/> Πόδια, <input type="checkbox"/> Επιφάνειας, <input type="checkbox"/> Trimax <input type="checkbox"/> Υδροτουρμπίνες	Κάλυψη Αστ. Ευθύνης Προς τρίτους (Ν. 2743/1999)			Σωμ Βλάβες : 300.000 € Υλικές Ζημιές 150.000 € Θαλάσια Ρύπανση 90.000 €		
Βοηθητική Μηχανή	ΝΑΙ / ΌΧΙ	Κάλυψη Νομικής Προστασίας			ΝΑΙ / ΌΧΙ		
Κατασκευαστής Βοηθ. Μηχανής		Κάλυψη Ιδίων Ζημιών			ΝΑΙ / ΌΧΙ		
Έτος Κατασκευής Βοηθ. Μηχανής		Κάλυψη Κλοπής			ΝΑΙ / ΌΧΙ		
s/n Βοηθητικής Μηχανής		Κάλυψη Μηχ. Βλαβών			ΝΑΙ / ΌΧΙ		
Ιπποδύναμη Βοηθ. Μηχανής		Κάλυψη Προπέλας			ΝΑΙ / ΌΧΙ		
Τρόπος Πληρωμής	Ετήσιο Εξάμηνο Τρίμηνο	Λοιπές Καλύψεις					

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο ΠΕΛΑΤΗΣ

.....

**ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 11 Π.Δ. 190/2006
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ**

Αρ....

Δ) ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Είδος Επιχείρησης: Γραφείο / Κατάστημα / Ιατρείο		ii) Κλοπής	
Αντικείμενο δραστηριότητας:		Κλειδαριές Ασφαλείας	NAI / ΟΧΙ
Διεύθυνση Κινδύνου		Security	NAI / ΟΧΙ
Περιοχή / ΤΚ		Ρολλά Ασφαλείας	NAI / ΟΧΙ
Όροφος ή όροφοι οικοδομής		Σύστημα Συναγερμού	NAI / ΟΧΙ
Η προς ασφάλιση επιχείρηση βρίσκεται	Σε όλη την οικοδομή / στο _____	Συνδεδεμένος με σταθμό λήψης σημάτων ?	NAI / ΟΧΙ
Επιφάνεια (σε m ²)		Κλειστό κύκλωμα CCTV?	NAI / ΟΧΙ
Οικοδομή με Υπόγειο?	NAI / ΟΧΙ	Αλλα Μέτρα Προστασίας Κλοπής	
Έτος Κατασκευής Οικοδομής		Ασφαλιζόμενες Αξίες (σε €)	
Υλικό Κατασκευής		Οικοδομή / Κτίριο	
α) Κατασκευή Σκελετού		Βελτιώσεις Οικοδομής	
β) Κατασκευή Τοίχων		Α΄ Ύλες	
γ) Κατασκευή Στέγης		Εμπορεύματα	
Χρήση Οικοδομής (Υπόγειο, Ισόγειο, όροφοι κλπ)		Μηχανήματα	
Ενυπόθηκο Ενδιαφέρον Τράπεζας Λόγω Δανείου		Εξοπλισμός / Λοιπό Περιεχόμενο	
Ιστορικό Ζημιών τελευταίας 5ετίας		Συνολικό Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο	
Λοιπά Συμπληρωματικά Στοιχεία		Αιτούμενες Ασφαλιστικές Καλύψεις	
Το κτίριο έχει γίνει με νόμιμη άδεια ?	NAI / ΟΧΙ	Πυρός - Κεραυνός Οικοδομή	Κλοπή Από Διάρρηξη
Υπάρχει Πιστοποιητικό Πυροπροστασίας σε ισχύ?	NAI / ΟΧΙ / Δεν απαιτείται	Πυρός - Κεραυνός Περιεχόμενα	Ζημιές Κλέπτη
Μέτρα Προστασίας		Σεισμός Οικοδομής	Πρόσκρουση Οχήματος
i) Πυρός	<input type="checkbox"/> Πυροσβεστήρες	Σεισμός Περιεχομένου	Πτώση Αεροσκάφους
	<input type="checkbox"/> Πυροσβ. Φωλιές	Βραχυκύκλωμα	Τρομοκρατικές Ενέργειες
	<input type="checkbox"/> Πυρρανήχνευση	Εκρηξη	Κακόβουλες Ενέργειες
	<input type="checkbox"/> Sprinklers	Πλημμύρα, Θύελλα, Καταιγίδα	Στάσεις Απεργίες
Αλλα Μέτρα Προστασίας Πυρός		Χιόνι, Χαλάζι, Παγετός	Πολιτικές ταραχές
		Διάρρηξη Σωληνώσεων	Α.Ε. προς Τρίτους
		Δάσος	Αποκομιδή ερειπίων
		Εξοδα Αντλησης υδάτων	Θραύση Κρυστάλλων
Τρόπος Πληρωμής	Ετήσιο Εξάμηνο Τρίμηνο		

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο ΠΕΛΑΤΗΣ

.....

II. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΞΟΔΑ

Έξοδα Σπιτιού	€
Ενοίκιο / Στεγαστικό Δάνειο	€
Δάνεια / Κάρτες	€
Δαπάνες για φρονιτητήρια κλπ	€
Εξοδα διαβίωσης	€
ΣΥΝΟΛΟ	€

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΣΟΔΑ

Μισθός (ή μισθοί)	€
Εισόδημα από Επενδύσεις	€
Εισόδημα από Ακίνητα	€
Άλλα Εισοδήματα	€
	€
	€
ΣΥΝΟΛΟ	€

Κατά τη διάρκεια της ζωής μας, προκύπτουν αιφνίδια γεγονότα τα οποία συνήθως αλλάζουν τον όποιο σχεδιασμό έχουμε κάνει. Εσείς έχετε σκεφτεί πως θα αντιμετωπίζατε :

1. με ποιον τρόπο θα καλύψετε τις οικονομικές ανάγκες της οικογένειάς σας εάν δεν υπάρχει το δικό σας εισόδημα? α) Διαθέσιμες Αποταμιεύσεις β) Από επενδύσεις γ) Με εισόδημα από Ακίνητα δ) Με άλλον τρόπο	2. Με βάση το οικογενειακό σας ταμείο και την υπάρχουσα κατάστασή σας και τις τρέχουσες υποχρεώσεις σας, ποιο πιστεύετε ότι είναι το ποσό που θα μπορούσε να τις καλύψει? ΠΟΣΟ <input type="text"/> €
3. Θα θέλατε να το εξασφαλίσετε αυτό το ποσό? Ναι/Όχι	

Αναφορικά με τα θέματα υγείας σας (και της οικογένειάς σας):

4. Πως αντιμετωπίζετε το κόστος Α' Βάθμιας Περίθαλψης? Με χρήση του κρατικού (δημόσιου) φορέα ασφάλισης <input type="checkbox"/> Με Χρήση Ατομικού/ Οικογενειακού ασφαλιστηρίου <input type="checkbox"/> Με Χρήση Ομαδικής Ασφάλισης <input type="checkbox"/> Με δικά μου χρήματα <input type="checkbox"/> Με άλλο τρόπο <input type="checkbox"/>	5. Πως αντιμετωπίζετε το κόστος μίας Νοσηλείας? Με χρήση του κρατικού (δημόσιου) φορέα ασφάλισης <input type="checkbox"/> Με Χρήση Ατομικού/ Οικογενειακού ασφαλιστηρίου <input type="checkbox"/> Με Χρήση Ομαδικής Ασφάλισης <input type="checkbox"/> Με διαθέσιμες αποταμιεύσεις <input type="checkbox"/> Με άλλο τρόπο <input type="checkbox"/>
6. Θα θέλατε να εξασφαλίσετε ένα ικανοποιητικό ποσό για την προστασία της υγείας σας? ΝΑΙ / ΌΧΙ	

7. Έχετε ποτέ σκεφτεί πόσο θα επηρεάσουν τη ζωή σας, οι αλλαγές που έχουν προκύψει με τα νέα μέτρα για το ασφαλιστικό? **ΝΑΙ / ΌΧΙ**

Σχετικά με τη σύνταξή σας:

8. Πώς σκέφτεστε να αναπληρώσετε τη μείωση στη σύνταξή σας ή να συμπληρώσετε τη σύνταξή σας? i) Με συστηματική αποταμίευση____ ii) Με Επένδυση____ iii) Με αγορά ακινήτου με σκοπό την επένδυση____	iv) Με ατομικό / ή ομαδικό ασφαλιστήριο ____ v) Με άλλο τρόπο _____ vi) Δεν το έχω σκεφτεί ____
9. Θα θέλατε να σχεδιάσουμε μαζί τον τρόπο με τον οποίο θα ενισχύσετε τη σύνταξή σας? ΝΑΙ / ΌΧΙ	

Σχετικά με το μέλλον των παιδιών σας :

10. Γνωρίζετε τα χρήματα που απαιτούνται για να υποστηρίξετε τις σπουδές ή την επαγγελματική αποκατάσταση των παιδιών σας ?	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ / ΌΧΙ
11. Έχετε κάνει κάτι γι' αυτό?	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ / ΌΧΙ
Αν ΝΑΙ, τι έχετε κάνει ? α) Αποταμίευση, β) Επένδυση, γ) Ατομικό Συμβόλαιο, δ) Άλλο _____	
12. Θα θέλατε να σχεδιάσουμε μαζί τον τρόπο με τον οποίο θα εξασφαλίσετε τα χρήματα αυτά? ΝΑΙ / ΌΧΙ	

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΕΛΑΤΗ - ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
 1) Δηλώνω υπεύθυνα ότι παρέλαβα το έντυπο με τίτλο "ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ (άρθρο 11 π.δ. 190/2006)
 2) Τα στοιχεία που δηλώνω στο "ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ", αντίγραφο του οποίου έχω παραλάβει, ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και αναγνωρίζω ότι με βάση αυτά, ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής θα ερευνήσει και θα αναλύσει τις ασφαλιστικές μου ανάγκες. Επίσης αναγνωρίζω ότι ελλιπή ή ανακριβή στοιχεία, μπορεί να επηρεάσουν τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή στην εκτίμηση των αναγκών μου

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
 Ο ΠΕΛΑΤΗΣ

Προς τον/την κ. _____ του _____

Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΑΣ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ, ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ (σύμφωνα με το άρθρο 11, παρ. 3 του π.δ. 190/2006)

Σύμφωνα με τα όσα συζητήθηκαν στη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε στις ____ / ____ / ____ και με βάση τα στοιχεία που μας δηλώσατε και καταγράφηκαν στο έντυπο αναγκών, διαπιστώθηκαν οι ακόλουθες προτεραιότητες :

- Προστασία Κινητής Περιουσίας (αυτοκίνητα σκάφη κλπ)
- Προστασία Ακίνητης Περιουσίας (κατοικία / κατοικίες)
- Προστασία Επιχείρησης
- Εξασφάλιση Οικογένειας
- Προστασία Εισοδήματος
- Δημιουργία Κεφαλαίου Σπουδών και Επαγγελματικής Αποκατάστασης των παιδιών σας
- Εξασφάλιση Πληρωμής Υποχρεώσεων(π.χ. αποπληρωμή δανείων)
- Εξασφάλιση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης
- Αποταμιευτικός / Συνταξιοδοτικός σχεδιασμός

Για την κάλυψη των παραπάνω προτεραιοτήτων, προβήκαμε στις σχετικές μελέτες ασφάλισης και είμαστε στην ευχάριστη θέση, να σας υποβάλλουμε συνημμένα τις ακόλουθες προσφορές :

Η ΜΕΛΕΤΗ ΜΑΣ

ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ

α) Για την ασφάλιση του/των οχήματος/οχημάτων σας:

1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	που αφορά το υπ' Αριθ Κυκλοφορίας	
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	που αφορά το υπ' Αριθ Κυκλοφορίας	
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	που αφορά το υπ' Αριθ Κυκλοφορίας	
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	που αφορά το υπ' Αριθ Κυκλοφορίας	

β) Για την ασφάλιση του/των ακινήτου/ων σας :

1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	για το ακίνητο επί της οδού	
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	για το ακίνητο επί της οδού	
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	για το ακίνητο επί της οδού	
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	για το ακίνητο επί της οδού	

γ) Για την ασφάλιση του σκάφους σας με το όνομα :

1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	

δ) Για την προστασία της επιχείρησής σας

1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	

ε) Για την προστασία: της οικογένειάς σας, του εισοδήματος σας και την κάλυψη των υποχρεώσεών σας :

1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	

στ) Για την εξασφάλιση πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας Περιθάλψης, δική σας ή και της οικογένειάς σας :

1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	

ζ) Για τον αποταμιευτικό / συνταξιοδοτικό σας σχεδιασμό :

1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	

η) Για τη δημιουργία κεφαλαίου Σπουδών ή και Επαγγελματικής Αποκατάστασης των παιδιών σας :

1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	

Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΑΣ

Με βάση, την αξιολογήση των ασφαλιστικών σας αναγκών, τις επισυναπτόμενες μελέτες ασφάλισης ανά περίπτωση, και την καταλληλότερη κατά τη γνώμη μας επιλογή ασφαλιστικής κάλυψης, σας προτείνουμε :

α) Για την ασφάλιση του/των οχήματος/οχημάτων σας:

Την προσφορά Νο	για το υπ' αριθμ κυκλοφορίας	για τους εξής λόγους :
-----------------	------------------------------	------------------------

β) Για την ασφάλιση του/των ακινήτου/ων ακινήτων σας :

Την προσφορά Νο	για το ακίνητο επί της οδού	για τους εξής λόγους :
-----------------	-----------------------------	------------------------

γ) Για την ασφάλιση του σκάφους σας με το όνομα :

Την προσφορά Νο	για το σκάφος	για τους εξής λόγους :
-----------------	---------------	------------------------

δ) Για την προστασία της επιχείρησής σας

Την προσφορά Νο		για τους εξής λόγους :
-----------------	--	------------------------

ε) Για την προστασία: της οικογένειάς σας, του εισοδήματός σας και την κάλυψη των υποχρεώσεών σας :

Την προσφορά Νο		για τους εξής λόγους :
-----------------	--	------------------------

στ) Για την εξασφάλιση πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας Περιθάλψης, δική σας ή και της οικογένειάς σας :

Την προσφορά Νο		για τους εξής λόγους :
-----------------	--	------------------------

ζ) Για τον αποταμιευτικό / συνταξιοδοτικό σας σχεδιασμό :

Την προσφορά Νο		για τους εξής λόγους :
-----------------	--	------------------------

η) Για τη δημιουργία κεφαλαίου Σπουδών ή και Επαγγελματικής Αποκατάστασης των παιδιών σας :

Την προσφορά Νο		για τους εξής λόγους :
-----------------	--	------------------------

Δηλώσεις Πελάτη - Υποψηφίου προς Ασφάλιση

- 1) Δηλώνω υπεύθυνα ότι παρέλαβα α) την ανάλυση αναγκών μου με βάση το εντυπο αναγκών που συμπληρώθηκε στο οποίο δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία του είναι αληθή, β) τη μελέτη ασφάλισης με τις επισυναπτόμενες προσφορές που προσαρτώνται με το παρόν έντυπο γ) τη αιτιολογημένη πρότασή του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή με την οποία αιτιολογεί το ασφαλιστικό προϊόν που ανταποκρίνεται πληρέστερα στις ανάγκες μου.
- 2) Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής μου εξήγησε επαρκώς τους όρους και τις προϋποθέσεις των προϊόντων που μου προτείνει, καθώς και τους κινδύνους, τους οποίους και κατανόησα πλήρως. Επίσης μου εξήγησε ότι η πρότασή του γίνεται κατόπιν έρευνας επαρκούς αριθμού ασφαλιστικών συμβάσεων και κατόπιν αυτού, μου προτείνει την καταλληλότερη στις ανάγκες μου λύση.
- 3) Τέλος ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής με ενημέρωσε σχετικά με τα δικαιώματα εναντίωσης, υπαναχώρησης και καταγγελίας της ασφαλιστικής σύμβασης