

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

Αριθ....

Προς τον/ την κ. _____ του _____

ΦΙΡΜΑ ή ΛΟΓΟΤΥΠΟ ή σκαναρισμένη Ταυτότητα Επιμελητηρίου	1) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ		
	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / ΕΠΩΝΥΜΙΑ		
	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		ΠΕΡΙΟΧΗ / ΤΚ
	ΠΟΛΗ		ΤΗΛΕΦΩΝΑ
	FAX		ΚΙΝΗΤΟ
	e-mail		website
	Αρ. Μητρώου		Επιμελητήριο

2) ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ		3) Δραστηριότητα Ασφαλιστικής Διαμεσολάβησης (ως άρθρο 11, παρ 4 ΠΔ 190/2006)	
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	<input type="checkbox"/>	Ασφάλιση	<input type="checkbox"/>
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΑΣΦ. ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ	<input type="checkbox"/>	Ασφάλιση Μεγάλων Κινδύνων	<input type="checkbox"/>
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΠΡΑΚΤΟΡΑΣ	<input type="checkbox"/>	Αντασφάλιση	<input type="checkbox"/>
ΜΕΣΙΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ	<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 **ΝΑΙ / ΌΧΙ**
(Αν ΝΑΙ, να δοθούν λεπτομέρειες.)

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 **ΝΑΙ / ΌΧΙ**
(Αν ΝΑΙ, να δοθούν λεπτομέρειες.)

Γ) Παροχή συμβουλών βάσει αμερόληπτης ανάλυσης (άρθρο 11, παρ 2 ΠΔ 190/2006) λόγω μη αποκλειστικής συνεργασίας με μία ή περισσότερες Ασφαλιστικές Εταιρίες **ΝΑΙ / ΌΧΙ**

Δ) Συμβατική μου υποχρέωση ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ συνεργασίας με μία ή περισσότερες εταιρίες **ΝΑΙ / ΌΧΙ**

Ε) Η/ Οι συνεργασία/ες μου με μία ή περισσότερες ασφαλιστικές εταιρίες ΔΕΝ είναι αποκλειστική/ές και δεν παρέχω συμβουλές βάσει αμερόληπτης ανάλυσης **ΝΑΙ / ΌΧΙ**

ΣΤ) Δυνατότητα διανομής ασφαλιστικών προϊόντων με επενδυτικά χαρακτηριστικά **ΝΑΙ / ΌΧΙ**

Ζ) Πιστοποίηση γνώσεων για διανομή ασφαλιστικών προϊόντων με επενδυτικά χαρακτηριστικά **ΝΑΙ / ΌΧΙ / Δεν απαιτείται**
Λεπτομέρειες.....

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

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

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	

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	

Αιτούμενες Ασφαλιστικές Καλύψεις

Αστική Ευθύνη	<input checked="" type="checkbox"/>	Προσωπικό Ατύχημα	<input type="checkbox"/>
Πυρός	<input type="checkbox"/>	Μικτή Ασφάλιση	<input type="checkbox"/>
Τρομοκρατικές Ενέργειες	<input type="checkbox"/>	Κακόβουλες Ενέργειες	<input type="checkbox"/>
Ολική - Μερική Κλοπή	<input type="checkbox"/>	Νομική Προστασία	<input type="checkbox"/>
Φυσικά Φαινόμενα	<input type="checkbox"/>	Υ.Ζ. από ανασφάλιστο	<input type="checkbox"/>
Κάλυψη Χαλαζόπτωσης	<input type="checkbox"/>	Προστασία Β.Μ.	<input type="checkbox"/>
Θραύση Κρυστάλλων	<input type="checkbox"/>	Οδική Βοήθεια	<input type="checkbox"/>
Αστ. Ευθύνη Πυρός	<input type="checkbox"/>	Λοιπές Καλύψεις	<input type="checkbox"/>

Αιτούμενες Ασφαλιστικές Καλύψεις

Αστική Ευθύνη	<input checked="" type="checkbox"/>	Προσωπικό Ατύχημα	<input type="checkbox"/>
Πυρός	<input type="checkbox"/>	Μικτή Ασφάλιση	<input type="checkbox"/>
Τρομοκρατικές Ενέργειες	<input type="checkbox"/>	Κακόβουλες Ενέργειες	<input type="checkbox"/>
Ολική - Μερική Κλοπή	<input type="checkbox"/>	Νομική Προστασία	<input type="checkbox"/>
Φυσικά Φαινόμενα	<input type="checkbox"/>	Υ.Ζ. από ανασφάλιστο	<input type="checkbox"/>
Κάλυψη Χαλαζόπτωσης	<input type="checkbox"/>	Προστασία Β.Μ.	<input type="checkbox"/>
Θραύση Κρυστάλλων	<input type="checkbox"/>	Οδική Βοήθεια	<input type="checkbox"/>
Αστ. Ευθύνη Πυρός	<input type="checkbox"/>	Λοιπές Καλύψεις	<input type="checkbox"/>

Τρόπος Πληρωμής **Ετήσιο** **Εξάμηνο** **Τρίμηνο**

Τρόπος Πληρωμής **Ετήσιο** **Εξάμηνο** **Τρίμηνο**

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο ΠΕΛΑΤΗΣ

12/3/2014

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

Αρ....

Β) 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 δετίας	
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	<input type="checkbox"/>
Πυρός - Κεραυνός Περιεχόμενο	<input type="checkbox"/>	Ζημιές Κλέπτη	<input type="checkbox"/>
Σεισμός Οικοδομής	<input type="checkbox"/>	Πρόσκρουση Οχήματος	<input type="checkbox"/>
Σεισμός Περιεχομένου	<input type="checkbox"/>	Πτώση Αεροσκάφους	<input type="checkbox"/>
Βραχυκύκλωμα	<input type="checkbox"/>	Τρομοκρατικές Ενέργειες	<input type="checkbox"/>
Εκρηξη	<input type="checkbox"/>	Κακόβουλες Ενέργειες	<input type="checkbox"/>
Πλημμύρα, Θύελλα, Καταιγίδα	<input type="checkbox"/>	Στάσεις Απεργίες	<input type="checkbox"/>
Χιόνι, Χαλάζι, Παγετός	<input type="checkbox"/>	Πολιτικές ταραχές	<input type="checkbox"/>
Διάρρηξη Σωληνώσεων	<input type="checkbox"/>	Α.Ε. προς Τρίτους	<input type="checkbox"/>
Δάσος	<input type="checkbox"/>	Αποκομιδή ερειπίων	<input type="checkbox"/>
Εξοδα Αντλησης υδάτων	<input type="checkbox"/>	Λοιπές Καλύψεις	<input type="checkbox"/>
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 δετίας	
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	<input type="checkbox"/>
Πυρός - Κεραυνός Περιεχόμενο	<input type="checkbox"/>	Ζημιές Κλέπτη	<input type="checkbox"/>
Σεισμός Οικοδομής	<input type="checkbox"/>	Πρόσκρουση Οχήματος	<input type="checkbox"/>
Σεισμός Περιεχομένου	<input type="checkbox"/>	Πτώση Αεροσκάφους	<input type="checkbox"/>
Βραχυκύκλωμα	<input type="checkbox"/>	Τρομοκρατικές Ενέργειες	<input type="checkbox"/>
Εκρηξη	<input type="checkbox"/>	Κακόβουλες Ενέργειες	<input type="checkbox"/>
Πλημμύρα, Θύελλα, Καταιγίδα	<input type="checkbox"/>	Στάσεις Απεργίες	<input type="checkbox"/>
Χιόνι, Χαλάζι, Παγετός	<input type="checkbox"/>	Πολιτικές ταραχές	<input type="checkbox"/>
Διάρρηξη Σωληνώσεων	<input type="checkbox"/>	Α.Ε. προς Τρίτους	<input type="checkbox"/>
Δάσος	<input type="checkbox"/>	Αποκομιδή ερειπίων	<input type="checkbox"/>
Εξοδα Αντλησης υδάτων	<input type="checkbox"/>	Λοιπές Καλύψεις	<input type="checkbox"/>
Τρόπος Πληρωμής		Ετήσιο	Εξάμηνο Τρίμηνο

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο ΠΕΛΑΤΗΣ

12/3/2014

**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 <input type="checkbox"/> Επαγγελματικό <input type="checkbox"/> Ενοικιαζόμενο
Προηγούμενο Όνομα		
Αρ. Μηολογίου / Λεμβολογίου		Διαθέτει Επαγγελματικό Πλήρωμά? ΝΑΙ / ΌΧΙ
Έτος Κατασκευής Σκάφους		Μέτρα Πυρόσβεσης
Κατασκευαστής		Αντικλεπτικά Μέτρα
Μοντέλο		Περίοδος Παροπλισμού
Υλικό Κατασκευής		Από ___/___/___
Μηκος - Πλάτος - Βύθισμα (m)	- - -	Έως ___/___/___
Ερασιτεχνική Κατασκευή	ΝΑΙ / ΌΧΙ	Τόπος Παροπλισμού
Μετατροπή	ΝΑΙ / ΌΧΙ	<input type="checkbox"/> Ξηρά, <input type="checkbox"/> Θάλασσα
Ημερομηνία Αγοράς		<input type="checkbox"/> Λιμάνι - Μαρίνα
		Τόπος Λιμενισμού
Τύπος Μηχανής (ή μηχανών)	<input type="checkbox"/> Εξωλέμβιος	Γεωγραφικά Όρια Πλεύσης
	<input type="checkbox"/> Εσωλέμβιος	
	<input type="checkbox"/> Εσω-Εξωλέμβιος	
Πλήθος Κύριων Μηχανών		Ασφαλιζόμενες Αξίες (σε €)
s/n Κύριων Μηχανών		i) Αξία Σκάφους
Ιπποδύναμη Μηχανών		ii) Αξία Τρέιλερ
Κατασκευαστής Μηχανών		iii) Αξία Μηχανών
Έτος Κατασκευής Μηχανών		iv) Αξία Βοηθ. Μηχανής
Ανώτατη οριζόμενη ταχύτητα		v) Αξία Πρόσθετου Εξοπλισμού
Καύσιμο		ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΣΦ. ΑΞΙΑ (σε €)
		Κάλυψη Αστ. Ευθύνης Σκιερ ΝΑΙ / ΌΧΙ
Τύπος Μετάδοσης Κίνησης	<input type="checkbox"/> Αξονες, <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

12/3/2014

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

Αρ....

Δ) ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Είδος Επιχείρησης: Γραφείο / Κατάστημα / Ιατρείο	
Αντικείμενο δραστηριότητας:	
Διεύθυνση Κινδύνου	
Περιοχή / ΤΚ	
Όροφος ή όροφοι οικοδομής	
Η προς ασφάλιση επιχείρηση βρίσκεται	Σε όλη την οικοδομή / στο _____
Επιφάνεια (σε m ²)	
Οικοδομή με Υπόγειο?	ΝΑΙ / ΟΧΙ
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	
Το κτίριο έχει γίνει με νόμιμη άδεια ?	ΝΑΙ / ΟΧΙ
Υπάρχει Πιστοποιητικό Πυροπροστασίας σε ισχύ?	ΝΑΙ /ΟΧΙ/Δεν απαιτείται
Μέτρα Προστασίας	
i) Πυρός	<input type="checkbox"/> Πυροσβεστήρες
	<input type="checkbox"/> Πυροσβ. Φωλιές
	<input type="checkbox"/> Πυρρανίχνευση
	<input type="checkbox"/> Sprinklers
Αλλα Μέτρα Προστασίας Πυρός	
Τρόπος Πληρωμής	Ετήσιο Εξάμηνο Τρίμηνο

ii) Κλοπής			
Κλειδαριές Ασφαλείας	ΝΑΙ / ΟΧΙ		
Security	ΝΑΙ / ΟΧΙ		
Ρολλά Ασφαλείας	ΝΑΙ / ΟΧΙ		
Σύστημα Συναγερμού	ΝΑΙ / ΟΧΙ		
Συνδεδεμένος με σταθμό λήψης σημάτων ?	ΝΑΙ / ΟΧΙ		
Κλειστό κύκλωμα CCTV?	ΝΑΙ / ΟΧΙ		
Αλλα Μέτρα Προστασίας Κλοπής			
Ασφαλιζόμενες Αξίες (σε €)			
Οικοδομή / Κτίριο			
Βελτιώσεις Οικοδομής			
Α΄ Ύλες			
Εμπορεύματα			
Μηχανήματα			
Εξοπλισμός / Λοιπό Περιεχόμενο			
Συνολικό Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο			
Αιτούμενες Ασφαλιστικές Καλύψεις			
Πυρός - Κεραυνός Οικοδομή	<input type="checkbox"/>	Κλοπή Από Διάρρηξη	<input type="checkbox"/>
Πυρός - Κεραυνός Περιεχόμενα	<input type="checkbox"/>	Ζημιές Κλέπτη	<input type="checkbox"/>
Σεισμός Οικοδομής	<input type="checkbox"/>	Πρόσκρουση Οχήματος	<input type="checkbox"/>
Σεισμός Περιεχομένου	<input type="checkbox"/>	Πτώση Αεροσκάφους	<input type="checkbox"/>
Βραχυκύκλωμα	<input type="checkbox"/>	Τρομοκρατικές Ενέργειες	<input type="checkbox"/>
Εκρηξη	<input type="checkbox"/>	Κακόβουλες Ενέργειες	<input type="checkbox"/>
Πλημμύρα, Θύελλα, Καταιγίδα	<input type="checkbox"/>	Στάσεις Απεργίες	<input type="checkbox"/>
Χιόνι, Χαλάζι, Παγετός	<input type="checkbox"/>	Πολιτικές ταραχές	<input type="checkbox"/>
Διάρρηξη Σωληνώσεων	<input type="checkbox"/>	Α.Ε. προς Τρίτους	<input type="checkbox"/>
Δάσος	<input type="checkbox"/>	Αποκομιδή ερειπίων	<input type="checkbox"/>
Εξοδα Αντλησης υδάτων	<input type="checkbox"/>	Θραύση Κρυστάλλων	<input type="checkbox"/>

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο ΠΕΛΑΤΗΣ

12/3/2014

II. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΞΟΔΑ

Εξοδα 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 €
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 / ΟΧΙ	

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

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 ___ iv) Με ατομικό / ή ομαδικό ασφαλιστήριο ___ ii) Με Επένδυση ___ v) Με άλλο τρόπο _____ iii) Με αγορά ακινήτου με σκοπό την επένδυση ___ vi) Δεν το έχω σκεφτεί ___	
9. Θα θέλατε να σχεδιάσουμε μαζί τον τρόπο με τον οποίο θα ενισχύσετε τη σύνταξή σας? ΝΑΙ / ΟΧΙ	

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 ?	ΝΑΙ / ΟΧΙ
---	-----------

11. Έχετε κάνει κάτι γι' αυτό?	ΝΑΙ / ΟΧΙ
--------------------------------	-----------

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 / ΟΧΙ
---	-----------

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

12/3/2014

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 Περιθαλψης

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 No _____ που αφορά το υπ' Αριθ Κυκλοφορίας _____

2) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____ που αφορά το υπ' Αριθ Κυκλοφορίας _____

3) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____ που αφορά το υπ' Αριθ Κυκλοφορίας _____

4) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____ που αφορά το υπ' Αριθ Κυκλοφορίας _____

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

1) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____ για το ακίνητο επί της οδού _____

2) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____ για το ακίνητο επί της οδού _____

3) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____ για το ακίνητο επί της οδού _____

4) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____ για το ακίνητο επί της οδού _____

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

1) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____

2) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____

3) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____

4) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____

δ) Για την προστασία της επιχείρησής σας

1) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____

2) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____

3) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____

4) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____

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

1) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____

2) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____

3) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____

4) Επισυνάπτεται η προσφορά No _____

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

Αρ.....

στ) Για την εξασφάλιση πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας Περιθαλψης, 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' αριθ 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 Περιθαλψης, δική σας ή και της οικογένειάς σας :

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

ζ) Για τον αποταμιευτικό / συνταξιοδοτικό σας σχεσιασμό :

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 συμπληρωθηκε στο οποίο δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία του είναι αληθη, 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