

ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ

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

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΕΛΑΤΗ

Κυρίως Ασφ/νος _____ / _____ / _____
Σύζυγος _____ / _____ / _____
1ο Παιδί _____ / _____ / _____
2ο Παιδί _____ / _____ / _____
3ο Παιδί _____ / _____ / _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οδός: _____ Αριθμός: _____ Τ.Κ.: _____ Πόλη: _____
Τηλέφωνο: _____ Κινητό: _____ email: _____ @ _____

ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ

- ☐ Αποταμίευση για δημιουργία συμπληρωματικής **ιδιωτικής Σύνταξης**
☐ Αποταμίευση για δημιουργία **Κεφαλαίου για Σπουδές / Αποκατάσταση Παιδιών**
☐ **Επένδυση** χρημάτων
☐ **Κάλυψη Εξόδων Υγείας** _____ ☐ Νοσοκομειακών, ☐ Εξωνοσοκομειακών
☐ Εξασφάλιση Ποσού για **Αντιμετώπιση Σοβαρής Ασθένειας**
☐ **Οικονομική Εξασφάλιση** Οικογένειας/Εξαρτώμενων οικονομικά ατόμων ☐ Ατύχημα, ☐ Ασθένεια
☐ Προστασία **Προσωρινής Απώλειας Εισοδήματος** _____ ☐ Ατύχημα, ☐ Ασθένεια
☐ Προστασία **Μόνιμης Ολικής ή Μερικής Ικανότητας** προς Εργασία _____ ☐ Ατύχημα, ☐ Ασθένεια
☐ Κάλυψη εξόδων **Οδοντιατρικής Περίθαλψης**
☐ **Ασφάλιση** Προσωπικής/Οικογενειακής/Επαγγελματικής **Ευθύνης προς Τρίτους**
☐ **Εξασφάλιση Περιουσιακών Στοιχείων** _____ ☐ Κατοικία ☐ Εξοχικό ☐ Όχημα/τα ☐ Επιχείρηση

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ

Με βάση τις πληροφορίες που μας χορηγήσατε, σας προτείνουμε τις παρακάτω παροχές για την κάλυψη των ασφαλιστικών σας αναγκών. Η πρότασή μας ανταποκρίνεται στις ασφαλιστικές σας ανάγκες για τους παρακάτω λόγους: _____

ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ

Τα προσωπικά δεδομένα αυτού του εντύπου που γνωστοποιούνται από τον πελάτη στον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή, χορηγούνται με τη συγκατάθεση του πελάτη προς επεξεργασία αποκλειστικά και μόνο για τον σκοπό της σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης.

ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ

Δηλώνω ότι παρέλαβα από τον/την _____ το έντυπο πληροφοριών ασφαλιστικής διαμεσολάβησης, συμπλήρωσα το έντυπο για την ανάλυση των ασφαλιστικών αναγκών και την αιτιολογημένη πρόταση, διάβασα, κατανόησα και τα αποδέχθηκα πλήρως χωρίς να έχω οποιαδήποτε αντίρρηση.

Υπογραφή πελάτη