

Όνοματεπώνυμο Ασφ. Διαμεσολαβητή _____

Κλάδος Γενικών Ασφαλειών

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ

Προσωπικά Στοιχεία

Όνοματεπώνυμο	
Ημερ Γέννησης	Ημερ κτήσης διπλώματος
ΑΦΜ	Επάγγελμα
Κοινωνικό Ταμείο	
Αριθμός και ηλικία παιδιών	

Στοιχεία Επικοινωνίας

Οδός και αριθμός	
Περιοχή /Πόλη /ΤΚ	
Σταθερό	Κινητό
Fax	Email

Στοιχεία Οχήματος

Ημερομηνία Ανανέωσης	
Χρήση	Αριθμός Κυκλοφορίας
Μάρκα	Μοντέλο
Έτος κατασκευής	Ίπποι
Ημερ. μεταβίβασης (μεταχειρισμένα)	
Περιοχή κίνησης	
Γκαράζ	Συναγερμός
Νέος Οδηγός ή κάτω των 23 ετών	ΝΑΙ ΟΧΙ
Πέρα από την κάλυψη αστικής ευθύνης επιθυμείτε άλλες συμπληρωματικές καλύψεις(π.χ. Οδική Βοήθεια, Κλοπή, Φωτιά, Θραύση κρυστάλλων, ηλιοροφής, αερόσακων, κοκ);	ΝΑΙ ΟΧΙ
Ασφαλιζόμενο κεφάλαιο	
Έχετε ασφαλισμένη την κατοικία σας, τη ζωή σας ή 2 κ άνω οχήματα στην οικογένεια;	
ΝΑΙ ΟΧΙ	
Τι διάρκεια επιθυμείτε ή κάθε πότε θέλετε να πληρώνετε;	
Ταξιδεύετε με το όχημα στο εξωτερικό;	
Το δίπλωμα σας είναι ελληνικό;	
Σε αυτό το ΑΦΜ ανήκουν πάνω από 3 αυτοκίνητα;	
Σας ενδιαφέρει η ζημία σας να επισκευαστεί σε συμβεβλημένο συνεργείο;	

Στοιχεία Κατοικίας

Μονοκατοικία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Εξοχικό	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έτος κατασκευής	Ημερ. ανανέωσης				
Κατασκευή	μπετόν ταράτσα / μπετόν διακοσμητικό κεραμίδι / μπετόν σε ξυλοδοκούς				
Εμβαδόν σε τμ	Τκ περιοχής				
Ιδιόκτητο	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ενυπόθηκο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ασφαλιζόμενο κεφάλαιο κτιρίου	Ασφαλιζόμενο κεφάλαιο περιεχομένου				

Στοιχεία Επιχείρησης

Είδος Επιχείρησης	
Εμβαδόν σε τμ	Ημερ. ανανέωσης
Έτος κατασκευής	Τκ περιοχής
Μέτρα πυροπροστασίας	Μέτρα κλοπής
Κατασκευή panel μπετό μπετό με σιδηροκατασκευή	Όροφοι
	Ενυπόθηκο ΝΑΙ ΟΧΙ
Ασφαλιζόμενο κεφάλαιο κτιρίου	Ασφαλιζόμενο κεφάλαιο περιεχομένου
Προηγ. Ασφαλιστική Εταιρία	Αριθ. Ζημιών

Στοιχεία Σκάφους

Είδος	
Μήκος	Ημερ. Κατασκευής
Ημερ. ανανέωσης	Ίπποι
Συμμετέχει σε αγώνες ΝΑΙ ΟΧΙ	Αριθ. Ζημιών
Πέρα από την κάλυψη αστικής ευθύνης επιθυμείτε άλλες συμπληρωματικές καλύψεις(π.χ. ίδιες ζημίες, ασφάλιση τρέιλερ, μηχανών, προσωπικών ειδών); ΝΑΙ ΟΧΙ	

Δηλώνω ότι:

1. Ενημερώθηκα από τον ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή για την πιστοποίηση γνώσεων που διαθέτει, με βάση το ενημερωτικό έγγραφο που μου προσκόμισε με τίτλο «ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 11 Π.Δ. 190/2006 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ».
2. Τα στοιχεία που δηλώνω στο έντυπο αυτό είναι αληθινά και ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, στην έκταση που γνωρίζω και μπορώ να ελέγξω.
3. Αναγνωρίζω ότι ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής βασίζεται στα στοιχεία αυτά για να ερευνήσει και να αναλύσει τις ασφαλιστικές μου ανάγκες. Επίσης γνωρίζω ότι ελλιπή η ανακριβή στοιχεία μπορεί να επηρεάσουν τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή στην εκτίμηση των αναγκών μου.
4. Ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής μου εξήγησε τους ειδικότερους όρους και κινδύνους του ασφαλιστικού προϊόντος που μου πρότεινε, τους οποίους και κατανόησα. Επίσης μου διευκρίνισε τους όρους στους οποίους στήριξε την πρότασή του.
5. Δεν επιθυμώ τη διαβίβαση των προσωπικών μου δεδομένων σε οποιονδήποτε τρίτο.

Πελάτης

Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής

Όνοματεπώνυμο

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

Υπογραφή