

Όνοματεπώνυμο Ασφ. Διαμεσολαβητή \_\_\_\_\_

Κλάδος Ζωής και Υγείας

## ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ

### Προσωπικά Στοιχεία

Όνοματεπώνυμο	
Ημερ Γέννησης	
ΑΦΜ	Επάγγελμα
Κοινωνικό Ταμείο	
Αριθμός, φύλο και ηλικία παιδιών	

### Προστατευόμενα μέλη

Ημερ Γέννησης συζύγου	Επάγγελμα
Ημερ Γέννησης 1 <sup>ου</sup> παιδιού	Φύλο 1 <sup>ου</sup> παιδιού
Ημερ Γέννησης 2 <sup>ου</sup> παιδιού	Φύλο 2 <sup>ου</sup> παιδιού
Ημερ Γέννησης 3 <sup>ου</sup> παιδιού	Φύλο 3 <sup>ου</sup> παιδιού

### Στοιχεία Επικοινωνίας

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

### Προτεραιότητες

Σημειώστε τη σημασία που έχουν για εσάς αριθμώντας από 1 (υψηλότερη) ως 6 (χαμηλότερη)	
Προστασία Υγείας	
Εξασφάλιση οικογένειας	Συνταξιοδοτική αποταμίευση
Προστασία εισοδήματος	Επένδυση διαθεσίμων
Δημιουργία κεφαλαίου σπουδών και επαγγελματικής αποκατάστασης παιδιών	

### Ασφάλεια Υγείας

Υπάρχει άτομο στην οικογένεια σας που δεν έχει κοινωνική ασφάλιση υγείας;	ΝΑΙ	ΟΧΙ		
Κάνετε χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας;	Πολύ	Αρκετά	Λίγο	Καθόλου
Ποια έξοδα περίθαλψης σας ανησυχούν περισσότερο;				
Επισκέψεις σε γιατρούς – Διαγνωστικές εξετάσεις	Νοσηλεία	Και τα δύο	Κανένα	
Έχετε εξασφαλίσει υπηρεσίες άμεσης ιατρικής βοήθειας όποτε χρειαστείτε;	ΝΑΙ	ΟΧΙ		
Πώς αντιμετωπίζετε το κόστος Α΄βάθμιας περίθαλψης (Επισκέψεις σε γιατρούς – Διαγνωστικές εξετάσεις)	Δημόσιο Ταμείο / Ατομική Ασφάλιση / Ομαδική Ασφάλιση / Άλλος τρόπος			
Με ποιον τρόπο αντιμετωπίζετε το κόστος που απαιτεί νοσηλεία;	Διαθέσιμες αποταμιεύσεις / επενδύσεις / Ακίνητα / Ατομική – Ομαδική Ασφάλιση / Άλλος τρόπος			

## Ασφάλεια Προστασίας και Οικογένειας

Μηνιαίες Δαπάνες (ευρο)	Μηνιαία διαθέσιμα κεφάλαια (ευρο)
Έξοδα διαβίωσης (πχ ενοίκιο, λογαριασμοί, τρόφιμα, ένδυση, μετακίνηση, διασκέδαση, κλπ)	Εισοδήματα (π.χ. μισθός, μισθός συζύγου, σύνταξη, ενοίκια, κλπ.)
Δόσεις δανείων (στεγαστικών, καταναλωτικών, πιστωτικών καρτών κλπ)	Έσοδα από καταθέσεις και επενδύσεις
Άλλα	Άλλα
Σύνολο σε ευρώ	Σύνολο σε ευρώ
Απαιτούμενο κεφάλαιο Ασφάλειας Εισοδήματος = Συνολικές Μηνιαίες Δαπάνες - Μηνιαία διαθέσιμα κεφάλαια	
_____ euro	

## Αποταμίευση - Επένδυση

Σκοπός αποταμίευσης*	Όνομα	Σημερινή ηλικία	Διάρκεια αποταμίευσης	Απαιτούμενο κεφάλαιο**
*πχ για σύνταξη, επένδυση διαθέσιμων κεφαλαίων, σπουδές ή επαγγελματική αποκατάσταση κοκ ** είτε εφάπαξ ποσό με σημερινή αξία, είτε με σημερινό ποσό σύνταξης με σημερινή αξία				

Δηλώνω ότι:

- 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».
- Τα στοιχεία που δηλώνω στο έντυπο αυτό είναι αληθινά και ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, στην έκταση που γνωρίζω και μπορώ να ελέγξω.
- Αναγνωρίζω ότι ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής βασίζεται στα στοιχεία αυτά για να ερευνήσει και να αναλύσει τις ασφαλιστικές μου ανάγκες. Επίσης γνωρίζω ότι ελλιπή ή ανακριβή στοιχεία μπορεί να επηρεάσουν τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή στην εκτίμηση των αναγκών μου.
- 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.
- Δεν επιθυμώ τη διαβίβαση των προσωπικών μου δεδομένων σε οποιονδήποτε τρίτο.

**Πελάτης**

**Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής**

Όνοματεπώνυμο

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

Υπογραφή