

**Έντυπο Αναγκών Πελάτη**

**Α. Προσωπικά Στοιχεία Πελάτη**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο:** | **...............................................** | **Φύλο:** | **...............................................** |
| **Ημερ.Γέννησης:** | **...............................................** | **Επάγγελμα:** | **...............................................** |
| **Α.Φ.Μ.:** | **...............................................** | **Ταμείο Ασφάλισης:** | **...............................................** |
| **Επάγγελμα:** | **...............................................** | **Οικογενειακή Κατάσταση:** | **...............................................** |
| **Διεύθυνση:** | **...............................................** | **E-mail:** | **...............................................** |
| **Τηλέφωνο:** | **...............................................** |  |  |

**Β. Προστατευόμενα Μέλη**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο** | **Ημερομηνία Γέννησης** | **Συγγένεια** |
| **1. ...............................................** | **...............................................** | **...............................................** |
| **2. ...............................................** | **...............................................** | **...............................................** |
| **3. ...............................................** | **...............................................** | **...............................................** |
| **4. ...............................................** | **...............................................** | **...............................................** |

**Γ. Στοιχεία Περιουσιακής – Εισοδηματικής Κατάστασης**

**Ναι Όχι**

1. Έχετε ιδιόκτητη κατοικία ?

1. Έχετε λάβει δάνειο για την συγκεκριμένη κατοικία ?
2. Πόσα οχήματα έχετε στην κατοχή σας .......................

**Δ. Αξιολόγηση ασφαλιστικών αναγκών**

Παρακαλώ πολύ ιεραρχίστε τις ασφαλιστικές σας ανάγκες σύμφωνα με την προσωπική σας κρίση αξιολογόντας με 1 την πιο σημαντική σας ανάγκη και καταλήγοντας με 5 στην λιγότερο σημαντική.

**Επίπεδο Ανάγκης**

1 2 3 4 5

1. Ασφάλιση Σπιτιού (κύρια Κατοικία & εξοχικού)
2. Ασφάλιση Επιχείρησης
3. Ασφάλιση Αυτοκινήτου/Μηχανής/Σκάφους
4. Ασφάλιση Υγείας (Νοσοκομειακή Περίθαλψη)
5. Δημιουργία Συμπληρωματικής Σύνταξης
6. Ασφάλιση για την Προστασία της Οικογένειας

**Ε. Συμπληρωματικά στοιχεία για Ασφάλιση Νοσοκομειακής Περίθαλψης**

**Ναι Όχι**

* **Υπάρχει άτομο στην οικογένειά σας**

**που δεν έχει κοινωνική Ασφάλιση Υγείας;**

* **Κάνετε χρήση Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας;**
* **Έχετε εξασφαλίσει υπηρεσίες άμεσης**

**Ιατρικης Βοήθειας όποτε χρειαστείτε;**

**ΣΤ. Σχόλια – Άλλες παρατηρήσεις**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Δηλώνω ότι :

1. Παρέλαβα από τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή το ενημερωτικό έγγραφο που μου έδωσε, με τίτλο « ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 11 Π.Δ. 190/2006 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ ».
2. Τα στοιχεία που δηλώνω στο παρόν έντυπο είναι αληθινά και ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.
3. Αναγνωρίζω ότι ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής βασίζεται στα στοιχεία αυτά για να ερευνήσει και να αναλύσει τις ασφαλιστικές μου ανάγκες. Επίσης, αναγνωρίζω ότι ελλιπή ή ανακριβή στοιχεία μπορεί να επηρεάσουν τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή στην εκτίμηση των αναγκών μου.
4. Αναγνωρίζω ότι η συλλογή προσωπικών δεδομένων που γίνεται με την συμπλήρωση του παρόντος εντύπου και η μεταγενέστερη επεξεργασία αυτών από τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή αποσκοπεί στην εκπλήρωση της προβλεπόμενης από το άρθρο 11 παρ. 3 του ΠΔ 190/2006 υποχρέωσης του να διευκρινίζει τις ασφαλιστικές απαιτήσεις και ανάγκες μου βάσει των παρεχόμενων πληροφοριών και να μου προσδιορίζει τους λόγους στους οποίους βασίζονται οι ασφαλιστικές συμβουλές που θα μου παράσχει πριν την σύναψη εκ μέρους μου της ασφαλιστικής σύμβασης. Αποδέκτες των δεδομένων μου δύνανται να είναι η Ασφαλιστική Εταιρία προς την οποία θα υποβάλετε αίτηση ασφάλισης με την διαμεσολάβηση του Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή, οι δημόσιες υπηρεσίες και δικαστικές αρχές, δημόσιοι λειτουργοί και τρίτοι, βάσει επιταγών νόμου, δικαστικών αποφάσεων και για την προάσπιση των έννομων συμφερόντων του Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή.
5. Ενημερώθηκα ότι έχω δικαίωμα να γνωρίζω αν τα προσωπικά μου δεδομένα αποτελούν ή αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας (άρθρο 12 Ν. 2472/97) καθώς και να προβάλλω οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των δεδομένων αυτών (άρθρο 13 Ν.2472/97). Επίσης ενημερώθηκα ότι για την άσκηση των δικαιωμάτων πρόσβασης και αντίρρησης για την επεξεργασία των δεδομένων μπορώ να απευθυνθώ στον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή.
6. Παρέλαβα αντίγραφο του παρόντος.
7. Στο πλαίσιο της προσυμβατικής μου ενημέρωσης παρέλαβα το προβλεπόμενο από την νομοθεσία υλικό για την Ασφαλιστική Επιχείρηση ……………………………………………………. και τα προϊόντα της.

**Πελάτης**

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή

**Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής**

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή