

Στοιχεία Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή

Όνοματεπώνυμο/Επωνυμία:

Διεύθυνση		Περιοχή, Τ.Κ.	
Πόλη		Τηλέφωνο	
Fax		Κινητό	
E-mail		Website	www.
Αρ. Μητρώου		Επιμελητήριο	

Το παρόν έντυπο αναγκών σκοπό έχει να συγκεντρώσει τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την εξατομικευμένη πρόταση για την καλύτερη δυνατή κάλυψη των ασφαλιστικών σας αναγκών. Μπορείτε να αποταθείτε ή/και να υποβάλλετε 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), Τράπεζα της Ελλάδος, Ελευθερίου Βενιζέλου (Πανεπιστημίου) 21, 102 50 Αθήνα, τηλ 21032 01111, 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 καταγγέλλοντα. Τέλος αν τα εμπλεκόμενα μέρη το αποδέχονται, μπορεί η Δ.Ε.Ι.Α. να παραπέμψει τη διαφορά στο Συνήγορο του Καταναλωτή (ν. 3297 / 23-12-2004 που στεγάζεται στη Λ. Αλεξάνδρας, Αθήνα, 14471 τηλ. 2106460612) χωρίς να περιορίζεται η εξώδικη επίλυση της διαφοράς ενώπιον και άλλων δικαιοδοτικών οργάνων.

Έλαβα γνώση των ανωτέρω στοιχείων
Ο Πελάτης
(Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή)

Ο Ασφαλιστικός διαμεσολαβητής
(Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή)

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο Πελάτης

Ημ/νία/...../20....

Έντυπο Αναγκών Πελάτη	
Προσωπικά Στοιχεία	
Όνομα	Επώνυμο
Πατρώνυμο	Ημ. Γέννησης
Α.Φ.Μ. / ΔΟΥ	ΑΔΤ
Επάγγελμα	Περιοχή
Διεύθυνση	Τ.Κ.
Τηλ. Οικίας	Τηλ. Εργασίας
Κινητό	E-mail
Στοιχεία Προστατευόμενων μελών (Συζύγου)	
Επάγγελμα	Ημ.Γέννησης
Τ.Κ.	Τηλ. Οικίας
Κινητό	E-mail
Στοιχεία Προστατευόμενων μελών (Παιδιών)	
Όνοματεπώνυμο 1 ^{ου} παιδιού	
Ημ. Γέννησης	Φύλο Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>
Όνοματεπώνυμο 2 ^{ου} παιδιού	
Ημ. Γέννησης	Φύλο Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
 Ο Πελάτης

Ημ/νία/...../20.....

α. Ασφάλιση Οχημάτων	
1 ^ο Όχημα	2 ^ο Όχημα
Χρήση: <input type="checkbox"/> ΕΙΧ <input type="checkbox"/> ΦΙΧ <input type="checkbox"/> ΜΟΤΟ Άλλο <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Φυσικό πρόσωπο <input type="checkbox"/> Νομικό πρόσωπο	Χρήση: <input type="checkbox"/> ΕΙΧ <input type="checkbox"/> ΦΙΧ <input type="checkbox"/> ΜΟΤΟ Άλλο <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Φυσικό πρόσωπο <input type="checkbox"/> Νομικό πρόσωπο
Αρ. Κυκλοφορίας	Αρ. Κυκλοφορίας
Εργοστάσιο κατασκευής	Εργοστάσιο κατασκευής
Τύπος/Μοντέλο	Τύπος/Μοντέλο
Ημερ.1 ^{ης} κυκλοφορίας	Ημερ.1 ^{ης} κυκλοφορίας
Έδρα οχήματος/ Τ.Κ.	Έδρα οχήματος/ Τ.Κ.
Φορ. Ισχύς	Φορ. Ισχύς
Κυβικά	Κυβικά
Θέσεις	Θέσεις
Αξία οχήματος	Αξία οχήματος
Στοιχεία οδηγού/ών	Στοιχεία οδηγού/ών
Ημερ. Γέννησης	Ημερ. Γέννησης
Ημερ. Έκδοσης άδεια οδήγησης	Ημερ. Έκδοσης άδεια οδήγησης
Νέος οδηγός (σε ηλικία) <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	Νέος οδηγός (σε ηλικία) <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
Νέος οδηγός (σε δίπλωμα) <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	Νέος οδηγός (σε δίπλωμα) <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
Χώρα προέλευσης άδειας οδήγησης	Χώρα προέλευσης άδειας οδήγησης

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο Πελάτης

Ημ/νία/...../20....

Αιτούμενες ασφαλιστικές καλύψεις			
1 ^ο Όχημα		2 ^ο Όχημα	
Αστική ευθύνη <input type="checkbox"/>	Προσωπικό ατύχημα <input type="checkbox"/>	Αστική ευθύνη <input type="checkbox"/>	Προσωπικό ατύχημα <input type="checkbox"/>
Πυρός <input type="checkbox"/>	Μικτή ασφάλιση <input type="checkbox"/>	Πυρός <input type="checkbox"/>	Μικτή ασφάλιση <input type="checkbox"/>
Θραύση κρυστάλλων <input type="checkbox"/>	Οδική βοήθεια <input type="checkbox"/>	Θραύση κρυστάλλων <input type="checkbox"/>	Οδική βοήθεια <input type="checkbox"/>
Ολική – Μερική κλοπή <input type="checkbox"/>	Νομική προστασία <input type="checkbox"/>	Ολική – Μερική κλοπή <input type="checkbox"/>	Νομική προστασία <input type="checkbox"/>
Φυσικά φαινόμενα <input type="checkbox"/>		Φυσικά φαινόμενα <input type="checkbox"/>	

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο Πελάτης

Ημ/νία/...../20....

β. Ασφάλιση Κατοικίας			
Μόνιμη Κατοικία		Δευτερεύουσα / Εξοχική Κατοικία	
Είδος κατοικίας: Μονοκατοικία <input type="checkbox"/> Διαμέρισμα <input type="checkbox"/>		Είδος κατοικίας: Μονοκατοικία <input type="checkbox"/> Διαμέρισμα <input type="checkbox"/>	
Διεύθυνση κατοικίας		Διεύθυνση κατοικίας	
Περιοχή / Τ.Κ.		Περιοχή / Τ.Κ.	
Όροφος ή όροφοι οικοδομής		Όροφος ή όροφοι οικοδομής	
Επιφάνεια (m ²)		Επιφάνεια (m ²)	
Οικοδομή με υπόγειο	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Οικοδομή με υπόγειο	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Έτος κατασκευής οικοδομής		Έτος κατασκευής οικοδομής	
Υλικό κατασκευής		Υλικό κατασκευής	
1)Κατασκευή σκελετού		1)Κατασκευή σκελετού	
2)Κατασκευή τοίχων		2)Κατασκευή τοίχων	
3)Κατασκευή στέγης		3)Κατασκευή στέγης	
Χρήση οικοδομής (Υπόγειο, ισόγειο, όροφοι κτλ)		Χρήση οικοδομής (Υπόγειο, ισόγειο, όροφοι κτλ)	
Ενυπόθηκο ενδιαφέρον τράπεζας λόγω δανείου		Ενυπόθηκο ενδιαφέρον τράπεζας λόγω δανείου	
Ιστορικό ζημιών τελευταίας 5ετίας		Ιστορικό ζημιών τελευταίας 5ετίας	
Ασφαλιζόμενες αξίες (σε €)		Ασφαλιζόμενες αξίες (σε €)	
I. Οικοδομή		I. Οικοδομή	
II. Βελτίωση οικοδομής		II. Βελτίωση οικοδομής	
III. Περιεχόμενο		III. Περιεχόμενο	
Άλλα σχόλια:			

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
 Ο Πελάτης

Ημ/νία/...../20....

γ. Ασφάλιση Σκάφους			
Είδος σκάφους: Φουσκωτό <input type="checkbox"/> Πλαστικό <input type="checkbox"/> Πολυεστερικό <input type="checkbox"/> Ιστιοπλοϊκό <input type="checkbox"/> Ξύλινο <input type="checkbox"/>			
Όνομα σκάφους		Σημαία σκάφους	
Προηγούμενο όνομα		Χρήση σκάφους	Ιδιωτική αναψυχή <input type="checkbox"/>
Αρ. Μηολογίου / Λεμβολογίου			Επαγγελματικό <input type="checkbox"/>
Έτος κατασκευής σκάφους			Ενοικιαζόμενο <input type="checkbox"/>
Κατασκευαστής		Διαθέτει επαγγελματικό πλήρωμα	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Μοντέλο		Μέτρα πυρόσβεσης	
Υλικό κατασκευής		Αντικλεπτικά μέτρα	
Μήκος – Πλάτος – Βύθισμα (m)		Περίοδος παροπλισμού	Από / / Έως / /
Τύπος μηχανής (ή μηχανών)	Εσωλέμβιος <input type="checkbox"/>	Τόπος παροπλισμού	
	Εξωλέμβιος <input type="checkbox"/>		
	Εσω-Εξωλέμβιος <input type="checkbox"/>		
Πλήθος κύριων μηχανών		Τόπος λιμενισμού	
Serial number κύριων μηχανών		Γεωγραφικά όροι πλεύσης	
Ιπποδύναμη μηχανών		Ασφαλιζόμενες αξίες (σε €)	
Κατασκευαστής μηχανών		I. Αξία σκάφους	
Έτος κατασκευής μηχανών		II. Αξία τρέιλερ	
Ανώτατη οριζόμενη ταχύτητα		III. Αξία μηχανών	
Καύσιμο		IV. Αξία βοηθητικής μηχανής	
Βοηθητική μηχανή		V. Αξία πρόσθετου εξοπλισμού	
Κατασκευαστής βοηθητικής μηχανής		Συνολική ασφαλιζόμενη Αξία (σε €)	
		Κάλυψη αστικής ευθύνης σκιερ	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
 Ο Πελάτης

Ημ/νία/...../20....

Έτος κατασκευής βοηθητικής μηχανής		Κάλυψη Αστ. Ευθύνης Προς Τρίτους (Ν.4256/2014 και σύμφωνα με τη τροποποίηση 4276/2014)	Σωματικές βλάβες: 50.000€ ανά πρόσωπο 500.000€ ομαδικό
Ιπποδύναμη βοηθητικής μηχανής			Υλικές ζημιές: 150.000€
Διάρκεια ασφάλισης	Ετήσια <input type="checkbox"/> Εξάμηνη <input type="checkbox"/> Τρίμηνη <input type="checkbox"/>		Θαλάσσια ρύπανση: 150.000€
Συμπληρωματικές καλύψεις			
Κάλυψη σώματος σκάφους		Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Κάλυψη κλοπής		Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Κάλυψη προπέλας		Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Κάλυψη πτώση μηχανής		Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Λοιπές καλύψεις:			

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
 Ο Πελάτης

Ημ/νία/...../20.....

δ. Ασφάλιση Επιχείρησης			
Είδος επιχείρησης:	Γραφείο <input type="checkbox"/>	Κατάστημα <input type="checkbox"/>	Ιατρείο <input type="checkbox"/> Ξενοδοχείο <input type="checkbox"/>
Αντικείμενο δραστηριότητας		II. Κλοπής	
Διεύθυνση κινδύνου		Κλειδαριές ασφαλείας	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Περιοχή / Τ.Κ.		Security	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Όροφος ή Όροφοι οικοδομής		Ρολλά ασφαλείας	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Η προς ασφάλιση επιχ/ση βρίσκεται..	Σε όλη την οικοδομή / στο(ν) (όροφο)	Σύστημα συναγερμού	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Επιφάνεια (σε m ²)		Συνδεδεμένο με κέντρο λήψης σημάτων;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Οικοδομή με υπόγειο;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Άλλα μέτρα προστασίας κλοπής	
Έτος κατασκευής οικοδομής		Ασφαλιζόμενες αξίες (σε €)	
Υλικό κατασκευής		Οικοδομή/ Κτίριο (σε €)	
A) Κατασκευή σκελετού		Βελτιώσεις οικοδομής (σε €)	
B) Κατασκευή τοίχων		Α΄Υγες (σε €)	
Γ) Κατασκευή στέγης		Εμπορεύματα (σε €)	
Χρήση οικοδομής (Υπόγειο, ισόγειο, όροφοι κτλ)		Μηχανήματα (σε €)	
Ενυπόθηκο ενδιαφέρον τράπεζας λόγω δανείου		Εξοπλισμός / Λοιπό περιεχόμενο (σε €)	
Ιστορικό Ζημιών Τελευταίας 5ετίας		Συνολικό Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο (σε €)	

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
 Ο Πελάτης

Ημ/νία/...../20....

Λοιπά συμπληρωματικά στοιχεία		Αιτούμενες Ασφαλιστικές Καλύψεις	
Το κτίριο έχει γίνει με νόμιμη άδεια;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Πυρός – Κεραυνός – Έκρηξη <input type="checkbox"/>	Κλοπή από διάρρηξη <input type="checkbox"/>
Υπάρχει πιστοποιητικό πυροπροστασίας σε ισχύ;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Δεν απαιτείται <input type="checkbox"/>	Πυρός – Κεραυνός Πτώση αεροσκάφους <input type="checkbox"/>	Ζημιές κλέπτη <input type="checkbox"/>
Μέτρα Προστασίας		Σεισμός οικοδομής <input type="checkbox"/>	Πρόσκρουση οχήματος <input type="checkbox"/>
I. Πυρός	Πυροσβεστήρες <input type="checkbox"/>	Σεισμός περιεχόμενο <input type="checkbox"/>	Αποκομιδή ερειπίων <input type="checkbox"/>
	Πυροσβεστική φωλιά <input type="checkbox"/>	Βραχυκύκλωμα <input type="checkbox"/>	Τρομοκρατικές ενέργειες <input type="checkbox"/>
	Πυρανίχνευση <input type="checkbox"/>	Θραύση κρυστάλλων <input type="checkbox"/>	Κακόβουλες ενέργειες <input type="checkbox"/>
	Sprinklers <input type="checkbox"/>	Πλημμύρα – Θύελλα – Καταιγίδα <input type="checkbox"/>	Στάσεις – Απεργίες <input type="checkbox"/>
Άλλα μέτρα προστασίας πυρός:		Χιόνι – Χαλάζι – Παγετός <input type="checkbox"/>	Πολιτικές ταραχές <input type="checkbox"/>
Διάρκεια Ασφάλισης:	Ετήσια <input type="checkbox"/> Εξάμηνη <input type="checkbox"/>	Διάρρηξη σωληνώσεων <input type="checkbox"/>	Αστική ευθύνη προς Τρίτους <input type="checkbox"/>
		Δάσος <input type="checkbox"/>	
		Άλλο:	

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
 Ο Πελάτης

Ημ/νία/...../20....

II. Ασφάλιση Ζωής & Υγείας			
Μηνιαία Έξοδα (ήτοι αθροιστικά: Έξοδα σπιτιού, Ενοίκιο/Στεγαστικό δάνειο, Δαπάνες για φροντιστήριο (κτλ), Έξοδα διαβίωσης)		Μηνιαία Έσοδα (ήτοι αθροιστικά: Μισθός/οί, Εισόδημα από επενδύσεις, εισόδημα από ακίνητα, άλλα)	
Σύνολο	€	Σύνολο	€

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 τι δικό σας εισόδημα;	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 μπορούσατε να τις καλύψει;
Διαθέσιμες Αποταμιεύσεις	
Από Επενδύσεις	
Με Εισόδημα από Ακίνητα	Ποσό €
Με άλλο τρόπο	3) Θα θέλατε να εξασφαλίσετε αυτό το ποσό; Ναι Όχι
4) Πως αντιμετωπίζετε το κόστος Α' Βάθμιας Περιθαλψης;	5) Πως αντιμετωπίζετε το κόστος μιας Νοσηλείας;
Με χρήση του κρατικού (δημόσιου) φορέα ασφάλισης	Με χρήση του κρατικού (δημόσιου) φορέα ασφάλισης
Με χρήση ατομικού / οικογενειακού ασφαλιστηρίου	Με χρήση ατομικού / οικογενειακού ασφαλιστηρίου
Με χρήση ομαδικής ασφάλισης	Με χρήση ομαδικής ασφάλισης
Με δικά μου χρήματα	Με διαθέσιμες αποταμιεύσεις
Με άλλο τρόπο	Με άλλο τρόπο

Σχετικά με το μέλλον των παιδιών σας:

10) Γνωρίζετε τα χρήματα που απαιτούνται για να υποστηρίξετε τις σπουδές ή την εναλλακτική αποκατάσταση των παιδιών σας; Ναι Όχι

11) Έχετε κάνει κάτι για αυτό; Ναι Όχι

Αν Ναι, τι έχετε κάνει; Αποταμίευση Επένδυση Ατομικό Συμβόλαιο

Άλλο _____

12) Θα θέλατε να σχεδιάσουμε μαζί τον τρόπο με τον οποίο θα εξασφαλίσετε τα χρήματα αυτά;
 Ναι Όχι

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
 Ο Πελάτης

Ημ/νία/...../20....

Δηλώσεις Πελάτη - Υποψήφιου προς Ασφάλιση

- 1) 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 πρόταση γίνεται κατόπιν έρευνας επαρκούς αριθμού ασφαλιστικών συμβάσεων και κατόπιν αυτού, μου προτείνει την καταλληλότερη στις ανάγκες μου λύση.
- 2) Δηλώνω υπεύθυνα ότι παρέλαβα το έντυπο με τίτλο "ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ" (άρθρο 11 π.δ. 190/2006)
- 3) 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.
- 4) Τέλος, ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής με ενημέρωσε σχετικά με τα δικαιώματα εναντίωσης, υπαναχώρησης και καταγγελίας της ασφαλιστικής σύμβασης.

Δήλωση Ασφαλιστικού Συμβούλου

Ως ασφαλιστικός σας διαμεσολαβητής, δηλώνω ότι η συλλογή των προσωπικών σας δεδομένων που περιλαμβάνονται στο παρόν ενημερωτικό έντυπο αναγκών σας και η ακόλουθη επεξεργασία αυτών που θα λάβει χώρα από την ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ αποσκοπεί στην εκπλήρωση της εκ του άρθρου 11 παρ. 3 του Π.Δ. 190/2006 υποχρέωσής μας να διευκρινίσουμε τις ασφαλιστικές σας απαιτήσεις και ανάγκες βάσει των πληροφοριών που μας παρέχετε ώστε να προσδιορίσουμε τους λόγους στους οποίους βασίζονται οι ασφαλιστικές συμβουλές που θα σας παρέχουμε πριν από τη σύναψη οποιαδήποτε ασφαλιστικής σύμβασης. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα καταστούν γνωστά στην εταιρεία μας καθώς και στις δημόσιες υπηρεσίες, δικαστικές αρχές και τρίτους βάσει επιταγών νόμου, δικαστικών αποφάσεων και για την προάσπιση των εννόμων συμφερόντων μας. Έχετε δικαίωμα να γνωρίζετε αν τα προσωπικά σας δεδομένα αποτελούν αντικείμενο επεξεργασίας καθώς και να προβάλλετε οποιοσδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των δεδομένων αυτών. Για την άσκηση των δικαιωμάτων πρόσβασης και αντίρρησης για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@minetta.gr ή στο τηλέφωνο 2109309500. Ο υποψήφιος προς ασφάλιση δηλώνει ότι τα στοιχεία που παρατίθενται ανωτέρω αφορούν τις ασφαλιστικές του ανάγκες καθώς και ότι οι παραπάνω απαντήσεις είναι αληθείς, ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, ότι δεν έχει συγκαλύψει / αποσιωπήσει ή διατυπώσει εσφαλμένα οποιοδήποτε ουσιώδες στοιχείο που θα βοηθήσει τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή να διευκρινίσει τις ασφαλιστικές του απαιτήσεις και ανάγκες. Επίσης αναγνωρίζει ότι η ελλιπής ή ανακριβής καταγραφή των ως άνω στοιχείων του παρόντος εντύπου μπορεί να επηρεάσει τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή στην εκτίμηση των ασφαλιστικών του αναγκών. Το παρόν Έντυπο Αναγκών Πελάτη δεόντως συμπληρωμένο, μαζί με κάθε συμπληρωματική πληροφορία πρέπει απαραίτητα να υπογραφεί από τον υποψήφιο προς ασφάλιση πελάτη. Η υπογραφή στο Έντυπο Αναγκών Πελάτη δεν δεσμεύει τον υποψήφιο προς ασφάλιση πελάτη ή την Ασφαλιστική Εταιρεία να συνάψουν την Ασφαλιστική Σύμβαση πριν την υπογραφή της αίτησης / πρότασης ασφάλισης. Η Ασφαλιστική Εταιρεία σε καμία περίπτωση δεν αναλαμβάνει την υποχρέωση να αποδεχθεί την αίτηση / πρόταση ασφάλισης όταν αυτή υποβληθεί από τον πελάτη και δεν θα προχωρήσει στην ανάληψη του κινδύνου πριν την εξέταση της αίτησης ασφάλισης και τον έλεγχο της συνδρομής των απαιτούμενων στοιχείων.

Ο Πελάτης - Υποψήφιος προς ασφάλιση

Ο Ασφαλιστικός διαμεσολαβητής

Ημ/νία /..... /20