

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 11 Π.Δ. 190/2006
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ

14 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

Στοιχεία Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή

Επωνυμία:

Έδρα & Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

T.K.

Περιοχή

Τηλέφωνο επικοινωνίας :

Fax:

e-mail:

web:

A.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.

:

ΔΙΟΤΗΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ	Νόμος 4583/2018 Διανομή Ασφαλιστικών Προϊόντων, Κωδικοποίηση του Νόμου Ν.1569/85 και του Π.Δ. 190
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΑΣΦ. ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ <input style="float: right; width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/>	ΑΣΦΑΛΙΣΗ <input style="float: right; width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/>
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΠΡΑΚΤΟΡΑΣ <input style="float: right; width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/>	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ <input style="float: right; width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/>
ΜΕΣΙΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ <input style="float: right; width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/>	ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΗ <input style="float: right; width: 50px; height: 20px;" type="checkbox"/>

ΛΟΙΠΕΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ

Σας ενημερώνουμε πως κάθε Ασφαλισμένος, Αντισυμβαλλόμενος, Δικαιούχος, Ενώσεις Καταναλωτών και κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να υποβάλει έγγραφη καταγγελία στη Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης της Τράπεζας της Ελλάδος κατά ασφαλιστικού διαμεσολαβητή, για πράξεις ή παραλείψεις που συνιστούν παραβιάσεις της κείμενης νομοθεσίας σχετικά με την ασφαλιστική διαμεσολάβηση, καθώς και του Π.Δ. 190/2006 (ΦΕΚ Α 196) ή αντιβαίνουν στα χρηστά και συναλλακτικά ήθη ή προσκρούουν στη δημόσια τάξη, ιδίως δε για πράξεις ή παραλείψεις, που κατά την αιτιολογημένη κρίση της Διεύθυνσης Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης προς την οποία υποβάλλεται η καταγγελία, μπορούν να καταλογισθούν στον καταγγελλόμενο διαμεσολαβητή. Αν τα εμπλεκόμενα μέρη το αποδέχονται, η Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης μπορεί να παραπέμψει τη διαφορά στο Συνήγορο του Καταναλωτή ν. 3297/23.12.2004 (ΦΕΚ Α 259), χωρίς να περιορίζεται η δυνατότητα των εμπλεκόμενων μερών να προβαίνουν σε εξώδικη επίλυση της διαφοράς ενώπιον άλλων δικαιοδοτικών οργάνων.

Έλαβα γνώση των ανωτέρω στοιχείων

Ο ΠΕΛΑΤΗΣ

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

(Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή)

(Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή)

Ο Ανωτέρω διαμεσολαβητής συνεργάζεται με την Karanias Underwriting Agency η οποία δραστηριοποιείται στην Ελλάδα με αντικείμενο την ασφαλιστική & αντασφαλιστική διαμεσολάβηση.

Η Karanias Underwriting Agency είναι Coverholder at Lloyd's, χειρίζεται δεσμευτικές συμβάσεις (binders) για συγκεκριμένους ασφαλιστικούς κλάδους και ενεργεί εξ ονόματος ορισμένων συνδικάτων των Lloyd's για την ανάληψη των κινδύνων, την έκδοση συμβολαίων και τη διαχείριση των ζημιών.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ

Προσωπικά στοιχεία

Όνομα Πατρός Επώνυμο

Ημερομηνία Γέννησης

Κινητό τηλέφωνο

σταθερό

e-mail

Διεύθυνση επικοινωνίας

Οδός – Αριθμός Τ.Κ. Πόλη

Greece

A.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

A.Φ.Μ. συζύγου

Δ.Ο.Υ.

Οικογενειακή κατάσταση

Παντρεμένος / η Ναι Όχι

Όνοματεπώνυμο συζύγου Όνομα Επίθετο

Στοιχεία εξαρτώμενων μελών

	Όνομα	Ημερομηνία γέννησης		Επάγγελμα	Ταμείο	Ομαδική ασφάλιση	Ατομική ασφάλιση
Σύζυγος	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Παιδί	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Παιδί	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Παιδί	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Παιδί	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Έχετε κατοικίδιο;

Ναι Όχι

Περιγράψτε:

Επαγγελματική κατάσταση

Ποιο είναι το επάγγελμά σας

Η θέση σας

Κοινωνικό ταμείο ασφάλισης

Είναι σε ισχύ ?

Ναι Όχι

Ομαδική Ασφάλιση

Ατομική Ασφάλιση

Περιγράψτε το είδος

Οικονομικά στοιχεία

Μένετε σε ιδιόκτητη κατοικία ενοικιαζόμενη κατοικία

Έχετε εξοχική κατοικία Ναι Όχι

Πόσα οχήματα έχετε στην οικογένεια ;

Οδηγείτε μοτοσυκλέτα; Ναι Όχι

.....
Αν κάτι σας συνέβαινε για πόσο καιρό θα άντεχε η οικογένειά σας χωρίς να μεταβληθεί το βιοτικό της επίπεδο ;

Βαθμολογήστε πόση αξία έχουν τα παρακάτω για εσάς και την οικογένειά σας ?

Προστασία από απρόοπτους κινδύνους ανικανότητας για εργασία

1 Καμία, 5 Απόλυτη

1 2 3 4 5

Καμία Απόλυτη

.....
Κάλυψη Εξόδων Υγείας

1 2 3 4 5

Καμία Απόλυτη

.....
Διατήρηση βιοτικού επιπέδου οικογένειας σε περίπτωση απώλειας ζωής

1 2 3 4 5

Καμία Απόλυτη

.....

Μέριμνα για τα παιδιά - σπουδές, επαγγελματική αποκατάσταση-

1 2 3 4 5

Καμία Απόλυτη

Αποκατάσταση ζημιών περιουσίας σε περίπτωση ενός ζημιογόνου συμβάντος

1 2 3 4 5

Καμία Απόλυτη

Κατάσταση υγείας

Είστε εσείς και τα προτεινόμενα πρόσωπα σήμερα απολύτως υγιής ;

Ναι Όχι

Αν όχι παρακαλώ περιγράψτε:

Καπνίζετε εσείς ή ο/η σύζυγος;

Ναι Όχι

Ασχολείστε με επικίνδυνα σπορ;

Ναι Όχι

Οδηγείτε Ποδήλατο;

Ναι Όχι

Οδηγείτε Μηχανή;

Ναι Όχι

Σε ποια από τα παρακάτω θα χρειαστείτε άμεση ενημέρωση - κάλυψη

Τομείς ασφάλισης Υγείας / σύνταξης / Ζωής / Εισοδήματος που επιθυμείτε να εξετάσουμε ?

	επιθυμώ κάλυψη	δεν επιθυμώ κάλυψη	υπάρχει ήδη κάλυψη	επιθυμώ αύξηση κεφαλαίων	επιθυμώ μείωση κεφαλαίων	δεν υπάρχει ανάγκη
κεφάλαια Ζωής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κεφάλαια μόνιμης ανικανότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κεφάλαια πρόσκαιρης ανικανότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ασφάλιση Υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δημιουργία λογαριασμού σύνταξης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δημιουργία λογαριασμού σπουδών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πιθανοί τομείς ασφάλισης Περιουσίας που επιθυμείτε να εξετάσουμε :

	επιθυμώ κάλυψη	υπάρχει ήδη κάλυψη	δεν υπάρχει ανάγκη
Ασφάλιση Οχημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ασφάλιση Κατοικίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ασφάλιση Εξοχικής Κατοικίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ασφάλιση Επιχείρησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ασφάλιση σκάφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
άλλη ασφάλιση (περιουσίας, - αστικής ευθύνης,)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ιεράρχηση Αναγκών

	επιθυμώ κάλυψη σύνταξης !	επιθυμώ κάλυψη δαπανών περίθαλψης !	επιθυμώ κάλυψη απώλειας εισοδήματος !	επιθυμώ Εξασφάλισης Οικογένειας !	επιθυμώ αύξηση κεφαλαίων!	δεν υπάρχει ανάγκη !
ποιο κατά τη γνώμη σας είναι το πιο σημαντικό;	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

επιθυμώ ασφάλιση κατοικίας	<input type="text"/>
επιθυμώ ασφάλιση οχημάτων	<input type="text"/>
επιθυμώ ασφάλιση επιχείρησης	<input type="text"/>
άλλη Ασφάλιση (αστικής ευθύνης,)	<input type="text"/>

Αν στα μηνιαία έξοδα προσθέταμε ένα ακόμα λογαριασμό, ο οποίος θα φρόντιζε να πληρώνει όλους τους άλλους λογαριασμούς, πόσα χρήματα θα μπορούσατε να αποταμιεύετε σε αυτόν μηνιαίως :

παρατηρήσεις

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΕΛΑΤΗ – ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

- 1) Δηλώνω υπεύθυνα ότι παρέλαβα το έντυπο με τίτλο «ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ (άρθρο 11 Π.Δ. 190/2006)
- 2) 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.
- 3) Ο Ασφαλιστικός σας διαμεσολαβητής ενημερώνει: ότι η συλλογή των προσωπικών σας δεδομένων που γίνεται με την συμπλήρωση από εσάς του παρόντος εντύπου και η μεταγενέστερη από αυτόν επεξεργασία τους αποσκοπεί στην εκπλήρωση της προβλεπόμενης από το άρθρο 11 παρ.3 του Π.Δ. 190/2006 υποχρέωσής του να διευκρινίζει τις ασφαλιστικές απαιτήσεις και ανάγκες σας βάσει των πληροφοριών που του παρέχετε και να προσδιορίζει τους λόγους στους οποίους βασίζονται οι ασφαλιστικές συμβουλές που θα σας παράσχει πριν από τη σύναψη εκ μέρους σας οποιασδήποτε ασφαλιστικής σύμβασης. Αποδέκτες των δεδομένων σας δύναται να είναι η διοίκηση και οι υπηρεσίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης (στην περίπτωση που ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής είναι Νομικό Πρόσωπο), η ασφαλιστική εταιρία προς την οποία θα υποβάλετε την αίτηση ασφάλισης με την διαμεσολάβηση του Ασφαλιστικού σας Διαμεσολαβητή, οι δημόσιες υπηρεσίες και δικαστικές αρχές, δημόσιοι λειτουργοί και τρίτοι, βάσει επιταγών νόμου, δικαστικών αποφάσεων και για την προάσπιση των εννόμων συμφερόντων του Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή. Έχετε επίσης δικαίωμα να γνωρίζετε εάν τα προσωπικά σας δεδομένα αποτελούν ή αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας (άρθρο 12 Ν. 2472/97) καθώς και να προβάλλετε οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των δεδομένων αυτών (άρθρο 13 Ν.2472/97). Για την άσκηση των δικαιωμάτων πρόσβασης και αντίρρησης για την επεξεργασία των δεδομένων μπορείτε να απευθύνεστε στον Ασφαλιστικό σας Διαμεσολαβητή ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση
- 4) Η παραπάνω συλλογή των στοιχείων γίνεται ΜΟΝΟ για λόγους έκδοσης προσφοράς ανάλογης των υπαρχουσών σας αναγκών και δεν δεσμεύει καμία ασφαλιστική εταιρία για έκδοση ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή για αποδοχή κάλυψης.

Διάβασα τα παραπάνω και συναινώ στην μελέτη και έκδοση προσφοράς

Ημερομηνία καταγραφής ασφαλιστικών Αναγκών

Υπογραφή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Προστασία Οικογένειας

- Σε περίπτωση που εσείς φύγετε από την ζωή, θα μπορούσε ο/η σύζυγος σας να αντικαταστήσει το εισόδημα που εσείς προμηθεύατε;
- Υπάρχουν οικονομικοί πόροι προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι ανάγκες της οικογένειας σας σε μια τέτοια περίπτωση;
- Έχετε φροντίσει τον τρόπο με τον οποίο όλη σας η περιουσία θα παραμείνει στην οικογένεια σας;

Προστασία Ικανότητας Για Εργασία

- Γνωρίζετε ποιες είναι οι παροχές του ταμείου σας σε περίπτωση που δεν μπορείτε να εργασθείτε;
- Η αδυναμία να εργασθούμε εξαιτίας ενός ατυχήματος ή μιας ασθένειας μπορεί να διαρκέσει από πολύ μικρό διάστημα μέχρι και πολύ μεγάλο ή κάποιες φορές και μόνιμα. Ποια είναι η περίπτωση που εσείς θεωρείτε ότι θα είχατε επίπτωση στο εισόδημα σας;
- Σε περίπτωση αδυναμίας να εργασθείτε, τα έξοδα σας μειώνονται ή αυξάνονται;
- Με ποιον τρόπο θα αντιμετωπίζατε την αδυναμία να παράγετε εισόδημα;
- Τι ποσά θα σας ήταν αναγκαία;
- Σήμερα έχετε αυτά τα ποσά;

Οικονομική Υποστήριξη Παιδιών

- Σε περίπτωση που εσείς δεν θα βρισκόσασταν στη ζωή, τι αντίκτυπο θα είχε στις επιλογές των σπουδών ή της επαγγελματικής αποκατάστασης για τα παιδιά σας;
- Η σύζυγος σας θα μπορούσε να επωμιστεί το κόστος των σπουδών ή της υποστήριξης των παιδιών σας εάν εσείς δεν υπάρχουντε; Μπορούν να βοηθήσουν άλλοι (παππούς, γιαγιά κλπ) σε αυτό;
- Με ποιον τρόπο θα εξασφαλίσετε το ποσό αυτό;
- Τι έχετε κάνει μέχρι σήμερα για αυτό;
- Τι είναι πιο βολικό για εσάς; Να εκταμιευθούν τα χρήματα για τις σπουδές του παιδιού σε 4-5 χρόνια ή να πληρωθούν τμηματικά σε 15-20 χρόνια;

Σύνταξη

- Ποιο ποσό θεωρείτε αναγκαίο να εισπράττετε όταν συνταξιοδοτηθείτε;
- Τι ενέργειες κάνετε σήμερα που θα σας βοηθήσουν να αντεπεξέλθετε αποτελεσματικά στα έξοδα της τρίτης ηλικίας;
- Γνωρίζετε τι είναι το ποσοστό αναπλήρωσης σύνταξης;

Προστασία από Δαπάνες Υγείας

- Γνωρίζετε ποιες είναι οι παροχές του ταμείου σας σε θέματα υγείας;
- Γνωρίζετε για το κόστος των υπηρεσιών υγείας στον ιδιωτικό τομέα;
- Η διερεύνηση και η αντιμετώπιση των πιθανών προβλημάτων υγείας:
 - ✓ αφορά επισκέψεις σε γιατρούς.
 - ✓ αφορά διαγνωστικές εξετάσεις προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχει ζήτημα και το μέγεθος του.
 - ✓ αφορά την νοσηλεία για την τελική αντιμετώπιση του προσδιορισθέντος ζητήματος.
- Σε ποιόν βαθμό από τους τρεις θεωρείτε ότι θέλετε και πρέπει να παρέμβετε στην αντιμετώπιση των πιθανών προβλημάτων υγείας;
- Τι θα ήταν σημαντικό για εσάς σε περίπτωση νοσηλείας; Ελεύθερη επιλογή ιατρού;
- Ελεύθερη επιλογή νοσηλευτηρίου;
- Επιλογή επιπέδου νοσηλείας(τύπος δωματίου)/ποιότητας υπηρεσιών;
- Ποιο είναι το ύψος της δαπάνης για νοσοκομειακή περίθαλψη που δεν θα σας δημιουργούσε σημαντικό οικονομικό πρόβλημα;

Περιουσία

- Έχετε άποψη για το κόστος ασφάλισης των περιουσιακών σας στοιχείων;
- Γνωρίζετε ότι, μέσω των ασφαλίσεων, το μικρό αυτό ποσό σας διασφαλίζει προστασία πολλών χιλιάδων ευρώ για να αποκαταστήσετε τα περιουσιακά σας στοιχεία, σε περίπτωση ζημιάς;
- Περιγράψτε μου τις ανησυχίες που ίσως έχετε σχετικά με την επιχείρησή σας.
- Ποιες ανεπιθύμητες δαπάνες ή κίνδυνοι μπορεί να σας προκύψουν;
- Έχετε υποστεί κάποιου είδους ζημία σε κάποιο περιουσιακό σας στοιχείο;
- Αν ναι, από ποια αιτία;
- Πώς το αντιμετωπίζετε;

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- Πώς θα περιγράφατε τη γενική σας υγεία;
- Ποιο είναι το πρόσωπο που συμμετέχει στη διαδικασία λήψης αποφάσεων;
- Έχετε προϋπολογίσει κάποιο ποσό για την ασφαλιστική σας κάλυψη;
- Τι θα έκανε τη ζωή σας πιο εύκολη;
- Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ελαχιστοποιήσετε όσο το δυνατόν περισσότερο το κόστος της ασφάλισης;
Καθόλου Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ
- Γνωρίζετε ποιες είναι οι υποχρεωτικές από το νόμο ασφαλίσσεις;
- Γνωρίζετε για τους τρεις πυλώνες του ασφαλιστικού συστήματος;
- Περιγράψτε την επαγγελματική/επιχειρηματική σας δραστηριότητα.
- Ποια είναι η ανάγκη σας για ρευστότητα;
- Ποιο είναι το ύψος του τακτικού και του συνολικού σας εισοδήματος;
- Τα εισοδήματά σας αποκτώνται σε τακτική ή σε προσωρινή βάση;
- Αριθμήστε τα περιουσιακά σας στοιχεία(ευχερώς ρευστοποιήσιμα, χρηματοοικονομικές επενδύσεις, κινητή περιουσία, ακίνητη περιουσία, έσοδα από συνταξιοδοτικά προγράμματα, καταθέσεις).
- Αναλύστε τις τακτικές χρηματοοικονομικές σας υποχρεώσεις και τις δεσμεύσεις που έχετε ή σχεδιάζετε να αναλάβετε όπως δάνεια ή εγγυήσεις.
- Ποια είναι η έκταση της ζημίας που είστε διατεθειμένος και μπορείτε να αναλάβετε;