

**Προσωπικά Στοιχεία πελάτη**

Όνοματεπώνυμο:	
Διεύθυνση Κατοικίας:	
Ημερομηνία Γέννησης:	
Τηλέφωνο:	
Επάγγελμα:	
Οικογενειακή Κατάσταση:	

**Διερεύνηση Αναγκών**

**Προστασία περιουσίας**

Είστε ιδιοκτήτης κάποιων από τα παρακάτω περιουσιακά στοιχεία;

Κατοικία Ναί <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Αυτοκίνητο Ναί <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Επιχείρηση Ναί <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Άλλα περιουσιακά στοιχεία Ναί <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Σε περίπτωση ζημιάς, η αποκατάστασή τους θα σήμαινε μεγάλο οικονομικό βάρος για εσάς;			Ναί <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Έχετε υπόψη σας, το κόστος ασφάλισης των περιουσιακών σας στοιχείων;			Ναί <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>

**Αυτοκίνητο**

Με ποιες καλύψεις, επιπλέον της αστικής ευθύνης, θα επιθυμούσατε να καλύψετε το αυτοκίνητο σας;	
Σε περίπτωση ζημιάς, η αποκατάστασή του θα σήμαινε μεγάλο οικονομικό βάρος για εσάς;	Ναί <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>

**Κατοικίες**

Ποιους λόγους θεωρείτε σημαντικούς για να ασφαλίσετε την/τις κατοικία/ες σας;	
Ποιες είναι οι καλύψεις που θεωρείτε σημαντικές για την κάλυψη της/των κατοικίας/ων σας;	<input type="checkbox"/> Πυρός <input type="checkbox"/> Κλοπή <input type="checkbox"/> Σεισμός <input type="checkbox"/> Καιρικά φαινόμενα <input type="checkbox"/> Πλημμύρα/Διαρροή Σωληνώσεων <input type="checkbox"/> Άλλο
Σε περίπτωση ζημιάς, η αποκατάστασή τους θα σήμαινε μεγάλο οικονομικό βάρος για εσάς;	Ναί <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>

### Επιχείρηση

Ποιους λόγους θεωρείτε σημαντικούς για να ασφαλίσετε την επιχείρησή σας;	
Ποιες καλύψεις θεωρείτε σημαντικές για την κάλυψη της επιχείρησής σας;	<input type="checkbox"/> Πυρός & λοιπές καλύψεις <input type="checkbox"/> Αστικές Ευθύνες <input type="checkbox"/> Cyber attached
Σε περίπτωση ζημιάς, η αποκατάστασή τους θα σήμαινε μεγάλο οικονομικό βάρος για εσάς;	Ναί <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>

### Αστικές Ευθύνες

Η Αστική Ευθύνη στις σύγχρονες κοινωνίες είναι η ασφαλιστική κάλυψη που προσφέρει ο νόμος για να αποζημιώνεστε από βλάβες, τις οποίες υφίσταστε από την αμέλεια τρίτων			
Ποια είδη Αστικής Ευθύνης θεωρείτε σημαντικά για εσάς, από τα παρακάτω			
Γενική Αστική Ευθύνη & Εργοδοτική	<input type="checkbox"/>	Αστική Ευθύνη Χώρου	<input type="checkbox"/>
Επαγγελματική Αστική Ευθύνη	<input type="checkbox"/>	Αστική Ευθύνη Προϊόντος	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>		

## Προστασία Ζωής και Υγείας

### Ατομικός ή Οικογενειακός προϋπολογισμός πελάτη

Μηνιαία Έσοδα		Μηνιαία Έξοδα	
Ετήσια Έσοδα:		Ετήσια Έξοδα:	

Αποταμίευση μηνιαίως

### Πως καλύπτονται οι ανάγκες σας για Ιατρική περίθαλψη ;

Κοινωνικό Ταμείο <input type="checkbox"/>	Αν ΝΑΙ με ποιο ταμείο .....	Ιδιωτική Ασφάλιση <input type="checkbox"/>	Αν ΝΑΙ σε ποια Ασφαλιστική Εταιρεία .....
---	--------------------------------	--	--

**Κατά τη διάρκεια της ζωής μας, προκύπτουν αιφνίδια γεγονότα τα οποία δημιουργούν οικονομικές υποχρεώσεις. Έχετε σκεφτεί πως θα αντιμετωπίσετε και με ποιον τρόπο θα καλύψετε αυτές;**

Το οικογενειακό σας ταμείο πιστεύετε ότι θα μπορούσε να καλύψει τις τρέχουσες υποχρεώσεις σας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

1. Διαθέσιμες Αποταμιεύσεις
2. Από επενδύσεις
3. Από εισόδημα Ακίνητων
4. Άλλο

**Ιατρική περίθαλψη: θέματα υγείας σας (και της οικογένειάς σας):**

<b>Πως αντιμετωπίζετε το κόστος πρωτοβάθμιας Περίθαλψης</b>	
Έξοδα ιατρικών εξετάσεων	
<b>Πως αντιμετωπίζετε το κόστος μίας Νοσηλείας</b>	
Με χρήση του κρατικού (δημόσιου ) φορέα ασφάλισης	Με Χρήση Ατομικού/ Οικογενειακού ασφαλιστηρίου
Με Χρήση Ομαδικής Ασφάλισης	Με διαθέσιμες αποταμιεύσεις
Με άλλο τρόπο	

**Σχετικά με Σύνταξη σας**

Έχετε ποτέ σκεφτεί πόσο θα επηρεάσουν τη ζωή σας, οι αλλαγές που έχουν προκύψει με τα νέα μέτρα για το ασφαλιστικό;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Πώς σκέφτεστε να αναπληρώσετε τη μείωση στη σύνταξή σας ή να συμπληρώσετε τη σύνταξή σας		
Με συστηματική αποταμίευση	Με ατομικό / ή ομαδικό ασφαλιστήριο	
Με Επένδυση	Με άλλο τρόπο	
Δεν το έχω σκεφτεί		

**Σχετικά με το Μέλλον των παιδιών σας**

Γνωρίζετε τα χρήματα που απαιτούνται για να υποστηρίξετε τις σπουδές ή την επαγγελματική αποκατάσταση των παιδιών σας;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Έχετε κάνει κάτι γι' αυτό	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Αν Ναι τι;		
Επένδυση	Αποταμίευση	
Ατομικό επενδυτικό συμβόλαιο	Άλλο	

## Ιεράρχηση αναγκών

Σύμφωνα με τις παραπάνω πληροφορίες, οι ανάγκες σας ιεραρχούνται ως εξής:  
σημειώστε από το 1-6 (1 το πιο σημαντικό)

Προστασία οικογένειας		Σύνταξη	
Προστασία από δαπάνες υγείας		Οικονομική υποστήριξη παιδιών	
Προστασία ικανότητας για εργασία		Προστασία περιουσιακών στοιχείων	

## Η Ασφαλιστική Πρόταση

Με βάση τις πληροφορίες που μας χορηγήσατε, σας συστήνουμε τις παρακάτω παροχές για την κάλυψη των ασφαλιστικών σας αναγκών

Προστασία αυτοκίνητου	
Προστασία κατοικίας	
Προστασία επιχείρησης	
Προστασία Υγείας & Σύνταξης	
Μέλλον παιδιών	
Προστασία άλλων περιουσιακών στοιχείων	

**ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΑΙ ΟΤΙ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΜΕΡΟΣ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΤΑΣΗ ΣΧΕΤΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ.**

**Και ότι παρέλαβα το έντυπο με τίτλο «ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ (άρθρο 11 Π.Δ. 190/2006)**

**ΛΟΙΠΕΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΛΗΠΤΗ**

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 καθώς και να προβάλλετε οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των δεδομένων αυτών. Για την άσκηση των δικαιωμάτων πρόσβασης και αντίρρησης για την επεξεργασία των δεδομένων μπορείτε να απευθύνεστε στον Ασφαλιστικό σας Διαμεσολαβητή KARAVIAS UNDERWRITING AGENCY MON. IKE στην ηλεκτρονική διεύθυνση [info@gkaravias.gr](mailto:info@gkaravias.gr) ή στην ιστοσελίδα της εταιρείας <https://gkaravias.gr/> : χρήσιμα έγγραφα.

Η παραπάνω συλλογή των στοιχείων γίνεται ΜΟΝΟ για λόγους έκδοσης προσφοράς ανάλογης των υπάρχουσών σας αναγκών και δεν δεσμεύει καμία ασφαλιστική εταιρία για έκδοση ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή για αποδοχή κάλυψης

Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή Λήπτη

Ημερομηνία \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_