

Προς τον/την κ.	του
-----------------	-----



1. Στοιχεία Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή			
Όνοματεπώνυμο/Επωνυμία	MEGA INSURANCE BROKERS SA		
Διεύθυνση	Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 122	Περιοχή, Τ.Κ.	ΑΘΗΝΑ, 11741
Πόλη	ΑΘΗΝΑ	Τηλέφωνο	210 92 25 825
Fax	210 92 20 967	Κινητό	-
E-mail	info@megabroker.gr	Website	www.megabroker.gr
Αρ. Μητρώου	287761	Επιμελητήριο	ΑΘΗΝΩΝ

2. Ιδιότητα Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή			
Ασφ. Σύμβουλος	<input type="checkbox"/>	Συντονιστής Ασφ. Συμβούλων	<input type="checkbox"/>
Ασφ. Πράκτορας	<input type="checkbox"/>	Μεσίτης Ασφ.	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Δραστηριότητα Ασφαλιστικής Διαμεσολάβησης (ως άρθρο 11, παρ 4 ΠΔ 190/2006)	
Ασφάλιση	<input checked="" type="checkbox"/>
Ασφάλιση Μεγάλων Κινδύνων	<input checked="" type="checkbox"/>
Αντασφάλιση	<input type="checkbox"/>

απαλλαγή από την υποχρέωση παροχής πληροφοριών άρθρου 11, παρ 1,2 και 3 ΠΔ 190/2006

4. Λοιπές Πληροφορίες	
α. Συμμετοχή μου (άμεση ή έμμεση) σε ποσοστό >10 % σε ψήφους ή σε μετοχικό κεφάλαιο ασφαλιστικής επιχείρησης (αν Ναι, να δοθούν λεπτομέρειες)	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
β. Συμμετοχή συγκεκριμένης ασφαλιστικής επιχείρησης ή μητρικής της (άμεση ή έμμεση) σε ποσοστό >10 % σε ψήφους ή σε μετοχικό κεφάλαιο στην επιχείρησή μου που ασκεί δραστηριότητες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης (αν Ναι, να δοθούν λεπτομέρειες)	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
γ. Παροχή συμβουλών βάσει αμερόληπτης ανάλυσης (άρθρο 11, παρ 2 ΠΔ 190/2006) λόγω μη αποκλειστικής συνεργασίας με μία ή περισσότερες Ασφαλιστικές Εταιρίες	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
δ. Συμβατική μου υποχρέωση ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ συνεργασίας με μία ή περισσότερες εταιρίες	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
ε. Η/ οι συνεργασία/ες μου με μία ή περισσότερες ασφαλιστικές εταιρίες ΔΕΝ είναι αποκλειστική/ές	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
στ. Δυνατότητα διανομής ασφαλιστικών προϊόντων με επενδυτικά χαρακτηριστικά	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
ζ. Πιστοποίηση γνώσεων για διανομή ασφαλιστικών προϊόντων με επενδυτικά χαρακτηριστικά	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Δεν απαιτείται <input type="checkbox"/>

5. Λοιπές Γνωστοποιήσεις στον πελάτη
<p>Ασφαλισμένοι, αντισυμβαλλόμενοι, δικαιούχοι και λοιποί ενδιαφερόμενοι, μπορούν να υποβάλλουν 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.) 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 παρακάμψει τη διαφορά στο Συνήγορο του Καταναλωτή (ν. 3297 / 23-12-2004) χωρίς να περιορίζεται η εξώδικη επίλυση της διαφοράς ενώπιον και άλλων δικαιοδοτικών οργάνων.</p>

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

Ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής
(Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή)

Ημ/νία,...../...../20.....

Έντυπο Αναγκών Πελάτη

Προσωπικά Στοιχεία	
Επώνυμο	Όνομα
Πατρώνυμο	Ημ. Γέννησης
Α.Φ.Μ. / ΔΟΥ	Επάγγελμα

Στοιχεία Επικοινωνίας	
Διεύθυνση	Περιοχή / Τ.Κ.
Τηλ. Οικίας	Τηλ. Εργασίας
Κινητό	E-mail

Στοιχεία Προστατευόμενων Μελών (Συζύγου)	
Διεύθυνση	Περιοχή / Τ.Κ.
Τηλ. Οικίας	Τηλ. Εργασίας
Κινητό	E-mail

Στοιχεία Προστατευόμενων Μελών (Παιδιών)			
1 ^ο παιδί	Ον/μο	Ημ. Γέννησης	Φύλο
2 ^ο παιδί	Ον/μο	Ημ. Γέννησης	Φύλο

Ερωτήσεις	
1. Γνωρίζετε τις ασφαλιστικές σας ανάγκες;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
2. Επιθυμείτε να μας δώσετε στοιχεία τα οποία θα χρησιμοποιηθούν για εκπόνηση μελέτης ασφαλιστικών αναγκών για εσάς, την οικογένειά σας και την περιουσία σας;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>

I. Ασφαλίσεις Περιουσίας

α. Ασφάλιση Οχημάτων

1 ^ο όχημα				2 ^ο όχημα					
Χρήση	EIX <input type="checkbox"/>	ΦΙΧ <input type="checkbox"/>	ΜΟΤΟ <input type="checkbox"/>	ΑΛΛΟ <input type="checkbox"/>	Χρήση	EIX <input type="checkbox"/>	ΦΙΧ <input type="checkbox"/>	ΜΟΤΟ <input type="checkbox"/>	ΑΛΛΟ <input type="checkbox"/>
Αρ. Κυκλοφορίας					Αρ. Κυκλοφορίας				
Εργοστάσιο Κατασκευής					Εργοστάσιο Κατασκευής				
Τύπος / Μοντέλο					Τύπος / Μοντέλο				
Ημερ. Μεταβίβασης					Ημερ. Μεταβίβασης				
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		Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>		Νέος Οδηγός σε Ηλικία		Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
Νέος Οδηγός σε Δίπλωμα		Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>		Νέος Οδηγός σε Δίπλωμα		Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
Χώρα Προέλευσης Άδειας Οδήγησης					Χώρα Προέλευσης Άδειας Οδήγησης				

Αιτούμενες Ασφαλιστικές Καλύψεις

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"/>
Τρομοκρατικές Ενέργειες <input type="checkbox"/>	Κακόβουλες Ενέργειες <input type="checkbox"/>	Τρομοκρατικές Ενέργειες <input type="checkbox"/>	Κακόβουλες Ενέργειες <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"/>	Υ.Ζ. από Ανασφάλιστο <input type="checkbox"/>	Φυσικά Φαινόμενα <input type="checkbox"/>	Υ.Ζ. από Ανασφάλιστο <input type="checkbox"/>
Κάλυψη Χαλαζόπτωσης <input type="checkbox"/>	Προστασία Β.Μ. <input type="checkbox"/>	Κάλυψη Χαλαζόπτωσης <input type="checkbox"/>	Προστασία Β.Μ. <input type="checkbox"/>
Θραύση Κρυστάλλων <input type="checkbox"/>	Οδική Βοήθεια <input type="checkbox"/>	Θραύση Κρυστάλλων <input type="checkbox"/>	Οδική Βοήθεια <input type="checkbox"/>
Αστ. Ευθύνη Πυρός <input type="checkbox"/>	Λουπές Καλύψεις <input type="checkbox"/>	Αστ. Ευθύνη Πυρός <input type="checkbox"/>	Λουπές Καλύψεις <input type="checkbox"/>
Τρόπος Πληρωμής	Ετήσιο <input type="checkbox"/>	Εξάμηνο <input type="checkbox"/>	Τρίμηνο <input type="checkbox"/>
Τρόπος Πληρωμής	Ετήσιο <input type="checkbox"/>	Εξάμηνο <input type="checkbox"/>	Τρίμηνο <input type="checkbox"/>

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο Πελάτης

Ημ/νία,...../...../20.....

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

Αριθ

β. Ασφάλιση Κατοικίας			
Μόνιμη Κατοικία		Δευτερεύουσα / Εξοχική Κατοικία	
Είδος Κατοικίας: Μονοκατοικία / Διαμέρισμα		Είδος Κατοικίας: Μονοκατοικία / Διαμέρισμα	
Διεύθυνση Κατοικίας		Διεύθυνση Κατοικίας	
Περιοχή / Τ.Κ.		Περιοχή / Τ.Κ.	
Όροφος ή όροφοι οικοδομής		Όροφος ή όροφοι οικοδομής	
Η προς ασφάλιση κατοικία βρίσκεται	Σε όλη την οικοδομή / στον ___ όροφο	Η προς ασφάλιση κατοικία βρίσκεται	
Επιφάνεια (σε m ²)		Επιφάνεια (σε 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		2) Κατασκευή Σκελετού	
3) Κατασκευή Τοίχων		4) Κατασκευή Τοίχων	
5) Κατασκευή Στέγης		6) 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	
Λουπά Συμπληρωματικά Στοιχεία		Λουπά Συμπληρωματικά Στοιχεία	
Ασφαλιζόμενες Αξίες (σε €)		Ασφαλιζόμενες Αξίες (σε €)	
I. Οικοδομή		II. Οικοδομή	
III. Βελτίωση Οικοδομής		IV. Βελτίωση Οικοδομής	
V. Περιεχόμενο		VI. Περιεχόμενο	

Αιτούμενες Ασφαλιστικές Καλύψεις							
Πυρός - Κεραυνός Οικοδομή	<input type="checkbox"/>	Κλοπή από Διάρρηξη	<input type="checkbox"/>	Πυρός - Κεραυνός Οικοδομή	<input type="checkbox"/>	Κλοπή από Διάρρηξη	<input type="checkbox"/>
Πυρός - Κεραυνός Περιεχόμενο	<input type="checkbox"/>	Ζημιές Κλέπτη	<input type="checkbox"/>	Πυρός - Κεραυνός Περιεχόμενο	<input type="checkbox"/>	Ζημιές Κλέπτη	<input type="checkbox"/>
Σεισμός Οικοδομής	<input type="checkbox"/>	Πρόσκρουση Οχήματος	<input type="checkbox"/>	Σεισμός Οικοδομής	<input type="checkbox"/>	Πρόσκρουση Οχήματος	<input type="checkbox"/>
Σεισμός Περιεχομένου	<input type="checkbox"/>	Πτώση Αεροσκάφους	<input type="checkbox"/>	Σεισμός Περιεχομένου	<input type="checkbox"/>	Πτώση Αεροσκάφους	<input type="checkbox"/>
Βραχυκύκλωμα	<input type="checkbox"/>	Τρομοκρατικές Ενέργειες	<input type="checkbox"/>	Βραχυκύκλωμα	<input type="checkbox"/>	Τρομοκρατικές Ενέργειες	<input type="checkbox"/>
Έκρηξη	<input type="checkbox"/>	Κακόβουλες Ενέργειες	<input type="checkbox"/>	Έκρηξη	<input type="checkbox"/>	Κακόβουλες Ενέργειες	<input type="checkbox"/>
Πλημμύρα, Θύελλα, Καταιγίδα	<input type="checkbox"/>	Στάσεις, Απεργίες	<input type="checkbox"/>	Πλημμύρα, Θύελλα, Καταιγίδα	<input type="checkbox"/>	Στάσεις, Απεργίες	<input type="checkbox"/>
Χιόνι, Χαλάζι, Παγετός	<input type="checkbox"/>	Πολιτικές Ταραχές	<input type="checkbox"/>	Χιόνι, Χαλάζι, Παγετός	<input type="checkbox"/>	Πολιτικές Ταραχές	<input type="checkbox"/>
Διάρρηξη Σωληνώσεων	<input type="checkbox"/>	Α.Ε. προς Τρίτους	<input type="checkbox"/>	Διάρρηξη Σωληνώσεων	<input type="checkbox"/>	Α.Ε. προς Τρίτους	<input type="checkbox"/>
Δάσος	<input type="checkbox"/>	Αποκομιδή Ερεπιτών	<input type="checkbox"/>	Δάσος	<input type="checkbox"/>	Αποκομιδή Ερεπιτών	<input type="checkbox"/>
Έξοδα Αντλησης Υδάτων	<input type="checkbox"/>	Λουπές Καλύψεις	<input type="checkbox"/>	Έξοδα Αντλησης Υδάτων	<input type="checkbox"/>	Λουπές Καλύψεις	<input type="checkbox"/>
Τρόπος Πληρωμής	Ετήσιο <input type="checkbox"/>	Εξάμηνο <input type="checkbox"/>	Τρίμηνο <input type="checkbox"/>	Τρόπος Πληρωμής	Ετήσιο <input type="checkbox"/>	Εξάμηνο <input type="checkbox"/>	Τρίμηνο <input type="checkbox"/>

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο Πελάτης

Ημ/νία,...../...../20....

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

Αριθ

γ. Ασφάλιση Σκάφους			
Είδος Σκάφους:	Φουσκωτό <input type="checkbox"/>	Πλαστικό <input type="checkbox"/>	Πολυεστερικό <input type="checkbox"/>
			Ιστιοπλοϊκό <input type="checkbox"/>
			Σημεία Σκάφους
Όνομα Σκάφους		Χρήση Σκάφους	Ιδιωτική Αναψυχή <input type="checkbox"/>
Προηγούμενο Όνομα			Επαγγελματικό <input type="checkbox"/>
Αρ. Μηολογίου / Λεμβολογίου			Ενοικιαζόμενο <input type="checkbox"/>
Έτος Κατασκευής Σκάφους		Διαθέτει Επαγγελματικό Πλήρωμα;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Κατασκευαστής		Μέτρα Πυρόσβεσης	
Μοντέλο		Αντικλεπτικά Μέτρα	
Υλικό Κατασκευής		Περίοδος Παροπλισμού	Από ___/___/___
Μήκος – Πλάτος – Βύθισμα (m)	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>		Έως ___/___/___
Ερασιτεχνική Κατασκευή		Τόπος Παροπλισμού	Ξερά <input type="checkbox"/> , Θάλασσα <input type="checkbox"/> , Λιμάνι - Μαρίνα <input type="checkbox"/>
Μετατροπή		Τόπος Λιμενισμού	
Ημερομηνία Αγοράς		Γεωγραφικά Όρια Πλεύσης	
Τύπος Μηχανής (ή μηχανών)	Εξωλέμβιος <input type="checkbox"/>	Ασφαλιζόμενες Αξίες (σε €)	
	Εσωλέμβιος <input type="checkbox"/>	I. Αξία Σκάφους	
	Εσω-Εξωλέμβριος <input type="checkbox"/>	II. Αξία Τρέϊλερ	
Πλήθος Κύριων Μηχανών		III. Αξία Μηχανών	
s/n Κύριων Μηχανών		IV. Αξία Βοηθ. Μηχανής	
Ιπποδύναμη Μηχανών		V. Αξία Πρόσθετου Εξοπλισμού	
Κατασκευαστής Μηχανών		Συνολική Ασφαλιζόμενη Αξία (σε €)	
Έτος Κατασκευής Μηχανών		Κάλυψη Αστ. Ευθύνης Σκιερ	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Ανώτατη Οριζόμενη Ταχύτητα		Κάλυψη Αστ. Ευθύνης Προς Τρίτους (Ν. 2743/1999)	Σωματικές Βλάβες: 300.000€ Υλικές Ζημιές: 150.000€ Θαλάσσια Ρύπανση: 90.000€
Καύσιμο			
Τύπος Μετάδοσης Κίνησης	Άξονες <input type="checkbox"/> , Πόδια <input type="checkbox"/> , Επιφάνειες <input type="checkbox"/> , Trimax <input type="checkbox"/> , Υδροτουρμπίνες <input type="checkbox"/>		
Βοηθητική Μηχανή	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Κάλυψη Νομικής Προστασίας	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Κατασκευαστής Βοηθ. Μηχανής		Κάλυψη Ιδίων Ζημιών	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Έτος Κατασκευής Βοηθ. Μηχανής		Κάλυψη Κλοπής	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
s/n Βοηθητικής Μηχανής		Κάλυψη Μηχανικών Βλαβών	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Ιπποδύναμη Βοηθητικής Μηχανής		Κάλυψη Προπέλας	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Τρόπος Πληρωμής	Ετήσιο <input type="checkbox"/> Εξάμηνο <input type="checkbox"/> Τρίμηνο <input type="checkbox"/>	Λοιπές Καλύψεις	

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο Πελάτης

Ημ/νία,...../...../20.....

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

Αριθ

δ. Ασφάλιση Επιχείρησης			
Είδος Επιχείρησης: Γραφείο <input type="checkbox"/> Κατάστημα <input type="checkbox"/> Ιατρείο <input type="checkbox"/>		II. Κλοπής	
Αντικείμενο Δραστηριότητας		Κλειδαριές Ασφαλείας	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Διεύθυνση Κινδύνου		Security	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Περιοχή / Τ.Κ.		Ρολλά Ασφαλείας	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Όροφος ή Όροφοι Οικοδομής		Σύστημα Συναγερμού	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Η προς ασφάλιση επιχείρηση βρίσκεται	Σε όλη την οικοδομή / στο _____	Συνδεδεμένες με σταθμό λήψης σημάτων;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Επιφάνεια (σε m ²)		Άλλα Μέτρα Προστασίας Κλοπής	
Οικοδομή με Υπόγειο;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Ασφαλιζόμενες Αξίες (σε €)	Από ___/___/___
Έτος Κατασκευής Οικοδομής		Οικοδομή / Κτίριο	Έως ___/___/___
Υλικό Κατασκευής		Βελτιώσεις Οικοδομής	Ξερά <input type="checkbox"/> , Θάλασσα <input type="checkbox"/> , Λιμάνι - Μαρίνα <input type="checkbox"/>
A) Κατασκευή Σκελετού		Α΄ Υγες	
B) Κατασκευή Τοίχων		Εμπορεύματα	
Γ) Κατασκευή Στέγης		Μηχανήματα	
Χρήση Οικοδομής (Υπόγειο, Ισόγειο, Όροφοι κτλ)		Εξοπλισμός / Λοιπά Περιεχόμενο	
Ενυπόθηκο Ενδιαφέρον Τράπεζας Λόγω Δανείου		Συνολικό Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο	
Ιστορικό Ζημιών Τελευταίας 5ετίας		Αιτούμενες Ασφαλιστικές Καλύψεις	
Λοιπά Συμπληρωματικά Στοιχεία		Πυρός – Κεραυνός Οικοδομή <input type="checkbox"/>	Κλοπή από Διάρρηξη <input type="checkbox"/>
Το κτίριο έχει γίνει με νόμιμη άδεια;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Πυρός – Κεραυνός Περιεχόμενο <input type="checkbox"/>	Ζημιές Κλέπτη <input type="checkbox"/>
Υπάρχει Πιστοποιητικό Πυροπροστασίας σε Ισχύ;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Δεν απαιτείται <input type="checkbox"/>	Σεισμός Οικοδομής <input type="checkbox"/>	Πρόσκρουση Οχήματος <input type="checkbox"/>
Μέτρα Προστασίας		Σεισμός Περιεχομένου <input type="checkbox"/>	Πτώση Αεροσκάφους <input type="checkbox"/>
I. Πυρός	Πυροσβεστήρες <input type="checkbox"/>	Βραχυκύκλωμα <input type="checkbox"/>	Τρομοκρατικές Ενέργειες <input type="checkbox"/>
	Πυροσβεστική Φωλιά <input type="checkbox"/>	Έκρηξη <input type="checkbox"/>	Κακόβουλες Ενέργειες <input type="checkbox"/>
	Πυρανίχνευση <input type="checkbox"/>	Πλημμύρα – Θύελλα – Καταιγίδα <input type="checkbox"/>	Στάσεις – Απεργίες <input type="checkbox"/>
	Sprinklers <input type="checkbox"/>	Χιόνι – Χαλάζι – Παγετός <input type="checkbox"/>	Πολιτικές Ταραχές <input type="checkbox"/>
Άλλα Μέτρα Προστασίας Πυρός		Διάρρηξη Σωληνώσεων <input type="checkbox"/>	Α.Ε. προς Τρίτους <input type="checkbox"/>
		Δάσος <input type="checkbox"/>	Αποκομιδή Ερειπίων <input type="checkbox"/>
Τρόπος Πληρωμής	Ετήσιο <input type="checkbox"/> Εξάμηνο <input type="checkbox"/> Τρίμηνο <input type="checkbox"/>	Έξοδα Αντήλησης Υδάτων <input type="checkbox"/>	Θραύση Κρυστάλλων <input type="checkbox"/>

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο Πελάτης

Ημ/νία,...../...../20....

II. Ασφάλιση Ζωής & Υγείας			
Μηνιαία Έξοδα		Μηνιαία Έσοδα	
Έξοδα Σπιτιού	€	Μισθός (ή Μισθοί)	€
Ενοίκιο / Στεγαστικό Δάνειο	€	Εισόδημα από Επενδύσεις	€
Δάνεια / Κάρτες	€	Εισόδημα από Ακίνητα	€
Δαπάνες για Φροντιστήρια (κτλ)	€	Άλλα Εισοδήματα	€
Έξοδα Διαβίωσης	€		€
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 <input type="checkbox"/>	Ποσό €		
Από Επενδύσεις <input type="checkbox"/>	3) Θα θέλατε να εξασφαλίσετε αυτό το ποσό; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>		
Με Εισόδημα από Ακίνητα <input type="checkbox"/>			
Με άλλο τρόπο <input type="checkbox"/>			

Αναφορικά με τα θέματα υγείας σας (και της οικογένειάς σας):			
4) Πως αντιμετωπίζετε το κόστος Α' Βάθμιας Περίθαλψης;	5) Πως αντιμετωπίζετε το κόστος μιας Νοσηλείας;		
Με χρήση του κρατικού (δημόσιου) φορέα ασφάλισης <input type="checkbox"/>	Με χρήση του κρατικού (δημόσιου) φορέα ασφάλισης <input type="checkbox"/>		
Με χρήση ατομικού / οικογενειακού ασφαλιστηρίου <input type="checkbox"/>	Με χρήση ατομικού / οικογενειακού ασφαλιστηρίου <input type="checkbox"/>		
Με χρήση ομαδικής ασφάλισης <input type="checkbox"/>	Με χρήση ομαδικής ασφάλισης <input type="checkbox"/>		
Με δικά μου χρήματα <input type="checkbox"/>	Με διαθέσιμες αποταμιεύσεις <input type="checkbox"/>		
Με άλλο τρόπο <input type="checkbox"/>	Με άλλο τρόπο <input type="checkbox"/>		
6) Θα θέλατε να εξασφαλίσετε ένα ικανοποιητικό ποσό για την προστασία της υγείας σας;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	

7) 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"/>
--

Σχετικά με τη σύνταξή σας:			
8) Πως σκέφτεστε να αναπληρώσετε τη μείωση στη σύνταξή σας ή να συμπληρώσετε τη σύνταξή σας;			
Με συστηματική αποταμίευση <input type="checkbox"/>	Με ατομικό / ή ομαδικό ασφαλιστήριο <input type="checkbox"/>		
Με επένδυση <input type="checkbox"/>	Με άλλο τρόπο <input type="checkbox"/>		
Με αγορά ακινήτου με σκοπό της επένδυση <input type="checkbox"/>	Δεν το έχω σκεφτεί <input type="checkbox"/>		
9) Θα θέλατε να σχεδιάσουμε μαζί τον τρόπο με τον οποίο θα ενισχύσουμε τη σύνταξή σας;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	

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 <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
11) Έχετε κάνει κάτι για αυτό;			
		Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Αν Ναι, τι έχετε κάνει;	Αποταμίευση <input type="checkbox"/>	Επένδυση <input type="checkbox"/>	Ατομικό Συμβόλαιο <input type="checkbox"/> Άλλο <input type="checkbox"/>
12) Θα θέλατε να σχεδιάσουμε μαζί τον τρόπο με τον οποίο θα εξασφαλίσετε τα χρήματα αυτά;			
		Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>

Δηλώσεις Πελάτη – Υποψήφιου προς Ασφάλιση	
1) Δηλώνω υπεύθυνα ότι παρέλαβα το εντυπο 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 ερευνησει 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.	

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο Πελάτης

Ημ/νία,...../...../20.....

III. Αποταμίευση - Επένδυση				
Σκοπός Αποταμίευσης*	Όνομα	Ηλικία σήμερα	Διάρκεια Αποταμίευσης	Απαιτούμενο Κεφάλαιο**

*π.χ. για σύνταξη, επένδυση διαθέσιμων κεφαλαίων, μελλοντικές σπουδές ή επαγγελματική αποκατάσταση παιδιών, μελλοντική αγορά ενός περιουσιακού στοιχείου, κεφάλαιο γενικής χρήσης κλπ.

**είτε εφάπαξ ποσό με σημερινή αξία, είτε μηνιαίο ποσό σύνταξης με σημερινή αξία

Ερωτηματολόγιο Καθορισμού Επενδυτικού Προφίλ				
Χρονικός Ορίζοντας				
1. Πόσα χρόνια σκοπεύετε να επενδύσετε τα χρήματά σας;	Έως 5 έτη <input type="checkbox"/>	5 έως 10 έτη <input type="checkbox"/>	Πάνω από 10 έτη <input type="checkbox"/>	
2. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εξαγοράσετε σημαντικό μέρος του κεφαλαίου σας μέσα στα πρώτα 5 έτη;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>		
Οικονομική Κατάσταση				
3. Σε ποιο βαθμό τα έσοδά σας καλύπτουν τα έξοδά σας;	Ικανοποιητικά <input type="checkbox"/>	Οριακά <input type="checkbox"/>	Δεν καλύπτουν <input type="checkbox"/>	
4. Τι ποσοστό των αποταμιεύσεων σας αντιπροσωπεύει αυτή η επένδυση;	Κάτω από 25% <input type="checkbox"/>	25% με 50% <input type="checkbox"/>	Πάνω από 50% <input type="checkbox"/>	
Αποδοχή Ρίσκου				
5. Ποια από τις παρακάτω επενδύσεις θα επιλέγατε;				
	Μέση Ετήσια Απόδοση	Χαμηλότερη Απόδοση Έτους	Υψηλότερη Απόδοση Έτους	
Επένδυση Α	3,8%	-2%	15%	<input type="checkbox"/>
Επένδυση Β	4,8%	-7%	15%	<input type="checkbox"/>
Επένδυση Γ	5,9%	-15%	22%	<input type="checkbox"/>
Επένδυση Δ	8,0%	-31%	38%	<input type="checkbox"/>
6. Ποια είναι η πιθανότητα να ρευστοποιήσουμε την επένδυσή σας εάν η τρέχουσα αξία της μέσα σε ένα μήνα μειωνόταν κατά 15%;	Μεγάλη πιθανότητα <input type="checkbox"/>	Μικρή Πιθανότητα <input type="checkbox"/>	Καμία <input type="checkbox"/>	
7. Ποια είναι η πιθανότητα να επενδύσετε τα χρήματά σας ακολουθώντας μαζικές κινήσεις της αγοράς ή συστάσεις μη ειδικών;	Μεγάλη πιθανότητα <input type="checkbox"/>	Μικρή Πιθανότητα <input type="checkbox"/>	Καμία <input type="checkbox"/>	
Επενδυτικές Γνώσεις & Εμπειρία				
8. Πόσο καλά γνωρίζετε τις ομολογιακές επενδύσεις;	Πολύ Καλά <input type="checkbox"/>	Αρκετά Καλά <input type="checkbox"/>	Λίγο ή Καθόλου <input type="checkbox"/>	
9. Πόσο καλά γνωρίζετε τις μετοχικές επενδύσεις;	Πολύ Καλά <input type="checkbox"/>	Αρκετά Καλά <input type="checkbox"/>	Λίγο ή Καθόλου <input type="checkbox"/>	
10. Πόσο πως χαρακτηρίζατε την επενδυτική σας εμπειρία συνολικά (ομολογιακές ή και μετοχικές τοποθετήσεις) έως σήμερα;	Θετική <input type="checkbox"/>	Ουδέτερη <input type="checkbox"/>	Αρνητική <input type="checkbox"/>	Δεν έχω μεγάλη εμπειρία έως σήμερα <input type="checkbox"/>

Επενδυτικό Προφίλ				
Αποταμιευτικό <input type="checkbox"/>	Συντηρητικό <input type="checkbox"/>	Ισορροπημένο <input type="checkbox"/>	Επιθετικό <input type="checkbox"/>	

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή
Ο Πελάτης

Ημ/νία,...../...../20.....

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

Αριθ

Προς τον/την κ.	του
------------------------	------------

Η Πρότασή μας

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ, ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ (σύμφωνα με το άρθρο 11, παρ. 3 του π.δ. 190/2006)

Σύμφωνα με τα όσα συζητήθηκαν στη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε στις __/__/2016 και με βάση τα στοιχεία που μας δηλώσατε και καταγράφηκαν στο έντυπο αναγκών, διαπιστώθηκαν οι ακόλουθες προτεραιότητες:

Προστασία Κινητής Περιουσίας (αυτοκίνητα, σκάφη κτλ)	<input type="checkbox"/>
Προστασία Ακίνητης Περιουσίας (κατοικία, κατοικίες)	<input type="checkbox"/>
Προστασία Επιχείρησης	<input type="checkbox"/>
Προστασία Οικογένειας	<input type="checkbox"/>
Προστασία Εισοδήματος	<input type="checkbox"/>
Δημιουργία Κεφαλαίου Σπουδών & Επαγγελματικής Αποκατάστασης των Παιδιών σας	<input type="checkbox"/>
Εξασφάλιση Πληρωμής Υποχρεώσεων (π.χ. αποπληρωμή δανείων)	<input type="checkbox"/>
Εξασφάλιση Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης	<input type="checkbox"/>
Αποταμειωτικός / Συνταξιοδοτικός Σχεδιασμός	<input type="checkbox"/>

Για την κάλυψη των παραπάνω προτεραιοτήτων, προβήκαμε στις σχετικές μελέτες ασφάλισης και είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας υποβάλλουμε συνημμένα τις ακόλουθες προσφορές:

Η Μελέτη μας	Ετήσιο Κόστος
I) Για την ασφάλιση του / των οχήματος / οχημάτων σας:	
1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο που αφορά το υπ' αριθμό κυκλοφορίας	€
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο που αφορά το υπ' αριθμό κυκλοφορίας	€
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο που αφορά το υπ' αριθμό κυκλοφορίας	€
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο που αφορά το υπ' αριθμό κυκλοφορίας	€
II) Για την ασφάλιση του / των ακινήτου / ακινήτων σας:	
1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο για το ακίνητο επί της οδού	€
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο για το ακίνητο επί της οδού	€
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο για το ακίνητο επί της οδού	€
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο για το ακίνητο επί της οδού	€
III) Για την ασφάλιση του σκάφους σας με όνομα:	
1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	€
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	€
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	€
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	€
IV) Για την προστασία της επιχείρησής σας:	
1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	€
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	€
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	€
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	€
V) Για την προστασία της οικογένειάς σας, του εισοδήματός σας και την κάλυψη των υποχρεώσεων σας:	
1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	€
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	€
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	€
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο	€

Ο Πελάτης – Υποψήφιος προς Ασφάλιση

Ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής

Ημ/νία,...../...../20.....

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

Αριθ

VI) Για την εξασφάλιση πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, δική σας ή και της οικογένειάς σας:		
1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο		€
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο		€
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο		€
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο		€
VII) Για τον αποταμιευτικό / επενδυτικό / επενδυτικό σας σχεδιασμό:		
1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο		€
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο		€
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο		€
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο		€
VIII) Για τη δημιουργία κεφαλαίου Σπουδών ή και Επαγγελματικής Αποκατάστασης των παιδιών σας:		
1) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο		€
2) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο		€
3) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο		€
4) Επισυνάπτεται η προσφορά Νο		€

Η Αιτιολογημένη Πρότασή μας	
Με βάση, την αξιολόγηση των ασφαλιστικών σας αναγκών, τις επισυναπτόμενες μελέτες ασφάλισης ανά περίπτωση, και την καταλληλότερη κατά τη γνώμη μας επιλογή ασφαλιστικής κάλυψης, σας προτείνουμε:	
1. Για την ασφάλιση του / των οχήματος / οχημάτων σας: Την προσφορά Νο που αφορά το υπ' αριθμό κυκλοφορίας για τους εξής λόγους:	
2. Για την ασφάλιση του / των ακινήτου / ακινήτων σας: Την προσφορά Νο για το ακίνητο επί της οδού για τους εξής λόγους:	
3. Για την ασφάλιση του σκάφους σας με όνομα: Την προσφορά Νο για το σκάφος για τους εξής λόγους:	
4. Για την προστασία της επιχείρησής σας: Την προσφορά Νο για τους εξής λόγους:	
5. Για την προστασία της οικογένειάς σας, του εισοδήματός σας και την κάλυψη των υποχρεώσεων σας: Την προσφορά Νο για τους εξής λόγους:	
6. Για την εξασφάλιση πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, δική σας ή και της οικογένειάς σας: Την προσφορά Νο για τους εξής λόγους:	
7. Για τον αποταμιευτικό / επενδυτικό / επενδυτικό σας σχεδιασμό: Την προσφορά Νο για τους εξής λόγους:	
8. Για τη δημιουργία κεφαλαίου Σπουδών ή και Επαγγελματικής Αποκατάστασης των παιδιών σας: Την προσφορά Νο για τους εξής λόγους:	

Δηλώσεις Πελάτη – Υποψήφιου προς Ασφάλιση
1) Δηλώνω υπεύθυνα ότι παρέλαβα α) την ανάλυση των αναγκών μου με βάση το έντυπο αναγκών που συμπληρώθηκε, στο οποίο δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία είναι αληθή β) τη μελέτη ασφάλισης με τις επισυναπτόμενες προσφορές που προσαρτώνται με το παρόν έντυπο γ) την αιτιολογημένη πρόταση του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή με την οποία αιτιολογεί το ασφαλιστικό προϊόν που ανταποκρίνεται πληρέστερα στις ανάγκες μου.
2) 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.
3) Τέλος, ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής με ενημέρωσε σχετικά με τα δικαιώματα εναντίωσης, υπαναχώρησης και καταγγελίας της ασφαλιστικής σύμβασης.

Ο Πελάτης – Υποψήφιος προς Ασφάλιση

Ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής

Ημ/νία,...../...../20....