

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ

Υποχρεωτική εκ του άρθρου 11 Π.Δ. 190/1996 ενημέρωση από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σας

Κώδικας Δεοντολογίας

Βάσει της 30 & 31/30.9.2013 πράξεως της ΤτΕ και στα πλαίσια της λειτουργίας μας ως επαγγελματίες Μεσίτες Ασφαλίσεων, οφείλουμε να σας προτείνουμε ρεαλιστικές και σύγχρονες ασφαλιστικές λύσεις, οι οποίες θα ανταποκρίνονται στις πραγματικές σας ανάγκες. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει σκοπό να συγκεντρώσει τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την εξατομικευμένη πρότασή μας.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ			
Όνοματεπώνυμο			
Ημ/νια Γέννησης	Φύλο	Οικογεν. Κατάσταση	
Α.Φ.Μ.	Α.Δ.Τ.		
Επάγγελμα	E mail		
Τηλέφωνα	Διεύθυνση		

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ			
	ΜΕΛΟΣ 1	ΜΕΛΟΣ 2	ΜΕΛΟΣ 3
Όνομα			
Ημ/νια Γέννησης			
Φύλο			

ΟΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞ-ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΑΣ	
<input type="checkbox"/>	Ασφάλιση Σπιτιού (κύρια κατοικία & εξοχικού)
<input type="checkbox"/>	Ασφάλιση Υγείας, Προστασίας Εισοδήματος
<input type="checkbox"/>	Ασφάλιση Επιχείρησης
<input type="checkbox"/>	Εξασφάλιση Οικογένειας
<input type="checkbox"/>	Ασφάλιση Οχήματος
<input type="checkbox"/>	Ασφάλιση Σκάφους
<input type="checkbox"/>	Συνταξιοδοτική Ασφάλιση
<input type="checkbox"/>	Άλλο

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ (όχημα)		
	ΕΙΧ 1	ΜΟΤΟ 1
Φυσικό / Νομικό πρόσωπο		
Ημ/νία Γέννησης Ιδιοκτήτη		
Ημ/νία Διπλώματος Ιδιοκτήτη		
Άλλος Οδηγός		
Αρ. Κυκλοφορίας		
Χρήση		
Μάρκα / Μοντέλο		
Φορ. Ίπποι / Κυβικά		
Ημ/νία 1 ^{ης} κυκλοφορίας		
ΤΚ της άδειας κυκλοφορίας		
Ασφαλιζόμενη Αξία		
Τρόπος Ανανέωσης		
Καλύψεις	<input type="checkbox"/> Α/Ε <input type="checkbox"/> ΙΖΑ <input type="checkbox"/> Προαιρετικές <input type="checkbox"/> Νομική <input type="checkbox"/> Οδική	<input type="checkbox"/> Α/Ε <input type="checkbox"/> ΙΖΑ <input type="checkbox"/> Προαιρετικές <input type="checkbox"/> Νομική <input type="checkbox"/> Οδική

Athens Insurance Brokers SA

Τηλέφωνο: 210 - 9323 700 | Φαξ: 210 - 9323 566, 210 - 9323 576

Διεύθυνση: Ελευθερίου Βενιζέλου 99, 171 23, Ν. Σμύρνη, Αθήνα

E-mail: info@aib.gr | Website: www.aib.gr

ΑΡ. Γ.Ε.Μ.Η.: 122655203000 | ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ: 236235

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ (κατοικία)		
	ΚΥΡΙΑ	ΕΞΟΧΙΚΗ
Εμβαδό		
Έτος κατασκευής		
Είδος κατασκευής		
Ιδιόκτητο		
Αξία Κτιρίου		
Αξία Περιεχομένου		
Άλλο		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ (σκάφος)		
	ΙΣΤΙΟΠΛΟΪΚΟ	ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΟ
Όνομα Σκάφους		
Έτος κατασκευής		
Κατασκευαστής		
Μήκος		
Μηχανή (ές)		
Χρήση		
Αξία		
Άλλο		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	
Είδος Επιχείρησης	
Εμβαδό	
Έτος κατασκευής	
Αξία Κτιρίου	
Αξία Περιεχομένου	
Ιδιόκτητο	
Άλλο	

ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ- ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

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 ΜΕΣΙΤΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΑΘΗΝΑΣ ΑΕ αποσκοπεί στην εκπλήρωση της εκ του άρθρου 11 παρ. 3 του Π.Δ. 190/2006 υποχρέωσης 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 στην ασφαλιστική εταιρεία προς την οποία θα υποβάλλετε πρόταση ασφάλισης με τη διαμεσολάβηση μας, οι δημόσιες υπηρεσίες, δικαστικές αρχές και τρίτοι 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 οποιοδήποτε 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@aib.gr ή στο τηλέφωνο 2109323700

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 δε 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.

ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

ΑΣΦ. ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

.....

.....

.....

Athens Insurance Brokers SA

Τηλέφωνο: 210 - 9323 700 | Φαξ: 210 - 9323 566, 210 - 9323 576

Διεύθυνση: Ελευθερίου Βενιζέλου 99, 171 23, Ν. Σμύρνη, Αθήνα

E-mail: info@aib.gr | Website: www.aib.gr

ΑΡ. Γ.Ε.Μ.Η.: 122655203000 | ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ: 236235