

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οικογενειακή Κατάσταση: ☐ Άγαμος/η ☐ Έγγαμος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Χήρος/Χήρα

Στοιχεία Πελάτη & Συζύγου

	Πελάτης	Σύζυγος
Επώνυμο*	_____	_____
Όνομα*	_____	_____
Ημερ. Γέννησης*	____/____/____	____/____/____
Α.Φ.Μ.*	_____	_____
Επάγγελμα	_____	_____
Κοινωνικό Ταμείο	_____	_____

Στοιχεία Παιδιών

	Παιδί 1	Παιδί 2	Παιδί 3
Όνομα	_____	_____	_____
Ημερ. Γέννησης	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Φύλο	☐ Αγόρι ☐ Κορίτσι	☐ Αγόρι ☐ Κορίτσι	☐ Αγόρι ☐ Κορίτσι

Στοιχεία Επικοινωνίας

Οδός & Αριθμός: _____ Περιοχή/Πόλη/ΤΚ: _____

Σταθερό Τηλέφωνο: _____ Fax: _____

Κινητό Πελάτη: _____ Κινητό Συζύγου: _____

E-mail Πελάτη: _____ E-mail Συζύγου: _____

Προτεραιότητες

Ποιες είναι οι δικές σας προτεραιότητες;

Σημειώστε τη σημασία που έχουν για εσάς, βάζοντας αντίστοιχους αριθμούς από το 1 (υψηλότερη) έως το 10 (χαμηλότερη):

Εξασφάλιση οικογένειας	_____	Επένδυση διαθέσιμων	_____
Προστασία εισοδήματος	_____	Ασφάλιση αυτοκινήτου/μηχανής	_____
Ασφάλιση υγείας	_____	Ασφάλιση κατοικίας/εξοχικού	_____
Δημιουργία κεφαλαίου σπουδών & επαγγελματικής αποκατάστασης παιδιών	_____	Ασφάλιση επιχείρησης	_____
Συνταξιοδοτική αποταμίευση	_____	Ασφάλιση επαγγελματικής αστικής ευθύνης	_____
		Άλλο	_____

Τα πεδία με * στα Στοιχεία Πελάτη συμπληρώνονται υποχρεωτικά

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ

Δαπάνες	€	Διαθέσιμα Κεφάλαια	€
Ετήσια έξοδα διαβίωσης (π.χ. ενοίκιο, λογαριασμοί, τρόφιμα, ένδυση, μετακίνηση, διασκέδαση κλπ.) επί _____ έτη	_____	Ετήσια εισοδήματα οικογένειας (μισθός συζύγου, σύνταξη, χηρείας, ενοίκια κλπ.) επί _____ έτη	_____
Υπόλοιπα δανείων (στεγαστικών, καταναλωτικών, πιστωτικών καρτών κλπ.)	_____	Σύνολο καταθέσεων & επενδύσεων	_____
Κεφάλαιο για τα παιδιά (σπουδές, επαγγελματική αποκατάσταση κλπ.)	_____	Υπάρχουσα ασφάλεια ζωής (Κεφάλαιο)	_____
Άλλα	_____	Άλλα	_____
ΣΥΝΟΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ	

Απαιτούμενο Κεφάλαιο Ασφάλειας Ζωής = Συνολικές Δαπάνες – Συνολικά Διαθέσιμα Κεφάλαια

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

Μηνιαίες Δαπάνες	€	Μηνιαία Διαθέσιμα Κεφάλαια	€
Έξοδα διαβίωσης (π.χ. ενοίκιο, λογαριασμοί, τρόφιμα, ένδυση, μετακίνηση, διασκέδαση κλπ.)	_____	Εισοδήματα (π.χ. μισθός συζύγου, σύνταξη αναπηρίας, ενοίκια κλπ.)	_____
Δόσεις δανείων (στεγαστικών, καταναλωτικών, πιστωτικών καρτών κλπ.)	_____	Έσοδα από καταθέσεις & επενδύσεις	_____
Άλλα	_____	Άλλα	_____
ΣΥΝΟΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ	

Απαιτούμενο Κεφάλαιο Ασφάλειας Εισοδήματος = Συνολικές Μηνιαίες Δαπάνες – Συνολικά Μηνιαία Διαθέσιμα Κεφάλαια

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

1. Υπάρχει άτομο στην οικογένειά σας που δεν έχει κοινωνική ασφάλιση υγείας;	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
2. Συνηθίζετε να κάνετε χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας;	☐ Πολύ ☐ Αρκετά ☐ Λίγο ☐ Καθόλου
3. Ποια έξοδα περίθαλψης σας ανησυχούν περισσότερο;	☐ Επισκέψεις σε γιατρούς - Διαγνωστικές εξετάσεις ☐ Νοσηλεία ☐ Και τα δύο ☐ Κανένα
4. Έχετε εξασφαλίσει υπηρεσίες Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας όποτε τις χρειαστείτε;	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ**Αυτοκίνητο/Μηχανή**

	IX1	IX2
Ημερομηνία ανανέωσης	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
Μάρκα/Μοντέλο	_____	_____
Έτος κατασκευής	_____	_____
Φορολογήσιμοι ίπποι	_____	_____
Ημ/νία μεταβίβασης (μεταχ/μένα)	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
Περιοχή κίνησης	_____	_____
Ασφαλιζόμενο κεφάλαιο	€ _____	€ _____
Νέος οδηγός/Οδηγός κάτω των 23 ετών	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
Πέρα από την υποχρεωτική από το Νόμο κάλυψη Αστικής Ευθύνης επιθυμείτε άλλες συμπληρωματικές καλύψεις (π.χ. Οδική Βοήθεια, Κλοπή, Θραύση Κρυστάλλων κλπ.); ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ		

Κατοικία

Κατοικία/Εξοχικό	☐ Κατοικία ☐ Εξοχικό	☐ Κατοικία ☐ Εξοχικό
Εμβαδόν	_____ τ.μ.	_____ τ.μ.
Ημ/νία Ανανέωσης	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
Κατασκευή	☐ Τυπική ☐ Πολυτελής	☐ Τυπική ☐ Πολυτελής
Έτος κατασκευής	_____	_____
Ιδιόκτητο	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Σκάφος

Είδος _____ Μήκος _____ Ηλικία _____ Ημ. Ανανέωσης ____ / ____ / ____

Επιχείρηση

Είδος επιχείρησης	_____	_____
Εμβαδόν	_____ τ.μ.	_____ τ.μ.
Ημ/νία Ανανέωσης	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____

ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ - ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Σκοπός Αποταμίευσης*	Όνομα	Ηλικία σήμερα	Διάρκεια αποταμίευσης	Απαιτούμενο κεφάλαιο**
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

* π.χ. για σύνταξη, επένδυση διαθεσίμων 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

Χρονικός Ορίζοντας**1. Πόσα χρόνια σκοπεύετε να επενδύσετε τα χρήματά σας;**α) Έως 5 έτη ¹ β) 5 έως 10 έτη ⁶ γ) Πάνω από 10 έτη ¹⁰ _____**2. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εξαγοράσετε σημαντικό μέρος του κεφαλαίου σας μέσα στα πρώτα 5 χρόνια;**α) ΝΑΙ ¹ β) ΟΧΙ ³ _____**Οικονομική Κατάσταση****3. Σε ποιο βαθμό τα έσοδα σας καλύπτουν τα έξοδά σας;**α) Ικανοποιητικά ⁴ β) Οριακά ² γ) Δεν καλύπτουν ¹ _____**4. Τι ποσοστό των αποταμιεύσεών σας αντιπροσωπεύει αυτή η επένδυση;**α) Κάτω από 25% ⁴ β) 25% με 50% ³ γ) Πάνω από 50% ¹ _____**Αποδοχή ρίσκου****5. Ποια από τις παρακάτω επενδύσεις θα επιλέγατε;**

	Μέση Ετήσια Απόδοση	Χαμηλότερη Απόδοση Έτους	Υψηλότερη Απόδοση Έτους	
Επένδυση Α	3,9%	-2%	15%	1
Επένδυση Β	5,2%	-7%	15%	4
Επένδυση Γ	6,5%	-15%	22%	8
Επένδυση Δ	8,4%	-31%	38%	10

6. Ποια είναι η πιθανότητα να ρευστοποιήσετε την επένδυσή σας, εάν η τρέχουσα αξία της μέσα σε ένα μήνα μειωνόταν κατά 15%;α) Μεγάλη πιθανότητα ¹ β) Μικρή πιθανότητα ² γ) Καμία ⁴ _____**7. Ποια είναι η πιθανότητα να επενδύσετε τα χρήματά σας ακολουθώντας μαζικές κινήσεις της αγοράς ή συστάσεις μη ειδικών;**α) Μεγάλη πιθανότητα ⁴ β) Μικρή πιθανότητα ² γ) Καμία ¹ _____**Επενδυτικές γνώσεις και εμπειρία****8. Πόσο καλά γνωρίζετε τις ομολογιακές επενδύσεις;**α) Πολύ καλά ³ β) Αρκετά καλά ² γ) Λίγο ή καθόλου ¹ _____**9. Πόσο καλά γνωρίζετε τις μετοχικές επενδύσεις;**α) Πολύ καλά ⁴ β) Αρκετά καλά ² γ) Λίγο ή καθόλου ¹ _____**10. Πώς θα χαρακτηρίζατε την επενδυτική σας εμπειρία συνολικά (ομολογιακές ή και μετοχικές τοποθετήσεις) έως σήμερα;**α) Θετική ⁴ β) Ουδέτερη ² γ) Αρνητική ¹δ) Δεν έχω μεγάλη εμπειρία έως σήμερα ¹ _____**ΣΥΝΟΛΟ** _____**Επενδυτικά Προφίλ**ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΤΙΚΟ ☐
(10-17)ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΟ ☐
(18-24)ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΟ ☐
(25-34)ΕΠΙΘΕΤΙΚΟ ☐
(35-50)

Δηλώνω ότι:

1. Ενημερώθηκα από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή για την πιστοποίηση γνώσεων που διαθέτει, με βάση το σχετικό ενημερωτικό έγγραφο που μου έδωσε, με τίτλο «ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 11 Π.Δ. 190/2006 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ».
2. Τα στοιχεία που δηλώνω στο έντυπο αυτό είναι αληθινά και ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, στην έκταση που γνωρίζω και μπορώ να ελέγξω.
3. Αναγνωρίζω ότι ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής βασίζεται στα στοιχεία αυτά για να ερευνήσει και να αναλύσει τις ασφαλιστικές μου ανάγκες. Επίσης, αναγνωρίζω ότι ελλιπή ή ανακριβή στοιχεία μπορεί να επηρεάσουν τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή στην εκτίμηση των αναγκών μου.
4. Ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής μου εξήγησε τους ειδικότερους όρους και κινδύνους του ασφαλιστικού προϊόντος που μου πρότεινε, τους οποίους και κατανόησα. Επίσης, μου διευκρίνισε τους λόγους στους οποίους στήριξε την πρότασή του.
5. Με βάση τα παραπάνω, σχημάτισα άποψη για τις ασφαλιστικές μου ανάγκες και η απόφαση για την υποβολή αίτησης ασφάλισης προς την ασφαλιστική εταιρία γίνεται με δική μου πρωτοβουλία.
6. Δεν επιθυμώ τη διαβίβαση των προσωπικών μου δεδομένων σε οποιονδήποτε τρίτο.

Πελάτης

.....
Ονοματεπώνυμο

.....
Υπογραφή

Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής

.....
Ονοματεπώνυμο

.....
Υπογραφή