

## ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ ΚΛΑΔΟΥ ΖΩΗΣ

### ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ & ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ.	ΦΥΛΟ
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ		ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ .....	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ	1.....	2.....	3.....
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΝΑΓΚΩΝ			
ΑΣΦ.ΖΩΗΣ & ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ <input type="checkbox"/> ΥΓΕΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΣΠΟΥΔΩΝ <input type="checkbox"/> ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ <input type="checkbox"/> ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ <input type="checkbox"/> ΚΑΤΟΙΚΙΑ <input type="checkbox"/> ΣΚΑΦΟΣ <input type="checkbox"/> ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ <input type="checkbox"/>			
ΜΟΡΦΩΣΗ:			
ΒΑΣΙΚΗ <input type="checkbox"/> ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ <input type="checkbox"/> ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ <input type="checkbox"/> ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ <input type="checkbox"/>			

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		ΤΗΛΕΦΩΝΑ:	
ΠΕΡΙΟΧΗ	Τ.Κ.	FAX	E-MAIL

### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ & ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΙΣΘΩΤΟΣ <input type="checkbox"/> ΕΛ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ <input type="checkbox"/>	ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ.....€		
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ	ΕΤΗ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ	ΕΤΗ	
ΟΜΑΔΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ/ΠΑΡΟΧΩΝ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΕΤΑΙΡΙΑ	ΜΗΝΙΑΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ	ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ
ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΕΤΑΙΡΙΑ	ΜΗΝΙΑΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ	ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ

### I. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Ένταση ανάγκης






ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΣΤΟΧΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ: ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΠΟΣΟ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΜΕ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗΣ Α <input type="checkbox"/> ΤΑΚΤΙΚΗ ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ .....€ / μήνα ή Β <input type="checkbox"/> ΕΦΑΠΑΞ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ..... € ή Γ <input type="checkbox"/> ΕΦΑΠΑΞ ΠΟΣΟ ..... € και ΤΑΚΤΙΚΗ ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ .....€ / μήνα
.....	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	

### Iα. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ	
ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ <input type="checkbox"/>	ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ <input type="checkbox"/>

### ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ

<b>ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ</b> <input type="checkbox"/> ΣΤΟΧΟΣ Η ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΜΕ ΕΓΓΥΗΣΕΙΣ <input type="checkbox"/> ΕΦΑΠΑΞ ΣΤΗ ΛΗΞΗ <input type="checkbox"/> ΕΓΓΥΗΣΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ	<b>ΜΕΤΡΙΟΠΑΘΕΣ ΠΡΟΦΙΛ</b> <input type="checkbox"/> ΣΤΟΧΟΣ Η ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΥΨΗΛΟΤΕΡΩΝ ΑΠΟΔΟΣΕΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΥΤΕΣ ΤΩΝ ΕΓΓΥΗΜΕΝΩΝ ΛΥΣΕΩΝ, ΜΕ ΑΝΑΛΗΨΗ ΕΝΟΣ ΜΕΤΡΙΟΥ ΡΙΣΚΟΥ	<b>ΕΠΙΘΕΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ</b> <input type="checkbox"/> ΣΤΟΧΟΣ ΝΑ ΜΕΓΙΣΤΟΠΟΙΗΘΕΙ Η ΑΠΟΔΟΣΗ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΛΗΨΗ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
--	---	---



## ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

Σημειώστε τον αριθμό «1» δίπλα στην πρωταρχική ανάγκη και συνεχίστε την αρίθμηση ανάλογα με την ιεράρχηση των υπολοίπων ασφαλιστικών αναγκών

	<b>ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ για ΕΡΓΑΣΙΑ</b>	
--	--------------------------------	--

Η ενίσχυση με σταθερό εισόδημα δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπιστούν οι τρέχουσες προσωπικές και οικογενειακές υποχρεώσεις και έτσι με ηρεμία να ξεπεραστεί μια πραγματικά δύσκολη στιγμή.

	<b>ΑΠΩΛΕΙΑ ΖΩΗΣ</b>	
--	---------------------	--

Δημιουργία από σήμερα ενός κεφαλαίου το οποίο σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου καταβάλλεται εφάπαξ στην οικογένειά του, για να μπορεί να συνεχίσει να ζει αξιοπρεπώς και να μη χρειαστεί να διαταραχθεί Η οικονομική της ισορροπία με σοβαρές συνέπειες (π.χ. ρευστοποίηση περιουσίας).

	<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ/ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>	
--	---	--

Η πρόνοια για απόκτηση ευέλικτων παροχών που επιτρέπουν στον Ασφαλισμένο να εξασφαλίζει – όποτε χρειαστεί – τη νοσηλεία υψηλού επιπέδου που επιθυμεί, αλλά και οικονομική στήριξη όταν προκύψει ένα θέμα Υγείας, προσφέρει την απαιτούμενη γαλήνη και σιγουριά.

	<b>ΣΥΝΤΑΞΗ</b>	
--	----------------	--

Η φροντίδα από σήμερα για την ενίσχυση του εισοδήματος όταν έλθει η στιγμή της συνταξιοδότησης είναι πλέον μια πράξη ευθύνης για κάθε πολίτη. Είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να διατηρήσει τότε το επίπεδο διαβίωσής του και έτσι να μπορεί να απολαμβάνει τις χαρές της ζωής χωρίς οδυνηρούς συμβιβασμούς.

	<b>ΜΕΡΙΜΝΑ για τα ΠΑΙΔΙΑ</b>	
--	------------------------------	--

Μεριμνώντας έγκαιρα για να εξασφαλιστούν οι οικονομικοί πόροι που θα στηρίξουν τη μόρφωση και την αρχική επαγγελματική αποκατάσταση των παιδιών, δίνουμε πραγματικό νόημα στην έννοια και τη φροντίδα μας για το μέλλον τους.

	<b>ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΗ / ΑΛΛΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ</b>	
--	--	--

Όταν βρισκόμαστε στην πιο παραγωγική φάση της ζωής μας έχουμε τη δυνατότητα να κάνουμε και μακροχρόνιο σχεδιασμό για την αξιοποίηση των χρημάτων μας, επιλέγοντας τα σύγχρονα αποταμιευτικά/ επενδυτικά προγράμματα που μπορούν να προσφέρουν αποτελεσματικές λύσεις ανάλογα με τις ανάγκες και τον οικονομικό μας προσανατολισμό.

**Σχόλια :** \_\_\_\_\_

Δηλώνω ότι

1. Παρέλαβα από τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή το 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 παρόν έντυπο είναι αληθινά και ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.
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. Αναγνωρίζω ότι η συλλογή προσωπικών δεδομένων που γίνεται με την συμπλήρωση του παρόντος εντύπου και η μεταγενέστερη επεξεργασία αυτών από τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή αποσκοπεί στην εκπλήρωση της προβλεπόμενης από το άρθρο 11 παρ. 3 του ΠΔ 190/2006 υποχρέωσης του να διευκρινίζει τις ασφαλιστικές απαιτήσεις και ανάγκες μου βάσει των παρεχόμενων πληροφοριών και να μου προσδιορίζει τους λόγους στους οποίους βασίζονται οι ασφαλιστικές συμβουλές που θα μου παράσχει πριν την σύναψη εκ μέρους μου της ασφαλιστικής σύμβασης. Αποδέκτες των δεδομένων μου δύνανται να είναι η Ασφαλιστική Εταιρία προς την οποία θα υποβάλετε αίτηση ασφάλισης με την διαμεσολάβηση του Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή, οι δημόσιες υπηρεσίες και δικαστικές αρχές, δημόσιοι λειτουργοί και τρίτοι, βάσει επιταγών νόμου, δικαστικών αποφάσεων και για την προώθηση των έννομων συμφερόντων του Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή.
5. Ενημερώθηκα ότι έχω δικαίωμα να γνωρίζω αν τα προσωπικά μου δεδομένα αποτελούν ή αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας (άρθρο 12 Ν. 2472/97) καθώς και να προβάλλω οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των δεδομένων αυτών (άρθρο 13 Ν.2472/97). Επίσης ενημερώθηκα ότι για την άσκηση των δικαιωμάτων πρόβασης και αντίρρησης για την επεξεργασία των δεδομένων μπορώ να απευθυνθώ στον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή.
6. Παρέλαβα αντίγραφο του παρόντος.
7. Στο πλαίσιο της προσημβτικής μου ενημέρωσης παρέλαβα το προβλεπόμενο από την νομοθεσία υλικό για την Ασφαλιστική Επιχείρηση ..... και τα προϊόντα της.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ...../...../.....

Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΠΕΛΑΤΗΣ

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

.....  
(ονοματεπώνυμο) Υπογραφή

.....  
(ονοματεπώνυμο) Υπογραφή