

Έντυπο Αναγκών

Προκειμένου να μας διευκολύνετε να κατανοήσουμε τις ασφαλιστικές σας ανάγκες, είναι απαραίτητο να μας γνωστοποιήσετε τα στοιχεία εκείνα που προσδιορίζουν το ασφαλιστικό σας ενδιαφέρον και συμφέρον και ως εκ τούτου παρακαλούμε να μας βοηθήσετε να συμπληρώσουμε το παρακάτω ερωτηματολόγιο.

Προσωπικά Στοιχεία

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

Ημερομηνία Γέννησης:

Α.Φ.Μ:

Επάγγελμα:

Κοινωνικό Ταμείο:

Οικογενειακή Κατάσταση:

Άγαμος/η Έγγαμος/η Διαζευγμένος/η Χήρος/α

Έχετε παιδιά;

Αν ναι, πόσα;

Ναι Όχι

Ημερομηνίες Γέννησης Παιδιών:

Στοιχεία Επικοινωνίας

Διεύθυνση:

Σταθερό Τηλ:

Κινητό Τηλ:

Email:

Εντοπισμός Αναγκών

Παρακαλώ ιεραρχήστε τις παρακάτω ανάγκες από το 1 έως το 8, με βάση το πόσο σημαντικές είναι για εσάς σήμερα. ("1" πολύ σημαντική, "8" λιγότερο σημαντική)

Θέλω να...

- εξασφαλίσω την οικογένειά μου, εάν εγώ λείπω από τη ζωή
- προστατεύσω το εισόδημά μου
- συσσωρεύσω κεφάλαιο για το μέλλον το δικό μου / της οικογένειάς μου
- προστατεύσω την υγεία τη δική μου ή της οικογένειάς μου
- προστατεύσω το ακίνητό μου
- προστατεύσω το αυτοκίνητό μου
- προστατεύσω την επιχείρησή μου
- προστατεύσω το σκάφος μου
- Άλλο:

Ασφάλιση Ζωής

1) Σε τι ποσό αντιστοιχούν οι Οικονομικές Υποχρεώσεις της οικογένειάς σας;

- Ετήσιο Κόστος Διαβίωσης:
(ενοίκιο, λογ/σμοί, τρόφιμα, διασκέδαση κλπ) _____ € x _____ έτη = _____ €
- Υπόλοιπο Δανείων:
(μέχρι την πλήρη αποπληρωμή τους) _____ €
- Μελλοντικές Κεφαλαιακές Ανάγκες:
(έξοδα σπουδών, αποκατάσταση παιδιών κλπ) _____ €
- Άλλα χρέη: _____ €
- ΣΥΝΟΛΟ:** _____ €

2) Ποια είναι τα Διαθέσιμα Κεφάλαια της οικογένειάς σας;

- Ετήσιο Εισόδημα οικογένειας
(μισθός συζύγου, σύνταξη, ενοίκια κλπ) _____ € x _____ έτη = _____ €
- Αποταμιεύσεις & Επενδύσεις _____ €
- Υπάρχουσα Ασφάλεια Ζωής _____ €
- Άλλα κεφάλαια: _____ €
- ΣΥΝΟΛΟ:** _____ €

3) Συνολικές Υποχρεώσεις - Συνολικά Διαθέσιμα Κεφάλαια = Απαιτούμενο Κεφάλαιο Ασφάλισης Ζωής

$$\underline{\hspace{2cm}} - \underline{\hspace{2cm}} = \underline{\hspace{2cm}} \text{ €}$$

Προστασία Εισοδήματος

1) Σε τι ποσό αντιστοιχούν οι Μηνιαίες Δαπάνες της οικογένειάς σας;

- Μηνιαίο Κόστος Διαβίωσης:
(ενοίκιο, λογ/σμοί, τρόφιμα, διασκέδαση κλπ) _____ €
- Μηνιαία Δόση Δανείου:
(στεγαστικό, καταναλωτικό κλπ) _____ €
- Άλλες Μηνιαίες Δαπάνες: _____ €
- ΣΥΝΟΛΟ:** _____ €

2) Ποια είναι τα Διαθέσιμα Μηνιαία Έσοδα της οικογένειάς σας;

- Μηνιαίο Εισόδημα Οικογένειας:
(μισθός συζύγου, σύνταξη κλπ) _____ €
- Έσοδα από Επενδύσεις / Καταθέσεις:
(τόκοι κλπ) _____ €
- Άλλα Έσοδα: _____ €
- ΣΥΝΟΛΟ:** _____ €

3) Συνολικές Μηνιαίες Δαπάνες - Συνολικά Μηνιαία Έσοδα = Απαιτούμενο Κεφάλαιο

$$\underline{\hspace{2cm}} - \underline{\hspace{2cm}} = \underline{\hspace{2cm}} \text{ €}$$

1) Τί σκοπεύετε να κάνετε με τα χρήματα που θα αποταμιεύσετε;

- Αποκατάσταση παιδιών
- Εξασφάλιση Οικογένειας
- Μελλοντική Αγορά
- Σύνταξη
- Άλλο:
(παρακαλώ συμπληρώστε)

2) Τί κεφάλαιο θα θέλατε να έχετε συγκεντρώσει στο τέλος;
(σε περίπτωση "σύνταξης" σημειώστε μηνιαίο ποσό)

_____ €

3) Ερωτηματολόγιο Προσδιορισμού Προφίλ Ανάληψης Κινδύνου

• Ποια είναι η ηλικία σας;

- Α. Έως 35 Β. 36-49 Γ. 50-64 Δ. 64+

• Ποια από τις παρακάτω προτάσεις περιγράφει καλύτερα τα χαρακτηριστικά του εισοδήματός σας;

- Α. Πολύ σταθερό Β. Σχετικά Σταθερό Γ. Ασταθές Δ. Πολύ Ασταθές

• Πότε εκτιμάτε ότι θα χρειαστείτε τα περισσότερα από τα κεφάλαια που θέλετε τώρα να επενδύσετε;

- Α. Σε περισσότερα από 10 χρόνια από σήμερα Β. Σε 6-10 χρόνια Γ. Πιθανώς σε 2-5 χρόνια από σήμερα Δ. Σχετικά άμεσα, επομένως με ενδιαφέρει να υπάρχει υψηλή ρευστότητα

• Τι θεωρείτε μακροχρόνια επένδυση;

- Α. >11 έτη Β. 6-10 έτη Γ. 1-5 έτη Δ. < 1 έτος

• Ποια από τις παρακάτω προτάσεις περιγράφει καλύτερα το επίπεδο των γνώσεών σας πάνω σε επενδυτικά εργαλεία (ομολογιακές ή και μετοχικές τοποθετήσεις);

- Α. Γνωρίζω σε βάθος Β. Γνωρίζω τα βασικά Γ. Δε γνωρίζω πολλά Δ. Δε γνωρίζω τίποτα τη λειτουργία

• Πως θα χαρακτηρίζατε την επενδυτική σας εμπειρία συνολικά;

- Α. Θετική Β. Ουδέτερη Γ. Αρνητική Δ. Δεν έχω μεγάλη εμπειρία έως σήμερα

• Οι έννοιες «μεταβλητότητα - επενδυτικός κίνδυνος» τι σας κάνουν να σκέφτεστε;

- Α. Επενδυτική Ευκαιρία Β. Αβεβαιότητα Γ. Πιθανή Απώλεια Δ. Απώλεια

- Έχετε προβλέψει την ανάγκη ρευστότητας για έκτακτες ανάγκες;

Α. Ναι Β. Αρκετά Γ. Σχετικά Δ. Όχι

- Λόγω γενικευμένης πτώσης των αγορών, μία από τις επενδύσεις σας χάνει το 15% της αξίας της σύντομα αφού την αγοράσετε. Τι κάνετε;

A. Επενδύω και άλλα χρήματα γιατί στα σημερινά χαμηλά επίπεδα, φαίνεται ακόμα καλύτερη επενδυτική ευκαιρία από όταν την αγόρασα.

B. Δεν κάνω κάτι και περιμένω η τιμή της να ανακάμψει.

Γ. Ρευστοποιώ μέρος της επένδυσης.

Δ. Ρευστοποιώ όλη την επένδυση, ώστε να μη χρειάζεται να ανησυχώ αν η πτώση συνεχιστεί.

- Συμμετέχετε σε ένα τηλεπαιχνίδι και έχετε φτάσει στο επίπεδο των €10.000. Πρέπει να επιλέξετε μεταξύ του να σταματήσετε και να πάρετε τα €10.000 ή να ρισκάρετε τα €10.000...

Τι επιλέγετε;

A. 5% πιθανότητα να κερδίσω €100.000

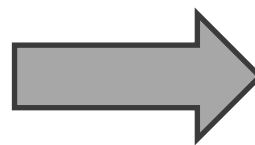
B. 20% πιθανότητα να κερδίσω €75.000

Γ. 50% πιθανότητα να κερδίσω €50.000

Δ. Τα €10.000 – παίρνω τα χρήματα και τρέχω...

Υπολογισμός Πόντων:

Μετρήστε και συμπληρώστε πόσες απαντήσεις Α, Β, Γ και Δ έχετε συγκεντρώσει.		Πόντοι
A	x 4 πόντοι =	
B	x 3 πόντοι =	
Γ	x 2 πόντοι =	
Δ	x 1 πόντοι =	
Σύνολο Πόντων		



Σύνολο Πόντων	Προφίλ
10-19	Συντηρητικό
20-29	Μεσαίο
30-40	Επιθετικό

Ασφάλιση Υγείας

1) Υπάρχει άτομο στην οικογένειά σας που δεν έχει κοινωνική ασφάλιση υγείας;

Ναι Όχι

2) Συνηθίζετε να κάνετε χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας;

Καθόλου Ελάχιστα Συχνά Πολύ Συχνά

3) Συμμετέχετε σε κάποιο ομαδικό συμβόλαιο Υγείας;

Ναι Όχι

4) Ποια έξοδα περίθαλψης σας αγχώνουν πιο πολύ;

- Ιατρικές Επισκέψεις
- Διαγνωστικές Εξετάσεις
- Νοσηλεία / Χειρουργείο
- Σοβαρές Ασθένειες

Ασφάλιση Κατοικίας

	Ακίνητο 1 ^ο	Ακίνητο 2 ^ο
Είδος:	<input type="checkbox"/> Μόνιμη Κατοικία <input type="checkbox"/> Εξοχική Κατοικία <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Μόνιμη Κατοικία <input type="checkbox"/> Εξοχική Κατοικία <input type="checkbox"/> Άλλο: _____
Εμβαδόν:	_____ τ.μ	_____ τ.μ
Έτος Κατασκευής:	_____	_____
Είναι Ιδιόκτητο;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
Θα σας ενδιέφερε να ασφαλίσετε...	<input type="checkbox"/> Κτίριο <input type="checkbox"/> Περιεχόμενο <input type="checkbox"/> Κτίριο & Περιεχόμενο	<input type="checkbox"/> Κτίριο <input type="checkbox"/> Περιεχόμενο <input type="checkbox"/> Κτίριο & Περιεχόμενο

Ασφάλιση Αυτοκινήτου

	Αυτοκίνητο 1°	Αυτοκίνητο 2°
Μάρκα – Μοντέλο:	_____	_____
Έτος Κατασκευής:	_____	_____
Φορολογήσιμοι Ίπποι:	_____	_____
Εμπορική Αξία:	_____	_____
Νέος Οδηγός: (κάτω των 23 ή με δίπλωμα μικρότερο των 5 ετών)	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι

Πέρα από την υποχρεωτική από το νόμο κάλυψη Αστικής Ευθύνης επιθυμείτε κάποια/κάποιες από τις παρακάτω συμπληρωματικές καλύψεις;

Οδική Βοήθεια Πυρκαγιά Κλοπή Ίδιες Ζημιές Θραύση Κρυστάλλων Άλλο

Ασφάλιση Επιχείρησης

1) Είδος Επιχείρησης: _____

2) Εμβαδόν: _____ τ.μ

Ασφάλιση Σκάφους

Είδος: _____ Μήκος: _____ Ηλικία: _____

Δήλωση

Ο/Η, 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 εμένα αποσκοπεί στην εκπλήρωση της εκ του άρθρου 11 παρ. 3 του π.δ. 190/2006 υποχρέωσης μου να διευκρινίσω τις ασφαλιστικές σας απαιτήσεις και ανάγκες βάσει των πληροφοριών που μου παρέχετε ώστε να προσδιορίσω τους λόγους στους οποίους βασίζονται οι ασφαλιστικές συμβουλές που θα σας παράσχω πριν από την σύναψη οποιασδήποτε ασφαλιστικής σύμβασης. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα καταστούν γνωστά σε εμένα καθώς και στην ασφαλιστική εταιρεία προς την οποία θα υποβάλλετε πρόταση ασφάλισης με την διαμεσολάβησή μου, οι δημόσιες υπηρεσίες, δικαστικές αρχές και τρίτοι βάσει επιταγών νόμου, δικαστικών αποφάσεων και για την προάσπιση των εννόμων συμφερόντων μου.

Έχετε δικαίωμα να γνωρίζετε εάν τα προσωπικά σας δεδομένα αποτελούν αντικείμενο επεξεργασίας καθώς και να προβάλλετε οιοσδήποτε 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 μου στη διεύθυνσητηλ.

Ο υποψήφιος προς ασφάλιση δηλώνει ότι οι τα στοιχεία που παρατίθενται ανωτέρω αφορούν τις ασφαλιστικές του ανάγκες στον κλάδο καθώς και ότι 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 δεν δεσμεύει τον υποψήφιο προς ασφάλιση πελάτη ή την Ασφαλιστική Εταιρία να συνάψουν την Ασφαλιστική Σύμβαση πριν την υπογραφή της αίτησης/πρότασης ασφάλισης.

Η Ασφαλιστική Εταιρία 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.

Ημ/νία/...../.....

Υποψήφιος για Ασφάλιση

Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής