

## ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΠΕΛΑΤΗ

Σύμφωνα με το Νόμο 4583/2018 που ενσωμάτωσε την οδηγία 2016/17-IDD περί Ασφαλιστικής Διαμεσολάβησης τον Κανονισμό της ΕΕ 2016/679 Περί των Προσωπικών Δεδομένων (GDPR), τους όρους και προβλέψεις της Πράξης της ΤτΕ με αριθμό 30/2013 (άρθρο 5), αλλά και την απόφαση 122/3/15.12.2014 του Διοικητή της ΤτΕ.

### Η Πρώτη μας Γνωριμία

#### Ας Συστηθούμε

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Ημ/νία Γέννησης: .....

Α.Φ.Μ.: .....

Διεύθυνση Κατοικίας: .....

Περιοχή: .....

Πόλη/Νομός: .....

Ταχ. Κώδικας: .....

Τηλέφωνο: .....

Κινητό: .....

Email: .....

Επάγγελμα: .....

#### ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ

Σύζυγος: .....

Ημ/νία. Γέννησης: .....

Παιδί 1<sup>ο</sup>: .....

Ημ/νία. Γέννησης: .....

Παιδί 2<sup>ο</sup>: .....

Ημ/νία. Γέννησης: .....

Παιδί 3<sup>ο</sup>: .....

Ημ/νία. Γέννησης: .....

#### Το Οικονομικό σας Ταμείο

##### ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΞΟΔΑ

Έξοδα Σπιτιού: .....€

Ενοίκιο/Στεγαστικό: .....€

Δάνεια/Κάρτες: .....€

Διάφορα Έξοδα: .....€

**Σύνολο:** .....€

##### ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΣΟΔΑ

Μισθοί: .....€

Εισόδημα από Επενδύσεις: .....€

Εισόδημα από Ακίνητα: .....€

Άλλο Εισόδημα: .....€

**Σύνολο:** .....€

**ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ ΠΟΣΟ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ:** .....€ Μηνιαίως

Για την οικογένειά σας

1. Πως θα αντιμετώπιζε η οικογένειά σας ή και εσείς τα οικονομικά προβλήματα που θα προέκυπταν αν δεν υπήρχε το δικό σας εισόδημα;

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Διαθέσιμες Αποταμιεύσεις | <input type="checkbox"/> Ακίνητα       |
| <input type="checkbox"/> Αποταμιεύσεις            | <input type="checkbox"/> Άλλος Τρόπος  |
| <input type="checkbox"/> Επενδύσεις               | <input type="checkbox"/> Δεν Έχω τρόπο |

2. Ποιο ποσό θεωρείτε ότι θα ήταν απαραίτητο να έχετε αποταμιεύσει για να προστατεύσετε την οικογένειά σας;

Ποσό .....€

3. Θα θέλατε να εξετάσουμε μαζί πως θα μπορούσατε να εξασφαλίσετε αυτό το ποσό για την οικογένειά σας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Για την Υγεία σας

4. Υπάρχει άτομο στην οικογένειά σας που δεν έχει κοινωνική ασφάλιση; ΝΑΙ  ΟΧΙ

5. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις παροχές του κοινωνικού ταμείου ασφάλισης υγείας;

Καθόλου  Ελάχιστα  Μέτρια  Πολύ  Πάρα Πολύ

6. Συνηθίζεται να κάνετε χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας;

Καθόλου  Ελάχιστα  Μέτρια  Πολύ  Πάρα Πολύ

7. Πως αντιμετωπίζετε το κόστος Α' βάρθμιας περίθαλψης (διαγνωστικές εξετάσεις, check up, ιατρικές επισκέψεις, κλπ.);

Δημόσιο Ταμείο  Ατομική Ασφάλιση  Ομαδική Ασφάλιση  Άλλος Τρόπος

8. Με ποιο τρόπο θα αντιμετωπίζατε το κόστος ενός προβλήματος που θα απαιτούσε νοσηλεία;

Διαθέσιμες Αποταμιεύσεις  Επενδύσεις  Ακίνητα   
Ατομική/Ομαδική Ασφάλιση  Άλλος Τρόπος  Δεν έχω τρόπο

9. Θέλατε να εξασφαλίσετε ένα ικανοποιητικό ποσό για την προστασία της υγείας σας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Για τη Σύνταξή σας

10. Έχετε σκεφτεί πόσο θα επηρεάσουν της ζωή σας οι αλλαγές που έχουν προκύψει με τα νέα μέτρα για το ασφαλιστικό;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

11. Πως σκέφτεστε να αναπληρώσετε τη μεγάλη μείωση της σύνταξής σας;

Αποταμίευση  Επενδύσεις  Ακίνητα  Ατομική/Ομαδική Ασφάλιση   
Άλλος Τρόπος  Δεν έχω τρόπο

12. Θέλετε να σχεδιάσουμε μαζί τον τρόπο με τον οποίο θα συμπληρώσετε τη σύνταξή σας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Για το Μέλλον των Παιδιών σας

13. Γνωρίζετε τα χρήματα που απαιτούνται για να υποστηρίξετε τις σπουδές ή την επαγγελματική αποκατάσταση των παιδιών σας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

14. Έχετε κάνει κάτι για την εκπλήρωση αυτού του σκοπού;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

15. Ένα ΝΑΙ, τι έχετε κάνει;

Αποταμίευση  Επενδύσεις  Ακίνητα  Ατομική/Ομαδική Ασφάλιση   
Άλλος Τρόπος  Δεν έχω κάνει κάτι ακόμα

16. Θέλετε να σχεδιάσουμε μαζί τον τρόπο με τον οποίο θα εξασφαλίσετε τα χρήματα αυτά;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Για την περιουσία σας

17. Έχετε εξασφαλίσει όλα τα υλικά αγαθά που έχετε αποκτήσει στη ζωή σας;

ΟΧΗΜΑΤΑ	ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ 1	ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ 2	ΜΗΧΑΝΗ	ΑΛΛΟ
Αριθμός Κυκλοφορίας				
Μάρκα/Μοντέλο				
Κυβικά				
Ασφαλισμένη Αξία				
1 <sup>η</sup> Άδεια Κυκλοφορίας				
Ημ/νία Ανανέωσης				
Άλλες Πληροφορίες				
ΑΚΙΝΗΤΑ	ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΕΞΟΧΙΚΟ	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	
Ημ/νία Ανανέωσης				
Είδος				
T.M.				
Αξία Κτιρίου				
Αξία Περιεχομένου				

Οι Προτεραιότητές σας



## Η Πρότασή μας

### Ανάλυση Αναγκών Πελάτη & Εξατομικευμένη Σύσταση

#### Οι Προτεραιότητές σας

Σύμφωνα με το όσα συζητήθηκαν στην συνάντηση που πραγματοποιήσαμε στις ...../...../..... καταγράφηκαν ως προτεραιότητές σας τα ακόλουθα:

Εξασφάλιση Οικογένειας.....	<input type="checkbox"/>
Αναπλήρωση/Προστασία Εισοδήματος.....	<input type="checkbox"/>
Σπουδές/Επαγγελματική Αποκατάσταση Παιδιών.....	<input type="checkbox"/>
Αποπληρωμή Φόρων Κληρονομιάς.....	<input type="checkbox"/>
Εξασφάλιση Νοσοκομειακής Περίθαλψης.....	<input type="checkbox"/>
Συνταξιοδοτικός/Αποταμειευτικός Σχεδιασμός.....	<input type="checkbox"/>
Προστασία Κινητής & Ακίνητης Περιουσίας/Φωτοβολταϊκά.....	<input type="checkbox"/>
Προστασία Επιχείρησης.....	<input type="checkbox"/>

#### Αιτιολογημένη Συμβουλή Ασφαλιστικής Κάλυψης

Με βάση την αξιολόγηση των ασφαλιστικών σας αναγκών που έγινε εκ' μέρους μας και σύμφωνα με τις πληροφορίες που εσείς μας διαθέσατε, σας συστήνουμε την/τις ακόλουθες ασφαλιστικές λύσεις:

Για την ζωή σας.....	<input type="checkbox"/>
Για την υγεία σας.....	<input type="checkbox"/>
Για την σύνταξή σας.....	<input type="checkbox"/>
Για το μέλλον των παιδιών σας.....	<input type="checkbox"/>
Για την περιουσία σας.....	<input type="checkbox"/>

### Δήλωση Πελάτη

Δηλώνω ότι παρέλαβα Ανάλυση των Ασφαλιστικών μου Αναγκών με Αιτιολογημένη Συμβουλή ασφαλιστικής κάλυψής μου, σύμφωνα με το άρθρο 11 του ΠΔ 190 και του άρθρου 30 του Ν4583/2018, τα οποία διάβασα, κατανόησα πλήρως και δεν έχω αντίρρηση επ' αυτών.

Ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής

Ο Πελάτης