

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

Στοιχεία Ιδιοκτήτη του Οχήματος

| | |
|--|---|
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : | |
| ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : | ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ : ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ : |
| ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΙΣΧΥ / ΑΝΑΝΕΩΜΕΝΟ ; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | |
| Δ/ΝΣΗ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ : | TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ : |
| ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ : | |
| Α.Φ.Μ : | ΔΟΥ : |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ : | |
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ : ΑΓΑΜΟΣ <input type="checkbox"/> ΕΓΓΑΜΟΣ <input type="checkbox"/> ΕΓΓΑΜΟΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ <input type="checkbox"/> | |
| ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΟΧΗΜΑ (ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ) ΑΡ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ : | |
| ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΑΡ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ : | |

Στοιχεία Οχήματος :

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|------------------------------------|
| ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ : | | ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ <input type="checkbox"/> ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ <input type="checkbox"/> | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΙΝΑΚΙΔΑΣ : | ΜΑΡΚΑ : | ΜΟΝΤΕΛΟ : | ΕΤΟΣ 1 ^{ΗΣ} ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ : |
| ΚΥΒΙΚΑ : | ΧΡΗΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ (ΕΙΧ, ΜΟΤΟ, ΦΙΧ ΚΤΛ) : | ΤΥΠΟΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ (sport ,cabrio soft/hard top , turbo κτλ) : | |
| ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ : € | | | |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ Β' ΟΔΗΓΟΥ (Εφ όσον υπάρχει)

| | |
|--|--|
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : | |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ : |
| ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΙΣΧΥ / ΑΝΑΝΕΩΜΕΝΟ ; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | ΕΙΔΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ : |

 ΑΠΛΟ ΠΑΚΕΤΟ

 ΜΕ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

 ΜΙΚΤΗ

Από τις προαιρετικές καλύψεις που διατίθενται στην ασφαλιστική αγορά μέσω των πακέτων ασφάλισης αυτοκινήτου, ποιες αποτελούν για εσάς προτεραιότητα ; (σημειώσατε ένα ✓)

| | |
|--|--|
| Μερική Κλοπή | |
| Πυρκαγιά – Τρομοκρατικές Ενέργειες | |
| Φυσικά Φαινόμενα | |
| Ολική καταστροφή του οχήματος | |
| Θραύση Κρυστάλλων | |
| Νομική Προστασία | |
| Κακόβουλες Ενέργειες | |
| Πολιτικές ταραχές – Στάσεις – Απεργίες | |
| Οδική & Ταξιδιωτική Βοήθεια | |
| Οδική & Ταξιδιωτική Βοήθεια & Αντικατάσταση Οχήματος | |
| Ζημιές Αερόσακων | |
| Απώλεια Κλειδιών ασφαλιζόμενου οχήματος | |

**ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 11 Π.Δ. 190/2006 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ
ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ.**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ:

Sfakianakis Insurance Brokers SA

ΑΦΜ: 099367505

Α.Μ.Α.Ε: 43092/05/Β/99/06

Αρ Μητρώου Επιμελητηρίου: 204748

Διεύθυνση :

Σιδηροκάστρου 5-7 & Πύδνας, Αθήνα ΤΚ 11855, τηλ. επικοινωνίας 210 3469549

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

Πιστοποιητικό Γνώσεων Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή , από το Υπουργείο Ανάπτυξης .

Η πιστοποίησή μου ως ασφαλιστικός διαμεσολαβητής μου επιτρέπει τη διαμεσολάβηση σε ασφαλιστικά προϊόντα με επενδυτικά χαρακτηριστικά.

Αριθμός Επιμελητηρίου: **204748**

ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ

Η εταιρία δεν έχει συμμετοχή (άμεση ή έμμεση) στο μετοχικό κεφάλαιο ασφαλιστικής εταιρίας , που να υπερβαίνει το 10% των δικαιωμάτων ψήφου ή του κεφαλαίου αυτής.

Η εταιρία δεν έχει συμμετοχή (άμεση ή έμμεση) σε οποιαδήποτε ασφαλιστική επιχείρηση ή μητρική επιχείρηση ασφαλιστικής επιχείρησης , που να υπερβαίνει το 10% των δικαιωμάτων ψήφου ή του κεφαλαίου της.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΠΕΛΑΤΩΝ

Λήπτης Ασφάλισης , Ασφαλισμένος , Δικαιούχος και Ενώσεις Καταναλωτών έχουν τη δυνατότητα να υποβάλλουν έγγραφη καταγγελία στην Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (ΔΕΙΑ) της Τράπεζας της Ελλάδος κατά ασφαλιστικού διαμεσολαβητή για πράξεις ή παραλείψεις που συνιστούν παραβιάσεις της νομοθεσίας για την ασφαλιστική , καθώς και διατάξεων του Π.Δ. 190/2006 ή αντιβαίνουν στα χρηστά ήθη ή προσκρούουν στη δημόσια τάξη. Η όποια τέτοια διαφορά μπορεί, με αποδοχή των εμπλεκόμενων μερών, να παραπεμφθεί από την Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (ΔΕΙΑ) στην Ανεξάρτητη Αρχή Συνήγορος του Καταναλωτή , χωρίς, με τον τρόπο αυτό να περιορίζεται η δυνατότητα των μερών να προβαίνουν σε εξωδικαστική επίλυση της διαφοράς ενώπιον άλλων δικαιοδοτικών οργάνων.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ

Η εταιρία δραστηριοποιείται στην ασφαλιστική διαμεσολάβηση με την ιδιότητα του Μεσίτη Ασφαλίσεων και συνεργάζεται με ικανό αριθμό ασφαλιστικών εταιριών και παρέχει συμβουλές βάσει αμερόληπτης ανάλυσης.

Επιβεβαιώνω ότι έχω ενημερωθεί & παραλάβει όλα τα παρακάτω από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή και συμφωνώ να προχωρήσουμε στη προτεινόμενη αίτηση ασφάλισης σύμφωνα με τα στοιχεία που υπέβαλα κατά τη διάρκεια καταγραφής των αναγκών μου :

- Έντυπο Υποχρεωτικής Ενημέρωσης από τον ασφαλιστικό μου διαμεσολαβητή
- Αίτηση Ασφάλισης

Ημερομηνία και τόπος Συνάντησης

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΕΛΑΤΗ