

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ – ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΟΧΗΜΑΤΩΝ

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΝΤΥΠΟ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ.....ΚΩΔΙΚΟΣ.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΗΠΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Επώνυμο ή Επωνυμία Εταιρίας.....  
Όνομα..... Πατρώνυμο..... Επάγγελμα.....  
Διεύθυνση Αλληλογραφίας.....  
Πόλη / Περιοχή..... Τ.Κ..... Α.Φ.Μ..... Δ.Ο.Υ.....  
Τηλ. Οικίας..... Τηλ. Εργασίας..... Κινητό Τηλ.....  
e-mail.....

Διεύθυνση Κινδύνου.....

Πόλη..... Τ.Κ..... Τηλ.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ**

(Συμπληρώνεται αν είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον λήπτη της ασφάλισης)

Επώνυμο ή Επωνυμία Εταιρίας.....  
Όνομα..... Πατρώνυμο..... Επάγγελμα.....  
Διεύθυνση Αλληλογραφίας.....  
Πόλη / Περιοχή..... Τ.Κ..... Α.Φ.Μ..... Δ.Ο.Υ.....  
Τηλ. Οικίας..... Τηλ. Εργασίας..... Κινητό Τηλ.....  
e-mail.....

Ημερομηνία Έναρξης : 12:00 μμ..... Ημερομηνία Λήξης : 12:00 π.μ.....

Τρόπος Πληρωμής : Εφ'άπαξ  Εξάμηνος  Τρίμηνος

**Ερωτήσεις:**

- 1) Γνωρίζετε τις ασφαλιστικές σας ανάγκες; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 2) Επιθυμείτε να μας δώσετε στοιχεία τα οποία θα χρησιμοποιηθούν για την εκπόνηση μελέτης ασφαλιστικών αναγκών για εσάς και την περιουσία σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ**

ΧΡΗΣΗ: ΕΙΧ <input type="checkbox"/> ΦΙΧ <input type="checkbox"/> ΜΟΤΟ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ .....	
Αριθμός Κυκλοφορίας	
Εργοστάσιο Κατασκευής	
Τύπος / Μοντέλο	
Ημ/νια 1 <sup>ης</sup> άδειας κυκλοφορίας	
Ημερομηνία Μεταβίβασης	
Έδρα οχήματος (& Τ.Κ.)	
Φορ. Ισχύς	
Κυβικά	
Θέσεις	
Ρυμούλκα	2 τροχών <input type="checkbox"/> 4 τροχών <input type="checkbox"/>
Αξία Οχήματος	€

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ**

<b>ΕΠΩΝΥΜΙΑ</b>	
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</b>	
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ</b>	
<b>ΝΕΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ</b>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
<b>ΝΕΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΣΕ ΔΙΠΛΩΜΑ</b>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
<b>ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ</b>	

**ΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ**

Αστική Ευθύνη (Σωμ. Βλάβες & Υλικές Ζημιές)	Ίδιες Ζημιές
Πυρός	Κακόβουλες Ενέργειες
Τρομοκρατικές Ενέργειες	Νομική Προστασία
Ολική Κλοπή	Υ.Ζ. από ανασφάλιστο όχημα
Μερική Κλοπή	Προστασία Bonus / Malus
Φυσικά Φαινόμενα	Οδική Βοήθεια
Κάλυψη Χαλαζόπτωσης	Λοιπές Καλύψεις
Θραύση Κρυστάλλων	
Αστ. Ευθύνη Πυρός	
Προσωπικό Ατύχημα Οδηγού	

**ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΕΛΑΤΗ - ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι παρέλαβα α) Το έντυπο γνωστοποιήσεων β) την ανάλυση των αναγκών μου με βάση το έντυπο αναγκών που συμπληρώθηκε, στο οποίο δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία είναι αληθή γ) την αιτιολογημένη συμβουλή του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή με την οποία αιτιολογεί το ασφαλιστικό προϊόν που ανταποκρίνεται πληρέστερα στις ανάγκες μου.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής μου εξήγησε επαρκώς τους όρους και τις προϋποθέσεις των προϊόντων που μου προτείνει, καθώς και τους σχετικούς κινδύνους, τους οποίους και κατανόησα πλήρως. Επίσης, ενημερώθηκα ότι η συμβουλή του προκύπτει κατόπιν έρευνας επαρκούς αριθμού ασφαλιστικών συμβάσεων και κατόπιν αυτού, μου προτείνει την καταλληλότερη στις ανάγκες μου λύση. Ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής με ενημέρωσε σχετικά με τα δικαιώματα εναντίωσης, υπαναχώρησης και καταγγελίας της ασφαλιστικής σύμβασης.

**Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή.**

Υπογραφή Πελάτη.....

Ημερομηνία .....

## **Ενημέρωση Υποκειμένων Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για την επεξεργασία των δεδομένων τους με βάση τον**

### **Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679 και τη συναφή ελληνική νομοθεσία.**

Η Εταιρεία ΙΑΣΩΝ Α.Ε. ως ασφαλιστικός πράκτορας και Υπεύθυνος Επεξεργασίας και δυνάμει της ιδιότητάς σας ως πελάτης μας, υποψήφιος πελάτης μας, και χρήστης των ηλεκτρονικών υπηρεσιών μας, σας ενημερώνουμε ότι επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα, σύμφωνα με τα παρακάτω:

#### **1. Ποια δεδομένα σας συλλέγουμε;**

**Δεδομένα ταυτοποίησης:** Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, Α.Δ.Τ., Α.Φ.Μ., ημερομηνία και τόπος γέννησης, ΑΜΚΑ, ΑΜΑ.

**Δεδομένα επικοινωνίας:** Διεύθυνση αλληλογραφίας, διεύθυνση κατοικίας, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, τηλεφωνικός αριθμός, φαξ.

**Δεδομένα ασφάλισης:** Δεδομένα δηλαδή απαραίτητα για την ενδεχόμενη σύναψη και εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης ανάλογα με το αντικείμενο αυτής ( π.χ. δεδομένα για οδική συμπεριφορά, εργασιακά δεδομένα ή δεδομένα επαγγελματικής δραστηριότητας, δεδομένα υγείας). Επίσης, δεδομένα απαραίτητα για τη διαχείριση των ασφαλιστικών περιπτώσεων που δηλώνονται, για τον διακανονισμό των ασφαλιστικών αποζημιώσεων από την εκάστοτε συνεργαζόμενη ασφαλιστική εταιρεία, τα οποία δύνανται να εμπεριέχονται στην αίτηση ασφάλισης, στη δήλωση ζημίας, στην αίτηση αποζημίωσης και σε όλα τα συνοδευτικά έγγραφα αυτών και δικαιολογητικών.

**Δεδομένα πληρωμής:** Αριθμούς τραπεζικών λογαριασμών, χρεωστικών, τραπεζικών και λοιπών τραπεζικών καρτών για τη διαμεσολάβηση με σκοπό την εξόφληση των ασφαλιστρών ή άλλων οικονομικών υποχρεώσεων προς την εταιρεία μας.

#### **2. Για ποιο σκοπό επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα;**

Ο κύριος σκοπός της επεξεργασίας των προσωπικών σας δεδομένων είναι η σύναψη της αιτούμενης ασφαλιστικής σύμβασης, η διατήρηση της ασφαλιστικής σύμβασης και η διαχείριση των ασφαλιστικών περιπτώσεων δυνάμει αυτής. Συγκεκριμένα:

- Για την προώθηση της αίτησης σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης στην εκάστοτε ασφαλιστική εταιρεία με σκοπό την εξέτασή της, την εκτίμηση του κινδύνου στο πλαίσιο της αιτούμενης ασφαλιστικής σύμβασης, τη λήψη απόφασης για τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, τον καθορισμό των γενικών και ειδικών όρων αυτής και τον υπολογισμό του ανάλογου ασφαλιστρου.

Στο πλαίσιο της εκτίμησης των κινδύνων, ενδέχεται να γίνει χρήση αυτοματοποιημένων μέσων. Ωστόσο στις περιπτώσεις αυτές πραγματοποιούνται οι σχετικοί έλεγχοι από τους αρμοδίους υπαλλήλους. Σε κάθε περίπτωση άρνησης της αίτησης ασφάλισης, αυτή ελέγχεται πάντα από τους αρμοδίους υπαλλήλους της Εταιρείας.

- Την εκπλήρωση των υποχρεώσεων μας, που απορρέουν από τις συμβάσεις συνεργασίας μας με τις ασφαλιστικές εταιρείες που ασφαλίσετε και την ομαλή λειτουργία της ασφαλιστικής σας σύμβασης.
- Τη συμμόρφωση της εταιρείας με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο.

#### **3. Από πού συλλέγονται τα προσωπικά σας δεδομένα;**

Η Εταιρεία συλλέγει τα προσωπικά σας δεδομένα, που περιλαμβάνονται στην αίτηση ασφάλισης σας, τα συνοδευτικά αυτής έγγραφα και δικαιολογητικά, καθώς και στην αίτηση αποζημίωσης μετά των συνοδευτικών της εγγράφων και δικαιολογητικών και οποιαδήποτε άλλα δεδομένα που έχετε γνωστοποιήσει στην Εταιρεία ή θα γνωστοποιήσετε στο μέλλον, είτε προφορικά είτε μέσω οποιουδήποτε άλλου εγγράφου ή ηλεκτρονικού μέσου, μέσω των υπαλλήλων της, των συνεργαζόμενων ασφαλιστικών διαμεσολαβητών, των δικηγόρων είτε οποιουδήποτε άλλου εξουσιοδοτημένου από εσάς προσώπου.

Για την εκπλήρωση των σκοπών της εταιρείας, που ανωτέρω περιγράφεται, η Εταιρεία δύναται να αναζητά και να συλλέγει προσωπικά σας δεδομένα από τρίτα μέρη συνεργαζόμενα ή μη, όπως ενδεικτικά πραγματογνώμονες, συνεργεία, δικηγόρους, ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές και Δημόσιες Αρχές, αλλά και από Νοσοκομεία και ιατρικά διαγνωστικά κέντρα κατόπιν εξουσιοδότησης αυτού για τη σχετική διαβίβαση.

#### **4. Για πόσο χρόνο τηρούνται τα προσωπικά σας δεδομένα σε αρχείο;**

Σε περίπτωση σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης, θα επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα για είκοσι (20) χρόνια από τη λήξη της ασφαλιστικής σύμβασης.

Στην περίπτωση που υπάρχουν σε εξέλιξη δικαστικές ενέργειες που σας αφορούν άμεσα ή έμμεσα, ο ανωτέρω χρόνος τήρησης των δεδομένων σας ενδέχεται να παραταθεί μέχρι την έκδοση αμετάκλητης δικαστικής απόφασης.

Στην περίπτωση που η αίτηση ασφάλισης δεν γίνει αποδεκτή από την εκάστοτε ασφαλιστική Εταιρεία, τα προσωπικά σας δεδομένα θα τηρούνται για χρονικό διάστημα πέντε (5) ετών.

#### **5. Ποια είναι τα δικαιώματά σας σε σχέση με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων;**

**Δικαίωμα πρόσβασης στα προσωπικά δεδομένα:** Έχετε το δικαίωμα να έχετε πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα που σας αφορούν και τα οποία τηρεί, συλλέγει και επεξεργάζεται η εταιρεία.

**Δικαίωμα διόρθωσης των προσωπικών δεδομένων:** Δικαιούστε να ζητήσετε τη διόρθωση ή τη συμπλήρωση ανακριβών, ανεπίκαιρων ή ελλειπών δεδομένων σας.

**Δικαίωμα στη λήθη:** Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε τη διαγραφή των προσωπικών σας δεδομένων, που είτε έχει παρέλθει ο ανωτέρω χρόνος τήρησής τους ή πρόκειται για δεδομένα που δεν αφορούν στη σύμβαση ασφάλισης, ούτε στην απόδειξη ή θεμελίωση ή τεκμηρίωση δικαιωμάτων που άμεσα ή έμμεσα πηγάζουν από αυτή.

**Δικαίωμα στη φορητότητα:** Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε να μεταφέρετε τα προσωπικά δεδομένα που μας έχετε παράσχει σε άλλη εταιρεία.

**Δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας:** Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε τον περιορισμό της επεξεργασίας των προσωπικών σας δεδομένων στην περίπτωση που αμφισβητείτε την ακρίβεια τους και τον περιορισμό της χρήσης τους. Ωστόσο, η ικανοποίηση τέτοιων αιτημάτων, εφόσον αφορούν σε δεδομένα που είναι απαραίτητα για την κατάρτιση και λειτουργία της ασφαλιστικής σύμβασης, έχει ως αποτέλεσμα τη λύση της ασφαλιστικής σύμβασης.

**Δικαίωμα εναντίωσης:** Έχετε το δικαίωμα να εναντιωθείτε στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων για τους σκοπούς της σύμβασης ασφάλισης, ανακαλώντας την αρχική συγκατάθεση. Στην περίπτωση αυτή όμως, η εναντίωση αυτή θα έχει ως αποτέλεσμα τη λύση της ασφαλιστικής σας σύμβασης.

#### **6. Πώς μπορείτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας;**

Μπορείτε να ασκήσετε τα παραπάνω δικαιώματά σας, χωρίς κόστος αποστέλλοντας επιστολή ή ηλεκτρονικό μήνυμα στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων, που έχει ορίσει η Εταιρεία.

Μετά την παραλαβή του σχετικού αιτήματος, η Εταιρεία θα προβεί σε όλες τις απαραίτητες και δυνατές ενέργειες, προκειμένου να ικανοποιήσει τα αιτήματά σας εντός χρονικού διαστήματος τριάντα (30) ημερών, ενώ στην περίπτωση που αυτό δεν καταστεί εφικτό θα σας ενημερώσει για την αναγκαία παράταση της προθεσμίας αυτής, η οποία δεν μπορεί να υπερβεί τις εξήντα (60) επιπλέον ημέρες.

Η Εταιρεία ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας έχει την υποχρέωση να ενημερώσει την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων στην περίπτωση παραβίασης των προσωπικών σας δεδομένων, εντός εβδομήντα δύο (72) ωρών από τότε που έλαβε γνώση του περιστατικού παραβίασης, αλλά και το υποκείμενο των δικαιωμάτων στην περίπτωση που η παραβίαση αυτή προκαλεί υψηλό κίνδυνο στα δικαιώματά και της ελευθερίας του.

#### **7. Πού διαβιβάζονται τα προσωπικά σας δεδομένα;**

- Τα προσωπικά σας δεδομένα διαβιβάζονται στην εκάστοτε συνεργαζόμενη με εμάς ασφαλιστική εταιρεία, που έχετε συνάψει την ασφαλιστική σύμβαση.

- Τα προσωπικά σας δεδομένα διαβιβάζονται στα τμήματα της Εταιρείας, τα οποία είναι αρμόδια για την ανάληψη του κινδύνου, την διαχείριση και εκτέλεση των ασφαλιστηρίων συμβολαίων, αλλά και για την αποζημίωση σας ( ενδεικτικά Τμήμα Εκδόσεων, Λογιστήριο, Τμήμα Ζημιών, Νομικό Τμήμα, Τεχνική Διεύθυνση).

- Τα προσωπικά σας δεδομένα πιθανόν να διαβιβαστούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα όπως πραγματογνώμονες, εμπειρογνώμονες, ερευνητές, εταιρείες οδικής βοήθειας, εταιρείες επισκευής ζημιών, εταιρείες επισκευής θραύσης κρυστάλλων,

νοσηλευτικά ή διαγνωστικά κέντρα, εταιρείες παροχής ταχυδρομικών υπηρεσιών, εταιρείες ψηφιοποίησης αρχείων και σύμβουλοι πάσης φύσης.

Στην περίπτωση αυτή τα πρόσωπα αυτά θα επεξεργάζονται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μόνο για τον σκοπό της παροχής υπηρεσιών προς την Εταιρεία και όχι για δικό τους όφελος και με τη δέσμευση του απορρήτου.

-Τα προσωπικά σας δεδομένα ενδέχεται να διαβιβαστούν σε άλλες ασφαλιστικές/αντασφαλιστικές εταιρείες, ημεδαπές ή αλλοδαπές, εφόσον υπάρχει σχετικό έννομο συμφέρον.

- Τα προσωπικά σας δεδομένα ενδέχεται να διαβιβαστούν σε οποιαδήποτε αρμόδια ενδιαφερόμενη Εποπτική Αρχή.

- Σε περιπτώσεις προάσπισης των δικαιωμάτων της Εταιρείας είτε διοτι προβλέπεται από διάταξη νόμου ή αποφάσεις δικαστικών, εισαγγελικών ή άλλων αρχών, τα προσωπικά σας δεδομένα ενδέχεται να διαβιβαστούν σε δικηγόρους, δικαστικούς επιμελητές, δικαστικές και εισαγγελικές αρχές, δημόσιες υπηρεσίες, φορείς του Δημοσίου και σε λειτουργούς αυτών.

#### **8. Θα πραγματοποιείται επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων για εμπορικούς σκοπούς;**

Η Εταιρεία δεν θα πραγματοποιεί επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων για εμπορικούς σκοπούς.

Στην περίπτωση που θα πραγματοποιήσει τέτοιου είδους επεξεργασία, θα ενημερωθείτε σχετικά και θα σας ζητηθεί η έγγραφη συγκατάθεσή σας, ενώ θα έχετε πάντα το δικαίωμα στην περίπτωση αυτή να εναντιωθείτε στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων για εμπορικούς σκοπούς.

#### **9. Πώς διασφαλίζεται η ασφάλεια των προσωπικών σας δεδομένων;**

Η Εταιρεία έχει λάβει όλα τα κατάλληλα οργανωτικά ( Διαδικασίες και Πολιτικές Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων) και τεχνικά μέτρα (Σύστημα ελέγχου πρόσβασης, Σύστημα διαχείρισης ασφάλειας πληροφοριών/τεχνολογικά μέτρα προστασίας, καταστροφείς εγγράφων), προκειμένου να διασφαλίζεται η ασφάλεια των προσωπικών σας δεδομένων. Η εν λόγω επεξεργασία διενεργείται πάντα σύμφωνα με τον σχετικό Ευρωπαϊκό Κανονισμό.

#### **10. Με ποιο τρόπο μπορεί να υποβληθεί αίτημα/διαμαρτυρία/καταγγελία;**

Έχετε πάντα τη δυνατότητα να επικοινωνήσετε για οποιοδήποτε αίτημα ή πρόβλημά σας με το αρμόδιο πρόσωπο για την Προστασία Δεδομένων της Εταιρείας με στοιχεία επικοινωνίας: τηλέφωνο: \_\_\_\_\_, e-mail : \_\_\_\_\_

Εφόσον δεν ικανοποιηθείτε, έχετε επίσης το δικαίωμα να υποβάλλετε αναφορά ή καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr)).

**Παρακάτω ακολουθεί το κείμενο της συγκατάθεσης για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων για τους σκοπούς της έκδοσης και λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης:**

<b>ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ</b>	
<b>Με την ιδιότητά μου ως Λήπτης της Ασφάλισης/Ασφαλισμένος, δηλώνω ότι:</b>	
• Ενημερώθηκα για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, που πραγματοποιεί η εταιρεία ΙΑΣΩΝ Α.Ε.	
• Ενημερώθηκα για τα δικαιώματα που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων.	
• Παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στην παραπάνω εταιρεία για τα εξής: 1. Για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται σε αυτή την αίτηση ασφάλισης, καθώς και οποιονδήποτε άλλων έρθουν σε γνώση της εταιρείας στο μέλλον και έχουν σχέση με τη σύμβαση ασφάλισης που αιτούμαι, καθώς και με τη λειτουργία της. 2. Για την τήρηση αρχείων με όλα τα παραπάνω δεδομένα σε ηλεκτρονική ή άλλη μορφή.	
• Αναγνωρίζω ότι η επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων είναι απολύτως αναγκαία για την λειτουργία της σύμβασης ασφάλισης που αιτούμαι και ότι τυχόν ανάκλησή της στο μέλλον, θα συνεπάγεται τη λύση της ασφαλιστικής σύμβασης.	
Ημερομηνία  ___ / ___ / ___	Ο δηλών (Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή)  _____

**Δήλωση Πελάτη/Υποψηφίου για Ασφάλιση**  
(Μόνο εφόσον δεν επιθυμεί να συμπληρώσει το ως άνω ερωτηματολόγιο)

Δηλώνω ότι δεν επιθυμώ τη συμπλήρωση του ως άνω ερωτηματολογίου, αναγνωρίζοντας ότι η ασφαλιστική πρόταση που θα λάβω ίσως να μην ανταποκρίνεται στις ασφαλιστικές μου ανάγκες.

Ημερομηνία : ...../...../.....

Τόπος : .....

**Πελάτης**

**Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής**

.....  
Όνοματεπώνυμο

.....  
Όνοματεπώνυμο

.....  
Υπογραφή

.....  
Υπογραφή