

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΑΝΤΙΩΤΗ
ΜΕΣΙΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΑΦΜ: 047019027
ΑΡ.Ε.Μ. ΓΕΜΗ 273
ΙΔΟΜΕΝΕΩΣ 159
13121 ΙΛΙΟΝ 2167005555

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ

(Σύμφωνα με το άρθρο 11 ΠΔ 190/2006 & το άρθρο 5, παρ. 4 της Πράξης 31/2013 της ΤτΕ)

Ημερομηνία:/...../.....

Στοιχεία Πελάτη (Λήπτη της Ασφάλισης):

Όνοματεπώνυμο/Επωνυμία:

Διεύθυνση: Τ.Κ.

Τηλ. Σταθερό: Τηλ. Κινητό: Email:

Επάγγελμα: Ημερομηνία Γέννησης:

ΑΦΜ: ΔΟΥ: ΤΑΜΕΙΟ:

Οικ/κή κατάσταση: ΕΓΓΑΜΟΣ ΑΓΑΜΟΣ ΔΙΑΖ/ΝΟΣ ΑΡΙΘΜ. ΠΑΙΔΙΩΝ

Ασφαλιζόμενος(οι): Ο ΙΔΙΟΣ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΑΛΛΟΣ

Εσείς ή/και ο Ασφαλιζόμενος έχετε επενδυτικές ανάγκες και απαιτήσεις ή πρόθεση να αναλάβετε επενδυτικό κίνδυνο; ΝΑΙ ΟΧΙ

Οι οικονομικές σας δυνατότητες σας επιτρέπουν να προχωρήσετε στην σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου για το οποίο ενδιαφέρεστε; ΝΑΙ ΟΧΙ

Ενδιαφέρεστε: α) για ΝΕΑ ασφάλιση β) για Τροποποίηση/Αλλαγή
ασφαλιστηρίου σας στην Εταιρεία με αριθμό:.....

ΟΧΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΣΚΑΦΟΥΣ

ΓΡΑΦΕΙΟΥ/ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΟΔΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

ΑΚΙΝΗΤΟΥ (ΓΕΝΙΚΩΣ) ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΕΦΑΠΑΞ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ

ΠΑΙΔΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ/ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ

ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΛΛΟΥ

Εταιρεία: Κλάδος: Στοιχεία:

Έχετε άλλο ασφαλιστήρι ο εσείς ή μέλος της οικογένειας; ΝΑΙ
ΟΧΙ

Εταιρεία:
..... Κλάδος:
..... Στοιχεία:

Ο Λήπτης της ασφάλισης