

ΕΝΤΥΠΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ

Προκειμένου να μας διευκολύνετε να κατανοήσουμε τις παρούσες ασφαλιστικές σας ανάγκες, θα επιθυμούσαμε να μας γνωστοποιήσετε τα στοιχεία εκείνα που προσδιορίζουν τις ασφαλιστικές σας ανάγκες/στόχους και ως εκ τούτου παρακαλούμε να μας βοηθήσετε να συμπληρώσουμε το παρακάτω ερωτηματολόγιο.

Γενικές πληροφορίες:

Προσωπικά στοιχεία υποψήφιου προς ασφάλιση:

Όνοματεπώνυμο:

Αριθμός ταυτότητας:

Διεύθυνση:

Αριθμός Κινητού:

Διεύθυνση Email:

Οικογενειακή Κατάσταση:

Έγγαμος/η Ημε/νία γέννησης:

Παιδιά Ημε/νία γέννησης:

.....

.....

Γενικές ερωτήσεις:

Τι θα θέλατε να ασφαλίσετε;

- (1) Προστασία από θάνατο ή σωματικό τραυματισμό
- (2) Ολοκληρωμένη προστασία
- (3) Αποταμίευση/Επένδυση
- (4) Φροντίδα υγείας
- (5) Όχημα
- (6) Ακίνητο για φυσικά πρόσωπα
- (7) Ακίνητο για νομικά πρόσωπα
- Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε):

Επιπρόσθετες ερωτήσεις:

1. Ποιός είναι ο κύριος λόγος που ψάχνετε προστασία από ασφάλιση;

- Ασχολούμαι επαγγελματικά με ένα άθλημα και θα ήθελα προστασία από τυχόν σωματικό τραυματισμό στην διάρκεια προπόνησης,
- Σχεδιάζω να πάρω τραπεζικό δάνειο και θέλω να διασφαλίσω την αποπληρωμή των δανείων μου σε περίπτωση θανάτου ή τραυματισμού λόγω ατυχήματος,
- Θέλω να παρέχω προστασία στους υπαλλήλους μου σε περίπτωση θανάτου ή σωματικού τραυματισμού εν ώρα εργασίας,
- Παροχή προστασίας παιδιών και μαθητών,
- Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε):

2. Τι κινδύνους θα θέλατε να συμπεριλαμβάνει το ασφαλιστικό σας πακέτο;

- Θάνατο
- Μόνιμη αναπηρία
- Προσωρινή ανικανότητα για εργασία
- Κάλυψη νοσοκομειακών εξόδων
- Κάλυψη ιατρικών εξόδων
- Σταθερές πληρωμές για σοβαρή ασθένεια και δεύτερη ιατρική γνώμη
- Κάλυψη δαπανών σε περίπτωση κακοηθών καρκίνων και δεύτερη ιατρική γνώμη

3.1 Πως επιθυμείτε να πληρώνετε το ασφάλιστρο αποταμίευση/επένδυση;

- Μια φορά
- Προγραμματισμένα

3.2 Σε τι νόμισμα θα προτιμούσατε να πληρώνετε;

- Σε ευρώ
- Σε δολάριο
- Σε λέβα

3.3 Θα επιθυμούσατε ασφάλεια κινδύνου στην αποταμίευση/επένδυση σας;

- Ναι
- Όχι

4. Τι θα θέλατε να συμπεριλαμβάνει η ιατρική σας ασφαλιστική κάλυψη;

- Κάλυψη δαπανών για την θεραπεία σοβαρών ασθενειών εκτός Βουλγαρίας και δεύτερη ιατρική γνώμη
- Ολοκληρωμένη ασφαλιστική κάλυψη – νοσοκομειακή και εκτός νοσοκομείου σε όλη την Βουλγαρία

5.1 Ασφάλιση οχήματος

Λεδομένα οχήματος	Όχημα 1	Όχημα 2
Μάρκα και μοντέλο		
Πρώτη εγγραφή οχήματος		
Πραγματική αξία οχήματος		
Εμπειρία και ηλικία του οδηγού; (κάτω των 23 ετών ή δίπλωμα μικρότερο από 5 χρόνια έκδοσης)	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι

5.2 Τι πακέτο ασφάλισης θα επιθυμούσατε για την ασφάλιση του οχήματος σας;

- Υποχρεωτική ασφάλιση αστικής ευθύνης έναντι τρίτων
- KASKO

6.1 Ασφάλιση οικιακής ιδιοκτησίας από φυσικό πρόσωπο

Είδος: Μόνιμη κατοικία Εξοχικό Άλλο

Εμβαδόν:τ.μτ.μτ.μ

Χρονιά κατασκευής:

6.2 Ασφάλιση ακινήτου ή κινητού;

.....

6.3 Θα θέλατε ασφάλιση για κλοπή ή σεισμό;

- Ναι Όχι

7. Ασφάλιση ακινήτου για νομικά πρόσωπα

Είδος ακινήτου: Ακίνητη Κινητή ιδιοκτησία

Εμβαδόν: τ.μ

Απασχολείτε προσωπικό; Ναι Όχι

Θα σας ενδιέφερε η ασφάλιση για κλοπή ή σεισμό;

.....

ΣΑΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ

Με βάση τις παραπάνω πληροφορίες που μας δόθηκαν, σας προτείνουμε τα παρακάτω ασφαλιστικά πακέτα.

Ασφαλιστικές ανάγκες	Προτεινόμενη ασφάλεια	Αιτιολογία
Ασφάλεια Ζωής & Υγείας		
Αποταμίευση/Επένδυση		
Όχημα		
Ασφάλιση ακινήτου φυσικού προσώπου		
Ασφάλιση ακινήτου νομικού προσώπου		

1. Ο υποψήφιος προς ασφάλιση δηλώνει ότι οι τα στοιχεία που παρατίθενται ανωτέρω αφορούν τις ασφαλιστικές του ανάγκες καθώς και ότι οι παραπάνω απαντήσεις είναι αληθείς.
2. 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.
3. Με την υπογραφή του παρόντος εντύπου η εταιρεία “Contract Insurance Broker” ΟΟΔ δηλώνει ότι είναι διαχειριστής των προσωπικών σας δεδομένων και ότι δε διατηρεί τα δεδομένα αυτά για διάστημα μεγαλύτερο από το αναγκαίο για την εκπλήρωση των νόμιμων και συμφωνημένων και ότι τα αρχειοθετεί μόνο για τους σκοπούς εκείνους για τους οποίους τα έχει συλλέξει.
4. Ο υποψήφιος προς ασφάλιση διατηρεί το δικαίωμα πρόσβασης, επεξεργασίας, διαγραφής, φορητότητας των προσωπικών του δεδομένων, περιορισμού και ένστασης έναντι της επεξεργασίας τους, όταν αποστείλει γραπτό αίτημα στο παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση: info@contractbg.com
5. Ο υποψήφιος προς ασφάλιση διατηρεί το δικαίωμα υποβολής αιτίας στην αρμόδια αρχή, στη περίπτωση που θεωρεί ότι η επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων δεν είναι νόμιμη.

Ημερομηνία:

Υποψήφιος προς ασφάλιση:

Για την Εταιρεία: