

Υποχρεωτική Εκ του Νόμου Ενημέρωση από τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή σας

Όνοματεπώνυμο: Αθανάσιος Λίνδρας

Α.Δ.Τ. : ΑΚ 292666

Α.Φ.Μ. : 08099089Q

Διεύθυνση: Τσερίου 111, 1^{ος} Όροφος, Γραφείο 102, 2045 Στρόβολος Λευκωσία Κύπρος

Αριθμός Πιστοποιητικού Εγγραφής: 6856

Υπουργείο Οικονομικών Κύπρου / Υπηρεσία Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών

Δυνατότητα εξακρίβωσης επαγγελματικών στοιχείων: <http://mof.gov.cy/gr/>

Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή οδηγία (IDD) 2016/97 για τη διανομή ασφαλιστικών προϊόντων, που ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία με το νόμο 4583/2018, τους όρους και προβλέψεις των άρθρων 11 και 12 του ΠΔ 190/2006 σε συνδυασμό με την οδηγία της ΕΕ με αριθμό L.9/15/01/2003 αλλά και της Πράξης της ΤτΕ με αριθμό 31/2013 (άρθρο 5)

Ως Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής με την ιδιότητα του Ασφαλιστικού Πράκτορα, ασκώ υπηρεσίες Ασφαλιστικής Διαμεσολάβησης.

Παρέχω συμβουλή στον υποψήφιο πελάτη, με βάση την ανάλυση αναγκών που έγινε πριν τη σύναψη ασφάλισης, λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία που μου χορήγησε ο υποψήφιος πελάτης κατά τη συμπλήρωση του Εντύπου Ανάλυσης Αναγκών. Η αμοιβή μου ως ασφαλιστικού διαμεσολαβητή σε σχέση με τη σύμβαση ασφάλισης συνίσταται σε προμήθεια που περιλαμβάνεται στο ασφάλιστρο (εφάπαξ ή κανονικών καταβολών) που καταβάλλει ο αντισυμβαλλόμενος για την ασφάλιση.

A. Παράπονα:

Σε περίπτωση που έχετε να υποβάλετε κάποιο αίτημα ή παράπονο σχετικά με κάποιο προϊόν ή με τις παρεχόμενες υπηρεσίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης παρακαλούμε απευθυνθείτε στον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή σας και αν δε λάβετε απάντηση εντός 10 ημερών μπορείτε να απευθυνθείτε στην εξυπηρέτηση πελατών της Ασφαλιστικής Εταιρείας με την οποία έχετε συνάψει τη σύμβαση.

B. Καταγγελίες /Γ. Εξωδικαστική Επίλυση διαφορών /Δ. Πληροφορίες :

Ο Υποψήφιος για ασφάλιση έχει δικαίωμα να υποβάλλει έγγραφη καταγγελία στην Υπηρεσία Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών του Υπουργείου Οικονομικών Κύπρου (Γωνία Μιχαήλ Καραολή & Γρηγόρη Αυξεντίου 1439 Λευκωσία, Κύπρος) ή στη ΔΕΙΑ (Ελευθερίου Βενιζέλου 21, Αθήνα, 10250) για πράξεις ή παραλείψεις μου, που συνιστούν παραβιάσεις της κείμενης νομοθεσίας, σχετικά με την ασφαλιστική μου διαμεσολάβηση ή αντιβαίνουν στα χρηστά και συναλλακτικά ήθη ή προσκρούουν στην Δημόσια Τάξη και μπορούν να καταλογιστούν εις βάρος μου. Επίσης η ΔΕΙΑ, με κοινή μας αποδοχή, μπορεί να παραπέμψει τη διαφορά στο Συνήγορο του Καταναλωτή, χωρίς να περιορίζεται η δυνατότητά μας να προβούμε σε εξώδικη επίλυση της διαφοράς μας ενώπιον άλλων δικαιοδοτικών οργάνων.

Εκπροσωπώ επαρκή αριθμό ασφαλιστικών εταιριών και με βάση το ΠΔ 190/2006 παρέχω συμβουλές αμερόληπτης ανάλυσης. Δεν έχω οποιαδήποτε άμεση ή έμμεση συμμετοχή σε συγκεκριμένη ασφαλιστική επιχείρηση με πάνω από 10% των δικαιωμάτων ψήφου ή του κεφαλαίου αυτής. Δεν έχει οποιαδήποτε άμεση ή έμμεση συμμετοχή οποιαδήποτε ασφαλιστική επιχείρηση με πάνω από 10% των δικαιωμάτων ψήφου ή του κεφαλαίου μου.

Η πρότασή μου, για την σύναψη ασφάλισης γίνεται με βάση (ιδίως) των πληροφοριών που μου δόθηκαν και αφού έλαβα υπόψη μου τις απαιτήσεις και τις επενδυτικές ή/και ασφαλιστικές ή/και οικονομικές δυνατότητες και ανάγκες του υποψηφίου για ασφάλιση καθώς και την ικανότητα κατανόησης των όρων και κινδύνων του προϊόντος που (θα) προτείνω. Σύμφωνα δε με τις πληροφορίες αυτές ανέλυσα τους λόγους στους οποίους βασίζονται οι συμβουλές μου σχετικά με τη συγκεκριμένη ασφαλιστική κάλυψη, συμβουλές που ανταποκρίνονται πλήρως στις ανάγκες και το συμφέρον του υποψηφίου για ασφάλιση.

Δηλώσεις του υποψηφίου προς ασφάλιση:

Παρέλαβα το έντυπο με τίτλο 'ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ'. Τα στοιχεία που δηλώνω στο αντίγραφο του οποίου επίσης έχω παραλάβει,

ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και αναγνωρίζω ότι με βάση αυτά, ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής, ερεύνησε και ανέλυσε τις ασφαλιστικές μου ανάγκες. Με βάση τα παραπάνω σχημάτιστα άποψη για τις ασφαλιστικές μου ανάγκες και αποφάσισα για την υποβολή της αίτησης/σεων. Ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής μου εξήγησε επαρκώς τους ειδικότερους όρους και κινδύνους του/των ασφαλιστικού/ων προϊόντος/ων που μου πρότεινε, τους οποίους και κατανόησα πλήρως. Επίσης, μου εξήγησε ότι η πρόταση του έγινε αφού διερεύνησε επαρκή αριθμό ασφαλιστικών συμβάσεων και μου πρότεινε την κοντινότερη προς τις ανάγκες μου λύση, μεταξύ των εταιριών που εκπροσωπεί. Ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής με ενημέρωσε για τα δικαιώματα εναντίωσης, υπαναχώρησης και καταγγελίας της/των ασφαλιστικών συμβάσεων.

Ο Υποψήφιος προς ασφάλιση:

.....

Ονοματεπώνυμο

Ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής:
Λίνδρας Αθανάσιος



.....

Υπογραφή

.....

Υπογραφή

ΑΦΜ:

Α.Δ.Τ:

Τόπος/Ημερομηνία: