

ADVICE FORM

PROPOSALS THAT MEET YOUR NEEDS

| Insurance Needs | Proposals (Products-Services) |
|-----------------|----------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

I agree with the above proposal of the Insurance Intermediary which is in line with my needs and requirements.

☐

I do not agree with the above proposal of the Insurance Intermediary, even though he explained to me that it is in line with my needs.

☐

I wish to conclude the insurance contract as described in the insurance application that I have signed.

☐

I ACKNOWLEDGE THAT:

1.I received the form entitled "INSURANCE INTERMEDIARY GENERAL INFORMATION".

2.I have received the Insurance General Terms and Conditions, the General Information to the policyholder's form and the insurance product information document.

3.The information and the data I provided in the "INSURANCE NEEDS SURVEY FORM ", which I had previously received, are true and based on the analysis of my insurance needs expressed by the Insurance Intermediary.

4.I solemnly declare that the Insurance Intermediary has fully explained to me the reasons on which the advice given to me regarding the particular insurance products was based.

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΒΟΥΛΗΣ

ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΑΣ

| Ασφαλιστικές Ανάγκες | Προτάσεις (Προϊόντα – Υπηρεσίες) |
|----------------------|-------------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Συμφωνώ με την παραπάνω πρόταση του Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή η οποία είναι σύμφωνη με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις μου.

☐

Δεν συμφωνώ με την παραπάνω πρόταση του Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή μολονότι μου εξήγησε ότι ταιριάζει στις ανάγκες μου.

☐

Επιθυμώ τη σύναψη της ασφάλισης ως περιγράφεται στην αίτηση ασφάλισης την οποία έχω υπογράψει.

☐

ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ:

1.Παρέλαβα το έντυπο με τίτλο «ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ».

2.Παρέλαβα τους Γενικούς όρους ασφάλισης, το έντυπο Γενικών Πληροφοριών προς τους αντισυμβαλλόμενους ασφαλίσεων και το έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν.

3.Τα στοιχεία και οι πληροφορίες που δήλωσα στο «ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ», αντίγραφο του οποίου έχω παραλάβει, είναι αληθή και με βάση αυτά ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής ανέλυσε τις ασφαλιστικές μου ανάγκες.

4.Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής μου διευκρίνισε πλήρως τους λόγους στους οποίους βασίστηκαν οι συμβουλές που μου δόθηκαν σχετικά με τα συγκεκριμένα ασφαλιστικά προϊόντα.

5. I also declare that the Insurance Intermediary has sufficiently explained to me the terms and conditions of the products he proposed to me, as well as the risks, which I fully understand.

6. I was particularly notified on: my obligation to pay in advance the insurance premiums, the consequences of an early termination or cancellation or redemption of my insurance policy, the exclusions from insurance coverage, the consequences of untimely payment of premiums, my rights to objection, withdrawal and cancellation of the contract and the possibility of guidance and assistance to me in the event of a risk.

7. I consent to the transmission of my personal data, of special categories / sensitive or not, contained herein or those that may be obtained by the Insurance Intermediary, by the Intermediary to the insurance companies for the purpose of concluding insurance contracts, whether they are concluded or not. I also state that I received the information leaflet on the processing of personal data.

Date/...../.....

Full Name & Signature (for Physical Entities)
Seal & Signature (for Legal Entities)

Full Name & Signature
of the Insurance Intermediary

5. Δηλώνω επίσης ότι ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής μου εξήγησε επαρκώς τους όρους και τις προϋποθέσεις των προϊόντων που μου προτείνει, καθώς και τους κινδύνους, τους οποίους και κατανόησα πλήρως.

6. Μου επισημάνθηκαν ιδίως: η υποχρέωσή μου να προκαταβάλλω τα ασφάλιστρα, οι συνέπειες της πρόωρης διακοπής ή ακύρωσης ή εξαγοράς του συμβολαίου, οι εξαιρέσεις από την ασφαλιστική κάλυψη, οι συνέπειες της μη έγκαιρης καταβολής των ασφαλίσεων, τα δικαιώματά μου εναντίωσης, υπαναχώρησης και καταγγελίας του συμβολαίου και η δυνατότητα καθοδήγησης και συνδρομής μου στην περίπτωση επέλευσης κινδύνου.

7. Συναινώ στην διαβίβαση των προσωπικών δεδομένων, ειδικών κατηγοριών/ευαίσθητων και μη, τα οποία περιέχονται στο παρόν ή θα περιέλθουν στον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή, από αυτόν προς τις ασφαλιστικές εταιρίες με σκοπό τη σύναψη των ασφαλιστικών συμβάσεων, ανεξαρτήτως εάν αυτές συναφθούν ή όχι. Επιπλέον παρέλαβα το ενημερωτικό έντυπο σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Ημερομηνία/...../.....

Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή (για Φυσικά Πρόσωπα)
Σφραγίδα & Υπογραφή (για Νομικά Πρόσωπα)

Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή
Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή