

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Όνοματεπώνυμο				
Αριθμός Ταυτότητας				
Ημερομηνία Γέννησης				
Επάγγελμα				
Διεύθυνση				
Τηλέφωνα		Κινητό	Οικίας	Εργασίας
Τηλεομοιότυπο		Ηλεκτρονική Διεύθυνση		
Οικογενειακή Κατάσταση		☐ Έγγαμος/η ☐ Άγαμος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Χήρος/α		
Προσωπική Κατάσταση Υγείας (Παρακαλώ αναφέρετε τυχόν χρόνια προβλήματα υγείας, σοβαρές ασθένειες που έχετε περάσει, εγχειρήσεις στις οποίες έχετε υποβληθεί)				

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ

A/A	Όνοματεπώνυμο	Ημερομηνία Γέννησης	Σχέση
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

.....
Μονογραφή Υποψηφίου

.....
Ημερομηνία

2. ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ			
ΕΙΣΟΔΗΜΑ			
	Περιγραφή	Υποψηφίου (€)	Συζύγου (€)
1	Εισόδημα από εργασία		
2	Άλλα Εισοδήματα		
Συνολικό Εισόδημα (€)			
ΔΑΠΑΝΕΣ			
	Περιγραφή	Ποσό (€)	
1	Δόσεις Δανείων / Ενοίκιο		
2	Λογαριασμοί Κοινής Ωφελείας (Ηλεκτρισμός, Τηλεφωνία, Νερό, Άλλοι Φόροι)		
3	Εξοδα Διαβίωσης		
4	Μόρφωση Παιδιών		
5	Συνολικά Ασφάλιστρα (Ζωής, Υγείας & Ατυχημάτων, Γενικού Κλάδου)		
6	Άλλες Δαπάνες		
Συνολικές Δαπάνες (€)			
ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ = ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ - ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ (€)			

3. ΚΑΘΑΡΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΗ ΑΞΙΑ						
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ						
Περιγραφή		Ενεργητικό Υποψηφίου (€)		Ενεργητικό Συζύγου (€)		
Κατοικία για Ιδιοκατοίκηση						
Άλλη Περιουσία						
Αποταμιεύσεις						
Ατομικό Σύνολο (€)						
Σύνολο Ενεργητικού (€)						
ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ						
Είδος Δανείου	Χρεώστης	Αρχικό Ποσό Δανείου (€)	Υφιστάμενη Ασφάλεια Ζωής (€)	Υφιστάμενη Ασφάλεια ΜΟΑ (€)	Υπολειπόμενη Διάρκεια Δανείου	Υπολειπόμενο Ποσό Δανείου (€)
Ιδιοκατοίκηση						
Αυτοκίνητο						
Άλλα Δάνεια						
Σύνολο Υποχρεώσεων (€)						
ΚΑΘΑΡΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΗ ΑΞΙΑ = ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ-ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ (€)						

.....
Μονογραφή Υποψηφίου

.....
Ημερομηνία

4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ				
	Επιθυμητό Ποσό (€)	Υφιστάμενος Σχεδιασμός (€)	Έλλειμμα (€)	Ιεράρχηση της σημαντικότητας της ανάγκης από τον υποψήφιο
Προσωπική Κάλυψη για Εξασφάλιση της Οικογένειας				
Προσωρινή Εξασφάλιση Εισοδήματος				
Μόνιμη Εξασφάλιση Εισοδήματος				
Εξασφάλιση Σπουδών Παιδιών				
Κάλυψη Εξόδων Νοσηλείας				
Κάλυψη Σοβαρών Ασθενειών				
Συνταξιοδότηση				
Αποταμίευση				

5. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

ΣΧΟΛΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

ΣΧΟΛΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ

Ημερομηνία Επόμενης Συνάντησης	
--------------------------------	--

.....
Υπογραφή Υποψηφίου

.....
Ημερομηνία

.....
Υπογραφή Διαμεσολαβητή

.....
Ημερομηνία

ΡΗΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Δια της παρούσης, εγώ ο/η με αριθμό ταυτότητας δίνω τη ρητή συγκατάθεσή μου στην MetLife Europe d.a.c., μία ασφαλιστική εταιρεία εγκαθιδρυμένη στη Δημοκρατία της Ιρλανδίας με Αριθμό Εγγραφής 415123 και η οποία λειτουργεί μέσω του υποκαταστήματός της στην Κύπρο, το οποίο είναι εγγεγραμμένο στον Έφορο Εταιρειών και Επίσημου Παραλήπτη με αριθμό εγγραφής ΑΕ 2955 και εγγεγραμμένη διεύθυνση την Κέννεντυ 38, 1087, Λευκωσία, Κύπρος (εφεξής η “Εταιρεία”), να επεξεργάζεται όλα τα προσωπικά δεδομένα μου (συμπεριλαμβανομένων και των ευαίσθητων δεδομένων μου), τα οποία έχουν δοθεί στην Εταιρεία για σκοπούς προετοιμασίας πρότασης ασφάλισης.

Δηλώνω ότι καταλαβαίνω και κατανοώ απόλυτα το δικαίωμά μου για πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα που με αφορούν, καθώς και το δικαίωμά μου να αντιταχθώ στην επεξεργασία των δεδομένων που με αφορούν.

Επίσης, δηλώνω ότι καταλαβαίνω και κατανοώ απόλυτα πως δεν είμαι υποχρεωμένος να δώσω τη συγκατάθεσή μου, αλλά και ότι αν δεν δώσω την συγκατάθεσή για την επεξεργασία των δεδομένων μου, η Εταιρεία δεν θα είναι σε θέση να προετοιμάσει την πρόταση ασφάλισης.

Ο υποφαινόμενος,

.....

Υπογραφή

Ημερομηνία:

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΑΓΟΡΑΣΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Αντιλαμβάνομαι ότι βάσει του Περί Ασκήσεως Ασφαλιστικών Εργασιών Νόμου 38(Ι) 2016 αντίγραφο του οποίου έχω προμηθευτεί από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή («Διαμεσολαβητής»), με αριθμό μητρώου εγγραφής, έχω υποχρέωση να παράσχω τις πληροφορίες που θα μου ζητηθούν και οι οποίες θα βοηθήσουν τον Διαμεσολαβητή να αναλύσει τις απαιτήσεις και ανάγκες μου που σχετίζονται με την αγορά ασφάλισης ζωής, υγείας και ατυχημάτων.

Δηλώνω ότι δεν επιθυμώ να παράσχω ολικώς ή μερικώς τις πληροφορίες που θα μου ζητηθούν από τον Διαμεσολαβητή και συνεπώς η εκπλήρωση της νομικής υποχρέωσης του Διαμεσολαβητή να βασίσει την / τις πρόταση (εις) για ασφάλιση προς εμένα πάνω στις πληροφορίες αυτές δεν είναι εφικτή.

Σε περίπτωση που υποβάλω αίτηση για ασφάλιση προς τη MetLife Europe d.a.c., οι ασφαλιστικές καλύψεις, το ασφαλιστικό προϊόν, ο κλάδος ασφάλισης, η διάρκεια σχεδίου, το ασφάλιστρο και τα επιπρόσθετα ωφελήματα που θα αναφέρονται σε αυτή, είναι δικές μου επιθυμίες και αποφάσεις και δηλώνω ότι αναλαμβάνω πλήρως και αποκλειστικώς την ευθύνη και συμφωνώ ότι η MetLife Europe d.a.c. και ο Διαμεσολαβητής, δεν θα φέρουν οποιανδήποτε ευθύνη για την επιλογή μου αυτή.

Ονοματεπώνυμο Ενδιαφερόμενου Αγοραστή

Υπογραφή Ενδιαφερόμενου Αγοραστή

Υπογραφή Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή

Τόπος και Ημερομηνία

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΛΥΨΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΑΓΟΡΑΣΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Αντιλαμβάνομαι ότι βάσει του Περί Ασκήσεως Ασφαλιστικών Εργασιών Νόμου 38(Ι) 2016, αντίγραφο του οποίου έχω προμηθευτεί από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή («Διαμεσολαβητής»), με αριθμό μητρώου εγγραφής, έχω υποχρέωση να παράσχω τις πληροφορίες που μου έχουν ζητηθεί και οι οποίες θα βοηθήσουν τον Διαμεσολαβητή να αναλύσει τις απαιτήσεις και ανάγκες μου που σχετίζονται με την αγορά ασφάλισης ζωής, υγείας και ατυχημάτων.

Αντιλαμβάνομαι ότι βάσει αυτών των πληροφοριών και στοιχείων που εγώ έδωσα, ο Διαμεσολαβητής, θα ετοιμάσει πρόταση (εις) για ασφάλιση, την/τις οποία (ες) η Ασφαλιστική Εταιρεία MetLife Europe d.a.c. δεν είναι υποχρεωμένη να αποδεχτεί ή και αν αποδεχτεί, διατηρεί το δικαίωμα να επιβάλει ειδικούς όρους.

Αντιλαμβάνομαι επίσης, ότι οι πληροφορίες που έχω δώσει, ανταποκρίνονται στα σημερινά μου δεδομένα και σε περίπτωση που στο μέλλον αλλάξουν, ο Διαμεσολαβητής δεν θα φέρει ευθύνη για τις επιπτώσεις που οι αλλαγές αυτές πιθανόν να έχουν επί των αποτελεσμάτων της μελέτης αυτής.

Σε περίπτωση που υποβάλω αίτηση για ασφάλιση προς τη MetLife Europe d.a.c., και οι ασφαλιστικές καλύψεις, το ασφαλιστικό προϊόν, ο κλάδος ασφάλισης, η διάρκεια σχεδίου, το ασφάλιστρο και τα επιπρόσθετα ωφέληματα που θα αναφέρονται σε αυτή, διαφέρουν από τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής αλλά και των εισηγήσεων του Διαμεσολαβητή, δηλώνω ότι αναλαμβάνω πλήρως και αποκλειστικώς την ευθύνη και συμφωνώ ότι η MetLife Europe d.a.c. και ο Διαμεσολαβητής, δεν θα φέρουν οποιανδήποτε ευθύνη για την επιλογή μου αυτή.

Ονοματεπώνυμο Ενδιαφερόμενου Αγοραστή

Υπογραφή Ενδιαφερόμενου Αγοραστή

Υπογραφή Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή

Τόπος και Ημερομηνία