

IGR INSURANCE BROKERS P.C

Σαρανταπόρου & Θεοκρίτου 11^Α , ΤΚ 12134 – Περιστερί e-mail : info@igrinsurance.gr Ιστοσελίδα: www.igrinsurance.gr

ΕΝΤΥΠΟ ΔΕΛΤΙΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΝΑΓΚΩΝ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα: _____ Επώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____
Ημ/νία Γέννησης: _____ Εθνικότητα: _____ Επάγγελμα: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δ/ση Αλληλογραφίας : _____ Αριθμός: _____ ΤΚ: _____ Πόλη: _____
Τηλ. Επικοινωνίας: _____
Email: _____

Έγγαμος/η Άγαμος/η Έτος Γέννησης Συζύγου _____

Έτος Γέννησης Παιδιών Π1 _____

Π2 _____

Π3 _____

Ασφαλιστικό Ταμείο _____

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ

- Έχετε κάποια νοσοκομειακή περίθαλψη; Ναι Όχι
- Θέλετε κάλυψη απώλειας εισοδήματος λόγω ανικανότητας από εργασία; Ναι Όχι
- Σε περίπτωση θανάτου, πόσα χρήματα θα θέλατε να μείνουν στα αγαπημένα σας πρόσωπα; _____
- Θέλετε κάλυψη επαγγελματικής ανικανότητας από εργασία; Ναι Όχι
- Θέλετε άμεσα εφάπαξ ποσό σε σοβαρές ασθένειες εδώ ή στο εξωτερικό; Ναι Όχι
- Μέχρι ποιο ποσό ; € _____
- Σας ενδιαφέρει η αποταμίευση σε μορφή : Εφάπαξ Σύνταξης
- Θέλετε βελτίωση συντάξεως ; Ναι Όχι
- Γνωρίζετε πόσο θα είναι η σύνταξή σας μετά τους πρόσφατους νόμους; Ναι Όχι
- Πόσα χρήματα θα μπορούσατε να διαθέσετε για τις σπουδές των παιδιών σας; _____
- Πόσα πάγια μηνιαία έξοδα έχετε; € _____
- Αν χθες δεν είχατε την υγεία σας, πως θα τα καλύψετε; _____
- Εργάζεται ο/η σύζυγός σας; Ναι Όχι
- Έχετε καλή υγεία; Ναι Όχι
- Έχετε αυτοκίνητο; Ναι Όχι
- Πόσα; _____ Ι.Χ.Ε Ημ/νία Λήξης : _____ Ι.Χ.Φ Ημ/νία Λήξης : _____ ΜΟΤΟ :
Ημ/νία Λήξης : _____
- Έχετε Σκάφος ; Ναι Όχι Ημ/νία Λήξης : _____
- Έχετε ασφαλίσει το σπίτι σας; Ναι Όχι Ημ/νία Λήξης : _____
- Έχετε ασφαλίσει την επιχείρησή από φωτιά , κλοπή , σεισμό; Ναι Όχι Ημ/νία Λήξης: _____
- Έχετε ποτέ αποζημιωθεί από ασφαλιστήριο; Ναι Όχι

Σημειώστε την σημασία που έχουν για εσάς στην στήλη ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ, βάζοντας τους αντίστοιχους αριθμούς από το 1 (υψηλότερη) έως το 10 (χαμηλότερη), για άμεση μελέτη και κάλυψη των Ασφαλιστικών και Οικονομικών Αναγκών σας.

Κατηγορίες Ενδεικτικά

Κατηγορίες	Προτεραιότητα
Υγεία	
Προστασία Εισοδήματος	
Προστασία Οικογένειας	
Ανικανότητες	
Σύνταξη - Αποταμίευση	

Κατηγορίες Ενδεικτικά

Κατηγορίες	Προτεραιότητα
Αυτοκίνητο	
Κατοικία	
Επιχείρηση	
Νομική Κάλυψη	
Άλλο	

Εκτυπώστε το Δελτίο Αναγκών και αφού το συμπληρώσετε αποστείλετε το μας ηλεκτρονικά στο info@igrinsurance.gr ή με φαξ στα 210 5757682 / 2105757943 και θα επικοινωνήσουμε στα στοιχεία επικοινωνίας σας το συντομότερο ώστε να συζητήσουμε για τις ασφαλιστικές σας ανάγκες.