


Προς τον/την κ. _____

του _____

	1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ			
	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / ΕΠΩΝΥΜΙΑ		LEVEL INSURANCE MANAGEMENT ΕΕ	
	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 314-316	ΠΕΡΙΟΧΗ/ΤΚ	ΚΑΛΛΙΘΕΑ 17673
	ΠΟΛΗ	ΑΘΗΝΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	2128091877
	FAX	--	ΚΙΝΗΤΟ	--
	E-mail	info@levelgr.gr	Website	Levelgr.gr
	ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ	7263	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ	ΑΘΗΝΩΝ

2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ		3. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ	
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ		ΑΣΦΑΛΙΣΗ	*
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΠΡΑΚΤΟΡΑΣ	*	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ Απαλλαγή από την υποχρέωση παροχής πληροφοριών των άρθρων 28-30 του Ν.4583/2018)	
ΜΕΣΙΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ		ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΗ	

4. ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ			
α) ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΑΣ (ΑΜΕΣΗ Ή ΕΜΜΕΣΗ) ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ >10 % ΣΕ ΨΗΦΟΥΣ Ή ΣΕ ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (Αν ΝΑΙ, να δοθούν λεπτομέρειες)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
β) ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ Ή ΜΗΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ (ΑΜΕΣΗ Ή ΕΜΜΕΣΗ) ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ >10 % ΣΕ ΨΗΦΟΥΣ Ή ΣΕ ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΜΑΣ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ (Αν ΝΑΙ, να δοθούν λεπτομέρειες)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
γ) ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΜΕ ΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΧΟΥΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΒΑΣΕΙ ΑΜΕΡΟΛΗΠΤΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΒΑΣΕΙ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
δ) ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΜΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΧΟΥΜΕ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ (ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑΣ)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ε) ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΜΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΜΕ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΜΑΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΕΣ. ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΑΣΤΕ ΜΕ (ΕΠΩΝΥΜΙΕΣ ΕΤΑΙΡΙΩΝ)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
στ) ΕΧΟΥΜΕ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΒΑΣΙΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ζ) ΕΧΟΥΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΓΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΤΗΣ/ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ/ΕΤΑΙΡΙΩΝ	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
η) Η ΑΜΟΙΒΗ ΜΑΣ ΚΑΤΑΒΑΛΛΕΤΑΙ:			
Απευθείας από τον πελάτη			
Βάσει προμήθειας που περιλαμβάνεται στο ασφάλιστρο		*	
Βάσει άλλου τύπου αμοιβής			
Βάσει συνδυασμού οποιουδήποτε τύπου αμοιβής			

5. ΛΟΙΠΕΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ

Οι ασφαλισμένοι, αντισυμβαλλόμενοι, δικαιούχοι και λοιποί ενδιαφερόμενοι, μπορούν να υποβάλλουν καταγγελία κατά των διανομέων ασφαλιστικών και αντασφαλιστικών προϊόντων στη Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.) για πράξεις ή παραλείψεις που συνιστούν παραβίαση της κείμενης νομοθεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του αρθ.10 του Ν.4583/2018.

Για την εξωδικαστική επίλυση διαφορών τυχόν σας με διανομείς ασφαλιστικών προϊόντων, μπορείτε να προσφύγετε στον Συνήγορο του Καταναλωτή ή σε άλλον φορέα Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, νόμιμα καταχωρισμένο στο Μητρώο της Γενικής Διεύθυνσης Προστασίας Καταναλωτή και Εποπτείας της Αγοράς, σύμφωνα με το άρθρο 18 της 70330οικ./30.6.2015 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας, Υποδομών, Ναυτιλίας και Τουρισμού και Δικαιοσύνης, Διαφάνειας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Β' 1421).

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από το συνεργάτη μας ο οποίος μερίμνησε για την παροχή συμβουλής τυγχάνουν σύννομης συλλογής, επεξεργασίας και τήρησης σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Γ.Κ.Π.Δ/ΕΕ 679/2016).

Για περισσότερες πληροφορίες για τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή τους οι Ασφαλισμένοι, αντισυμβαλλόμενοι, δικαιούχοι και λοιποί ενδιαφερόμενοι, μπορούν να επισκεφτούν «Ενιαίο Σημείο Πληροφόρησης Ενεργών Ασφαλιστικών Διαμεσολαβητών» στη διεύθυνση: [www.http://insuranceregistry.uhc.gr/](http://insuranceregistry.uhc.gr/)

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Ο ΠΕΛΑΤΗΣ
(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ
ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ
(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

...../...../20.....

.....

.....