

## A) Στοιχεία Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή

Επωνυμία: **Blue Insurance Services E.E.**

Διεύθυνση έδρας: **Κανάρη 5**

Πόλη: **Άλιμος**

TK: **17455**

Διεύθυνση Αλληλογραφίας: **Βουλιαγμένης 99**

Πόλη: **Μετς**

TK: **11636**

Σταθερό Τηλέφωνο: **210 9016 999**

email: **info@blueinsurance.gr**

Αριθμός Μητρώου Ασφαλιστικής Διαμεσολάβησης: **391151**

Επαγγελματικό Επιμελητήριο: **Αθηνών**

### Ιδιότητα Ασφαλιστικής Διαμεσολάβησης

Ασφαλιστικός Σύμβουλος  Ασφαλιστικός Πράκτορας  Μεσίτης Ασφαλίσεων

### Δραστηριότητα Ασφαλιστικής Διαμεσολάβησης

Ασφάλιση  Ασφάλιση Μεγάλων Κινδύνων\*  Αντασφάλιση\*

(\*). Οι συγκεκριμένες δραστηριότητες απαλλάσσονται από την υποχρέωση υποβολής πληροφοριών του άρθρου 11, παρ 1,2 και 3 του ΠΔ 190/2006.

## B) Λοιπές Πληροφορίες

	Ναι	Όχι
1. Συμμετέχω άμεσα ή έμμεσα σε ασφαλιστική επιχείρηση με ποσοστό μεγαλύτερο από 10% των δικαιωμάτων ψήφου ή του κεφαλαίου αυτής.		<input checked="" type="checkbox"/>
2. Συμμετέχει άμεσα ή έμμεσα ασφαλιστική επιχείρηση ή μητρική επιχείρηση ασφαλιστικής επιχείρησης με ποσοστό μεγαλύτερο από 10% των δικαιωμάτων ψήφου ή του κεφαλαίου στην επιχείρηση μου.		<input checked="" type="checkbox"/>
3. Για πράξεις ή παραλείψεις που συνιστούν παραβιάσεις της κείμενης νομοθεσίας σχετικά με την ασφαλιστική διαμεσολάβηση καθώς και των διατάξεων του Π.Δ.190/2006 ή αντιβαίνουν στα χρηστά και συναλλακτικά ήθη ή προσκρούουν στη δημόσια τάξη, μπορείτε να απευθυνθείτε στην Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης ( <a href="http://www.bankofgreece.gr/Pages/el/deia/consumerprotection.aspx">http://www.bankofgreece.gr/Pages/el/deia/consumerprotection.aspx</a> ). Εναλλακτικά υπάρχει η δυνατότητα να απευθυνθείτε στο Συνήγορο του Καταναλωτή ( <a href="mailto:grammateia@synigoroskatanaloti.gr">grammateia@synigoroskatanaloti.gr</a> και τηλ.: 210 6460862, 210 6460814, 210 6460612, 210 6460734, 210 6460458), χωρίς να περιορίζεται η δυνατότητά σας να προβείτε σε εξώδικη επίλυση της διαφοράς ενώπιον άλλων δικαιοδοτικών οργάνων.		
4. Παρέχω συμβουλές βάσει αμερόληπτης ανάλυσης λόγω μη αποκλειστικής συνεργασίας με μια ή περισσότερες Ασφαλιστικές Επιχειρήσεις.	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Έχω συμβατική υποχρέωση να ασκώ δραστηριότητες ασφαλιστικής διαμεσολαβήσεως αποκλειστικά σε μία Ασφαλιστική Επιχείρηση.		<input checked="" type="checkbox"/>
6. Οι συνεργασίες μου με μια ή περισσότερες Ασφαλιστικές Επιχειρήσεις δεν είναι αποκλειστική/ές και δεν παρέχω συμβουλές βάσει αμερόληπτης ανάλυσης.	<input checked="" type="checkbox"/>	
7. Δυνατότητα διανομής ασφαλιστικών προϊόντων με επενδυτικό χαρακτήρα. ΝΑΙ	<input checked="" type="checkbox"/>	