

ΦΟΡΜΑ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ/ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ

| | |
|--------------------------------------|--|
| Όνοματεπώνυμο | |
| Διεύθυνση | |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας | |
| E-mail επικοινωνίας | |
| Αριθμός συμβολαίου | |
| Ημερομηνία Υποβολής αιτήματος | |

Η ενεργοποίηση του μηχανισμού αιτιάσεων δεν διακόπτει την παραγραφή των έννομων αξιώσεων.

ΑΦΟΡΑ:

Παρακαλώ σημειώστε με το θέμα το παράπονο/αιτίαση σας:

| | |
|--|--|
| Ενημέρωση σχετικά με τα προϊόντα της εταιρίας | |
| Καθυστέρηση ή άρνηση καταβολής αποζημίωσης/εξαγοράς | |
| Επικοινωνία και εξυπηρέτηση ασφαλιστικού συμβούλου/συνεργάτη | |
| Επικοινωνία και εξυπηρέτηση από τα κεντρικά της εταιρίας (για θέμα εκτός αποζημίωσης) | |
| Υπερβολική αύξηση ασφαλίσεων | |
| Διαφορά στο ποσό της αποζημίωσης/εξαγοράς | |
| άλλο | |

Περιγραφή παραπόνου/αιτίασης:

(παρακαλούμε περιγράψτε με σαφήνεια το παράπονο/αιτίαση σας, όπως ημερομηνίες, ονοματεπώνυμα εμπλεκομένων, συνομιλίες, συγκεκριμένα γεγονότα κλπ.)

Σχετικά έγγραφα:

(φωτοτυπία ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αποδείξεις πληρωμής και λοιπά υποστηρικτικά στοιχεία)

1.
2.
3.
4.
5.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ