

**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 ασφαλιστρών	
Διαφορά στο ποσό της αποζημίωσης/εξαγοράς	
Άλλο	

**Περιγραφή παραπόνου/αιτίαςης:**

(Παρακαλούμε περιγράψτε με σαφήνεια το παράπονο/αιτίαση σας, όπως ημερομηνίες, ονοματεπώνυμα εμπλεκόμενων, συνομιλίες, συγκεκριμένα γεγονότα κ.λπ.).

**Σχετικά έγγραφα:**

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

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**