

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΥ

Επώνυμο:	Όνομα:	
Όνομα πατέρα / συζύγου:		
Διεύθυνση:		
Τηλ.	Fax:	E-mail:
Αρ. Συμβολαίου/ων:		

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

Παρακαλούμε περιγράψτε με συντομία το πρόβλημά σας και επισυνάψτε κάθε έγγραφο που θεωρείτε σχετικό με το θέμα σας. Θα επικοινωνήσουμε μαζί σας σε σύντομο χρονικό διάστημα. Αφού συμπληρώσετε το παρόν έντυπο μπορείτε να το αποστείλετε είτε ως επισυναπτόμενο στο email complaints@insurancebeat.gr, είτε να το αποστείλετε ταχυδρομικά ή να το παραδώσετε σε φυσική μορφή στην έδρα της ανώνυμης εταιρίας με την επωνυμία «**INSURANCEBEAT ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΠΡΑΚΤΟΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**», με Αρ. Γ.Ε.ΜΗ. 155544703000, Λεωφόρος Α. Συγγρού αρ. 171, Τ.Κ. 17121, Νέα Σμύρνη Αττικής.

--

Επιθυμώ να παραλάβω το αποδεικτικό παραλαβής που βεβαιώνει την λήψη των αιτιάσεων :

ΕΝΤΥΠΑ (ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΔΗΛΩΘΕΙΣΑ ΑΝΩΤΕΡΩ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ)

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ (ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΔΗΛΩΘΕΙΣΑ ΑΝΩΤΕΡΩ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ)

Τόπος:	Ημερομηνία:
--------	-------------

Ο/Η ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΣ/Η

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Σας ενημερώνουμε ότι η ανώνυμη εταιρία με την επωνυμία «**INSURANCEBEAT ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΠΡΑΚΤΟΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**» και το διακριτικό τίτλο «**INSURANCEBEAT Α.Ε.**», με Αρ. Γ.Ε.ΜΗ. **155544703000**, εφαρμόζει Πολιτική Διαχείρισης Αιτιάσεων κατ' εφαρμογή των προβλεπόμενων από την Πράξη Εκτελεστικής Επιτροπής της Τ.Τ.Ε. 89/05-04-2016 με την οποία διασφαλίζει την ουσιαστική και αντικειμενική διερεύνηση των αιτιάσεων που παραλαμβάνει και εξετάζει ισότιμα τα θέματα που μας αναφέρονται, με γνώμονα την καλή πίστη στη σχέση της με τους πελάτες της και το καταναλωτικό κοινό.

Όλες οι υποθέσεις αντιμετωπίζονται με δίκαιο και αμερόληπτο τρόπο, με σωστή διαχείριση της πληροφόρησης και των προσωπικών σας δεδομένων σύμφωνα με το εφαρμοστέο δίκαιο.

Εάν έχετε κάποιο ερώτημα ή χρειαστείτε οποιαδήποτε διευκρίνιση ή πληροφορία σχετικά με την πορεία εξέτασης του αιτήματός σας, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας :

ΥΠΕΥΘΥΝΗ : κα κα Λιάνα Θυμαρά, Λεωφόρος Α. Συγγρού αρ. 171, Τ.Κ. 17121, Νέα Σμύρνη Αττικής.

T.: **+30 9376000** (Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00 – 15:00)

Email: complaints@insurancebeat.gr

Εάν δεν είμαστε σε θέση να επιλύσουμε άμεσα το θέμα που μας αναφέρετε θα σας σταλεί απάντηση εντός των προσεχών πενήντα (50) ημερών.

Εάν δεν μπορούμε να επιλύσουμε το θέμα εντός της παραπάνω προθεσμίας, θα σας σταλεί απάντηση από την Εταιρία με τις απόψεις μας, καθώς και την πρότασή μας για το θέμα που μας παρουσιάζετε.

Σε περίπτωση που η απάντηση της Εταιρίας μας δεν σας ικανοποιήσει **έχετε το δικαίωμα να αποταθείτε για την εξωδικαστική επίλυση της υπόθεσής σας, ενδεικτικά, στις παρακάτω Αρχές:**

- Στην Τράπεζα της Ελλάδος, Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.), οδός Αμερικής 3, Τ.Κ. 10564, Αθήνα, τηλ. 210 3205222, <http://www.bankofgreece.gr>.

- Στη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή του Υπουργείου Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, Πλατεία Κάνιγγος, Τ.Κ. 10181 Αθήνα, τηλ. 1520, <http://www.efpolis.gr>.

- Στον Συνήγορο του Καταναλωτή, Λεωφόρος Αλεξάνδρας αρ. 144, Τ.Κ. 11471, Αθήνα τηλ. 210 6460862, 210 6460814, <http://www.synigoroskatanaloti.gr>, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Η ενεργοποίηση του μηχανισμού εξέτασης αιτιάσεων προσφέρεται χωρίς καμία δική σας επιβάρυνση και **δεν διακόπτει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεών σας.**