

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 με **fax** στο **210 8225103** είτε ως επισυναπτόμενο στο **e-mail: admin@genesisins.gr** είτε να το αποστείλετε ή παραδώσετε στην έδρα της Εταιρίας μας στην οδό Πειραιώς 205, Δήμος Μοσχάτου - Ταύρου Αττικής Τ.Κ.

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Επιθυμώ να παραλάβω την 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 ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΣ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Εάν δεν είμαστε σε θέση να επιλύσουμε άμεσα το θέμα που μας αναφέρετε θα σας σταλεί απάντηση εντός των προσεχών 30 ημερών.

Εάν δεν μπορούμε να επιλύσουμε το θέμα εντός της παραπάνω προθεσμίας και σε κάθε περίπτωση εντός των επόμενων πενήντα (50) ημερών από την υποβολή του εγγράφου της αιτιάσεως σας, θα σας σταλεί απάντηση από την Εταιρία με τις απόψεις μας, καθώς και την πρότασή μας για το θέμα που μας παρουσιάζετε.

Σας ενημερώνουμε ότι η Εταιρία **GENESIS INSURANCE & ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ** εφαρμόζει Πολιτική Διαχείρισης Αιτιάσεων 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 :

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: ΛΥΚΟΓΙΑΝΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

GENESIS INSURANCE & ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ Πειραιώς 205, Δήμος Μοσχάτου – Ταύρου Αττικής Τ.Κ. 17778

T.: +30 210 8815888 (Δευτέρα έως Παρασκευή 09:30 – 17:30)

F.: +30 210 8225103 e-mail: admin@genesisins.gr

Σε περίπτωση που δεν επιτευχθεί μία αμοιβαία αποδεκτή λύση στα πλαίσια των συμφωνηθέντων όρων των συμβολαίων ασφάλισης και των τηρούμενων διαδικασιών της Εταιρίας, έχετε τη δυνατότητα να απευθυνθείτε σε αρχές όπως :

- Στην **Τράπεζα της Ελλάδος**, Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.), οδός Αμερικής 3, 10564, Αθήνα, τηλ.: 210 3205222, www.bankofgreece.gr.
- Στην **Γενική Γραμματεία Καταναλωτή του Υπουργείου Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων**, Πλ. Κάνιγγος, 10181 Αθήνα, τηλ.: 1520, www.synigoroskatanaloti.gr.
- Στον **Συνήγορο του Καταναλωτή**, Λ. Αλεξάνδρας 144, 11471, Αθήνα τηλ. 210 6460862, 210 6460814, www.efpolis.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.**