ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΥ

Επώνυμο:	**Όνομα:**
Διεύθυνση:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τηλ.:	**Fax:**	**e-mail:**

Ασφαλιστική Εταιρεία:	**Κλάδος:**	**Αρ. Συμβολαίου:**

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΙΑΣΗΣ / ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

Παρακαλούμε περιγράψτε με συντομία το παράπονό σας και επισυνάψτε κάθε έγγραφο που θεωρείτε σχετικό με το θέμα. Μπορείτε να αποστείλετε το παρόν έντυπο στην κα Ελένη Κρύσαλη, είτε με **fax** στο **2117803258**, είτε **στο e-mail: aitiaseis@elpaasfaleies.gr**, είτε να το αποστείλετε στην έδρα της εταιρείας μας **Λ. Μεσογείων 280, 15562 Χολαργός Αττικής** και θα επικοινωνήσουμε μαζί σας σε εύλογο χρονικό διάστημα.

Επιθυμώ να παραλάβω το αποδεικτικό παραλαβής που βεβαιώνει τη λήψη των αιτιάσεων

☐ Έντυπα ☐ Τηλεφωνικώς ☐ Με e-mail

Η ενεργοποίηση του μηχανισμού διαχείρισης της αιτίασης δεν διακόπτει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεών σας.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΥ …….

Ημερομηνία: ……./……./……

ΕΛΠΑ Μεσίτες Ασφαλίσεων ΑΕ

Cover Holder of GasanMamo Insurance Limited

Κεντρικά: Λ. Μεσογείων 280, 15562, Χολαργός, Αθήνα/ **Υποκατάστημα Β. Ελλάδος:** Capital Center,Λαέρτου 22,Κτήριο ΒΑ2β, 55535, Θεσσαλονίκη

Τηλ: 2106898710 / Fax: 2117803258 / e: info@elpaasfaleies.gr / web: www.elpaasfaleies.gr / ΑΦΜ: 999839868 / ΔΟΥ: ΦΑΕΕ ΑΘΗΝΩΝ

Παρακαλούμε συνεχίστε την καταγραφή της αιτίασής σας εδώ, εφόσον είναι απαραίτητο.

ΕΛΠΑ Μεσίτες Ασφαλίσεων ΑΕ

Cover Holder of GasanMamo Insurance Limited

Κεντρικά: Λ. Μεσογείων 280, 15562, Χολαργός, Αθήνα/ **Υποκατάστημα Β. Ελλάδος:** Capital Center,Λαέρτου 22,Κτήριο ΒΑ2β, 55535, Θεσσαλονίκη

Τηλ: 2106898710 / Fax: 2117803258 / e: info@elpaasfaleies.gr / web: www.elpaasfaleies.gr / ΑΦΜ: 999839868 / ΔΟΥ: ΦΑΕΕ ΑΘΗΝΩΝ