

Υπόψη του Τμήματος Διαχείρισης Αιτιάσεων  
της EUROINS Α. Ε. Υποκατάστημα Ελλάδος

**ΑΙΤΙΑΣΗ**

Υπό τις προβλέψεις της ΠΡΑΞΗΣ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ 88/5.4.2016

**I. Στοιχεία Αιτιώμενου:**

<input type="checkbox"/> Φυσικό Πρόσωπο, Γηγενής <input type="checkbox"/> Φυσικό Πρόσωπο, Αλλοδαπός <input type="checkbox"/> Εταιρεία	
Όνοματεπώνυμο Αιτιώμενου κατα την Αστυνομική Ταυτότητα	
Είδος Εγγράφου Ταυτοποίησης (Αστυν. Ταυτ./Διαβατήριο) και Αριθμός Έγγραφου Ταυτοποίησης	

**II. Στοιχεία Υποβάλλοντος την Αίτηση<sup>1</sup> ( να ΜΗ συμπληρώνεται όταν συμπίπτει με το I)**

Κατάσταση Υποβάλλοντος	<input type="checkbox"/> Φυσικό Πρόσωπο <input type="checkbox"/> Νομικός Εκπρόσωπος <input type="checkbox"/> Δικηγόρος	
Όνοματεπώνυμο κατά Έγγραφο Ταυτοποίησης		
Ιδιότητα Νόμιμου Εκπροσώπου		
Πληρεξούσιο/Εξουσιοδότηση	Αριθμός/Ημερομηνία	
	Συμβολαιογράφος	

**IIA. Στοιχεία Διαμεσολαβητή**

Κατάσταση Διαμεσολαβητού	<input type="checkbox"/> Λειτουργεί για ίδιο όφελος <input type="checkbox"/> Λειτουργεί ως Εκπρόσωπος του Ασφαλισμένου <sup>2</sup>	
Όνοματεπώνυμο κατά Έγγραφο Ταυτοποίησης		
Κωδικός Διαμεσολαβητή		
Πληρεξούσιο/Εξουσιοδότηση	Αριθμός/ Ημερομηνία	
	Συμβολαιογράφος	

**III. Διεύθυνση Αλληλογραφίας**

<sup>1</sup> Ο αποστολέας της αιτήσεως είναι το ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ που υποβάλλει την Αίτηση.

<sup>2</sup> Με το παρόν, Ο διαμεσολαβητής υπεύθυνα δηλώνει με όλους τις επακόλουθες διατάξεις και δεσμεύσεις ότι έχει την αρμοδιότητα και είναι συμβατός με τα συμφέροντα και τη θέληση του ασφαλισμένου προσώπου.

Ακριβής Διεύθυνση	
Τηλ./ Φάξ	Email
<input type="checkbox"/>	Θα ήθελα να ενημερωθώ για την απόφαση και για όλα τα σχετικά ζητήματα κατά τη παραπάνω δήλωση

**IV. Ταυτότητα και Τομέας Ασφαλιστικής Υπηρεσίας ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ**

<input type="checkbox"/> Ασφαλιστικό Συμβόλαιο/Πολιτική	№ /Συμβολαίου/		
Κλάδος Αυτοκινήτου <input type="checkbox"/>			Οδική Βοήθεια <input type="checkbox"/>
Κατοικία <input type="checkbox"/>			Προσωπικό Ατύχημα <input type="checkbox"/>
Εγγυήσεις <input type="checkbox"/>			Άλλο <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Διαχείριση Ζημιών	№ /Ζημιάς/		
Απόρριψη ή ανεπαρκής αποκατάσταση <input type="checkbox"/>			Καθυστερήση Διαδικασίας <input type="checkbox"/>
Κάλυψη <input type="checkbox"/>			Άλλο <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Άλλο	Παρακαλώ εν συντομία περιγράψτε την εξυπηρέτηση που λάβατε σχετικά με το αίτημά σας		

**ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ**

Πρακαλείσθε όπως εν συντομία και ξεκάθαρα περιγράψετε το θέμα και τις συνθήκες που αφορούν τη δυσαρέσκειά σας.

**V. Αίτημα (παρακαλώ διατυπώστε το αίτημά σας με ακρίβεια και σαφήνεια):**

-----

-----

---

---

---

---

---

**VI.** Συνημμένα παραθέτω τα ακόλουθα έγγραφα (για την όσο πιο αντικειμενική, πλήρη και γρήγορη εξέταση της αιτίας σας, παρακαλείσθε όπως παραχωρήσετε και επισυνάψετε αντίγραφα των εγγράφων που υποστηρίζουν την αιτίαση):

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

***“Έχω λάβει γνώση ότι η παρούσα διαδικασία διεξάγεται χωρίς ΚΑΜΙΑ ΧΡΕΩΣΗ.***

**Ημερομηνία:** ..... **Υπογραφή:**.....