SFAKIANAKIS
INSURANCE BROKERS
ΟΜΙΛΟΣ ΕΤΑΙΡΙΩΝ ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗ
ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΥ 5-7, 118 55 ΑΘΗΝΑ,
T. 210 3469 549 **F.** 210 3469 070
E. insbrk@sfakianakis.gr - www.sfakianakisinsurance.gr

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ (Παραπόνων)

Απόφαση 122/3/15 -12- 2014 της ΤΕ (ΦΕΚ Β 533)

Στην Sfakianakis Insurance Brokers αποστολή μας είναι να παρέχουμε ολοκληρωμένη εξυπηρέτηση συμβουλευτικών και ασφαλιστικών υπηρεσιών . Εάν παρ΄όλ΄αυτά αυτά θεωρείτε πως δεν έχει εξυπηρετηθεί σωστά η περίπτωση σας από την Εταιρεία μας , τότε μπορείτε να υποβάλετε αιτίαση / παράπονο.

Τι θεωρείται αιτίαση : Η δήλωση δυσαρέσκειας που απευθύνει το πρόσωπο που γίνεται αποδέκτης των υπηρεσιών του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή . Αιτίαση δεν θεωρείται απαίτηση αποζημίωσης αλλά ούτε απλά ζητήματα (πληροφοριών ή διευκρινίσεων) που σχετίζονται με τις παροχές του ασφαλιστηρίου .

Ποιος θεωρείται αιτιώμενος : Το πρόσωπο που υποβάλει την αιτίαση . Αυτό μπορεί να είναι ο ασφαλισμένος , ο δικαιούχος αποζημίωσης ή και ο ζημιωθείς τρίτος .

Διαδικασία υποβολής αίτησης : Η αιτίαση αποστέλλεται ταχυδρομικά ή με e-mail ή με fax ή μέσω ηλεκτρονικής ιστοσελίδας :
Sfakianakis Insurance Brokers , Σιδηροκάστρου 5-7 , 11855 , Βοτανικός ,Αθήνα
Fax : 210 34 69 070
E-mail : insbrk@sfakianakis.gr
Site : www.sfakianakisinsurance.gr , *Ενότητα : «Επικοινωνία »*

Στην αιτίαση είναι απαραίτητα να κοινοποιήσετε :

- Ονοματεπώνυμο , όνομα Πατρός , Ημερομηνία Γέννησης , Τηλέφωνο Επικοινωνίας
- Αριθμός Ασφαλιστηρίου ή Αίτησης , Κλάδος ασφάλισης , Σχέση με το συμβόλαιο (ασφαλιζόμενος , μέλος κ.λπ.)
- Περιγραφή Προβλήματος με σαφήνεια και επισυναπτόμενα έγγραφα (εφόσον υπάρχουν)
- Τρόπος απάντησης της αιτίασης (τηλεφωνικά , email κ.λπ.)

Πολιτική Διαχείριση Αιτίασης από την Sfakianakis Insurance Brokers : Αμέσως μετά την υποβολή της αίτησης θα ενημερωθείτε για την παραλαβή της με αριθμό Πρωτοκόλλου , το στοιχεία επικοινωνίας του ατόμου ή του τμήματος που θα χειριστεί την αιτίαση .
Σε διάστημα λιγότερο από 50 ημέρες θα λάβετε απάντηση από την εταιρεία μας μέσω του τρόπου που μας έχετε υποδείξει.

Χρήσιμες Πληροφορίες :
Παράλληλα μπορείτε να κοινοποιήσετε την αιτίαση σας στις εξής Αρχές :

Τράπεζα της Ελλάδος : **Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.)**
Ταχυδρομική Διεύθυνση :: οδός Αμερικής 3, 10564 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 210 3205222, 210 3205223
Fax: 210 3205437,8
Email: dep.insurancesupervision@bankofgreece.gr

Συνήγορος Καταναλωτή : Ταχυδρομική Διεύθυνση : Λ.Αλεξάνδρας 144, 114 71, Αθήνα
Τηλ.: 210 6460862, 210 6460814, 210 6460612, 210 6460734, 210 6460458
Fax.: 210 6460414
Email :
grammateia@synigoroskatanaloti.gr **-** Κεντρική Γραμματεία Συνηγόρου του Καταναλωτή
grama@synigoroskatanaloti.gr**-** Γραμματεία Αναπληρωτή Συνηγόρου του Καταναλωτή
gramb@synigoroskatanaloti.gr-Γραμματεία Βοηθού Συνηγόρου του Καταναλωτή

Γενική Γραμματεία Καταναλωτή : Ταχυδρομική Διεύθυνση : Γενική Γραμματεία Καταναλωτή Πλ. Κάνιγγος, 10181 Αθήνα
Τηλ.: 1520
Fax: 210 38 29 640 – 210 33 02 708 – 210 38 43 549
Email: info@efpolis.gr

SFAKIANAKIS
INSURANCE BROKERS
ΟΜΙΛΟΣ ΕΤΑΙΡΙΩΝ ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗ
ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΥ 5-7, 118 55 ΑΘΗΝΑ,
T. 210 3469 549 **F.** 210 3469 070
E. insbrk@sfakianakis.gr - www.sfakianakisinsurance.gr

ΦΟΡΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ (Παραπόνων)
Απόφαση 122/3/15 -12- 2014 της ΤΕ (ΦΕΚ Β 533)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ονοματεπώνυμο : _____

Ονομα Πατρός : _____

ΑΦΜ : _____ ΑΔΤ : _____

Διεύθυνση : _____ Αριθμός : _____ ΤΚ : _____ Πόλη : _____

Τηλέφωνο : _____ E-mail : _____

Αριθμός Ασφαλιστηρίου : _____ Κλάδος : _____

Σχέση με το Ασφαλιστήριο : _____

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ (- εφόσον υπάρχουν - αναφέρετε επιγραμματικά)

1. _____
2. _____
3. _____

Ο δηλών / Η δηλούσα | Τόπος | Ημερομηνία

_____ _____ _____