

## ΑΙΤΙΑΣΗ (Δήλωση Παραπόνων)

### ΠΡΟΣΟΧΗ:

Για να ληφθεί υπ' όψιν η παρούσα :

- α. Θα πρέπει να είστε αντιπροβαλλόμενος ή ασφαλισμένος με Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο της Εταιρίας μας, ή δικαιούχος αποζημίωσης ή ζημιωθείς τρίτος και
- β. Δεν θα αφορά σε αναγγελία απαίτησης ή αίτηση ασφαλιστικής αποζημίωσης ή παροχή πληροφοριών και διευκρινίσεων για τα οποία θα απευθύνεστε στα αρμόδια τμήματα της Εταιρίας μας.

Προς την ασφαλιστική εταιρία

**PRIME INSURANCE CO. LTD**

Υποκατάστημα Ελλάδας

Λ. Μεσογείων 299 και Αιτωλίας 2, 152 31 Χαλάνδρι

Τηλ.: 212 2127849

Fax: 212 2127899

E-mail: [legal@primeins.gr](mailto:legal@primeins.gr)

### 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΥ

Όνοματεπώνυμο αιτιώμενου: .....

Ταχυδρομική διεύθυνση: .....

Τηλέφωνο:.....

Fax: .....

E-mail:.....

Αριθμός Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου: .....

### 2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

(Παρακαλούμε περιγράψτε με σαφήνεια το γεγονός που σας έχει προκαλέσει δυσaréσκεια με την Εταιρία μας, τότε συνέβη, όνομα υπαλλήλου ή συνεργάτη - αν γνωρίζετε - που έχει επικοινωνήσει μαζί σας ή γνωρίζει σχετικά)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 3. ΑΙΤΗΜΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 4. ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ (αν υπάρχουν)

.....

.....

### 5. ΜΕΣΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

(Παρακαλούμε γράψτε κατωτέρω με ποιο μέσο επιθυμείτε να σας αποσταλεί η απόδειξη παραλαβής, η απάντηση και άλλη τυχόν αλληλογραφία, ταχυδρομικά ή e-mail ή fax).

.....

Ημερομηνία .../.../.....

---

Υπογραφή