ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ
Επισυνάπτεται προς διευκόλυνση έντυπο αιτίασης

Οι άνθρωποί μας είναι πάντα πρόθυμοι να σας εξυπηρετήσουν και να λύσουν κάθε ζήτημα σχετικό με την ασφάλισή σας. Αν παρ' όλ' αυτά θεωρείτε ότι δεν έχει αντιμετωπιστεί σωστά η περίπτωσή σας από την Εταιρία μας, τότε έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε αιτίαση.
Τι είναι αιτίαση : Αιτίαση είναι η δήλωση δυσαρέσκειας, το παράπονο, που απευθύνεται στην Εταιρία από πρόσωπο το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται.

Τι δεν είναι αιτίαση : Δεν θεωρείται αιτίαση η αναγγελία απαίτησης, η αίτηση για ασφαλιστική αποζημίωση, οι ερωτήσεις και τα αιτήματα για παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων.

Ποιος μπορεί να υποβάλει αιτίαση , δηλαδή ποιος μπορεί να είναι αιτιώμενος: Αιτιώμενος μπορεί να είναι ο αντισυμβαλλόμενος, ο ασφαλισμένος, ο δικαιούχος αποζημίωσης ή και ο ζημιωθείς τρίτος.

Πώς υποβάλλεται η αιτίαση : Η αιτίασή σας υποβάλλεται ταχυδρομικά ή με email ή με fax ως εξής:
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: GENERAL COVER INSURANCE BROKERS –ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ ΚΥΡΙΑΚΗ , ΚΥΜΗΣ 3 Τ.Κ. 10446 ΑΘΗΝΑ
FAX: +302108665700
EMAIL: kellyparaskeva@generalcover.gr
ΑΡΜΟΔΙΟ ΠΡΟΣΩΠΟ: ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ ΚΥΡΙΑΚΗ +302108665702

Διαδικασία:
Αμέσως μετά την υποβολή της αιτίασής σας θα λάβετε απόδειξη παραλαβής.
Η αίτησή σας θα εξετασθεί από το αρμόδιο τμήμα της Εταιρίας μας.
Θα λάβετε την απάντηση της Εταιρίας μας με το μέσο που μας υποδείξατε στην αιτίασή σας (ταχυδρομικά, ή email, ή fax), εντός 50 ημερών το αργότερο από την ανωτέρω ημερομηνία παραλαβής. Σε περίπτωση που διαπιστώσουμε, κατά τη διερεύνηση της αιτίασής σας, ότι απαιτείται περισσότερος χρόνος, θα σας σταλεί έγγραφη ενημέρωση για το λόγο της καθυστέρησης, αναφέροντας ταυτόχρονα και το χρόνο που πιθανολογούμε ότι θα ολοκληρωθεί η επεξεργασία της αιτίασής σας.

Χρήσιμες πληροφορίες:

Πρέπει να γνωρίζετε ότι η υποβολή της αιτίασής σας δεν διακόπτει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεών σας, ούτε είναι προαπαιτούμενο για την προσφυγή σας στη Δικαιοσύνη ή σε οποιαδήποτε αρμόδια Αρχή.

Μπορείτε ταυτόχρονα να απευθυνθείτε στις εξής αρμόδιες Αρχές:

- **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

- **Συνήγορος του 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

- **ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ - 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

GENERAL COVER

NOTIFICATION
PROCEDURE FOR SUBMISSION AND INVESTIGATION OF OBJECTIONS
Attached to facilitate complaint form

Our people are always willing to serve you and solve any issues relating to your insurance. If nevertheless they think has not been addressed to your case properly by our company, then you have the right to file a complaint.
What is complaint: Complaint is discontent statement, complaint, addressed to the Company by a person associated with the insurance policy or the insurance offered services.

What is not complaint: Not considered complaint notification requirement, the application for insurance compensation, questions and requests for information or clarifications.

Who can make a complaint, ie who can be complainer : complainer may be the policyholder, the insured, the beneficiary of compensation or the injured third party.

How the complaint submitted : Your complaint submitted by post or by email or fax as follows:
POST. N / DEPARTMENT: GENERAL COVER INSURANCE BROKERS - PARASKEVA KYRIAKI, KIMIS 3 10446 ATHENS
FAX: +302108665700
EMAIL: info@generalcover.gr

RESPONSIBLE PERSON: PARASKEVA KYRIAKI +302108665702

Procedure:
Upon submission of the complaint you will receive a receipt.
Your application will be considered by the relevant department of our Company.
You will receive the answer of our Company with the means we have indicated in your complaint (by post or email, or fax), within 50 days the latest from the above date. If we find, in the investigation of your complaint, it requires more time to your send written notification of the reason for the delay, citing both time and we suspect that the processing of your complaint probably completed.

Useful information:

Please be aware that submitting your objections did not interrupt the limitation your legal claims, nor is it a prerequisite for you to court or any competent authority.

You can simultaneously contact the following competent authorities:

- **General Secretariat for Consumer :**

Postal Address: General Secretariat for Consumer Sq. Kanigos, 10181 Athens
Tel .: 1520
Fax: 210 38 29 640 - 210 33 02 708 - 210 38 43 549
Email: info@efpolis.gr

- **Consumer Ombudsman:**

Address: Alexandras Avenue 144, 114 71, Athens
Tel .: 210 6460862, 210 6460814, 210 6460612, 210 6460734, 210 6460458
Fax .: 210 6460414
email:
grammateia@synigoroskatanaloti.gr - Central Secretariat of the Consumer Ombudsman
grama@synigoroskatanaloti.gr - Secretariat Deputy Consumer Ombudsman
gramb@synigoroskatanaloti.gr- Secretariat Deputy Ombudsman Consumer

- **BANK OF GREECE - Supervision of Private Insurance (D.E.I.A.)**

Address :: Street America 3 10564 ATHENS
Tel .: 210 3205222, 210 3205223
Fax: 210 3205437,8
Email: dep.insurancesupervision@bankofgreece.gr

GENERAL COVER

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ
COMPLAINT FORM

Επώνυμο/ surname**:**		**Όνομα/name:**
Όνομα πατέρα/fathers name :		
Διεύθυνση/address :		
Τηλ/tel .:	**Fax:**	**E-mail:**
Αρ. Συμβολαίου/ων / policy number :		

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 8665700** είτε ως επισυναπτόμενο στο **e-mail**: kellyparaskeva@generalcover.gr είτε να το αποστείλετε ή παραδώσετε στην έδρα της Εταιρίας μας στην ΚΥΜΗΣ 3 , ΑΘΗΝΑ , 10446
Please briefly describe your problem and attach any document you consider relevant to your topic. We will .contact you shortly.
After completing this form, you can send it either by fax at 210 8665700 or as an attachment to e-mail: kellyparaskeva@generalcover.gr send or deliver to the registered office of our company in KIMIS 3, ATHENS, 10446.

Επιθυμώ να παραλάβω το αποδεικτικό παραλαβής που βεβαιώνει την λήψη των αιτιάσεων **ΕΝΤΥΠΩΣ**
I would like to receive **written** acknowledgment of receipt of complaints
ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΔΗΛΩΘΕΙΣΑ ΑΝΩΤΕΡΩ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ (TO SEND LETTER TO DECLARED in the ABOVE ADDRESS) ELECTRONICALLY
(ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΔΗΛΩΘΕΙΣΑ ΑΝΩΤΕΡΩ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ)
(BY SENDING ELECTRONIC MESSAGE TO DECLARED ABOVE E-MAIL)

Τόπος/place :	Ημερομηνία / date :

Ο
ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΣ/COMPLAINER

GENERAL COVER