Ασφαλιστικές Υπηρεσίες

ΣΤΑΜΑΤΗ
INSURANCE CENTER

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ/ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Στοιχεία Αιτιώμενου

Ονοματεπώνυμο : _____
Πατρώνυμο : _____
Διεύθυνση : _____
Τηλέφωνο : _____
E-mail : _____
Αρ. Ασφαλιστηρίου : _____ Ασφ. Εταιρεία : _____

Περιγραφή Παραπόνων της Αιτίασης & Αίτημα προς Αποκατάσταση

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Υποβαλλόμενα Στοιχεία:_____
_____

Επιθυμώ να λάβω το αποδεικτικό παραλαβής της αιτίασης από την εταιρεία και την ενημέρωση :
α) Ταχυδρομικώς _____ β) Με e-mail_____
γ) Από τα γραφεία της εταιρείας _____

Υπογραφή πελάτη_____ , Ημερ. ___/___/___

Υπογραφή υπαλλήλου της εταιρείας που παρέλαβε_____