

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ (ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ)/COMPLAINTS FORM

(Για επίσημη χρήση: Αριθμός Αιτίασης: _____)

ΕΝΟΤΗΤΑ Α/SECTION A

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥΜΕΝΟΥ/COMPLAINANT'S PERSONAL INFORMATION

Όνοματεπώνυμο/Name and Surname _____

Διεύθυνση/Address _____

Σταθερό τηλέφωνο/Landline _____ Φαξ/Fax _____

Κινητό τηλέφωνο/Mobile _____ E-mail _____

ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ/DESIRED MEANS OF COMMUNICATION

Ταχυδρομικώς/By post Φαξ/Fax Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο/Email

ΕΧΕΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΑΣ;/ARE YOU INSURED WITH OUR COMPANY?

Όχι/No

Ναι/Yes _____
(Αριθμός ασφαλιστηρίου/Policy number)

ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΕ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΑΛΛΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ;/ARE YOU SUBMITTING COMPLAINT ON BEHALF OF ANOTHER INSURED PERSON?

Όχι/No

Ναι/Yes _____
(Αριθμός ασφαλιστηρίου/Policy number)

ΕΝΟΤΗΤΑ Β/SECTION B

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ/DETAILS OF COMPLAINT

Το παράπονο σας αφορά μέλος του προσωπικού της Εταιρείας μας;
Does your complaint relate to a particular employee?

Όχι/No

Ναι/Yes _____
(Όνοματεπώνυμο/Full name)

Το παράπονο σας αφορά Τμήμα της Εταιρείας μας;
Does your complaint relate to a particular department of the Company?

Όχι/No

Ναι/Yes _____
(Τμήμα/Department)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ (Παρακαλώ σημειώστε)/CATEGORY OF COMPLAINT (Please tick):

- Ασφαλιστικών αναλήψεων/Insurance matters
- Διαχείρισης απαιτήσεων/Claims management
- Υποδοχή-Τηλεφωνικό κέντρο/Reception-Customer Service
- Εξωτερικοί συνεργάτες (εκτός διαμεσολαβητών)/External partners (excluding intermediaries)
- Άλλο/Other (.....)

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ/SECTION C

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ/BRIEF DESCRIPTION OF THE COMPLAINT

Σημείωση: Για την καλύτερη εξυπηρέτηση σας, σας συμβουλεύουμε να αναφέρετε συγκεκριμένες ημερομηνίες και ώρες, ονόματα και λεπτομέρειες σχετικά με την υπόθεση. Σε περίπτωση όπου υπάρχουν έγγραφα που σχετίζονται με την υπόθεση σας, παρακαλούμε να τα επισυνάψετε*. Επίσης, θα ήταν χρήσιμο να αναφέρετε τη διευθέτηση που αναμένετε από την Εταιρεία μας προς ικανοποίηση σας.

Note: To enable us to provide the best service to you, we advise you to give us specific dates and time, names and details relating to the case. If there are any documents relating to your case, please attach them to this form*. Also, it would be useful if you let us know what you would wish the Company to do, so that you will be satisfied with the arrangement.

*Παρακαλώ σημειώστε εάν επισυνάπτετε οποιοδήποτε επιπλέον έγγραφο που θα βοηθήσει στη διερεύνηση της περίπτωσης σας.
Please tick here if you attach any relative form which is helpful for studying your case.

Όταν συμπληρωθεί το έντυπο, μπορείτε να το στείλετε με τους εξής τρόπους:

- Ταχυδρομικώς: Καλλιπόλεως 44, 1071 Λευκωσία
- Email: complaints@progressiveic.com
- Φαξ: 22374150
- Ιδιόχειρη παράδοση στα Κεντρικά Γραφεία

Please complete all the fields of the form, which you can send with the below options

- Post: 44 Kallipoleos Av., 1071 Nicosia
- Email: complaints@progressiveic.com
- Fax: 22374150
- Deliver by hand to our Head Office

Για υποβολή παραπόνου μπορείτε επίσης να απευθυνθείτε στον Ενιαίο Φορέα Εξώδικης Επίλυσης Διαφορών Χρηματοοικονομικής Φύσης. Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα:

http://www.financialombudsman.gov.cy/forc/forc.nsf/index_gr/index_gr?OpenDocument

You may also address to the Financial Ombudsman of the Republic of Cyprus. For more info you can visit the website:

http://www.financialombudsman.gov.cy/forc/forc.nsf/index_en/index_en?OpenDocument

Δήλωση συναίνεσης και βεβαίωση παραλαβής των πληροφοριών του πελάτη σε σχέση με τη συλλογή και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Με την παρούσα χορηγώ στην Progressive Insurance Company Ltd (“Progressive Insurance”, περιλαμβάνει όλους τους διαδόχους και εκδοχείς) τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεση μου και εξουσιοδοτώ την Progressive Insurance Company Ltd να διατηρεί σε ηλεκτρονικό ή/και άλλο τύπο, αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, στα οποία θα είναι καταχωρημένα στοιχεία που με αφορούν που θα δηλωθούν από εμένα ή από αντιπρόσωπο που εξουσιοδοτώ εγώ, ή από οποιαδήποτε άλλη πηγή που μπορεί να προκύψει από τη σχέση που προκύπτει μεταξύ μου και της Progressive Insurance Company Ltd.

Η συγκατάθεση μου και η νομική σύνδεση των αρχείων που διατηρείται ή που θα διατηρείται μελλοντικά από τρίτους ή από εταιρείες που συνεργάζεται ή που θα συνεργαστεί στο μέλλον η Progressive Insurance Company Ltd καλύπτει οποιαδήποτε περαιτέρω επεξεργασία των δεδομένων.

Τα πιο πάνω αρχεία θα διατηρούνται από την Progressive Insurance Company Ltd για εξέταση οποιασδήποτε αίτησης μου για ασφάλιση καταχωρηθεί από εμένα ή/και για την παροχή προς εμένα οποιασδήποτε μορφής ασφαλιστικών υπηρεσιών, την επεξεργασία ή τη διευκόλυνση με οποιοδήποτε τρόπο ενός συμβολαίου ή/και παροχής προς εμένα ασφαλιστικών υπηρεσιών και οποιασδήποτε άλλης συναλλαγής με την Progressive Insurance Company Ltd καθώς και την ενημέρωση μου οποιωνδήποτε διαφημίσεων ή/και άλλων ενημερωτικών πληροφοριών.

Τα προσωπικά δεδομένα που συμπεριλαμβάνονται στα προαναφερθέντα αρχεία και σε οποιοδήποτε μέρος αυτών, μπορούν να ανακοινωθούν ή/και να διαβιβαστούν στους υπαλλήλους της Progressive Insurance Company Ltd, σε οποιουδήποτε προσφέρουν υπηρεσίες στην Progressive Insurance Company Ltd σχετικά με το σύστημα επεξεργασίας ηλεκτρονικών δεδομένων ή/και με άλλες υπηρεσίες που υποστηρίζουν τις λειτουργίες της Progressive Insurance Company Ltd, καθώς και στους αντιπροσώπους της Progressive Insurance Company Ltd.

6. ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/SIGNATURE AND DATE

Υπογραφή/Signature _____

Ημερομηνία/Date _____

Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο σας. We thank you for your time.

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ/FOR OFFICE USE ONLY:

- Κλάδος Ασφάλισης (εάν εφαρμόζεται): _____
- Τρόπος υποβολής: Ταχυδρομικώς, Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο, Φαξ, Ιδιόχειρη Παράδοση στα Κεντρικά γραφεία μας
- Ονοματεπώνυμο παραλήπτη: _____
- Τμήμα παραλήπτη: _____
- Υπεύθυνος διεκπεραίωσης: _____
- Ημερομηνία παραλαβής παραπόνου: ____/____/____