



TRUST
INSURANCE
CYPRUS

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ/ COMPLAINT SUBMISSION FORM		(Για επίσημη χρήση) Αριθμός Αιτίας/ (For official use) Number of Cause			
ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥΜΕΝΟΥ PART A: COMPLAINANT'S PARTICULARS					
ΟΝΟΜΑ/ NAME	.....			
ΕΠΙΘΕΤΟ/ LAST NAME	.....			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ/ ADDRESS	.....			
ΠΟΛΗ/ CITY	.....			T.K. P.C	.....
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ/ PHONE NUMBER	.....	ΚΙΝΗΤΟ MOBILE	.....	FAX	.....
EMAIL	.....			
ΕΧΕΤΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΑΣ;/ DO YOU HOLD A POLICY WITH US?	ΝΑΙ / YES	ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ / POLICY NUMBER			
	ΟΧΙ / NO				
ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΕ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΑΛΛΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ;/ IS THIS COMPLAINT FILED ON BEHALF OF ANOTHER INSURED?	ΝΑΙ / YES	ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ / POLICY NUMBER			
	ΟΧΙ / NO				
ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ/ HOW SHOULD WE CONTACT YOU DURING THE INVESTIGATION?	ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΩΣ/ PHONE	FAX			
	TACHYΔΡΟΜΙΚΩΣ/ MAIL	EMAIL			

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ
PART B: COMPLAINT DETAILS

<p>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ/ COMPLAINT CATEGORY</p>	<p>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ/ INSURANCE COVERS</p> <p>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ/ CLAIMS MANAGMENT</p> <p>ΥΠΟΔΟΧΗ - ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ/ RECEPTION-CALL CENTER</p> <p>ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ (ΕΚΤΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ/ THIRD PARTY COLLABORATOR (AGENTS EXEPTED)</p> <p>ΑΛΛΟ/OTHER</p> <p>.....</p>
<p>ΤΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΣΑΣ ΑΦΟΡΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ;/ DOES YOUR COMPLAINT CONCERN A COMPANY STAFF MEMBER?</p>	<p>ΝΑΙ / YES</p> <p>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / FULL NAME</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ΟΧΙ / NO</p>
<p>ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΣΑΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ;/ DOES YOUR COMPLAINT CONCERN A DEPARTMENT OF THE COMPANY?</p>	<p>ΝΑΙ / YES</p> <p>ΤΜΗΜΑ/ DEPARTMENT</p> <p>.....</p> <p>ΟΧΙ / NO</p>

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ
FOR OFFICIAL USE ONLY

ΚΛΑΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΕΑΝ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ)/ INSURANCE LINE (IF APPLICABLE)	ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ/ ACCIDENTS	ΟΧΗΜΑΤΩΝ/ VEHICLES	ΘΑΛΑΣΣΗΣ/ MARINE
	ΓΕΝΙΚΗΣ/ GENERAL	ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ/ PROPERTY	ΕΥΘΥΝΗΣ/ LIABILITY
	ΥΓΕΙΑΣ/ HEALTH		
ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ/ WAY OF SUBMISSION	ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΠΙΣΗΜΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΑΠΟ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟ/ OFFICIAL DOCUMENT COMPLETED BY COMPLAINANT		
	ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΙΑΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΝΤΥΠΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟ/ SUBMISSION OF COMPLAINT WITH OUT FILLING OUT THE FORM ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΣ/ VERBALLY ΜΕΣΩ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΑΔΟΘΗΚΕ ΙΔΙΟΧΕΙΡΩΣ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ/ TRHOUGH LETTER THAT WAS SUBMITTED BY HAND TO THE COMPANY ΤΗΛΕΟΜΟΙΟΤΥΠΟΥ/ FAX ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ/ EMAIL ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΣ/ MAIL		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΡΑΛΗΠΤΗ/ RECEIVERS FULL NAME	.....	
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΑΛΗΠΤΗ/ RECEIVERS DEPARTMENT	.....	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ/ RECEIPT DATE/...../.....		