

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑ	.....			
ΕΠΙΘΕΤΟ	.....			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	.....			
ΠΟΛΗ	.....			T.K.	.....
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	.....	ΚΙΝΗΤΟ	.....	FAX	.....
EMAIL	.....			
ΕΧΕΤΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΑΣ;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ (ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:) <input type="checkbox"/> ΟΧΙ				
ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΕ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΑΛΛΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ (ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:) <input type="checkbox"/> ΟΧΙ				
ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ	<input type="checkbox"/> ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΩΣ <input type="checkbox"/> ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΣ <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> EMAIL				

Παρακαλούμε επιστρέψτε συμπληρωμένο το Έντυπο, μαζί με τα σχετικά έγγραφα στο:
Email: complaints@atlantic.com.cy ή
Fax: 22-886197

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ	<input type="checkbox"/> ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΑΝΑΛΗΨΕΩΝ <input type="checkbox"/> ΥΠΟΔΟΧΗ / ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ (.....) <input type="checkbox"/> ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ <input type="checkbox"/> ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ (ΕΚΤΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ)
ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΣΑΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ;	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΣΑΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ;	ΤΜΗΜΑ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ	
(Σημείωση: Για την καλύτερη εξυπηρέτησή 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 τι επιθυμείτε από την Εταιρεία να κάνει έτσι ώστε να είστε ικανοποιημένοι από τη διευθέτηση).	
.....	

Παρακαλούμε επιστρέψτε συμπληρωμένο το Έντυπο, μαζί με τα σχετικά έγγραφα στο:
Email: complaints@atlantic.com.cy ή
Fax: 22-886197

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	
ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
.....

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ

ΚΛΑΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΕΑΝ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ)	<input type="checkbox"/> ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	<input type="checkbox"/> ΟΧΗΜΑΤΩΝ	<input type="checkbox"/> ΘΑΛΑΣΣΗΣ
	<input type="checkbox"/> ΑΕΡΟΣΚΑΦΩΝ	<input type="checkbox"/> ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΕΥΘΥΝΗΣ
	<input type="checkbox"/> ΥΓΕΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΓΕΝΙΚΗΣ	<input type="checkbox"/> ΖΩΗΣ
	ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΠΙΣΗΜΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΑΠΟ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟ		
ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ	<p style="text-align: center;">ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΙΑΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΝΤΥΠΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟ:</p> <input type="checkbox"/> ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΣ <input type="checkbox"/> ΜΕΣΩ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΑΔΟΘΗΚΕ ΙΔΙΟΧΕΙΡΩΣ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ <input type="checkbox"/> ΤΗΛΕΟΜΟΙΟΥΤΥΠΟΥ <input type="checkbox"/> ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ <input type="checkbox"/> ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΣ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟΣ ΤΡΟΠΟΣ (.....)		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΡΑΛΗΠΤΗ	.....	
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΑΛΗΠΤΗ	.....	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ	.....	

Παρακαλούμε επιστρέψτε συμπληρωμένο το Έντυπο, μαζί με τα σχετικά έγγραφα στο:
Email: complaints@atlantic.com.cy ή
Fax: 22-886197