
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Η «**ZK LEVINS AD**» με σκοπό να βελτιώνει συνεχώς τις υπηρεσίες που παρέχει εκείνη και οι συνεργάτες της, ζητά από τους καταναλωτές να ενημερώνουν εγγράφως σε περίπτωση που προκύψει το οποιοδήποτε παράπονο, έτσι ώστε να εντοπιστούν εγκαίρως πιθανές αδυναμίες και να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Είναι υποχρέωση μας και θα καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια για την άμεση, δίκαιη και αμερόληπτη διαχείριση των αιτιάσεων που θα μας αναφέρουν, με σκοπό την διερεύνηση και επίλυση αυτών.

Προς διευκόλυνση σας, ακολουθεί συνοπτικά η περιγραφή της προβλεπόμενης διαδικασίας που τηρεί η Εταιρία μας όσον αφορά την διαχείριση αιτιάσεων των ασφαλισμένων, ενώ για ότι δεν αναφέρεται κατωτέρω ισχύει κι εφαρμόζεται η Ε.Π.Α.Θ. 122/15-12-2014 (Φ.Ε.Κ. 3533/30-12-2014).

1. Ως « αιτίαση », νοείται η δήλωση δυσαρέσκειας που απευθύνεται σε ασφαλιστικό διαμεσολαβητή από πρόσωπο που γίνεται αποδέκτης των υπηρεσιών του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή, όπως αυτές προσδιορίζονται στο άρθρο 2 παρ. 3 και 7 του Π.Δ. 190/2006. Η έννοια των αιτιάσεων δεν περιλαμβάνει τις αναγγελίες απαιτήσεων ή αιτήσεις αποζημίωσης ούτε τα απλά αιτήματα που σχετίζονται με την εκτέλεση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων.

2. Ως «αιτιώμενος» νοείται το πρόσωπο που εκλαμβάνεται ως έχον τις προϋποθέσεις να εγείρει αιτίαση προς εξέταση από ασφαλιστικό διαμεσολαβητή και το οποίο έχει ήδη υποβάλει αιτίαση, όπως είναι ο αντισυμβαλλόμενος, ο ασφαλισμένος, ο δικαιούχος της αποζημίωσης ή και ο ζημιωθείς τρίτος.

3. Για να γίνει δυνατή η επεξεργασία των αιτιάσεων είναι απολύτως απαραίτητο να είναι στη διάθεση μας η πλήρης περιγραφή των παραπόνων της αιτίας, το αίτημα του αιτιώμενου προς αποκατάσταση του προκύψαντος ζητήματος, τα ισχύοντα στοιχεία επικοινωνίας του αιτιώμενου, με ποιον τρόπο επιθυμεί ο αιτιώμενος να λάβει το αποδεικτικό παραλαβής που βεβαιώνει την λήψη των αιτιάσεων.

Για την υποβολή της αιτίας υπάρχει ειδική φόρμα προς συμπλήρωση τόσο σε έντυπη μορφή στα γραφεία της Εταιρίας μας, όσο και στο τέλος της παρούσας σελίδας. Η αιτίαση μπορεί να αποσταλεί **μέσω με φαξ στο +30 211 182 7577, με email στο complaints@autoprotect.gr** ταχυδρομικώς ή με παράδοση στα γραφεία του ειδικού αντιπροσώπου της Εταιρίας μας **NGN Autoprotect Hellas IKE**, Λεωφ Συγγρού 314 – 316, 17673, Καλλιθέα, Αθήνα.

4. Με την παραλαβή από την Εταιρία μας του εγγράφου που περιέχει την αιτίαση και η οποία θα περιέχει τουλάχιστον τα στοιχεία που αναφέρονται ανωτέρω, ο αιτιώμενος θα λαμβάνει σχετικό αποδεικτικό παραλαβής της αιτίας έντυπα ή ηλεκτρονικά κατά την επιλογή του, όπου θα γνωστοποιούνται στον αιτιώμενο τα στοιχεία επικοινωνίας του αρμόδιου προσώπου για το χειρισμό και την διερεύνηση της αιτίας, τυχόν ενημέρωση ως

προς τις περαιτέρω πληροφορίες που είναι απαραίτητο να προσκομίσει ο αιτώμενος για την διερεύνηση της αιτίας, ή τυχόν έγγραφα που είναι απαραίτητο να προσκομίσει ο αιτώμενος για την διερεύνηση της αιτίας, αντίγραφα των οποίων είναι στην διάθεσή του και τηρούνται στον αντίστοιχο φάκελο αιτιάσεων.

5. Εντός προθεσμίας πέντε (5) ημερών και πάντως όχι περισσότερες από πενήντα (50) ημέρες, προθεσμία η οποία αρχίζει από την ημερομηνία υποβολής του εγγράφου αιτίας, θα έχει ολοκληρωθεί η εξέταση της αιτίας του αιτώμενου και θα έχει απαντηθεί εγγράφως. Σε περίπτωση που δεν καταστεί εφικτό για οποιοδήποτε λόγο να σταλεί έγγραφη απάντηση προς τον αιτώμενο, αυτό θα του γνωστοποιείται εγγράφως και θα ενημερώνεται για τον πιθανολογούμενο χρόνο ολοκλήρωσης της επεξεργασίας της αιτιάσής του.

6. Ο αιτώμενος θα ενημερώνεται από τον αρμόδιο διαχείρισης αιτιάσεων για την πορεία της διερεύνησής της.

7. Εφίσταται η προσοχή προς κάθε αιτώμενο, ότι η υποβολή εγγράφου αιτίας, δεν διακόπτει ούτε αναστέλλει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεών του.

8. Επίσης εφίσταται η προσοχή προς κάθε αιτώμενο, ότι υπάρχει η δυνατότητα για την εξώδικη επίλυση και δύνανται ενδεικτικά να απευθυνθεί εντός των προβλεπόμενων προθεσμιών στις κάτωθι αρχές, ήτοι:

- Στην Τράπεζα της Ελλάδος, Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.), οδός Αμερικής 3, 10564, Αθήνα, τηλ.: 210 3205222, www.bankofgreece.gr.
- Στην Γενική Γραμματεία Καταναλωτή του Υπουργείου Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, Πλ. Κάνιγγος, 10181 Αθήνα, τηλ.: 1520, www.efprolis.gr
- Στον Συνήγορο του Καταναλωτή, , Λ. Αλεξάνδρας 144, 11471, Αθήνα τηλ. 210 6460862, 210 6460814, www.synigoroskatanaloti.gr σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

9. Το αργότερο κάθε έξι μήνες και εκτάκτως, όποτε κριθεί αναγκαίο, ο επικεφαλής της εξέτασης των αιτιάσεων των ασφαλισμένων, συντάσσει αναφορά προς την Διεύθυνση της Εταιρίας. Στην εν λόγω έκθεση καταγράφονται όλες οι αδυναμίες και οι ελλείψεις των εσωτερικών διαδικασιών που ενδέχεται να αποτελέσουν νομικούς και λειτουργικούς κινδύνους για την Εταιρία και αναδείχθηκαν από τον χειρισμό των αιτιάσεων και την ανάλυση των σχετικών δεδομένων τους. Ελάχιστο περιεχόμενο της εν λόγω αναφοράς αποτελούν : οι συνήθειες αιτίες που προκαλούν την υποβολή αιτιάσεων, η σύνδεση των αιτιών αυτών για κάθε τύπο αιτίας με τις ακολουθούμενες από την Εταιρία διαδικασίες ή με τα προϊόντα της, τυχόν προτεινόμενα μέτρα για την εξάλειψη των αιτιών αυτών.

10. Οπότε ζητηθεί από την Τράπεζα της Ελλάδος, η Εταιρία μας παρέχει έγγραφη ενημέρωση για τις αιτιάσεις των καταναλωτών.

11. Όπως προβλέπεται, το προσωπικό της Εταιρίας μας έχει ενημερωθεί εγγράφως για την πολιτική διαχείρισης αιτιάσεων της Εταιρίας μας.