**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ**

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρόν έντυπο και να το αποστείλετε ηλεκτρονικά στη διεύθυνση WTW-GR.Complaints@willistowerswatson.com. Επίσης μπορείτε να το αποστείλετε ταχυδρομικά ή να το παραδώσετε στη διεύθυνση της Εταιρείας. Εφόσον τα στοιχεία σας είναι πλήρη, θα λάβετε και

σχετική απάντηση με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο □ ή ταχυδρομικώς □ (επιλέξτε).

**ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΙΑΣΕΩΣ**

*Παρακαλούμε να διατυπώσετε με τη μέγιστη δυνατή σαφήνεια τα γεγονότα που οδήγησαν στην αιτίασή σας και να μας επισυνάψετε όποιο έγγραφο θα μπορούσε να μας βοηθήσει στην εξαγωγή συμπεράσματος και την προσφορά λύσης. Εάν ο χώρος δεν επαρκεί μπορείτε να συνεχίσετε σε μια άλλη σελίδα*

|  |
| --- |
|  |

**Προσωπικά Στοιχεία** (παρακαλούμε συμπληρώστε όλα τα πεδία)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο |  | |
| Διεύθυνση (Οδός,Αριθμός,Τ.Κ.) |  | |
| Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail) |  | |
| Τηλέφωνο |  | |
| ΑΔΤ – ΑΦΜ |  | |
| Αριθμός Ασφαλιστηρίου Σ/λαίου |  | |
| Ιδιότητα σε σχέση με το συμβόλαιο  *(Πελάτης, Συνεργάτης, Τρίτος ζημειωθείς, άλλο)* | |  |

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Η Εταιρεία μας σας δηλώνει ότι η συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων που περιλαμβάνονται στο παρόν έντυπο γίνεται βάσει των διατάξεων του Γενικού Κανονισμού Ε.Ε. 2016/679 για την προστασία των δεδομένων και την ισχύουσα στην Ελλάδα σχετική νομοθεσία, και αποσκοπεί στη διερεύνηση και αντιμετώπιση της περιγραφόμενης αιτίασής σας.

Ο Δηλών, έχοντας σαφή γνώση των δικαιωμάτων που διατηρεί ως υποκείμενο των προσωπικών του δεδομένων, παρέχει τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή του για τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων για τους παραπάνω σκοπούς, καθώς και τη διαβίβαση αυτών σε όποιον τρίτο κριθεί αναγκαίο για την εξέταση της αιτίασής του και εξεύρεση λύσης (πχ. ασφαλιστική εταιρία, διαμεσολαβούντα στη σύναψη ασφαλιστικής σύμβασης, κτλ).

Ο Δηλών/Η Δηλούσα Ημερομηνία

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Υπογραφή