

Αναγγελία Ζημιάς Alpha Feel Safe

Κλάδος:

Αναγγελία από:

Αρ. Συμβολαίου:

Στοιχεία ασφαλισμένου

Όνοματεπώνυμο:

Τηλ. επικοινωνίας:

Α.Φ.Μ.:

Email:

Διεύθυνση:

Αρμόδιος επικοινωνίας:

(σε περίπτωση που είναι διαφορετικός από τον ασφαλισμένο)

Στοιχεία συμβάντος

Ημερ/νία ζημιάς:

Στοιχεία τρίτου:

Ζημιωθέν αντικείμενο:

Πραγματογνώμονας:

Είδος ζημιάς:

Δικαιολογητικά:

Σύντομη Περιγραφή Συμβάντος

Εξουσιοδοτώ ανέκκλητα την Generali, όπως αιτηθεί αντ' εμού και για λογαριασμό μου προς την ALPHA BANK (Διεύθυνση Καρτών και Χρηματοδοτήσεως ιδιωτών) την έκδοση και λήψη βεβαίωσης για τη διακοπή της/των ασφαλισμένης/ων κάρτας/καρτών εκδόσεως της ALPHA BANK των οποίων είμαι κάτοχος, λόγω του περιγραφόμενου συμβάντος, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί ως δικαιολογητικό για την αποζημίωσή μου βάσει του προγράμματος Alpha Feel Safe.

Γνωρίζω ότι προκειμένου να ενημερωθώ για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από την Generali Hellas A.A.E., δύναμαι να ανατρέξω στον ιστότοπο <https://www.generaligr/el/dilosi-prostasias-prosorikon-dedomenon/>

Ημερομηνία

Υπογραφή συμβαλλομένου

Σημείωση: Το έντυπο υπογράφεται από τον Συμβαλλόμενο/Ασφαλισμένο και αποστέλλεται είτε με email στο nmretailclaims@generaligr είτε με Fax στο 210 72 68 832.

Generali Hellas Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία: Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα, Τ 210 80 96 100, F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδα: 26^{ος} Οκτωβρίου 38-40, 3^{ος} όροφος, 546 27, Θεσσαλονίκη, Τ 2310 551 144, F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali εγγεγραμμένη στο Μητρώο Ασφαλιστικών Ομίλων,

Α.Φ.Μ.: 094327684, ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22, ΑΡ.Γ.Ε.ΜΗ.: 941401000

generaligr