

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Στόχος της εταιρίας “Contract Insurance Brokers” ΑΦΜ: 200222533 είναι να σας προσφέρει ποιοτική εξυπηρέτηση σε όλα τα επίπεδα. Σε περίπτωση που δεν είστε ικανοποιημένοι από την δουλειά μας, μπορείτε να μας υποβάλετε το παράπονό σας μέσω αυτού του εντύπου, το οποίο θα σας βοηθήσει να προβούμε σε διορθωτικές ενέργειες.

Ημερομηνία υποβολή εντύπου παραπόνων:

Πληροφορίες σχετικά με τον καταγγέλλοντα:

Όνοματεπώνυμο:Πατρώνυμο:
.....
Διεύθυνση: Αριθμός Τ.Κ.....
Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου: Έκδοση:
Ασφαλιστική εταιρία :
Τηλέφωνο επικοινωνίας: Fax:
Email:
Τρόπος επικοινωνίας:
Επιθυμητός τρόπος αποστολής απάντησης:

Πληροφορίες σχετικά με τον εκπρόσωπο του καταγγέλλοντος (εφόσον απαιτείται):

Όνοματεπώνυμο: Πατρώνυμο :.....
Διεύθυνση: Αριθμός Τ.Κ
Ημερομηνία εξουσιοδότησης:
Πιστοποίηση πληρεξουσίου από:
Τηλέφωνο επικοινωνίας:
Email:
Τρόπος επικοινωνίας:
Επιθυμητός τρόπος αποστολής απάντησης:

Στοιχεία Υπεύθυνου Διαχείρισης Αιτιάσεων:

Όνοματεπώνυμο: Boiko Boitsev
Διεύθυνση: Sofia, Vasil Levski No 115, όροφος 4, TK 1527, Bulgaria
Τηλέφωνο επικοινωνίας: +359 2987 0776, +359 87 6776 425
Email: info@contractbg.com

Η καταγγελία αφορά:

- 1) Την Εταιρεία “Contract Insurance Brokers”:
- 2) Υπάλληλο της Εταιρείας:

- 2) Έχετε το δικαίωμα να επικοινωνήσετε με την Επιτροπή Οικονομικής Εποπτείας ή άλλες αρμόδιες κρατικές αρχές για τον έλεγχο της αιτιάσής σας.
- 3) Τμήμα διαχείρισης παραπόνων για ασφαλιστικές διαφορές και ασφαλιστική διαμεσολάβηση μέσω της Επιτροπής Προστασίας του Καταναλωτή η οποία βρίσκεται στη διεύθυνση Sofia, οδός Vrabtsa № 1, όροφο 3,4 και 5 , τηλ. +359 2 9330 588, ηλεκ/κή σελίδα www.kzp.bg , ηλεκ/κή διεύθυνση adr.ins@kzp.bg.

Δήλωση του καταγγέλλοντα:

Υπογράφοντας το παρόν έντυπο αιτίας δηλώνω ότι:

- Τα έγγραφα και τα αποδεικτικά στοιχεία που έχω υποβάλλει με αυτή την αιτίαση είναι γνήσια και δεν έχω υποκρύψει καμία πληροφορία.
- Έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με τον Κανονισμό EC 679/ 2016 (GDPR), και συγκεκριμένα συμφωνώ/διαφωνώ με την συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για λόγους που εξυπηρετούν τους σκοπούς της Πολιτικής Διαχείρισης Αιτιάσεων.

Ναι, Συμφωνώ

Όχι, δεν συμφωνώ

Τα παραπάνω γίνονται επίσης αποδεκτά σε περίπτωση που οριστεί εκπρόσωπος από το φυσικό πρόσωπο.

Για τον πελάτη:

Ημερομηνία:

Όνομα και υπογραφή: