

ФОРМА ЗА ЖАЛБА

Целта на “Контракт Иншуранс Брокер” ООД, ЕИК: 200222533 е да Ви предложи качествено обслужване на всички нива. В случай, че не сте удовлетворени от нашата работа Вие можете за подадете жалба чрез тази форма, която ще ни помогне да предприемем коригиращи действия.

Дата на подаване на жалбата:.....

Информация за жалбоподателя:

Име и фамилия:..... Бащино име:.....
Адрес:.....№.....ПК.....
ЕГН:

Застрахователна полица № Издадена на

Застрахователна компания.....

Телефон за връзка :..... Факс

Електронна поща (имейл).....

Начин за връзка:

Желан начин за изпращане на отговор:

Информация за представителя на жалбоподателя (ако е относимо):

Име и фамилия:..... Бащино име:.....
Адрес:.....№.....ПК.....
Дата на упълномощаване:..... Заверено пълномощно от.....
Телефон за връзка :.....
Електронна поща (имейл).....
Начин за връзка:

Желан начин за изпращане на отговор:.....

Данни на лицето, което приема и обработка жалби:

Име и фамилия: Бойко Бойчев;
Адрес: гр. София, бул. Васил Левски № 112, ет. 4, ПК 1527, р-н Оборище;
Телефон за връзка: +359 2987 0776, +359 87 6776 425;
Електронна поща (имейл): info@contractbg.com.

Жалбата се отнася за:

- 1) “Контракт Иншуранс Брокер” ООД:.....
- 2) Служител на “Контракт Иншуранс Брокер” ООД:.....
- 3) Застрахователна компания:.....
- 4) Друго:.....

Описание:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Предоставени документи и доказателства от жалбоподателя:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

Уведомяваме Ви, че:

- 1) Целта на “Контракт Иншуранс Брокер” ООД е да разгледа Вашата жалба и да върне към Вас мотивиран отговор в срок до 1 месец от датата на постъпването ѝ. С оглед разглеждането на Вашата жалба може да изиска от Вас допълнителни документи и доказателства, за което ще Ви информира.
- 2) Вие имате право да се обърнете към Комисията за финансов надзор или други компетентни държавни органи за разглеждане на Вашата жалба.
- 3) Секторната помирителна комисия за разглеждане на спорове в областта на застраховането и застрахователното посредничество към Комисия за защита на потребителите е на адрес гр. София, ул. "Врабча" № 1, ет. 3,4 и 5, тел. +359 2 9330 588, интернет страница www.kzp.bg електронен адрес: adr.ins@kzp.bg

Декларация на жалбоподателя:

С подписването на тази жалба декларирам, че:
- документите и доказателствата, които съм представил към тази жалба са истински и не съм укрил информация;
- съм информиран за обработката на лични данни, съгласно Регламент на ЕС 679/2016 (GDPR), и по-конкретно съм съгласен/не съм съгласен със събирането и обработката на личните ми данни по причини, които служат за целите на политиката за обработване на жалби.

Да, съгласен/а съм Не, не се съгласявам

Горното се прилага и в случай, че е определен представител назначен от физическото лице.

За Клиента:

Дата:
Име и подпис: