

С депозирането на настоящата жалба „Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и „Кардиф Общо Застраховане, Клон България” КЧТ се ангажират с преразглеждане на всички представени до момента документи и информация свързани с Вашия случай. При необходимост, ще се свържем с Вас, за да коментираме получените данни и Вашите очаквания, а в срок до 15 календарни дни, ще изготвим и изпратим до Вас писмен отговор.

ФОРМУЛЯР ЗА ЖАЛБА

I. Жалбоподател

1. Три имена

2. ЕГН

3. Адрес

4. Телефон

5. Електронен адрес

II. Информация за застраховката

1. Номер на застрахователен сертификат

2. Дата за сключване на застраховката

3. Застраховано лице

III. Информация за жалбата

1. Жалбата е във връзка с:

- ☐ Застрахователна претенция (срок за разглеждане / решение / размер на обезщетение)
- ☐ Възстановяване на застрахователна премия (срок за решение / сума за възстановяване)
- ☐ Продажба на застраховка (документи за сключване на застраховка / условия на застраховка)
- ☐ Обслужване на клиент от Партньор на ЗК „Кардиф“
- ☐ Обслужване на клиент от служител на „Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ и „Кардиф Общо Застраховане, Клон България” КЧТ
- ☐ Друго

2. Свързвали ли сте се с ЗК „Кардиф България“ във връзка със същата / с друга жалба?

☐ Да, във връзка със същото оплакване

Да, във връзка с друго оплакване ☐ Не

3. Информирали ли сте друга институция във връзка с жалбата Ви?

Да, информирах

Не

4. Моля, прочетете и отговорете на следващото твърдение:

Информацията, описана от мен в жалбата е коректна и вярна.

/с отбелязването на квадратчето, Вие потвърждавате, че попълнената от Вас информация отговаря на горното твърдение/

IV. Предмет на жалбата

В тази част на формуляра на жалба трябва да бъде изложена цялата информация относно фактите, свързани с Вашето несъгласие, недоволство или оплакване. Можете да посочите и Вашите очаквания. Ако разполагате с допълнителни документи и доказателства в подкрепа на Вашите твърдения, следва да приложите към настоящата жалба.

Служител на „Кардиф България“ ще се свърже с Вас допълнително, за да потвърди успешното регистриране на Вашата жалба и крайният срок, в който ще получите писмен отговор .

Жалбоподател:

/Грите имена и подпис /

гр. София, ПК 1000, ул. „Христо Белчев“ №29А, ет.
1-3 тел. +359 2 491 59 70; факс +359 2 491 59 88
cardifbulgaria@cardif.com, www.bnpparibascardif.bg
„Кардиф Животозастраховане, Клон България” КЧТ,
ЕИК 175 19 0059, BG 175 19 0059
клон на: Cardif Assurances Vie SA, France
8, Rue Du Port, 92728 Nanterre Cedex, Paris

гр. София, ПК 1000, ул. „Христо Белчев“ №29А, ет.
1-3 тел. +359 2 491 59 70; факс +359 2 491 59 88
cardifbulgaria@cardif.com, www.bnpparibascardif.bg
„Кардиф Общо Застраховане, Клон България” КЧТ,
ЕИК 175 19 0073, BG 175 19 0073
клон на: Cardif Assurances Risques Divers SA, France
8, Rue Du Port, 92728 Nanterre Cedex, Paris