

ЖАЛОБА В АДРЕС СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

ДАННЫЕ ПРЕДЪЯВИТЕЛЯ ЖАЛОБЫ

Имя, фамилия / Название фирмы	Личный код / Номер регистрации предприятия	Номер полиса
Почтовый адрес (улица, номер дома и квартиры (хутор, деревня и волость), почтовый индекс, город/ волость, страна)		
Адрес электронной почты	Телефон	Способ получения ответа <input type="checkbox"/> электронной почтой <input type="checkbox"/> на бумажном носителе, отправленном на почтовый адрес

СОДЕРЖАНИЕ ЖАЛОБЫ

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРЕДЪЯВИТЕЛЯ ЖАЛОБЫ

ПРИЛОЖЕННЫЕ ДОКУМЕНТЫ

ПОДТВЕРЖДЕНИЯ И ПОДПИСИ СТОРОН

1. Мне известно, что в процедуре рассмотрения жалобы Compensa Life Vienna Insurance Group SE обрабатывает мои личные данные. Я ознакомился с условиями о конфиденциальности страховщика, которые доступны в конторах и по адресу www.compensalife.ee/privataatsus. Я понимаю содержание, в том числе, какие именно личные данные обрабатываются, с какой целью и на каком основании эти данные обрабатываются, а также, какие у меня есть права, связанные с моими личными данными.

Подпись предъявителя жалобы или имя, фамилия и подпись его представителя	Дата подписания и место
--	-------------------------

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Предъявлен документ, удостоверяющий личность

паспорт водительские права ид-карта выписка из регистрационной карточки предприятия нр.

При удостоверении личности в ид-базу сканирована новая копия документа.

Фамилия и подпись представителя страховщика или страхового маклера	Дата приема заявления
--	-----------------------