„Пенсионноосигурителна компания ОББ" ЕАД • София 1404, бул. „България" 49Б, вх. А, ет. 10
Национален номер 0800 11 464 • www.ubb-pensions.bg

Пенсионно осигуряване

ФОРМУЛЯР ЗА ОПЛАКВАНЕ

Данни за оплакването

Дата на получаване ____ Канал за получаване на оплакването ☐ Телефон ☐ Офис ☐ Друг

Служител, получил оплакването _____ Офис/ град _____

Имена на клиента _____

ЕГН ____ Телефон _____

Адрес _____

Описание на оплакването

Отговорът да се изпрати ☐ По пощата /с обратна разписка/ ☐ По имейл

Клиентът е информиран

Срокът за отговор на оплакването е 8 календарни дни.
Личните данни са сверени и актуализирани в информационната система.

Дата ____

Подпис на клиента _____

Версия 2/ януари 2022 г.