

## 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 5 работни дни.  
Личните данни са сверени и актуализирани в информационната система

### Клиентът се съгласява

Запознат съм с „Информация на ОББ Пенсионно осигуряване за обработване на лични данни“, изготвена от дружеството в качеството му на администратор на лични данни в изпълнение на изискванията на чл. 13 и 14 на Регламент (ЕС) 2016/679 (Общ регламент относно защитата на данните) и Закона за защита на личните данни (ЗЗЛД).  
Давам съгласие личните ми данни да бъдат обработвани за целите на конкретното запитване.

Дата  Подпис на клиента