

SKUNDO PILDYMO FORMA / COMPLAINT SUBMISSION FORM

Vardas ir pavardė / Juridinio asmens pavadinimas / Name and surname / Legal entity name

Kontaktinis adresas / Contact address

Kontaktinis el. pašto adresas / Contact email address

Kontaktinis telefono numeris / Contact phone number

Jei kreipiatės dėl Gyvybės draudimo sutarties: Draudimo sutarties / poliso numeris arba žalos numeris / If you are contacting regarding a Life insurance contract: Insurance contract / policy number or claim number

Jei kreipiatės dėl Sveikatos draudimo sutarties: Prašymo kompensuoti išlaidas numeris / If you are contacting regarding a Health insurance contract: Expense reimbursement request number

Jūsų pageidaujamas Atsakymo į Skundą gavimo būdas arba būdai: / Your preferred method(s) of receiving a response to the complaint:

☐ REGISTRUOTU PAŠTU/ BY REGISTERED MAIL

☐ EL. PAŠTU / BY EMAIL

Nurodykite nusiskundimo priežastis, klausimus, reikalavimus: / Please specify the reasons for the complaint, questions, and requests:

Jūsų reikalavimus pagrindžiantys dokumentai, priedai: / Documents and attachments supporting your requests:

Data / Date _____

Parašas (fizinis arba elektroninis) / Signature (physical or electronic) _____

Compensa Life Vienna Insurance Group SE

Compensa Life Vienna Insurance Group SE
Narva mnt 63/2, 10120 Talinas, Estija
Kodas: 10055769
Duomenys apie juridinį asmenį kaupiami ir saugomi
Estijos Respublikos Komerciniame registre.

Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lietuvos filialas

Ukmergės g. 280, LT-06115 Vilnius
Kodas: 301135655
Duomenys apie filialą kaupiami ir saugomi
Lietuvos Respublikos Juridinių asmenų registre.

Tel. +370 5 250 4000
El. p. info@compensalife.lt Šakaitos nr.
LT307044060001540403 AB SEB bankas,
kodas 70440