

VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Pokud nám chcete sdělit své zkušenosti či připomínky nebo jste nebyli spokojeni s našimi produkty, službami nebo jednáním, kontaktujte nás způsobem, který Vám nejvíce vyhovuje:

- **zasláním vyplněného přiloženého formuláře na adresu:** Vitalitas pojišťovna, Zelený pruh 95/97, 140 00 Praha 4 nebo na
- **e-mail:** info.cesty@vitalitas.cz
- **telefonicky na číslo** +420 261 105 206
- **osobně na kterékoli pobočce OZP**

Abychom Váš podnět či stížnost mohli vyřídit v co nejkratší lhůtě, uveďte prosím svou totožnost a kontaktní údaje, číslo pojistné smlouvy a popis případu. Doručení Vám potvrdíme ihned po dodání a ke stížnosti se vyjádříme do 30 dnů. S Vašimi osobními údaji budeme nakládat v souladu s platnými právními předpisy.

Dále se můžete obrátit na:

- ČNB, orgán odpovědný za výkon dohledu nad činností pojistitele se sídlem Na příkopě 28, 115 03 Praha 1, přes webový formulář na www.cnb.cz nebo telefonicky na +420 224 411 111.

Za účelem mimosoudního řešení spotřebitelského sporu je možné se obrátit rovněž na:

- Českou obchodní inspekci, Štěpánská 15, 120 00 Praha 2, <https://adr.coi.cz/cs>, email: adr@coi.cz nebo na
- Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven, Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1, tel. +420 602 273 096, www.ombudsmancap.cz
- V případě, že uzavřete smlouvu online a nepovede se spor vyřešit smírnou cestou, je možné využít Platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line zřízené Evropskou komisí a dostupnou na stránkách www.ec.europa.eu/consumers/odr

Podání stížnosti

Jméno a příjmení klienta:

Číslo pojistné smlouvy:

Chci kontaktovat: e-mailem ☐ písemně ☐

E-mail / Adresa:

Telefonní číslo:

Obsah stížnosti:

.....
Podpis stěžovatele *

.....
Datum a místo podání stížnosti

Stížnost přijal / pobočka OZP:

Stížnost vyřizuje pracovník Vitalitas, datum:.....

* Podpis v případě podání stížnosti osobně na pobočce