

FORMULARZ REKLAMACJI UBEZPIECZENIOWEJ

I. Przedmiot reklamacji

1. Nazwa Towarzystwa, którego dotyczy reklamacja:

.....
(nazwa towarzystwa/zakładu ubezpieczeń)

2. Czego dotyczy reklamacja (proszę zaznaczyć odpowiednie)?

☐ Umowa – nr polisy

☐ Odszkodowanie/świadczenie z umowy ubezpieczenia numer

☐ Inne – numer sprawy.....

Nazwa produktu

II. Klient składa reklamację jako (proszę zaznaczyć odpowiednie):

☐ Ubezpieczony ☐ Ubezpieczający ☐ Uposażony ☐ Uprawniony

☐ Inne

III. Dane Klienta

1. Imię Nazwisko Pesel

lub

Nazwa przedsiębiorcy

NIP.....REGON.....

2. Adres zamieszkania Klienta/siedziby przedsiębiorcy.....

3. Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania).....

4. Adres e-mail

5. Nr telefonu

IV. Opis – (dokładny opis czego dotyczy składana reklamacja, uzasadnienie reklamacji i oczekiwania Klienta), wykaz załączników, jeśli są dołączone:

.....
.....
.....

V. Oświadczam, że zostałem poinformowany o procedurze składania i rozpatrywania reklamacji dostępnej na stronie internetowej towarzystwa.

Proszę o udzielenie odpowiedzi na mój **adres e-mail** wskazany w pkt III. Klauzula RODO dostępna na stronie internetowej towarzystwa.

.....
Data i czytelny podpis składającego reklamację

VI. Wypełnia pracownik Banku

Oświadczam, że przyjąłem reklamację ustną w dniu

.

.....
Czytelny podpis i pieczęć pracownika Banku