



FORMULARZ REKLAMACJI UBEZPIECZENIOWEJ

Nazwa towarzystwa ubezpieczeniowego, którego dotyczy reklamacja:

Czego dotyczy reklamacja:

Zaznacz odpowiednie okienko i uzupełnij informacje

- ☐ umowa
nr polisy:
- ☐ odszkodowanie/świadczenie z umowy ubezpieczenia
numer umowy ubezpieczenia:
- ☐ inne
numer sprawy:
- ☐ produkt
nazwa produktu:

Składam reklamację jako (zaznacz odpowiednie okienko)

- ☐ Ubezpieczony
- ☐ Ubezpieczający
- ☐ Uposażony
- ☐ Uprawniony
- ☐ Inne

Moje dane

Imię i nazwisko:

PESEL:

Załącznik nr 12 do Zasad składania i rozpatrywania skarg i reklamacji
Appendix no. 12 to the Procedure of filing and reviewing complaints

Nazwa przedsiębiorcy:

NIP:

REGON:

Adres zamieszkania/adres siedziby:

Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania / adres siedziby):

Adres e-mail:

Numer telefonu:

Adres do e-Doręczeń:

Opisz szczegółowo, czego dotyczy reklamacja:

Uzasadnij reklamację:

Napisz, czego oczekujesz w związku z reklamacją:

Załącznik nr 12 do Zasad składania i rozpatrywania skarg i reklamacji
Appendix no. 12 to the Procedure of filing and reviewing complaints

Wymień załączniki, jeśli są dołączone:

- 1)
- 2)
- 3)

Oświadczenia klienta:

Oświadczam, że zostałam (-em) poinformowany o:

- 1) procedurze składania i rozpatrywania reklamacji dostępnej na stronie internetowej towarzystwa ubezpieczeniowego;
- 2) umieszczeniu klauzuli RODO na stronie internetowej towarzystwa ubezpieczeniowego.

Proszę o udzielenie odpowiedzi na mój adres e-mail/adres do e-Doręczeń, wskazany w formularzu.

(data i czytelny podpis składającego reklamację)

Oświadczenie pracownika banku

Oświadczam, że przyjąłem/(-am) reklamację ustną dnia [data] roku.

(data, czytelny podpis i pieczęć pracownika banku)