

**FORMULARZ REKLAMACJI UBEZPIECZENIOWEJ**

|  |
| --- |
| **Przedmiot reklamacji** |
| **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** |  |
| **Nazwa przedsiębiorcy** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Adres zamieszkania / adres siedziby** |  |
| **Adres korespondencyjny****(jeśli jest inny niż adres zamieszkania / adres siedziby)** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Numer telefonu** |  |

|  |
| --- |
| **Opis** |
| **Opisz szczegółowo, czego dotyczy reklamacja** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Uzasadnij reklamację** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Napisz, czego oczekujesz w związku z reklamacją** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Wymień załączniki, jeśli są dołączone**  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **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**, wskazany w formularzu. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(data i czytelny podpis składającego reklamację) |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie pracownika banku**  |
| Oświadczam, że przyjąłem reklamację ustną dnia [data] roku.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data, czytelny podpis i pieczątka pracownika banku) |