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

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:

……
……
……
……
……
……
……

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 pieczątka pracownika banku)