[](https://zulawskibs.pl/)

**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) |