



## 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 pieczęć pracownika banku)