



Bank Spółdzielczy w Wolinie

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:.....

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

PESEL: _____

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)

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

Oświadczenie pracownika banku

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

.....

(data, czytelny podpis i pieczęć pracownika banku)