



FORMULARZ REKLAMACJI
UBEZPIECZENIOWEJ

stempel nagłówek placówki Banku

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza:

Numer rachunku

1. Dane Klienta:

Imiona

Nazwisko

PESEL: _____

Adres zamieszkania: _____

Adres korespondencyjny (*wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania*):

Adres e-mail: _____@_____ Tel: _____

2. Przedmiot reklamacji:

1. Którego Towarzystwa dotyczy reklamacja?

2. Czego dotyczy reklamacja?
 umowa ubezpieczenia, numer polisy _____
 odszkodowanie/świadczenie z umowy ubezpieczenia numer _____
 inne, numer sprawy (o ile nadano) _____

3. Klient składa reklamację jako:
 Ubezpieczający Ubezpieczony Uposażony
 Uprawniony z umowy ubezpieczenia Inny: _____

3. Opis reklamacji:

(należy opisać dokładnie czego dotyczy reklamacja, podać uzasadnienie oraz określić jakie są oczekiwania klienta)

Załączniki:

1. _____
2. _____
3. _____

4. Sposób przekazania odpowiedzi na reklamację:

- listownie na adres wskazany w pkt 1.
- elektronicznie na adres e-mail wskazany w pkt. 1

miejsowość, data

podpis składającego reklamację

5. Wypełnia Pośrednik

Oświadczam, że przyjąłem reklamację w dniu __ - __ - ____ roku.

czytelny podpis/pieczątka Pośrednika