



Bank Spółdzielczy
w Chodzieży



FORMULARZ REKLAMACJI UBEZPIECZENIOWEJ

Przedmiot reklamacji	
Nazwa towarzystwa ubezpieczeniowego, którego dotyczy reklamacja	
Czego dotyczy reklamacja: zaznacz odpowiednie okienko i uzupełnij informacje	☐ umowa numer 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	

Oświadczenie klienta
Oświadczam, że zostałam(-em) poinformowana(-y) 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 _____ roku: data, pieczęć i podpis pracownika Banku