



POŁUDNIOWO – MAZOWIECKI BANK SPÓŁDZIELCZY W JEDLIŃSKU

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 na piśmie / e-mail*, wskazany w formularzu. _____ (data i czytelny podpis składającego reklamację)

Oświadczenie pracownika banku
Oświadczam, że przyjąłem reklamację ustną dnia [_____] roku. _____ (data, czytelny podpis i pieczęć pracownika banku)

* niepotrzebne usunąć