



Bank Spółdzielczy Ziemi Szczecińskiej
z siedzibą w Pyrzycach

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

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: _ _ _ _ _

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 pieczętka pracownika banku)