



**SPÓŁDZIELCZA GRUPA BANKOWA
BANK SPÓŁDZIELCZY W CZŁUCHOWIE**

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 dnia [data] roku.

.....

(data, czytelny podpis i pieczęć pracownika banku)

Oświadczam, że zostałem poinformowany o Procedurze składania i rozpatrywania reklamacji, dostępnej na stronie www.general.pl

.....

(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

.....

(podpis Klienta)