



Spółdzielcza Grupa Bankowa

FORMULARZ REKLAMACJI UBEZPIECZENIOWEJ

Bank Spółdzielczy w Sławnie

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. Zaznacz, w jaki sposób chcesz otrzymać odpowiedź na reklamację. ☐ list na adres: _____ ☐ e-mail na adres (pismo w formie PDF): _____ _____ (data i czytelny podpis składającego reklamację)

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