



**Bank Spółdzielczy "Mazowsze"**  
**w Płocku**

Spółdzielcza Grupa Bankowa

## FORMULARZ REKLAMACJI UBEZPIECZENIOWEJ

| Przedmiot reklamacji                                                                  |                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwa towarzystwa ubezpieczeniowego, którego dotyczy reklamacja                       | .....<br>.....                                                                                                                            |
| Czego dotyczy reklamacja:<br>zaznacz<br>odpowiednie okienko i<br>uzupełnij informacje | <input type="checkbox"/> <b>umowa</b><br>nr polisy:<br>.....                                                                              |
|                                                                                       | <input type="checkbox"/> <b>odszkodowanie/świadczenie z umowy ubezpieczenia</b><br>numer umowy ubezpieczenia:<br>.....                    |
|                                                                                       | <input type="checkbox"/> <b>inne</b><br>numer sprawy:<br>.....<br><br><input type="checkbox"/> <b>produkt</b><br>nazwa produktu:<br>..... |

| Składam reklamację jako     |                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zaznacz odpowiednie okienko | <input type="checkbox"/> Ubezpieczony<br><input type="checkbox"/> Ubezpieczający<br><input type="checkbox"/> Uposażony<br><input type="checkbox"/> Uprawniony<br><input type="checkbox"/> Inne<br>..... |

| Moje dane       |  |
|-----------------|--|
| Imię i nazwisko |  |

|                                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>PESEL</b>                                                                                        |  |
| <b>Nazwa przedsiębiorcy</b>                                                                         |  |
| <b>NIP</b>                                                                                          |  |
| <b>REGON</b>                                                                                        |  |
| <b>Adres zamieszkania<br/>/ adres siedziby</b>                                                      |  |
| <b>Adres korespondencyjny<br/>(jeśli jest inny niż adres<br/>zamieszkania / adres<br/>siedziby)</b> |  |
| <b>Adres e-mail</b>                                                                                 |  |
| <b>Numer telefonu</b>                                                                               |  |

| <b>Opis</b>                                            |                         |
|--------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Opisz szczegółowo, czego dotyczy reklamacja</b>     | .....<br>.....<br>..... |
| <b>Uzasadnij reklamację</b>                            | .....<br>.....<br>..... |
| <b>Napisz, czego oczekujesz w związku z reklamacją</b> | .....<br>.....<br>..... |
| <b>Wymień załączniki, jeśli są dołączone</b>           | .....<br>.....          |

do Zasad składania i rozpatrywania skarg i reklamacji

|  |       |
|--|-------|
|  | ..... |
|--|-------|

**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**, wskazany w formularzu.

\_\_\_\_\_  
(data i czytelny podpis składającego reklamację)

**Oświadczenie pracownika banku**

Oświadczam, że przyjąłem reklamację ustną dnia [data] roku.

\_\_\_\_\_  
(data, czytelny podpis i pieczęć pracownika banku)