



**FORMULARZ REKLAMACJI**  
*UBEZPIECZENIOWEJ*

*Prosimy o czytelne wypełnienie formularza:*

**1. Dane Klienta:**

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Imiona | Nazwisko

PESEL: | | | | | | | | | | | | | | | |

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny (*wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania*):  
\_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

**2. Przedmiot reklamacji:**

1. Którego Towarzystwa dotyczy reklamacja? (nazwa)  
\_\_\_\_\_
2. Czego dotyczy reklamacja?  
 umowa ubezpieczenia, numer polisy \_\_\_\_\_  
 odszkodowanie/świadczenie z umowy ubezpieczenia numer \_\_\_\_\_  
 inne, numer sprawy (o ile nadano) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Klient składa reklamację jako:  
 Ubezpieczający                       Ubezpieczony                       Uposażony  
 Uprawniony z umowy ubezpieczenia     Inny: \_\_\_\_\_

**3. Opis reklamacji:**

*(należy opisać dokładnie czego dotyczy reklamacja, podać uzasadnienie oraz określić jakie są oczekiwania klienta)*

**Załączniki:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**4. Sposób przekazania odpowiedzi na reklamację:**

- listownie na adres wskazany w pkt 1.
- elektronicznie na adres e-mail wskazany w pkt. 1

\_\_\_\_\_

miejsowość, data

\_\_\_\_\_

czytelny podpis składającego reklamację

**5. Wypełnia Bank.**

Oświadczam, że przyjąłem reklamację w dniu \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_ roku.

\_\_\_\_\_

podpis/pieczętka przyjmującego reklamację