Załącznik nr 12
do Zasad składania i rozpatrywania skarg i reklamacji
w Banku Spółdzielczym w Koninie

FORMULARZ REKLAMACYJNY

I. Przedmiot reklamacji

1. *Którego Towarzystwa dotyczy reklamacja*?

2. *Czego dotyczy reklamacja?*

☐ umowa ubezpieczenia, numer polisy: …….

☐ odszkodowanie/świadczenie z umowy ubezpieczenia, numer:
……

☐ inne, numer sprawy:

……

II. Klient składa reklamację jako:

☐ Ubezpieczający ☐ Ubezpieczony ☐ Uposażony

☐ Uprawniony z umowy ubezpieczenia ☐ Inny:……

III. Dane Klienta

Imię i nazwisko: ……..

PESEL: ……

Adres zamieszkania: ……..

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

……...

Adres e-mail: ……..

Nr. tel.: ……..

IV. Opis reklamacji (należy dokładnie opisać czego dotyczy reklamacja, podać uzasadnienie oraz jakie są oczekiwania Klienta)

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Załączniki:

1……

2……

3……

- ☐ Wnoszę o udzielenie mi odpowiedzi na mój adres e-mail wskazany w pkt. III.
- ☐ Załączam pełnomocnictwo / odpis z KRS wykazujące uprawnienie do reprezentowania danej osoby prawnej bądź spółki nieposiadającej osobowości prawnej.

……

Data i czytelny podpis składającego reklamację

V. Wypełnia Pośrednik

Oświadczam, że przyjąłem reklamację w dniu ……roku.

……

Czytelny podpis/pieczątka Pośrednika