


Załącznik nr 17 do Zasad składania i rozpatrywania reklamacji, skarg i wniosków w Banku Spółdzielczym w Słupcy

 MACIF ŻYCIE TUW	<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA</b>
---	-----------------------------

**I. Przedmiot skargi/reklamacji:**

1. *Reklamacja dotyczy zakładu ubezpieczeń MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, zarejestrowanego pod nr KRS 0000190748 w Sądzie Rejonowym dla Miasta Stołecznego Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 107-000-05-43*

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 (należy dokładnie opisać czego dotyczy reklamacja/skarga, podać uzasadnienie oraz wskazać oczekiwania Klienta)**

.....

.....



Załącznik nr 17 do Zasad składania i rozpatrywania  
reklamacji, skarg i wniosków w Banku Spółdzielczym w Słupcy

Załączniki:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

**Wnoszę o udzielenie odpowiedzi na mój adres e-mail, wskazany w pkt. III**

*Złożenie skargi/reklamacji jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w skardze/reklamacji, w celu jej rozpatrzenia oraz udzielenia odpowiedzi na skargę/reklamację.*

*Administratorem danych osobowych przekazanych za pośrednictwem formularza jest MACIF Życie TUW z siedzibą przy ul. Bema 89 (01-233 Warszawa). Powyższe dane osobowe są przetwarzane w celu obsługi skargi/reklamacji. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, jak również prawo pisemnego żądania zaprzestania ich przetwarzania, a także do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do obsługi skargi/reklamacji.*

*Potwierdzam, że zostałem poinformowana/-y że niniejszy Formularz Zgłoszeniowy zostanie przekazany do zakładu ubezpieczeń MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (dotyczy skarg/reklamacji składanych agentom ubezpieczeniowym, działającym w imieniu i na rzecz Towarzystwa).*

.....  
Data i czytelny podpis składającego skargę/reklamację

<b>WYPEŁNIA PRACOWNIK MACIF ŻYCIE TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH LUB OSOBA DZIAŁAJĄCA W IMIENIU TOWARZYSTWA</b>
---

**Potwierdzenie przyjęcia skargi/reklamacji:**

- pracownik MACIF Życie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych
- osoba działająca w imieniu MACIF Życie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych

*Dane przyjmującego zgłoszenie:*

Imię nazwisko:

Stanowisko:

Dane kontaktowe (adres e-mail, nr telefonu):

Oświadczam, że przyjąłem/przyjęłam reklamację/skargę w dniu ..... roku,  
w formie:

- pisemnej (złożonej osobiście),

Załącznik nr 17 do Zasad składania i rozpatrywania  
reklamacji, skarg i wniosków w Banku Spółdzielczym w Słupcy

- ustnej (do protokołu),
- ustnej (złożonej telefonicznie).

Potwierdzam zgodność danych osobowych osoby składającej skargę/reklamację z okazanym ważnym dokumentem tożsamości oraz własnoręczność złożonego przez nią podpisu.

**Uwagi**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Czytelny podpis przyjmującego  
zgłoszenie (oraz pieczęć służbowa)

*MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Reklamacje/skargi rozpatrywane się niezwłocznie i nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi/reklamacji.*

*W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpoznanie skargi/reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, zgłaszający zastrzeżenie w postaci skargi/reklamacji zostanie poinformowany o przyczynach opóźnienia, okolicznościach koniecznych do ustalenia, a także o przewidywanym terminie rozpatrzenia skargi/reklamacji i udzielenia odpowiedzi, jednakże nieprzekraczającym 60 dni od dnia otrzymania skargi/reklamacji.*

*Klient może zwrócić się do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy oraz o przeprowadzenie przez niego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem, a podmiotem rynku finansowego, na zasadach określonych w Ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U.2015 r. poz. 1348).*

*Klient ma prawo skorzystania z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.*

*Klient może wystąpić z powództwem do właściwego miejscowo sądu powszechnego przeciwko MACIF Życie Towarzystwu Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie przy ul. Bema 89, kod pocztowy 01-233.*