

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 Stolecznego 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: _____

KLIENT SKŁADA REKLAMACJĘ JAKO:

- Ubezpieczający Ubezpieczony Uposażony Inny: _____

DANE KLIENTA

Imię i nazwisko: _____

PESEL: _____

Adres zamieszkania: _____

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

Adres e-mail: _____

Nr tel.: _____

OPIS (NALEŻY DOKŁADNIE OPISAĆ CZEGO DOTYCZY REKLAMACJA/SKARGA, PODAĆ UZASADNIENIE ORAZ WSKAZAĆ OCZEKIWANIA CO DO SPOSOBU ROZSTRZYGNIĘCIA SKARGI/REKLAMACJI):

W przypadku gdy treść Opisu wykracza poza zakres pola przeznaczonego do wypełnienia, składający skargę/reklamację ma możliwość dołączenia do niniejszego formularza osobnej kartki (bądź kartek) z uzupełnioną treścią Opisu, opatrzoną datą złożenia i podpisem składającego tożsamych z datą i podpisem na formularzu zgłoszeniowym.

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

**WYPEŁNIA PRACOWNIK MACIF ŻYCIE TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH
LUB OSOBA DZIAŁAJĄCA W IMIENIU TOWARZYSTWA**

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),
 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 są 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 z późn. zm.).

Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich, zgodnie z Ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz. U. 2016 r., poz. 1348 z późn. zm.). Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem: <https://rf.gov.pl>.

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

Klient może wystąpić z powództwem o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.