AXA ASSISTANCE
więcej / niż serwis

FORMULARZ PRZYJECIA REKLAMACJI UBEZPIECZENIOWEJ

I. Temat reklamacji:

☐ Infolinia
☐ Sprzedaż ubezpieczenia / wystawienie SUU
☐ Likwidacja szkody
☐ Inny

II. Miejsce i data zgłoszenia reklamacji: .....

III. Numer dokumentu ubezpieczenia (SUU): .....

IV. Numer szkody (jeżeli dotyczy)**:** .....

V. Dane osoby zgłaszającej reklamację:

Imię: .....
Nazwisko: .....
Telefon kontaktowy: .....
Adres korespondencyjny: .....
.....
E-mail: .....

VI. Opis reklamacji i oczekiwane działanie:

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

VII. Załączniki:

☐ TAK Jakie: 1. .....
☐ NIE 2. .....
3. .....

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA:

Jeżeli powyższe dane osobowe zostały nam przekazane przez Pana/ią po raz pierwszy w celu rozpatrzenia zgłoszonej reklamacji, zgodnie z art. 24 ust 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (DZ.U. Nr 133 poz. 833 z późn. zmianami) Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (00-867), przy ul. Chłodnej 51 informuje, że jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych dobrowolnie, które będą przez nas przetwarzane w celu rozpatrzenia zgłoszonej reklamacji. Jednocześnie informujemy, że służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ REKLAMACJĘ:

☐ Wnioskuję o przesyłanie, przez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, wszelkich oświadczeń i innej korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych, przy użyciu podanych przeze mnie danych kontaktowych oraz odpowiedzi na złożone reklamacje (na podany przeze mnie adres e-mail). Poinformuję ubezpieczyciela o zmianie adresu do korespondencji elektronicznej.

....
(podpis osoby zgłaszającej reklamację) (podpis osoby przyjmującej reklamację)