

**Formularz zgłoszenia reklamacji**  
**Protokół ustnego przyjęcia reklamacji**  
**telefonicznie przez OFWCA/Agenta**

**1. Oświadczenie przyjmującego reklamację:**

Oświadczam, iż przed pobraniem danych poinformowałam/em składającą reklamację o celach i zasadach przetwarzania danych osobowych przez Administratora danych oraz przekazałam/em dane Administratora:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ewa Frejus prowadząca działalność gospodarczą pod firmą: Centrum Ubezpieczeń Ewa Frejus, posiadająca numery ewidencyjne: NIP – 7631015090, REGON – 572117897

lub..... (nazwa Zakładu Ubezpieczeń, którego skarga dotyczy)

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu i zakresie niezbędnym do obsługi złożonej przez Panią/Pana reklamacji.

Przetwarzanie danych odbywa się w związku z wypełnieniem prawnego obowiązku ciążącego na Administratorze.

Pani/Pana dane mogą być przekazane Zakładom Ubezpieczeń, na rzecz których Administrator prowadzi pośrednictwo ubezpieczeniowe.

Pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się na stronie internetowej Agenta: .....

lub..... (nazwa Zakładu Ubezpieczeń, którego skarga dotyczy)

**2. Dane Osoby składającej reklamację:**

.....  
Imię Nazwisko PESEL

.....  
Kod pocztowy Miejscowość Ulica Nr domu Nr lokalu

.....  
Nr telefonu Adres e-mail

.....  
Adres do korespondencji

**3. Czy Osoba zgłaszająca reklamację jest ubezpieczonym?**

Tak     Nie

**4. Oczekiwana forma odpowiedzi:**

odpowiedź pisemna     odpowiedź w formie korespondencji e-mail

**5. Obszar, którego dotyczy reklamacja:**

- Zawarta umowa ubezpieczenia
- Odszkodowanie lub świadczenia
- Działanie OFWCA/ Agenta

**6. Treść reklamacji:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**7. Potwierdzenie przyjęcia telefonicznie ustnej reklamacji przez OFWCA/Agenta**

.....

Imię                      Nazwisko                      Miejscowość                      Data                      Czytelny podpis OFWCA/Agenta