



## FORMULARZ REKLAMACJI KONSUMENTA

### Instrukcje:

- Złóż skargę do ubezpieczyciela, instytucji lub danej osoby przed złożeniem skargi do Departamentu Usług Finansowych
- Wypełnij ten formularz. Bądź jak najbardziej szczegółowy. Pisz bardzo wyraźnie i starannie w ciemnym kolorze.
- Dołącz kopie wszystkich powiązanych dokumentów dotyczących Twojej transakcji. Nie wysyłaj oryginałów!

### O Tobie:

Imię:

Adres:

Miasto i kod pocztowy:

Numer(y) telefonów:

Adres e-mail:

Przedstawiciel: jeśli składasz to w imieniu innej osoby, podaj swoje imię i nazwisko, nazwę firmy, adres, telefon, adres e-mail i związek z osobą, dla której składasz wniosek.

### O ubezpieczycielu, instytucji lub osobie, której dotyczy skarga:

Nazwa firmy lub osoby prywatnej:

Adres:

Miasto:

Numer telefonu:

Polisa lub numery kont związane z tą skargą (jeśli występują):

### O Twoim zażaleniu:

Jaki produkt najlepiej opisuje twoją skargę: (ubezpieczenie, bankowość, kredyt hipoteczny, pożyczka studencka, wypłata czeku itp.) (W razie potrzeby dodaj dalsze szczegóły dotyczące transakcji lub skargi do obszaru na stronie 2):

Konto / polisa / numer roszczenia:

Data straty, usługi lub transakcji:

Przybliżona kwota szacująca stratę, jeśli w ogóle tak zainstniała: \$

Jakiego odszkodowania lub rozwiązania szukasz?

Jeśli chodzi w skardze o ubezpieczenie, czy polisa jest anulowana? Tak:      Nie:

**Czy złożyłeś skargę do firmy?**

Jeśli tak, podaj datę złożenia skargi do ubezpieczyciela lub instytucji:

Jak złożyłeś skargę (telefonicznie, poczta, osobiście itd.):

Osoba z którą się skontaktowałeś / osoba, która odpowiedziała:

Data odpowiedzi:

Odpowiedź firmy:

**Dodatkowe informacje o tej reklamacji:**

Czy sprawa została złożona przez inną agencję lub prawnika? (zaznacz jeden): Tak      Nie

Jeśli tak, nazwisko i adres prawnika:

Czy postępowanie sądowe jest w toku? (zaznacz jeden): Tak      Nie

**Proszę szczegółowo opisać skargę (lub dołączyć list opisujący skargę):**

Aby rozwiązać skargę, możemy wysłać kopię tego formularza do osoby lub firmy, na którą się skarżysz.

**PRZECZYTAJ NASTĘPUJĄCĄ KLAUZULĘ PRZED PODPISANIEM PONIŻEJ:** Wypełniając tę skargę, rozumiem, że Departament Usług Finansowych nie jest moim prywatnym adwokatem, ale reprezentuje społeczeństwo w

egzekwowaniu przepisów mających chronić społeczeństwo przed wprowadzającymi w błąd lub niezgodnymi z prawem praktykami biznesowymi. Rozumiem również, że jeśli mam jakiegokolwiek pytania dotyczące moich praw lub obowiązków, powinienem skontaktować się z prywatnym adwokatem. Nie mam nic przeciwko przekazaniu treści skargi instytucji lub osobie, przeciwko której skierowana jest skarga. Powyższa skarga jest prawdziwa i dokładna zgodnie z moją najlepszą wiedzą.

Podpis: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**DOŁĄCZ DO KOPII WSZELKIE DOKUMENTY, KTÓRE ODNOSZĄ SIĘ DO SKARGI (KONTRAKTY, RACHUNKI, ANULOWANE CZEKI, KORESPONDENCJA, ITP).**

[WWW.DFS.NY.GOV](http://WWW.DFS.NY.GOV) | ZAKŁAD USŁUG FINANSOWYCH W STANIE NOWY JORK | (212) 709-3500