

FORMULARZ REKLAMACJI

1	Towarzystwo	
2	Data i miejsce przyjęcia reklamacji:	
3	Numer polisy:	
4	Numer szkody:	

[illegible]

☐ Ubezpieczający ☐ Ubezpieczony ☐ Uposażony ☐ Uprawniony z umowy ubezpieczenia

1	Imię i nazwisko:	
2	Numer polisy lub numer szkody:	
3	Adres zamieszkania:	
4	Adres korespondencyjny:	
5	Numer telefonu:	
6	Adres e-mail:	

☐ Wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji w sprawie niniejszej reklamacji za pośrednictwem wskazanego wyżej adresu e-mail.

☐ Oświadczam, że zostałem poinformowany o Procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.

(podpis Klienta)