

FORMULARZ REKLAMACYJNY

I. Przedmiot reklamacji

1. *Którego Towarzystwa dotyczy reklamacja?*

2. *Czego dotyczy reklamacja?*

umowa ubezpieczenia, numer polisy:

.....

odszkodowanie/świadczenie z umowy ubezpieczenia, numer:

.....

.....

inne, numer sprawy:

.....

.....

II. Klient składa reklamację jako:

Ubezpieczający Ubezpieczony Uposażony

Uprawniony z umowy ubezpieczenia

Inny:.....

III. Dane Klienta

Imię i nazwisko:

.....

PESEL:

.....

Adres zamieszkania:

.....

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

.....

.....

1.....

2.....

3.....

Wnoszę o udzielenie mi odpowiedzi na mój adres e-mail wskazany w pkt. III.

.....

Data i czytelny podpis składającego reklamację

V. Wypełnia Pośrednik

Oświadczam, że przyjąłem reklamację w dniuroku.

.....

Czytelny podpis/pieczątka Pośrednika