



## FORMULARZ

### I. Przedmiot skargi/reklamacji

1. Kogo 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

Uprawniony z umowy ubezpieczenia

Inny:.....

### III. Dane Klienta

Imię i nazwisko/Firma: .....

PESEL/REGON: .....

Adres zamieszkania/siedziby: .....

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

.....

Adres e-mail: .....

Nr tel.: .....

### IV. Opis reklamacji (należy dokładnie opisać czego dotyczy reklamacja, podać uzasadnienie oraz jakie są oczekiwania Klienta)

.....

.....

