

FORMULARZ REKLAMACJI

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

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slightly textured appearance and is set against a dark background.

☐ 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)