

## FORMULARZ

### I. Przedmiot skargi/reklamacji

1. *Którego Towarzystwa dotyczy skarga/reklamacja?*

.....

.....

2. *Czego dotyczy skarga/reklamacja?*

umowa ubezpieczenia, numer polisy: .....

odszkodowanie/świadczenie z umowy ubezpieczenia, numer:

.....

inne, numer sprawy:

.....

### II. Klient składa skargę/reklamację jako:

Ubezpieczający    Ubezpieczony    Uposażony

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 skargi/reklamacji (należy dokładnie opisać czego dotyczy reklamacja, podać uzasadnienie oraz jakie są oczekiwania Klienta)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

