

## FORMULARZ REKLAMACYJNY DOT. REKLAMACJI UBEZPIECZENIOWYCH

### I. Przedmiot reklamacji

1. *Którego Towarzystwa dotyczy reklamacja?*

(nazwa) .....

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):

.....

Adres e-mail: .....

Nr tel.: .....

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Załączniki:

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 ustną w dniu .....roku.

.....  
Czytelny podpis/pieczętka Pośrednika