Załącznik nr 12 do Zasad składania i rozpatrywania skarg i reklamacji

**FORMULARZ REKLAMACYJNY**

Data i miejsce przyjęcia reklamacji………………………………………………………………………….

Numer polisy lub numer szkody……………………………………………………………………………………………………

Treść reklamacji:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dane kontaktowe klienta:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy: |  |
| Pesel/NIP: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Adres korespondencyjny: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Adres e- mail |  |

Wnioskuję o prowadzenie korespondencji w sprawie niniejszej reklamacji za pośrednictwem wskazanego wyżej adresu e-mail. (TAK/NIE)\*

Oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że Procedura składania i rozpatrywania reklamacji ……………………………., dostępna jest na stronie …………………………….

 /nazwa firmy ubezpieczeniowej/ /strona www firmy ubezp./

…………………………………… ……………………………. (podpis osoby przyjmującej zgłoszenie) (podpis klienta)