

Dane kontaktowe klienta:

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

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

Oświadczam, że zostałam poinformowana/y o tym, że Procedura składania i rozpatrywania reklamacji dostępna jest na stronie internetowej towarzystwa ubezpieczeniowego.

.....

(data, podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

.....

(data, podpis klienta)

* zaznaczyć właściwe