Załącznik nr 12 do Zasad składania i rozpatrywania skarg i reklamacji

**FORMULARZ REKLAMACJI UBEZPIECZENIOWEJ**

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 Generali, dostępna jest na stronie [www.generali.pl](http://www.generali.pl)

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