

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	

Wnioskuje 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

.....
(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

.....
(podpis Klienta)

*odpowiednie zaznaczyć