

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 | |

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)

