

**FORMULARZ REKLAMACJI**

Imię*	
Nazwisko*	
Adres e-mail*	
Telefon	
Stanowisko	
Nazwa firmy*	
Ulica	
Kod pocztowy	
Miasto	
Kraj	
Numer Umowy Ubezpieczenia*	
Reklamacja dotyczy*:	
➤ Umowy	
➤ Ceny / Opłat	
➤ Obsługi	
➤ Komunikacji z pracownikiem Ubezpieczyciela	
➤ Decyzji limitowej	
➤ Likwidacji roszczenia	
➤ Windykacji	
➤ Fakturowania	
➤ Inne	
Opis reklamacji*:	
Oczekiwany rezultat:	
Data i podpis składającego reklamację*:	
Preferowana forma kontaktu w sprawie reklamacji*	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> pisemna, za pośrednictwem poczty

(\*) pola obowiązkowe