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	

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

(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie) (podpis klienta)