

**FORMULARZ REKLAMACYJNY**

1. **Przedmiot reklamacji**
2. *Którego Towarzystwa dotyczy reklamacja*?

Concordia Polska TUW

WTUŻiR Concordia Capital SA

1. *Czego dotyczy reklamacja?*

umowa ubezpieczenia, numer polisy: …………………………………………………………….

odszkodowanie/świadczenie z umowy ubezpieczenia, numer: …………………………………………………………………………………………………………

inne, numer sprawy:

…………………………………………………………………………………………………………

1. **Klient składa reklamację jako:**

 Ubezpieczający Ubezpieczony Uposażony

 Uprawniony z umowy ubezpieczenia Inny:………………………………………

1. **Dane Klienta**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………..

PESEL: ………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………….

Adres korespondencyjny (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):

………………………………………………………………………………………………………...

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………..

Nr tel.: ………………………………………………………………………………………………..

1. **Opis reklamacji (należy dokładnie opisać czego dotyczy reklamacja, podać uzasadnienie oraz jakie są oczekiwania Klienta)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Załączniki:

1……………………………………………………………………

2……………………………………………………………………

3……………………………………………………………………

 Wnoszę o udzielenie mi odpowiedzi na mój adres e-mail wskazany w pkt. III.

 Zostałem poinformowana/y że Formularz Reklamacyjny zostanie przekazany do Zakładu Ubezpieczeń.

…………………………………………………………

Data i czytelny podpis składającego reklamację

1. **Wypełnia Pośrednik**

Oświadczam, że przyjąłem reklamację w dniu ……………………roku.

…………………………………………………………

Czytelny podpis/pieczątka Pośrednika