



....., dnia20....r.

Formularz Reklamacji

Data i miejsce przyjęcia Reklamacji:

Numer polisy lub numer szkody:

Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeniowego, którego dotyczy umowa ubezpieczenia lub ww. szkoda :
.....

Treść reklamacji:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dane Klienta:

Imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy:	
PESEL/NIP	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Wnioskuje o prowadzenie korespondencji w sprawie reklamacji za pośrednictwem wskazanego wyżej adresu e-mail. (TAK/NIE)*

Oświadczam, że zostałem poinformowany o Procedurze składania i rozpatrywania reklamacji, dostępnej na stronie agencjafunk.pl

.....

.....

Funk Services Sp. z o.o. Pl. Powstańców Śląskich 16-18 lok 7 Tel. (+4822) 518 86 25

KRS 0000552468, Sąd Rejonowy dla m.st. Wrocław-Krzyki, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
NIP 7010477919, Kapitał zakładowy 50.000 zł. Nr wpisu do rejestru agentów prowadzonego przez Komisję
Nadzoru Finansowego 11226395/A.



(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

(podpis Klienta)

i

* niewłaściwe skreślić

Funk Services Sp. z o.o. Pl. Powstańców Śląskich 16-18 lok 7 Tel. (+4822) 518 86 25

KRS 0000552468, Sąd Rejonowy dla m.st. Wrocław-Krzyki, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
NIP 7010477919, Kapitał zakładowy 50.000 zł. Nr wpisu do rejestru agentów prowadzonego przez Komisję
Nadzoru Finansowego 11226395/A.