

Data i miejsce: data, godzina, jednostka, adres

.....

Imię i nazwisko wnoszącego skargę lub reklamację	
Adres do korespondencji	
Telefon kontaktowy	
e-mail	
Rodzaj ubezpieczenia	
Nr polisy	
Nr szkody	
Inne: np. agent	
Opis skargi lub reklamacji	
Informacje dodatkowe	

Osoba przyjmująca skargę lub reklamację:	
---	--