|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ........................................................ .................................. dnia ...................... | | | | | | | | | | | | |
| pieczątka firmowa | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| *FORMULARZ REKLAMACYJNY* | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |
| Reprezentując: | | | | | | | | | | | | |  | |
| Nazwa firmy:............................................................................................... | | | | | | | | | | | | |
| Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość):................................................ .................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | |
| Telefon (kierunkowy): ................................................................................ | | | | | | | | | | | | | |
| Fax.: ............................................................................................................  Nr NIP ……………………………………………………………………  e mail........................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | | |
| informujemy, iż ponieśliśmy szkodę: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| uszkodzenie | |  | | częściowa | | |  | |
| utrata | |  | | całkowita | | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |
| w związku z przesłaniem przesyłki: | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |
| Proszę wpisać tylko jeden nr listu przewozowego: | | | | | | | | | | | | |
| * data wysyłki: | | | | | | | | | | | | |
| * zawartość: ............................................................. | | | | | | | | | | | | |
| * dokładna wartość wyliczonej straty:. .............................................**PLN netto** | | | | | | | | | | | | |
| faktura, (rachunek) potwierdzający wartość szkody nr: .................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | |
| * nazwa banku i numer konta, na które ma być przelane odszkodowanie:.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. | | | | | | | | | | | | |

Oświadczam, iż wszelkie dane w formularzu są prawdziwe oraz że nie ubiegamy się w powyższej sprawie o odszkodowanie do innego Ubezpieczyciela niż *AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.*

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

*czytelny podpis osoby składającej oświadczenie*

##### FR/MWŁ/