|  |
| --- |
| ........................................................ .................................. 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/