

### PROTOKÓŁ PRZEJĘCIA REKLAMACJI

MIEJSCE ZGŁOSZENIA	
DATA ZGŁOSZENIA	
IMIĘ I NAZWISKO PRZYJMUJĄCEGO ZGŁOSZENIE	
NR. POLISY o ile została wystawiona	
IMIĘ I NAZWISKO ZGŁOSZAJĄCEGO	
DANE KONTAKTOWE ZAGŁASZAJĄCEGO	

- |   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ubezpieczający | <input type="checkbox"/> Uposażony   | <input type="checkbox"/> Poszukujący ochrony |
| <input type="checkbox"/> Ubezpieczony   | <input type="checkbox"/> Pełnomocnik | <input type="checkbox"/> .....               |

### TREŚĆ ZGŁOSZENIA

(Jeśli zgłoszenie zawiera załączniki, prosimy o ich wskazanie w treści oraz dołączenie)

--	--

PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO	
PODPIS PRZYJMUJĄCEGO ZGŁOSZENIE	