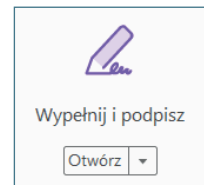




1 Otwórz formularz PDF w programie Adobe Acrobat ReaderX

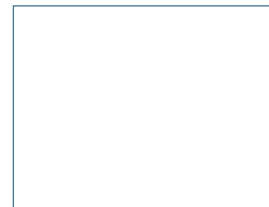
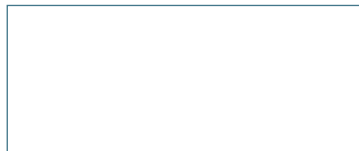
2  X



3   

4  

5  



6  X

7  





DEFEND INSURANCE  
A FORTEGRA COMPANY

## Formularz zgłoszenia szkody Przedłużona gwarancja DEFEND Car Protect

### Do wypełnienia dopiero po zakończeniu naprawy

Numer szkody: .....

Przyznano odszkodowanie

Tak

Nie

*Uwaga: Jeśli ubezpieczyciel odrzuci roszczenie, powiadomi ubezpieczonego o przyczynie odmowy.*

Wysokość przyznanego odszkodowania: .....

Numer rachunku bankowego, na które zostanie przesłane przyznane odszkodowanie: .....

*Uwaga: Wysokość przyznanego odszkodowania to najwyższa kwota, jaką wypłaci ubezpieczyciel w odniesieniu do powyższej szkody.*

*Wszelkie koszty przewyższające przyznane odszkodowanie są pokrywane przez ubezpieczonego.*

..... dnia.....

\_\_\_\_\_  
Podpis serwisu

\_\_\_\_\_  
Podpis ubezpieczonego

Wypełniony i podpisany formularz wraz z kosztorysem naprawy proszę przesłać na adres e-mail:

szkody@defendinsurance.pl, lub pocztą na adres: DEFEND INSURANCE Sp. z o.o., ul. Ligocka 103, 40-568 Katowice.



DEFEND INSURANCE  
A FORTEGRA COMPANY