

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

(1) Pieczęć Partnera Statim	(2) Data
-----------------------------	----------

(3) Indeks reklamowanej części	(4) Ilość	(5) Data zakupu u Partnera Statim	(6) Nr dokumentu zakupu
--------------------------------	-----------	-----------------------------------	-------------------------

(7) Marka i model pojazdu	(8) Rok produkcji	(9) Pojemność / Moc (kW)	<input type="radio"/> benzyna <input type="radio"/> diesel
---------------------------	-------------------	--------------------------	---

(10) Nr nadwozia (VIN)	(11) Nr silnika *
------------------------	-------------------

(12) Data montażu	(13) Stan licznika	(14) Data demontażu	(15) Stan licznika
-------------------	--------------------	---------------------	--------------------

(16) Część była montowana przez:

Użytkownika auta
 Warsztat

(17) Usterka została stwierdzona przez:

Użytkownika auta
 Warsztat

(18) Część była demontowana przez:

Właściciela auta
 Warsztat

(19) Kiedy stwierdzono usterkę?

Przed montażem
 W trakcie montażu
 W trakcie eksploatacji

(20) Dokładny opis powodu reklamacji

(21) W przypadku uznania reklamacji proszę o:

Wymianę części na nową
 Korektę dokumentu zakupu

(22) Rezygnuję z wszelkich dodatkowych kosztów:

Tak
 Nie (w tym przypadku należy niezwłocznie skontaktować się ze Statim Sp. z o.o.)

(23) Wyrażam zgodę na ewentualną ingerencję mechaniczną, niszczącą reklamowany produkt, w celu wyjaśnienia przyczyny awarii:

Tak
 Nie

(24) UWAGI:

- Standardowy termin rozpatrywania reklamacji wynosi 14 dni od momentu otrzymania reklamowanego towaru przez Statim Sp. z o.o. (czas ten może ulec wydłużeniu w uzasadnionych przypadkach, co Zgłaszający niniejszą reklamację akceptuje).
- O wszelkich dodatkowych roszczeniach, o których mowa w polu nr 22, należy niezwłocznie zawiadomić Statim Sp. z o.o., która przekaże informacje o sposobie dalszego postępowania.
- Zgłaszający reklamację ma 3 dni na zgłoszenie przypadku, o którym mowa w polu nr 22.
- Zaznaczając w polu nr 22 opcję „tak”, Zgłaszający niniejszą reklamację definitywnie rezygnuje z możliwości ubiegania się o zadośćuczynienie dodatkowych kosztów u Ubezpieczyciela Statim, jak i Statim Sp. z o.o.

* pole nieobowiązkowe

(25) Data i podpis

(26) Decyzja	Ewentualne uwagi
<input type="radio"/> Uznanie <input type="radio"/> Odrzucenie	