

PojištěnýJméno, příjmení nebo
název firmy

Adresa

Místo a datum

Podrobnosti

V souvislosti se škodou ze dne

č.

likvidovanou na základě pojistky č.

týkající se

Značka, model vozidla/registrační číslo

žádám o převod pojistného plnění na základě výše uvedené pojistné smlouvy na níže uvedené číslo bankovního účtu:

Č. bankovního účtu:

jehož majitelem je:

Jméno a příjmení
nebo název firmyNásledkem převodu finančních prostředků, provedeného společností WAGAS S.A.
na výše uvedený účet, je zánik závazku společnosti WAGAS S.A. vůči Pojištěnému.

Svůj vlastnoruční podpis potvrzují předložením svého občanského průkazu/pasu

Série

č.

vydaného

dne

Čitelný podpis Pojištěného

Kontaktní údaje Autorizačního střediska pro škody:Tel.: (+420) 296 183 732
Email: claims.cz@wagas.euWAGAS S.A. ul. Rydygiera 15, 01-793 Varšava, Polsko
www.wagas.eu