

**Kindlustatu**Ees- ja perekonnanimi  
või firma nimi:

Aadress:

Linn/asula ja kuupäev:

**Detailid**

Seoses kahjuga nr

mis tekkis

oli käsitletud Kindlustuse raames, poliis nr

ja mis puudutas

Mark / Sõiduki mudel / sõiduki registreerimisnumber

Palun asjakohase hüvitise ülalmainitud kindlustuslepingu alusel välja maksta:

Arveldusarvele nr

mille omanikuks on:

Ees- ja perekonnanimi

või firma nimi

Ülalmainitud kontole WAGAS'e poolt ülekande teostamine toob kaasa WAGAS'e kohustuse Kindlustatu ees lõppemise.

Oma allkirja õiguse kinnitan isikutunnistusega/passiga

Seeria

Nr

välja antud

poolt

väljaandmise kuupäev

Kindlustatu loetav allkiri

**Kahjude Kinnitamise Keskuse kontaktandmed**Tel.: (+372) 644 51 76  
E-mail: claims.ee@wagas.euWAGAS S.A. Rydygiera tn 15, 01-793 Varssavi, Poola  
www.wagas.eu