

AsiguratulNume și prenume sau
denumirea firmei

Adresa

Localitatea și data

Detalii

În legătură cu dauna din data

Nr.

lichidat în cadrul asigurării din polița nr.

care se referă

Marcă/model/nr. înmatriculare

rog să transferați suma despăgubită din contractul de asigurare la numărul de cont indicat mai jos

Nr. contului
bancar

al cărui proprietar este

Numele și prenumele
sau denumirea firmeiRezultatul transferului bănesc de către WAGAS SA în contul menționat mai sus
duce la încetarea obligațiilor WAGAS SA față de Asigurat.

Autenticitatea semnăturii o confirm în baza actului de identitate/ pașaportului

Seria

Nr.

eliberat de către

în data de

Semnătura Asiguratului

Date de contact Centrul de Autorizare Daune:Tel.: (+40) 215 891 323
Email: claims.ro@wagas.euWAGAS S.A. Str. Rydygiera nr. 15, 01-793 Varșovia, Polonia
www.wagas.eu