

**Zavarovanec**Ime in priimek  
ali naziv podjetja

Naslov

Kraj in datum

**Podrobnosti**

V zvezi s škodo z dne

Št.

obravnavano iz zavarovalne police št.

glede

Znamka vozila/model/regისტrska številka

prosimo, da odškodnino za omenjeno zavarovalno pogodbo prenesete na spodaj navedeno številko bančnega računa:

Št. bančnega  
računa

katerega lastnik je:

Ime in priimek  
oz. naziv podjetjaS prenosom sredstev podjetja WAGAS S.A. na zgoraj navedeni račun,  
je potekla odgovornost podjetja WAGAS S.A. proti Zavarovancu.

Verodostojnost podpisa potrjujem na podlagi osebne izkaznice/potnega lista

Serija

Št.

ki, ga je izstavil

dne

Čitljiv podpis Zavarovanca

**Kontaktne podatke centra za prijavo škodnih zahtevkov:**Tel. : +386 1 828 21 06  
E-naslov: claims.si@wagas.euWAGAS S.A. ul. Rydygiera 15, 01-793 Varšava, Poljska  
www.wagas.eu