

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

Zmocňuji Pojišťovnu k proplacení pojistného plnění vyplývajícího z výše uvedené pojistné smlouvy ve prospěch servisu:

Č. bankovního
účtu:Následkem převodu finančních prostředků, provedeného společností WAGAS S.A.
na výše uvedený účet, je zánik závazku společnosti WAGAS S.A. vůči Pojištěnému.

Podpis a razítko servisu

Svůj vlastnoruční podpis potvrzuji 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