

**Poistený**Jméno, příjmení  
nebo název firmy

Adresa

Miesto a dátum

**Podrobnosti**

V súvislosti so škodou z dňa

č.

likvidovanou v rámci poistenia nákladov  
na opravu z poistnej zmluvy č.

tykajúcou sa

Značka, model vozidla / registračné číslo

Zmocňujem Poisťovňu k preplateniu poistného plnenia vyplývajúceho z vyššie uvedenej poistnej zmluvy v prospech servisu:

Č. bankového  
účtuNásledkom prevodu finančných prostriedkov, vykonaného spoločnosťou WAGAS S.A. na  
vyššie uvedený účet, je zánik záväzku spoločnosti WAGAS S.A. voči Poistenému

Podpis a pečiatka servisu

Svoj vlastnoručný podpis potvrdzujem predložením svojho občianskeho preukazu / pasu

Séria

č.

vydaného

dňa

Čitateľný podpis Poisteného

**Kontaktné údaje Centrum pre autorizáciu škôd:**Tel.: (+421) 233 527 888  
Email: claims.sk@wagas.euWAGAS S.A. ul. Rydygiera 15, 01-793 Varšava, Poľsko  
www.wagas.eu