

ЗастрахованИме и фамилия или
име на фирма

Адрес

Град и дата

ОписаниеВъв връзка с
щета от деня

№

Ликвидирана в рамките на полица №

Относно

Марка / модел на превозното средство / рег. номер

Упълномощавам Застрахователното дружество да плати обезщетението, дължимо по гореспоменатия застрахователен договор на сервиза:

Банкова
сметка №

Резултатът от прехвърлянето на средства от WAGAS S.A. към посочената по-горе сметка е изтичането на задължението на WAGAS S.A. спрямо Застрахования.

Подпис и печат на сервиза

Собствеността на подписа потвърждавам въз основа на лична карта/ паспорт

Серия

№

Издадено от

Дата на
издаване

Подпис на Застрахования

Данни за контакт на Центъра за оторизация на щетиТел.: 008002100235
Email: claims.bg@wagas.euWAGAS S.A. ул. Rydygiera 15, 01-793 Варшава, Полша
www.wagas.eu