

KindlustatuEes- ja perekonnanimi
või firma nimi:

Aadress:

Linn/asula ja kuupäev

Detailid

Seoses kahjuga nr

mis tekkis

oli käsitletud Kindlustuse raames, poliis nr

ja mis puudutas

Mark / Sõiduki mudel / sõiduki registreerimisnumber

Volitan Kindlustusseltsi ülalmainitud kindlustuspoliisiga seotud hüvitise maksma autoremonditöökoja

Arveldusarvele
nrÜlalmainitud kontole WAGAS'e poolt ülekande teostamine toob kaasa WAGAS'e
kohustutse Kindlustatu ees lõppemise.

Autoremonditöökoja allkiri ja pitsat

Oma allkirja õiguse kinnitan isikutunnistusega/passiga

Seeria

Nr

välja antud

poolt

väljaandmise kuupäev

Kindlustatu loetav allkiri

Kahjude Kinnitamise Keskuse kontaktandmedTel.: (+372) 644 51 76
E-mail: claims.ee@wagas.euWAGAS S.A. Rydygiera tn 15, 01-793 Varssavi, Poola
www.wagas.eu