

BiztosítottVezetéknév és keresztnév
vagy cégnév

Cím

Hely és dátum

Részletek

napján bekövetkezett számú káreseménnyel kapcsolatban
rendezve a
számú biztosítás keretein belül a gépjármű részére
Márka / Modell / forgalmi rendszám

Meghatalmazom a Biztosító Társaságot, hogy a fent említett biztosítási szerződés címén járó kártérítést az alábbi szerviz számára fizesse ki:

Bankszámlaszám

A WAGAS S.A. által a fent említett számlára történő pénzáttalás okozataként megszűnik a WAGAS S.A. kötelezettsége a Biztosított felé.

Szerviz aláírása és bélyegzője

Aláírásom hitelességét személyi igazolványom / útlevelem alapján igazolom

Okmányazonosító

kiállító hatóság

kiállítás napja

Biztosított olvasható aláírása

Kárrendezési Központ elérhetőségei:

Tel.: 06 800 21 384
Email: claims.hu@wagas.eu

WAGAS S.A. Rydygiera u. 15, 01-793 Varsó, Lengyelország
www.wagas.eu