

Zavarovanec

Ime in priimek
ali naziv podjetja

Naslov

Kraj in datum

Podrobnosti

V zvezi s škodo z dne

Št.

obravnavano iz zavarovalne police št.

glede

Znamka vozila/model/regისტrska številka

Pooblaščam zavarovalnico, da izplača odškodnino, ki se nanaša na zgoraj omenjeno pogodbo, za storitev servisa:

Št. bančnega
računa

S prenosom sredstev podjetja WAGAS S.A. na zgoraj navedeni račun,
je potekla odgovornost podjetja WAGAS S.A. proti Zavarovancu.

Podpis in žig servisne delavnice

Verodostojnost podpisa potrjujem na podlagi osebne izkaznice/potnega lista

Serija

Št.

ki, ga je izstavil

dne

Čitljiv podpis Zavarovanca

Kontaktne podatke centra za prijavo škodnih zahtevkov:

Tel. : +386 1 828 21 06
E-naslov: claims.si@wagas.eu

WAGAS S.A. ul. Rydygiera 15, 01-793 Varšava, Poljska
www.wagas.eu