

**Ασφαλισμένος**Όνομα και Επώνυμο  
ή Ονομασία εταιρείας

Διεύθυνση

Πόλη και ημερομηνία

**Λεπτομέρειες**Αναφορικά με την ζημιά από  
την ημέρα

Αριθ.

που εκκαθαρίζεται στα πλαίσια του Ασφαλιστηρίου αριθ.

που αφορά

Μάρκα / Μοντέλο οχήματος / Αριθ.κυκλοφορίας

Παρακαλώ να καταβάλλετε την οφειλόμενη αποζημίωση σύμφωνα με την προαναφερθείσα ασφαλιστική σύμβαση στον αριθμό τραπεζικού λογαριασμού που δίνεται παρακάτω

Αριθ. τραπεζικού

SWIFT

που ανήκει:

Όνομα και Επώνυμο ή Ονομασία εταιρείας

Διεύθυνση

Ως αποτέλεσμα της μεταφοράς χρημάτων από την WAGAS S.A. στο λογαριασμό που αναφέρεται παραπάνω είναι η λήξη της υποχρέωσης της WAGAS S.A. προς τον Ασφαλισμένο.

Πιστοποιώ τη γνησιότητα της υπογραφής μου σύμφωνα με το δελτίο ταυτότητας /διαβατήριο

Σειρά

Αριθ.

Το οποίο εκδόθηκε από

την ημέρα

Ευανάγνωστη υπογραφή του Ασφαλισμένου

**Στοιχεία επικοινωνίας με το Κέντρο Εξουσιοδότησης Ζημιών:**

Τηλ.: +30 2111983613

WAGAS S.A. οδ. Rydygiera 15, 01-793 Βαρσοβία, Πολωνία

Email: [claims.gr@wagas.eu](mailto:claims.gr@wagas.eu)[www.wagas.eu](http://www.wagas.eu)