

Asiguratul

Nume/Prenume sau Denumire firma

Adresa

Localitatea si data

Detalii

În legătură cu dauna din data

Nr

lichidata în cadrul asigurării polița nr.

care se referă la vehiculul

marcă / model / nr. înmatriculare

Autorizez asigurătorul să plătească indemnizația datorată în baza contractului de asigurare menționat mai sus pe numele Service-ului:

Denumire Service

Adresă Service

Nr. cont bancar

SWIFT

Rezultatul transferului bănesc de către WAGAS SA în contul menționat mai sus duce la încetarea obligațiilor WAGAS SA față de Asigurat.

Localitatea si data

Autenticitatea semnăturii o confirm în baza actului de identitate/ pașaportului

Seria

Nr

Eliberat de către

În data de

Semnătura Asiguratului

Date de contact Centrul de Autorizare Daune:

Tel.: (+40) 215 891 323

Email: claims.ro@wagas.eu

WAGAS S.A. Str. Rydygiera nr. 15, 01-793 Varșovia, Polonia

www.wagas.eu