

<b>დამზღვევის/დაზღვეულის/</b> <b>მოსარგებლის მონაცემები:</b> საფირმო სახელწოდება/სახელი, გვარი _____	
საიდენტიფიკაციო კოდი/პირადი #: _____	უფლებამოსილი პირის გვარი, სახელი _____
ელ. მისამართი _____	საკონტაქტო ნომერი _____
სადაზღვევო პოლისის ნომერი _____	დაზღვევის პერიოდი _____ დან _____ მდე
დაზღვევა/პროექტი <input type="checkbox"/> კორპორაციული <input type="checkbox"/> საცალო	
<b>შენიშვნა 1:</b> თუ განმცხადებელი და დამზღვევი ერთი და იგივე პირია, მზღვეველის უფლებამოსილია წინამდებარე პრეტენზიაზე დასაბუთებული პასუხი გადაუგზავნოს დამზღვევს დაზღვევის ხელშეკრულებაში დაფიქსირებულ ელექტრონული ფოსტის მისამართზე. თანახმა ვარ წინამდებარე განცხადებაზე პასუხი მივიღო მითითებულ ელექტრონულ მისამართზე <input type="checkbox"/>	
<b>შენიშვნა 2:</b> თუ განმცხადებელი და დამზღვევი სხვადასხვა პირია, განმცხადებელი ვალდებულია წარმოადგინოს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაცემული თანხმობა მის მიერ მოთხოვნილი ინფორმაციის (მათ შორის, პირადი და პერსონალური ინფორმაციის) გამოთხოვისა და მიღების უფლების თაობაზე.	
<b>განმცხადებელი:</b> გვარი, სახელი/ორგანიზაციის დასახელება _____ საიდენტიფიკაციო კოდი/პირადი ნომერი _____ საკონტაქტო ნომერი _____ ელ. ფოსტა _____ დამზღვევთან კავშირის ტიპი _____	
<input type="checkbox"/> ანაზღაურება სხვა _____	
პრეტენზიაზე თანდართული დოკუმენტაცია დაზღვევის სახეობის მიხედვით: <input type="checkbox"/> ქონება <input type="checkbox"/> GTPL/TPLC <input type="checkbox"/> სხვა _____ <input type="checkbox"/> ავტოტრანსპორტი <input type="checkbox"/> სამოგზაურო _____	
განხილულ იქნა თუ არა თქვენი სადაზღვევო შემთხვევა? <input type="checkbox"/> დიახ <input type="checkbox"/> არა	
გთხოვთ ჩამოაყალიბოთ თქვენი მოთხოვნა _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
განმცხადებლის ხელმოწერა _____	თარიღი _____