Check Point Threat Extraction secured this document
Get Original

BB INSURANCE

პრეტენზიის ფორმა

დანართი #4

დამზღვევის/დაზღვეულის/

მოსარგებლის მონაცემები:

საფირმო სახელწოდება/სახელი, გვარი

საიდენტიფიკაციო კოდი/პირადი #:

უფლებამოსილი პირის გვარი, სახელი

ელ. მისამართი

საკონტაქტო ნომერი

სადაზღვევო პოლისის ნომერი

დაზღვევის პერიოდი დან მდე

☐ კორპორაციული

დაზღვევა/პროექტი

☐ საცალო

შენიშვნა 1:
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 ☐

შენიშვნა 2:
თუ განცხადებელი 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.

განმცხადებელი:

გვარი, სახელი/ორგანიზაციის დასახელება

საიდენტიფიკაციო კოდი/პირადი ნომერი

საკონტაქტო ნომერი

ელ. ფოსტა

დამზღვევთან კავშირის ტიპი

☐ ანაზღაურება

სხვა

პრეტენზიაზე თანდართული დოკუმენტაცია დაზღვევის სახეობის მიხედვით:

☐ ქონება ☐ GTPL/TPLC სხვა

☐ ავტოტრანსპორტი ☐ სამოგზაურო

განხილულ იქნა თუ არა თქვენი სადაზღვევო შემთხვევა?

☐ დიახ ☐ არა

გთხოვთ ჩამოაყალიბოთ თქვენი მოთხოვნა

განმცხადებლის ხელმოწერა

თარიღი

წერილობითი და ელექტრონული პრეტენზია განიხილება 30 (ოცდაათი) დღის განმავლობაში.
ზეპირი პრეტენზიის დაფიქსირების შემთხვევაში, მზღვეველის მიერ პასუხი დაფიქსირდება ზეპირად.
ცხელი ხაზი: 2 921 921
ელ.ფოსტა: insurance.customer@bb.ge