

პრეტენზიის ფორმა

<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 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.		
<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	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 _____	