

საპრეტენზიო განაცხადი

ინფორმაცია პრეტენზიის განმცხადებლის შესახებ:

სახელი, გვარი / დასახელება

პირადი ნომერი /
საიდენტიფიკაციო კოდი

სადგდვევო პოლისის /
ბარათის ნომერი

ფაქტიური მისამართი

ტელეფონის ნომერი

ელექტრონული ფოსტა

პრეტენზიის შინაარსი

რა ფორმით გსურთ პასუხი თქვენს საპრეტენზიო განაცხადზე:

მისამართზე

ელექტრონულ ფოსტაზე

მზღვეველის ოფისში

წინამდებარე განაცხადზე ხელმოწერით ვადასტურებ, რომ საპრეტენზიო განაცხადში წარმოდგენილი ინფორმაცია არის სწორი, ასევე ვადასტურებ, რომ მაქვს განაცხადის წარმოდგენის უფლებამოსილება ან/და მოვრეგებული მაქვს შესაბამისი თანხმობა.

დამზღვევის/დაზღვეულის/უფლებამოსილი
პირის ხელმოწერა

თარიღი

საპრეტენზიო განაცხადის განხილვის და პასუხის მოწოდების ვადა მისი
მიღებიდან არის 30 კალენდარული დღე