



საპრეტენზიო განაცხადის ფორმა

(საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის მზღვეველის მიერ სადაზღვევო მომსახურების გაწევისას მომხმარებელთა უფლებების დაცვის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ 2017 წლის 3 აპრილის ბრძანება N18)

პრეტენზიის მიმღები:	სს „საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფი“
თქვენი სახელი და გვარი:	
პირადი ნომერი:	
საკონტაქტო ტელეფონი:	
ელექტრონული მისამართი:	
მისამართი:	
პოლისის ნომერი (არსებობის შემთხვევაში):	
პრეტენზიის დეტალური აღწერა	
ხელმოწერა:	

მზღვეველის მიმართ პრეტენზიის წარმოშობის შემთხვევაში თქვენ უფლებამოსილი ხართ მიმართოთ სს „საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფს“ პრეტენზიით ელექტრონულად საკონტაქტო ელექტრონული ფოსტის მისამართზე:

სამედიცინო ზარალებთან დაკავშირებით - claim@igg.ge

არასამედიცინო ზარალებთან დაკავშირებით - info@igg.ge

შესაბამისი სამსახური პრეტენზიას განიხილავს არაუგვიანეს 30 კალენდარული დღისა პრეტენზიის მიღებიდან.