

პრეტენზიის მიღების განაცხადის ფორმა

ინფორმაცია დაზღვეულის შესახებ

სახელი

გვარი

პირადი ნომერი

მობ/ტელეფონის ნომერი

მისამართი

ელ-ფოსტა

ინფორმაცია პრეტენზიის განმცხადებლის შესახებ:
(შევსება სავალდებულოა იმ შემთხვევაში თუ პრეტენზიის წარმდგენი სხვა პირია)

დაზღვეულთან კავშირის ფორმა: (ნათესავი, მეგობარი, თჯახის წევრი, ა.შ)

სახელი

გვარი

სადაზღვევო პროდუქტ(ებ)ის ჩამონათვალი

- ჯანმრთელობის დაზღვევა
- სიცოცხლის დაზღვევა
- ქონების დაზღვევა
- პასუხისმგებლობის დაზღვევა
- სამოგზაურო დაზღვევა

სხვა

პასუხის მიღების ფორმა

- წერილობითი ფორმით ელ-ფოსტაზე
- უნისონის ოფისში ხელზე ჩაბარებით
- ფოსტით ფაქტიურ მისამართზე
- სხვა აპლიკაციით (გთხოვთ მიუთითოთ)

მოკლედ აღწერეთ პრეტენზიის შინაარსი

აღწერა

ხელმოწერა

თარიღი

განაცხადი განიხილება პრეტენზიის დაფიქსირებიდან
3 დან 12 სამუშაო დღის განმავლობაში