**მომხმარებლის წერილობითი პრეტენზიის ფორმა**

**საპრეტენზიო განაცხადის ფორმა**

|  |  |
| --- | --- |
| **პრეტენზიის მიმღები:** | სს სადაზღვევო კომპანია ევროინს ჯორჯია |
| **თქვენი სახელი და გვარი:** |  |
| **პირადი ნომერი:** |  |
| **საკონტაქტო ტელეფონი:** |  |
| **მისამართი:** |  |
| **პოლისის ნომერი (არსებობის შემთხვევაში)** |  |
| **გთხოვთ, მიუთითოთ ელ. ფოსტის მისამართი, რომელზეც გსურთ თქვენს პრეტენზიასთან დაკავშირებით პასუხის ან ინფორმაციის მიღება.** |  |
| **პრეტენზიის დეტალური აღწერა** |
|  |

კომპანიის მომსახურების მიმართ პრეტენზიის წარმოშობის შემთხვევაში თქვენ უფლებამოსილი ხართ მიმართოთ სს „სადაზღვევო კომპანია ევროინს ჯორჯიას“ შესაბამის სამსახურს, შემდეგ საკონტაქტო ელ. ფოსტის მისამართზე **euroins@euroins.ge**;

შესაბამისი სამსახური პრეტენზიას განიხილავს არაუგვიანეს 10 სამუშაო დღის ვადაში. შემთხვევის სპეციფიკიდან გამომდინარე შესაძლოა აღნიშნული ვადის გაზრდა, რაზეც წინასწარ მოგეწოდებთ ინფორმაცია.