## 

## Kaebus kindlustusmaakleri tegevuse kohta “…..”…………..201….

## **Kindlustusvõtja andmed:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ees- ja perekonnanimi /**  **äriühingu nimi** |  |
| **Isikukood / äriregistri kood** |  |
| **Aadress** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-post** |  |
| **Kaebaja esindaja (kui on)** |  |

## **Kaebuse sisu:**

*Palume võimalikult täpselt selgitada, mis juhtus ning millises osas Teie hinnangul ei ole kindlustusmaakler oma kohustusi nõuetekohaselt täitnud.*

Täpsustused kirjutage palun siia

## **Kas kaebusega kaasneb nõudeid IIZI Kindlustusmaakler AS-ile?**

Jah

Ei

Täpsustused kirjutage palun siia

## **Kui Teie nõudeks on kahju hüvitamine, siis palun täitke allolevad andmed:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nõude suurus (€)** |  |
| **Kelle kontole kahju hüvitada (konto omanik)** |  |
| **Kontonumber** |  |

## **Lisatud dokumentide nimekiri:**

*Palun lisage võimalusel kaebuse sisu puudutav infovahetus. Kui kaebajal on esindaja, siis lisage kindlasti esindusõigust tõendav volikiri.*

Täpsustused kirjutage palun siia

## **Kaebaja või tema esindaja allkiri:**

*Kaebus peab olema allkirjastatud kas käsitsi või digitaalselt. Kui kaebajal on esindaja, allkirjastab kaebuse esindaja.*