

**ՀԱՅՑԱՅԻՆ ԴԻՄՈՒՄ
ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑԻՆ ՊԱՏՃԱՌՎԱԾ ՎՆԱՍԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

Սույն դիմումի լրացումը չի հանդիսանում ապահովագրական դեպքի ճանաչում

1. ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐ (Ֆիզիկական անձի դեպքում՝ անձնագրային տվյալներ, իրավաբանական անձի դեպքում՝ պետական գրանցման վկայականի համար, ՀՎՀՀ)	
1.2 Բնակության հասցե (իրավաբանական անձի դեպքում՝ գործունեության հասցե)	
1.3 Բջջային հեռախոսահամար Քաղաքային հեռախոսահամար	
1.4 Էլեկտրոնային փոստի հասցե	<p align="center">_____</p> (սույն դիմումով տալիս եմ համաձայնությունս առ այն, որ Ընկերության կողմից բոլոր ծանուցումները, գրությունները, ինչպես նաև ապահովագրական հատուցման որոշումը ուղարկվեն նշված էլ. փոստի հասցեով)
1.5 Ապահովագրության Պայմանագիր No	
1.6 Ապահովադրի բանկ, հաշվեհամար (լրացվում է, եթե հատուցման գումարը ստանում է Ապահովադիրը)	
1.7 Լիազորված անձի անուն, ազգանուն, անձնագրային տվյալներ, հասցե	
1.8 Լիազորված անձի բանկ, հաշվեհամար (լրացվում է, եթե հատուցման գումարը ստանում է Լիազորված անձը)	
2. Ապահովագրված տրանսպորտային միջոցի (այսուհետ՝ ՏՄ) տվյալները	Մակնիշ Հաշվառման համարանիշ VIN/ Թափք
2.2 ՏՄ-ի սեփականատերը պատահարի պահին (անուն, ազգանուն, անձնագրային տվյալներ/անվանումը, պետական ռեգիստրի համար, ՀՎՀՀ)	
2.3 ՏՄ-ի վարորդը պատահարի պահին (անուն, ազգանուն, անձնագրային տվյալներ)	
2.4 Վարորդն ունեցել է արդյոք համապատասխան կարգի վարորդական իրավունք	ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ <input type="checkbox"/>
3. Արդյոք ՏՄ-ն օգտագործվել է որպես տաքսի	ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ <input type="checkbox"/>
4. Արդյոք ՏՄ-ն ունի կասկո պայմանագիր նաև այլ ապահովագրական ընկերությունում	ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ <input type="checkbox"/>
4.2 Եթե <<ԱՅՈ>>՝ խնդրում ենք նշել Ապահովագրական Ընկերության անվանումը և Կասկո պայմանագրի համարը	

5. Արդյոք առկա է վարձակալության, լիզինգի, գրավի կամ քաղաքացիաիրավական բնույթի այլ պայմանագիր	ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ <input type="checkbox"/>
5.2 Եթե <<ԱՅՈ>>՝ խնդրում ենք նշել գրավառուի, լիզինգատուի, վարձատուի անվանումը	
6. ՄԱՆՐԱՄԱՆ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ Մանրամասն նկարագրեք, թե ինչ է պատահել: ----- 	
6.2 Եթե առկա է երրորդ անձ, նշեք նրա տվյալները (կյանքին և առողջությանը պատճառված վնասի դեպքում՝ անուն, ազգանուն, գույքային վնասի դեպքում՝ մեքենայի մակնիշ, հաշվառման համարանիշ և այլն):	
7. Պատահարի ամսաթիվը և ժամը	
8. Արդյոք հայտնել էք իրավասու պետական մարմնին պատահարի մասին	ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ <input type="checkbox"/>
8.2 Եթե <<ԱՅՈ>>՝ խնդրում ենք նշել համապատասխան պետական մարմնի անվանումը	
9. Արդյոք հայտնել էք Ապահովագրողին պատահարի մասին	ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ <input type="checkbox"/>
10. Ինչպես եք տեղեկացել պատահարի մասին (լրացվում է, եթե Ապահովադիրը վարորդը չէ)	
11. ՍՈՒՅՆ ԴԻՄՈՒՄԻՆ ԿԻՑ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՑԱՆԿ 1. 2. 3. 4. 5.	
12. ՊԱՏԱՀԱՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ ՊԱՏՃԱՌՎԱԾ ՎՆԱՍԻ ՉԱՓԸ ԵՎ/ԿԱՄ ՎՆԱՍՎԱԾ ԴԵՏԱԼՆԵՐԸ Նշել վնասված դետալները և վնասի չափը (<< դրամ)	

ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

- Սույնով հավաստում եմ, որ սույն դիմումով (այսուհետ՝ Դիմում) ներկայացված տվյալները ճիշտ են, համապատասխանում են իրականությանը և գիտակցում եմ, որ սուտ կամ իրականությանը չհամապատասխանող կամ ապակողմնորոշյալ կամ կեղծ կամ ոչ ամբողջական տեղեկություններ կամ փաստաթղթեր ներկայացնելու դեպքում << օրենսդրությամբ սահմանված կարգով կարող եմ ենթարկվել քրեական պատասխանատվության, Դիմումը կարող է մերժվել, իսկ ապահովագրության պայմանագիրը (այսուհետ՝ Պայմանագիր) կարող է միակողմանի վաղաժամկետ լուծվել:

- Սույնով հավաստում եմ, որ ստացել եմ Դիմումի պատճենը, տեղեկացված եմ և գիտակցում եմ, որ ապահովագրող «ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ-ն (այսուհետ՝ Ընկերություն) կարող է պահանջել ապահովագրական գործի քննության համար անհրաժեշտ փաստաթղթեր և տեղեկություններ:
- Սույնով տալիս եմ իմ համաձայնությունը, որ Ընկերությունը հրապարակի իմ վերաբերյալ ապահովագրական կամ այլ գաղտնիք կազմող տեղեկությունները այնքանով, որքանով, որ դրանք Ընկերության գնահատմամբ անհրաժեշտ են Ընկերության կողմից ապահովագրական պատահարի հանգամանքները պատշաճ ձևով հետաքննելու և հատուցման վճարմամբ պայմանավորված՝ հետադարձ պահանջի (սուբրոգացիայի) իրավունքն արդյունավետ իրացնելու համար:
- Սույնով պարտավորվում եմ 10 (տասը) աշխատանքային օրվա ընթացքում վերադարձնել Դիմումի հիման վրա վճարված կամ ավել վճարված հատուցման գումարը, եթե դրա վճարումից հետո պարզվի, որ ՀՀ օրենսդրությամբ կամ Պայմանագրով կամ Պայմաններով սահմանված դեպքերում և հիմքերով համապատասխանաբար հատուցում ինձ ենթակա չէր վճարման կամ պետք է վճարվեր վճարվածից պակաս հատուցում:
- Սույնով պարտավորվում եմ նաև Ապահովագրողի պահանջով և Պայմանագրով սահմանված կարգով ու ժամկետներում ՏՄ-ն տրամադրել գնման, ինչպես նաև գնման ժամանակ անհրաժեշտության դեպքում թույլատրել փորձագետին վնասված գույքի և (կամ) դրա առանձին դետալների ապամոնտաժումը՝ պատճառված վնասի չափը հստակ ճշտելու նպատակով:
- Սույնով պարտավորվում եմ 5 (հինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում Պայմաններով նախատեսված դեպքերում և չափով կատարել լրավճար (չհատուցվող գումարը և սահմանված կարգով հաշվարկված մաշվածության արժեքը), եթե Ընկերությունն ընտրել է վնասի վերականգնման համար գույքի, այդ թվում՝ ՏՄ-ի վերանորոգման տարբերակը:
- Սույնով պարտավորվում եմ Ընկերության գրավոր պահանջի դեպքում 10 (տասը) աշխատանքային օրվա ընթացքում, Ընկերությանը վերադարձնել ՏՄ-ի փոխարինման ենթակա վնասված դետալները (ագրեգատները):
- Սույնով հավաստում եմ, որ ստացել եմ Դիմումի կարգավորման համար իմ կողմից չներկայացված փաստաթղթերի ցանկը: Պարտավորվում եմ Պայմաններով սահմանված ժամկետներում Ընկերությանը ներկայացնել ցանկում նշված փաստաթղթերը կամ սահմանված ժամկետներում դրանք չներկայացնելու անհնարինության վերաբերյալ ապացույցները:
- Սույնով տեղեկացված եմ, որ Պայմաններով սահմանված ժամկետներում ապահովագրական գործի քննության համար անհրաժեշտ պակաս փաստաթղթերը չներկայացնելու դեպքում Դիմումը կարող է մերժվել:
- Դիմումով ներկայացված պատահարի գծով որևէ երրորդ անձից և (կամ) վնասի համար պատասխանատու այլ անձի կողմից կամ նրանց անունից՝

պատճառված վնասի դիմաց փոխհատուցում չեմ ստացել

պատճառված վնասի դիմաց ստացել եմ փոխհատուցում նշված գումարի չափով

« դրամ

Դիմում ներկայացնող անձի անուն, ազգանուն, ստորագրություն _

օր/ամիս/տարի/ժամ

Դիմում ընդունող անձի անուն, ազգանուն, ստորագրություն