"ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ" ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՅՑԱՅԻՆ ԴԻՄՈՒՄ

Պատասխանատվության ապահովագրության վերաբերյալ

Սույն ձևի լրացումը չի հանդիսանում ապահովագրական դեպքի ճանաչում

1. Ապահովադրի անվանումը	
2. Հասցե, հեռախոս	
3. Վկայագիր No	
4. Ավտոմեքենա (Գույնը, Մակնիշը, արտադրությունը և պետհամարանիշը)	
5. (VIN) և շարժիչ No	
6. Դեպքի պատճառը և մանրամասն նկարագրությունը Դեպքի ամսաթիվը և ժամանակը	
7. Վնասվածքները	
8. Հնարավոր երրորդ անձի տվյալները, ով կարող էր դեպքի առաջացման պատճառ լինել:	
9. Հայտնել եք արդյոք որևէ լիազորված մարմնին պատահարի մասին:	
10. Եթե "Այո" նշեք նրա անվանումը	
11. Կա գործող այլ ապահովագրական պայմանագիր նույն բեռի համար: - Եթե "Այո" նշեք նրա անվանումը	

Հայտարարագիր

Սույնով հավաստում եմ, որ իմ կողմից "ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ" ԱՓԲ ընկերությանը հայտնած բոլոր տեղեկությունները հանդիսանում են հավաստի և արժանահավատ: Նախազգուշացված եմ, որ ապահովագրական ընկերությանը ոչ հավաստի կամ անարժանահավատ, ինչպես նաև կեղծ, իրականությունը խեղաթյուրող տեղեկություններ ներկայացնելու դեպքում, օրենքով նախատեսված կարգով, կարող եմ ենթարկվել քրեական պատասխանատվության:

Ստորագրություն _____ _____

Անուն, Ազգանուն

Ամիս, Ամսաթիվ, Ժամ՝ _____ . _____ . _____ թ., Ժ. ---- : ----

Դիմում ընդունողի ստորագրությունը _____