

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 տրեղեկությունները հանդիսանում են հավաստի և արժանահավատ: Նախազգուշացված եմ, որ ապահովագրական ընկերությանը ոչ հավաստի կամ անարժանահավատ, ինչպես նաև կեղծ, իրականությունը խեղաթյուրող տրեղեկություններ ներկայացնելու դեպքում, օրենքով նախատեսված կարգով, կարող եմ ենթարկվել քրեական պատասխանատվության:

Ստորագրություն \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Անուն, Ազգանուն

Ամիս, Ամսաթիվ, Ժամ՝ \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ թ., Ժ. --- : ---

Դիմում ընդունողի ստորագրությունը \_\_\_\_\_