**Հայցի համար՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Խնդրում ենք տրամադրել ամբողջական ինֆորմացիա տվյալ դիմումում նշված բոլոր կետերի վերաբերյալ***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ** | | | | |
| Ապահովադիր *(անձ կամ կազմակերպություն )* |  | | | Վկայագրի համարը |
|  |
| Անուն ազգանուն |  | | | |
| Ծննդյան ամսաթիվ |  | | | |
| Անձնագրի տվյալներ *(սերիա, համար, տրման ամսաթիվ, ում կողմից է տրված )* |  | | | |
| Ապահովագրական քարտի համար |  | | | |
| Բնակության հասցե |  | | | |
| Հեռախոսահամարներ |  | | | |
| Էլեկտրոնային փոստի հասցե |  | | | |
| **2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ** | | | | |
| Ապահովագրական պատահարի ամսաթիվ | | |  | |
| Ապահովագրական ընկերություն ներկայացված ծախսը, ՀՀ դրամ | | |  | |
| Դեպքի կարճ նկարագրություն՝ | | | | |
| **3. ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԳՈՒՄԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԵՂԱՆԱԿԸ** | | | | |
| € Կանխիկ՝ անձնագրային տվյալներով փոխանցել գումարը բանկի տարանցիկ հաշվեհամարին € Հայէկոնոմբանկ *(Ստացողի անունը, ազգանունը, անձնագրի սերիա, համար, տրման ամսաթիվ, ում կողմից է տրված )* € Այլ *(Նշել բանկը, մասնաճյուղը/հասցեն)* | | | | |
| € Բանկային փոխանցումով (նշել Դիմումի 1-ին կետում նշված Ապահովագրված անձի բանկային տվյալները)\*   * Բանկը, հաշվի համարը * Հաշվետիրոջ անուն, ազգանուն | | | | |
| **4. ՀԱՅՏԱՐԱՐԱԳԻՐ** | | | | |
| Սույնով հաստատում եմ, որ տվյալ դիմումով ներկայացված տվյալները ճիշտ են և համապատասխանում են իրականությանը: Տեղեկացված եմ, որ եթե հայց ներկայացնելու ժամանակ տրամադրում եմ կեղծ կամ ապակողմնորոշող տեղեկություններ կամ օգտագործում կեղծ միջոցներ, Ապահովագրողը իրավունք ունի մերժել սույն հայցը և ապահովագրությունը ճանաչել անվավեր:  Սույնով հայտնում եմ, որ առարկություններ չունեմ, որ բուժ. հաստատությունների կողմից իմ բուժման և ախտորոշման վերաբերյալ ցանկացած տեղեկություն տրամադրվի «ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ-ին, իմ ապահովագրության հայցը ուսումնասիրելու և կարգավորելու նպատակով: | | | | |
| Դիմումը լրացնող՝  *(Անուն ազգանուն)*  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  *(Ստորագրություն) (Լրացման ամսաթիվ)* | | Եթե Դիմումը լրացնողը ապահովագրված  անձը չէ, խնդրում ենք նշել կապը ապահովագրված  անձի հետ.  € Ապահովագրված անձի հայր/մայր  € Ապահովագրված անձի ամուսին/կին  € Այլ (նշեք) | | |

\* *Եթե ներկայացվում են այլ անձի բանկային տվյալները, ապա սույն փաստաթուղթը պետք է ստորագրի միայն այն անձը, ում վերաբերում է հայցը:*