



ՄԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՅՑԱՅԻՆ ԴԻՄՈՒՄ  
Բեռների վնասի/կորստի վերաբերյալ

Սույն ձևի լրացումը չի հանդիսանում ապահովագրական դեպքի ճանաչում

1. Ապահովադիր	
2. Հասցե, հեռախոս, ֆաքս	
3. ՀՎՀՀ, սպասարկող բանկ, հաշվարկային հաշիվ	
4. Վկայագիր	
5. Բեռի երթուղին	
6. Բեռնափոխադրողի անվանումը	
7. Դեպքի վայրը և ժամանակը	
8. Կա գործող այլ ապահովագրական պայմանագիր նույն բեռի համար - Եթե "Այո" տվեք մանրամասները	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
9. Հնարավոր կազմակերպության կամ անձի անունը, ով կարող է հանդես գալ որպես դեպքի պատճառ	
10. Հայտնել եք արդյոք որևէ լիազորված մարմնին պատահարի մասին:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>
10.1. Եթե "Այո" նշեք նրա անվանումը	
11. Դեպքի պատճառը, մանրամասն նկարագրեք, թե ինչ է պատահել (վնաս, գողություն և այլն)	
12. Արդյոք Ապահովադիրը հանդես է գալիս որպես բեռի միակ սեփականատեր	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>

Հայտարարագիր

Սույնով հավաստում եմ, որ իմ կողմից "ՄԻԼ 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 \_\_\_\_\_