

(Ֆիզիկական անձանց համար)

Սույն դիմումին հարկավոր է կցել ապահովադրի անձնագրի և տրանսպորտային միջոցի տեխնիկական անձնագրի պատճենները

ԱՊԱՀՈՎԱԳԻՐ	Տրանսպորտային միջոցի օգտագործման իրավունքի տեսակ		
	<input type="checkbox"/> Սեփականատեր	<input type="checkbox"/> Վարձակալ	
	<input type="checkbox"/> Այլ	<input type="checkbox"/> Լիազորված օգտագործող	
	Անուն, ազգանուն		
	Սեռ	Ծննդյան ամսաթիվ (օր/ամիս/տարի)	
	<input type="checkbox"/> Արական	<input type="checkbox"/> Իգական	
	Անձնագիր (համար, ում կողմից է տրված, տրման ժամկետ)		
	Քաղաքացիություն	Ռեզիդենտություն	
		<input type="checkbox"/> Ռեզիդենտ <input type="checkbox"/> Ոչ ռեզիդենտ	
Գրանցման հասցե			
Բնակության հասցե			
	Հեռախոս (տուն, աշխ., բջջ.)	Էլ. հասցե	
Գործունեության ոլորտ			
ՇԱՀԱՌՈՒ (Ֆիզիկական անձ)	Անուն, Ազգանուն		
	Սեռ	Ծննդյան ամսաթիվ (օր/ամիս/տարի)	
	<input type="checkbox"/> Արական	<input type="checkbox"/> Իգական	
	Անձնագիր (համար, ում կողմից է տրված, տրման ժամկետ)		
	Քաղաքացիություն	Ռեզիդենտություն	
		<input type="checkbox"/> Ռեզիդենտ <input type="checkbox"/> Ոչ ռեզիդենտ	
	Գրանցման հասցե		
	Բնակության հասցե		
		Հեռախոս (տուն, աշխ., բջջ.)	Էլ. հասցե
Գործունեության ոլորտ			
ՇԱՀԱՌՈՒ (իրավաբանական անձ)	Կարգավիճակ	<input type="checkbox"/> Բանկ	<input type="checkbox"/> Այլ [^]
	Անվանում		
	[^] ՀՎՀՀ	[^] Պետական գրանցման համար	
	[^] Իրավաբանական հասցե	[^] Հեռախոս	
	[^] Գործունեության ոլորտ		
ՍԵՓԱԿԱՆԱՏԵՐ	Անուն, Ազգանուն		
	Սեռ	Ծննդյան ամսաթիվ (օր/ամիս/տարի)	
	<input type="checkbox"/> Արական	<input type="checkbox"/> Իգական	
	Անձնագիր (համար, ում կողմից է տրված, տրման ժամկետ)		
	Քաղաքացիություն	Ռեզիդենտություն	
	<input type="checkbox"/> Ռեզիդենտ <input type="checkbox"/> Ոչ ռեզիդենտ		
Գրանցման հասցե			

	Բնակության հասցե		
	Հեռախոս (տուն, աշխ., բջջ.)	Էլ. հասցե	
ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑ	Տեսակ <input type="checkbox"/> Մարդատար <input type="checkbox"/> Ավտոբուս <input type="checkbox"/> Բեռնատար <input type="checkbox"/> Մոտոտրանսպորտ <input type="checkbox"/> Այլ _____		
	Հաշվառման համարանիշ	Մոդել և մակնիշ	
	Տեխնիկական անձնագիր (համար, երբ և ում կողմից է տրված)		
	Թափքի տեսակ և համար (համաձայն տեխ. անձնագրի)	VIN համար	
	Գույն (համաձայն տեխ. անձնագրի)	Թողարկման տարեթիվ	
	ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	Ժամկետ	սկիզբ _____ ավարտ _____
Բաժին Ա՝ Ֆիզիկական վնաս, առևանգում (տես ապահովագրության կանոնների ԲԱԺԻՆ 3)	Ապահովագրական դիսկ <input type="checkbox"/> Ֆիզիկական վնաս <input type="checkbox"/> Առևանգում <input type="checkbox"/>		
	Հատուցման տեսակ <input type="checkbox"/> Հինը հնի փոխարեն	Տրանսպորտային միջոցի արժեք Շուկայական արժեք	
	<input type="checkbox"/> Նորը հնի փոխարեն	Վերականգնողական արժեք	
	Ապահովագրական գումար		
Բաժին Բ՝ Երրորդ անձանց հանդեպ պատասխանատվություն (տես ապահովագրության կանոնների ԲԱԺԻՆ 4)	Ապահովագրական գումար, ՀՀ դրամ <input type="checkbox"/> 1,000,000 <input type="checkbox"/> 2,000,000 <input type="checkbox"/> 3,000,000 <input type="checkbox"/> 7,000,000 <input type="checkbox"/> Այլ _____		
Բաժին Գ՝ Վարորդի և ուղևորների դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն (տես ապահովագրության կանոնների ԲԱԺԻՆ 5)	Համակարգի տեսակ <input type="checkbox"/> Համամասնական համակարգ	Ապահովագրական գումար	
	<input type="checkbox"/> Նստատեղերի համակարգ	Ապահովագրական գումար յուրաքանչյուր նստատեղի համար, ՀՀ դրամ <input type="checkbox"/> 1,500,000 <input type="checkbox"/> 2,000,000 <input type="checkbox"/> 3,000,000 <input type="checkbox"/> 4,000,000	
		Նստատեղերի քանակ	
ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	Տրանսպորտային միջոցի օգտագործման նպատակ <input type="checkbox"/> Անձնական <input type="checkbox"/> Աշխատանքային <input type="checkbox"/> Տաքսի		
	Համալրված է արդյո՞ք տրանսպորտային միջոցը հակաառևանգիչ և ազդանշանային սարքերով		
	Նշեք տրանսպորտային միջոցի զիջերային կայանման վայրը		
	Տեղեկություն տրանսպորտային միջոցի լրացուցիչ սարքավորումների, ձևափոխված մասերի մասին (եթե պահանջվում է դրանց ապահովագրություն)		
	Տեսակ	Արժեք	
	_____	_____	
	_____	_____	

	<p>Ունեք արդյո՞ք այլ տրանսպորտային միջոց, որը կայանվում է նույն տարածքում՝ սույն դիմումի մեջ նշված ապահովագրվող տրանսպորտային միջոցի հետ, և/կամ ապահովագրված է «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ընկերությունում</p> <p><input type="checkbox"/> Այո, նշում եմ տրանսպորտային միջոցի հաշվառման համարանիշը/ապահովագրական վկայագրի համարը <input type="checkbox"/> Ոչ</p> <hr/> <p>Վերջին երեք տարվա ընթացքում եղել է արդյո՞ք որևէ ճանապարհատրանսպորտային պատահար՝ Ձեր կամ Ձեզ պատկանող տրանսպորտային միջոցը վարող վարձակալի/լիազորված օգտագործողի մասնակցությամբ</p> <p><input type="checkbox"/> Այո, նշում եմ մանրամասները (ներառյալ վնասի չափը, պատճառը) <input type="checkbox"/> Ոչ</p> <hr/> <p>Այս դիմումին կից տրամադրված փաստաթղթեր</p> <p><input type="checkbox"/> Ապահովագրի անձնագրի պատճեն <input type="checkbox"/> Տրանսպորտային միջոցի տեխնիկական անձնագրի պատճեն <input type="checkbox"/> Այլ</p>
<p>ՀԱՅՏԱՐԱՐԱԳԻՐ</p>	<p>Սույնով ես հաստատում եմ, որ իմ կողմից տրամադրված վերոհիշյալ տեղեկությունները ճիշտ են և ամբողջական:</p> <p>Ես ընդունում եմ և համաձայն եմ, որ ապահովագրությունը իրավական ուժ չունի, եթե.</p> <ol style="list-style-type: none"> ապահովագրական պայմանագիրը պատշաճ կերպով ստորագրված չէ «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ընկերության լիազորված ներկայացուցչի կողմից, սույն դիմումի մեջ ներկայացված տվյալները կեղծ են և/կամ թերի, ես թաքցրել եմ կամ չեմ հայտնել Ապահովագրողին ինձ հայտնի ցանկացած տեղեկություն, որը կարող է հանգեցնել ռիսկի չափի մեծացմանը կամ ապահովագրական պատահարի առաջացմանը ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում:
<p>Ամսաթիվ</p>	<p>Ապահովագրի անուն, ազգանուն; լրացնել ՏՊԱԳԻՐ տառերով Ստորագրություն</p>