

**ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ ՊԱՀԱՆՋԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԴԻՄՈՒՄԻ (ԴԻՄՈՒՄ) ՄԱՍ**

|  |   |  |                |                                       |                  |
|--|---|--|----------------|---------------------------------------|------------------|
| <b>1. Պահանջ ներկայացնողը</b>  |   |  |                |                                       |                  |
| 1.1.   | Լրացուցիչ փորձաքննության պահանջ ներկայացնող   |  |                |                                       |                  |
| (անունը և ազգանունը կամ անվանումը, անձը հաստատող փաստաթուղթ կամ ՀՎՀՀ)  |   |  |                |                                       |                  |
| 1.2.   | Բողոքարկողի իրավական կարգավիճակը համապատասխան պատահարում  | <input type="checkbox"/>                 | տուժող         | <input type="checkbox"/>              | ապահովագրված անձ |
|  |   | <input type="checkbox"/>                 | ապահովադիր     | <input type="checkbox"/>              | ապահովագրող      |
| <b>2. Բողոքարկվող փորձաքննությունը</b>   |   |  |                |                                       |                  |
| Բողոքարկվող փորձաքննության տեսակը  |   | Պատահարի առաջացման պատճառների վերաբերյալ |                | Գույքին պատճառված վնասների վերաբերյալ |                  |
| Առաջնային փորձագիտական եզրակացություն (հաշվետվություն)   |   | <input type="checkbox"/>                 |                | <input checked="" type="checkbox"/>   |                  |
| <b>3. Փորձաքննություն իրականացնելու անհրաժեշտության վերաբերյալ լրացուցիչ փորձաքննություն պահանջող անձի նկատառումները (առկայության դեպքում)</b> |   |  |                |                                       |                  |
| 1  |   |  |                |                                       |                  |
| 2  |   |  |                |                                       |                  |
| 3  |   |  |                |                                       |                  |
| <b>4. Պահանջին կցվող փաստաթղթերը</b>   |   |  |                |                                       |                  |
| Փաստաթղթի անվանումը  |   |  | Թերթերի քանակը |                                       |                  |
| 1  |   |  |                |                                       |                  |
| 2  |   |  |                |                                       |                  |
| 3  |   |  |                |                                       |                  |
| <b>5. Լրացուցիչ փորձաքննության արդյունքների ծանուցման եղանակը և այլ հաստատումներ</b>   |   |  |                |                                       |                  |
| 5.1.   | Խնդրում եմ լրացուցիչ փորձաքննության արդյունքները ծանուցել նշված եղանակով և ուղարկման պահից, իսկ առձեռն ծանուցման դեպքում՝ ստորագրմ պահից համարել փորձաքննության արդյունքները պատշաճ ծանուցած  |  |                |                                       |                  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>առձեռն՝ Դիմումի լրացման տարածքում</b><br>(ծանուցման այս ձևը կիրառելի է միայն Ապահովագրող և Ապահովադիր չհանդիսացող դիմում ներկայացնողների նկատմամբ)   |  |                |                                       |                  |
| <input type="checkbox"/>   | Էլեկտրոնային փոստով՝ նշված ծանուցման հասցեով՝<br>(ծանուցման այս դաշտը կիրառելի է բոլոր դիմողների համար, իսկ Ապահովադիր հանդիսացող դիմողներ համար լրացվում է միայն այն դեպքում, եթե վերջինս ցանկանում է լրացուցիչ փորձաքննության արդյունքների մասին ծանուցվել ԱՊՊԱ վկայագրում նշված էլեկտրոնային հասցեից փարբերվող էլեկտրոնային հասցեով) | (նշվում է ծանուցման էլեկտրոնային հասցեն) |                |                                       |                  |
| <input type="checkbox"/>   | պատվիրված նամակով՝ նշված ծանուցման հասցեով՝<br>(ծանուցման այս ձևը կիրառելի է միայն Ապահովագրող և Ապահովադիր չհանդիսացող դիմում ներկայացնողների նկատմամբ)  | (նշվում է ծանուցման փոստային հասցեն)     |                |                                       |                  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>ինտերնետային կայքում ստեղծված համապատասխան բաժնում ծանուցման տեղադրման միջոցով</b><br>(ծանուցման այս ձևը կիրառելի է միայն Ապահովագրող և Ապահովադիր չհանդիսացող դիմողների նկատմամբ, եթե դիմողը դիմում ընդունողից ստացել է համապատասխան ուղեցույց (ծանուցում) դրանից օգտվելու պայմանների վերաբերյալ)                                   |  |                |                                       |                  |

|                          |  |      |  |
|--------------------------|--|------|--|
| 5.2.                     | Ծանոթացել եմ Բյուրոյի համապատասխան կանոններին և Բյուրոյի կայքում հրապարակված՝ լրացուցիչ փորձաքննության անցկացման պայմաններին և համաձայն եմ դրանց,                                |      |  |
|                          | Տեղեկացված եմ և համաձայն եմ, որ լրացուցիչ փորձաքննությունն իրականացվի և արդյունքների կամ մերժման մասին ինձ ծանուցվի սույն դիմումն ստանալուց հետո՝ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում: |      |  |
| 6                        | <b>Դիմողի տվյալները</b>  |      |  |
|                          | <b>Դիմողի (դիմողի անունից ներկայացված անձի) անունը ազգանունը</b>   |      | <b>Դիմողի (դիմողի անունից ներկայացված անձի) ստորագրությունը (Կ.Տ.)</b> |
|                          |  |      |  |
| Դիմումի լրացման ամսաթիվը |  |      |  |
|                          | օր   | ամիս | տարի   |