|  |
| --- |
| **Հավելված 1Հայաստանի Ավտոապահովագրողների Բյուրոյիխորհրդի 29/11/2022թ թիվ 37-Լ որոշմանՀավելված 1.5** |
| **ԴԻՄՈՒՄ** |
| **ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏՄՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱՆԱՅՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**  |
| Դիմումի ամսաթիվը |   |   |   |
| օր | ամիս | տարի |
| Դիմում ներկայացնող անձը (այսուհետ՝ անձ)  |   |
| (նշվում են անձի անունը, ազգանունը, անձնագրի համարը և ՀԾՀ-ն, իսկ իրավաբանական անձի դեպքում՝ անվանումը, պետական գրանցման համարը և ՀՎՀՀ-ն) |
| Դիմումի հասցեատերը |  «ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍՊԸ  |
| (նշվում է դիմումն ընդունած ապահովագրական ընկերության անվանումը) |
| Համաձայն չեմ ապահովագրական պատմությունում արտացոլված հետևյալ տեղեկատվությանը։ Խնդրում եմ վերանայել այն։ | **Տեղեկատվությունը(լրացվում է ԱՊՊԱ տեղեկատվական համակարգից արտահանված համապատասխան տեղեկանքում (քաղվածքում) բացակայող կամ սխալ արտացոլված տվյալը՝ համապատասխան տողի համարով** | **Անձի նկատառումները դրանց վերաբերյալ** |
|   |   |
| Նամակագրության էլեկտրոնային փոստի հասցե (եթե ԱՊՊԱընդհանուր պայմաններով նախատեսված է ծանուցմանկոնկրետ հասցե, ապա այդ հասցեից տարբերվող հասցեինշումն իրավական ուժ չունի) |   |
| Դիմում ներկայացնող անձի անունից հանդես եկող անձը |   |   |
| (անունը և ազգանունը) | (ստորագրություն)  |