

(իրավաբանական անձանց համար)

* Սույն դիմումին հարկավոր է կցել ապահովագրի պետական գրանցման վկայականի, ՀՎՀՀ և հաշիվ ապրանքագրի պատճենները

ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐ	Իրավական կարգավիճակ <input type="checkbox"/> Իրավաբանական անձ <input type="checkbox"/> Միջազգային կազմակերպություն <input type="checkbox"/> Հայաստանի Հանրապետություն <input type="checkbox"/> ՀՀ համայնք <input type="checkbox"/> Օտարերկրյա պետություն	
	Գործունեության ոլորտ <input type="checkbox"/> Արդյունաբերություն <input type="checkbox"/> Գյուղատնտեսություն <input type="checkbox"/> Շինարարություն <input type="checkbox"/> Տրանսպորտ և կապ <input type="checkbox"/> Առևտուր <input type="checkbox"/> Հանրային սնունդ և սպասարկման այլ ոլորտներ <input type="checkbox"/> Ֆինանսական ոլորտ <input type="checkbox"/> Տնտեսության այլ ճյուղեր	
ԻՐԱՎԱԲԱՆԱԿԱՆ ԱՆՁ	Անվանում	ՀՎՀՀ
	Պետական գրանցման վկայականի համար	Ռեզիդենտություն <input type="checkbox"/> Ռեզիդենտ <input type="checkbox"/> Ոչ ռեզիդենտ
	Բանկային տվյալներ (բանկի անուն, հաշվի համար)	
	Իրավաբանական հասցե	Գործունեության հասցե
	Հեռախոս	Էլ. հասցե
ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆ	Անվանում	
	Իրավաբանական հասցե ՀՀ	Գործունեության հասցե
	Հեռախոս	Էլ. հասցե
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ	ՀՀ ներկայացնող մարմնի անվանում	Գործունեության հասցե
	Հեռախոս	Էլ. հասցե
ՀԱՄԱՅՆՔ	Համայնքը ներկայացնող մարմնի անվանում	Գործունեության հասցե
	Հեռախոս	Էլ. հասցե
ՕՏԱՐԵՐԿՅԱ ՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ	Երկիր	Երկիրը ներկայացնող մարմնի անվանում
	Իրավաբանական հասցե	Գործունեության հասցե
ՇԱՀԱՌՈՒ	Անվանում	ՀՎՀՀ
	Իրավական կարգավիճակ <input type="checkbox"/> Իրավաբանական անձ <input type="checkbox"/> Միջազգային կազմակերպություն <input type="checkbox"/> Հայաստանի Հանրապետություն <input type="checkbox"/> ՀՀ համայնք <input type="checkbox"/> Օտարերկրյա պետություն	
	Պետական գրանցման վկայականի համար	Ռեզիդենտություն <input type="checkbox"/> Ռեզիդենտ <input type="checkbox"/> Ոչ ռեզիդենտ
	Բանկային տվյալներ (բանկի անուն, հաշվի համար)	
	Հասցե	Հեռախոս Էլ. հասցե

^ Եթե տվյալները կրկնվում են՝ խնդրում ենք չրացնել

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	Բեռի նկարագրություն	Բեռի քանակ
	Բեռի ընդհանուր արժեք	Հաշիվ-ապրանքագիր
	Բեռնափոխադրման ծախսեր	Ապահովագրական գումար
	Բեռնափոխադրման սկիզբ	Բեռնափոխադրման ավարտ
	Բեռնափոխադրողի անվանում	
	Բեռնափոխադրման պայմանագրի պայմաններ (օրինակ CIF, FOB և այլն)	
	EX WORKS	
	Ապահովագրական դիսկեր	<input type="checkbox"/> I.C.C. "A" <input type="checkbox"/> I.C.C "B" <input type="checkbox"/> I.C.C. "C"
	Փոխադրման ուղին (նշեք մանրամասները)	
	Ի՞նչ տրանսպորտային միջոցներով է իրականացվում բեռնափոխադրումը	
	<input type="checkbox"/> Ավտոտրանսպորտ <input type="checkbox"/> Երկաթուղի <input type="checkbox"/> Օդային տրանսպորտ <input type="checkbox"/> Ջրային տրանսպորտ	
	Բեռի փաթեթավորում	
	Անվտանգության միջոցներ	
	Նախատեսված է արդյո՞ք անկախ կազմակերպության կողմից բեռի գնում <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	
Բեռի առավելագույն արժեքը նույն փոխադրամիջոցի վրա		
Ունեք արդյո՞ք բեռնափոխադրումների ապահովագրության գործող պայմանագիր՝ կնքված «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ընկերության հետ: «Այո» պատասխանի դեպքում, նշեք մանրամասները		
Վերջին 5 տարվա ընթացքում եղել են արդյո՞ք ապահովագրական պատահարներ: «Այո» պատասխանի դեպքում նկարագրեք դրանք.		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
ՀԱՅՏԱՐԱՐԱԳԻՐ	<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: 	
Ամսաթիվ	Ստորագրություն, կնիք	ԱԱ, լրացնել ՏՊԱԳԻՐ տառերով