# Բժշկական ապահովագրության հատուցման դիմում No

ИНГОАРМЕНИЯ
IngoArmenia

## 1 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

1.1 Կազմակերպություն, որի միջոցով Դուք ապահովագրված եք _____

1.2 Անուն ազգանուն _____

1.3 ID համար _____ 1.4 Ծննդյան ամսաթիվ ____/____/____

1.5 Հեռախոսահամարներ _____
(քաղաքային, բջջային)

## 2 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ԳՈՒՄԱՐԸ _____
(ՀՀ դրամ)

## 3 ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԳՈՒՄԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԵՂԱՆԱԿ

Եթե ներկայացվում են 1.1 կետում նշված անձից այլ անձի բանկային տվյալներ, ապա սույն փաստաթուղթը պետք է ստորագրվի 1.1 կետում նշված անձի կողմից:

☐ ԲԱՆԿԱՅԻՆ ՓՈԽԱՆՑՈՒՄՈՎ

Բանկի անվանումը՝ _____

Հաշվի համարը՝

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |

_____
(հաշվետիրոջ անուն, ազգանուն)

☐ ԿԱՆԽԻԿ /Անձնագրային տվյալներով փոխանցել բանկի տարանցիկ հաշվեհամարին/

_____
(ստացողի անուն ազգանուն)

_____ ____/____/____
(անձնագրի համար) (տրման ամսաթիվ)

_____
(ում կողմից է տրված)

☐ Արարատ բանկ (ցանկացած մասնաճյուղ)

☐ ՎՏԲ Հայաստան բանկ _____
(նշել մասնաճյուղի հասցեն)

## 4 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՅՑԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

☑ Էլեկտրոնային փոստ՝ _____
(նշել էլեկտրոնային հասցեն)

☐ Բնակության հասցեով թղթային տարբերակի փոստային առաքմամբ _____

☐ Առձեռն /«ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ գրասենյակում/

## 5 ԴԻՄՈՒՄԻՆ ԿԻՑ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՑԱՆԿ

Բժշկական հիմնավորում՝ ☐ տեղեկանք ☐ էպիկրիզ ☐ քաղվածք ամբուլատոր քարտից

Վճարումը հավաստող փաստաթղթեր՝ ☐ ՀԴՄ կտրոն ☐ ԴՄ անդորրագիր ☐ հաշիվ

Այլ փաստաթղթեր _____ Էջերի ընդհանուր քանակը՝ _____
(թերթ)

/առկայության դեպքում/

## 6 ՊԱՏԱՀԱՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՎԵԼՅԱԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

_____

_____

**ՀԱՅՏԱՐԱՐԱԳԻՐ**

Սույնով հայտնում եմ, որ առարկություններ չունեմ, որ բուժ. հաստատությունների կողմից իմ բուժման և ախտորոշման վերաբերյալ ցանկացած տեղեկություն տրամադրվի «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ-ին իմ ապահովագրության դիմումը (հայտը) ուսումնասիրելու և կարգավորելու նպատակով:
Հավաստիացնում եմ, որ սույն դիմումով և դիմումին կից յուրաքանչյուր փաստաթղթով ներկայացված են ինձ հայտնի բոլոր փաստերը և տեղեկությունները, որոնք ամբողջական են, ճիշտ են ու արժանահավատ և համապատասխանում են իրականությանը:
Գիտակցում եմ, որ որևէ սխալ կամ ակնհայտ սուտ տեղեկության ներկայացումը կարող է հիմք հանդիսանալ դիմումի մերժման համար, իսկ կեղծ տեղեկություններ և/կամ փաստաթղթեր ներկայացնելն առաջացնում է պատասխանատվություն՝ օրենքով սահմանված դեպքերում և կարգով:

_____ _____ ____/____/____
(դիմումը լրացնողի անուն, ազգանուն) (ստորագրություն) (ամսաթիվ)

_____
(լրացուցիչ մեկնաբանություններ դիմում ընդունողի կողմից)

_____ _____ _____ ____/____/____
(դիմումն ընդունողի անուն ազգանուն) (ստորագրություն) (ամսաթիվ)