

1. Information about the person to be insured/Տեղեկություններ ապահովագրվող անձի մասին	
Name, Surname /Անուն, ազգանուն	
Sex/Սեռ	<input type="checkbox"/> Male/Արական <input type="checkbox"/> Female/Իգական
Marital status Ամուսնական կարգավիճակ	<input type="checkbox"/> Single/ Չամուսնացած <input type="checkbox"/> Married/Ամուսնացած <input type="checkbox"/> Divorced/Ամուսնալուծված <input type="checkbox"/> Widow/Այրի/ամուրի
Date of birth/Ծննդյան ամսաթիվ	
Height (cm)/Հասակը (սմ)	
Weight (kg)/Քաշը (կգ)	
Type of work (please, provide us with detailed information) / Աշխատանքի բնույթը (խնդրում ենք ներկայացնել մանրամասն տվյալներ)	
2. Details of requested insurance/Տեղեկություններ պահանջվող ապահովագրության մասին	
Type of insurance	<input type="checkbox"/> Death as a result of personal accident/ Մահ դժբախտ պատահարի հետևանքով <input type="checkbox"/> Permanent disability as a result of personal accident/ Մշտական անաշխատունակություն դժբախտ պատահարի հետևանքով <input type="checkbox"/> Temporary disability as a result of personal accident/ Ժամանակավոր անաշխատունակություն դժբախտ պատահարի հետևանքով
Period of insurance/Ապահովագրության պայմանագրի պահանջվող ժամկետ (տևողությունը)	--/--/---- - --/--/----
Sum insured (AMD)/Ապահովագրական գումար (ՀՀ դրամ)	
3. Lifestyle questions about the person to be assured/Ապահովագրվող անձի կենսակերպին վերաբերող հարցեր <i>(If you answer "yes" to any of the following questions, please give details)</i> <i>(Ստորև առաջադրված հարցերից որևէ մեկին "այո" պատասխանելու դեպքում խնդրում ենք ներկայացնել մանրամասներ)</i>	
a) Are you going in for dangerous sport or taking part in any dangerous occupations, for example, rock climbing, parachute, skiing, motor racing, boxing, judo, hunting, athletics (track and field), team games such as football, any type of motor sport or air sports, etc. Դուք զբաղվում եք վտանգավոր սպորտաձևերով կամ մասնակցում եք որևիցե վտանգավոր զբաղմունքներում, օրինակ՝ ժայռամագլցում, թռիչքներ պարաշուտով, դահուկասպորտ, բռքս, դյուդո, որս, թեթև ատլետիկա, թիմային խաղեր, ինչպիսիք է ֆուտբոլը, ավտոմոբիլային մրցումները կամ սպորտի օդային տեսակները և այլն:	<input type="checkbox"/> Yes/Այո <input type="checkbox"/> No/ Ոչ
b) For every type of sport (mentioned above) in which you participate, please state whether you do so only occasionally (how often?), regularly, competitively, professionally or in any other way, and to what extent you also participate in competitions, races, rallies or similar events. Վերը նշված յուրաքանչյուր սպորտաձևի գծով խնդրում ենք	

<p>նշել որքան հաճախ եք դրանով զբաղվում՝ երբեմն, կանոնավոր, մասնակցում եք որպես պրոֆեսիոնալ թե սիրողական կամ այլ ձևերով, և որ չափով եք մասնակցում տարբեր մրցություններին, ավտոարշավներին և այլն:</p>	
<p>c) Outside your occupation, do you practise part-time activities or employment in which there is a risk of accidents (e.g. giving technical expert opinions, private research)? Please give a detailed description, stating the approximate time involved. Բացի Ձեր հիմնական աշխատանքից, ներգրավվա՞ծ եք Դուք արդյոք որևէ այլ գործունեության մեջ, որտեղ առկա է դժբախտ պատահարի տեղի ունենալու հավանականություն (օրինակ մասնավոր հետազոտություններում որպես տեխնիկական փորձագետ): Խնդրում ենք տրամադրել մանրամասն նկարագրություն՝ նշելով նման աշխատանքում զբաղվածության ժամանակը</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes/Այո <input type="checkbox"/> No/ Ոչ</p>
<p>d) Do you own or use with some regularity open or closed sports cars, racing cars, heavy or light motorcycles, motor boats, sailing boats, private aeroplanes with or without an engine or other aircraft? Արդյոք Դուք ունե՞ք կամ կանոնավոր կերպով օգտագործում եք բաց կամ փակ սպորտային մեքենաներ, մրցարշավային մեքենաներ, ծանր կամ թեթև մոտոցիկլեր, մոտորային նավակներ, շարժիչով կամ առանց դրա մասնավոր ինքնաթիռներ կամ այլ օդային միջոցներ:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes/Այո <input type="checkbox"/> No/ Ոչ</p>
<p>e) Do you drink beer, wine or spirits? If so, please state your average daily consumption and whether beer, wine or spirits. Ոգելից խմիչքներ օգտագործո՞ւմ եք /գարեջուր, գինի կամ օղի/: Եթե այո, նշե՞ք օգտագործվող խմիչքի /գարեջուր, գինի կամ օղի/ օրական չափաքանակը:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes/Այո <input type="checkbox"/> No/ Ոչ</p>
<p>f) Are you engaged now or is it likely that you'll be engaged soon in an occupation or activity which could be considered dangerous and result in personal accident /e.g. participation in expeditions, adventure holidays, caving/potholing, rescue operations/? Դուք ներկայումս ներգրավվա՞ծ եք կամ նպատակ ունե՞ք ներգրավվելու մի ոլորտում, որը կարող է վտանգավոր համարվել ու հանգեցնել դժբախտ պատահարի (օրինակ՝ մասնակցություն էքսպեդիցիաներում, էքստրեմալ տուրիզմ, քարանձավների ուսումնասիրություն, փրկարարական աշխատանքներ):</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes/Այո <input type="checkbox"/> No/ Ոչ</p>
<p>g) Do you do do-it-yourself or do you have similar hobbies in which there is a risk of accidents (e.g. carpentry or woodwork, work with electric tools)? Դուք որևէ բան պատրաստո՞ւմ եք Ձեր ձեռքերով կամ ունեք հոբբի, որտեղ առկա է դժբախտ պատահարի ռիսկ (օրինակ՝ աշխատանք փայտի կամ էլեկտրական սարքավորումների հետ):</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes/Այո <input type="checkbox"/> No/ Ոչ</p>

<p>h) Do you plan to go abroad? If yes, please provide country and purpose of your trip. Պատրաստվում եք Դուք ճամփորդել: Եթե այո, խնդրում ենք նշել երկիրը և նպատակը:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes/Այո <input type="checkbox"/> No/ Ոչ</p>
<p>i) Do you suffer from or have you suffered from diseases of the internal organs or the vertebral discs, glycosuria, strokes, epilepsy, nervous or mental illnesses, or other serious illnesses, infirmities or consequences of an accident? Արդյոք Դուք ունե՞ք կամ ունեցե՞լ եք ներքին օրգանների կամ ողնաշարային դիսկերի հիվանդություններ, մեզում շաքար, ինսուլտ, էպիլեպսիա, հեմոֆիլիա, նյարդային կամ հոգեկան խանգարումներ կամ այլ ծանր հիվանդություններ, հաշմանդամության և դժբախտ պատահարի հետևանքներ:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes/Այո <input type="checkbox"/> No/ Ոչ</p>
<p>j) Is your vision impaired? Dioptre count? Դուք ու՞նեք տեսողության խանգարումներ: Եթե այո, որքան:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes/Այո <input type="checkbox"/> No/ Ոչ</p>
<p>k) Is your hearing impaired? / Դուք ու՞նեք լսողության խանգարումներ:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes/Այո <input type="checkbox"/> No/ Ոչ</p>
<p>4. Other information (If you answer "yes" to any of the following questions, please give details) ԱՅԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (Սկորն առաջադրված հարցերից որևէ մեկին "այո" պատասխանելու դեպքում խնդրում ենք ներկայացնել մանրամասներ)</p>	
<p>a) Has there been any personal accident with you within the last 5 years. Վերջին 5 տարիների ընթացքում ենթարկվե՞լ եք դժբախտ դեպքերի:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>
<p>b) Within the last 24 months has there been a personal accident insurance proposal made to you or are you currently applying for personal accident insurance to any other company? Վերջին 24 ամիսներին Ձեզ կատարե՞լ են դժբախտ դեպքերի ապահովագրության որևէ առաջարկ կամ Դուք ներկայումս դիմե՞լ եք որևէ այլ ընկերության դժբախտ դեպքերի ապահովագրության կապակցությամբ:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>
<p>c) Do you have an existing personal accident insurance? If so, please indicate the premium amount. Դուք ունե՞ք ուժի մեջ գտնվող դժբախտ դեպքերի ապահովագրություն: Եթե այո, ապա որքա՞ն է կազմում ապահովագրական գումարը:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>
<p>d) Has any proposal for your personal accident cover ever been postponed, declined or accepted on special terms? Ձեր կողմից ներկայացված կյանքի կամ դժբախտ դեպքերի ապահովագրության որևէ առաջարկ երբևէ հետաձգել, մերժվել կամ հատուկ պայմաններով ընդունվե՞լ է:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>

DECLARATION/ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

I confirm that all the statements in this proposal are to the best of my knowledge and belief true and complete and I will inform the Company of any change in my medical condition between the date of signing this proposal and the date on which my insurance commences. I consent to the Company seeking information from any doctor who has ever examined/consulted me and from any medical insurance employee where I have ever filled out a personal accident insurance application.

I further agree that the statements made in this proposal shall be basis of the processed contract between the Company and myself and that if anything contrary to the truth be stated of if any information which would be regarded as likely to influence the assessment and acceptance of this proposal be withheld or concealed the Company will be entitled to make any policy issued void.

Սույնով հաստատում եմ, որ դիմումի մեջ ներկայացված բոլոր տեղեկությունները ճիշտ են և ամբողջական՝ իմ իմացության և հավատացած լինելու շրջանակում և, վստահեցնում եմ, որ Ընկերությանը կտեղեկացնեմ առաջարկը ստորագրելու պահից մինչև ապահովագրության ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվն ընկած ժամանակահատվածում իմ առողջական վիճակում տեղի ունեցած ցանկացած փոփոխության մասին: Ես համաձայն եմ, որ Ընկերությունը տեղեկություններ հայցի ինձ երբևէ այցելած որևէ բժշկից, ինչպես նաև ցանկացած այն ապահովագրական ընկերության աշխատակցից, որտեղ որևէ ժամանակ ներկայացրել եմ դժբախտ դեպքերի ապահովագրության առաջարկ:

Սույնով համաձայնվում եմ, որ դիմումի մեջ ներկայացված տեղեկությունները հիմք հանդիսանան Ընկերության և իմ միջև կնքվող պայմանագրի համար և, հասկանում եմ, որ դիմումի մեջ իրականությանը չհամապատասխանող որևէ տեղեկության ներառման կամ առաջարկի գնահատման և ընդունման վրա ազդելու հավանականություն ունեցող որևէ տեղեկության թաքցնելու կամ չբացահայտելու դեպքում, Ընկերությունն իրավունք է վերապահում չեղյալ հայտարարել ցանկացած արդեն ուժի մեջ մտած պոլիսի գործողությունը:

Date/Ամսաթիվ՝

Signature of person to be assured
Ստորագրություն
(Ապահովագրվող անձ)

Signature of the proposer
Ստորագրություն
(Դիմորդ)