|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ձև 2.3** | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | ***(Ձև 2.3-ը փոփ. է 29/09/2020թ թիվ 34-Լ)*** | | | |
| **ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ԴԻՄՈՒՄԻՆ ԸՆԹԱՑՔ ՉՏԱԼՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԴԻՄՈՒՄ** | | | | | | | | |
| 1. Ապահովագրական հատուցում ստանալու վերաբերյալ դիմումի ներկայացման ամսաթիվը | | | |  | | |  |  |
| օր | | | ամիս | տարի |
| 2. Դիմումի հասցեատերը | | | | «ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍՊԸ | | | | |
| (նշվում է Ապահովագրողի անվանումը) | | | | |
| **2. ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋԸ** | | | | | | | | |
| Խնդրում եմ ապահովագրական հատուցում ստանալու վերաբերյալ դիմումին ընթացք չտալ և դադարեցնել դրա գծով իրականացվող հատուցման գործընթացը։ | | | | | | | | |
| 3. Մեկնաբանություններ (լրացվում է ըստ ցանկության) | | |  | | | | | |
|
| **Դիմումատու** | | |  | | |  | | |
| **(անունը և ազգանունը)** | | | **(ստորագրությունը)** | | |
| **Դիմումի լրացման ամսաթիվը** | | | |  | | |  |  |
| օր | | | ամիս | տարի |