|  |
| --- |
| **Ձև 8.2** |
| *(Ձև 8.2-ը լրաց. է 28/04/2020թ թիվ 10-Լ)* |
| **ԿՐԿՆԱԿԻ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ ՊԱՀԱՆՋԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԴԻՄՈՒՄ** |
| **1. Պահանջ ներկայացնողը** |
| **1.1.** | Կրկնակի փորձաքննության պահանջ ներկայացնող |   |
| (անունը և ազգանունը կամ անվանումը, անձը հաստատող փաստաթուղթ կամ ՀՎՀՀ) |
| **1.2.** | Բողոքարկողի իրավական կարգավիճակը համապատասխան պատահարում  | [ ]  |  տուժող | [ ]   |  ապահովագրված անձ |
| [ ]   | ապահովադիր | [ ]   | ապահովագրող |
| **2. Բողոքարկվող փորձագիտական եզրակացության համարը և ամսաթիվը** |  |  |  |  |
| Համարը | Օրը | Ամիսը | Տարին |
|  **3. Կրկնակի փորձաքննության համար փորձագետին ներկայացման ենթակա առաջադրանքներ** (նշվում է անհրաժեշտը)  |
| [ ]  | **3.1** | Տալ եզրակացություն սույն դիմումով ներկայացվող գույքին պատճառված վնասների առաջնային փորձաքննության արդյունքների՝ Բյուրոյի կանոններին համապատասխանության վերաբերյալ  |
| [ ]  | **3.2** | Տալ եզրակացություն սույն դիմումով ներկայացվող պատահարի առաջացման պատճառների առաջնային փորձաքննության արդյունքների՝ Բյուրոյի կանոններին համապատասխանության վերաբերյալ |
| [ ]   | **3.3** | Պարզել սույն դիմումով ներկայացվող պատահարում ներգրավված ավտոտրանսպորտային միջոցների վրա առկա հետքերի համատեղելիությունը ներկայացված վթարի հետ (կատարել հետքաբանական և (կամ) նյութագիտական հետազոտություն) |
| **4. Տեղեկություններ գույքի գտնվելու վայրի մասին**(Կիրառելի է 3․1 և 3.3 կետերով նախատեսված առաջադրանքների դեպքում) |
| **4.1.** | Վնասված գույքի փաստացի գտնվելու վայրը, որտեղ հնարավոր է կատարել վնասված գույքի զննություն  |  |  |  |  |
| մարզ | քաղաք/գյուղ | փողոց | այլ կողմնորոշիչ |
| **4.2.** | Անձի անունը, ազգանունը և հեռախոսահամարը, ում հետ կարելի է կապ հաստատել վնասված գույքի զննություն իրականացնելու համար |   |
| **5.** | Կրկնակի փորձաքննության արդյունքները խնդրում եմ ծանուցել հետևյալ էլեկտրոնային փոստի հասցեով՝(եթե ԱՊՊԱ ընդհանուր պայմաններով նախատեսված է ծանուցման կոնկրետ հասցե, ապա այդ հասցեից տարբերվող հասցեի նշումն իրավական ուժ չունի)  |  |
| **6.** | Բանկային հաշիվ, որին անհրաժեշտ է հետ փոխանցել գումարը՝ կրկնակի փորձաքննության պահանջը մերժվելու դեպքում(կիրառելի չէ այն դիմումատուների գծով, որոնց համար Բյուրոյի կանոններով նախատեսված չէ դիմումով գումարի հետ ստացման բանկային հաշվեհամարը փոփոխելու հնարավորություն) |  |
| Անվանումը |
| Կրկնակի փորձաքննության համար վճարը վճարված լինելու մասին փոխանցման (մուտքի, վճարման) անդորրագրի լուսապատճենը |
| Լուսանկար/ներ (առկայության դեպքում)  |
| Տեսագրություն/ներ (առկայության դեպքում) |
| **7. Հաստատումներ** |
| **7.1**.  | Կրկնակի փորձաքննություն նշանակելու հիմքերի առկայության դեպքում լիազորում եմ Բյուրոյին համապատասխան փորձագետի հետ Բյուրոյի կնքած պայմանագրի շրջանակներում կրկնակի փորձաքննության անցկացման պահանջ ներկայացրած անձի անունից և հաշվին պատվիրել Դիմումով պահանջվող կրկնակի փորձաքննության անցկացումը և ստանալ փորձաքննության արդյունքները: |
| **7.2.**  | Խնդրում եմ կրկնակի փորձաքննության արդյունքները սույն դիմումով սահմանված եղանակով ինձ ծանուցելու պահից համապատասխան փորձագետի ծառայությունները համարել կրկնակի փորձաքննության անցկացման պահանջ ներկայացրած անձին մատուցված և դրա հետ կապված դուրս գրված հաշիվ ապրանքագիրն նրա կողմից ինքնաշխատ ստորագրված (հաստատված): |
| **7․3**. | Տեղեկացված եմ, որ կրկնակի փորձաքննությունն անց է կացվում պահանջ ներկայացրած անձի միջոցների հաշվին և կրկնակի փորձաքննություն անցկացնելու համար պահանջվող գումարի չվճարումը և (կամ) վճարման հիմք հանդիսացող փաստաթղթի չկցելը սույն դիմումին կհանգեցնի կրկնակի փորձաքննության անցկացման պահանջի՝ Բյուրոյի կողմից մերժմանը (կիրառելի չէ Ապահովագրողի նկատմամբ)։ |
| **7․4**. | Ծանոթացել եմ Բյուրոյի համապատասխան կանոններին և Բյուրոյի կայքում հրապարակված՝ կրկնակի փորձաքննության անցկացման պայմաններին, ժամկետներին, վճարի չափին և համաձայն եմ դրանց։ |
| **7․5.** | Տեղեկացված եմ, որ կրկնակի փորձաքննության պահանջը մերժվելու կամ այլ հիմքով փորձաքննություն չիրականացվելու դեպքում կրկնակի փորձաքննության համար վճարված գումարը փոխանցվելու է սույն դիմումում ներկայացված բանկային հաշվին։ |
| **7.6.** | Տեղեկացված եմ, որ եթե հետագայում ցանկանամ ընթացք չտալ սույն դիմումին, և այդ պահի դրությամբ Բյուրոյի կողմից արդեն իսկ նշանակված լինի կրկնակի փորձաքննություն, ապա սույն դիմումի հիման վրա նշանակված կրկնակի փորձաքննությունը ամեն դեպքում չի դադարեցվի և կիրականացվի սահմանված կարգով։ |
| **Դիմողի (դիմողի անունից ներկայացված անձի) անունը ազգանունը**  | **Դիմողի (դիմողի անունից ներկայացված անձի) ստորագրությունը**  |
|   |   |
| Դիմումի լրացման ամսաթիվը |   |   |   |
| օր | ամիս | տարի |