



**«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ**  
**SIL INSURANCE CLOSED JOINT-STOCK COMPANY**

09/3/2-Պ23-LB001808

**ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳԻՐ ԹԻՎ LB 001808**  
**LIABILITY INSURANCE POLICY # LB 001808**

**Ապահովագրող՝** «ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱԲԲԸ ՀՀ, ք. Երևան, Արամի 3, 5  
 հեռ./ֆաքս՝ (374 60) 54-00-00, ինտեր. կայքի հասցե՝ www.silinsurance.am, Հ/հ 163008157113,  
 «ՀԱՅԷԿՈՆՈՄԲԱՆԿ» ԲԲԸ, ՀՎՀՀ 02551341, գրանցման մ. N 6, Լիզենգիա ԱՊՈ 0004(0033)  
**Insurer** "SIL INSURANCE" CJSC, 3 Aram str., Yerevan, Armenia  
 Phone: (374 60) 54-00-00, URL: www.silinsurance.am, A/C 163008157113 Armeconombank, reg.number 6  
 Tax code: 02551341, Licence: ԱՊՈ 0004 (0033)

**Ապահովադիր՝** Արտակ Հարությունյան, ՀՀ, ք. Գյումրի, Գորկու շ. 88, քն. 5, Անձնագիր՝ AS0663513, տրված 016-ի կողմից  
 20/06/2019թ., հեռ. 093 464643  
**Insured** Artak Harutyunyan, Address: apt. 5, 88 Gorki, Gyumri, Armenia, Passport: AS0663513, issued on 20/06/2019, Auth.:  
 016, tel. 093 464643

**Վկայագրի գործողության ժամկետը**  
**Period of Validity**

սկիզբ / From	ավարտ / To	Երկու օրն էլ ներառյալ
24.10.2023	23.10.2024	Both days inclusive

**Ապահովագրության օբյեկտ** Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը չհակասող Ապահովադիր գույքային շահերը՝ կապված իր մասնագիտական գործունեության արդյունքում երրորդ անձանց պատճառով վնասների հետ:

**Insurance object** Insured's property interests connected with losses caused to third parties and not contradicting with legislation of the Republic of Armenia, as a result of professional activity of the Insured.

**Ապահովագրական պատահարներ՝** Անվճարունակության գործերով կառավարչի մասնագիտական գործունեության իրականացման արդյունքում Ապահովադիր մասնագիտական սխալի, անփութության, բաց թողնման հետևանքով երրորդ անձանց պատճառով վնաս՝ համաձայն սույն պայմանագրին կից պայմանների:

**Insurance covers:** Damage caused to third parties, as a result of professional negligence, error, omission of Insolvency Manager in Insured's professional activity, as per attached to this policy conditions.

**Տարածքային սահմանափակումներ՝** Հայաստանի Հանրապետություն  
**Territorial Limits** Republic of Armenia

**Պատասխանատվության առավելագույն լիմիտ** 5,000,000.0 ՀՀ դրամ  
**Maximum limit of liability** AMD

**Սահմանաչափ յուրաքանչյուր վնասի համար** 5,000,000.0 ՀՀ դրամ  
**Limit for each loss** AMD

**Ապահովագրական դասեր, ենթադասեր, ապահովագրական գումար և ապահովագրավճար**

**Insurance classes, insurance sum and premium**

Ապահովագրական դասեր, ենթադասեր/Insurance classes	Ապահովագրական գումարը /AMD/ Insurance sum	Սակագին Rate %	Ապահովագրավճարը տարեկան /ՀՀ դրամ/ Premiums for year /AMD/	Զեղչ Discount %	Վճարման ենթակա ապահովագրավճար Premiums to pay
2.13) ընդհանուր պատասխանատվության ապահովագրություն / 2.13) liability insurance	5,000,000.00	0.7%	35,000.00	0.0%	35,000.00
<b>Ընդամենը</b>	<b>5,000,000.00</b>		<b>35,000.00</b>		<b>35,000.00</b>

Ընդամենը վճարման ենթակա ապահովագրավճար 35,000 ՀՀ դրամ  
**Total premiums to pay** AMD

Ապահովագրավճարը պետք է վճարվի միանվագ մինչև 15/10/2023: Ապահովագրողն իրեն իրավունք է վերապահում ապահովագրավճարը նշված ժամկետում չվճարելու դեպքում սույն վկայագիրը չեղյալ համարել:

Premium should be paid in one installment on or before 15/10/2023. In the event that this clause is breached the Insurer reserves the right to cancel the policy.

**Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար / Deductible**

չի կիրառվում

NA

Ապահովագրական պատահարի/ուսուցանող պարուսպող իրադարձության ի հայտ գալու դեպքում Ապահովադիրը/կամ Շահառու  
և/կամ Լիազորված վարորդը պետք է անհապաղ հայտնի համապատասխան իրավասու մարմիններին և Ապահովագրողին հետևյալ  
հեռախոսահամարներից որևէ մեկով՝ (010) 56-88-27, (060) 54-00-00, և պատահարը տեղի ունենալուց հետո ոչ ուշ, քան 2  
աշխատանքային օրվա ընթացքում Ապահովագրողին ներկայացնի գրավոր հայցային դիմում:

In case of any event having characteristics of insurance accident the Insured and/or Beneficiary and/or Authorized driver must report to  
corresponding authorized person and the Insurer about the accident immediately by the following phone numbers (010) 56-88-27, (060) 54-00-  
00, and no later than within 2 working days after the insurance accident submit an application in written form.

Ապահովագրական հատուցման վճարումը, կամ մերժումը կիրականացվի ՀՀ օրենսդրության, ՀՀ ԿԲ նորմատիվ ակտերի, սույն  
վկայագրի և «ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ-ի կողմից հաստատված «Մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության»  
պայմաններին համապատասխան (Որոշում թիվ 16/01 առ 18.12.2014թ.):

Payment or decline of indemnity will carry out according to RA legislation, RA CB normativ acts, the following policy and according to  
"Professional Liability insurance conditions" of "SIL INSURANCE" CJSC (Decree N 16/01-18.12.14)

Սույն ապահովագրությունն իրականացվում է համաձայն Պայմանների:

The following insurance is carried out according to Conditions.

Ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած վնասի չափը գնահատվում է Ապահովագրողի կողմից մատնանշված, անկախ  
մասնագետի (փորձագետի) կողմից:

In effect with the insurance case the measure of loss estimates by independed specialist (expert) pointed by the Insurer.

Կողմերի միջև ծագած վեճերը լուծվում են բանակցությունների միջոցով, և/կամ դատական կարգով:

The controversies can be solved per negotiations and/or court order.

Սույն վկայագրի փոփոխումը, լրացումը կամ լուծումն իրականացվում է կողմերի համաձայնությամբ՝ համաձայն Պայմանների:

Making changes, filling and cancellation of following policy carried out according to bilateral agreement and Conditions.

**Ապահովագրող՝**  
Insurer

**Ապահովադիր՝**  
Insured

Ստացա վկայագրի և Պայմանների մեկական օրինակ: Ծանոթացել եմ և համաձայն  
եմ դրանց հետ: Սույնով հավաստում եմ, որ իմ կողմից "Սիլ Ինշուրանս" ԱՓԲ  
ընկերությանը հայտնած բոլոր տեղեկությունները հանդիսանում են հավաստի և  
արժանահավատ: Նախազգուշացված եմ, որ ապահովագրական ընկերությանը ոչ  
հավաստի կամ անարժանահավատ, ինչպես նաև կեղծ, իրականությունը  
խեղաթյուրող տեղեկություններ ներկայացնելու դեպքում, օրենքով նախատեսված  
կարգով, կարող եմ ենթարկվել քրեական պատասխանատվության:

"I am familiar with and agree to the Policy and Insurance Terms and Conditions. I have  
received one copy of each. Hereby, I confirm that all the information submitted to SIL  
Insurance Company is reliable and credible. I am warned that in case of passing  
unreliable, fraudulent, misleading information to an insurance company, I may be  
subject to criminal liability in the manner prescribed by law."

Գործադիր տնօրեն  
Executive manager

Արմինե Մելքոնյան  
Armine Melkonyan

ստորագրություն, կնիք / signature, seal

02.10.2023



Արտակ Հարությունյան  
Artak Harutyunyan

ստորագրություն, կնիք / signature, seal

02.10.2023

վկայագրի թիվ LB 001808  
Policy # LB 001808