

ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ
ՏԻԿԻՆ ՍՐԲՈՒՅԻ ԳԱԼՅԱՆԻՆ

Հարգելի տիկին Գայան,

Ղեկավարվելով Սնանկության մասին ՀՀ օրենքի 25 հոդվածի 2-րդ և 3-րդ կետերի դրույթներով, կից Ձեզ եմ ներկայացնում նոր ապահովագրության պայմանագիրը և միաժամանակ տալիս եմ իմ թույլտվությունն այն Արդարադատության նախարարության պաշտոնական կայքում հրապարակելու վերաբերյալ:

Առդիր՝ 1 թերթ:

Հարգանքով

Սնանկության գործերով կառավարիչ՝

Սպարտակ Ստեփանյան





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

09/3/2-Պ25-LB002298

ՊԱՏԱՆԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԿԱՅԱԳԻՐ թիվ LB 002298
LIABILITY INSURANCE POLICY #

Ապահովագրող՝ «ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱԲԲԸ ՀՀ, ք. Երևան, Արամի 3
հեռ՝ (374 60) 54-00-00, ինտեր. կայքի հասցե՝ www.silinsurance.am, գրանցման վկայական N 6,
Հ/հ 163008157113 Հայկոնոմբանկում ՀՎՀՀ 02551341, Լիցենզիա 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՝ Սպարտակ Ստեփանյան, Հասցե: ՀՀ, Սյունիքի մարզ, ք.Կապան, Սրաշեն 5 փ.,տուն 3,նույնականացման քարտ՝
014406177, տրվ, 02/02/2023 ,041 կողմից:
Insured Spartak Stepanyan, Address:3 house Srashen 5 str., Kapan c., Syunik region, ID Card:014406177 , issued on
02/02/2023 , by 041.

Վկայագրի գործողության ժամկետը
Period of Validity

Սկիզբ / From	Ավարտ / To	Երկու օրն էլ ներառյալ
14-03-25	13-03-26	Both days inclusive

Ապահովագրության օբյեկտ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը չհակասող Ապահովադիրի 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 Ապահովադիրի 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 ԴԴ դրամ
Maximum limit of liability AMD

Սահմանափակ յուրաքանչյուր վնասի համար 5,000,000.0 ԴԴ 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/ Sum Insurde	Սակագին Rate %	Ապահովագրավճարը տարեկան /ՀՀ դրամ/ Annual premium /AMD/	Զեղչեր Discount %	Վճարման ենթակա ապահովագրավճար Premium to pay
2.13) ընդհանուր պատասխանատվության ապահովագրություն / 2.13) liability insurance	5,000,000.00	0.5%	25,000.00	0.0%	25,000.00
Ընդամենը	5,000,000.00		25,000.00		25,000.00

Ընդամենը վճարման ենթակա ապահովագրավճար 25,000 ԴԴ դրամ
Total premium due to pay AMD

Ապահովագրավճարը պետք է վճարվի միանվագ վկայագրի ուժի մեջ մտնելուց 2 աշխատանքային օրվա ընթացքում:
Ապահովագրավճարը նշված ժամկետում չվճարելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի սույն վկայագիրը չեղյալ համարել:
Premium should be paid in one installment within 2 working days from policy inception date. 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

Դատուկ Պայման / Special term

«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱԲԲԸ «Մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության» պայմաններում Բացառություններ բաժնից բացառել թիվ
5 կետի «Ապահովադիրի կողմից ապահովագրության իրականացման կամ պահպանման, ֆինանսներ կամ ֆինանսական խորհրդատվություն
տրամադրելու ընթացքում թույլ տրված անփութության, բացթողման կամ սխալմունքի հետևանքով»:



Point 5 of the section "Exclusion" under Professional liability insurance terms and conditions is excluded.

Ապահովագրական պատահարի դեպքում ապահովադիրը պետք է հայտնի համապատասխան լիազոր մարմնին պատահարի մասին և հնարավորինս շուտ (ոչ ուշ քան 72 ժամվա ընթացքում) տեղյակ պահի Ապահովագրողին կատարվածի մասին հետևյալ հեռախոսահամարներից որևէ մեկով՝ (010) 56-88-27, (060) 54-00-00:

In case of an accident the Insured must inform the corresponding authorized agency, and Inform Insurer about the accident as soon as possible (within 72 hours) by this phone numbers: (010) 56-88-27, (060) 54-00-00.

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 (Արձանագրություն թիվ 16/01 առ 18.12.2014թ.) (այսուհետ՝ Պայմաններ):

Payment or decline of indemnity will carry out according to RA legislation, RA CB normativ acts, the following policy and according to "Profesional Liability insurance conditions" of "SIL INSURANCE" CJSC (Protocol No.16/01 to 18.12.2014) (hereinafter: Conditions).

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: Շանտյաքեղ եմ և համաձայն եմ դրանց հետ: Սույնով հավաստում եմ, որ իմ կողմից "ՍԻԼ Ինշուրանս" ԱՓԲ ընկերությանը հայտնած բոլոր տեղեկությունները հանրահամում են հավաստի և արժանահավատ: Նախազգուշացված եմ, որ ապահովագրական ընկերությանը ոչ հավաստի կամ անարժանահավատ, ինչպես նաև կեղծ, իրականությունը չհնչաբյուրոջ տեղեկություններ ենթակայացնելու դեպքում, օրենքով նախատեսված կարգով, կարող եմ ենթարկվել քրեական պատասխանատվության: ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ եմ, որ ծանոթացել եմ <https://www.silinsurance.am/processing-of-personal-data.html> հղումով տեղադրված Շվեդիայի «Անձնական տվյալների մշակման» քաղաքականությանը և ամբողջությամբ համաձայն եմ դրանով նշվածի հետ: Սույն վկայագրի կնքմամբ՝ ՏԱԼԻՍ ԵՄ ԻՍ ՀԱՄԱՆՁՅԱՆ ԵՆՈՒԹՅՈՒՆԸ Շվեդիայից մշակել իմ տրամադրած անձնական տվյալները՝ ապահովագրական ծառայությունների պատշաճ մատուցման ապահովման և Շվեդիայի «Անձնական տվյալների մշակման» քաղաքականությամբ սահմանված այլ նպատակներով:

"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." I CONFIRM that I have read the Company's "Personal Data Processing" policy available at <https://www.silinsurance.am/processing-of-personal-data.html> and fully agree with its contents: By signing this Policy, I GIVE MY CONSENT to the Company to process the personal data I have provided to ensure the proper provision of insurance services and for other purposes specified in the Company's "Personal Data Processing" pol /

Գործադիր տնօրեն
Executive Manager

Արմինե Մելքոնյան
Armine Melkonyan

ստորագրություն, կնիք / signature, seal

14-03-25

Սպարտակ Ստեփանյան
Spartak Stepanyan

ստորագրություն, կնիք / signature, seal



14-03-25

Վկայագրի թիվ LB # 2298
Policy # LB 02298