

09/3/2-Պ25-LB002390

ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳԻՐ ԹԻՎ LB 002390
LIABILITY INSURANCE POLICY # LB 002390

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 Հայէկոնոմբանկում 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՝ Լևոն Ամիրխանյան, ՀՀ, ք. Երևան, Կենտրոն, Բրյուսովի 28 շ., բն. 16, Անձնագիր՝ AV0200710, տրված 011-ի կողմից 28/04/2022թ., հեռ. 055-500-472

Insured Levon Amirkhanyan, Address: apt. 16, 28 bld., Bryusov, Kentron, Yerevan, RA, Passport: AV0200710, issued on 28/04/2022, Auth.: 011, tel. 055-500-472

Վկայագրի գործողության ժամկետը Period of Validity	Սկիզբ / From	Ավարտ / To	Երկու օրն էլ ներառյալ Both days inclusive
	30/07/25	29/07/26	

Ապահովագրության օբյեկտ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը չհակասող Ապահովագրի գույքային շահերը՝ կապված իր մասնագիտական գործունեության արդյունքում երրորդ անձանց պատճառված 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 Ապահովագրի մասնագիտական սխալի, անփութության, բաց թողնման հետևանքով երրորդ անձանց պատճառված 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
Teritorial 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/ Sum Insurde	Սակագին Rate %	Ապահովագրավճարը տարեկան /ՀՀ դրամ/ Annual premium /AMD/	Զեղչեր Discount %	Վճարման ենթակա ապահովագրավճար Premiums 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
Total premiums to pay 25 000 ՀՀ դրամ
AMD

Ապահովագրավճարը պետք է վճարվի միանվագ մինչև 15/08/2025: Ապահովագրողն իրեն իրավունք է վերապահում ապահովագրավճարը նշված ժամկետում չվճարելու դեպքում սույն վկայագիրը չեղյալ համարել:

Premium should be paid in one installment on or before 15/08/2025. 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

Հատուկ Պայման / Special term

«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ «Մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության» պայմաններում Բացառություններ բաժնից բացառել թիվ 5 կետի «Ապահովագրողի կողմից ապահովագրության իրականացման կամ պահպանման, ֆինանսների 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 ապահովագրողը 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 independent 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՝ Վկայագիր և Պայմանագիր սպասարկող օրը: Շնորհակալ եմ և ուսումնասիրեցի հետևյալ հետ: Սույնով հավաստում եմ, որ իմ կողմից "ՍԻԼ Ինշուրանս" ԱՓԲԸ ընկերությանը հայտնաց թղթեր տեղեկությունները հանդիսանում են հավաստի և արժանահավատ: Նախազգուշացված եմ, որ ապահովագրական ընկերությանը ոչ հավաստի կամ անարժանահավատ, ինչպես նաև կեղծ, իրականությունը խեղաթյուրող տեղեկություններ ներկայացնելու դեպքում, ՀՀ օրենքով նախատեսված կարգով, կարող եմ ենթարկվել քրեական պատասխանատվության: ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ եմ, որ ծանոթացել եմ <https://www.silinsurance.am/processing-of-personal-data.html> հղումով տեղադրված ԸՆԿԵՐՈՒՅԱՆ «Անձնական տվյալների մշակման» քաղաքականությանը և ամբողջությամբ համաձայն եմ դրանում նշվածի հետ:

Սույն Վկայագրի կնքմամբ՝ ՏԱԼԻՍ ԵՄ ԻՄ ՀԱՄԱՉԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸՆԿԵՐՈՒՅԱՆը մշակել իմ տրամադրած անձնական տվյալները՝ ապահովագրական ծառայությունների պատշաճ մատուցման ապահովման և ԸՆԿԵՐՈՒՅԱՆ «Անձնական տվյալների մշակման» քաղաքականությանը համաձայն:

"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 RA." 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" policy

Գործադիր տնօրեն
Executive Manager

Արմինե Մելքոնյան
Armine Melkonyan

ստորագրություն, կնիք / signature, seal

02/07/25

Լևոն Ամիրխանյան
Levon Amirkhanyan

ստորագրություն, կնիք / signature, seal

02/07/25

Վկայագիր թիվ LB 002390
Policy # LB 002390