

09/3/2-Պ26-LB002483

ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳԻՐ ԹԻՎ LB 002483
LIABILITY INSURANCE POLICY #

Ապահովագրող՝ «ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ 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 վկ. N 6, Լիցենզիա ԱՊՈ 0004(0033)

Insurer "SIL INSURANCE" CJSC, 3 Aram str., Yerevan, RA
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՝ Տիգրան Ստեփանյան, Հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, Վարշավյան փող., 22., 2/1 բն., Նույնականացման քարտ՝
011433364, տրված 006-ի կողմից, 20/10/2021թ. Հեռ.՝ 033-44-48-89

Insured Tigran Stepanyan, Address: 2/1 apt., 2bld., Varshavyan str., Yerevan, Armenia, ID card: 011433364, issued on
20/10/2021, by 006, Phone: 033-44-48-89

Վկայագրի գործողության ժամկետը
Period of Validity

սկիզբ / From	ավարտ / To	Երկու օրն էլ ներառյալ
15.01.2026	14.01.2027	Both days inclusive

Ապահովագրության օբյեկտ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը չհակասող Ապահովադիր 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՝ Մասնկության գործերով կառավարչի մասնագիտական գործունեության իրականացման
արդյունքում Ապահովադիր 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
Territorial Limits Republic of Armenia

Պատասխանատվության առավելագույն լիմիտ
Maximum limit of liability

5,000,000.0	ՀՀ դրամ AMD
-------------	----------------

Սահմանաչափ յուրաքանչյուր վնասի համար
Limit for each loss

5,000,000.0	ՀՀ դրամ AMD
-------------	----------------

Ապահովագրական դասեր, ենթադասեր, ապահովագրական գումար և ապահովագրավճար

Insurance classes, insurance sum and premium

Ապահովագրական դասեր, ենթադասեր/Insurance classes	Ապահովագրական գումար /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	0.5%	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	ՀՀ դրամ AMD
--------	----------------

Total premiums to pay

Ապահովագրավճարը պետք է վճարվի միանվագ մինչև 20/01/2026: Ապահովագրողն իրեն իրավունք է վերապահում ապահովագրավճարը նշված
ժամկետում չվճարելու դեպքում սույն վկայագիրը չեղյալ համարել:

Premium should be paid in one installment on or before 20/01/2026. In the event that this clause is breached the Insurer reserves the right to cancel the policy.

Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար / Deductible

Զի կիրառվում

NA

Հատուկ Պայման / Special term

«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱԲԲ «Մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության» պայմաններում Բացառություններ բաժնից բացառել թիվ 5 կետի «Ապահովագրի 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 ապահովագրի 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» ԱԲԲ-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 "Profesional 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 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

Ապահովագրի՝
Insured

Ստացա Վկայագրի և Պայմանների մեկական օրինակ: Ծանոթացել եմ և համաձայն եմ դրանց հետ: Սույնով հավաստում եմ, որ իմ կողմից "Սիլ Ինշուրանս" ԱԲԲ ընկերությանը հայտնաբերված 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: ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ ԵՄ, որ ծանոթացել եմ <https://www.silinsurance.am/processing-of-personal-data.html> հղումով տեղադրված Ընկերության «Անձնական տվյալների մշակման» քաղաքականությանը և ամբողջությամբ համաձայն եմ դրանում նշվածի հետ: Սույն Վկայագրի կնքմամբ՝ ՏԱԼԻՍ ԵՄ ԻՄ ՀԱՄԱՅՆՑՆՈՒԹՅՈՒՆԸ Ընկերությանը մշակել իմ տրամադրած անձնական տվյալները՝ ապահովագրական ծառայությունների պատշաճ մատուցման ապահովման և Ընկերության «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" policy

Տիգրան Ստեփանյան

Tigran Stepanyan

Գործադիր տնօրեն
Executive manager

Արմինե Մելքոնյան
Armine Melkonyan

ստորագրություն, կնիք / signature, seal

08.01.2026



ստորագրություն, կնիք / signature, seal

08.01.2026

Վկայագրի թիվ LB 002483
Policy # LB 002483