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

09/3/1-Պ23-LB001539

ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳԻՐ թիվ
LIABILITY INSURANCE POLICY # LB 001539

Ապահովագրող՝ «ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ 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՝ ԱՁ Շաքե Ղազարյան, Հասցե: ՀՀ, ք. Երևան, Շենգավիթ, Ս. Զորավարի փ., 2 տ.,ՀՎՀՀ՝ 85231291, պետ. գրանցման համար՝ 269.946560, հեռ.(+374 94)-108831

Insured Shakeh Ghazaryan PE, Address: RA, Yerevan, Shengavit, S. Zoravari St., 2 bld, Tax code: 85231291, state reg.number : 269.946560, tel. (+374 94) -108831

Վկայագրի գործողության ժամկետը
Period of Validity

Սկիզբ / From	Ավարտ / To
04-02-23	03-02-24

Երկու օրն էլ ներառյալ
Both days inclusive

Ապահովագրության օբյեկտ
Insurance object

Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը չհակասող Ապահովադրի գույքային շահերը՝ կապված հր մասնագիտական գործունեության արդյունքում երրորդ անձանց պատճառված մեղանչման հետ:
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 activitiy of the Insured.

Ապահովագրական պատահարներ՝

Անվճարունակության գործերով կառավարչի մասնագիտական գործունեության իրականացման արդյունքում Ապահովադրի մասնագիտական սխալի, անփութության, բաց թողնման հետևանքով երրորդ անձանց պատճառված վնաս՝ համաձայն սույն պայմանագրին կից պայմանների:

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

Insurance covers:

Տարածքային սահմանափակումներ՝
Teritorial Limits

Հայաստանի Հանրապետություն
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 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	0.56%	28,000.00	0.0%	28,000.00
Ընդամենը	5,000,000.00		28,000.00		28,000.00

Ընդամենը վճարման ենթակա ապահովագրավճար
Total premiums to pay 28,000 ՀՀ դրամ 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

Հատուկ Պայման / Special term

ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ Մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության» պայմաններում Բացառություններ բաժնից բացառել թիվ 5 կետի Ապահովադրի 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 corespoding 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.):

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)

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

Գործադիր տնօրեն
Executive manager

Արմինե Մելքոնյան
Armine Melkonyan

ստորագրություն, կնիք / signature, seal

16-01-23

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."

ԱՁ Շաքե Ղազարյան
Shake Ghazaryan PE

ստորագրություն, կնիք / signature, seal

16-01-23

Վկայագիր թիվ LB 001539
Policy # LB 001539