

09/3/2-Պ25-LB002447

ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎՎԱՅԱԳԻՐ ԹԻՎ LB 002447
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,
 «ՀԱՅԷԿՆՈՒՄԲԱՆԿ» ԲԲԸ. ՀՎՀՀ 02551341. գոտեման մ. N 6. Lhabetghai 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՝ 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, RA, 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
27/10/2025	26/10/2026	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՝ Մնանկության 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

Teritorial Limits Republic of Armenia

Պատասխանատվության առավելագույն լիմիտ
Maximum limit of liability

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

Սահմանաչափ յուրաքանչյուր վնասի համար
Limit for each loss

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/	Զեղք Discount %	Վճարման ենթակա ապահովագրավճար Premiums to pay
2.13) ընդհանուր պարտասխանատվության ապահովագրություն / 2.13) liability insurance	5,000,000.00	0.7%	35,000.00	0.0%	35,000.00
Ընդամենը	5,000,000.00		35,000.00		35,000.00

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

Ապահովագրավճարը պետք է վճարվի միանվագ մինչև 15/11/2025: Ապահովագրողն իրեն իրավունք է վերապահում ապահովագրավճարը նշված ժամկետում չվճարելու դեպքում սույն վկայագիրը չեղյալ համարել:

Premium should be paid in one installment on or before 15/11/2025. 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 «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 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 (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 մատչանշված, 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 «պատասխար սպասար օրրսայ: օստրթացել օս և ոստսացս օս դրանց հետ: Սույնով հավաստում եմ, որ իմ կողմից "Սիլ Ինշուրանս" ԱՓԲ ընկերությանը հայտնած բոլոր տեղեկությունները հանդիսանում են հավաստի և արժանահավատ: Ես/եսզգոջացված 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 ծանուցել եմ <https://www.silinsurance.am/processing-of-personal-data.html> հղումով տեղադրված Ընկերության «Անձնական տվյալների մշակման» ցանցարձակությունը և ամբողջությամբ համաձայն եմ դրանում նշվածի հետ: Սույն վկայագրի կնքմամբ՝ ՏԱԼԻՍ ԵՄ ԻՄ ՀԱՄԱՅՆՈՒՅՑՈՒՄ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ ԴՆԱՆԿՆԵՐ ԻՄ ՏՐԱՄԱՂՐԱԾ ԱՆՆՆԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ՝ ապահովագրական ծառայությունների պատշաճ մատուցմանն սպասելուս և Միևնուժամ «Անձնական տվյալների մշակման» ցանցարձակության հետ համաձայն եմ: 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

Արտակ Հարությունյան
Artak Harutyunyan

Գործադիր տնօրեն
Executive manager
Արմինե Մելկոնյան
Armine Melkonyan



Ստորագրություն, կնիք / signature, seal
27/10/2025

Վկայագիր թիվ LB 002447
Policy # LB 002447