

09/3/2-Պ26-LB002604

ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳԻՐ ԹԻՎ LB002604
LIABILITY INSURANCE POLICY #

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՝

Մելինե Զաքարյան Վահրամի Ա/Ձ, Հասցե: ՀՀ, Սյունիքի մարզ, ք. Կապան, Եղվարդ, 1-ին փող., 31 տուն, ՀՎՀՀ 78684659, Պետ. հաշվառման համարը՝ 72.1171298

Insured

Meline Zakaryan IE, Address: 31 house, 1 st str., Yeghvard, Kapan, Syunik region, Armenia, TAX number 78684659, State registration number 72.1171298

Վկայագրի գործողության ժամկետը

Սկիզբ / From	Ավարտ / To
17/02/2026	16/02/2027

Երկու օրն էլ ներառյալ
Both days inclusive

Period of Validity

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՝

Սնանկության գործով կառավարչի մասնագիտական գործունեության իրականացման արդյունքում Ապահովադիր մասնագիտական սխալի, անփութության, քաջ 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
Republic of Armenia

Teritorial Limits

Պատասխանատվության առավելագույն լիմիտ

5,000,000.0 ՀՀ դրամ
AMD

Maximum limit of liability

Սահմանաչափ յուրաքանչյուր վնասի համար

5,000,000.0 ՀՀ դրամ
AMD

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/ 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
ԸՆԴՀԱՆԵՆԸ	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 25/02/2026: Ապահովագրողն իրեն իրավունք է վերապահում ապահովագրավճարը նշված ժամկետում չվճարելու դեպքում սույն վկայագիրը չեղյալ համարել:

Premium should be paid in one installment on or before 25/02/2026. 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, 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 ժամկա 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 "Professional 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 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: Նախագրուցացված եմ, որ ապահովագրական ընկերությանը ոչ հավաստի կամ անարժանահավատ, ինչպես նաև կեղծ, իրականությունը խեղաթյուրող տեղեկություններ չեմ կայացնելու 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 ՀԱՍԱԶԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ 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

Գործադիր տնօրեն

Executive Manager Digitally signed by MELKONYAN ARMINE
7909860803
Արմինե Մելքոնյան Date: 2026.02.17 16:27:33 AMT
Armine Melkonyan

Մելինե Ջաքարյան Վահրամի Ա/Չ
Meline Zakaryan IE

ստորագրություն, կնիք / signature, seal

17-02-26

ստորագրություն, կնիք / signature, seal

17-02-26

Վկայագրի թիվ LB002604
Policy # LB002604