

09/3/2-Պ26-LB002619

ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳԻՐ ԹԻՎ LB 002619  
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 Հայկոնոմբանկում 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՝** Պերժ Շուշանյան, Հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, Նալբադյան 37 շ., 12 քն., Նույնականացման քարտ՝ 014925416, տրված՝  
01-ի կողմից, 04/04/2023 թ., հեռ.՝ 096-106-616, Հ/հ՝ 15100056965869 Արարատբանկ ԲԲԸ, Սնանկության գործով  
կառավարչի վկայական N 008-25

**Insured** Perish Shushanyan, Address: 12 apt., 37 bld., Nalbadyan str., Yerevan, RA, ID: 014925416, issued on 04/04/2023, by 011, Phone: 096-106-616, A/c 15100056965869 AraratBank, Insolvency Manager Certificate N 008-25

**Վկայագրի գործողության ժամկետը**  
Period of Validity

Սկիզբ / From	Ավարտ / To	Երկու օրն էլ ներառյալ
25-03-26	24-03-27	Both days inclusive

**Ապահովագրության օբյեկտ**  
Insurance object

Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը չհակասող Ապահովադիրի գույքային շահերը՝ կապված իր մասնագիտական գործունեության արդյունքում երրորդ անձանց պատճառված վնասների 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 activity of the Insured.

**Ապահովագրական պատահարներ՝**  
Insurance covers:

Սնանկության գործով կառավարչի մասնագիտական գործունեության իրականացման արդյունքում Ապահովադիրի մասնագիտական սխալի, անիություն, 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 professional activity, as per attached to this policy conditions.

**Տարածքային սահմանափակումներ՝**  
Territorial 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 Premium 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
<b>Ընդամենը / Total</b>	<b>5,000,000.00</b>		<b>25,000.00</b>		<b>25,000.00</b>

**Ընդամենը վճարման ենթակա ապահովագրավճար**  
Total premium due to pay

25,000 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 «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 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 "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, անկասկածազուտ (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

Առաջ վկայագրի և Պայմանների միակն շտաբային և համաձայն են դրանք հետ: Աղյուսակ հավաստում են, որ իմ կողմից "ՍԻԼ Ինշուրանս" ԱՓԲԸ ընկերությանը հարձակ բոլոր տեղեկությունները հստակաբար են հավաստի և արժանահավատ: Նախագրությանը են, որ ապահովագրական ընկերությանը ոչ հավաստի կամ անարժանատիվ կամ թրջված կամ կեղծ, իրականությունը խեղաթյուրող տեղեկություններ ներկայացնելու չեն արած: ՀՀ օրենքով նախատեսված կարգով, կարող են ներարկվել քրեական պատասխանատվության «SILINSURANCE» թԲԸ, որ հետաքայքայել են <https://www.silinsurance.am/processing-of-personal-data.html> կայքում տեղադրված Ընկերության «Անձնական տվյալների մշակման» քաղաքականությանը և ամբողջությամբ համաձայն են դրանում նշվածի հետ:  
Սույն վկայագրի կնքմամբ՝ ՏՆԻՄԻ ԵՄ ԴԻԸ ՀԱՄԱՄԱՍԽԱՆԱՊԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅԱՆ Կողմից եմ սրամտորած անձնական տվյալները՝ ապահովագրական ծառայությունների 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 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 GAVE 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 Մելկոնյան  
Armine Melkonyan



Պերտ Շուշանյան  
Perty Shushanyan

*(Handwritten signature)*

ստորագրություն, կնիք / signature, seal  
17-03-26

ստորագրություն, կնիք / signature, seal  
17-03-26

վկայագրի թիվ LB 002619  
Policy # LB 002619