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

09/3/2-Պ22-LB001409

**ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԿԱՅԱԳԻՐ ԹԻՎ**
**LIABILITY INSURANCE POLICY #** LB 001409

**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՝** Հովհաննես Սողոմոնյան, Հասցե: ՀՀ, ք. Երևան, Սարի թաղ, 15 փ., տուն 20, անձնագիր: AU0681892, տրված 009-ի կողմից, 12/04/2022թ.

**Insured** Hovhannes Soghomonyan, Address: house 20, Sari tagh, 15 str., Yerevan, Armena, Passport: AU0681892, issued on 12/04/2022, by 009

**Վկայագրի գործողության ժամկետը**
**Period of Validity**

| Սկիզբ / From | Ավարտ / To |
|---|---|
| 06-05-22 | 05-05-23 |

Երկու օրն էլ ներառյալ
Both days inclusive

**Ապահովագրության օբյեկտ** Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը չհակասող Ապահովադրի 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 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:

**Insurance covers:** 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.

**Տարածքային սահմանափակումներ՝** Հայաստանի Հանրապետություն
**Teritorial 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 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 |
| **Ընդամենը** | 5,000,000.00 | | 25,000.00 | | ***25,000.00*** |

Ընդամենը վճարման ենթակա ապահովագրավճար
Total premiums to pay **25,000** ՀՀ դրամ AMD

Ապահովագրավճարը պետք է վճարվի միանվագ մինչև 15/05/2022: Ապահովագրողն իրեն իրավունք է վերապահում ապահովագրավճարը նշված ժամկետում չվճարելու դեպքում սույն վկայագիրը չեղյալ համարել:

Premium should be paid in one installment on or before 15/05/2022. 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 հեռախոսահամառներով՝ (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.) (այսուհետ՝ Պայմաններ):

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) (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 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 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."

Գործադիր տնօրեն
Executive Manager

Արսինե Մելքոնյան
Almine Melkonyan

ստորագրություն, կնիք / signature, seal

05-05-22

Հովհաննես Սողոմոնյան
Hovhannes Soghomonyan

ստորագրություն, կնիք / signature, seal

05-05-22

Վկայագիր թիվ LB 001409
Policy # LB 001409