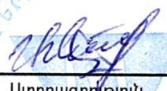


		ԱՎՏՈՏՐԱՆԱԴՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԻՑ ԲԻՈՂ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ		ՎԿԱՅԱԳՐԻ N S O 1 2 1 4 8 9	
Ապահովագրության դասը՝ Ցամաքային Ավտոտրանսպորտային միջոցների (նաև՝ բեռնափոխադրող) օգտագործումից բխող պատասխանատվության ապահովագրություն					
1	Ապահովագրող	«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱԲԲԸ, ՀՀ, 0010, ք. Երևան, Արամի 3 և 5, հեռախոս՝ +374-60-54-00-00, էլ. փոստ՝ info@silinsurance.am, կայք՝ www.silinsurance.am, ՀՀ ԿԲ գրանցման համար՝ 6, լիցենզիա՝ ԱՊՈ 0004 (0033), ՀՎՀՀ՝ 02551341, բանկ՝ Հայէկոնոմբանկ ԲԲԸ, հ/հ՝ 163008157113			
2	Ապահովադիր	3 Ավտոտրանսպորտային միջոց			
Անվանում		«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔԱՂԱՔԱՇԽՈՒԹՅԱՆ ԿՈՄԻՏԵ» Այլ	Հեռախոս	+374 (091) 424482	Տեսակ
ՀՎՀՀ		02565827	Հաշվառման հասցե	ՀՀ, Երևան, Կենտրոն, ԿՈՒԱՎԱՐԱԿԱՆ ՏՈՒՆ, 3	Մարդատար
Էլ. փոստի հասցե		02565827@ins.am			Հ/հ
Բանկային հ/հ		Դեպոզիտարիա, 900011011724	ԲՄ դաս, փոփոխման ամս.	6, 31/12/2017	560SS60 Շարժիչի հզ-ն (ձ/ու)
					124
					Օգտագործման նպատակ
					Ծառայողական
4	Ապահովագրության ժամկետ	Սկիզբ՝ 05/10/2018 09:55 Ավարտ՝ 05/10/2019			
5	Ապահովագրավճար առանց ԲՄ դասի	Բռնուս		Վճարման ենթակա ապահովագրավճար	
-34116-ՀՀ դրամ		-4094-ՀՀ դրամ		-30000-ՀՀ դրամ	
6	Ապահովագրավճարի վճարման կարգ և ժամկետ	Միանվագ, անկանխիկ վճարում մինչև 19/10/2018			
7	Ապահովագրության պայմաններ				
Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության ընդհանուր պայմանները (սույն պայմանագրում, նաև՝ ԱՊՊԱ պայմանները) ներառյալ ապահովագրական գումարի չափը, պայմանագրի կնքման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի և տեղեկությունների ստացման ու օգտագործման պայմանները, ապահովագրական պատահարները (ռիսկերը) և սույն պայմանագրի շրջանակներում կամ դրանից դուրս ԱՊՊԱ ոլորտում իրականացվող ծանուցումների կատարման կարգն ու պայմանները, սահմանված են Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրոյի (այսուհետ՝ Բյուրո) իրավասու մարմնի կողմից հաստատված և Բյուրոյի՝ www.apra.am պաշտոնական ինտերնետային կայքի «Իրավական ակտեր» բաժնում հրապարակված ԱՊՊԱ ընդհանուր պայմաններով, որոնք կիրառվում են անմիջականորեն: ԱՊՊԱ ընդհանուր պայմանների առանձին դրույթներ կարող են փոփոխվել, վերացվել կամ լրացվել բացառապես այն ընդունած մարմնի կամ Կենտրոնական բանկի կողմից՝ օրենքով սահմանված կարգով, որի մասին Ապահովադիրը տեղեկանում է Բյուրոյի վեբոմիջավայր ինտերնետային կայքից, որտեղ փոփոխությունները և (կամ) լրացումները հրապարակվում են գործողության մեջ մտնելու պահից առնվազն տասն օրացուցային օր առաջ:					
8	Պատահարի մասին Ապահովագրողին ծանուցման ժամկետ և կարգ				
Ապահովադիրը (Ավտոտրանսպորտային միջոցն օրինական հիմքով տիրապետող այլ անձը) պարտավոր է ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալուց հետո 40 րոպեի ընթացքում այդ մասին հայտնել Ապահովագրողին՝ զանգահարելով +374-10-56-88-27 հեռախոսահամարով:					
9.1 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՐԻ ԱՆՈՒՆԻՑ ԱՆ ՎԱՐԴԱՆ ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ, ՀԱԿՈԲ ԱՎԱԳՅԱՆ   ԱՐԱՄ ՄԿՐՏՅԱՆ 					
9	Ստացել, ծանուցանել և համաձայն են ԱՊՊԱ ընդհանուր պայմաններին՝ ներառյալ սույն պայմանագրի գործողության ընթացքում և դրանից հետո ծանուցումների կարգի կիրառմանը:				
10	Պայմանագրի կնքման և Ապահովադիրի տրման ամսաթիվ՝ 05/10/2018				
11	Սույն պայմանագրից բխող պահանջները կարող են ներկայացվել Ֆինանսական համակարգի հաշտարարին՝ Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին՝ ՀՀ օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով: Ապահովագրողը Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի դրույթները վիճարկելու իրավունքից իրաժարվելու վերաբերյալ համաձայնագիր է կնքել:				
12	Նշումներ	Կրկնօրինակ			

ՀԱՄԱՁԱՅՆԱԳԻՐ ԹԻՎ 1

		Ապահովագրության դասը՝ Ցամաքային Ավտոտրանսպորտային միջոցների (նաև՝ բեռնափոխադրող) օգտագործումից բխող պատասխանատվության ապահովագրություն		
Ապահովագրող		«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ, ՀՀ, 0010, ք. Երևան, Արամի 3 և 5, հեռախոս՝ +374-60-54-00-00, էլ. փոստ՝ info@silinsurance.am, կայք՝ www.silinsurance.am, ՀՀ ԿԲ գրանցման համար՝ 6, լիցենզիա՝ ԱՊՈ 0004 (0033), ՀՎՀՀ՝ 02551341, բանկ՝ Հայէկոնոմբանկ ԲԲԸ, հ/հ՝ 163008157113		
Ապահովադիր	Անվանում	«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔԱՂԱՔԱՇԻՆՈՒԹՅԱՆ ԿՈՄԻՏԵ» Այլ	Հեռախոս	+374 (098) 406666
	ՀՎՀՀ	02565827	Հաշվառման հասցե	ՀՀ, Երևան, Կենտրոն, ԿԱՌԱՎԱՐԱԿԱՆ ՏՈՒՆ, 3
	Էլ. փոստի հասցե	02565827@ins.am	ՔՄ դաս, փոփոխման ամս.	6, 31/12/2017
	Բանկային հ/հ	Դեպոզիտարիա, 900011011724		
Սույն համաձայնագրով Ապահովագրողը և Ապահովադիրը համաձայնում են 05/10/2018 կնքած ԹԻՎ SO 121489 վկայագրում կատարել հետևյալ փոփոխությունները՝				
			Ապ. վճարի փոփոխություն	
			Ավելացում	Նվազեցում
Վկայագրի դաշտ 2-ը շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ (լրացնել հետևյալ դաշտով)				
2 Ապահովադիր				
1	Անվանում	«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՔԱՂԱՔԱՇԻՆՈՒԹՅԱՆ ԿՈՄԻՏԵ» Այլ	Հեռախոս	+374 (098) 406666
	ՀՎՀՀ	02565827	Հաշվառման հասցե	ՀՀ, Երևան, Կենտրոն, ԿԱՌԱՎԱՐԱԿԱՆ ՏՈՒՆ, 3
	Էլ. փոստի հասցե	02565827@ins.am	ՔՄ դաս, փոփոխման ամս.	6, 31/12/2017
	Բանկային հ/հ	Դեպոզիտարիա, 900011011724		
Ընդամենը				
				-0-ՀՀ դրամ
Ապահովագրավճարի վճարման/վերադարձման պայմանները և ժամկետները (վերջնական)				
Միանվագ, անկանխիկ վճարում մինչև				
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ ԱՆՈՒՆԻՑ		ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻ ԱՆՈՒՆԻՑ		
ԱՁ ՎԱՐԴԱՆ ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ, ՀԱԿՈԲ ԱՎԱԳՅԱՆ		ԱՐԱՄ ՄԿՐՏՅԱՆ		
 Ստորագրություն		 Ստորագրություն		
Սույն համաձայնագրի ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվ՝		26/11/2018 12:52		
Սույն համաձայնագրի կնքման և Ապահովադիրին տրման ամսաթիվ՝		26/11/2018		