

ԼՈՍ ԱՆՁԵԼԵՍ ՔԱՂԱՔԻՆ ԵՎ ԼՈՍ ԱՆՁԵԼԵՍԻ ԱՇԽԱՐՀԻ ՕԴԱՆԱՎԱԿԱՅԱՆՆԵՐԻՆ  
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՑՈՒՅՑ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ  
(ՄԻԱՅՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ – ՄԻ՝ ՎԵՐԱԴԱՐՁՐԵՔ ԱՅՍ ԷԶԸ ՔԱՂԱՔԻՆ)

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ

1. Ապահովագրության պահանջների ավարտը արագացնելու համար, խնդրում ենք Ձեր ապահովագրության գործակալին կամ բրոքերին տալ ապահովագրության Պահանջների թերթիկը՝ այս ուղեցույցների հետ մեկտեղ:
2. Եթե Ձեր պայմանագիրը պահանջում է Գործազրկության փոխհատուցման ապահովագրություն և Կալիֆորնիա նահանգի կողմից Դուք լիազորված եք ինքնաապահովագրված Գործազրկության փոխհատուցման համար, ապա Նահանգի կողմից տրված վկայականի պատճեն, որտեղ նահանգը տալիս է ինքնաապահովագրության համաձայնություն, կհամապատասխանի ապացույցի պահանջներին: *Բոլոր այլ ինքնաապահովագրությունները ունեն հատուկ պահանջներ: Մանրամասների համար խորհրդակցեք Քաղաքի Ձեր կոնտակտային անձի հետ:*
3. Ապահովագրությանը վերաբերող բոլոր հարցերով հարկավոր է դիմել այն անձին կամ գրասենյակին, որը պատասխանատու է Ձեր պայմանագրի, վարձակալության պայմանագրի, թույլտվության կամ այլ համաձայնագրի համար:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԱԿԱԼ ԿԱՍ ԲՐՈՔԵՐ

1. **Ընդունելի ապացույց:** Ապացույցի նախընտրելի ձևն է համապատասխան Ապահովագրության Վկայականը՝ հաստատումներով: Ձևաթղթում չի թույլատրվում կատարել որևէ փոփոխություն: Մինևույն ժամանակ, ապահովագրության ամբողջական վկայագրի ճիշտ և վկայագրված պատճենները, որտեղ նշված են լրացուցիչ ապահովագրված անձիք և 30 օրվա ընթացքում չեղյալ համարելու հնարավորության վերաբերյալ ծանուցումը, նույնպես ընդունելի կլինի՝ Ռիսկերի կառավարչի կողմից այն ուսումնասիրելուց հետո: Առանձին ներկայացված Վավերացումները, Ապահովագրության հուշագրերը և այլ ոչ պարտադիր փաստաթղթերը ապահովագրության անընդունելի ապացույցներ են:
2. **Բազմակի վկայագրեր:** Ապահովագրության պահանջներին համապատասխանելու համար կարող են պահանջվել մեկից ավելի ապահովագրության վկայագրեր: Խնդրում ենք ներկայացնել այն ձևաթղթերը, որոնք համապատասխանում են Ձեր ապահովագրված անձի պայմանագրին, համաձայնագրին, վարձակալության պայմանագրին կամ թույլտվությանը: Կարելի է օգտագործել ACORD ձևաթղթերը՝ համապատասխան վավերացումներով:
3. **Ստորագրություն:** Բոլոր վկայագրերը պետք է ձեռքով ստորագրված լինեն ապահովագրական ընկերության լիազոր ներկայացուցչի կողմից: Ստորագրությունները պետք է բնօրինակ լինեն, քանզի Ռիսկերի կառավարիչը չի ընդունի ֆաքսիմիլեր (ռետինե դրոշմ կամ պատճեն և այլն) կամ սկզբնատառերով ստորագրություններ:
4. **Ապահովող կողմ (Underwriter):** Ապահովագրությունը ապահովող ապահովագրական ընկերության անվանումը և հասցեն պետք է նշված լինեն վավերացման ձևաթղթի վրա: Մինդիկատների կամ բաժանորդագրման վկայագրերի դեպքում, նշեք գլխավոր ապահովող կողմերին կամ կառավարող գործակալին և կցեք բաժանորդագրերի ցանկը՝ ներառյալ նրանց մասնակցության տոկոսը:
5. **Փաստաթղթային հղումներ:** Ներառեք հղումներ կամ՝ Քաղաքի հետ հատուկ Պայմանագրին (հայտ, պայմանագիր, վարձակալության պայմանագիր և այլն), կամ՝ նշեք, որ բոլոր այդ պայմանագրերը ապահովագրված են:
6. **Ծածկույթ և Սահմաններ:** Յուրաքանչյուր տեսակի ապահովագրության ծածկույթները և սահմանները նշված են ապահովագրության պահանջների թղթի վրա: Եթե

ապահովագրությունը պլանային հիմքի վրա է, վկայագրին կարող է կցվել լրացուցիչ էջ՝ նշելով այդ պլանային վայրերը, տրանսպորտային միջոցները և այլն:

7. **Ավելորդ ապահովագրություն:** Անհրաժեշտ կլինեն ավելորդ ապահովագրության վավերացումներ, եթե հիմնական ապահովագրությունը անբավարար լինի պահանջներին համապատասխանելու համար:
8. **Լրացուցիչ էջեր:** Եթե ձևաթղթի հակառակ կողմում բավարար տեղ չկա նշելու անհրաժեշտ տեղեկությունները, օրինակ՝ ներառումները, բացառությունները կամ հատուկ դրույթները և այլն, առանձին էջ կցեք և այդ մասին նշեք վավերացման ձևաթղթի վրա:
9. **Կոնտակտային անձ:** Լրացված Վկայականները/Վավերացումները, թղթակցությունը և պահանջվող ապահովագրության վերաբերյալ հարցերը պետք է ուղղվեն հետևյալ հասցեով՝

RISK MANAGEMENT, INSURANCE COMPLIANCE

Los Angeles World Airports  
7301 World Way West, 2nd Floor  
Los Angeles, CA 90045

10. **Տեխնիկական աջակցություն:** Ոչ ճիշտ ձևով լրացված Վկայականները/Վավերացումները պետք է վերստին ներկայացվեն՝ փոփոխություններով: Աջակցության համար կապվեք Ռիսկերի կառավարման գրասենյակին՝ (424) 646-5480 հեռախոսահամարով, \$ԱՔՄ՝ (310) 215-5300:
11. **Պատշաճ կերպով լրացված Վկայականների/Վավերացումների ներկայացման ուշացումը կարող է հետաձգել Ձեր՝ ապահովագրված անձի կողմից նախատեսված զբաղվածությունը կամ գործողությունը:**