

**ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՆՈՆՆԵՐ**

ASSISTANCE INSURANCE RULES

Confirmed by
The Board of INGO ARMENIA ICJSC
Protocol 218 on 21/04/2022

Valid since
01/09/2022

Code: 04.22.10
Version: 2.0



TABLE OF CONTENTS

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ / GENERAL PROVISIONS.....	3
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏ / INSURANCE SUBJECT	3
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ / INSURANCE OBJECT	4
4. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԸ / DEFINITIONS, INSURANCE RISKS, INSURANCE ACCIDENTS	4
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ ԿՈՂՄԻՑ ՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԾԱԽՍԵՐ / EXPENSES REIMBURSED BY THE INSURER 15	
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ / SUM INSURED, INSURANCE PREMIUM.....	21
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ / THE INSURANCE CONTRACT...	23
8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ / INSURANCE CONTRACT CONCLUION PROCEDURE.....	24
9. ԿՈՂՄԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՉԱՓԻ ՈՐՈՇՄԱՆ ԿԱՐԳԸ / ACTIONS OF THE PARTIES IN THE EVENT OF AN INSURANCE ACCIDENT. PROCEDURE FOR DETERMINING THE AMOUNT OF INSURANCE COMPENSATION.....	26
10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ / GROUNDS FOR DENIAL IN INSURANCE COMPENSATION.....	33
11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ ԵՎ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ / THE AMENDMENT AND TERMINATION OF THE INSURANCE CONTRACT.....	34
12. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ / RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES	38
13. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ / RESOLUTION OF DISPUTES	40
14. ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐ / ՓԱԹԵԹՆԵՐ / TRAVEL ASSISTANCE INSURANCE PROGRAMMES	40

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1.1. Սույն՝ Աջակցության ապահովագրության կանոնները (այսուհետ՝ Կանոններ կամ Պայմաններ) մշակված են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության և գործող իրավական ակտերի հիման վրա, և սահմանում են ՀՀ տարածքից դուրս ճամփորդող ֆիզիկական անձանց բժշկական և այլ ծախսերի ապահովագրության իրականացման ընդհանուր կարգը, և համարվում են Աջակցության ապահովագրության պայմանագրերի (այսուհետ՝ Պայմանագիր կամ Վկայագիր) անբաժանելի մասը:

1.2. Սույն Կանոնների համաձայն «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ-ն իրականացնում է ապահովագրություն ոչ կյանքի ապահովագրության հետևյալ դասերով՝
Ա) Աջակցության ապահովագրություն,
Բ) Ֆինանսական ռիսկերի ապահովագրություն:

2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏ

2.1. Սույն Կանոններին համապատասխան կնքված ապահովագրության պայմանագրերով Ապահովագրող է հանդիսանում «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ-ն՝ գրանցված ՀՀ, ք.Երևան, Հանրապետության 51, 53, տարածք 47, 48, 50-ում, ՀՀ ԿԲ գրանցման համար՝ 7, տրված 28.03.2008թ.:

Ապահովագրողի պաշտոնական կայք - www.ingoarmenia.am:

2.2. Սույն Կանոնների համաձայն՝ Ապահովադիր կարող են հանդիսանալ քաղաքացիական իրավունքի սուբյեկտները (գործունակ ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք, պետական մարմիններ, օտարերկրյա պետություններ, և այլն):

2.3. Ապահովադիրը իրավունք ունի պայմանագիրը կնքել երրորդ անձանց համար (ապահովագրված անձինք): Եթե Ապահովադիրը հանդիսանում է Ապահովագրված անձ, ապա վերջինիս բոլոր իրավունքներն ու պարտականությունները տարածվում են նաև Ապահովադրի վրա:

2.4. Պայմանագրով Ապահովագրված անձինք ֆիզիկական անձինք են:

1. GENERAL PROVISIONS

1.1. These rules for assistance insurance (hereinafter referred to as the Rules) are developed in accordance with the legislative and other regulatory legal acts of the Republic of Armenia and determine the general terms and conditions for insurance of medical or other expenses when traveling outside of the Republic of Armenia (hereinafter referred to as abroad) and are an integral part of assistance insurance contracts concluded on the terms of the Rules.

1.2. The insurer, under the terms of the Rules, carries out voluntary insurance related to the classification of the following types of insurance:
A) assistance insurance,
B) insurance of financial risks.

2. INSURANCE SUBJECT

2.1. For the insurance contracts concluded under the Rules, "INGO ARMENIA" CJSC is the Insurer, registered at RA, Yerevan, st. Hanrapetutyan 51, 53, premises 47, 48, 50, registration number at the CB of RA - 7, issued on 03/28/2008.

Website of the Company - www.ingoarmenia.am

2.2. Under the Rules, subjects of civil law (capable natural and legal persons, state bodies, foreign countries, etc.) can take the role of Insured.

2.3. The Insured has the right to conclude contracts on behalf of third parties (the Insured persons). If the Insured person is also the Insured, the rights and obligations of the former apply to the latter as well.

2.4. Under the Contract, Insured persons are natural persons.

2.5. Պայմանագիրը համարվում է կնքված հոգուտ Ապահովագրված անձի, եթե Պայմանագրում այլ Շահառու նշված չէ: Ապահովագրված անձից տարբերվող այլ անձի Շահառու նշելու պարագայում, ներառյալ, եթե Շահառու է ապահովագրված անձ չհանդիսացող Ապահովադիրը, անհրաժեշտ է Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությունը:

Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում, եթե Պայմանագրում այլ Շահառու նշված չէ, Շահառու են հանդիսանում Ապահովագրված անձի օրինական ժառանգները:

Ապահովագրական պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մոտ առաջացած ծախսերի հատուցումը կարող է իրականացվել անմիջապես Ապահովագրված անձին՝ վերջինիս մշտական բնակության վայր վերադառնալուց հետո, կամ այլ կազմակերպության (այսուհետ՝ Աջակցման Կենտրոն), որը կազմակերպել և մատուցել է սույն Կանոններով նախատեսված ծառայությունները և տեղում վճարել ծախսերը:

2.5. The Contract is concluded in favor of the Insured, unless another Beneficiary is mentioned in the Contract. An insurance contract in favor of a person who is not the Insured person, including in favor of a Beneficiary who is the Insured, but not the Insured person, may only be concluded with the written consent of the Insured person.

In case of the death of the Insured person, the Beneficiaries shall be the heirs of the Insured person, unless the Contract provides another Beneficiary.

Reimbursement of the expenses from an insurance accident of the Insured person can be made by a direct payment to the Insured person after returning to their place of permanent residence or to other entity (hereinafter Assistance Center) that arranged, provided and paid for the services prescribed by the Rules.

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

3.1. Սույն Կանոններով ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում գույքային շահերը, կապված.

3.1.1. Բժշկական և դեղորայքային օգնության կազմակերպման և մատուցման (բժշկական ծառայություններ), այդ թվում՝ խորհրդատվությունների, Պայմանագրով սահմանված այլ ծառայությունների վճարման հետ, ներառյալ ֆիզիկական անձի առողջության վատթարացման հետևանքով տեղի ունեցած բուժատրանսպորտային ծախսերի հետ:

3.1.2. Ֆիզիկական անձանց՝ Պայմանագրով նախատեսված անկանխատեսելի ծախսերի հետ, այդ թվում ետմահու ռեպատրիացիայի կազմակերպման ծախսերի վճարման, Ապահովագրված անձի ճանապարհին տեխնիկական աջակցության կազմակերպման, իրավաբանական խորհրդատվության ծառայության վճարման հետ:

3. INSURANCE OBJECT

3.1. In accordance with the Rules, the insurance objects are property interests related to:

3.1.1. The expenses for the organization and provision of medical and pharmaceutical care (medical services), including consultations and other services prescribed by the Contract, as well as medical transportation costs, due to deterioration of an individual's state of health .

3.1.2. The unforeseen expenses of individuals prescribed by the Contract, including expenses associated with the payment of organization of posthumous repatriation, the payment of organization of technical assistance on the road, the payment of organization for receiving legal assistance.

**4. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐԸ,
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ,
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԸ**

4.1. Սույն Կանոնների շրջանակում օգտագործվում են հետևյալ սահմանումները.

**4. DEFINITIONS, INSURANCE RISKS,
INSURANCE ACCIDENTS**

4.1. Within the framework of the Rules, the following definitions are used:

<p>4.1.1. Աջակցման կենտրոն – մասնագիտացված կազմակերպություն (ընկերություն), որի վավերապայմանները ներկայացված են ապահովագրության Պայմանագրում կամ Վկայագրում և/կամ Ապահովագրողի պաշտոնական կայքում, որը Ապահովագրողի պատվերով իրականացնում է սույն Կանոններով նախատեսված ծառայությունների մատուցումը:</p> <p>4.1.2. Թեթև մարդատար ավտոմեքենա – մինչև 3,5 տոննա քաշը և վարորդը ներառյալ մինչև 8 նստատեղ ունեցող ավտոմեքենա, որը ունի համապատասխան փաստաթղթավորված գրանցում, և Ապահովագրողի Աջակցման Կենտրոն դիմելու պահի դրությամբ գտնվում է իրավական շահագործման մեջ:</p> <p>4.1.3. Հիվանդության հանկարծակի սրացում, այդ թվում թունավորում – հիվանդություն, որն ի հայտ է եկել հանկարծակիորեն Ապահովագրության Վկայագրի գործողության ընթացքում և պահանջում է անհապաղ և/կամ արտակարգ բժշկական միջամտություն, այդ թվում Ապահովագրված անձի մահվան հանգեցնող պայմանով, որ նշված իրադարձությունը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի կողմից Պայմանագրով սահմանված ապահովագրության տարածքում գտնվելու ժամանակ, Պայմանագրի գործողության ընթացքում:</p> <p>4.1.4. Դժբախտ պատահար - արտաքին, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ), չմտադրված, անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների զուգադիպումը, այդ թվում՝ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաները, անաֆիլակտիկ շոկը, սուր թունավորումը, շնչափակումը, ջրահեղձումը, մարմնի գերսառեցումը կամ տաքացումը, այրվածքները, և այլն, որոնց դեպքում Ապահովագրված անձի կամքից անկախ մարմնական վնասվածքների կամ տոքսիկ ազդեցության հետևանքով վնաս է հասցվում նրա առողջությանը, կամ ստանում է հաշմանդամության կարգ, կամ վրա է հասնում նրա մահը, պայմանով, որ նշված իրադարձությունը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի կողմից Պայմանագրով սահմանված ապահովագրության տարածքում գտնվելու ժամանակ, Պայմանագրի գործողության ընթացքում:</p> <p>Սխալ բժշկական մանիպուլյացիաները համարվում են դժբախտ պատահար, միայն եթե առկա է Ապահովագրված անձի առողջությանը պատճառված վնասի կամ մահվան և դրանց միջև դատաբժշկական փորձաքննության և դատական որոշման հիման վրա հաստատված պատճառահետևանքային կապ:</p> <p>Դժբախտ պատահար չեն համարվում հիվանդությունները կամ դրանց բարդացումները (ինչպես նախկինում ախտորոշված, այնպես էլ առաջին անգամ հայտնաբերված), ինչպես նաև այն հիվանդությունները կամ դրանց բարդացումները, որոնք առաջացել</p>	<p>4.1.1. Assistance center - a specialized organization (entity), the details of which are specified in the insurance contract or Policy and (or) on the official website of the Insurer, which, on behalf of the Insurer, carries out the services proscribed by the Rules.</p> <p>4.1.2. Passenger vehicle - a car weighing up to 3.5 tons and having not more than 8 seats, including the driver, with proper registration documents, which is in operating state at the time of contacting the Assistance center of the Insurer.</p> <p>4.1.3. Sudden acute illness, including poisoning - a disease that has unexpectedly surfaced during the validity of the Insurance Policy and requires the provision of immediate and (or) emergency medical care, including resulting in the death of the Insured, provided that the specified event occurred during the stay of the Insured person on the insurance area specified in the Contract, during the period of its validity.</p> <p>4.1.4. Personal accident - an external, short-term (up to several hours), unintentional, sudden confluence of circumstances and conditions, such as: wrongful medical manipulation, anaphylactic shock, acute poisoning, suffocation, drowning, body freezing or overheating, burns, etc., as a result of which the Insured person's health is harmed due to bodily injuries or toxic exposure, or they become disabled or die, provided that the specified event occurred during the stay of the Insured person on the insurance area specified in the Contract, during the period of its validity.</p> <p>Wrongful medical manipulations are considered personal accidents only if a causal relationship was established based on forensic examination on the connection of the harm caused to the health of the Insured person (or their death) and the medical manipulation, and a court order.</p> <p>Diseases and their complications (both previously diagnosed and newly detected) provoked by external factors, including myocardial infarction, stroke, aneurysms, failures of organs, congenital defects of organs do not constitute a personal accident.</p>
---	---

(զարգացել) են արտաքին գործոնների ազդեցության հետևանքով, այդ թվում նաև՝ սրտամկանի ինֆարկտը, գլխուղեղի կաթվածը, անևրիզմները, օրգանների ֆունկցիոնալ անբավարարությունը, օրգանների բնածին արատները:

4.1.5. Քրոնիկ հիվանդության սրացում – Ապահովագրության ժամկետի ընթացքում Պայմանագրով նշված Ապահովագրության տարածքում առողջության հանկարծակի սուր վատթարացում կապված նախկինում ունեցած քրոնիկ հիվանդությունների և/կամ պաթոլոգիաների հետ, այդ թվում՝ կիստաների, խոցերի և քարերի գոյացությունների հետ, և որը պահանջում է անհապաղ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն, այդ թվում՝ հանգեցրել է Ապահովագրված անձի մահվան, պայմանով, որ նշված իրադարձությունը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի՝ Պայմանագրով սահմանված ապահովագրության ժամկետում և ապահովագրական տարածքում:

4.2. Ապահովագրական ռիսկ է համարվում ենթադրելի իրադարձությունը, որի տեղի ունենալու դեպքի համար կնքվում է սույն Պայմանագիրը:

4.3. Ապահովագրական պատահար է համարվում սույն Կանոնների 4.4 կետով սահմանված իրադարձությունները, որոնք հանգեցնում են Ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցման տրամադրման պարտավորությանը:
Ապահովագրության Պայմանագիրը կարող է կնքվել 4.4 կետում նշված իրադարձություններից ինչպես մեկի համար, այնպես դրանց տարբեր համակցություններով:

4.4. Սույն Կանոններով Ապահովագրողը ապահովագրության Պայմանագրով տրամադրում է ապահովագրական ծածկույթ՝ հետևյալ ռիսկերի համար.

4.4.1. «Բուժօգնություն» - Ապահովագրված անձի հանկարծակի սուր հիվանդության, այդ թվում՝ թունավորման, քրոնիկ հիվանդության սրացման, դժբախտ պատահարի, Ապահովագրված անձի մահվան հետևանքով բժշկական կամ այլ ծառայություն ստանալու համար բժշկական կենտրոն կամ այլ հաստատություն դիմելու հետևանքով առաջացած անկանխատեսելի ծախսերի առաջացում, ինչպես նաև կապված ապահովագրության Պայմանագրով նախատեսված Ապահովագրված անձի կողմից արտասահմանում գտնվելու ընթացքում այլ հանգամանքների հետ:

4.4.2. «Իրավաբանական խորհրդատվության կազմակերպման աջակցություն» - իրավաբանի խորհրդատվության ստացման հետ կապված անկանխատեսելի ծախսեր, ինչպես նաև

4.1.5. Exacerbation of a chronic disease – during the period of validity of the Contract and in the territory specified in the Contract, sudden and acute deterioration of the state of health, connected with a previously existing chronic disease and (or) pathology, including the formations of cysts, ulcers and stones, that require immediate and emergency medical care, including those resulting in the death of the Insured person, provided that the specified event occurred during the stay of the Insured person on the insurance area specified in the Contract, during the period of its validity.

4.2. An insurance risk is a foreseeable event, for the occurrence of which the Contract is concluded.

4.3. An insurance accident is an event from the ones specified in clause 4.4 of the Rules that leads to the Insurer's obligation to provide insurance compensation. The insurance contract can be concluded both for one of the events mentioned in clause 4.4, and for their various combinations.

4.4. In accordance with the Rules, the Insurer provides insurance coverage under the insurance contract against the following risks:

4.4.1. "Medical Assistance" - the occurrence of unforeseen expenses due to contacting a medical and other institution in connection with a sudden acute illness of the Insured person, including poisoning, exacerbation of a chronic disease, a personal accident, the death of the Insured person, requiring medical and other assistance, as well as in due to other circumstances stipulated by the Contract, when the Insured person is abroad.

4.4.2. "Assistance in receiving legal advice" - unforeseen expenses associated with obtaining legal advice, as well as legal assistance in the investigation of criminal and civil cases during the stay of the Insured person in a foreign state.

Ապահովագրված անձի՝ օտարերկրյա պետության տարածքում գտնվելու ընթացքում իրավաբանի կողմից քրեական և քաղաքացիական հայցերի իրավական օգնության ծախսեր:

4.4.3. «Ճանապարհին տեխնիկական աջակցության կազմակերպում» - Թեթև մարդատար ավտոմեքենայի էվակուացիայի և/կամ վարորդի և ուղևորների տեղափոխման անկանխատեսելի ծախսերը՝ կապված ավտոմեքենայի շահագործման կամ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի արդյունքում դրա առանձին ագրեգատների, համակարգերի կամ մասերի խափանման հետ, որոնք թույլ չեն տալիս տվյալ մեքենային ինքնուրույն տեղաշարժվել:

4.5. Բուժօգնություն ռիսկով ապահովագրական պատահար չեն հանդիսանում և ենթակա չեն ծախսերը.

4.5.1. Կապված քրոնիկ հիվանդությունների բուժման հետ (բացառությամբ սրացումների դեպքում անհետաձգելի բուժօգնության ծախսերից), ինչպես նաև հիվանդությունները, որոնք հայտնի են եղել Ապահովագրության Վկայագիրը կնքելու պահին, ինչպես նաև նախքան Ապահովագրության Վկայագիրը կնքելը առկա եղած հիվանդությունների հետ, անկախ նրանից իրականացվել է բուժում, թե ոչ (այդ թվում կապված քարերի, խոցերի, և այլ գոյացությունների առաջացման հետ),

4.5.2. Կապված մինչև ապահովագրության ժամկետի սկիզբը առկա հիվանդությունների, վնասվածքների, վիճակների հետ, կամ կապված մինչև ապահովագրության սկիզբ կատարված բուժման հետ,

4.5.3. Կապված ապահովագրված անձի առողջության վատթարացման կամ մահվան հետ՝ դեղամիջոցների ընդունման հետևանքով, այդ թվում՝ Աջակցման Կենտրոնի կողմից ուղղորդված բժշկի կողմից չցուցված դեղամիջոցներ, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով,

4.5.4. Կապված ապահովագրված անձի առողջության վատթարացման կամ մահվան հետ այն դեպքում, եթե ճանապարհորդությունը Ապահովագրված անձի առողջության վիճակից ելնելով եղել է հակացուցված,

4.5.5. Ախտորոշիչ (դիագնոստիկ) մանիպուլյացիաների (այդ թվում խորհրդատվությունների և լաբորատոր հետազոտությունների) և վերահսկիչ զննումների՝ առանց հաջորդող բուժման:

4.5.6. Անգիոգրաֆիային, ինչպես նաև սրտի և անոթների վիրահատության հետ կապված ծախսերը, այդ թվում անգիոպլաստիկան, ստենտավորումը, շունտավորումը, և այլն, նույնիսկ եթե դրանց անցկացման համար առկա են բժշկական ցուցումներ: Այն դեպքում, երբ ընդհանուր

4.4.3. "Technical assistance on the road" - unforeseen expenses for the evacuation of a car and (or) the transportation of the driver and passengers due to the failure of individual units, systems, components and devices of the vehicle as a result of its operation or a traffic accident that does not allow the vehicle to start or continue to move independently.

4.5. The following are not recognized as insurance accidents of the risk "Medical Assistance" and the incurred expenses are not covered:

4.5.1. Treatment of chronic diseases, apart from expenses for the provision of emergency medical care in the event of an exacerbation of a chronic disease, as well as diseases known or existing at the time of or prior to conclusion of the Contract, regardless of whether they were treated or not (including associated with the formation of stones, ulcers, etc.),

4.5.2. Diseases, injuries, conditions that existed before the start of the insurance period, or related to the treatment that the Insured person underwent before the start insurance,

4.5.3. Deterioration of health or death of the Insured person in connection with use of medications, including those that were not prescribed by a doctor advised by the Assistance center, unless otherwise provided by the Contract,

4.5.4. Deterioration of health or death of the Insured person if the trip was not advised due to the state of health of the Insured person,

4.5.5. Diagnostic manipulations (including consultations and laboratory tests) and follow-up examinations without further treatment,

4.5.6. Angiography, as well as the costs associated with operations on the heart and blood vessels, including angioplasty, stenting, bypass, etc., even if there are medical prescriptions for their implementation. If it is impossible to partition the cost of the abovementioned manipulations from the total bill, their cost is taken as the first two days of

<p>հաշվից հնարավոր չէ առանձնացնել վերոնշյալ մանիպուլյացիաների ծախսերը, դրանց ծախսերը հաշվարկվում են հիվանդանոցում գտնվելու առաջին երկու օրվա չափով (վիրահատության օր և դրան հաջորդող օր) և հանվում են ընդհանուր հաշվի թվից:</p> <p>4.5.7. Օնկոլոգիական հիվանդությունների և/կամ դրանց հետևանքների բուժման հետ կապված ծախսերը, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով,</p> <p>4.5.8. Բարորակ նորագոյացությունների բուժման ծախսերը՝ անկախ նրանից Ապահովագրված անձը նախքան ճամփորդությունը տեղյակ էր տվյալ հիվանդությունից, թե ոչ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,</p> <p>4.5.9. Արևային այրվածքների և ուլտրամանուշակագույն ճառագայթների ազդեցությամբ մաշկի կտրուկ փոփոխությունների բուժման հետ կապված ծախսերը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով</p> <p>4.5.10. Ապահովագրված անձի կողմից այնպիսի բժշկական ծառայություններից օգտվելու հետ կապված ծախսերը, որոնք կապված չեն հանկարծակի հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի ի հայտ գալու հետ՝ պրոֆիլակտիկ միջոցառումներ և ընդհանուր բժշկական հետազոտություններ</p> <p>4.5.11. Կապված հղիության վարման և դրա ընդհատման հետ՝ անկախ դրա տևողությունից, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,</p> <p>4.5.12. Կապված ծննդօգնության և երեխայի հետծննդական խնամքի հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,</p> <p>4.5.13. Կապված հղիության պաթոլոգիական ընթացքի, հղիության ընթացքում առաջացած բարդությունների հետ՝ անկախ դրա տևողությունից, բացառությամբ արտարգանդային հղիության դեպքում շտապ բուժօգնության ծախսերից, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,</p> <p>4.5.14. Վեներական հիվանդությունների, առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների, ինչպես նաև ՄԻԱՎ, ՁԻԱՀ և հեպատիտի ցանկացած տեսակի հետևանքով առաջացած հիվանդությունների և դրանց հետևանքների (ներառյալ՝ բարդությունների) բուժման ծախսերը,</p> <p>4.5.15. Պլաստիկ և վերականգնողական վիրաբուժության, տրանսպլանտոլոգիական (օրգանների փոխարինում), ցանկացած տեսակի պրոթեզավորման, ներառյալ ստոմոտոլոգիական, օրթոպեդիական, և ակնբուժական պրոթեզավորման հետ կապված ծախսերը, ներառյալ պրոթեզների, էնդոպրոթեզների, իմպլանտների ծախսերը (այդ թվում անգիոգրաֆիա, անգիոպլաստիկա, ստենտավորում, էլեկտրոկարդիոստիմուլյատոր և այլն),</p>	<p>hospitalization (the day of the operation and the next day) and is deducted from the amount of the final bill for hospitalization,</p> <p>4.5.7. Oncological diseases and/or their consequences, unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.5.8. Benign tumors, regardless of whether the Insured Person was aware of the disease before the trip or not, unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.5.9. Sunburns and drastic skin changes caused by ultraviolet rays, unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.5.10. Medical services not related to the occurrence of a sudden illness or accident - preventive measures and general medical examinations,</p> <p>4.5.11. Management of pregnancy and its termination, regardless of the term, unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.5.12. Obstetric care and postnatal care of a child, unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.5.13. Pathological course of pregnancy, complications during pregnancy, regardless of its term, except for the provision of emergency medical care in case of ectopic pregnancy, unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.5.14. Venereal diseases, diseases that are predominantly sexually transmitted, as well as diseases resulting from HIV, AIDS and any form of hepatitis and their consequences (including complications),</p> <p>4.5.15. Plastic and reconstructive surgery, transplantology (organ transplantation), all kinds of prosthetics, including dental, ocular, orthopedic, as well as the cost of prostheses, endoprotheses, implants (including angiography, angioplasty, stenting, pacemakers, etc.);</p>
---	---

<p>4.5.16. Հետևյալ ստոմոտոլոգիական բուժօգնության տրամադրման. օրթոդոնտիկ բուժում, իմպլանտների տեղադրում, կոսմետիկ և պրոֆիլակտիկ գործողություններ, ատամնաքարի հեռացում, ընդհանուր բժշկական զննություն և խորհրդատվություն, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:</p> <p>4.5.17. Այնպիսի ծառայությունների մատուցման հետ կապված ծախսերը, որոնք բժշկական տեսակյունից անհրաժեշտություն չեն ներկայացնում կամ այնպիսի բուժման հետ կապված ծախսերը, որոնք բժշկի կողմից չեն նշանակվել,</p> <p>4.5.18. Այն ծախսերը, որոնք առաջացել են ապահովագրական պատահարի հետևանքով բժշկին դիմելու և նրա կողմից կատարված նշանակումից Ապահովագրված անձի ինքնակամ հրաժարվելու հետևանքով,</p> <p>4.5.19. Մանուալ թերապիայի, ռեֆլեքսոթերապիայի (ակուպունկտուրայի), խիրոպրակտիկայի, մերսման, հոմեոպատիայի, ֆիտո և նատուրոտերապիայի և այլ նմանատիպ մեթոդներով բուժման հետ կապված ծախսերը,</p> <p>4.5.20. Ապահովագրված անձի բարեկամների կողմից վերջինիս բուժման կամ խնամքի ծախսերը, ներառյալ Ապահովագրված անձի բարեկամների ապրուստի հետ կապված ծախսերը, որոնք պայմանավորված են նրա բուժմամբ և մշտական բնակության երկիր հետագա վերադարձի հետ,</p> <p>4.5.21. Համապատասխան լիցենզավորում չունեցող բժշկական ծառայություններ մատուցող հաստատության կամ բժշկական գործունեություն իրականացնելու իրավունք չունեցող անձի ծառայություններից օգտվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը,</p> <p>4.5.22. Համապատասխան փաստաթղթավորված (հաշիվ, չէկ, անդորրագիր, և այլն) հաստատում չունեցող տրանսպորտային և այլ ծառայությունների հետ կապված ծախսերը,</p> <p>4.5.23. Ապաքինման, վերականգնողական բուժման և ֆիզիոթերապիայի հետ կապված ծախսերը,</p> <p>4.5.24. Հանգստավայրերում, առողջարանային համալիրներում, հանգստյան տներում, պանսիոնատներում և այլ նմանատիպ վայրերում իրականացված բուժումների արդյունքում առաջացած ծախսերը, ներառյալ դրանց հետևանքով առաջացած հիվանդությունների, և/կամ ռեպատրիացիայի (ներառյալ՝ ետմահու) ծախսերը,</p> <p>4.5.25. Վակցինացիայի իրականացման հետ կապված, այդ թվում ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած կատարության, էնցեֆալիտի և այլնի համար կատարվող վակցինացիայի, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,</p>	<p>4.5.16. Orthodontic treatment, installation of implants, cosmetic and preventive measures, removal of tartar, general medical examinations and consultations, unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.5.17. Services that are not medically necessary, or treatment expense not prescribed by a doctor,</p> <p>4.5.18. Expenses, arising as a result of the Insured person's voluntary refusal to comply with the doctor's prescriptions received by him in connection with the insurance accident,</p> <p>4.5.19. Manual therapy, reflexology (acupuncture), chiropractic, massage, homeopathy, herbal and natural therapy, etc.,</p> <p>4.5.20. Treatment or care of the Insured person by their relatives, as well as the costs associated with the stay of the relatives, for ensuring the Insured person's treatment and subsequent return to their country of permanent residence,</p> <p>4.5.21. Services provided by a medical institution that does not have an appropriate license, or by a person who does not have the right to carry out medical activities,</p> <p>4.5.22. Transportation and other services that are not confirmed by relevant documents (invoice, receipt, check, etc.),</p> <p>4.5.23. Recovery, rehabilitation treatment and physiotherapy,</p> <p>4.5.24. Treatments at resorts, sanatoriums, boarding houses, resting homes and other similar institutions, as well as for the treatment of diseases resulting from the former, and (or) the implementation of repatriation, including posthumous,</p> <p>4.5.25. Vaccinations, including vaccination against rabies, encephalitis, etc. as a result of an insurance accident, unless otherwise provided by the Contract,</p>
---	--

<p>4.5.26. Պլանային վիրահատությունների և հոսպիտալացման ծախսերը, նույնիսկ եթե տվյալ գործողությունները կապված են Պայմանագրի գործողության ընթացքում առաջացած ապահովագրական պատահարի հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:</p> <p>4.5.27. Դժբախտ պատահարի կամ անհետաձգելի հիվանդության հետ չկապված բժշկական փորձաքննությունների, լաբորատոր և դիագնոստիկ հետազոտությունների իրականացման հետ,</p> <p>4.5.28. Այն ծախսերը, որոնք կապված են հավելյալ հարմարությունների տրամադրման հետ, այդ թվում “Լյուքս” պալատի, հեռուստացույցի, օդափոխիչ սարքի, վարսավիրի, մերսողի, թարգմանչի և այլ նմանատիպ ծառայությունների հետ,</p> <p>4.5.29. Ապահովագրական պատահարի հետևանքների կարգավորման հետ կապված շտապ և անհետաձգելի կապի միջոցների (հաղորդագրություններ, բանակցություններ) փաստաթղթավորված ծախսերը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Ապահովագրված անձի կողմից Աջակցման Կենտրոն կատարված առաջնային զանգի ծախսերը հատուցվում են՝ զանգը և ծախսը հավաստող բնօրինակ փաստաթղթերի առկայության դեպքում: Ընդ որում, տվյալ հաշիվը պետք է առնվազն պարունակի. զանգի ամսաթիվը, հեռախոսի համարը, խոսակցության տևողությունը, վճարված ծախսը:</p> <p>4.5.30. Ապահովագրված անձի հիմնական բնակության երկիր վերադառնալուց հետո, ինչպես նաև Ապահովագրության Վկայագրի գործողության ավարտից հետո ի հայտ եկած ծախսերը,</p> <p>4.5.31. Ստացիոնար բուժման, բժշկա-տրանսպորտային, տրանսպորտային, հետմահու ռեպատրիացիայի հետ կապված այն ծախսերը, որոնք արտոնված չեն Աջակցության Կենտրոնի կողմից: Ապահովագրողը իրավունք ունի հատուցել նման ծախսերը մասնակի կամ ամբողջությամբ, եթե Աջակցման Կենտրոն չդիմելու պատճառները համարի օբյեկտիվ:</p> <p>4.5.32. Կապված ծծմբային խցանների փխտորոշման և բուժման հետ,</p> <p>4.5.33. Բարոկամերայում իրականացված բուժման հետ կապված ծախսերը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:</p> <p>4.5.34. Ծախսերը, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից մշտական բնակության երկիր էվակուացվելուց ինքնակամ հրաժարվելուց, երբ էվակուացիան բժշկական ցուցմամբ թույլատրվում է (5.4.2 կետ), եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:</p>	<p>4.5.26. Elective surgeries and hospitalizations, even if these activities are related to an insurance accident that occurred during the validity period of the Contract, unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.5.27. Medical examinations, laboratory and diagnostic tests not related to an accident or sudden illness,</p> <p>4.5.28. Expenses related to providing additional comfort, including luxury rooms, TV, air conditioning, services of a hairdresser, massage therapist, translator, etc.,</p> <p>4.5.29. Emergency and urgent communications (messages, negotiations) related to the settlement of the consequences of an insurance accident, confirmed by relevant documents, unless otherwise provided by the Contract. The costs of the initial call to the Assistance center are reimbursed to the Insured person upon presentation of the supporting original documents certifying the call and the cost. At the same time, the bill must contain the date of the call, telephone number, duration of the conversation, amount paid.</p> <p>4.5.30. Expenses incurred after the return of the Insured person to the country of their permanent residence, as well as after the validity period of the Contract,</p> <p>4.5.31. Expenses for inpatient treatment, medical-transportation, transportation costs, posthumous repatriation costs not authorized by the Assistance center. The Insurer has the right to reimburse such expenses in full or in part, if it deems the reasons for not contacting the Assistance center objective,</p> <p>4.5.32. Diagnosis and treatment of sulfur plugs,</p> <p>4.5.33. Treatment in a pressure chamber, unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.5.34. Expenses incurred as a result of the Insured person's voluntary refusal to evacuate to the country of their permanent residence in cases where it is permitted for medical reasons (clause 5.4.2), unless otherwise provided by Contract,</p>
--	--

<p>4.6. 4.4.1 կետում նշված իրադարձությունները չեն համարվում ապահովագրական պատահարներ, եթե դրանք կապված են.</p> <p>4.6.1. Կոնվուլսիվ վիճակի հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով.</p> <p>4.6.2. Նյարդային և հոգեկան հիվանդությունների, նեվրոզի (պանիկական նոպաների, դեպրեսիայի, հիստերիկ սինդրոմների և այլն), հոգնաճության, գերձանրաբեռնվածության,</p> <p>4.6.3. Դեղամիջոցների զերօգտագործման և/կամ սխալ օգտագործման հետ, ինչպես նաև ընդունված դեղերի և (կամ) դրանց առանձին բաղադրիչների նկատմամբ անհատական անընդունելիության, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով.</p> <p>4.6.4. Ալկոհոլ պարունակող միջոցների ընդունման (ալկոհոլի օգտագործման առկայությունը կարող է փաստվել բժշկական եզրակացություններում/ հաշվետվություններում, արձանագրվեն վկաների ցուցմունքներով և պատահարի վերաբերյալ այլ փաստաթղթերով), և/կամ ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլի ազդեցության տակ գտնվելու հետ, որը կարող է փաստվել բժշկական եզրակացություններում/ հաշվետվություններում, արձանագրվեն վկաների ցուցմունքներով և պատահարի վերաբերյալ այլ փաստաթղթերով, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով.</p> <p>4.6.5. Թմրանյութեր, տոկսիկ նյութեր և այլ հոգեմետ միջոցների օգտագործման (թմրանյութերի, տոկսիկ նյութերի և այլ հոգեմետ միջոցների օգտագործման առկայությունը կարող է փաստվել բժշկական եզրակացություններում/ հաշվետվություններում, արձանագրվեն վկաների ցուցմունքներով և պատահարի վերաբերյալ այլ փաստաթղթերով) և/կամ ապահովագրված անձի կողմից թմրանյութերի, տոկսիկ նյութերի և այլ հոգեմետ միջոցների ազդեցության տակ գտնվելու հետ, որը կարող է փաստվել բժշկական եզրակացություններում/ հաշվետվություններում, արձանագրվեն վկաների ցուցմունքներով և պատահարի վերաբերյալ այլ փաստաթղթերով, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով.</p> <p>4.6.6. Ապահովագրված անձի ինքնասպանության (ինքնասպանության փորձի) հետ,</p> <p>4.6.7. Տարերային աղետների և դրանց հետևանքների, համաճարակների, մետեորիտների և այլ տիեզերական մարմինների/առարկաների անկման, կարանտինի հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով.</p> <p>4.6.8. Ապահովագրված անձի և/կամ Շահառուի՝ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալուն միտված կանխամտածված գործողությունների հետ.</p>	<p>4.6. The events specified in clause 4.4.1 of the Rules are also not recognized as insurance accidents if they are associated with:</p> <p>4.6.1. Convulsive conditions, unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.6.2. Neurological and mental illnesses, neurosis (panic attacks, depression, hysterical syndromes, etc.), fatigue, overworking,</p> <p>4.6.3. Overdose and (or) misuse of medications, as well as with individual intolerance to the drugs taken and (or) their individual components, unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.6.4. The use of alcohol-containing substances and (or) being under the influence of alcohol, which may be reflected in medical documents / reports, recorded in the testimony of witnesses and other documents related to the event and (or), unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.6.5. The use of narcotic, toxic drugs and other psychedelic substances and (or) being under the influence of narcotic, toxic drugs and other psychedelic substances, which may be reflected in medical documents / reports, recorded in the testimony of witnesses and other documents related to the event and (or), unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.6.6. Suicide (attempted suicide) of the Insured person,</p> <p>4.6.7. Natural disasters and their consequences, epidemics, fall of meteorites and other space bodies/objects, quarantine, unless otherwise provided by the Contract,</p> <p>4.6.8. Intentional actions of the Insured person and (or) the Beneficiary, aimed at the occurrence of the insurance accident;</p> <p>4.6.9. Committing an illegal act by the Insured person that is in direct causal relationship with the occurrence of the</p>
--	--

4.6.9. Ապահովագրված անձի կողմից կատարված հակաօրինական գործունեության հետևանքով, որն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետ ունի ուղիղ պատճառահետևանքային կապ, բայց ամեն դեպքում բացառելով անօրինական շահերի ապահովագրությունը,

4.6.10. Ապահովագրված անձի թռիչքային սարքերով թռնելու, դրանք ղեկավարելու հետևանքով, բացի այն դեպքերի, երբ ինքնաթիռը ղեկավարվում է պրոֆեսիոնալ օդաչուի կողմից և Ապահովագրված անձը հանդիսանում է այդ քաղաքացիական ինքնաթիռի ուղևոր,

4.6.11. Ապահովագրված անձի ոչ շարժիչային թռչող սարքերով, շարժիչային պլաներներով և գերթթև սարքերով թռչելու հետ, ինչպես նաև պարաշյուտով թռիչքների և օդապարիկով թռիչքի հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

4.6.12. Ապահովագրված անձի՝ ցանկացած զինված ուժերում կամ խմբավորումներում ծառայության հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

4.6.13. Վտանգավոր սպորտերով և/կամ վտանգավոր հոբբիներով (սնոուբորդով, հատուկ կահավորված երթուղիներով լեռնադահուկային սպորտով, ջրային դահուկով, հեծանվաբորդինգով, սերֆինգով, ռաֆթինգով, առանց ակվալանգի ստորջրյա լողով, մրցավազքային ձիասպորտով, մոտոկրոսսին մասնակցությամբ, տրիալով, սպլետտորիզմով, պարկուրով, առանց կանոնների մարտերով, մեծ վայրի կենդանիների որսով, կվադրոցիկլով սիրողական (մեկանգամյա հիմքով, օրինակ՝ արձակուրդի կամ հանգստյան օրերի ժամանակ) կամ պրոֆեսիոնալ զբաղվելու հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

4.6.14. Էքստրեմալ սպորտերով և/կամ էքստրեմալ հոբբիներով (սնոուբորդով և լեռնադահուկային սպորտով՝ դրանց համար հատուկ կահավորված երթուղիներից դուրս, ալպինիզմով, ժայռամագլցմամբ, սառցամագլցմամբ, դայվինգով (ակվալանգի կիրառմամբ սուզում ջրի տակ), տրեկինգով (Քայլարշավ առանց մագլցման սարքավորումների օգտագործման), դեպի ստորջրյա քարանձավեր, նավերի կամ շինությունների մասունքների սուզմամբ՝ անկախ դրանց խորությունից, ինչպես նաև այլ էքստրեմալ հոբբիներ/սպորտերով) սիրողական (մեկանգամյա հիմքով, օրինակ՝ արձակուրդի կամ հանգստյան օրերի ժամանակ) կամ պրոֆեսիոնալ զբաղվելու հետևանքով առաջացած վնասները ենթակա չեն հատուցման:

Էքստրեմալ են համարվում նաև ցանկացած տեսակի և անվանման մարտարվեստները (ներառյալ, բայց չսահմանափակելով՝ բոքս, քիքբոքս, կարատե, ջուջիցու, տեկվանդո, սամբո և այլն), պրոֆեսիոնալ

insurance accident, unless otherwise provided by the Contract, but in any case, excluding insurance of illegal interests,

4.6.10. Flight of the Insured person on an aircraft, controlling it, except for cases of passenger flight on a civil aviation aircraft operated by a professional pilot, unless otherwise provided by the Contract,

4.6.11. Flight of the Insured person on a non-motorized aircraft, motor gliders, ultralight aircraft, as well as parachuting and hot air balloon flight, unless otherwise provided by the Contract,

4.6.12. Service of the Insured person in any armed forces and formations, unless otherwise provided by the Contract,

4.6.13. Amateur (on a one-time basis, for example, for a vacation or a weekend) or professional sports with increased risk, as well as dangerous sports and (or) hobbies such as snowboarding or skiing on specially equipped and designed tracks, water-skiing, waterboarding, wakeboarding, surfing, rafting, non-scuba diving, horse racing, participation in motocross, trials, caving, parkour, fighting without rules, big game hunting, quad biking, etc., unless otherwise provided by the Contract,

4.6.14. Amateur (on a one-time basis, for example, for a vacation or a weekend) or professional extreme sports and (or) hobbies (snowboarding or skiing outside specially equipped and designed tracks, mountaineering, rock climbing, ice climbing, diving (scuba diving), trekking (hiking without the use of climbing equipment), diving into underwater caves, to the remains of ships or structures (regardless of the depth), etc., unless otherwise provided by the Contract,

Martial arts of any kind or name (including but not limited to boxing, kickboxing, karate, jiu-jitsu, taekwondo, sambo, etc.), professional gymnastics, weightlifting, Greco-Roman and other types of wrestling, fencing, figure skating and any type of motor racing are also considered extreme sports.

մարմնամարզությունը, ծանրամարտը, հունահռոմեական և այլ տեսակի ըմբշամարտը, սուաերամարտը, գեղասահքը և ցանկացած տեսակի ավտոմոբիլային տրանսպորտային միջոցների (բացառությամբ ավտոմոբիլի և էլեկտրական սկուտերների) կառավարման և/կամ դրանցով որպես ուղևոր ուղևորության հետ, այդ թվում ջրային (շարժիչավոր առագաստանավեր/ զբոսանավեր, ջրային մոտոռոլլերներ, սկուտերներ, մոպեդներ, զբոսանավեր և այլն), եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

4.6.15. Շարժիչային տրանսպորտային միջոցների (բացառությամբ ավտոմոբիլի և էլեկտրական սկուտերների) կառավարման և/կամ դրանցով որպես ուղևոր ուղևորության հետ, այդ թվում ջրային (շարժիչավոր առագաստանավեր/ զբոսանավեր, ջրային մոտոռոլլերներ, սկուտերներ, մոպեդներ, զբոսանավեր և այլն), եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

4.6.16. Ահաբեկչական գործողությունների և դրանց հետևանքների հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

4.7. Եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության Պայմանագրով, Կանոնների 4.4.1 կետով նշված իրադարձությունները չեն համարվում ապահովագրական պատահար, եթե ճանապարհորդությունը նախատեսված է:

4.7.1. Բարձր ռիսկի հետ կապված գործունեության / աշխատանքի համար (այդ թվում որպես որպես հանքափոր, շինարար, էլեկտրամոնտաժող, և այլն)

4.7.2. Եթե Ապահովագրված անձի ուղևորությունը հետապնդում է բուժում ստանալու նպատակ: Ընդ որում, Ապահովագրողը չի հատուցում բուժման հետ կապված ծախսերը, որոնք հանդիսացել են տվյալ պետություն կատարած ուղևորության նպատակ, ինչպես նաև այն ծախսերը, որոնք առաջացել են այդպիսի բուժման հետևանքով Ապահովագրված անձի առողջության վատթարացման կամ մահվան պատճառով: Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումները չեն համարվում ապահովագրական պատահար, և Ապահովագրողը ազատվում է անհետաձգելի բուժօգնության ծախսերի հատուցումից, ինչպես նաև սույն Կանոններով և/կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ ծառայությունների կազմակերպման ծախսերից, այդ թվում՝ տրանսպորտային և ետմահու ռեպատրիացիայի ծախսերից, եթե ճամփորդությունը ուներ բուժում ստանալու նպատակ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

4.8. Կողմերի լրացուցիչ համաձայնությամբ և լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարման դեպքում ապահովագրության Պայմանագրով կարող են նախատեսվել 4.5, 4.6 և 4.7 կետերով թվարկված որոշ իրադարձությունների ներառում որպես ապահովագրական պատահար: Այդ դեպքում Ապահովագրողը իրավունք ունի տվյալ կետերի վրա կիրառել լրացուցիչ հատուցման սահմանաչափեր և չհատուցվող գումարներ:

4.6.15. Driving or being a passenger in motor vehicles (excluding cars and electric scooters), including water vehicles (motorized sailing boats / yachts, water scooters, motor scooters, mopeds, yachts, etc.), unless otherwise provided by the Contract,

4.6.16. Acts of terrorism and their consequences, unless otherwise provided by the Contract.

4.7. Unless otherwise provided by the Contract, the events specified in clause 4.4.1 of the Rules are not recognized as insurance accidents if the trip was related to:

4.7.1. Engaging in activities/work associated with high risk (including a miner, builder, electrician, etc.),

4.7.2. Receiving treatment. At the same time, the Insurer does not reimburse the costs of treatment, which were the purpose of the trip, as well as costs caused by the deterioration of health or death of the Insured person in connection with this treatment. An exacerbation of a chronic disease will not be considered an insurance accident, and the Insurer will not cover the costs of providing immediate and (or) emergency medical care, as well as the costs associated with the organization of other services, including transportation services and posthumous repatriation services provided by the Rules and the Contract, if the trip was undertaken to receive a treatment, unless otherwise provided by the Contract.

4.8. By additional agreement of the Parties and for additional insurance premium, the events specified in clauses 4.5, 4.6 and 4.7 can be included in the Contract, meanwhile the Insurer retains the right to establish additional limits of liability and deductible amounts.

4.9. The clause is deemed void.

<p>4.9. Կետը համարվում է ուժը կորցրած</p> <p>4.10. «Իրավաբանական խորհրդատվության կազմակերպման աջակցություն» ռիսկով չեն համարվում ապահովագրական պատահար և չեն հատուցվում ծախսերը.</p> <p>4.10.1. Կապված մինչև ապահովագրության ժամկետի սկիզբը տեղի ունեցած քրեական կամ քաղաքացիական հայցերի հետ:</p> <p>4.11. «Ճանապարհին տեխնիկական աջակցության կազմակերպում» ռիսկով չեն համարվում ապահովագրական պատահար և չեն հատուցվում ծախսերը.</p> <p>4.11.1.5 տարուց վաղ արտադրված տրանսպորտային միջոցի խափանման կամ կորստի հետ, կամ 10 տարուց վաղ արտադրված տրանսպորտային միջոցի ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետ,</p> <p>4.11.2. Տրանսպորտային միջոցի վնասի հետ, որի թույլատրելի առավելագույն քաշը գերազանցում է 3,5 տոննան:</p> <p>4.11.3. Կապված են ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվությամբ պայմանավորված վնասների հատուցման հետ,</p> <p>4.11.4. Տրանսպորտային միջոցի վնասի հետ, որը իրականացնում է ուղևորների վճարովի տեղափոխություն, անկախ թույլատրված, թե՛ ոչ:</p> <p>4.12. Ցանկացած դեպքում Ապահովագրողը չի հատուցում ծախսերը, որոնք.</p> <p>4.12.1. Գերազանցում են սահմանված ապահովագրական գումարները և ենթասահմանաչափերը</p> <p>4.12.2. Չեն համաձայնեցվել Աջակցման Կենտրոնի հետ, եթե չհամաձայնեցված գործողությունները հանգեցրել են Ապահովագրողի վնասների ավելացմանը, փոխհատուցման համար ներկայացված հաշիվ-ապրանքագրերի անհիմն ավելացմանը, եթե Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված է Աջակցման Կենտրոն պարտադիր դիմում/ահազանգում: Ապահովագրողը իրավունք ունի հատուցել նման ծախսերը մասնակի կամ ամբողջությամբ, եթե Աջակցման Կենտրոն չդիմելու պատճառները համարի օբյեկտիվ.</p> <p>4.12.3. Կապված բարոյական վնասի փոխհատուցման հետ:</p>	<p>4.10. The following are not recognized as insurance accidents of the risk “Assistance in receiving legal advice” and the incurred expenses are not covered:</p> <p>4.10.1. Criminal and civil cases that existed before the start of the insurance period.</p> <p>4.11. The following are not recognized as insurance accidents of the risk “Technical assistance on the road” and the incurred expenses are not covered:</p> <p>4.11.1. The breakdown or loss of a motor vehicle older than 5 years and road accident of a motor vehicle older than 10 years,</p> <p>4.11.2. The damage to a motor vehicle with permissible maximum weight exceeding 3.5 tons,</p> <p>4.11.3. The compensation for losses on civil liability of utilising vehicles,</p> <p>4.11.4. The damage to the vehicle carrying passengers for a fee, regardless whether with and without a permit.</p> <p>4.12. In any case, the Insurer shall not indemnify expenses that:</p> <p>4.12.1. Exceed the established sums insured and sublimits,</p> <p>4.12.2. Are not coordinated with the Assistance center of the Insurer, if the uncoordinated actions led to an increase in the losses of the Insurer, unreasonable overstatement of invoices provided for reimbursement, when the Contract requires mandatory application to the Assistance center of the Insurer. The insurer has the right to reimburse such expenses in full or in part, if it deems the reasons for not contacting the Assistance center objective;</p> <p>4.12.3. Are associated with compensation for moral damage.</p>
<p>5. EXPENSES REIMBURSED BY THE INSURER</p>	

**5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ ԿՈՂՄԻՑ
ՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԾԱԽՍԵՐ**

5.1. Ապահովագրության Պայմանագրի ժամկետի ընթացքում սույն Կանոնների 4.4.1 կետով թվարկված իրադարձությունների տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը հատուցում է:

5.2. Բժշկական ծախսերը, մասնավորապես.

5.2.1. Անհետաձգելի հոսպիտալացման, այդ թվում արտաարգանդային հղիության բուժման անհրաժեշտության դեպքում բժշկական կենտրոն այցելելու և ստացիոնարում բուժվելու ծախսերը (ստանդարտ պալատային պայմաններում), ներառյալ բժշկական ծառայությունների ծախսերը, վիրահատությունների, ախտորոշիչ հետազոտությունների, բժշկի կողմից նշանակված դեղերի, հետ կապված ծախսերը:

5.2.2. Ամբուլատոր բուժման, ներառյալ բժշկական ծառայությունների, ախտորոշիչ հետազոտությունների, ինչպես նաև բժշկի կողմից նշանակված դեղերի ծախսերը:

5.2.3. Բժշկի կողմից նշանակված վիրակապային և անշարժացնող միջոցների (գիպս, բանդաժ) ծախսերը՝ ապահովագրության Պայմանագրում նշված սահմանաչափերի շրջանակներում,

5.2.4. Ատամի և ատամը շրջապատող հյուսվածքների սուր բորբոքման, ինչպես նաև դժբախտ պատահարի հետևանքով ատամի վնասվածքի դեպքում բժշկի հետազոտության, անհետաձգելի բուժման, ինչպես նաև դեղամիջոցների և նյութերի ծախսերը.

5.2.5. Բժիշկների խորհրդատվությունների համար, այդ թվում՝ ախտորոշիչ:

5.3. Ապահովագրված անձին անհետաձգելի բժշկական օգնություն (Կանոնների 5.2.1 - 5.2.5 կետեր) տրամադրում է Ապահովագրողի / Աջակցման Կենտրոնի կողմից ուղղորդված բժշկական կենտրոնը:

5.4. Բուժա-տրանսպորտային ծախսեր, մասնավորապես.

5.4.1. Էվակուացիայի մասով (շտապօգնության մեքենայով կամ այլ տրանսպորտային միջոցով տեղափոխում).

ա) Պատահարի վայրից դեպի ամենամոտ բժշկական հաստատություն կամ անմիջապես մոտակայքում գտնվող բժշկի մոտ էվակուացիայի հետ կապված ծախսերը՝ ապահովագրված անձի կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում և/կամ եթե ապահովագրված անձը ինքնուրույն չի կարող տեղաշարժվել՝ վնասվածքի ծանրության հետևանքով: Հատուցվում են ապահովագրված անձի միայն առաջնային էվակուացիայի/տեղափոխման հետ կապված ծախսերը:

5.1. During the term of the Contract, in case of occurrence of the events listed in clause 4.4.1 of the Rules, the Insurer reimburses:

5.2. Medical expenses, particularly:

5.2.1. Emergency hospitalization, including the costs of visiting a medical center and inpatient treatment (in standard ward conditions) in case of ectopic pregnancy treatment, including the costs of medical services, surgeries, diagnostic examinations, drugs prescribed by a doctor.

5.2.2. Outpatient treatment, including expenses for medical services, diagnostic examinations, as well as drugs prescribed by a doctor.

5.2.3. Expenses of dressings and fixation devices prescribed by a doctor (cast, bandage) within the limit of liability established in the Contract.

5.2.4. In case of acute inflammation of the tooth and tissues surrounding the tooth, as well as in case of tooth damage due to an accident, the costs of medical examinations, emergency treatment, as well as drugs and materials,

5.2.5. Doctor consultations, including diagnostic.

5.3. Emergency medical assistance (clauses 5.2.1 - 5.2.5 of the Rules) is provided to the Insured person by a medical institution recommended by the Insurer / Assistance center.

5.4. Medical-transportation costs:

5.4.1. Evacuation (transportation by ambulance or another vehicle):

a) From the location of the accident to the nearest medical institution or to a doctor in the immediate vicinity in case of a threat to life and (or) when the Insured person cannot move independently due to the severity of the injury. Only the primary evacuation/transportation costs of the Insured person are compensated,

b) Transfer to another medical institution prescribed by the attending physician and confirmed by the conclusion of the Insurer's physician / Assistance center,

բ) Բուժող բժշկի ցուցմամբ և Ապահովագրողի/Աջակցման կենտրոնի բժշկի հաստատմամբ այլ բժշկական կենտրոն տեղափոխման ծախսերը:

5.4.2. Ճանապարհորդության վայրից մինչև Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայրի տրանսպորտային հանգույց (օդանավակայան, կայարան, կառամատույց), կամ բնակության վայրի մոտակա բժշկական կենտրոն (բժշկի ցուցման դեպքում) խելամիտ տրանսպորտային միջոցով շտապ բժշկական ռեպատրիացիայի իրականացման հետ կապված ծախսերը, ներառյալ ուղեկցող անձի ծախսերը (եթե այդպիսի ուղեկցումը բժշկի ցուցմամբ է): Նշված ծախսերը հատուցվում են, պայմանով.

ա) որ ժամանակավոր կացության երկրում հնարավոր չէ մատուցել անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը

բ) Եթե Ապահովագրված անձին անհրաժեշտ է հետաձգված (պլանային) վիրահատություն,

գ) Եթե Ապահովագրված անձին անհրաժեշտ է քրոնիկ հիվանդության սրացման բուժում (Կանոնների 4.1.5 կետ): Շտապ բժշկական ռեպատրիացիա իրականացում է միայն այն դեպքում, եթե դրա անհրաժեշտությունը տեղական բժշկի տրամադրած փաստաթղթերի և հակացուցումների բացակայության հիման վրա հաստատված է Ապահովագրողի բժշկի կողմից:

Շտապ բժշկական ռեպատրիացիայի հետ կապված ծախսերը հատուցվում են Ապահովագրության Վկայագրով սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում: Ընդ որում, Ապահովագրողը չի հատուցում Ապահովագրված անձի՝ մշտական բնակության վայր ժամանելուց հետո ստացած բժշկական և այլ ծառայությունների ծախսերը:

5.4.3. Ճանապարհորդության վայրից մինչև Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայրի տրանսպորտային հանգույց (օդանավակայան, կայարան, կառամատույց), կամ բնակության վայրի մոտակա բժշկական կենտրոն (բժշկի ցուցման դեպքում) բժշկական ռեպատրիացիայի հետ կապված ծախսերը, այն դեպքում, եթե ստացիոնար բուժման հետ կապված ծախսերը կարող են գերազանցել Ապահովագրության Վկայագրով սահմանված ապահովագրական գումարը: Բժշկական ռեպատրիացիա իրականացվում է միայն հակացուցումների բացակայության դեպքում:

Բժշկական ռեպատրիացիայի հետ կապված ծախսերը հատուցվում են Ապահովագրության Վկայագրով սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում: Ընդ որում, Ապահովագրողը չի հատուցում Ապահովագրված անձի՝ մշտական բնակության վայր ժամանելուց հետո ստացած բժշկական և այլ ծառայությունների ծախսերը:

5.4.2. Emergency medical repatriation by an adequate vehicle, including expenses for an accompanying person (if such an escort is prescribed by a doctor), from travel destination to the transport hub (airport, railway station, port) of the city where the Insured person permanently resides, or to the nearest medical institution at their place of residence (if prescribed by a doctor). These expenses are reimbursed if:

- a) the required medical care cannot be provided in the country of their temporary residence,
- b) The Insured person requires a deferred (elective) surgery,
- c) The Insured person requires a treatment due to an exacerbation of a chronic disease (clause 4.1.5 of the Rules).

Emergency medical repatriation is carried out only in cases where its necessity is confirmed by the conclusion of the Insurer's doctor on the basis of documents from the local attending physician and provided that there are no medical contraindications.

The costs of emergency medical repatriation are covered within the sum insured established by the Contract. At the same time, the Insurer does not reimburse the costs associated with receiving medical and other assistance services incurred after returning to the place of permanent residence,

5.4.3. Medical repatriation from travel destination to the transport hub (airport, railway station, port) of the city where the Insured person permanently resides, or to the nearest medical institution at the place of residence (if prescribed by a doctor) if the cost of inpatient medical care may exceed the sum insured of the Contract. Medical repatriation is carried out only in the absence of medical contraindications.

Expenses for medical repatriation are covered within the sum insured specified in the Contract. At the same time, the Insurer does not reimburse the costs associated with receiving medical and other assistance services incurred after returning to the place of permanent residence,

5.4.4. Ճանապարհորդության վայրից մինչև Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայրի տրանսպորտային հանգույց (օդանավակայան, կայարան, կառամատույց), կամ բնակության վայրի մոտակա բժշկական կենտրոն (բժշկի ցուցման դեպքում) բժշկական տեղափոխման հետ կապված ծախսերը այն դեպքում, եթե Ապահովագրված անձին տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի հետևանքով բժշկական ցուցում է տրվել տեղափոխման հատուկ պայմաններ: Ընդ որում, Ապահովագրողը չի հատուցում Ապահովագրված անձի՝ մշտական բնակության վայր ժամանելուց հետո ստացած բժշկական և այլ ծառայությունների ծախսերը: Բժշկական տեղափոխումը իրականացվում է բուժող բժշկի գրավոր երաշխավորությունների (թոփչքի թույլտվություն) խիստ պահպանմամբ, և հատուցվում է ապահովագրության Պայմանագրի համապատասխան ապահովագրական գումարի շրջանակներում: Ապահովագրողը հատուցում է հետևյալ ծախսերը (եթե դրանք ցուցված են բժշկի կողմից).

ա) Բժշկական կենտրոնից, որտեղ Ապահովագրված անձը բուժում էր ստանում, շտապօգնության մեքենայով մինչև ժամանակավոր գտնվելու երկրի այն տրանսպորտային հանգույց (օդանավակայան, կայարան) տեղափոխման ծախսերը, որն ունի Ապահովագրված անձի մշտական բնակության երկրի բնակավայրի հետ ուղիղ միջազգային հաղորդակցություն,

բ) Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայրի տրանսպորտային հանգույց (օդանավակայան, կայարան) հասնելու՝ մեկ ուղղությամբ էկոնոմ դասի տոմսի ծախսը,

գ) Ուղեկցող անձի ծախսերը,

դ) Բժշկական կենտրոնի, որում Ապահովագրված անձը շարունակելու է բուժումը, շտապօգնության մեքենայով Ապահովագրված անձին այդ բժշկական կենտրոն տեղափոխման ծախսերը:

Ապահովագրված անձը պարտավոր է անել իրենից կախված ցանկացած գործողություն չօգտագործված տոմսերը վերադարձնելու և դրանց արժեքը Ապահովագրողին հատուցելու համար: Սույն պայմանին չհետևելու դեպքում Ապահովագրողը իրավասու է Ապահովագրված անձին հատուցվող ծախսերի գումարից պահել չօգտագործված տոմսերի արժեքին համապատասխան գումարը:

5.4.5. Որոնողափրկարարական աշխատանքների համար, Աջակցման Կենտրոնը կազմակերպում է որոնողափրկարարական աշխատանքներ՝ Ապահովագրվածի գտնվելու վայրը որոշելու, նրան առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելու, Ապահովագրված անձին տարհանելու նպատակով իրականացվող գործողություններ, եթե վերջինս ի վիճակի չէ ինքնուրույն տեղափոխվել բժշկական հաստատություն կամ այնպիսի

5.4.4. For medical transportation from abroad to the transport hub (airport, railway station, port) of the city where the Insured person permanently resides, or to the nearest medical institution at the place of residence (if prescribed by a doctor) if the Insured person is prescribed special transportation conditions for medical reasons as a result of an insurance accident. At the same time, the Insurer does not reimburse the costs associated with receiving medical and other assistance services incurred after returning to the place of permanent residence. Medical transportation is carried out in strict accordance with the written (flight permit) recommendations of the attending physician and is covered within the sum insured specified in the Contract. The Insurer reimburses the following costs (if prescribed by a doctor):

a) Transportation by ambulance from the medical institution where the Insured person was treated to the transport hub (airport, railway station) in the country of temporary residence, which has direct international communication with the country of permanent residence of the Insured person,

b) To travel to the transport hub (airport, railway station, port) of the city where the Insured person permanently resides, one way economy class ticket,

c) Expenses of the accompanying person,

d) Transportation by ambulance to a medical institution at the place of residence, where the Insured person will undergo further treatment.

The Insured person is obliged to do everything in their power to return unused travel tickets and reimburse their cost to the Insurer. If this condition is not observed, the Insurer has the right to deduct the cost of unused travel tickets from the amount of reimbursement of the Insured's expenses.

5.4.5. For search and rescue operations, the Assistance center organizes search and rescue operations - activities carried out in order to determine the location of the Insured person, provide them with first aid, evacuate the Insured person, if they are unable to move themselves, to a medical institution or to a place where the Insured person may be handed over to the ambulance service.

վայր, որտեղ Ապահովագրված անձը կհանձնվի շտապօգնության ծառայությունը:

5.5. Տրանսպորտային ծախսեր, մասնավորապես.
5.5.1. Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայր ժամանելու ծախսերը միակողմանի ուղղությամբ էկոնոմ կարգով, մինչև ժամանակավոր կացության երկրում գտնվող օդանավակայան կամ երկաթուղային կայարան ժամանելու ծախսը, որն ունի ուղիղ միջազգային հաղորդակցային կապ Ապահովագրված անձի մշտական բնակության երկրի հետ: Նշված ծախսերը հատուցվում են, եթե Ապահովագրված անձի ստացիոնար բուժում ստանալու պատճառ հանդիսացող Ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու հետևանքով Ապահովագրված անձի չվերթը տեղի չի ունեցել նախատեսված ժամանակին, այսինքն այն օրը, որը նշված է Ապահովագրված անձի ուղևորման փաստաթղթերում: Ապահովագրված անձը պարտավոր է անել իրենից կախված ցանկացած գործողություն չօգտագործված տոմսերը վերադարձնելու և դրանց արժեքը Ապահովագրողին հատուցելու համար: Սույն պայմանին չհետևելու դեպքում Ապահովագրողը իրավասու է Ապահովագրված անձին հատուցվող ծախսերի գումարից պահել չօգտագործված տոմսերի արժեքին համապատասխան գումարը
5.5.2. Ճանապարհորդության մեջ գտնվելու ընթացքում Ապահովագրված անձի հետ գտնվող անչափահաս երեխաների միակողմանի ուղղությամբ, էկոնոմ կարգով իրենց բնակության վայր մեկնելու ծախսերը, եթե երեխաները մնացել են առանց հսկողության Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած Ապահովագրական պատահարի հետևանքով: Անհրաժեշտության դեպքում Ապահովագրողը կազմակերպում և ֆինանսավորում է երեխաների ուղեկցումը:
5.5.3. Ապահովագրված անձի բարեկամներից մեկի երկկողմանի ուղղությամբ (մշտական բնակության վայրից և հետադարձ) էկոնոմ կարգի տոմսերի ծախսը, եթե միայնակ ճանապարհորդող Ապահովագրված անձի հիվանդանոցում գտնվելու ժամանակը գերազանցում է 10 (տասը) օրը: Ընդ որում բարեկամի ճանապարհորդության վայրում գտնվելու ծախսերը Ապահովագրողը չի հոգում:
5.6. Ապահովագրված անձի տեղափոխման միջոցները (5.4.1 - 5.5.3 կետեր) որոշվում են Ապահովագրողի/Աջակցման Կենտրոնի կողմից՝ հիմք ընդունելով բժշկական ցուցումները: Ընդ որում Ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում տեղափոխողի ժամանակացույցին չհետևելու հետևանքների համար:

5.5. Transportation expenses:
5.5.1. Travel expenses to the transport hub (airport, railway station, port) of the city where the Insured person permanently resides with one way of economy class ticket, travel expenses to the transport hub (airport, railway station) in the country of temporary residence, which has direct international communication with country of permanent residence of the Insured person. The specified expenses are reimbursed if the departure of the Insured person did not take place on time, i.e. on the day indicated in the travel documents held by the Insured person, due to the occurrence of the insurance accident that necessitated the inpatient care of the Insured person. The Insured person is obliged to do everything in their power to return unused travel tickets and reimburse their cost to the Insurer. If this condition is not observed, the Insurer has the right to deduct the cost of unused travel tickets from the amount of reimbursement of the Insured's expenses.
5.5.2. One-way economy class travel expenses for minor children who are with the Insured person during their stay out their country of permanent residence in case the children were left unattended because of the insurance accident of the Insured person. If necessary, the Insurer arranges and finances the chaperone of the children.
5.5.3. Round-trip travel expenses in economy class (from the country of permanent residence and back) of one relative of the Insured person if the period of their hospitalization exceeds 10 (ten) days given they are travelling alone. At the same time, the costs of the relative's stay abroad are not covered by the Insurer.
5.6. Methods of transportation of the Insured person (clauses 5.4.1 - 5.5.3) are determined by the Insurer / Assistance center, considering medical directions. At the same time, the Insurer is not be liable if the carrier fails to comply with the timetable.

<p>5.7. Ետմահու ռեպատրիացիայի ծախսերը, մասնավորապես.</p> <p>5.7.1. Աջակցման կենտրոնի կողմից արտոնված ծախսերը՝ կապված մինչև Ապահովագրված անձի մշտական բնակության երկիրը մարմնի ետմահու ռեպատրիացիայի հետ, եթե նրա մահը Ապահովագրական պատահարի հետևանք է:</p> <p>Հետմահու ռեպատրիացիայի հետ կապված ծախսերը հատուցում են Ապահովագրության Վկայագրով սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում: Ընդ որում Ապահովագրողի կողմից չեն հատուցվում Ապահովագրված անձի մշտական բնակության երկրում հուղարկավորության հետ կապված ծախսերը:</p> <p>Եթե Ապահովագրողը ժամանակին օբյեկտիվ պատճառներով տեղեկացված չի եղել տեղի ունեցած պատահարի վերաբերյալ և չի կազմակերպել մարմնի ռեպատրիացիան, և այն վճարել են այլ անձինք, Ապահովագրողը իրավունք ունի վերջիններիս հատուցել համապատասխան ծախսերը՝ ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված սահմանաչափերի շրջանակներում: Ընդ որում, Ապահովագրողը իրավունք ունի հատուցել նման ծախսերը մասնակի՝ հիմնվելով Աջակցման կենտրոնի կողմից տվյալ տարածաշրջանում ռեպատրիացիայի կազմակերպման ծախսերի միջին արժեքների վրա, եթե գործողությունների չհամաձայնեցումը հանգեցրել է Ապահովագրողի ծախսերի աճին:</p> <p>5.8. Ապահովագրության Պայմանագրով կարող են նախատեսվել Կանոնների 5.2 - 5.7 կետերում նշված ծախսերի ավելի հակիրճ թվարկում:</p> <p>5.9. Կետը համարվում է ուժը կորցրած</p> <p>5.10. Ապահովագրության Պայմանագրի գործողության ընթացքում սույն Կանոնների 4.4.2 կետում նշված իրադարձությունների տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը հատուցում է Իրավաբանական խորհրդատվության կազմակերպման աջակցության հետևյալ ծախսերը.</p> <p>5.10.1. Անհրաժեշտության դեպքում Ապահովագրողի Աջակցության կենտրոնը Ապահովագրված անձին ցուցաբերում է իրավաբանի խորհրդատվություն ստանալու հետ կապված օգնություն, ինչպես նաև Ապահովագրության Վկայագրի գործողության ընթացքում և Վկայագրում նշված պետության տարածքում գտնվելու ընթացքում քրեական և քաղաքացիական հետաքննության դեպքերում:</p>	<p>5.7. Posthumous repatriation expenses:</p> <p>5.7.1. Expenses authorized by the Assistance center for the posthumous repatriation of the body to the place where the Insured person permanently resided, if their death occurred as a result of an insurance accident. Posthumous repatriation expenses are covered within the sum insured specified in the Contract. At the same time, the Insurer does not cover the costs of funeral services at the country of the Insured person's permanent residency. If the Insurer, due to objective reasons, was not promptly notified of the event and did not organize the repatriation of the body, and it was paid by other persons, the Insurer shall be entitled to reimburse the latter for the relevant expenses within the limits provided by the Rules. At the same time, the Insurer has the right to partially compensate the incurred expenses, based on the average cost of repatriation services in the given region, organized by the Assistance center, if uncoordinated actions led to an increase in the Insurer's expenses.</p> <p>5.8. The insurance contract may provide for a reduced list of expenses in accordance with clauses 5.2 - 5.7 of the Rules.</p> <p>5.9. The clause is deemed void.</p> <p>5.10. If the events specified in clause 4.4.2 of the Rules occur during the validity period of the Contract, the Insurer shall reimburse the following costs of assistance in receiving legal advice:</p> <p>5.10.1. If necessary, the Insurer's Assistance center provides the Insured person with assistance in receiving legal advice, as well as in the investigation of criminal and civil cases during the Insured person's stay in the insurance area specified in the Insurance Policy, during its validity.</p>
---	--

5.10.2. Ապահովագրության Պայմանագրով կարող են նախատեսվել նաև իրավաբանական ծառայությունների մատուցման ծախսերի հատուցում:

Ապահովագրված անձին իրավական (իրավաբանական) օգնության որակի համար պատասխանատվություն է կրում միայն այդպիսի օգնություն տրամադրած անձը:

5.10.3. Ապահովագրության Պայմանագրով կարող են նախատեսվել նաև իրավաբանական օգնության ծախսերի հատուցում փաստաթղթերի գողության դեպքում, ինչպես նաև կորած փաստաթղթերի փնտրման և/կամ Հայաստանի Հանրապետությունում կրկնօրինակների ձևակերպման ծախսերը (արտասահմանյան անձնագիր վիզայով, ճամփորդական փաստաթղթեր):

5.11. Ապահովագրության Պայմանագրի գործողության ընթացքում սույն Կանոնների 4.4.3 կետում նշված իրադարձությունների տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը հատուցում է ճանապարհին տեխնիկական աջակցության կազմակերպման հետևյալ ծախսերը.

5.11.1. Անհրաժեշտության և ապահովագրության Պայմանագրով նախատեսված լինելու դեպքում Ապահովագրողի Աջակցման Կենտրոնը կազմակերպում է թեթև մարդատար ավտոտրանսպորտային միջոցի էվակուացիա խափանման կամ ճՏՊ վայրից, եթե Ապահովագրված անձի թեթև մարդատար ավտոտրանսպորտային միջոցը ինքնուրույն չի կարող տեղաշարժվել՝ խափանման կամ ճՏՊ հետևանքով վերջինիս վնասի դեպքում:

5.11.2. Աջակցման Կենտրոնը կազմակերպում է թեթև մարդատար ավտոտրանսպորտային միջոցի էվակուացիան խափանման կամ ճՏՊ վայրից մինչև մոտակա սպասարկման կենտրոն:

Էվակուացիայի կազմակերպումը նշանակում է.

- ա) խափանման կամ ճՏՊ վայր հատուկ տեխնիկայի և մասնագետների այցելություն՝ վթարված կամ անսարք ավտոմեքենայի տեղափոխման համար,
- բ) Ավտոմեքենայի բարձում և ամրացում,
- գ) Էվակուացում (տեղափոխում),
- դ) Վթարված կամ անսարք մեքենայի բեռնաթափում:

5.11.3. Անհրաժեշտության և ապահովագրության Պայմանագրով նախատեսված լինելու դեպքում Ապահովագրողի Աջակցման Կենտրոնը կազմակերպում է վարորդի և ուղևորների տեղափոխումը ճամփորդության երկրի բնակության վայր, եթե Ապահովագրված անձի թեթև մարդատար ավտոտրանսպորտային միջոցը ինքնուրույն չի կարող տեղաշարժվել՝ խափանման կամ ճՏՊ հետևանքով վերջինիս վնասի դեպքում:

5.10.2. The Contract may provide reimbursement of expenses for the provided legal services.
The person liable for the quality of the legal assistance provided to the Insured person is the person providing the Insured person with legal assistance themselves only.

5.10.3. The Contract may provide reimbursement of expenses for providing legal assistance in case of loss or theft of documents, as well as expenses for searching and (or) preparing duplicates of lost documents issued in the Republic of Armenia (foreign passport with visa, travel documents).

5.11. If the events specified in clause 4.4.3 of the Rules occur during the validity period of the Contract, the Insurer shall reimburse the following costs of technical assistance on the road:

5.11.1. If necessary and if it is stipulated by the Contract, the Insurer's Assistance center organizes the evacuation of the Insured person's car from the place of its breakdown or road accident, if the Insured person's car cannot run on its own due to breakdown or damage as a result of the road accident.

5.11.2. The Insurer's Assistance center organizes the evacuation of the Insured person's car from the place of its breakdown or accident to the nearest service center. Organization of evacuation provides.

- a) Arrival of special equipment and specialists to the scene of the breakdown or road accident for transportation of the broken or malfunctioning vehicle,
- b) Lift and load the car,
- c) Evacuation (transportation),
- d) Unloading of the broken or malfunctioning vehicle.

5.11.3. If necessary and if it is stipulated by the Contract, the Insurer's Assistance center organizes the delivery of the driver and passengers to their place of temporary residency, if the car of the Insured person cannot run independently due to breakdown or damage as a result of the road accident.

5.12. Ապահովագրության Պայմանագրում Կանոնների 4.4.2 - 4.4.3 կետերում նշված իրադարձությունների ներառման դեպքում Ապահովագրողը ապահովագրական պատահարի դեպքում հատուցումը իրականացնում է ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված սահմանաչափերի շրջանակներում:

5.13. «Բուժօգնություն» ռիսկով քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների հետ կապված ծախսերը հատուցվում են ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված սահմանաչափերի շրջանակներում, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

5.14. Աջակցման Կենտրոնը կազմակերպում է Կանոնների 5.10, 5.11 կետերով նախատեսված անհրաժեշտ օգնության տրամադրումը՝ Ապահովագրված անձի ժամանակավոր գտնվելու վայրի ենթակառուցվածքներին, տեղական իրավաբանական ծառայությունների և կազմակերպությունների, Հայաստանի հանրապետության հյուպատոսական ծառայությունների, տեխնիկական աջակցության և ավտոմեքենաների տեխնիկական սպասարկման կայանների աշխատանքային կարգի/ռեժիմի համապատասխան:

5.15. ԱՄՆ-ի տարածքում 5.2 կետում նշված ծախսերի համար սահմանվում է առավելագույն սահմանաչափ օրական 1500 ԱՄՆ դոլարին համարժեք ՀՀ դրամ:

5.12. When including the events specified in clauses 4.4.2 - 4.4.3, the Insurer reimburses the expenses of the insurance accident within the limits (additional insurance amount), specified in the Contract.

5.13. Expenses under the risk of "Medical assistance" in case of exacerbation of a chronic disease are covered within the limit established in the Contract, unless otherwise provided by the Contract.

5.14. The Assistance center organizes the necessary assistance specified in clauses 5.10, 5.11, in accordance with the working mode and regime of the infrastructure, legal services and organizations, consular institutions of the Republic of Armenia, technical assistance services and car service stations of the place of temporary stay of the Insured person.

5.15. On the territory of the United States for expenses specified in clause 5.2, the limit of liability is set at 1,500 US dollars equivalent to RA drams daily.

**6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ,
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ**

6.1. Ապահովագրական գումարը ապահովագրության պայմանագրով սահմանվող դրամական գումար է, որից ելնելով սահմանվում է ապահովագրավճարի չափը և ապահովագրական պատահարի ժամանակ ապահովագրական հատուցման չափը: Ապահովագրական գումարը սահմանվում է կողմերի համաձայնությամբ: Ապահովագրության Վկայագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած մեկ կամ մի քանի ապահովագրական պատահարների գծով հատուցումների ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել Ապահովագրության Վկայագրով սահմանված ապահովագրական գումարը:

**6. SUM INSURED,
INSURANCE PREMIUM**

6.1. The sum insured is an amount of money determined by the Contract, based on which the insurance premium and the insurance compensation in the event of an insurance accident are established. The insurance amount is established by the agreement of the Parties. The total amount of compensation for one or several insurance accidents that occurred during the period of validity of the insurance contract cannot exceed the sum insured specified in the insurance policy.

<p>6.2. Ապահովագրավճար է համարվում ապահովագրության համար վճարվող գումարը, որն, Ապահովագրության պայմանագրի համաձայն, Ապահովադիրը պարտավոր է վճարել Ապահովագրողին (նրա լիազոր ներկայացուցչին):</p> <p>6.3. Ապահովագրավճարը սահմանվում է Ապահովագրողի կողմից համաձայն իր սակագների: Այն դեպքում, երբ Ապահովագրողը որոշում է կայացնում բարձր վտանգի հետ կապված գործունեություն իրականացնող անձանց ապահովագրելու, այդ թվում նաև 4.7.1 կետով նախատեսված, ինչպես նաև 99 տարեկանից բարձր անձանց ապահովագրություն, ապա նրանց Ապահովագրավճարը սահմանվում է Ապահովագրողի կողմից հաշվարկված համեմատաբար բարձր գործակիցներով:</p> <p>6.4. Ապահովագրավճարը վճարվում է Ապահովադրի կողմից միանվագ ապահովագրության ամբողջ ժամանակահատվածի համար, եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության պայմանագրով:</p> <p>6.5. Ապահովագրավճարը կարող է վճարվել կանխիկ կամ անկանխիկ: Անկանխիկ վճարման դեպքում ապահովագրավճարը համարվում է վճարված Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին մուտք լինելու ամսաթվից: Կանխիկ վճարման դեպքում Ապահովագրողի դրամարկը վճարելու պահից (համաձայն լիազոր ներկայացուցչի վճարային կտրոնի):</p> <p>6.6. Կողմերի համաձայնությամբ ապահովագրավճարը կարող է սահմանվել ինչպես ՀՀ դրամով, այնպես էլ արտարժույթով համաձայն ՀՀ օրենսդրության: Ապահովագրավճարը սահմանվում է արտարժույթով և վճարվում է ՀՀ դրամով տվյալ օրվա ՀՀ Կենտրոնական Բանկի փոխարժեքով, եթե կողմերի համաձայնությամբ այլ փոխարժեք սահմանված չէ:</p> <p>6.7. Ապահովագրավճարը պետք է վճարվի նախքան ապահովագրության պայմանագրի (Վկայագրի) ստացումը, սակայն ոչ ուշ քան պայմանագրի կնքման դիմումի ներկայացման օրվանից 5 (հինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում, եթե այլ բան նախատեսված չէ կողմերի համաձայնությամբ:</p> <p>6.8. Եթե ապահովագրավճարը ապահովագրության պայմանագրով սահմանված պայմաններով չի վճարվել, ապա ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է ուժի մեջ չմտած և չի առաջացնում որևէ հետևանքներ</p>	<p>6.2. The insurance premium is the payment for insurance, which the Insured is obliged to pay to the Insurer (their authorized representative) in accordance with the Contract.</p> <p>6.3. The insurance premium is established by the Insurer in accordance with its tariffs. In case the Insurer decides to insure persons carrying out activities associated with increased risk, including those provided by clause 4.7.1, as well as persons over the age of 99, the amount of the insurance premium is established in accordance with the increasing coefficients of the Insurer.</p> <p>6.4. The insurance premium is paid by the Insured in a one-time payment for the entire insurance period, unless otherwise provided by the Contract.</p> <p>6.5. Payment of the insurance premium can be made in in cash or via transfer. In case of non-cash payment, the insurance premium is considered paid from the date of its entry into the settlement account of the Insurer. In case of cash payment, from the moment of payment to the Insurer's cash register (according to the payment receipt of the authorized their representative).</p> <p>6.6. The insurance premium can be set both in Armenian drams and in foreign currency by the agreement of the Parties and in accordance with RA current legislation. The insurance premium, set in foreign currency, is paid in Armenian drams at the rate of the Central Bank of the RA on the day of the payment, unless another rate is set by the Parties.</p> <p>6.7. The insurance premium must be paid before receiving insurance contract (policy), but not later than 5 (five) working days from the date of submission of the application for the conclusion of the insurance contract, unless otherwise agreed by the Parties.</p> <p>6.8. In case of failure of payment of the insurance premium under the conditions of the Contract, the insurance contract is considered not to have entered into force and does not entail any consequences for its Parties (unless otherwise provided by the Contract).</p>
--	--

<p>Կողմերի համար (եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ):</p> <p>6.9. Ապահովագրավճարի չափը սահմանվում և նշվում է ապահովագրության պայմանագրում/վկայագրում կամ ապահովագրության պայմանագրի անբաժան մասը հանդիսացող վճարման հաշվում:</p>	<p>6.9. The size of the insurance premium is established and indicated in the insurance contract / policy or the bill for the payment of, which is an integral part of the insurance contract.</p>
<p style="text-align: center;">7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ</p> <p>7.1. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է Ապահովագրված անձի ճանապարհորդության մեջ գտնվելու ժամանակով, սակայն մեկ տարուց ոչ ավել, եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության պայմանագրով:</p> <p>7.2. Եթե Ապահովագրության ժամանակահատվածում Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված է Ապահովագրված անձի բազմաթիվ ուղևորություններ, ապա Ապահովագրողը պատասխանատվություն է կրում միայն պայմանագրով սահմանված ապահովագրված օրերի համար: Ապահովագրության պայմանագրով սահմանված տարածք Ապահովագրված անձի կատարած յուրաքանչյուր ուղևորության ժամանակ Ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրված օրերի քանակը ավտոմատ կերպով պակասեցվում է ապահովագրության պայմանագրով սահմանված տարածքում գտնվելու օրերի քանակով: Ապահովագրողի պատասխանատվությունը դադարում է Ապահովագրության Վկայագրով սահմանված օրերի քանակի սպառմամբ:</p> <p>7.3. Եթե մեկ տարի ժամկետով կնքված ապահովագրական պայմանագիրը նախատեսվում է Ապահովագրված անձի բազմաթիվ ուղևորություններ, ապա ապահովագրության տևողությունը սահմանվում է յուրաքանչյուր ուղևորության առաջին 90 օրվա համար, եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության պայմանագրով:</p> <p>7.4. Ապահովագրության պայմանագիրը չի գործում</p> <ul style="list-style-type: none"> • այն երկրներում, որտեղ Ապահովագրված անձն ունի գրանցում, հանդիսանում է տվյալ երկրի քաղաքացի կամ այդ երկրում առավելապես բնակվող, 	<p style="text-align: center;">7. THE INSURANCE CONTRACT</p> <p>7.1. The insurance contract is valid for the duration of the Insured person's stay on the trip, but not more than one year, unless otherwise provided by the Contract.</p> <p>7.2. If the insurance contract intends multiple trips of the Insured Person abroad during the insurance period, then the Insurer is liable only within the insured days specified in the Contract. The insured days specified in the Contract automatically decrease by the number of days residing in insurance territory after each trip of the Insured person. The liability of the Insurer ends upon the expiration of the limit of days specifies in the Contract.</p> <p>7.3. If the insurance contract for a period of one year intends multiple trips of the Insured person, the coverage extends to the first 90 days of each trip, unless otherwise provided by the Contract.</p> <p>7.4. The insurance contract does not apply.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In the country where the Insured person is registered, has a citizenship or mainly resides in, • On the territory of RA and NKR, unless explicitly mentioned otherwise in the insurance policy.

- ՀՀ և ԼՂՀ տարածքներում, եթե հատուկ նշում կատարված չէ ապահովագրության վկայագրում:

7.5. Ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում պայմանագրի կնքման օրվան հաջորդող օրվա 0:00 ժամից, սակայն ոչ շուտ քան Ապահովագրի կողմից ապահովագրության ողջ ժամկետի համար ապահովագրավճարի վճարման օրվանից և միայն մշտական բնակության երկրից արտասահմանյան ուղևորությունների ժամանակ Ապահովագրված անձի կողմից տվյալ երկրի պետական սահմանը հատելուց հետո (անձնագրում սահմանային ծառայությունների նշում), եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Ընդ որում, Ապահովագրության Վկայագրի կնքման օր է համարվում վկայագրի տրամադրման կամ պայմանագրի կնքման օրը, եթե ապահովագրության պայմանագիրը կազմված է մեկ փաստաթղթի տեսքով:

7.6. Եթե Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտի մոտենալու պահին Ապահովագրված անձի ճանապարհորդությունից վերադարձը հնարավոր չէ ապահովագրական պատահարով պայմանավորված վերջինիս հոսպիտալացման պատճառով, որը հաստատվում է համապատասխան բժշկական արձանագրությամբ՝ Ապահովագրողը կատարում է սույն Կանոնների 4-րդ բաժնում նախատեսված և տվյալ պատահարով պայմանավորված իր պարտականությունները 4 (չորս) շաբաթվա ընթացքում հաշված ապահովագրության պայմանագրում, որպես ապահովագրության ավարտի ամսաթիվ սահմանված օրվանից:

7.5. The insurance contract enters into force at 00:00 on the day following the day of conclusion of the insurance contract, but not earlier than the day of payment by the Insured of the insurance premium for the entire insurance period and only after the Insured person has crossed the state border of the country of arrival (mark by the border control in the passport), unless otherwise provided in the insurance contract. At the same time, the date of conclusion of the insurance policy is considered the date of issuing the policy or the date of signing the contract, if the insurance contract is concluded in the form of drawing up one document.

7.6. If by the validity period the insurance contract expires and the return of the Insured person from the trip is not possible due to hospitalization caused by an insurance accident, which is confirmed by the corresponding medical report, the Insurer fulfils its obligations within the framework of chapter 4 of the Rules and the insurance accident for 4 (four) weeks, counting from the day specified in the insurance contract as the end date.

8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

8.1. Սույն Կանոնների համաձայն ապահովագրության Պայմանագիրը պետք է կնքվի նախքան ապահովագրված անձի կողմից պայմանագրում նշված ապահովագրության տարածք/երկիր մուտք գործելը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Սույն պայմանի խախտմամբ կնքված Պայմանագրերը համարվում են անվավեր և ուժի մեջ չմտած:

8.1.1. Ապահովագրության Պայմանագիրը կարող է կնքվել.
ա) ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ ԱՓԲԸ պաշտոնական կայքի միջոցով՝ էլեկտրոնային փաստաթղթի տեսքով.

8. INSURANCE CONTRACT CONCLUSION PROCEDURE

8.1. Under the Rules, the insurance contract must be concluded before the Insured person enters the country/region specified in the Contract as the insurance territory, unless otherwise provided by the Contract. The insurance contract concluded in violation with this condition are considered invalid and not entered into force.

8.1.1. Insurance contract can be concluded.
a) In the form of an electronic document through the official website of INGO ARMENIA ICJSC,

<p>բ) Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին կամ վերջինիս ներկայացուցչին ստանդարտ ընթացակարգով գրավոր կամ բանավոր դիմելու միջոցով:</p> <p>8.1.2. Ապահովագրության Պայմանագիրը ձևակերպվում է Ապահովագրողի կողմից ստորագրված Վկայագրի տեսքով՝ կցելով կամ հղում տալով սույն Կանոններին:</p> <p>Էլեկտրոնային եղանակով կնքվող Պայմանագրերի դեպքում Ապահովագրողը Ապահովադրին է տրամադրում էլեկտրոնային ստորագրված Վկայագիրը:</p> <p>8.2. Ապահովագրության Պայմանագրի կնքումը:</p> <p>8.2.1. Ապահովադիրը Ապահովագրողին կամ վերջինիս լիազոր ներկայացուցչին ապահովագրության Պայմանագիր կնքելու մտադրության մասին բանավոր կամ գրավոր դիմելու դեպքում տրամադրում է հետևյալ տվյալները.</p> <p>ա) Ապահովադրի անուն, ազգանուն, հայրանունը, բ) Ապահովագրված անձի՝ անձնագրում նշված ձևով լատինատառ անուն, ազգանուն, հայրանունը, ծննդյան ամսաթիվը, հասցեն, հեռախոսահամարը, էլեկտրոնային հասցեն, գ) Իրավաբանական անձ Ապահովադրի դեպքում՝ իրավաբանական հասցեն, հեռախոսահամարը, բանկային հաշվեհամարը, դ) Ապահովագրված անձանց ցանկը, եթե Ապահովադիրը իրավաբանական անձ է, ե) Հայաստանի տարածքից դուրս գալու և վերադառնալու պլանավորվող ամսաթվերը, կամ պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրված օրերի քանակը զ) Երկիրը կամ տարածաշրջանը, որտեղ պետք է գործի ապահովագրության Պայմանագիրը, է) Անհրաժեշտության դեպքում՝ ճամփորդության նպատակը, ը) Ապահովագրական գումարը, թ) Ապահովագրական նախընտրած ծածկույթը/փաթեթը, ժ) Անհրաժեշտության դեպքում՝ տեղեկատվություն այն երկրների մասին, որտեղ Ապահովագրված անձը հանդիսանում է երկքաղաքացի, քաղաքացի, կամ ունի կացության թույլտվություն, ի) Շահառուի մասին տեղեկատվություն:</p> <p>8.3. Ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրողին ներկայացնել իրեն հայտնի բոլոր այն հանգամանքները, որոնք կարող են դիսկի գնահատման համար նշանակալից ազդեցություն ունենալ:</p>	<p>b) In the standard procedure, when the Insured directly addresses the Insurer (its authorized representative) with an oral or written statement.</p> <p>8.1.2. The insurance contract is drawn up in the insurance policy, signed by the Insurer, with referencing the Rules.</p> <p>When concluding the insurance contract in electronic form, the Insurer provides the Insured a signed electronic insurance policy.</p> <p>8.2. Conclusion of the insurance contract.</p> <p>8.2.1. When the Insured applies to the Insurer (its authorized representative) with an oral or written statement of his intention to conclude an insurance contract, the Insured submits the following data.</p> <p>a) Name, surname, father's name of the Insured, b) Name, surname, patronymic in Latin transcription (as in the passport), date of birth, address, phone of the Insured, c) Address, phone, bank details, if the Insurer is a legal entity, d) List of Insured persons, if the Insurer is a legal entity, e) Planned dates of the beginning and end of the stay outside of RA or the number of insured days during the insurance contract, f) Country or the territory where the insurance contract should operate in, g) Intent of the trip, if necessary, h) Sum insured, i) Desired insurance coverage/package, j) Information about the countries where the Insured person is a citizen, dual citizen or has a residence permit, if necessary, k) Information about the Beneficiary.</p> <p>8.3. When concluding the insurance contract, the Insured is obliged to inform the Insurer about all the circumstances known to them, which significantly affect the insurance risk assessment.</p>
---	---

<p>8.4. Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրողին տեղեկացնել Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում իրեն հայտնի ապահովագրական ռիսկերի բոլոր փոփոխությունների մասին:</p> <p>8.5. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է առանց Ապահովագրված անձի բժշկական արձանագրության: Ապահովագրողի պահանջով Ապահովադիրը պետք է լրացնի հարցաթերթիկ:</p> <p>8.6. Ապահովագրության պայմանագրի կնքման փաստը հաստատվում է Ապահովագրողի կողմից Ապահովադիրին հանձնվող Ապահովագրության Վկայագրով և դրան կցված սույն Ապահովագրության Կանոններով:</p> <p>8.7. Ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրված անձը ազատում է բժիշկներին Ապահովագրողի հանդեպ գաղտնիության պարտավորությունից:</p> <p>8.8. Ապահովագրողն իրավունք ունի առանց որևէ բացատրության մերժել ապահովագրության պայմանագրի կնքումը:</p>	<p>8.4. The Insured is obliged to inform the Insurer about any changes in the insurance risk known to them, occurring during the period of validity of the insurance contract.</p> <p>8.5. The insurance contract is concluded without a medical examination of the Insured person. At the request of the Insurer, the Insured must fill out a questionnaire.</p> <p>8.6. The fact of concluding an insurance contract is certified by the insurance policy issued by the Insurer to the Insured with the attachment of these Rules.</p> <p>8.7. When concluding the insurance contract, the Insured person releases the doctors from the obligation of confidentiality toward the Insurer.</p> <p>8.8. The Insurer has the right to refuse the insurance contract conclusion without any explanation.</p>
<p>9. ԿՈՂՄԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՉԱՓԻ ՈՐՈՇՄԱՆ ԿԱՐԳԸ</p> <p>9.1. Եթե ապահովագրության պայմանագրով և/կամ սույն Կանոններով սահմանված է Աջակցման Կենտրոն դիմելու պարտադիր պահանջ, ապա ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրված անձը (նրա ներկայացուցիչը) պարտավոր է:</p> <p>9.1.1. Մինչ բժշկական հաստատություն դիմելը/այցելելը, սույն կանոններով և ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված այլ ծառայություններ ստանալը/կազմակերպելը/վճարելը՝ ապահովագրության վկայագրում նշված հեռախոսահամարով տեղեկացնել Ապահովագրողի Աջակցության Կենտրոնին պատահարի մասին և հայտնել հետևյալ տեղեկատվությունը՝</p> <p>ա) Ապահովագրված անձի անուն, ազգանուն, բ) Ապահովագրության վկայագրի համարը, գ) Անհրաժեշտ օգնության բնույթը,</p>	<p>9. ACTIONS OF THE PARTIES IN THE EVENT OF AN INSURANCE ACCIDENT. PROCEDURE FOR DETERMINING THE AMOUNT OF INSURANCE COMPENSATION</p> <p>9.1. If the requirement to contact the Assistance center is stipulated by the Contract and (or) the Rules, then the Insured person (their representative) is obliged to:</p> <p>9.1.1. Before applying/visiting a medical institution, receiving/organizing/paying for other services provided by the Rules and the Contract, inform the Insurer's Assistance center on the phone numbers specified in the insurance policy about the incident and the following information:</p> <p>a) Name, surname of the Insured person, b) Insurance policy number, c) The nature of the necessary assistance, d) Location and phone number for follow-up.</p>

<p>դ) Գտնվելու վայրը և հեռախոսահամարը հետադարձ կապի համար:</p> <p>9.1.2. Բժշկական օգնությունը ստանալ Աջակցության կենտրոնի օպերատորի հրահանգներին խիստ համապատասխան: Սույն կանոններով նախատեսված բժշկական և այլ օգնությունը Ապահովագրված անձին կարող է տրամադրվել միայն այն երկրում, որտեղ տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահարը, եթե ապահովագրական պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:</p> <p>9.1.3. Մինչ անհրաժեշտ օգնություն ստանալը, բժշկական անձնակազմին ներկայացնել ապահովագրության վկայագիրը:</p> <p>9.1.4. Վճարել չհատուցվող գումարը, եթե ապահովագրության պայմանագրով այն նախատեսված է (նշված է ապահովագրության վկայագրում):</p> <p>9.1.5. Համաձայնեցնել իր գործողությունները և հետևել Աջակցության կենտրոնի օպերատորի ցուցումներին:</p> <p>9.1.6. Եթե ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը զերազանցում է ապահովագրված օրերի քանակը, ապա Ապահովագրված անձը պարտավոր է Ապահովագրողի Աջակցության կենտրոնին փաստաթղթեր են ապացուցել, որ բժշկական և/կամ բժշկատրանսպորտային օգնության համար դիմելու պահին ապահովագրության ժամկետը (ապահովագրված օրերի քանակը) ավարտված չի եղել ներկայացնելով իր անձնագիրը, որտեղ սահմանապահ մարմինների կողմից կատարվել են ՀՀ սահմանը հատելու վերաբերյալ համապատասխան նշումներ, և այլ փաստաթղթեր:</p> <p>9.1.7. Հետևել բժշկի նշանակումներին և բժշկական հաստատության կողմից հաստատված կարգին:</p> <p>9.1.8. Ապահովագրական պատահարի ժամանակ Աջակցության կենտրոնի հետ կապնվելու անհնարինության դեպքում, դա անել հնարավորինս շուտ և ներկայացնել ապահովագրության պայմանագիրը՝ ընդ որում երրորդ անձանց կողմից առաջարկվող կամ արդեն իսկ մատուցված ծառայությունների համար չկատարելով որևէ վճարում առանց Աջակցության կենտրոնի՝ դիմումը գրանցող օպերատորի պաշտոնական համաձայնության:</p> <p>9.1.9. Սույն կանոնների 9.1 կետի պահանջները չկատարելու դեպքում՝ Ապահովագրողին ներկայացնել գրավոր բացատրություն՝ համապատասխան հաստատող փաստաթղթերի ներդիրով:</p> <p>9.2. Աջակցության կենտրոնը կազմակերպում է ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ծառայությունների մատուցումը Ապահովագրված անձի ժամանակավոր բնակության վայրի ենթակառուցվածքների, տեղական բուժօգնությունների/բժիշկների և շտապօգնության,</p>	<p>9.1.2. Receive medical assistance strictly according to the instructions of the Assistance center operator. Medical and other assistance provided by the Rules may be provided to the Insured person only in the country where the insurance accident occurred, unless otherwise provided by the Contract.</p> <p>9.1.3. Before receiving the necessary assistance, present the insurance policy to the medical staff,</p> <p>9.1.4. Pay the deductible amount, if implied by the Contract (mentioned in the insurance policy),</p> <p>9.1.5. Coordinate their actions and follow the instructions of the Assistance center operator,</p> <p>9.1.6. If the term of the insurance contract exceeds the number of insured days, then the Insured person is obliged to confirm to the Insurer's Assistance center that the insurance period (number of insured days) at the time of applying for medical and (or) medical-transportation assistance has not expired by providing their passport with the appropriate border control marks proving crossing the RA state border, and other documents,</p> <p>9.1.7. Follow the instructions of the doctor and the routine established by the medical institution,</p> <p>9.1.8. If it is impossible to contact the Assistance center at the time of the occurrence of the insurance accident, do it as soon as possible and present the Contract while withdrawing from the payment for the services offered or provided by third parties, without receiving official confirmation from the Assistance center operator,</p> <p>9.1.9. Substantiate in writing to the Insurer the reason for non-compliance with the requirements of clause 9.1 of the Rules and submit the relevant supporting documents.</p> <p>9.2. The Assistance center organizes the provision of the necessary services provided for by the Contract in accordance with the infrastructure of the place of temporary residence of the Insured person, the working hours and regimes of local medical institutions / doctors and ambulance services, consular and other services, including those</p>
--	---

հյուպատոսական և այլ ծառայությունների, այդ թվում՝ ռեպատրիացիայի կազմակերպմամբ, ինչպես նաև ռեպատրիացիայի և տրանսպորտային միջոցի տարահանման իրականացման համար փաստաթղթերի տրամադրմամբ և կատարմամբ զբաղվող կազմակերպությունների աշխատանքային ժամերին և աշխատանքի կանոնակարգերին համապատասխան: Ապահովագրողը, սույն կանոնների 4-րդ բաժնով սահմանված կարգով, Աջակցության կենտրոնին վճարում է Ապահովագրված անձին մատուցված ծառայությունների համար: Աջակցության կենտրոնն իրավունք ունի, Ապահովագրված անձին (նրա ներկայացուցչին) ինքնուրույն և իր հաշվին, առաջարկել դիմել անհրաժեշտ բժշկական օգնության, այդ թվում՝ տեղական շտապօգնության ծառայությունների, և (կամ) ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված այլ ծառայությունների:

9.3. Սույն կանոնների 9.1 կետի պայմանները խախտելու դեպքում, Ապահովագրված անձի կրած ծախսերը հատուցման ենթակա չեն, եթե չհամաձայնեցված գործողությունները հանգեցրել են Ապահովագրողի ծախսերի ավելացմանը և (կամ) հատուցման ներկայացված անհիմն բարձր հաշիվ-ապրանքագրերի:

9.4. Եթե ապահովագրության պայմանագրով (Վկայագրով) նախատեսված չէ Աջակցության կենտրոն դիմելու պարտադիր պայման, Ապահովագրված անձն իրավունք ունի ստանալ բժշկական ծառայություններ հետևյալ եղանակներից մեկով՝

9.4.1. Ինքնուրույն դիմել մոտակա բժշկական հաստատություն, ինքնուրույն վճարել մատուցված ծառայությունների համար: Ընդ որում Ապահովագրողը չի ձեռնարկում որևէ միջոցառում սույն կանոնների 9.9 կետով սահմանված տեղեկատվության պարզաբանման և փաստաթղթերի ստացման նպատակով:

9.4.2. Կանոնների 9.1 կետում նկարագրված ընթացակարգին խիստ համապատասխան:

9.5. Հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության ստացման, բժշկա-տրանսպորտային, տրանսպորտային ծառայություններից օգտվելու, ինչպես նաև ռեպատրիացիայի իրականացման դեպքում՝ ներառյալ հետմահու, Ապահովագրված անձը (նրա ներկայացուցիչը) պետք է խստորեն գործի 9.1 կետի պայմաններին համապատասխան, անկախ Աջակցության կենտրոն դիմելը պարտադիր է ապահովագրության պայմանագրով, թե՛ ոչ: 9.1 կետում նշված պայմանների խախտման դեպքում, անմիջապես Ապահովագրված

involved in organizing posthumous repatriation, as well as providing and execution of documents for the implementation of posthumous repatriation and evacuation of the vehicle. The Insurer pays the costs of the Assistance center for the services rendered to the Insured person in accordance with Section 4 of the Rules. The Assistance center has the right to recommend the Insured person (their representative) independently and at their own expense to apply for the necessary medical assistance, including with the involvement of local ambulance services, and (or) the organization of other services provided by the Contract.

9.3. In case of violation of terms of clause 9.1 of the Rules, the expenses incurred directly by the Insured person (their representative) are not subject to compensation if uncoordinated actions led to an increase in the expenses of the Insurer and (or) the provision of unreasonably high invoices for compensation.

9.4. If the Contract (Policy) does not require mandatory application to the Assistance center, the Insured person has the right to receive medical services in one of the following ways:

9.4.1. Autonomously apply to the nearest medical institution, autonomously pay the costs for the services rendered. At the same time, the Insurer does not undertake any measures to clarify the information and obtain the documents specified in clause 9.9 of the Rules.

9.4.2. In strict accordance with the procedure described in clause 9.1 of the Rules.

9.5. When receiving medical care in a hospital, medical transportation, transportation services, as well as repatriation services, including posthumous, the Insured person (their representative) must act in strict accordance with the procedure described in clause 9.1 of the Rules, regardless of whether contacting the Assistance center is mandatory in the Contract or not. In case of violation of terms in clause 9.1 of the Rules, the expenses incurred directly by the Insured person / their representative are not subject to reimbursement.

անձի (նրա ներկայացուցչի) կողմից կատարված ծախսերը ենթակա չեն հատուցման:

9.6. Կորստի կամ վնասի չափը որոշվում է Ապահովագրված անձի կամ Ապահովագրված անձին ծառայություններ մատուցած այլ կազմակերպությունների կողմից ներկայացված փաստաթղթերի հիման վրա՝ հաշիվներ, բժշկական փաստաթղթեր, տրանսպորտային ընկերության, այլ կազմակերպությունների փաստաթղթեր, որոնք Ապահովագրված անձին ծառայություններ են մատուցել ապահովագրական պայմանագրի շրջանակներում, ապահովագրության տարածքում և ապահովագրական պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում:

9.7. Ապահովագրական հատուցման չափը որոշվում է Ապահովագրողին ներկայացված փաստաթղթերի հիման վրա՝ ապահովագրության պայմանագրին համապատասխան:

9.8. Եթե Ապահովադիրը դիմել է Աջակցության կենտրոն՝ համաձայն 9.1 կետի, և դա գրանցվել է Աջակցության կենտրոնի տվյալների բազայում և վերջինս կազմակերպել է Ապահովագրված անձի համար անհրաժեշտ բժշկական կամ այլ օգնություն, իսկ Ապահովագրված անձը հետագայում չի օգտվել այդ ծառայություններից (պայմանավորված ժամին չի եղել պայմանավորված վայրում, որտեղ բժիշկը պետք է կատարեր ստուգումը, չի ընդունել Ապահովագրված անձի բնակության վայր կանչված բժշկին), ինքնակամ հրաժարվել է Աջակցության կենտրոնի կողմից կազմակերպած, բժշկական հաստատություն (շտապօգնության ծառայություններ) կամ մշտական բնակության վայր տեղափոխումից և այլն, Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրված անձին հետադարձ պահանջ ներկայացնել՝ Աջակցության կենտրոնի փաստացի կրած և Ապահովագրողի կողմից վճարված օգնության մասով, որից Ապահովագրված անձը չի օգտվել (հրաժարվել է օգտվելուց):

9.9. Բժշկական և այլ ծախսերի ինքնուրույն վճարման դեպքում, ճանապարհորդությունից, որի ժամանակ տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահարը, վերադառնալուց հետո 30 օրացույցային օրվա ընթացքում Ապահովագրված անձը, կատարած ծախսերի դիմաց հատուցում ստանալու համար, Ապահովագրողին է ներկայացնում հետևյալ փաստաթղթերի բնօրինակները՝ այդ թվում ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստը, կատարված ծախսերի փաստը և չափը հավաստող փաստաթղթերը:

9.6. The amount of loss or damage is determined based on the documents submitted by the Insured or the organizations that provided services to the Insured person, invoices, medical documents, documents of a transportation company, other organizations that provided the services to the Insured person, provided by the Contract, during the period of its validity and in the territory specified in the Contract.

9.7. The amount of insurance compensation is determined based on the documents submitted to the Insurer in accordance with the terms of the Contract.

9.8. If the Insured person applied to the Assistance center in accordance with clause 9.1 and it is recorded in the database of the Assistance center and the latter arranged the necessary medical or other assistance for the Insured person, and the Insured person later did not use the said services (was not in the agreed place at the agreed time, where the doctor was supposed to examine the Insured person, did not welcome the doctor called to the place of the Insured person's stay), voluntarily refused the organized transportation to a medical institution (ambulance services) or to a place of permanent residence by the Assistance center, etc., the Insurer has the right to submit a recourse claim to the Insured person in the amount of the costs actually incurred by the Assistance center and paid by the Insurer for the provision of assistance, which the Insured person did not use (which the Insured refused) on their own initiative.

9.9. In case of self-payment for medical and other services, the Insured person within 30 calendar days from the date of return from a trip in which the insurance accident occurred, submits the originals of the following documents, including documents, confirming the fact of the occurrence of an insurance accident, the fact and amount of expenses incurred, to the Insurer to get reimbursement of expenses incurred:

<p>9.9.1. Պատահարի առաջացման մասին գրավոր դիմում,</p> <p>9.9.2. Դիմում Աջակցության կենտրոն չդիմելու պատճառների հիմնավորմամբ, եթե Ապահովագրված անձը չի դիմել Աջակցության կենտրոն,</p> <p>9.9.3. Ապահովագրության վկայագիր,</p> <p>9.9.4. Բանկային քարտի վերաբերյալ տեղեկատվություն՝ ապահովագրական հատուցումը անկանխիկ ստանալու դեպքում,</p> <p>9.9.5. Ծննդյան վկայական, խնամակալության փաստաթուղթ, եթե ապահովագրական հատուցումը վճարվելու է անչափահաս/անգործունակ Ապահովագրված անձի ներկայացուցչին.</p> <p>9.9.6. Ապահովագրված անձի (նրա ներկայացուցչի) կատարած ծախսերը և ներկայացված հաշիվ-ապրանքագրերի վճարման փաստը հաստատող փաստաթղթեր՝ նշելով մատուցված ծառայությունների ամսաթիվը և անվանումները, Ապահովագրված անձի ազգանունը, անունը, հայրանունը.</p> <p>9.9.6.1. Բժշկական, բժշկա-տրանսպորտային ծախսերի փոխհատուցման համար.</p> <p>9.9.6.1.1. Բժշկական փաստաթղթեր ախտորոշման, Ապահովագրված անձի բժշկական օգնության դիմելու ամսաթվի և առողջական վիճակի, բժշկական միջամտությունների և բուժման տևողության վերաբերյալ.</p> <p>9.9.6.1.2. Տվյալ հիվանդության հետ կապված՝ բժշկի կողմից դուրս գրված դեղատոմսեր, որոնք ներառում են դեղատան կնիքը և ձեռք բերված դեղամիջոցների գները.</p> <p>9.9.6.1.3. Լաբորատոր և ախտորոշիչ հետազոտությունների անցման ուղեգրեր՝ ամսաթվերի, անվանումների, հիմնավորումների և ծառայությունների արժեքների նշումներով.</p> <p>9.9.6.1.4. Մատուցված ծառայությունների համար բժշկական հաստատությունների հաշիվները (պաշտոնական բլանկի վրա և համապատասխան կնիքով)՝ նշելով հիվանդի անունը, դիմելու ամսաթիվը, ախտորոշումը, բուժման տևողությունը, մատուցված ծառայություններն ըստ ամսաթվի և արժեքի, ինչպես նաև վճարման ենթակա ընդհանուր գումարը՝ վճարումը հաստատող փաստաթղթերի ներդիրով.</p> <p>9.9.6.2. Տրանսպորտային ծախսերի, որոնողափրկարարական աշխատանքների ծախսերի փոխհատուցման համար.</p> <p>9.9.6.2.1. Տրանսպորտային և այլ ընկերությունների, որոնողափրկարարական ծառայությունների, հեռահաղորդակցման ընկերությունների հաշիվներ՝ վճարումը հաստատող</p>	<p>9.9.1. Written statement about the occurrence of the insurance accident,</p> <p>9.9.2. Statement substantiating the reasons for not applying to the Assistance center if the Insured person did not apply to the Assistance center,</p> <p>9.9.3. Insurance policy,</p> <p>9.9.4. Information bank card when receiving insurance compensation by a bank transfer,</p> <p>9.9.5. Birth certificate, document of guardianship, if the insurance indemnity will be paid to the representative of a minor/incapacitated Insured person,</p> <p>9.9.6. Invoices confirming the expenses incurred and paid by the Insured person (their representative) indicating the date and list of services rendered, name, surname, Patronymic of the Insured person:</p> <p>9.9.6.1. For reimbursement of medical, medical transportation expenses:</p> <p>9.9.6.1.1. Medical documents containing information about the diagnosis, date and state of health of the Insured person when applying for care, the medical manipulations performed and the duration of treatment,</p> <p>9.9.6.1.2. Prescriptions issued by a doctor in connection with the disease with a pharmacy stamp and an indication of the cost of purchased medications,</p> <p>9.9.6.1.3. Directions for the underwent laboratory and diagnostic examinations indicating the dates, names, justifications, and costs of services,</p> <p>9.9.6.1.4. Invoices of medical institutions for services rendered (on a letterhead and with an appropriate stamp) indicating the patient's name, date of admission, diagnosis, duration of treatment, a list of services rendered, broken down by date and cost, as well as the total amount payable, with documents confirming the payment,</p> <p>9.9.6.2. For reimbursement of transportation costs, expenses for search and rescue operations:</p> <p>9.9.6.2.1. Invoices of transportation and other companies, search and rescue, communications companies whose services the Insured person has used, with documents confirming the payment,</p>
--	--

<p>փաստաթղթերով, ում ծառայություններից Ապահովագրված անձը օգտվել է,</p> <p>9.9.6.2.2. Ճամփորդական փաստաթղթերի բնօրինակներ,</p> <p>9.9.6.2.3. Նստեցման կտրոնի բնօրինակ,</p> <p>9.9.6.3. Ապահովագրված անձի բարեկամի ժամանման հետ կապված ծախսերը փոխհատուցելու համար՝</p> <p>9.9.6.3.1. Ճամփորդական փաստաթղթերի բնօրինակ,</p> <p>9.9.6.3.2. Նստեցման կտրոնի բնօրինակ,</p> <p>9.9.6.3.3. Ապահովագրված անձի հետ ազգակցական կապը հաստատող փաստաթղթեր,</p> <p>9.9.6.4. Հետմահու ռեպատրիացիայի ծախսերը փոխհատուցելու համար՝</p> <p>9.9.6.4.1. Մահվան փաստը հաստատող փաստաթուղթ, որտեղ նշված է մահվան պատճառը և (կամ) դրան փոխարինող մեկ այլ փաստաթուղթ,</p> <p>9.9.6.4.2. Մահվան վկայական,</p> <p>9.9.6.4.3. Ոստիկանության արձանագրություն և (կամ) դրան փոխարինող այլ փաստաթուղթ, որտեղ նշված են դեպքի հանգամանքները (ՃՏՊ, երրորդ անձանց կողմից առողջությանը վնաս/մահ, բժշկական հաստատությունից դուրս Ապահովագրված անձի մահը հաստատող փաստաթուղթ),</p> <p>9.9.6.4.4. Ապահովագրված անձի ռեպատրիացիայով զբաղվող կազմակերպությունների, այդ թվում՝ հետմահու, հաշիվներ՝ նշելով մատուցված ծառայությունների ամսաթվերը, անվանումներն ու արժեքները՝ կցելով վճարումը հաստատող փաստաթղթերը,</p> <p>9.9.6.5. Կետը համարվում է ուժը կորցրած</p> <p>9.9.6.6. Իրավաբանական օգնության կազմակերպման հետ կապված ծախսերի փոխհատուցման համար՝</p> <p>9.9.6.6.1. Իրավաբանական ծառայությունների մատուցմամբ զբաղվող կազմակերպությունների հաշիվները, որտեղ նշված է մատուցվող ծառայությունների ամսաթվերը, անվանումները և արժեքները՝ կցելով վճարումը հաստատող փաստաթղթերը.</p> <p>9.9.6.7. Ճանապարհին տեխնիկական աջակցություն տրամադրելու հետ կապված ծախսերի փոխհատուցման համար՝</p> <p>9.9.6.7.1. Ճանապարհին տեխնիկական աջակցության ծառայությունների մատուցմամբ և (կամ) վարորդի և ուղևորների տեղափոխմամբ զբաղվող կազմակերպությունների հաշիվներ, որտեղ նշված է մատուցվող ծառայությունների ամսաթվերը, անվանումները և արժեքները՝ կցելով վճարումը հաստատող փաստաթղթերը,</p>	<p>9.9.6.2.2. Originals of travel documents,</p> <p>9.9.6.2.3. Originals of boarding passes,</p> <p>9.9.6.3. For reimbursement of expenses related to the arrival of a relative of the Insured person:</p> <p>9.9.6.3.1. Originals of travel documents,</p> <p>9.9.6.3.2. Originals of boarding passes,</p> <p>9.9.6.3.3. Documents confirming kinship with the Insured person,</p> <p>9.9.6.4. For reimbursement of posthumous repatriation expenses:</p> <p>9.9.6.4.1. Document certifying the death indicating the cause of death and (or) another document replacing it,</p> <p>9.9.6.4.2. Death certificate,</p> <p>9.9.6.4.3. Police report and (or) other document replacing it, indicating the circumstances of the event (road accident, injury/death from third parties, death of the Insured person outside a medical facility),</p> <p>9.9.6.4.4. Invoices of organizations arranging the repatriation of the Insured person, including posthumous, indicating the dates, names and costs of the services provided, attaching documents confirming the payment,</p> <p>9.9.6.5. The clause is deemed void,</p> <p>9.9.6.6. For reimbursement of expenses related to the provision of legal assistance:</p> <p>9.9.6.6.1. Invoices of organizations providing the legal assistance services, indicating the dates, names and costs of the services provided, attaching documents confirming the payment,</p> <p>9.9.6.7. For reimbursement of expenses related to the provision of technical assistance on the road:</p> <p>9.9.6.7.1. Invoices of organizations providing the technical assistance services on the road and (or) delivery of the driver and passengers, indicating the dates, names and costs of the services provided, attaching documents confirming the payment,</p>
---	---

<p>9.9.6.7.2. Վթարի վայրից արձանագրություն, եթե կազմվել է:</p> <p>9.10. 9.9 կետում նշված փաստաթղթերի հետ միասին, Ապահովագրողին պետք է տրամադրվեն նաև դրանց բնօրինակները՝ հայերեն, ռուսերեն կամ անգլերեն պաշտոնական թարգմանությամբ:</p> <p>9.11. Ապահովագրողը, ապահովագրական հատուցումը վճարելու մասին որոշումը, կայացնում է սույն կանոնների 9.9-րդ կետում նշված պահանջվող փաստաթղթերից վերջինը ստանալու օրվանից 30 (երեսուն) աշխատանքային օրվա ընթացքում: Նշված ժամկետում Ապահովագրողն իրավունք ունի ստուգել ներկայացված փաստաթղթերը, ապահովագրական պատահարի հանգամանքների մասին հարցում կատարել համապատասխան կազմակերպություններից, Ապահովագրողից և (կամ) Ապահովագրված անձից պահանջել գրավոր բացատրություններ՝ ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ, ինչպես նաև որոշում կայացնել ապահովագրական հատուցման վճարման մասին կամ Ապահովագրված անձին (Շահառուին) ներկայացնել ապահովագրական հատուցման լրիվ կամ մասնակի մերժման հիմնավորված որոշում: Ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ հավելյալ տեղեկատվության կամ փաստաթղթերի անհրաժեշտության դեպքում, Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցման որոշումը հետաձգել մինչև նշված տեղեկությունների / փաստաթղթերի ստացումը, բայց ոչ ավելի, քան 30 (երեսուն) օր՝ փաստաթղթերի ամբողջական փաթեթը Ապահովագրողից (Ապահովագրված անձից, Շահառուից) ստանալու օրվանից, եթե վերոնշյալը սույն կանոնների 9.9-րդ կետում նշված փաստաթղթերի ցանկին է պատկանում: Եթե Ապահովագրողն օգտվել է ապահովագրական պատահարի հանգամանքների մասին տեղեկություններ ունեցող կազմակերպություններից տեղեկատվություն / փաստաթղթեր հարցում կատարելու իր իրավունքից, ապա այդ մասին տեղեկացնում է Ապահովագրված անձին (Ապահովագրողին): Ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո փաստաթղթերի բնօրինակները չեն վերադարձվում Ապահովագրված անձին (Ապահովագրողին): Ապահովագրողն իրավունք ունի վճարել ապահովագրական հատուցումը նշված ժամկետից շուտ:</p> <p>9.12. Ապահովագրված անձի ծախսերի փոխհատուցման համար Ապահովագրողն ընդունում է միայն վճարված հաշիվները:</p>	<p>9.9.6.7.2. Protocol from the scene of the accident, if issued.</p> <p>9.10. The originals of the documents specified in clause 9.9 must be provided to the Insurer with their official translation into Armenian, Russian or English.</p> <p>9.11. The decision to pay out the insurance indemnity is made by the Insurer within 30 (thirty) working days from the date of receipt by the Insurer of the last of the required documents specified in clause 9.9 of the Rules. Within the specified period, the Insurer has the right to check the submitted documents, request information from organizations that have information about the circumstances of the insurance accident, as well as written explanations from the Insured and (or) the Insured person about the insurance accident, and also make a decision on payment of insurance compensation or provide the Insured person (the Beneficiary) a justification on full or partial denial in insurance compensation. If it is necessary to obtain additional information or documents about the insurance accident, the Insurer has the right to postpone the decision on insurance compensation until such information / documents are received, but not more than for 30 (thirty) days from the date of receipt of a complete set of documents from the Insured (Insured person, Beneficiary), if it is from the categories specified in clause 9.9 of the Rules. If the Insurer has exercised its right to request information / documents from organizations that have information about the circumstances of the insurance accident, it shall inform about it the Insured person (Insured). After the insurance compensation is made, the original documents are not returned to the Insured person (Insured). The Insurer has the right to make an insurance compensation earlier than the established term.</p> <p>9.12. To reimburse the expenses of the Insured person, the Insurer accepts only paid invoices.</p>
---	---

9.13. Ապահովագրված անձի առողջական փաստացի վիճակի գնահատման նպատակով Ապահովագրողը, Ապահովագրված անձի համաձայնությամբ, իրավունք ունի կատարել հարցումներ և ստանալ տեղեկատվություն:

9.14. Ապահովագրողն իրավունք ունի, ապահովագրական պատահարի իսկությունը պարզելու համար, անցկացնել ներկայացված փաստաթղթերի անկախ բժշկական քննություն:

9.13. In order to assess the actual state of health of the Insured person, the Insurer, with the consent of the Insured person, has the right to request and receive information.

9.14. The Insurer has the right to conduct an independent medical examination of documents related to the insurance accident.

**10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ
ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ**

10.1. Ապահովագրողն իրավունք ունի լրիվ կամ մասնակի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն՝

10.1.1. Ապահովագրողին չի ներկայացրել սույն Կանոններով նախատեսված և ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը, կամ ներկայացրել է փաստաթղթեր, որոնք կազմվել են համընդհանուր ընդունված կամ սույն Կանոններով սահմանված պահանջների խախտմամբ:

10.2. Եթե օրենքով և ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ, Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցման վճարումից, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել.

10.2.1. Ատոմային պայթյունի, ճառագայթման, ռադիոակտիվ վարակի հետևանքով.

10.2.2. Ռազմական գործողությունների, ինչպես նաև զորավարժությունների կամ այլ ռազմական միջոցառումների հետևանքով.

10.2.3. Քաղաքացիական պատերազմի, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումների կամ գործադուլների հետևանքով:

10.3. Եթե Ապահովադիրը ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ կամ դրա գործողության ընթացքում, միտումնավոր կեղծ տեղեկատվություն է տրամադրել ապահովագրական պատահարի առաջացման հավանականության կամ հնարավոր վնասների չափի որոշման համար էական նշանակություն ունեցող հանգամանքների վերաբերյալ, Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել անվավեր ճանաչել

**10. GROUNDS FOR DENIAL IN INSURANCE
COMPENSATION**

10.1. The Insurer has the right to deny the insurance compensation fully or partially if the Insured (Insured person, Beneficiary):

10.1.1. Failed to submit to the Insurer the documents provided by the Rules and necessary for making a decision on the insurance compensation, or submitted documents drawn up in violation of the generally accepted requirements or requirements specified in the Rules.

10.2. Unless otherwise provided by law or the Contract, the Insurer shall be released from payment of the insurance compensation when it occurred as a result of:

10.2.1. A nuclear explosion, radiation, and radioactive contamination,

10.2.2. Military operations, as well as military exercises or other military activities,

10.2.3. Civil war, civil unrest of any kind, or strikes.

10.3. If the Insured, at the conclusion of the insurance contract or during its validity, knowingly provided false information about the circumstances that are essential for determining the likelihood of an insurance accident and the amount of possible losses, the Insurer has the right to demand recognition of the Contract invalid and application of the consequences provided by RA Civil Code.

պայմանագիրը և կիրառել ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված հետևանքները:

10.4. Ապահովագրողն իրավունք չունի հրաժարվել ապահովագրական հատուցման վճարումից, օրենքով կամ Ապահովագրության պայմանագրով չնախատեսված դեպքերում:

10.4. The Insurer is not entitled to deny the insurance compensation on the grounds not provided by law or the Contract.

**11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ
ՓՈՓՈԽՈՒՄ ԵՎ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ**

**11. THE AMENDMENT AND TERMINATION
OF THE INSURANCE CONTRACT**

11.1. Պայմանագրի պայմանների փոփոխությունները կատարվում են Ապահովագրողի դիմումի հիման վրա, որը ներկայացվել է Ապահովագրողին մինչև ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը:

11.1. Amendment of the terms of the Contract is carried out on the basis of the Insured's application submitted to the Insurer before the date of entering in to force of the Contract.

11.1.1. Ապահովագրության պայմանների փոփոխության դեպքում (ապահովագրության ժամկետի ավելացում/կրճատում, լրացուցիչ ռիսկերի ներառում/բացառում, ապահովագրական գումարի չափի, ապահովագրության տարածքի փոփոխություն և այլն) Ապահովագրողը վերահաշվարկում է ապահովագրավճարը, այդ թվում կողմերի արտարժույթով արտահայտված պարտականությունները՝ փոխարկելով Պայմանագրի կնքման օրվա դրությամբ ՀՀ ԿԲ հայտարարած դրամի փոխարժեքով:

11.1.1. In the event of a change in insurance terms (increase/reduction of the term of insurance, inclusion/exclusion of additional risks, change in the sum insured, territory of insurance, etc.), the Insurer recalculates the insurance premium, while the obligations of the Parties in foreign currency are converted to AMD at the exchange rate of the Central Bank of the Republic of Armenia as of the date of conclusion of the Contract.

11.1.2. Ապահովագրավճարի հավելում ենթադրող փոփոխություններ կատարելիս (ապահովագրության ժամկետի ավելացում, հավելյալ ռիսկերի ներառում, ապահովագրական գումարի ավելացում, ապահովագրության տարածքի ընդլայնում և այլն), Ապահովագրողը թողարկում է ապահովագրավճարի հավելավճարի վճարման հաշիվ՝ համաձայն Պայմանագրի կնքելիս օգտագործված սակագների:

11.1.2. When making changes that entail an increase in the insurance premium (increase in the term of insurance, inclusion of additional risks, increase in the sum insured, territory of insurance, etc.), the Insurer issues an invoice for additional payment of the insurance premium based on the tariffs used when concluding the Contract.

11.1.3. Ապահովագրավճարի նվազում ենթադրող փոփոխություններ կատարելիս (ապահովագրության ժամկետի կրճատում, ռիսկերի բացառում, ապահովագրական գումարի, ապահովագրված անձանց քանակի, ապահովագրական տարածքի կրճատում և այլն), Ապահովագրողը վերադարձնում է ապահովագրավճարի հավելյալ մասը՝ համաձայն Պայմանագրի կնքելիս օգտագործված սակագների:

11.1.3. When making changes that entail a decrease in the insurance premium (reduction of the term of insurance, exclusion of risks, reduction in the sum insured, number of insured persons, insurance territory, etc.), the Insurer returns the additional portion of the insurance premium based on the tariffs used when concluding the Contract.

11.1.4. Սույն կանոնների 11.1.3 կետին համապատասխան փոփոխություններ կատարելու համար Ապահովագրի պետք է դիմի Ապահովագրողին և տրամադրի հետևյալ փաստաթղթերի բնօրինակները.

11.1.4. To make the changes mentioned in clause 11.1.3 of the Rules, the Insured shall apply to the Insurer and provide the originals of the following documents:

- ա) Ապահովագրողի դիմում,
- բ) Ապահովագրության վկայագիր,
- գ) Ապահովագրված անձի (անձանց) անձնագիր,

- a) Application of the Insured,
- b) Insurance policy,
- c) Passport of the Insured person(s),

<p>դ) Ապահովադրի բանկային հաշվի տվյալներ՝ ապահովագրավճարի անկանխիկ վերադարձ իրականացնելու համար, եթե կա ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի մի մասի) վերադարձման և անկանխիկ փոխանցման հիմքեր,</p> <p>զ) ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի մի մասի) վերադարձի և այն ստանալու իրավունքը հիմնավորող այլ փաստաթղթեր:</p> <p>Պայմանագրի պայմանների փոփոխությունները և ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի մի մասի) վերադարձը կատարվում են միայն այն դեպքում, եթե Ապահովագրված անձը չունի ապահովագրության պայմանագրում նշված երկիր (տարածաշրջան) մեկնելու համար գործող վիզա կամ եթե ապահովագրված անձին տրվել է ճամփորդական վիզա մինչև ապահովագրության վկայագրի տրամադրումը:</p> <p>11.2. Ապահովագրության պայմանագիրը լուծվում է հետևյալ դեպքերում՝</p> <p>11.2.1. Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետն ավարտվել է (ապահովագրության պայմանագրում նշված ապահովագրության ավարտի ամսաթվի ժամը 24.00-ին),</p> <p>11.2.2. Ապահովագրողը կատարել է ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով իր պարտավորությունները՝ Ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի չափով,</p> <p>11.2.3. Սուբյեկտի կողմից անձնական տվյալների մշակման վերաբերյալ իր համաձայնության ամբողջական հետևանքում, բացառությամբ երբ ապահովագրության պայմանագրի կատարման համար սուբյեկտի համաձայնությունը՝ անձնական տվյալների մշակման վերաբերյալ, չի պահանջվում,</p> <p>11.2.4. Ապահովադիրը ցանկացած պահի հրաժարվել է պայմանագրից, եթե ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը չի վերացել կամ ապահովագրական ռիսկի առկայությունը չի դադարել՝ պայմանավորված ապահովագրական պատահարից այլ հանգամանքներով,</p> <p>11.2.5. Եթե ապահովագրական պատահարի հավանականությունը վերացել է, և ապահովագրական ռիսկի առկայությունը դադարել է՝ ապահովագրական պատահարից այլ հանգամանքներով,</p> <p>11.2.6. Ապահովադրի և Ապահովագրողի համաձայնությամբ Պայմանագիրը լուծվել է,</p> <p>11.2.7. ՀՀ գործող օրենսդրությամբ, սույն կանոններով կամ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:</p>	<p>d) Bank details of the Insured for the non-cash refund of the insurance premium, if there are grounds for the return of the insurance premium (portion of the insurance premium) in non-cash transfer,</p> <p>e) Other documents certifying the return of the insurance premium (part of the insurance premium) and the right to receive it.</p> <p>Amendments to the terms of the Contract and refund of the insurance premium (portion of the insurance premium) are carried out only if the Insured person does not have a valid visa for a trip to the country (region) specified in the Contract, or if a travel visa has been granted to the Insured person until the issuance of the insurance policy.</p> <p>11.2. The Contract is terminated in the following cases:</p> <p>11.2.1. Expiration of its validity period (at 24:00 o'clock on the expiration date of the Contract),</p> <p>11.2.2. Fulfilment by the Insurer of its obligations under the Contract in full;</p> <p>11.2.3. Complete revocation of the subject's consent to the processing of their personal data, except when the subject's consent to the processing of their personal data is not required for the insurance contract,</p> <p>11.2.4. In the event of the Insured's withdrawal from the Contract at any time, if the possibility of an insurance accident has not disappeared and the existence of the insured risk has not ceased due to circumstances other than an insurance accident,</p> <p>11.2.5. If the possibility of an insurance accident has disappeared and the existence of an insured risk has ceased due to circumstances other than an insurance accident,</p> <p>11.2.6. Termination of the Contract by the agreement between the Insured and the Insurer,</p> <p>11.2.7. In other cases established by current legislation of the Republic of Armenia, the Rules or the Contract.</p>
---	---

<p>11.3. Ապահովագրության պայմանագրի դադարեցումը.</p> <p>11.3.1. Սույն կանոնների 11.2.1, 11.2.2, 11.2.5 կետերին համապատասխան հիմքերով Պայմանագրի լուծման դեպքում, Պայմանագիրը դադարում է գործել այդ հիմքերի առաջացման պահից:</p> <p>11.3.2. Սույն կանոնների 11.2.3, 11.2.4 կետերով նախատեսված հիմքերով ապահովագրության պայմանագրի լուծման դեպքում, Պայմանագիրը դադարում է գործել Ապահովագրի կողմից համապատասխան դիմում ներկայացնելու օրվանից, եթե Ապահովագրի դիմումում նշված չէ ապահովագրության պայմանագրի դադարեցման ավելի ուշ ժամկետ:</p> <p>11.3.3. Սույն կանոնների 11.2.6 կետով նախատեսված հիմքերով ապահովագրության պայմանագրի լուծման դեպքում, Պայմանագիրը համարվում է լուծված՝ Կողմերի համաձայնագրի ստորագրման պահից, եթե Կողմերի համաձայնությամբ այլ բան նախատեսված չէ:</p> <p>11.3.4. Սույն կանոնների 11.2.7 կետով նախատեսված հիմքերով ապահովագրության պայմանագրի դադարեցման դեպքում, Պայմանագիրը համարվում է դադարեցված ՀՀ գործող օրենսդրությամբ, սույն կանոններով, ապահովագրության պայմանագրի պայմաններով կամ Կողմերի համաձայնությամբ սահմանված օրվանից՝ կախված Պայմանագրի դադարեցման հիմքերից:</p> <p>11.3.5. Ապահովագրողն ազատվում է պատահարի համար ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտավորությունից, եթե դրանք տեղի են ունեցել ապահովագրության պայմանագրի դադարեցումից կամ լուծումից հետո՝ սույն կետով սահմանված պայմաններին համապատասխան:</p>	<p>11.3. The moment of termination of the Contract:</p> <p>11.3.1. In the event of termination of the Contract on the grounds provided for in clauses 11.2.1, 11.2.2, 11.2.5 of the Rules, the Contract is terminated from the moment these grounds are realized.</p> <p>11.3.2. In the event of termination of the Contract on the grounds provided for in clauses 11.2.3, 11.2.4 of the Rules, the Contract is terminated from the date of submission of the relevant application by the Insured, unless a later term for termination of the Contract is specified in the Insured's application.</p> <p>11.3.3. In the event of termination of the Contract on the grounds provided for in clause 11.2.6 of the Rules, the Contract is terminated from the date of signing the agreement by the Parties, unless otherwise provided by the agreement of the Parties.</p> <p>11.3.4. In case of termination of the Contract on the grounds provided for in clause 11.2.7 of the Rules, the Contract is terminated from the date established in accordance with the current legislation of the Republic of Armenia, the Rules or the Contract or by the agreement of the Parties, depending on the grounds for termination of the Contract.</p> <p>11.3.5. The Insurer is released from its liability to pay the insurance compensation in respect of accidents that occurred after the expiration or termination of the Contract in accordance with the terms of this clause.</p>
<p>11.4. Ապահովագրավճարի վերադարձման կարգը.</p> <p>11.4.1. Սույն կանոնների 11.2.1, 11.2.2, 11.2.3 կետերում նշված հիմքերով Պայմանագրի վաղաժամ լուծման դեպքում, ապահովագրավճարը համարվում է Ապահովագրողի կողմից ամբողջությամբ վաստակված և ենթակա չէ վերադարձման:</p> <p>11.4.2. Սույն կանոնների 11.2.4 կետում նշված հիմքերով ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամ դադարեցման դեպքում, Ապահովագրողը Ապահովագրին վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարի մի մասը՝ համաձայն ապահովագրության պայմանագրի գործողության փաստացի օրերի քանակի (ապահովագրության պայմանագրում նշված երկրում (տարածաշրջանում) գտնվելու փաստացի օրերի թվի): Սույն կանոնների 11.2.4-րդ կետում նշված հիմքերով ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամ</p>	<p>11.4. Conditions for the return of the insurance premium:</p> <p>11.4.1. In case of early termination of the Contract due to the circumstances specified in clauses 11.2.1, 11.2.2, 11.2.3 of the Rules, the paid insurance premium is considered fully earned by the Insurer and is not subject to a refund.</p> <p>11.4.2. In case of early termination of the Contract due to the circumstances specified in clause 11.2.4 of the Rules, the Insurer shall return to the Insured a portion of the paid insurance premium in accordance with the actual number of days of validity of the Contract (the actual number of days of stay in the territory of the country (region) specified in the Contract). In case of early termination of the Contract due to the circumstances specified in clause 11.2.5 of the Rules, the insurance premium is considered to be fully earned by the Insurer and is not subject to a refund, if:</p>

դադարեցման դեպքում, ապահովագրավճարը համարվում է Ապահովագրողի կողմից ամբողջությամբ վաստակված և վերադարձման ենթակա չէ, եթե՝
ա) Ապահովադիրը հայտարարում է Պայմանագրի դադարեցման մասին ապահովագրության ժամկետի ավարտից հետո,
բ) եթե Ապահովագրված անձը (անձինք) ունի գործող վիզա ապահովագրության պայմանագրում նշված երկիր (տարածաշրջան) մեկնելու համար, որը տրամադրվել է Ապահովագրված անձին (անձանց) ապահովագրության պայմանագրի կնքումից հետո:

11.4.3. Սույն կանոնների 11.2.5 կետի նշված հիմքերով Պայմանագրի վաղաժամ լուծման դեպքում, եթե Ապահովագրված անձի վիզայի դիմումը մերժվել է, Ապահովագրողը վերադարձնում է Ապահովադիրին վճարված ապահովագրավճարը ամբողջությամբ՝ 1,000 ՀՀ դրամին համաժեշտ գումարի պահումով:

11.4.4. Սույն կանոնների 11.2.5, 11.2.6 կետերի, բացառությամբ 11.4.3 կետով նախատեսված դեպքի, համաձայն ապահովագրության պայմանագրի գործողության դադարեցման դեպքում, Ապահովագրողը վերադարձնում է Ապահովադիրին վճարված ապահովագրավճարի մի մասը՝ համաձայն ապահովագրության պայմանագրի գործողության փաստացի օրերի քանակի (ապահովագրության պայմանագրում նշված երկրում (տարածաշրջանում) գտնվելու փաստացի օրերի թվի)՝ ելնելով ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ սահմանված սակագներից:

11.5. Ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի չօգտագործված մասի) վերադարձի համար Ապահովադիրը, Ապահովագրողի պահանջով, տրամադրում է հետևյալ փաստաթղթերի բնօրինակները.

- ա) Ապահովադիրի դիմում,
- բ) Ապահովագրության վկայագիր,
- գ) Ապահովագրված անձի (անձանց) անձնագիր,
- դ) Ֆիզիկական անձ Ապահովադիրի անձնագիր,
- ե) Ապահովադիրի բանկային հաշվի տվյալներ, եթե կան հիմքեր Ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի մի մասի) վերադարձը անկանխիկ կատարելու և անկանխիկ եղանակով գումար փոխանցելու համար),
- զ) Ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի մի մասի) վերադարձը և այն ստանալու իրավունքը հիմնավորող այլ փաստաթղթեր:

11.6. Ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրավճարի վերահաշվարկը (վերադարձը) իրականացվում է Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի կնքման պահին օգտագործված սակագների հիման

- a) The Insured declares the termination of the Contract after the expiration of the insurance period,
- b) If the Insured person(s) has a valid visa for a trip to the country (region) specified in the Contract, provided to the Insured person(s) after the conclusion of the Contract.

11.4.3. In case of early termination of the Contract on the grounds specified in Clause 11.2.5 of the Rules, if the Insured person's visa application is rejected, the Insurer shall return the paid insurance premium to the Insured in full, deducting an amount equal to AMD 1,000.

11.4.4. In case of early termination of the Contract due to the circumstances specified in clauses 11.2.5, 11.2.6 of the Rules, except for the case described in clause 11.4.3, the Insurer shall return to the Insured a portion of the paid insurance premium in accordance with the actual number of days of validity of the Contract (the actual number of days of stay in the territory of the country (region) specified in the Contract) based on the Insurer's tariffs applied at the conclusion of the Contract.

11.5. To refund the insurance premium (unused portion of the insurance premium), the Insured, at the request of the Insurer, provides the originals of the following documents:

- a) Application of the Insured,
- b) Insurance policy,
- c) Passport of the Insured person(s),
- d) Passport of the natural person Insured,
- e) Bank details of the Insured for making a non-cash refund of the insurance premium, if there are grounds for the return of the premium (its portion) and transferring money non-cash,
- f) Other documents certifying the refund of the insurance premium (its portion) and the right to receive it.

11.6. The recalculation (refund) of the insurance premium under the Contract is carried out based on the Insurer's tariffs used when drawing up the Contract. At the same time, the obligations of the Parties in foreign currency

վրա: Միննույն ժամանակ, Պայմանագրի վաղաժամ դադարեցման դեպքում կողմերի արտարժույթով արտահայտված պարտավորությունները փոխարկվում են ՀՀ դրամի ըստ Պայմանագրի կնքման օրը ՀՀ ԿԲ կողմից սահմանված փոխարժեքի:

11.7. Սույն կանոնների 11.2.2, 11.2.4, 11.2.5 կետերում նշված դեպքերում՝ Ապահովագրի պահանջով, Պայմանագրի դադարեցման ժամանակ, ապահովագրավճարի վերադարձը կատարվում է Ապահովագրողի կողմից բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո 15 (տասնհինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում:

are converted to AMD at the exchange rate of the Central Bank of the Republic of Armenia on the date of conclusion of the Contract.

11.7. In case of early termination of the Contract due to the circumstances specified in clauses 11.2.2, 11.2.4, 11.2.5 of the Rules by the initiative of the Insured, the return of the insurance premium is made within 15 (fifteen) working days from the moment of the Insurer receiving all the necessary documents.

12. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

- 12.1. Ապահովագրողը պարտավոր է՝
- 12.1.1. Ապահովագրին փոխանցել սույն կանոնները կամ սույն կանոններից քաղվածք (ապահովագրության պայմանագրի պայմանները), որը կազմվել է սույն կանոնների դրույթների հիման վրա, վերաբերում է համապատասխան ապահովագրական պրոդուկտին և որի հիման վրա կնքվել է ապահովագրության պայմանագիրը, ինչի մասին ապահովագրության պայմանագրում կատարվում է նշում: Սույն կանոնները կարող են փոխանցվել Ապահովագրին՝ Ապահովագրողի ինտերնետային կայքում տեղադրված կանոնների հղումը կամ կանոնների տեքստը պարունակող ֆայլը, ուղարկելով Ապահովագրի տրամադրած էլ. փոստի հասցեին:
- 12.1.2. Ապահովագրության պայմանագրով և սույն կանոններով նախատեսված իրադարձությունների առաջացման դեպքում, սույն կանոնների 9.11-րդ կետով սահմանված ժամկետում, վճարել ապահովագրական հատուցումը կամ տրամադրել ապահովագրության հատուցման լրիվ կամ մասնակի մերժման հիմնավորում:
- 12.1.3. Պահպանել Ապահովագրի, Ապահովագրված անձի, Շահառուի, նրանց առողջական վիճակի, նրանց պատկանող գույքի մասին տեղեկատվության գաղտնիությունը, բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի:
- 12.1.4. Ապահովագրի, Ապահովագրված անձի, Շահառուի, ինչպես նաև ապահովագրության պայմանագիր կնքելու մտադրություն ունեցող անձանց պահանջով ներկայացնել ապահովագրության կանոնների և ապահովագրության պայմանագրերի դրույթները, ապահովագրության պայմանագրի ընթացքում

12. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

- 12.1. The Insurer is obliged to:
- 12.1.1. Transfer the Rules or an extract from the Rules (conditions of insurance contract), formed based on the provisions of the Rules relating to the specific insurance product and based on which the Contract was concluded, to the Insured, which is recorded in the Contract. The Rules may be transferred to the Insured by placement of the Rules on the Insurer's website and sending a file containing the text of the Rules or its link to the e-mail address provided by the Insured.
- 12.1.2. Upon the occurrence of the events described in the Contract and the Rules, pay insurance compensation or provide a justified rejection of insurance compensation in full or partially within the period established by 9.11 of the Rules.
- 12.1.3. Not to disclose information about the Insured, the Insured person, the Beneficiary, their state of their health, as well as their property, except for cases provided by the legislation of the Republic of Armenia.
- 12.1.4. At the request of the Insured, the Insured person, the Beneficiary, as well as persons intending to conclude an insurance policy, explain the provisions contained in the Rules and the Contract, calculations of changes in the sum insured during the term of the Contract, calculations of the insurance premium.

<p>ապահովագրական գումարի փոփոխման և ապահովագրավճարների հաշվարկման կարգը:</p> <p>12.2. Ապահովադիրը պարտավոր է՝</p> <p>12.2.1. Վճարել ապահովագրավճարը ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված չափով և ժամկետներում:</p> <p>12.2.2. Ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար էական նշանակություն ունեցող իրեն հայտնի բոլոր տեղեկությունները:</p> <p>12.2.3. Ապահովագրված անձը, ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված իր իրավունքից օգտվելու համար, պարտավոր է՝</p> <p>12.2.4. Ապահովագրողի պահանջով անցնել բուժզննում՝ իր առողջական փաստացի վիճակը գնահատելու համար (բացառությամբ էլեկտրոնային եղանակով ապահովագրության պայմանագրի կնքման դեպքում):</p> <p>12.3. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝</p> <p>12.3.1. Պայմանագիր կնքելիս պահանջել, որ Ապահովագրված անձը անցնի բժշկական զննություն՝ նրա առողջական փաստացի վիճակը գնահատելու համար (բացառությամբ էլեկտրոնային եղանակով ապահովագրության պայմանագրի կնքման դեպքում):</p> <p>12.3.2. Ստուգել ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ տրամադրված փաստաթղթերը՝ հայտարարված դեպքը ապահովագրական պատահար ճանաչելու և ապահովագրական հատուցման վճարի չափը որոշելու համար:</p> <p>12.3.3. Տեղեկատվության հարցում կատարել այն կազմակերպություններից, որոնք տեղյակ են ապահովագրական պատահարի հանգամանքներից, ներառյալ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակից:</p> <p>12.3.4. Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալուց հետո իրականացնել Ապահովագրված անձի բժշկական հետազոտություն Ապահովագրողի կողմից նշված բժշկի մոտ:</p> <p>12.4. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝</p> <p>12.4.1. Ատանալ ապահովագրության վկայագիրը (ապահովագրության պայմանագիրը) ժամանակին,</p> <p>12.4.2. Ապահովագրողից պահանջել պարզաբանել ապահովագրության կանոններում և ապահովագրության պայմանագրերում պարունակվող դրույթները, Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական գումարի փոփոխությունների, ապահովագրավճարի հաշվարկման կարգը:</p>	<p>12.2. The Insured is obliged to:</p> <p>12.2.1. Pay the insurance premium in the amount and terms stipulated by the Contract.</p> <p>12.2.2. Inform the Insurer of all circumstances known to them that are relevant for the assessment of the insured risk when concluding the Insurance Contract.</p> <p>12.2.3. To exercise their rights under the Contract, the Insured is obliged to:</p> <p>12.2.4. Pass a medical examination to assess their state of health at the request of the Insurer (except when concluding the Contract online).</p> <p>12.3. The Insurer has the right to:</p> <p>12.3.1. Request a medical examination to assess the Insured person's state of health (except when concluding the Contract online).</p> <p>12.3.2. To check the documents submitted when applying for an insurance compensation in order to make a decision on recognizing the declared event as an insurance accident and determining the amount of insurance compensation.</p> <p>12.3.3. Request information from organizations that have information about the circumstances of the insurance accident, including the state of health of the Insured person.</p> <p>12.3.4. Conduct a medical examination of the Insured person by a doctor of the Insurer's choice after the occurrence of an insurance accident.</p> <p>12.4. The Insured has the right to:</p> <p>12.4.1. Timely receive the insurance policy (insurance contract).</p> <p>12.4.2. Require the Insurer to clarify the provisions of the Rules and the Contract, calculations of changes in the sum insured during the term of the Contract, calculations of the insurance premium.</p>
---	--

12.5. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝
12.5.1. Ապահովագրական պայմանագրով և սույն կանոններով նախատեսված դեպքերում ստանալ ապահովագրական հատուցում:
12.5.2. Ապահովագրողից պահանջել պարզաբանել ապահովագրության կանոններում և ապահովագրության պայմանագրերում պարունակվող դրույթները, պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական գումարի փոփոխությունների, ապահովագրավճարի հաշվարկման կարգը:

12.5. The Insured person has the right to:
12.5.1. Receive an insurance compensation in cases stipulated by the Contract and the Rules.
12.5.2. Require the Insurer to clarify the provisions of the Rules and the Contract, calculations of changes in the sum insured during the term of the Contract, calculations of the insurance premium.

13. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

13.1. Ապահովագրության պայմանագրի հետ կապված վեճերը լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Եթե Կողմերը համաձայնության չեն գալիս, ապա գործը փոխանցվում է դատական քննման՝ համաձայն ՀՀ գործող օրենսդրության:

13. RESOLUTION OF DISPUTES

13.1. Disputes related to the Contract are resolved through negotiations. If an agreement is not reached, the dispute is referred to the court in accordance with the current legislation of the Republic of Armenia.

**14. ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐ /
ՓԱԹԵԹՆԵՐ**

14.1. «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ կողմից մատուցվում են աջակցության ապահովագրության հետևյալ ծրագրեր/փաթեթները.

- «Ունիվերսալ»(Universal),
- «Էկոնոմ» (Econom):

14.2. Աջակցության ապահովագրության վկայագիրը ծրագրերից որևէ մեկով կնքելիս վկայագրում պետք է կատարվի այդ մասին հատուկ նշում:

14.3. Վերոնշյալ ապահովագրական ծրագրերից յուրաքանչյուրով ապահովագրական ծածկույթը հետևյալն է.

14.3.1. «Ունիվերսալ» (Universal) - Պայմանագրով ապահովագրական պատահարներ են համարվում և Ապահովագրողի կողմից հատուցվում են Կանոնների 4.4.1 - 4.4.3 կետերով նախատեսված ծախսերը: Ապահովագրական գումարը և այլ փոփոխական պայմանները սահմանվում են ապահովագրության վկայագրով:

14. TRAVEL ASSISTANCE INSURANCE PROGRAMMES

14.1. “INGO ARMENIA” ICJSC the following insurance coverages/programs.

- “Universal”,
- “Econom”.

14.2. When concluding the Policy in accordance with one of the programs, it should be mentioned in the Policy.

14.3. The insurance coverage for each of the above-mentioned program is as follows:

14.3.1. “Universal” - According to the agreement, expenses foreseen by clauses 4.4.1 - 4.4.3 of the Rules are considered insurance accidents and are compensated by the Insurer. The sum insured and other changeable conditions are set in the Policy.

<p>14.3.2. «Էկոնոմ» (Econom) - Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է համաձայն «Ճանապարհորդության մեջ գտնվող անձանց աջակցության ապահովագրության կանոնների»: Պայմանագրով ապահովագրական պատահարներ են համարվում և Ապահովագրողի կողմից հատուցվում են Կանոնների 4.4.1 կետով նախատեսված ծախսերը: Եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության վկայագրով, ապա հատուցման առավելագույն սահմանաչափը յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի համար սահմանվում է 1,000 Եվրո: Եթե ապահովագրության վկայագրով սահմանված է չհատուցվող գումար, ապա վերոնշյալ 1,000 Եվրո սահմանաչափը կիրառելի չէ:</p>	<p>14.3.2. “Econom” - According to the agreement, expenses foreseen by clause 4.4.1 of the Rules are considered as insurance accidents and are compensated by the Insurer. Unless otherwise provided by the Policy, limit of liability equal to EUR 1,000 shall apply to each and every claim. The above mentioned limit of 1,000 EUR is not applicable, if the insurance Policy has a deductible.</p>
---	--