

**ԱՋԱԿՅՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՆՈՆՆԵՐ**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ СОДЕЙСТВИЯ ЛИЦ,
НАХОДЯЩИХСЯ В ПОЕЗДКЕ**

УТВЕРЖДЕНО

Решением Совета СЗАО “ИНГО АРМЕНИЯ”
от 21 апреля, 2022 г., согласно протоколу 218

В ДЕЙСТВИИ

От 1 сентября, 2022 г.

Код: 04.22.10

Редакция: 2.0



СОДЕРЖАНИЕ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ / ОБЩИЕ УСЛОВИЯ.....	3
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏ / СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԸ / ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	4
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ ԿՈՂՄԻՑ ՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԾԱԽՍԵՐ / РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.....	15
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ / СТРАХОВАЯ СУММА, ПРЕМИЯ.....	21
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ / ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	23
8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ / ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	24
9. ԿՈՂՄԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՉԱՓԻ ՈՐՈՇՄԱՆ ԿԱՐԳԸ / ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА.....	26
10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ / ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	33
11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ ԵՎ ԴԱԴԱՐԵՅՈՒՄԸ / ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	34
12. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ / ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	38
13. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ / ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	40
14. ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐ / ՓԱԹԵԹՆԵՐ / ПРОГРАММЫ И ПАКЕТЫ СТРАХОВАНИИ СОДЕЙСТВИЯ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ПОЕЗДКЕ.....	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.:

Ապահովագրող 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 Ապահովադիրի վրա:

2.4. Պայմանագրով Ապահովագրված անձինք ֆիզիկական անձինք են:

1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования содействия лиц, находящихся в поездке» (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Республики Армения, определяют общие условия и порядок осуществления страхования медицинских и иных непредвиденных расходов при выезде за границу Республики Армения (далее – за границу) и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

1.2. Страховщик на условиях настоящих Правил осуществляет добровольное страхование, относящееся к классификации к следующим видам страхования:
А) Страхование содействия лиц, находящихся в поездке;
Б) Страхование финансовых рисков.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Согласно договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, СЗАО «ИНГО АРМЕНИЯ» является Страховщиком, зарегистрированным по адресу: РА, г. Ереван, ул. Анрапетутяна 51, 53, помещение 47, 48, 50, номер регистрации ЦБ РА-7, выданный 28.03.2008.

Сайт Компании – официальный сайт СЗАО «ИНГО АРМЕНИЯ» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingoarmenia.am

2.2. Страхователями по договору страхования (далее – Договор) могут являться юридические и дееспособные физические лица.

2.3. Страхователи вправе заключать Договоры в отношении третьих лиц (Застрахованных). В случае если Договор заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.4. Застрахованными по Договору страхования являются физические лица.

2.5. Պայմանագիրը համարվում է կնքված հոգում 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. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Возмещение расходов Застрахованного может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному после его возвращения в страну постоянного проживания, или иной организации (далее – Сервисный Центр), организовавшей и осуществляющей указанные в настоящих Правилах мероприятия и оплатившей на месте эти расходы.

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐՅԵԿՏ

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. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с:

3.1.1. Оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), в том числе консультаций и иных услуг, предусмотренных Договором, в том числе медико-транспортных, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

3.1.2. Риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, указанных в Договоре страхования, в том числе расходов, связанных с оплатой организации посмертной репатриации, оплатой организации технической помощи на дороге, оплатой организации получения юридической помощи.

4. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԸ

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

<p>4.1. Սույն Կանոնների շրջանակում օգտագործվում են հետևյալ սահմանումները.</p> <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, կարճատև (մինչև մի քանի ժամ), չմտադրված, անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների զուգադիպումը, այդ թվում՝ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաները, անաֆիլակտիկ շոկը, սուր թունավորումը, շնչահեղձումը, 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 դատա-բժշկական 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</p>	<p>4.1. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:</p> <p>4.1.1. Сервисный Центр – специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в Договоре страхования (страховом полисе) и (или) на официальном сайте Страховщика, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.</p> <p>4.1.2. Легковой автомобиль – автомобиль весом до 3,5 (трех с половиной) тонн и числом мест не более 8 (восьми), включая водителя, с зарегистрированными и оформленными надлежащим образом документами, находящийся в эксплуатации на момент обращения в Сервисный Центр Страховщика.</p> <p>4.1.3. Внезапное острое заболевание, в том числе отравление, – болезнь, возникшая неожиданно во время действия Договора страхования и требующая оказания неотложной и (или) экстренной медицинской помощи, в том числе повлекшая смерть Застрахованного, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в Договоре страхования, в период его действия.</p> <p>4.1.4. Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, в том числе травма, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, в том числе повлекшее смерть Застрахованного, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в Договоре страхования, в период его действия. Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда. Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы,</p>
--	--

<p>հայտնաբերված), ինչպես նաև այն հիվանդությունները կամ դրանց բարդացումները, որոնք առաջացել (զարգացել) են արտաքին գործոնների ազդեցության հետևանքով, այդ թվում նաև՝ սրտամկանի ինֆարկտը, գլխուղեղի կաթվածը, անկրիզմները, օրգանների ֆունկցիոնալ անբավարարությունը, օրգանների բնածին արատները:</p> <p>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:</p> <p>4.2. Ապահովագրական ռիսկ է համարվում ենթադրելի իրադարձությունը, որի տեղի ունենալու դեպքի համար կնքվում է սույն Պայմանագիրը:</p> <p>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:</p> <p>4.4. Սույն Կանոններով Ապահովագրողը ապահովագրության Պայմանագրով տրամադրում է ապահովագրական ծածկույթ՝ հետևյալ ռիսկերի համար.</p> <p>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:</p>	<p>опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.</p> <p>4.1.5. Обострение хронического заболевания – внезапно остро возникшее в период действия Договора страхования на территории, указанной в Договоре страхования, расстройство здоровья, связанное с имевшимся ранее хроническим заболеванием и (или) патологией, в том числе связанное с образованием кист, язв и конкрементов, и потребовавшее оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе повлекшее смерть Застрахованного, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в Договоре страхования, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугам и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).</p> <p>4.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.</p> <p>4.3. Страховым случаем является совершившееся событие из указанных в п. 4.4 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из событий, указанных в п. 4.4 настоящих Правил, их совокупности или комбинации.</p> <p>4.4. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обеспечивает страховую защиту по Договору страхования от следующих рисков:</p> <p>4.4.1. «Медицинская помощь» – возникновение непредвиденных расходов вследствие обращения в медицинское и иное учреждение в связи с внезапным острым заболеванием Застрахованного, в том числе отравлением, обострением хронического заболевания, несчастным случаем с Застрахованным, смертью Застрахованного, требующими оказания медицинской и иной помощи, а также в связи с иными обстоятельствами, предусмотренными Договором страхования, при нахождении Застрахованного за границей.</p>
--	---

<p>4.4.2. «Իրավաբանական խորհրդատվության կազմակերպման աջակցություն» - իրավաբանի խորհրդատվության ստացման հետ կապված անկանխատեսելի ծախսեր, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի՝ օտարերկրյա պետության տարածքում գտնվելու ընթացքում իրավաբանի կողմից քրեական և քաղաքացիական հայցերի իրավական օգնության ծախսեր:</p> <p>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:</p> <p>4.5. Բուժօգնություն ռիսկով ապահովագրական պատահար չեն հանդիսանում և ենթակա չեն ծախսերը.</p> <p>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),</p> <p>4.5.2. Կապված մինչև ապահովագրության ժամկետի սկիզբը առկա հիվանդությունների, վնասվածքների, վիճակների հետ, կամ կապված մինչև ապահովագրության սկիզբը կատարված բուժման հետ,</p> <p>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,</p> <p>4.5.4. Կապված ապահովագրված անձի առողջության վատթարացման կամ մահվան հետ այն դեպքում, եթե ճանապարհորդությունը Ապահովագրված անձի առողջության վիճակից ելնելով եղել է հակացուցված,</p> <p>4.5.5. Ախտորոշիչ (դիագնոստիկ) մանիպուլյացիաների (այդ թվում խորհրդատվությունների և լաբորատոր հետազոտությունների) և վերահսկիչ զննումների՝ առանց հաջորդող բուժման:</p>	<p>4.4.2. «Содействие в организации юридической консультации» – непредвиденные расходы, связанные с получением консультации юриста, а также юридической помощи при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания Застрахованного на территории иностранного государства.</p> <p>4.4.3. «Техническая помощь на дороге» – непредвиденные расходы на эвакуацию легкового автомобиля и (или) доставку водителя и пассажиров вследствие отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств транспортного средства в результате его эксплуатации или дорожно-транспортного происшествия, не позволяющего начать или продолжать самостоятельное движение транспортного средства.</p> <p>4.5. Не признаются страховыми случаями по риску «Медицинская помощь» и не покрываются непредвиденные расходы:</p> <p>4.5.1. Связанные с лечением хронических заболеваний, за исключением расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при обострении хронического заболевания, а также заболеваний, известных или существующих к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет (в том числе связанных с образованием конкрементов, язв и пр.);</p> <p>4.5.2. Связанные с заболеваниями, травмами, состояниями, имевшимися до начала срока страхования, либо связанные с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования;</p> <p>4.5.3. Связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с применением лекарственных препаратов, в том числе тех, которые не были назначены врачом, направленным Сервисным Центром, если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.5.4. Связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;</p> <p>4.5.5. На проведение диагностических манипуляций (в том числе консультаций и лабораторных исследований) и контрольных осмотров без последующего лечения,</p>
--	---

<p>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 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, օրթոպեդիկական, և</p>	<p>4.5.6. На ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластикой, стентированием, шунтированием и т. п. даже при наличии медицинских показаний к их проведению. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию.</p> <p>4.5.7. На лечение онкологических/опухолевых заболеваний и (или) их последствий, если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.5.8. На лечение доброкачественных новообразований вне зависимости от того, знал Застрахованный о данном заболевании до поездки или нет, если иное не предусмотрено Договором страхования</p> <p>4.5.9. На лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.5.10. На получение Застрахованным медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;</p> <p>4.5.11. Связанные с ведением беременности и ее прерыванием вне зависимости от срока, если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.5.12. Связанные с родовспоможением и послеродовым уходом за ребенком, если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.5.13. Связанные с патологическим протеканием беременности, осложнениями при беременности вне зависимости от ее срока, за исключением оказания экстренной, неотложной медицинской помощи при внематочной беременности, если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.5.14. На лечение венерических заболеваний, заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием, ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита и их последствий (осложнений);</p> <p>4.5.15. Связанные с пластической и восстановительной хирургией, трансплантологией (пересадкой органов) и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, ортопедическое, а также стоимость протезов,</p>
--	--

<p>ակնարուժական պրոթեզավորման հետ կապված ծախսերը, ներառյալ պրոթեզների, էնդոպրոթեզների, իմպլանտների ծախսերը (այդ թվում անգիոգրաֆիա, անգիոպլաստիկա, ստենտավորում, էլեկտրոկարդիոստիմուլյատոր, և այլն),</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 ինքնական 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>эндопротезов, имплантатов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики, стентирования, электрокардиостимуляторов и пр.);</p> <p>4.5.16. На следующие виды стоматологической помощи: протезирование, ортодонтическое лечение, установку имплантов, косметические и профилактические мероприятия, удаление зубного камня, общие медицинские осмотры и консультации, если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.5.17. Связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом,</p> <p>4.5.18. Возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;</p> <p>4.5.19. На лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т. п.;</p> <p>4.5.20. По лечению Застрахованного и (или) уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;</p> <p>4.5.21. Связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;</p> <p>4.5.22. Связанные с оказанием транспортных и иных услуг, не подтвержденных соответствующими документами (счет, квитанция, чек);</p> <p>4.5.23. На реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;</p> <p>4.5.24. На проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях, а также на лечение заболеваний, являющихся следствием этого лечения, и (или) осуществление репатриации, в том числе посмертной</p>
---	---

<p>4.5.25. Վակցինացիայի իրականացման հետ կապված, այդ թվում ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած կատաղության, էնցեֆալիտի և այլնի համար կատարվող վակցինացիայի, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով.</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>4.5.25. На проведение вакцинации (в том числе вакцинации при наступлении страхового случая против бешенства, энцефалита и пр.), если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.5.26. На проведение плановых операций и госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны со страховым случаем, произошедшим в период действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.5.27. На проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;</p> <p>4.5.28. Связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т. д.;</p> <p>4.5.29. Расходы по оплате экстренных и срочных коммуникаций (сообщений, переговоров), связанных с урегулированием последствий страхового случая, подтвержденные соответствующими документами, если иное не предусмотрено Договором страхования. Расходы на первичный звонок в Сервисный Центр возмещаются Застрахованному при предъявлении оригиналов подтверждающих документов на бланке соответствующей организации с печатью и подписью ответственного лица. При этом счет за звонок в Сервисный Центр должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров, оплаченная сумма.</p> <p>4.5.30. Которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания, а также после прекращения действия Договора страхования;</p> <p>4.5.31. По стационарному лечению, медико-транспортные, транспортные расходы, расходы по посмертной репатриации, не санкционированные Сервисным Центром. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины необращения в Сервисный Центр объективными.</p> <p>4.5.32. Связанные с диагностированием и лечением серных пробок;</p> <p>4.5.33. На лечение в барокамере, если иное не предусмотрено Договором страхования</p>
---	---

<p>4.5.34. Ծախսերը, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից մշտական բնակության երկիր էվակուացվելուց ինքնական հրաժարվելուց, երբ էվակուացիան բժշկական ցուցմամբ թույլատրվում է (5.4.2 կետ), եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,</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), հոգնածության, գերծանրաբեռնվածության,</p> <p>4.6.3. Դեղամիջոցների գերօգտագործման 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</p>	<p>4.5.34. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п. 5.4.2), если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.6. События, указанные в п. 4.4.1 Правил, также не признаются страховыми случаями, если они связаны с:</p> <p>4.6.1. Судорожными состояниями, если иное не предусмотрено Договором страхования</p> <p>4.6.2. Психическими заболеваниями и состояниями, невротами (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.), усталостью, переутомлением</p> <p>4.6.3. Передозировкой и (или) неправильным применением лекарственных средств, а также с индивидуальной непереносимостью принятых препаратов и (или) их отдельных компонентов, если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.6.4. Употреблением алкогольсодержащих средств (наличие признаков употребления алкогольсодержащих средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и (или) по причине нахождения застрахованного под воздействием алкогольсодержащих средств, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию, если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.6.5. Употреблением наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и (или) по причине нахождения застрахованного под воздействием наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию, если иное не предусмотрено договором страхования</p> <p>4.6.6. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного,</p> <p>4.6.7. Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, падением метеоритов и иных</p>
---	--

<p>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>4.6.9. Ապահովագրված անձի կողմից կատարված հակաօրինական գործունեության հետևանքով, որն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետ ունի ուղիղ պատճառահետևանքային կապ, բայց ամեն դեպքում բացառելով անօրինական շահերի ապահովագրությունը;</p> <p>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,</p> <p>4.6.11. Ապահովագրված անձի ոչ շարժիչային թռչող սարքերով, շարժիչային պլաներներով և գերթթթև սարքերով թռչելու հետ, ինչպես նաև պարաշյուտով թռիչքների և օդապարիկով թռիչքի հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,</p> <p>4.6.12. Ապահովագրված անձի՝ ցանկացած զինված ուժերում կամ խմբավորումներում ծառայության հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,</p> <p>4.6.13. Վտանգավոր սպորտերով և/կամ վտանգավոր հորթիներով (սնոուբորդով, հատուկ կահավորված երթուղիներով լեռնադահուկային սպորտով, ջրային դահուկով, հեծանվաբորդինգով, սերֆինգով, ռաֆթինգով, առանց ակվալանգի ստորջրյա լողով, մրցավազքային ձիասպորտով, մոտոկրոսսին մասնակցությամբ, տրիալով, սպլետտոլիզմով, պարկուրով, առանց կանոնների մարտերով, մեծ վայրի կենդանիների որսով, կվադրոցիկով սիրողական (մեկանգամյա հիմքով, օրինակ՝ արձակուրդի կամ հանգստյան օրերի ժամանակ) կամ պրոֆեսիոնալ զբաղվելու հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,</p> <p>4.6.14. Էքստրեմալ սպորտերով և/կամ էքստրեմալ հորթիներով (սնոուբորդով և լեռնադահուկային սպորտով՝ դրանց համար հատուկ կահավորված երթուղիներից դուրս, ավաինիզմով, ժայռամագլցմամբ, սառցամագլցմամբ, դայվինգով (ակվալանգի կիրառմամբ սուզում ջրի տակ), տրեկինգով (Քայլաբշավ առանց մագլցման սարքավորումների օգտագործման), դեպի ստորջրյա քարանձավեր, նավերի կամ շինությունների մասունքներ սուզմամբ՝ անկախ դրանց խորությունից, ինչպես նաև այլ էքստրեմալ հորթիներ/սպորտերով սիրողական (մեկանգամյա հիմքով, օրինակ՝ արձակուրդի կամ հանգստյան օրերի ժամանակ) կամ պրոֆեսիոնալ</p>	<p>космических тел/объектов, если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>4.6.8. Умышленными действиями Застрахованного, Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, направленными на наступление события, признаваемого по настоящим Правилам страховым случаем;</p> <p>4.6.9. Совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования, но в любом случае исключая страхование противоправного интереса;</p> <p>4.6.10. Полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено Договором страхования</p> <p>4.6.11. Полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом и полетами на парашюте, если иное не предусмотрено Договором страхования</p> <p>4.6.12. Службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях, если иное не предусмотрено Договором страхования</p> <p>4.6.13. Любительскими (на разовой основе, например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессиональными занятиями спортом с повышенной опасностью, опасными хобби (занятия сноубордом или горными лыжами на специально оборудованных и предназначенных для этого трассах, водными лыжами, вейкбордингом, серфингом, рафтингом, подводным плаванием без применения акваланга, скачки, участие в мотокроссе, триале, спелеотуризм, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь, квадроцикл, а также другие виды хобби/спорта, если иное не предусмотрено Договором страхования);</p> <p>4.6.14. Любительскими (на разовой основе, например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессиональными занятиями экстремальными видами спорта, экстремальными хобби (занятия горными лыжами или сноубордом вне специально оборудованных и предназначенных для этого трасс, альпинизм, скалолазание, ледолазание, дайвинг (погружение под воду с применением акваланга), трекинг (пешие походы без применения альпинистского снаряжения), погружение в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящиеся на дне (независимо от глубины погружения), а также другие экстремальные виды хобби/спорта), если</p>
--	---

զբաղվելու հետևանքով առաջացած վնասները ենթակա չեն հատուցման:

Էքստրեմալ են համարվում նաև ցանկացած տեսակի և անվանման մարտարվեստները (ներառյալ, բայց չսահմանափակելով՝ բոքս, քիքբոքս, կարատե, ջյուջիցու, տեկվանդո, սամբո և այլն), պրոֆեսիոնալ մարմնամարզությունը, ծանրամարտը, հունահռոմեական և այլ տեսակի ըմբշամարտը, սուսերամարտը, 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: Քրոնիկական հիվանդությունները սրացումները չեն համարվում ապահովագրական պատահար, և Ապահովագրողը ազատվում է անհետաձգելի բուժօգնության ծախսերի հատուցումից, ինչպես նաև սույն Կանոններով և/կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ ծախսերի 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

иное не предусмотрено Договором страхования; Боевые искусства любого вида и названия (включая, помимо прочего, бокс, кикбокс, карате, джиу-джитсу, тхэквондо, самбо и т. д.), профессиональная гимнастика, тяжелая атлетика, греко-римская и другие виды борьбы, фехтование, фигурное катание и любые автогонки также считаются экстремальными.

4.6.15. Управлением моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля и электрических скутеров) и (или) ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, в том числе водными (парусными лодками/яхтами с мотором, водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и пр.), если иное не предусмотрено Договором страхования

4.6.16. Актами терроризма и их последствиями, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. 4.4.1 Правил, не признаются страховыми случаями, если поездка предпринята:

4.7.1. Для занятий деятельностью, связанной с повышенной опасностью (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника и т. п.);

4.7.2. С целью получения лечения; при этом, даже если такое покрытие предусмотрено, Страховщик в том числе не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением. Обострение хронического заболевания не будет считаться страховым случаем, а Страховщик не будет оплачивать расходы на оказание медицинской помощи в экстренной и (или) неотложной форме, а также расходы, связанные с организацией иных услуг, в том числе транспортных услуг и услуг по посмертной репатриации, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если поездка была предпринята с целью получения лечения, если иное прямо не установлено в Договоре страхования.

4.8. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в Договоре страхования, и при условии уплаты дополнительной премии страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пп. 4.5., 4.6, 4.7 настоящих Правил.

<p>ապահովագրական պատահար: Այդ դեպքում Ապահովագրողը իրավունք ունի տվյալ կետերի վրա կիրառել լրացուցիչ հատուցման սահմանաչափեր և չհատուցվող գումարներ:</p> <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>При включении в договор страхования событий, указанных в пп. 4.5., 4.6, 4.7, Страховщик может устанавливать дополнительные лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы), указанные в Договоре страхования, в пределах которых будут оплачиваться расходы по страховому случаю.</p> <p>4.9. Пункт считается недействительным</p> <p>4.10. Не признаются страховыми случаями по риску «Содействие в организации юридической консультации» и не покрываются непредвиденные расходы:</p> <p>4.10.1. Связанные с уголовными и гражданскими делами, имевшимися до начала срока страхования.</p> <p>4.11. Не признаются страховыми случаями по риску «Техническая помощь на дороге» и не покрываются непредвиденные расходы на эвакуацию легкового автомобиля и (или) доставку водителя и пассажиров:</p> <p>4.11.1. Связанные с поломкой или утратой автотранспортного средства старше 5 (пяти) лет и при повреждении в результате аварии автотранспортного средства старше 10 (десяти) лет.</p> <p>4.11.2. Связанные с повреждением автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;</p> <p>4.11.3. Связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;</p> <p>4.11.4. Связанные с поломкой и (или) аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.</p> <p>4.12. В любом случае Страховщик не возмещает расходы:</p> <p>4.12.1. Превышающие установленные страховые суммы;</p> <p>4.12.2. Не согласованные с Сервисным Центром Страховщика, если несогласованные действия привели к увеличению убытков Страховщика, необоснованному завышению предоставленных к возмещению счетов, если Договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр Страховщика. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины необращения в Сервисный Центр объективными;</p>
---	--

4.12.3. Կապված բարոյական վնասի փոխհատուցման հետ:

4.12.3. Связанные с возмещением морального вреда.

**5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ ԿՈՂՄԻՑ
ՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԾԱԽՍԵՐ**

**5. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ
СТРАХОВЩИКОМ**

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

5.1. При наступлении в период действия Договора страхования событий, перечисленных в п. 4.4.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает:

5.2. Բժշկական ծախսերը, մասնավորապես.

5.2. Медицинские расходы:

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:

5.2.1. По пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа) при необходимости экстренной госпитализации, в том числе при внематочной беременности, включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов;

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

5.2.2. По амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, на проведение диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов;

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

5.2.3. По оплате назначенных врачом перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж) в пределах лимита ответственности Страховщика (дополнительной страховой суммы), установленной в Договоре страхования;

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.

5.2.4. По осмотру, экстренному лечению, а также по оплате медикаментов и материалов при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая;

5.2.5. Բժիշկների խորհրդատվությունների համար, այդ թվում՝ ախտորոշիչ.

5.2.5. На проведение консультации врачей, в том числе дистанционных.

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

5.3. Экстренная медицинская помощь (пп. 5.2.1–5.2.5 Правил) Застрахованному оказывается медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком/ Сервисным Центром.

5.4. Բուժա-տրանսպորտային ծախսեր, մասնավորապես.

5.4. Медико-транспортные расходы:

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

5.4.1. По эвакуации (транспортировке автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством):

ա) Պատահարի վայրից դեպի ամենամոտ բժշկական հաստատություն կամ անմիջապես մոտակայքում գտնվող բժշկի մոտ էվակուացիայի հետ կապված ծախսերը՝

а) С места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу при угрозе жизни и (или) когда

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:

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 քրոնիկական 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,

Застрахованный не может самостоятельно передвигаться вследствие тяжести полученной травмы.

Такие расходы оплачиваются только по первичной эвакуации/транспортировке Застрахованного;

б) При переводе, предписанном лечащим врачом и подтвержденном заключением врача Страховщика /Сервисного Центра, из одного медицинского учреждения в другое.

5.4.2. По экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом), из-за границы до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства (если это предписано врачом). Указанные расходы возмещаются при условии:

а) Отсутствия в стране временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи;

б) Если Застрахованному требуется проведение отложенной (плановой) операции;

в) Если Застрахованному требуется лечение в связи с обострением хронического заболевания (п. 4.1.5 настоящих Правил).

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования страховой суммы. При этом Страховщик не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возвращения к месту постоянного проживания;

По медицинской репатриации из-за границы до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства (если это предписано врачом) в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования лимит.

5.4.3. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования страховой суммы. При этом Страховщик не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи,

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:

5.4.4. 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

возникшие после возвращения к месту постоянного проживания.

5.4.4. По медицинской транспортировке из-за границы до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства (если это предписано врачом) в случае, когда Застрахованному по медицинским показаниям предписаны особые условия транспортировки в результате произошедшего страхового случая. При этом Страховщик не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возвращения в страну места постоянного жительства.

Медицинская транспортировка осуществляется в строгом соответствии с письменными (разрешение на перелет) рекомендациями лечащего врача и покрывается в пределах оговоренной в договоре страхования страховой суммы.

При этом страховщик оплачивает следующие расходы (если это предписано врачом):

а) По транспортировке машиной скорой медицинской помощи из медицинского учреждения, в котором Застрахованный проходил лечение, до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного;

б) На проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом;

в) На сопровождающее лицо;

г) По транспортировке машиной скорой медицинской помощи в медицинское учреждение по месту жительства, где Застрахованный будет проходить дальнейшее лечение.

Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе

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 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

вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

5.4.5. По поисково-спасательным работам, Сервисный Центр организует проведение поисково-спасательных работ – мероприятий, проводимых с целью определения местоположения Застрахованного, оказания ему первой медицинской помощи, эвакуации Застрахованного, если он не способен перемещаться сам, в медицинское учреждение или к месту, в котором Застрахованный может быть передан службе скорой помощи.

5.5. Транспортные расходы:

5.5.1. Расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом, расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного. Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

5.5.2. Расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за границей, в страну их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей.

5.5.3. Расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания и обратно)

<p>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:</p> <p>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:</p> <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>одного родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней (если в Договоре страхования не установлен иной срок). При этом расходы по пребыванию родственника за границей Страховщиком не покрываются.</p> <p>5.6. Способы транспортировки Застрахованного (пп. 5.4.1–5.5.3 Правил) определяются Страховщиком/ Сервисным Центром с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения</p> <p>5.7. Расходы по посмертной репатриации</p> <p>5.7.1. Расходы, санкционированные Сервисным Центром, по посмертной репатриации тела до места, где постоянно проживал Застрахованный, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги.</p> <p>Если Страховщик в силу объективных причин не был своевременно уведомлен о произошедшем событии и не организовывал репатриацию останков, а ее оплатили иные лица, Страховщик вправе возместить им соответствующие расходы в пределах, предусмотренных настоящими Правилами. При этом Страховщик вправе осуществить компенсацию понесенных расходов частично, исходя из средней стоимости репатриации в данном регионе, представленной Сервисным Центром, если несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика.</p> <p>5.8. Договором страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень расходов в соответствии с пп. 5.2–5.7 настоящих Правил.</p> <p>5.9. Пункт считается недействительным.</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>5.10.2. Ապահովագրության Պայմանագրով կարող են նախատեսվել նաև իրավաբանական ծառայությունների մատուցման ծախսերի հատուցում:</p> <p>Ապահովագրված անձին իրավական (իրավաբանական) օգնության որակի համար պատասխանատվություն է կրում միայն այդպիսի օգնություն տրամադրած անձը:</p> <p>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):</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>5.11.2. Աջակցման Կենտրոնը կազմակերպում է թեթև մարդատար ավտոտրանսպորտային միջոցի էվակուացիան խափանման կամ ՃՏՊ վայրից մինչև մոտակա սպասարկման կենտրոն:</p> <p>Էվակուացիայի կազմակերպումը նշանակում է.</p>	<p>5.10. При наступлении в период действия Договора страхования событий, указанных в п. 4.4.2 настоящих Правил, Страховщик возмещает расходы на содействие в получении юридической консультации:</p> <p>5.10.1. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором страхования, Сервисный Центр Страховщика оказывает Застрахованному помощь в получении консультации юриста, а также при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания Застрахованного на территории иностранного государства, указанного в Договоре страхования, в период его действия.</p> <p>5.10.2. Договором страхования может быть предусмотрена оплата расходов за предоставленные юридические услуги.</p> <p>За качество правовой (юридической) помощи, предоставляемой Застрахованному, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному правовую (юридическую) помощь.</p> <p>5.10.3. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов на оказание юридической помощи при потере или хищении документов, а также расходов по поиску и (или) оформлению дубликатов утраченных документов, оформленных в Республике Армения (заграничный паспорт с визой, проездные документы).</p> <p>5.11. При наступлении в период действия Договора страхования событий, указанных в п. 4.4.3. настоящих Правил, Страховщик возмещает расходы на организацию технической помощи на дороге:</p> <p>5.11.1. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором страхования, Сервисный Центр Страховщика организует эвакуацию легкового автомобиля Застрахованного с места поломки или ДТП, если легковой автомобиль Застрахованного не может самостоятельно передвигаться вследствие поломки или повреждения в результате ДТП.</p> <p>5.11.2. Сервисный Центр Страховщика организует эвакуацию легкового автомобиля Застрахованного с места поломки или ДТП до ближайшего сервисного центра. Организация эвакуации предусматривает:</p>
---	---

<p>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:</p> <p>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:</p> <p>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:</p> <p>5.13. «Բուժօգնություն» դիսկով քրոնիկական հիվանդությունների սրացումների հետ կապված ծախսերը հատուցվում են ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված սահմանաչափերի շրջանակներում, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:</p> <p>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:</p> <p>5.15. ԱՄՆ-ի տարածքում 5.2 կետում նշված ծախսերի համար սահմանվում է առավելագույն սահմանաչափ օրական 1500 ԱՄՆ դոլարին համարժեք ՀՀ դրամ:</p>	<p>а) Прибытие на место поломки или ДТП спецтехники и специалистов для транспортировки аварийного или неисправного автомобиля; б) Подъем и погрузку автомобиля; в) Эвакуацию (транспортировку); г) Разгрузку аварийного или неисправного автомобиля.</p> <p>5.11.3. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором страхования, Сервисный Центр Страховщика организует доставку водителя и пассажиров к месту проживания в стране пребывания, если легковой автомобиль Застрахованного не может самостоятельно передвигаться вследствие поломки или повреждения в результате ДТП.</p> <p>5.12. При включении в Договор страхования событий, указанных в пп. 4.4.2–4.4.3, Страховщик оплачивает расходы по страховому случаю в пределах лимита ответственности Страховщика (дополнительной страховой суммы), указанной в Договоре страхования.</p> <p>5.13. Расходы по риску «Медицинская помощь» при обострении хронического заболевания покрываются в пределах лимита, установленного в Договоре страхования, если иное не предусмотрено Договором.</p> <p>5.14. Сервисный Центр организует оказание необходимой помощи в соответствии с пп. 5.10, 5.11, предусмотренной Договором страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного, режимом работы местных юридических служб и организаций, консульских учреждений Республики Армения, служб технической помощи и станций технического обслуживания автомобилей.</p> <p>5.15. На территории США для расходов, отмеченных в пп 5.2. устанавливается максимальный предел ежедневных расходов в размере 1500 долларов США в эквиваленте драмов РА.</p>
<p>6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ</p> <p>6.1. Ապահովագրական գումարը ապահովագրության պայմանագրով սահմանվող դրամական գումար է, որից</p>	<p>6. СТРАХОВАЯ СУММА, ПРЕМИЯ</p> <p>6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер</p>

<p>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:</p> <p>6.2. Ապահովագրավճար է համարվում ապահովագրության համար վճարվող գումարը, որն, Ապահովագրության պայմանագրի համաձայն, Ապահովագրողը 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 Ապահովագրողի 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>страхового возмещения при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон. Общая сумма компенсаций за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.</p> <p>6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику (его уполномоченному представителю) в соответствии с договором страхования.</p> <p>6.3. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами. В случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц, осуществляющих деятельность, связанную с повышенной опасностью, в том числе предусмотренную п. 4.7.1, а также лиц в возрасте старше 99 лет, то размер страховой премии устанавливается в соответствии с повышающими коэффициентами Страховщика.</p> <p>6.4. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования, если договором не предусмотрено иное.</p> <p>6.5. Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. Страховая премия считается уплаченной: при безналичной форме – с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика; при уплате наличными деньгами - с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика (согласно квитанции его уполномоченного представителя).</p> <p>6.6. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РА может устанавливаться как в армянских драмах, так и в иностранной валюте. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, уплачивается в армянских драмах по курсу Центрального Банка РА на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.</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:

6.8. Եթե ապահովագրավճարը ապահովագրության պայմանագրով սահմանված պայմաններով չի վճարվել, ապա ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է ուժի մեջ չմտած և չի առաջացնում որևէ հետևանքներ Կողմերի համար (եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ):

6.9. Ապահովագրավճարի չափը սահմանվում և նշվում է ապահովագրության պայմանագրում/վկայագրում կամ ապահովագրության պայմանագրի անբաժան մասը հանդիսացող վճարման հաշվում:

6.7. Если иного не предусмотрено соглашением сторон, страховая премия должна быть уплачена до получения договора страхования (полиса) Страхователем, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты подачи заявления о заключении договора страхования.

6.8. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его Сторон (если договором страхования не предусмотрено иное).

6.9. Размер страховой премии устанавливается и указывается в договоре страхования (страховом полисе) или счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования.

7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ

7.1. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է Ապահովագրված անձի ճանապարհորդության մեջ գտնվելու ժամանակով, սակայն մեկ տարուց ոչ ավել, եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության պայմանագրով:

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:

7.3. Եթե մեկ տարի ժամկետով կնքված ապահովագրական պայմանագիրը նախատեսվում է Ապահովագրված անձի բազմաթիվ ուղևորություններ, ապա ապահովագրության տևողությունը սահմանվում է

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного лица в поездке, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за границу в течение страхового периода, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное в стране действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в договоре страхования лимита дней.

7.3. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного лица, то покрытие распространяется на первые 90 дней

յուրաքանչյուր ուղևորության առաջին 90 օրվա համար, եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության պայմանագրով

- 7.4. Ապահովագրության պայմանագիրը չի գործում
- այն երկրներում, որտեղ Ապահովագրված անձն ունի գրանցում, հանդիսանում է տվյալ երկրի քաղաքացի կամ այդ երկրում առավելապես բնակվող:
 - 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:

7.7. 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:

каждой поездки, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

- 7.4. Договор страхования не действует:
- В той стране, где зарегистрировано Застрахованное лицо, преимущественно проживает или чьим гражданином он является.
 - На территории РА и НКР если в страховом полисе не сделана специальная отметка.

7.5. Договор страхования вступает в силу в 00.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования и только после пересечения Застрахованным государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в паспорте), если иное не предусмотрено в договоре страхования. При этом днем заключения договора страхования считается дата выдачи полиса или дата подписания договора, если договор страхования заключен в форме составления одного документа.

7.6. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица из поездки невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности в рамках четвертой главы настоящих Правил, связанные с данным страховым случаем в течение 4-х (четырёх) недель, считая со дня, указанного в полисе как срок окончания действия договора страхования

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

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами должен быть заключен до въезда Застрахованного в страну/регион, указанные в Договоре страхования как территория действия, если иное прямо

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,
- բ) Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին կամ վերջինիս ներկայացուցչին ստանդարտ ընթացակարգով գրավոր կամ բանավոր դիմելու միջոցով:

8.1.2. Ապահովագրության Պայմանագիրը ձևակերպվում է ապահովագրողի կողմից ստորագրված Վկայագրի տեսքով՝ կցելով կամ հղում տալով սույն Կանոններին:

Էլեկտրոնային եղանակով կնքվող Պայմանագրերի դեպքում Ապահովագրողը Ապահովադրին է տրամադրում էլեկտրոնային ստորագրված Վկայագիրը:

8.2. Ապահովագրության Պայմանագրի կնքումը:

8.2.1. Ապահովադիրը Ապահովագրողին կամ վերջինիս լիազոր ներկայացուցչին ապահովագրության Պայմանագիր կնքելու մտադրության մասին բանավոր կամ գրավոր դիմելու դեպքում տրամադրում է հետևյալ տվյալները.

- 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,

не указано в Договоре страхования. Договор страхования, заключенный с нарушением данного условия, считается не вступившим в силу.

8.1.1. Договор страхования может быть заключен:

- а) В виде электронного документа через официальный сайт СЗАО «ИНГО АРМЕНИЯ»;
- б) В стандартном порядке при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить Договор страхования.

8.1.2. Договор страхования оформляется в виде страхового полиса, подписанного Страховщиком, с приложением настоящих Правил.

При заключении Договора страхования в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

8.2. Заключение договора страхования.

8.2.1. При обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить Договор страхования Страхователь передает следующие данные:

- а) Фамилию, имя, отчество Страхователя;
- б) Фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дату рождения, адрес, телефон Застрахованного;
- в) Юридический адрес, телефон, банковские реквизиты Страхователя – юридического лица;
- г) Список застрахованных, если Страхователь – юридическое лицо;
- д) Планируемые даты начала и окончания пребывания за границей Армении, количество дней, в течение которых будет действовать Договор страхования;
- е) Страны, на территории которых должен действовать Договор страхования;
- ж) Цель поездки;
- з) Страховую сумму;
- и) Желаемый объем страхового покрытия;
- к) Информацию о странах, гражданином которых Застрахованный является и (или) в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий;
- л) Информацию о Выгодоприобретателе.

<p>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 ռիսկի գնահատման համար նշանակալից ազդեցություն ունենալ:</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>8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.</p> <p>8.4. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях страхового риска, происходящих в период действия договора страхования.</p> <p>8.5. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. По требованию Страховщика Застрахованное лицо должно заполнить вопросник.</p> <p>8.6. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом с приложением настоящих Правил</p> <p>8.7. При заключении договора страхования Застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком</p> <p>8.8. Страховщик имеет право без объяснения причин отказать в заключении договора страхования</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</p>	<p>9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА</p> <p>9.1. Если необходимость обращения в Сервисный Центр предусмотрена Договором страхования (страховым полисом) и (или) настоящими Правилами, то при наступлении страхового случая Застрахованный (его представитель) обязан:</p> <p>9.1.1. До обращения/визита в медицинское учреждение, получения / организации / оплаты иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и</p>

<p>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, 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 գերազանցում է ապահովագրված օրերի քանակը, ապա Ապահովագրված անձը պարտավոր է Ապահովագրողի Աջակցության կենտրոնին փաստաթղթորեն 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</p>	<p>Договором страхования, проинформировать Сервисный Центр Страховщика по указанным в страховом полисе телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:</p> <p>а) Фамилию, имя Застрахованного; б) Номер страхового полиса; в) Характер требуемой помощи; г) Местонахождение и номер телефона для обратной связи.</p> <p>9.1.2. Получать медицинскую и иную помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисного Центра. Медицинская и иная помощь, предусмотренная настоящими Правилами, может быть оказана Застрахованному только в стране наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования</p> <p>9.1.3. Перед получением необходимой помощи предъявить персоналу, ее оказывающему, страховой полис;</p> <p>9.1.4. Уплатить франшизу в соответствующем размере, если она предусмотрена Договором страхования (в страховом полисе);</p> <p>9.1.5. Согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисного Центра;</p> <p>9.1.6. Если срок действия Договора страхования превышает количество застрахованных дней, то Застрахованный обязан документально подтвердить Сервисному Центру Страховщика, что период страхования (количество застрахованных дней) на момент обращения за медицинской и (или) медико-транспортной помощью не истек, путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы РА, иных документов;</p> <p>9.1.7. Соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;</p> <p>9.1.8. При невозможности связаться с Сервисным Центром в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности и предъявить Договор страхования, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисного Центра, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисного Центра;</p> <p>9.1.9. Письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п. 9.1 Правил и представить соответствующие подтверждающие документы.</p>
---	--

գրավոր բացատրություն՝ համապատասխան հաստատող փաստաթղթերի ներդիրով:

9.2. Աջակցության կենտրոնը կազմակերպում է ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ծառայությունների մատուցումը Ապահովագրված անձի ժամանակավոր բնակության վայրի ենթակառուցվածքների, տեղական բուժհաստատությունների/բժիշկների և շտապօգնության, հյուպատոսական և այլ ծառայությունների, այդ թվում՝ ռեպատրիացիայի կազմակերպմամբ, ինչպես նաև ռեպատրիացիայի և տրանսպորտային միջոցի տարհանման իրականացման համար փաստաթղթերի տրամադրմամբ և կատարմամբ զբաղվող կազմակերպությունների աշխատանքային ժամերին և աշխատանքի կանոնակարգերին համապատասխան: Ապահովագրողը, սույն կանոնների Օ-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:

9.2. Сервисный центр организует оказание необходимых услуг, предусмотренных Договором страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного, режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи, консульских и иных служб, в том числе занимающихся организацией посмертной репатриации, а также предоставлением и оформлением документов для осуществления посмертной репатриации и эвакуации автотранспортного средства. Страховщик оплачивает расходы Сервисного Центра по оказанным Застрахованному услугам в соответствии с разделом О настоящих Правил. Сервисный Центр вправе рекомендовать Застрахованному (его представителю) самостоятельно и за свой счет обратиться за получением необходимой медицинской помощи, в том числе с привлечением местных служб скорой помощи, и (или) организацией иных услуг, предусмотренных Договором страхования.

9.3. При нарушении п. 9.1 Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным (его представителем), не подлежат возмещению, если несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика и (или) предоставлению к возмещению необоснованно завышенных счетов.

9.4. Если в Договоре страхования (страховом полисе) не предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр, Застрахованный имеет право на получение медицинских услуг одним из следующих способов:

9.4.1. Самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, самостоятельно оплатить расходы за оказанные услуги. При этом Страховщик не осуществляет никаких мероприятий по выяснению информации и получению документов, указанных в п. 9.9 настоящих Правил.

9.4.2. В строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 9.1 Правил.

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 կենտրոնի դիմելը պարտադիր է ապահովագրության պայմանագրով, թե՛ ոչ: 9.1 կետում նշված պայմանների խախտման դեպքում, անմիջապես Ապահովագրված 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 Ապահովագրողը 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):

9.5. При необходимости получения медицинской помощи в условиях стационара, медико-транспортных, транспортных услуг, а также услуг по репатриации, в том числе посмертной, Застрахованный (его представитель) должен действовать в строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 9.1 Правил, независимо от того, является ли обращение в Сервисный Центр обязательным в соответствии с Договором страхования. При нарушении п. 9.1 Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным/его представителем, не подлежат возмещению.

9.6. Размер убытка или ущерба определяется на основании представленных Застрахованным или иными организациями, оказавшими Застрахованному услуги, документов – счетов, медицинских документов, документов транспортной компании, иных организаций, оказавших Застрахованному услуги, предусмотренные Договором страхования, в период его действия, на территории, указанной в Договоре страхования.

9.7. Размер выплаты страхового возмещения определяется на основании представленных Страховщику документов в соответствии с условиями Договора страхования.

9.8. Если Застрахованный обратился в Сервисный Центр в соответствии с п. 9.1 и такое обращение зафиксировано в базе данных Сервисного Центра, при этом Сервисный Центр организовал Застрахованному необходимую медицинскую или иную помощь, а Застрахованный впоследствии не воспользовался получением указанных услуг (не находился в оговоренном месте в оговоренное время, в которое врач должен был прибыть к Застрахованному, не принял врача, вызванного на место пребывания Застрахованного, самовольно отказался от организованного Сервисным Центром трансфера в медицинское учреждение (услуг скорой помощи) или к месту постоянного проживания и т. п., Страховщик вправе предъявить Застрахованному регрессное требование на сумму фактически понесенных Сервисным Центром и оплаченных Страховщиком затрат по оказанию помощи, которой Застрахованный не воспользовался (от которой Застрахованный отказался) по собственной инициативе.

<p>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:</p> <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</p>	<p>9.9. В случае самостоятельной оплаты медицинских и иных услуг Застрахованный (Выгодоприобретатель) после возвращения из поездки в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в которой произошел страховой случай, представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов, в том числе документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, факт и размер понесенных расходов:</p> <p>9.9.1. Письменное заявление о наступлении страхового случая;</p> <p>9.9.2. Заявление с обоснованием причин необращения в Сервисный Центр, если Застрахованный не обращался в Сервисный Центр;</p> <p>9.9.3. Страховой полис;</p> <p>9.9.4. Информационную карту банка с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением;</p> <p>9.9.5. Свидетельство о рождении, документ об опекунстве, если выплата страхового возмещения будет осуществляться представителю несовершеннолетнего/недееспособного Застрахованного;</p> <p>9.9.6. Документы, подтверждающие понесенные Застрахованным (его представителем) расходы и факт оплаты представленных счетов с указанием даты и перечня оказанных услуг, Фамилии, Имени, Отчества Застрахованного:</p> <p>9.9.6.1. Для возмещения медицинских, медико-транспортных расходов:</p> <p>9.9.6.1.1. Медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;</p> <p>9.9.6.1.2. Выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов;</p> <p>9.9.6.1.3. Направления на прохождение лабораторных и диагностических исследований с указанием дат, наименований, обоснований, стоимости услуг;</p> <p>9.9.6.1.4. Счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и</p>
--	---

<p>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 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>стоимости, а также общей суммы к оплате, с приложением документов, подтверждающих оплату;</p> <p>9.9.6.2. Для возмещения транспортных расходов, расходов на проведение поисковоспасательных операций:</p> <p>9.9.6.2.1. Счета транспортных и иных компаний, поисково-спасательных служб, коммуникационных компаний, услугами которых Застрахованный воспользовался, с приложением документов, подтверждающих оплату;</p> <p>9.9.6.2.2. Оригиналы проездных документов;</p> <p>9.9.6.2.3. Оригиналы посадочных талонов;</p> <p>9.9.6.3. Для возмещения расходов, связанных с приездом родственника Застрахованного:</p> <p>9.9.6.3.1. Оригиналы проездных документов;</p> <p>9.9.6.3.2. Оригиналы посадочных талонов;</p> <p>9.9.6.3.3. Документы, подтверждающие родство с Застрахованным;</p> <p>9.9.6.4. Для возмещения расходов по посмертной репатриации:</p> <p>9.9.6.4.1. Справка о смерти с указанием причины смерти и (или) иной документ, ее заменяющий;</p> <p>9.9.6.4.2. Свидетельство о смерти;</p> <p>9.9.6.4.3. Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения);</p> <p>9.9.6.4.4. Счета организаций, занимавшихся репатриацией Застрахованного, в том числе и посмертной, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;</p> <p>9.9.6.5. Пункт не действует.</p> <p>9.9.6.6. Для возмещения расходов, связанных с оказанием юридической помощи:</p> <p>9.9.6.6.1. Счета организаций, занимавшихся оказанием услуг по юридической помощи, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;</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>9.9.6.7.2. 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, Ապահովագրից 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 Ապահովագրից (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 (Ապահովագրին): Ապահովագրական հատուցման</p>	<p>9.9.6.7. Для возмещения расходов, связанных с оказанием технической помощи на дороге:</p> <p>9.9.6.7.1. Счета организаций, занимавшихся оказанием услуг по технической помощи на дороге и (или) доставке водителя и пассажиров, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;</p> <p>9.9.6.7.2. Протокол с места аварии, если был выдан.</p> <p>9.10. Документы, указанные в п. 9.9, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на армянском, русском или английском языках.</p> <p>9.11. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из необходимых документов, указанных в п. 9.9 настоящих Правил. В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и (или) Застрахованного по факту произошедшего страхового случая, а также принимает решение о выплате страхового возмещения или предоставляет (сообщает) Застрахованному (Выгодоприобретателю) обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате. При необходимости получения дополнительной информации и (или) документов по страховому случаю из числа категорий, указанных в п. 9.9 настоящих Правил, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты до момента получения такой информации/документов, но не более чем на 30 (тридцать) дней с даты получения полного комплекта документов от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения/документы у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Застрахованного (Страхователя). После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному (Страхователю) не возвращаются. Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.</p>
--	--

<p>վճարումից հետո փաստաթղթերի բնօրինակները չեն վերադարձվում Ապահովագրված անձին (Ապահովադիրին): 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>9.13. Ապահովագրված անձի առողջական փաստացի վիճակի գնահատման նպատակով Ապահովագրողը, Ապահովագրված անձի համաձայնությամբ, իրավունք ունի կատարել հարցումներ և ստանալ տեղեկատվություն:</p> <p>9.14. Ապահովագրողն իրավունք ունի, ապահովագրական պատահարի իսկությունը պարզելու համար, անցկացնել ներկայացված փաստաթղթերի անկախ բժշկական քննություն:</p>	<p>9.12. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает только оплаченные счета.</p> <p>9.13. В целях оценки фактического состояния здоровья Застрахованного в связи с наступлением страхового случая Страховщик с согласия Застрахованного имеет право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного.</p> <p>9.14. Страховщик оставляет за собой право проведения независимой медицинской экспертизы по документам, имеющим отношение к наступившему случаю, с целью определения, является ли случай страховым.</p>
<p>10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ</p> <p>10.1. Ապահովագրողն իրավունք ունի լրիվ կամ մասնակի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն՝</p> <p>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:</p> <p>10.2. Եթե օրենքով և ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ, Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցման վճարումից, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել.</p> <p>10.2.1. Ատոմային պայթյունի, ճառագայթման, ռադիոակտիվ վարակի հետևանքով,</p> <p>10.2.2. Ռազմական գործողությունների, ինչպես նաև զորավարժությունների կամ այլ ռազմական միջոցառումների հետևանքով,</p>	<p>10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ</p> <p>10.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):</p> <p>10.1.1. Не представил Страховщику документы, предусмотренными настоящими Правилами и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах.</p> <p>10.2. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай произошел вследствие:</p> <p>10.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;</p> <p>10.2.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;</p>

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 պայմանագիրը և կիրառել ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված հետևանքները:

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

10.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.3. Если Страхователь при заключении договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе требовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом РА.

10.4. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором страхования.

11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ ԵՎ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄ

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

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:

11.1.2. 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:

11.1.3. Ապահովագրավճարի նվազում ենթադրող փոփոխություններ կատարելիս (ապահովագրության ժամկետի կրճատում, ռիսկերի բացառում,

11. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение условий Договора осуществляется на основании заявления Страхователя, предоставленного Страховщику до даты начала страхования.

11.1.1. В случае изменения условий страхования (увеличение/уменьшение срока страхования, включение/исключение дополнительных рисков, изменение размера страховой суммы, территории страхования и т. п.) Страховщик осуществляет перерасчет страховой премии, при этом обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в драммах по курсу ЦБ РА на дату заключения Договора страхования.

11.1.2. При внесении изменений, влекущих увеличение страховой премии (увеличение срока страхования, включение дополнительных рисков, увеличение размера страховой суммы, территории страхования и т. п.), Страховщик выставляет счет на доплату страховой премии на основании тарифов, используемых при заключении Договора;

11.1.3. При внесении изменений, влекущих снижение страховой премии (сокращение срока страхования, исключение рисков, застрахованных, снижение размера

<p>ապահովագրական գումարի, ապահովագրված անձանց քանակի, ապահովագրական տարածքի կրճատում և այլն), Ապահովագրողը վերադարձնում է ապահովագրավճարի հավելյալ մասը՝ համաձայն Պայմանագիրը կնքելիս օգտագործված սակագների:</p> <p>11.1.4. Սույն կանոնների 11.1.3 կետին համապատասխան փոփոխություններ կատարելու համար Ապահովադիրը պետք է դիմի Ապահովագրողին և տրամադրի հետևյալ փաստաթղթերի բնօրինակները.</p> <p>ա) Ապահովադիրի դիմում, բ) Ապահովագրության վկայագիր, գ) Ապահովագրված անձի (անձանց) անձնագիր, դ) Ապահովադիրի բանկային հաշվի տվյալներ՝ ապահովագրավճարի անկանխիկ վերադարձ իրականացնելու համար, եթե կա ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի մի մասի) վերադարձման և անկանխիկ փոխանցման հիմքեր, 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՝</p>	<p>страховой суммы, территории страхования и т. п.), Страховщик возвращает Страхователю разницу в страховой премии на основании тарифов, используемых при заключении Договора.</p> <p>11.1.4. Для внесения изменений согласно п. 11.1.3 настоящих Правил Страхователь обращается к Страховщику и предоставляет оригиналы следующих документов:</p> <p>а) Заявление Страхователя; б) Полис; в) Заграничный паспорт Застрахованного(-ых); г) Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица; д) Полные банковские реквизиты счета Страхователя для осуществления безналичного возврата сумм страховой премии при наличии оснований к возврату страховой премии (части страховой премии) и перечисления денежных сумм в безналичном порядке; е) Иные документы для обоснования возврата страховой премии (части страховой премии) и права на его получение.</p> <p>Внесение изменений в условия Договора и возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляются только при условии отсутствия у Застрахованного действующей визы на поездку в страну (регион), указанную(-ый) в Договоре страхования, или в случае, когда виза на поездку предоставлена Застрахованному до момента выдачи страхового полиса.</p> <p>11.2. Договор страхования прекращается в случае:</p> <p>11.2.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут указанной в страховом полисе даты окончания срока действия Договора страхования);</p> <p>11.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;</p> <p>11.2.3. Полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, когда для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется;</p> <p>11.2.4. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала и существование</p>
--	---

<p>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>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 Ապահովադրի կողմից համապատասխան դիմում ներկայացնելու օրվանից, եթե Ապահովադրի 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>11.4. 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</p>	<p>страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;</p> <p>11.2.5. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;</p> <p>11.2.6. Расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;</p> <p>11.2.7. В иных случаях, установленных действующим законодательством РА, настоящими Правилами или условиями Договора страхования.</p> <p>11.3. Момент прекращения Договора страхования:</p> <p>11.3.1. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 11.2.1, 11.2.2, 11.2.5 настоящих Правил, Договор прекращается с момента реализации данных оснований.</p> <p>11.3.2. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 11.2.3, 11.2.4 настоящих Правил, Договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора страхования не указан в заявлении Страхователя.</p> <p>11.3.3. В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.2.6 настоящих Правил, Договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.</p> <p>11.3.4. В случае расторжения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п. 11.2.7 настоящих Правил, Договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством РА, настоящими Правилами или условиями Договора страхования либо соглашением сторон – в зависимости от основания расторжения Договора.</p> <p>11.3.5. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в отношении случаев, произошедших после прекращения или расторжения Договора страхования в соответствии с условиями настоящего пункта.</p> <p>11.4. Условия возврата страховой премии:</p> <p>11.4.1. Если иное не предусмотрено Договором, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 11.2.1, 11.2.2, 11.2.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия</p>
---	--

<p>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 Ապահովադիրին 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 դադարեցման դեպքում, ապահովագրավճարը համարվում է Ապահովագրողի կողմից ամբողջությամբ վաստակված և վերադարձման ենթակա չէ, եթե՝</p> <p>ա) Ապահովադիրը հայտարարում է Պայմանագրի դադարեցման մասին ապահովագրության ժամկետի ավարտից հետո,</p> <p>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:</p> <p>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 համաժեռ գումարի պահումով:</p> <p>11.4.4. Սույն կանոնների 11.2.5, 11.2.6 կետերի, բացառությամբ Կանոնների 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:</p> <p>11.5. Ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի չօգտագործված մասի) վերադարձի համար Ապահովադիրը, Ապահովագրողի պահանջով, տրամադրում է հետևյալ փաստաթղթերի բնօրինակները.</p> <p>ա) Ապահովադիրի դիմում,</p> <p>բ) Ապահովագրության վկայագիր,</p> <p>գ) Ապահովագրված անձի (անձանց) անձնագիր,</p> <p>դ) Ֆիզիկական անձ Ապահովադիրի անձնագիր,</p>	<p>считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.</p> <p>11.4.2. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.2.4 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора страхования (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона), указанной(-ого) в Договоре страхования). При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.2.4 настоящих Правил, страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату:</p> <p>а) Если Страхователь заявляет о прекращении Договора после истечения периода страхования;</p> <p>б) При наличии у Застрахованного(-ых) действующей визы на поездку в страну (регион), указанную(-ый) в Договоре страхования, предоставленной Застрахованному(-ым) после заключения Договора страхования.</p> <p>11.4.3. В случае досрочного расторжения Договора по основаниям, указанным в п. 11.2.5 Правил, в случае отказа Застрахованного лица в выдаче визы, Страховщик возвращает Застрахованному уплаченную страховую премию в полном объеме, за вычетом суммы, равной 1,000 драмам РА.</p> <p>11.4.4. При прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 11.2.5, 11.2.6 настоящих Правил, за исключением случая, предусмотренного п. 11.4.3 Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора страхования (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона), указанной(-ого) в Договоре страхования) на основании тарифов Страховщика, применяемых при заключении Договора.</p> <p>11.5. Для решения вопроса о возврате страховой премии (неиспользованной части страховой премии) Страхователь по требованию Страховщика предоставляет оригиналы следующих документов:</p> <p>а) Заявление Страхователя;</p> <p>б) Полис;</p> <p>в) Заграничный паспорт Застрахованного(-ых);</p>
---	--

ե) Ապահովադրի 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 վրա: Միևնույն 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՝ Ապահովադրի պահանջով, Պայմանագրի դադարեցման ժամանակ, ապահովագրավճարի վերադարձը կատարվում է Ապահովագրողի կողմից բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո 15 (տասնհինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում:

г) Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;
д) Полные банковские реквизиты счета Страхователя для осуществления безналичного возврата сумм страховой премии, при наличии оснований к возврату премии и перечисления денежных сумм в безналичном порядке;
е) Иные документы для обоснования возврата страховой премии (части страховой премии) и наличия права на ее получение.

11.6. Перерасчет (возврат) страховой премии по договору страхования, осуществляется на основании тарифов Страховщика, используемых при оформлении Договора. При этом обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в драммах по курсу ЦБ РА на дату, определяемую для возврата страховой премии при досрочном прекращении договора как день заключения договора страхования.

11.7. При прекращении, изменении условий договора страхования по требованию Страхователя в соответствии с пп. 11.2.2, 11.2.4, 11.2.5 настоящих Правил возврат страховой премии производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов.

12. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

12.1. Ապահովագրողը պարտավոր է՝
12.1.1. Ապահովադրին 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 Ապահովադրին՝ Ապահովագրողի ինտերնետային կայքում տեղադրված կանոնների հղումը կամ կանոնների տեքստը պարունակող ֆայլը, ուղարկելով Ապահովադրի 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

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:
12.1.1. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту и на основе которых заключен Договор страхования, при заключении Договора страхования, о чем делается запись в Договоре страхования. Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил, науказанный Страхователем адрес электронной почты.
12.1.2. При наступлении событий, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами выплатить страховое возмещение либо предоставить

հատուցմանը կամ տրամադրել ապահովագրության հատուցման լրիվ կամ մասնակի մերժման հիմնավորում:

12.1.3. Պահպանել Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի, Շահառուի, նրանց առողջական վիճակի, նրանց պատկանող գույքի մասին տեղեկատվության գաղտնիությունը, բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի:

12.1.4. Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի, Շահառուի, ինչպես նաև ապահովագրության պայմանագիր կնքելու մտադրություն ունեցող անձանց պահանջով ներկայացնել ապահովագրության կանոնների և ապահովագրության պայմանագրերի դրոյթները, ապահովագրության պայմանագրի ընթացքում ապահովագրական գումարի փոփոխման և ապահովագրավճարների հաշվարկման կարգը:

12.2. Ապահովադիրը պարտավոր է՝

12.2.1. Վճարել ապահովագրավճարը ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված չափով և ժամկետներում:

12.2.2. Ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար էական նշանակություն ունեցող իրեն հայտնի բոլոր տեղեկությունները:

12.2.3. Ապահովագրված անձը, ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված իր իրավունքից օգտվելու համար, պարտավոր է՝

12.2.4. Ապահովագրողի պահանջով անցնել բուժզննում՝ իր առողջական փաստացի վիճակը գնահատելու համար (բացառությամբ էլեկտրոնային եղանակով ապահովագրության պայմանագրի կնքման դեպքում):

12.3. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝

12.3.1. Պայմանագրի կնքելիս պահանջել, որ Ապահովագրված անձը անցնի բժշկական զննություն՝ նրա առողջական փաստացի վիճակը գնահատելու համար (բացառությամբ էլեկտրոնային եղանակով ապահովագրության պայմանագրի կնքման դեպքում):

12.3.2. Ստուգել ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ տրամադրված փաստաթղթերը՝ հայտարարված դեպքը ապահովագրական պատահար ճանաչելու և ապահովագրական հատուցման վճարի չափը որոշելու համար:

12.3.3. Տեղեկատվության հարցում կատարել այն կազմակերպություններից, որոնք տեղյակ են ապահովագրական պատահարի հանգամանքներից, ներառյալ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակից:

12.3.4. Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալուց հետո իրականացնել Ապահովագրված անձի

обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в срок, установленный п. 9.11 настоящих Правил.

12.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РА.

12.1.4. По требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия Договора страхования, расчеты страховой выплаты.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования.

12.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

12.2.3. Застрахованный, принявший решение воспользоваться своим правом по Договору страхования, обязан:

12.2.4. Пройти обследование для оценки его фактического состояния здоровья по требованию Страховщика (за исключением случаев заключения Договора страхования в электронной форме).

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. При заключении Договора провести обследование Застрахованного для оценки его фактического состояния здоровья (за исключением случаев заключения Договора страхования в электронной форме).

12.3.2. Проводить проверку документов, предоставленных при заявлении о страховом случае, для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

12.3.3. Запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного.

12.3.4. Провести медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика после наступления страхового случая.

բժշկական հետազոտություն Ապահովագրողի կողմից նշված բժշկի մոտ:

12.4. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

12.4.1. Ատանալ ապահովագրության վկայագիրը (ապահովագրության պայմանագիրը) ժամանակին,

12.4.2. Ապահովագրողից պահանջել պարզաբանել ապահովագրության կանոններում և ապահովագրության պայմանագրերում պարունակվող դրույթները, Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական գումարի փոփոխությունների, ապահովագրավճարի հաշվարկման կարգը:

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:

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. На своевременное получение страхового полиса (Договора страхования).

12.4.2. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия Договора, расчетов страховой выплаты.

12.5. Застрахованный имеет право:

12.5.1. На получение страховой выплаты (страхового возмещения) в случаях, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.

12.5.2. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия договора, расчетов страховой выплаты.

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. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, связанные с договором страхования, разрешаются путем переговоров. Если соглашение не достигнуто, спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством РА.

14. ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐ / ՓԱԹԵԹՆԵՐ

14.1. «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ կողմից մատուցվում են աջակցության ապահովագրության հետևյալ փաթեթներ/ծրագրերը.

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

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

14. ПРОГРАММЫ И ПАКЕТЫ СТРАХОВАНИЯ СОДЕЙСТВИЯ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ПОЕЗДКЕ

14.1. СЗАО «ИНГО АРМЕНИЯ» предоставляет следующие страховые покрытия/программы:

- «Universal»,
- «Econom».

14.2. При заключении полиса страхования по одной из программ это должно быть указано в полисе страхования.

<p>14.3. Վերոնշյալ ապահովագրական ծրագրերից յուրաքանչյուրով ապահովագրական ծածկույթը հետևյալն է:</p> <p>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:</p> <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. Страховое покрытие по каждой из вышеперечисленных программ следующее:</p> <p>14.3.1. Universal - По договору расходы, предусмотренные пунктами 4.4.1 – 4.4.3 Правил, считаются страховыми случаями и возмещаются Страховщиком. Страховая сумма и другие изменяемые условия устанавливаются в страховом полисе.</p> <p>14.3.2. Econom - По договору расходы, предусмотренные пунктами 4.4.1 Правил, считаются страховыми случаями и возмещаются Страховщиком. Если иное не предусмотрено Страховым полисом, к каждому случае применяется лимит ответственности в размере 1000 евро. Вышеупомянутый лимит в 1000 евро не применяется, если в страховом полисе указана франшиза.</p>
--	--