

**ԻՐԱՎԱԲԱՆԱԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ ՀԱՄԱՐ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՄԱՎՈՐ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՆՈՆՆԵՐ**

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ**

Confirmed by
The Board of INGO ARMENIA ICJSC
Protocol 225 as of 15.02.2023

Active since
01.03.2023
Code` 04.20.10
Version` 4.0

ԻՐԱՎԱԲԱՆԱԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ ՀԱՄԱՐ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԿԱՄԱՎՈՐ ԱՊԱՀՈՎՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ / ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

ՔԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1.1. Կամավոր բժշկական ապահովագրության սույն կանոնների (այսուհետ նաև՝ Կանոններ) և ՀՀ օրենսդրության հիման վրա «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՊԱՀՈՎՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ (այսուհետ նաև՝ Ապահովագրող) կնքում է բժշկական ապահովագրության պայմանագրեր ինչպես գործունակ ֆիզիկական անձանց, այնպես էլ ցանկացած կազմակերպատիրական ձևի իրավաբանական անձանց, անհատ ձեռնարկատերերի ու իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող հիմնարկների հետ (այսուհետ նաև՝ Ապահովադիր):

1.2. Կանոնները մշակված են ՀՀ օրենսդրությանը համապատասխան և հանդիսանում են Կանոնների հիման վրա կնքված բժշկական ապահովագրության վկայագրի/պայմանագրի (այսուհետ նաև՝ Պայմանագիր) հավելյալ և անբաժանելի մասը և պարտադիր են Ապահովագրողի և Ապահովադրի (այսուհետ միասին՝ Կողմեր) համար:

1.3. Կանոններում օգտագործվող տերմինները և հասկացությունները կիրառվում են դրանց՝ Կանոններով ստրված սահմանումներին համապատասխան: Կանոններով չսահմանված տերմինները կիրառելի են դրանց ուղղակի լեզվական նշանակությամբ, եթե դրանց նշանակությունը օրենսդրությամբ կամ այլ իրավական ակտերով պարզաբանված չէ:

1.4. Կանոնների, Պայմանագրի/Վկայագրի, Հավելվածի, Ծրագրի և ցանկացած այլ փաստաթղթերի երկլեզու կազմված լինելու պարագայում՝ գերակայությունը ստրվում է հայերեն տարբերակին:

1.5. Կանոններում կիրառվող հիմնական հասկացություններն ունեն հետևյալ նշանակությունը՝

1.5.1. *Ապահովագրված անձ*՝ անձը, որի հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է պայմանագրի առարկա: Պայմանագրով ապահովագրված անձինք են հանդիսանում Պայմանագրում կամ դրա հավելվածում (Ապահովագրված անձանց ցուցակում) նշված անձինք:

РАЗДЕЛ 1: ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих правил добровольного медицинского страхования (далее - Правила) и законодательства Армении ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНГО Армения» (далее - Страховщик) заключает договоры медицинского страхования с физическими и юридическими лицами любой организационно-правовой формы, индивидуальными предпринимателями и учреждениями, не имеющими статуса юридического лица.

1.2. Правила разработаны в соответствии с законодательством РА, являются дополнительной и неотъемлемой частью Полиса / договора медицинского страхования (далее - Договор) и являются обязательными для Страховщика и Страхователя (далее - Стороны).

1.3. Условия, используемые в Правилах, применяются в соответствии с Правилами. Термины, не определенные Правилами, применимы к своему прямому языковому значению только в том случае, если их значение не разъясняется законодательством или иными правовыми актами.

1.4. В случае двуязычного составления Полиса, Договора, Приложения, Программы, Правил и любых других документов, армянская версия должна иметь преимущественную силу

1.5. Основные понятия, используемые в Правилах, имеют следующее значение:

1.5.1. *Застрахованное лицо* - лицо, страховой случай которого является предметом Договора. Лицами, застрахованными по Договору, являются лица, указанные в Договоре или приложении к нему (в Списке Застрахованных лиц). Если иное не предусмотрено Договором, Застрахованным лицом является Страхователь.

Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Ապահովագրված անձ է հանդիսանում Ապահովադիրը:

1.5.2. *Ապահովագրական պատահար*՝ Պայմանագրով և Կանոններով նախատեսված դեպք, որի տեղի ունենալու ուժով ապահովագրողը պարտավորվում է Պայմանագրի և Կանոնների համաձայն վճարել ապահովագրական հատուցում:

1.5.3. *Ապահովագրական գումար*՝ Պայմանագրով ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափը, որը սահմանվում է Ապահովագրողի և Ապահովադրի համաձայնությամբ:

1.5.4. *Ապահովագրավճար*՝ պայմանագրով տրամադրվող ապահովագրության դիմաց Ապահովագրողին վճարվելիք գումար, որը ենթակա է վճարման պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում:

1.5.5. *Ապահովագրական հատուցում*՝ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու արդյունքում ապահովագրված անձին պայմանագրով նախատեսված և փաստացի մատուցված/ձեռք բերված բժշկական ծառայությունների, դեղերի, բժշկական պարագաների արժեքի վճարում Շահառուին կամ անմիջապես դրանք մատուցած/տրամադրված բժշկական և/կամ այլ հաստատությանը:

1.5.6. *Ապահովագրության տարածք*՝ Պայմանագրով նախատեսված տարածք (աշխարհագրական օբյեկտ, շենք-շինություն և այլն), որի սահմաններում տարածվում է պայմանագրի գործողությունը, և միայն որի սահմաններում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարները պայմանագրի համաձայն կարող են համարվել ապահովագրական պատահար: Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Ապահովագրության տարածք է հանդիսանում Հայաստանի Հանրապետության և Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության տարածքը և Պայմանագրով հատուցման ենթակա են բացառապես ՀՀ, ԼՂՀ տարածքում գործող և լիցենզավորված բուժօգնություններից ստացված բժշկական ծառայությունների, ձեռքբերված դեղորայքի, բժշկական պարագաների համար կատարված ծախսերը: Եթե Պայմանագիրը կնքվում է առանց տարածքային

1.5.2. *Страховой случай* - случай, предусмотренный Договором и Правилами, в связи с которым Страховщик обязан выплатить страховое возмещение в соответствии с Договором и Правилами.

1.5.3. *Страховая сумма* - максимальный размер страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком по Договору, который определяется соглашением Страховщика и Страхователя.

1.5.4. *Страховая премия* - Сумма, подлежащая уплате Страховщику за страхование, предусмотренное договором, которая подлежит уплате в порядке и в сроки, определенные договором.

1.5.5. *Страховое возмещение* - выплата выгодоприобретателю стоимости медицинских услуг, медикаментов и предметов медицинского назначения, предусмотренных договором и фактически предоставленных / приобретенных для застрахованного лица в результате страхового случая либо непосредственно предоставленных медицинским и / или другим учреждениям.

1.5.6. *Территория страхования* - территория, предусмотренная Договором (географический объект, строение и т. д.), в пределах которой действует договор, и только в пределах которой наступившие в соответствии с Договором страховые случаи могут считаться страховым случаем. Если иное не предусмотрено Договором, территория страхования включает территорию Республики Армения и Нагорно-Карабахской Республики, и Договор должен предусматривать компенсацию расходов, понесенных исключительно на медицинские услуги, лекарства и предметы медицинского назначения, полученные от действующих и лицензированных медицинских учреждений в Республике Армения и НКР. Если Договор заключается без каких-либо территориальных ограничений, слова «Вокруг света» должны быть указаны в Договоре в поле «Территория страхования».

սահմանափակումների, ապա Պայմանագրում՝ Ապահովագրության տարածք դաշտում, նշվում են «Ամբողջ աշխարհ» բառերը:

1.5.7. *Չհատուցվող գումար*՝ Պայմանագրով կամ Ծրագրերով կարող է նախատեսվել չհատուցվող գումար (Ապահովագրված անձի (Ապահովադրի) մասնակցության չափը ապահովագրական պատահարի արդյունքում վճարման ենթակա հատուցմանը), որը սահմանվում է կոնկրետ գումարի կամ ապահովագրական գումարի կամ այլ մեծության նկատմամբ տոկոսի տեսքով: Չհատուցվող գումարի տեսակներն են՝

➤ *Պայմանական չհատուցվող գումար*, որի կիրառման դեպքում Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից, եթե ապահովագրական պատահարի արդյունքում հատուցման ենթակա գումարը (ծախսերի մեծությունը) չի գերազանցում կամ հավասար է Պայմանագրով սահմանված չհատուցվող գումարի չափին, և Ապահովագրողը պարտավոր է վճարել հատուցման ենթակա գումարն ամբողջությամբ, եթե վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման գումարը գերազանցում է չհատուցվող գումարի չափը:

➤ *Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար*, որի կիրառման դեպքում Ապահովագրողը Պայմանագրով սահմանված չհատուցվող գումարի չափով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց (վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցումը նվազեցվում է չհատուցվող գումարի չափով):

1.5.8. *Սպասման ժամկետ*՝ Պայմանագրով և/կամ Ծրագրերով որոշ դեպքերի, վիճակների, բժշկական ծառայությունների տեսակների, դեղորայքի կամ այլ պարագաների համար սահմանված ժամանակահատված, որն իրենից ներկայացնում է ժամանակահատված (օրերով, ամիսներով կամ տարիներով)՝ ընկած Պայմանագրի գործողության ուժի մեջ մտնելու և Ապահովագրողի կողմից հատուցման պատասխանատվություն առաջանալու պահի միջև: Սպասման ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների կամ Ապահովագրված անձի կողմից Սպասման ժամկետի ընթացքում ստացած բժշկական և այլ ծառայությունների, ձեռքբերված դեղորայքի և այլ պարագաների համար, կատարված կամ կատարման ենթակա ցանկացած

1.5.7. *Франшиза* - Договор или Программы могут предусматривать невозмещаемую сумму (размер участия застрахованного лица (страхователя) в компенсации, выплачиваемой в результате страхового случая), который устанавливается в процентах от определенной суммы, или страховой суммы, или другой суммы. Типы франшиз:

- *Условная франшиза*, применение которой освобождает Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения, если сумма (расходы) подлежащей компенсации вследствие страхового случая не превышает или равна размеру невозмещаемой суммы в Договоре, и страховщик обязан выплатить подлежащую возмещению сумму, если подлежащая выплате сумма страхового возмещения превышает невозмещаемую сумму.
- *Безусловная франшиза*, применение которой освобождает Страховщика от выплаты страхового возмещения в размере, установленном договором (выплачиваемое страховое возмещение уменьшается на невозмещаемую сумму).

1.5.8. *Период ожидания* - период, установленный договором и / или программами для определенных случаев, условий, типов медицинских услуг, лекарств или других материалов, который определяет период (дни, месяцы или годы) между вступлением Договора в силу и моментом, когда страховщик несет ответственность за возмещение. Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, произошедшие в период ожидания, а также за медицинские и другие услуги, приобретенные лекарства или другие товары, полученные застрахованным лицом в период ожидания, и выплаты по ним производятся за счет застрахованного лица.

ծախսերի համար Ապահովագրողը ապահովագրական հատուցման տրամադրման պատասխանատվություն չի կրում, և դրանց դիմաց վճարումներն իրականացվում են Ապահովագրված անձի հաշվին:

1.5.9. *Անհետաձգելի բուժօգնություն*՝ այն բուժօգնությունը, որը ցուցաբերվում է կյանքի համար վտանգ ներկայացնող հանկարծահաս սուր հիվանդությունների, վիճակների, քրոնիկ հիվանդությունների՝ կյանքի համար վտանգ ներկայացնող սրացումների դեպքում, որոնք այդ պահին պահանջում են անհետաձգելի բժշկական միջամտությունների իրականացում:

1.5.10. *Շրտապ բուժօգնություն*՝ բուժօգնություն, որը ցուցաբերվում է կյանքի համար բացահայտ վտանգի նշաններ չունեցող հանկարծահաս սուր հիվանդությունների, վիճակների, քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների դեպքում, որոնք սվյալ պահին պացիենտի կյանքի համար բացահայտ վտանգի նշաններ չունեն:

1.5.11. *Պլանային բուժօգնություն*՝ բուժօգնություն, որը ցուցաբերվում է նախապես պլանավորելով, սվյալ պահին մարդու կյանքին վտանգ չսպառնացող, անհետաձգելի կամ բուժօգնություն չպահանջող հիվանդությունների կամ վիճակների դեպքում, և որի հետաձգումը որոշակի ժամկետով չի հանգեցնի պացիենտի վիճակի վատթարացմանը, առողջությանը և կյանքին վտանգ սպառնալուն:

1.6. Շահառուն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունք ունեցող անձն է: Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ապա Կանոնների հիման վրա կնքված Պայմանագրով Շահառու է հանդիսանում Ապահովագրված անձը:

1.7. Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրված անձին ծանոթացնել Կանոնների և Պայմանագրի պայմաններին և բովանդակությանը, ինչպես նաև դրանցով նախատեսված պարտականությունների անվերապահ կատարման մասին: Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադրից և Ապահովագրված անձից պահանջելու կատարել Կանոններով և Պայմանագրով սահմանված պարտականությունները: Ապահովագրված անձն Ապահովադրի հետ հավասարապես կրում է Կանոններով և/կամ Պայմանագրով նախատեսված

1.5.9. *Экстренная медицинская помощь* - медицинская помощь, оказываемая при острых внезапных заболеваниях, состояниях, хронических заболеваниях, угрожающих жизни, которые в данный момент требуют неотложного медицинского вмешательства.

1.5.10. *Неотложная медицинская помощь* - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях, хронических заболеваниях, не представляющих очевидной опасности для жизни, не представляющих очевидной опасности для пациента в данный момент.

1.5.11. *Плановая медицинская помощь* - заранее запланированная медицинская помощь в случае заболеваний или состояний, которые не являются опасными для жизни, неотложными или требующими медицинской помощи в настоящее время, и их перенос на определенный период времени не приведет к ухудшению состояния пациента, угрозе здоровью или жизни.

1.6. Выгодоприобретатель - лицо, имеющее право на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая. Если иное не предусмотрено Договором, Страхователь считается Выгодоприобретателем Договора в соответствии с Правилами.

1.7. Страховщик обязан проинформировать Страхователя об условиях и содержании Правил и Договора, а также о безоговорочном исполнении предусмотренных в них обязательств. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя и Застрахованного лица выполнения обязательств, установленных Правилами и Договором. Застрахованное лицо несет наравне со Страхователем ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Правилам и / или

իրենց պարտականությունների չկատարման կամ թերի կատարման համար պատասխանատվությունը, այդ թվում՝ այդ պարտականությունների չկատարման առնչությամբ ապահովագրական հատուցումների հետ կապված բացասական հետևանքների պատասխանատվությունը:

1.8. Ապահովադրի և Ապահովագրված անձանց՝ Պայմանագրում նշված հասցեի փոփոխության դեպքում Ապահովադիրը Ապահովագրողին տեղեկացնում է այդ մասին՝ ներկայացնելով նոր հասցե, որով համապատասխանաբար Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը համաձայն կլինի ստանալ Ապահովագրողի կողմից Կանոնների համաձայն համապատասխանաբար Ապահովադիրին կամ Ապահովագրված անձին ուղարկվող ծանուցումները: Եթե Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը չի տեղեկացնում Ապահովագրողին հասցեի փոփոխության վերաբերյալ, ապա Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի՝ Ապահովագրողին հայտնի վերջին հասցեով Ապահովագրողի կողմից ուղարկված ծանուցումները համարվում են պատշաճ կարգով ուղարկված (ներառյալ տվյալ հասցեին ուղարկված պատվիրված նամակը որևէ հիմքով հետ վերադարձվելու դեպքում):

1.9. Ապահովադիրը ծանուցումն ստանալուց անմիջապես հետո պարտավորվում է ծանուցմամբ նախատեսված տեղեկատվությունը փոխանցել Ապահովագրված անձին՝ կրելով վերջինի կողմից ծանուցումը փաստացի չստանալու հետ կապված բացասական հետևանքների համար պատասխանատվության ռիսկը:

1.10. Կանոնների և վերջինիս հիման վրա կնքված Պայմանագրի միջև տարրնթերցումների դեպքում գերակայությունը տրվում է Պայմանագրին:

Договору, в том числе ответственность за неблагоприятные последствия, связанные со страховыми выплатами в случае неисполнения таких обязанностей.

1.8. В случае изменения адреса, указанного в Договоре Страхователя и Застрахованного лица, Страхователь должен уведомить Страховщика, указав новый адрес, по которому Страхователь или Застрахованное лицо должны дать согласие на получение уведомлений от Страховщика соответственно. Если Страхователь или Застрахованное лицо не уведомляет Страховщика об изменении адреса, то уведомления, отправленные Страховщиком Страхователю или Застрахованному лицу по последнему известному адресу Страхователя или Застрахованного лица, считаются отправленными надлежащим образом (включая все отправленные ответные письма по этому адресу).

1.9. Сразу после получения уведомления Страхователь должен передать информацию, указанную в уведомлении, Застрахованному лицу, принимая на себя риск ответственности за негативные последствия неполучения уведомления.

1.10. В случае каких-либо расхождений между Правилами и Договором приоритет должен быть отдан Договору.

ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐՅԵԿՍ

2.1. Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում Ապահովագրված անձի գույքային շահերը՝ կապված ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետևանքով Ապահովագրված անձին ցուցաբերված բժշկական օգնության և տրամադրված բժշկական ծառայությունների դիմաց ֆինանսական ծախսերի հատուցման հետ:

ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐ

3.1. Կանոններով Ապահովագրական պատահար է համարվում Պայմանագրի պայմանների համաձայն և դրա գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի դիմելը Պայմանագրում նշված բուժօգնություններ՝ Պայմանագրով (Ծրագրով) սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման և/կամ այլ օգնության ծառայություններից օգտվելու համար՝ կապված առողջական վիճակի վատթարացման և/կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող վիճակների հետ, որը հանգեցնում է Ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցում տրամադրելու պարտավորության առաջացմանը՝ համաձայն Պայմանագրի, Կանոնների և Պայմանագրում նշված Ծրագրով տրամադրվող ծառայությունների ծավալի:

3.2. Կանոնների համաձայն՝ ապահովագրության ծրագիրը (սույն Կանոններում՝ Ծրագիր) իրենից ներկայացնում է Ապահովագրողի կողմից սահմանված հատուցման ենթակա բժշկական և այլ ծառայությունների տեսակները, ցանկը և կարգավորող այլ դրոյթներ:

3.3. Ծրագրերով նախատեսված բժշկական ծառայությունների ծավալը, դրոյթները, ապահովագրական հատուցման բացառությունները, այլ պայմանները գործում են ի լրումն Կանոնների, Կանոններում սահմանված դրոյթների հետ միասին կազմում են մեկ ամբողջություն և սահմանվում են Կանոնների և/կամ Պայմանագրի հավելվածներում:

3.4. Պայմանագրով կիրառվող Ծրագիրը սահմանվում է Կողմերի համաձայնությամբ, կցվում է Պայմանագրին և հանդիսանում է դրա անբաժանելի մասը:

3.5. Ծրագրերում կարող են սահմանվել տվյալ Ծրագիրը ձեռք բերելու համար որոշակի նվազագույն նախապայմաններ:

РАЗДЕЛ 2: ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица в связи с возмещением финансовых расходов за оказанную Застрахованному лицу медицинскую помощь и предоставленные медицинские услуги вследствие наступления страхового случая.

РАЗДЕЛ 3: СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Страховым случаем считается обращение Застрахованного лица согласно условиям договора и в течение его действия в указанные в договоре медучреждения за пользование услугами медицинской помощи, обслуживания и/или иной помощи, установленными договором (программой), в связи с ухудшением состояния здоровья и/или условиями, требующими медицинской помощи и обслуживания, что влечет за собой возникновение обязательства Страховщика о предоставлении страхового возмещения в соответствии с Договором, Правилами и Объемом услуг, предоставляемых по указанной в договоре программе.

3.2. Согласно Правилам, программа страхования (в Правилах - Программа) - это виды, перечень и другие нормативные положения медицинских и иных услуг, подлежащих возмещению Страховщиком.

3.3. Объем, положения, исключения и другие условия медицинских услуг, предоставляемых программой, действуют в дополнение к Правилам. Вместе с положениями, изложенными в Правилах, они составляют единое целое и изложены в Правилах и / или приложении к Правилам.

3.4. Программа, указанная в договоре, устанавливается соглашением сторон, прилагается к договору и является его неотъемлемой частью.

3.5. Программа может устанавливать определенные минимальные требования для получения данной Программы.

3.6. Պայմանագրով հատուցման ենթակա են վիրահատական և կոնսերվատիվ բուժման, հատկացված դեղորայքի և բժշկական պարագաների (ներարկիչներ, ներարկման համակարգ և այլն), անհրաժեշտ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների ողջամիտ արժեքները՝ համաձայն Պայմանագրում նշված Ծրագրերի ծավալի և Կանոնների:

3.7. Պայմանագրով կամ Ծրագրով կարող է նախատեսվել նաև տրամադրվող ծառայությունների ծավալում Դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած վնասվածքների կամ առողջության այլ վատթարացումների բուժօգնության ներառումը: Կանոնների իմաստով Դժբախտ պատահար է համարվում արտաքին, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ), անկանխատեսելի, արտաքին գործոնների (ֆիզիկական, քիմիական կամ մեխանիկական) ազդեցությամբ և անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների զուգադիպման հետևանքով ապահովագրության ժամկետի ընթացքում Ապահովագրված անձի կամքից անկախ տեղի ունեցած իրադարձությունը (որի բնույթը, տեղի ունենալու ժամը և վայրը կարող են հստակ որոշվել), որի հետևանքով առաջացած մարմնական վնասվածքների կամ տոքսիկ ազդեցության հետևանքով վնաս է հասցվել Ապահովագրված անձի առողջությանը կամ վրա է հասել Ապահովագրված անձի մահը:

3.8. Կանոնների համաձայն՝ Դժբախտ պատահար չեն համարվում ցանկացած տեսակի հիվանդությունները (կամ դրանց բարդացումները), այդ թվում նաև՝ սրտամկանի ինֆարկտը, գլխուղեղի կաթվածը, անևրիզմները, օրգանների ֆունկցիոնալ անբավարարությունը, օրգանների բնածին արատները, նորագոյացությունները և այլն:

3.9. Ապահովագրական պատահար չի համարվում Ապահովագրված անձի դիմելը բժշկական կամ այլ հաստատություն՝ այն բժշկական օգնության կամ այլ ծառայությունների ստացման համար, որոնք.

3.9.1. նախատեսված չեն ընտրված Ծրագրով և Պայմանագրով, կամ այդ ծառայությունները հանդիսանում են բացառություն՝ համաձայն Պայմանագրի, Կանոնների կամ Ծրագրի,

3.9.2. ստացվել են այն բուժօգնություններում, որոնք նախատեսված չեն Պայմանագրով և ընտրված Ծրագրով, եթե

3.6. Договор предусматривает компенсацию за хирургическое и консервативное лечение, предоставленные лекарства и медицинские принадлежности (шприцы, системы инъекций и т. д.), разумные лабораторные и аппаратные исследования в соответствии с Объемом программы и Правилами, указанными в Договоре.

3.7. В договоре или программе также может быть предусмотрено предоставление услуг в случае травм или иного ухудшения здоровья в результате несчастного случая. В рамках Правил несчастным случаем является событие, произошедшее независимо от воли застрахованного лица в течение периода страхования из-за непредвиденных, краткосрочных (до нескольких часов), внешних факторов (физических, химических или механических) и непредвиденных условий и обстоятельств (характер, время и место которых можно четко определить), повлекшие за собой причинение вреда здоровью застрахованного лица в результате телесных повреждений или токсического воздействия, или смерть застрахованного лица.

3.8. Согласно правилам, несчастным случаем не считается любое заболевание (или его осложнения), в том числе инфаркт миокарда, инсульт головного мозга, аневризмы, функциональная недостаточность органов, врожденные пороки органов, опухоли и т. д.

3.9. Страховым случаем не считается обращение Застрахованного лица в медицинское или иное учреждение за медицинской помощью или другими услугами, которые:

3.9.1. Не указаны в выбранной Программе или в Договоре, или являются исключением догласдно Договору, Правилам или Программе,

3.9.2. Были получены в тех медицинских учреждениях, которые не предусмотрены договором и выбранной программой, если в

Պայմանագրով կամ Ծրագրով սահմանված են ծառայությունները մատուցող որոշակի բուժհաստատությունների ցանկ,

3.9.3. չեն նշանակվել բժշկի կողմից կամ մատուցվել են Ապահովագրված անձի ցանկությամբ, առաջացել են կամ ստացվել են Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլի, թմրանյութերի, թմրադեղերի, թունավոր նյութերի կամ այլ հոգեմետ նյութերի, առանց բժշկի նշանակման (կամ բժշկի նշանակմամբ, բայց նրա կողմից սահմանված չափերի խախտմամբ) դեղերի օգտագործման դեպքում կամ հետևանքով, կամ Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլ, թմրանյութեր, թմրադեղեր, թունավոր նյութեր կամ այլ հոգեմետ դեղեր և/կամ նյութեր օգտագործած անձին տրանսպորտային միջոցի ղեկավարումը փոխանցելու հետևանքով,

3.9.4. կապված են վնասվածքների, հիվանդությունների և/կամ առողջության այլ խաթարման հետ, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի (Ապահովադրի, Շահառուի) կողմից հանցավոր գործողությունների իրականացման արդյունքում,

3.9.5. կապված են Ապահովագրված անձի կողմից ինքն իրեն միտումնավոր մարմնական վնասվածքների հասցման կամ ինքնասպանության փորձերի հետ՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը բերված է եղել այդպիսի վիճակի երրորդ անձանց անօրինական գործողությունների հետևանքով, որը հաստատվել է համապատասխան դատական ակտերով:

3.10. Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից, եթե պատահարը ուղղակի կամ անուղղակի ձևով հետևանք է ստորև նշվածներից որևէ մեկի.

3.10.1. միջուկային պայթյուն, ճառագայթում կամ ռադիոակտիվ վարակում, ատոմային, քիմիական կամ կենսաբանական ներգործություն կամ վարակ, բնական և/կամ տեխնածին աղետներ, արտակարգ իրավիճակներ, և/կամ դրանց հետևանքների հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունեցող հիվանդությունների, վնասվածքների և այլնի բուժման,

договоре или программе установлен перечень определенных медицинских учреждений, оказывающих услуги,

3.9.3. Не предписаны врачом или предоставлены по собственному желанию Застрахованного лица, вызваны или получены Застрахованным лицом от алкоголя, наркотиков, ядовитых или других психотропных веществ без назначения врача (или в случае с назначением врача, но с нарушением установленных ограничений) или в результате того, что лицо, управляющее транспортным средством с согласия Застрахованного лица, употребило алкоголь, наркотики, токсичные вещества или другие психотропные препараты и / или вещества,

3.9.4. Связаны с травмами, заболеваниями и / или другими нарушениями здоровья, вызванными преступной деятельностью Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя),

3.9.5. Связаны с умышленным нанесением телесных повреждений или попытками самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьего лица в таком состоянии, которое было установлено соответствующими судебными актами.

3.10. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если несчастный случай прямо или косвенно явился следствием любого из следующего:

3.10.1. Ядерный взрыв, радиация или радиоактивное заражение, атомные, химические или биологические воздействия, или заражение, природные и / или техногенные катастрофы, чрезвычайные ситуации и / или лечение заболеваний, прямо или косвенно связанных с ними, а также травм и т. д.,

3.10.2. ցանկացած տեսակի պատերազմ (անկախ նրանից պատերազմն հայտարարված է, թե ոչ), ռազմական գործողություններ, ինչպես նաև զորաշարժեր կամ այլ ռազմական միջոցառումներ, քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ, քաղաքացիական խռովություններ, զանգվածային անկարգություններ կամ գործադուլեր, ահաբեկչական գործողություններ, իշխանության զավթում կամ նմանօրինակ այլ իրավիճակներ, ինչպես նաև զինվորական ծառայության մեջ գտնվող Ապահովագրված անձի՝ ծառայությունից բխող պարտականությունների կատարումը կամ Ապահովագրված անձի մասնակցությունը զորավարժություններին, ռազմական տեխնիկայի փորձարկումներին կամ նմանատիպ այլ գործողություններին և/կամ թվարկվածներից որևէ մեկի հետևանքների հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունեցող հիվանդությունների, վնասվածքների և այլնի բուժման,

3.10.3. մեքենավարման, զենք կրելու իրավունքի, սպորտային, առողջարանային միջոցառումների մասնակցելու կամ ուսումնական հաստատություններ ընդունվելու համար տեղեկանքի տրամադրման համար անհրաժեշտ հետազոտությունների անցկացման:

ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԶՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ

4.1. Պայմանագրի շրջանակներում տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների համար ընդհանուր ապահովագրական գումարը (հատուցման առավելագույն սահմանաչափը) սահմանվում է Պայմանագրում:

4.2. Պայմանագրով սահմանված ընդհանուր ապահովագրական գումարի սահմաններում Պայմանագրով կարող է նախատեսվել յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի, յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի, Ծրագրի, ծառայության տեսակի և այլնի համար առանձին ապահովագրական գումար/ապահովագրական գումարի առանձին սահմանաչափ (հատուցման սահմանաչափ):

4.3. Պայմանագրի շրջանակներում յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների գծով վճարվող հատուցումների համախառն ընդհանուր գումարը չի

3.10.2. Любой вид войны (объявлена война или нет), военные операции, а также военные маневры или другие военные действия, гражданская война, любые народные волнения, гражданские беспорядки, массовые беспорядки или забастовки, террористические акты, захват власти или аналогичные ситуации, а также выполнение обязательств Застрахованным лицом на военной службе или участие Застрахованного лица в аналогичных учениях, испытаниях военной техники или других военных операциях и / или любыми последствиями болезни, травмы или другого лечения, прямо или косвенно с перечисленными.

3.10.3. Проведение исследований для получения справки о праве водить машину, праве носить оружие, участвовать в занятиях спортом, развлекательных мероприятиях или поступать в учебные заведения.

РАЗДЕЛ 4: СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА

4.1. Общая сумма страховой суммы (максимальный лимит возмещения) по всем страховым случаям по Договору указывается в Договоре.

4.2. В пределах общей страховой суммы, определенной в договоре, в договоре может быть предусмотрена отдельная страховая сумма / лимит (страховой лимит) для каждого Застрахованного лица, каждого страхового случая, Программы, типа услуги и т. д.

4.3. Общая сумма возмещения, выплачиваемого каждому Застрахованному лицу, не может превышать страховую сумму, предусмотренную для каждого Застрахованного лица в Договоре.

կարող գերազանցել յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի համար Պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարը:

4.4. Պայմանագրի շրջանակներում յուրաքանչյուր ապահովագրական հատուցման տրամադրման դեպքում ապահովագրական գումարը (հատուցման սահմանաչափը) նվազեցվում է տրամադրված ապահովագրական հատուցման գումարի չափով:

4.5. Յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի, Ծրագրի, ծառայության կամ բուժման տեսակի գծով կատարված ապահովագրական հատուցումների հանրագումարը համապատասխանաբար տվյալ Ապահովագրված անձի, Ծրագրի, ծառայության կամ բուժման տեսակի համար սահմանված ապահովագրական գումարի չափին հասնելու դեպքում Ապահովագրողի պարտավորությունները տվյալ Ապահովագրված անձի Ծրագրի/ծառայության տեսակի/բուժման տեսակի գծով համարվում են լրիվ ծավալով և պատշաճ կատարված: Կատարված ապահովագրական հատուցումների հանրագումարը Ապահովագրված անձի գծով սահմանված ապահովագրական գումարի չափին հասնելու դեպքում տվյալ Ապահովագրված անձի գծով վճարված ապահովագրավճարները համարվում են լրիվ ծավալով վաստակած Ապահովագրողի կողմից, իսկ չվճարված մասը՝ ենթակա վճարման Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և կարգով:

4.6. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Ծրագրով, ապա չհատուցվող գումար չի կիրառվում:

4.7. Եթե Պայմանագրում, Կանոններում կամ որևէ Ծրագրում նշված չէ կիրառվող չհատուցվող գումարի տեսակը, ապա չհատուցվող գումարը համարվում է ոչ պայմանական:

4.8. Յուրաքանչյուր դեպքում, երբ Ապահովագրված անձին մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար (ներառյալ դեղորայքի, բժշկական պարագաների և այլն) Պայմանագրով սահմանված է չհատուցվող գումար կամ հատուցման սահմանաչափ, ապա այդ ծառայություններն ստանալու կամ դեղորայքի/բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է համապատասխանաբար չհատուցվող գումարի և/կամ հատուցման սահմանաչափը գերազանցող գումարի

4.4. При предоставлении каждого страхового возмещения по договору, страховая сумма (лимит возмещения) уменьшается на размер предоставленного страхового возмещения.

4.5. В случае достижения общего размера страховых возмещений, по каждому Застрахованному лицу, программе, услуги или виде лечения соответствующей страховой суммы установленной для данного Застрахованного лица, Программы, услуги или вида лечения, обязательства Страховщика по части Программы/вида услуг/вида лечения данного Застрахованного лица считаются выполненными в полном объеме и надлежащим образом. В случае достижения выплаченных страховых возмещений страховой суммы, установленной по Застрахованному лицу, страховая премия (страховые взносы), выплаченных по данному Застрахованному лицу, считается заработанной Страховщиком в полном объеме, а невыплаченная часть, подлежит оплате в сроки и порядке, установленные Договором.

4.6. Если иное не предусмотрено Договором или Программой, франшиза не применяется.

4.7. Если в Договоре, Правилах или какой-либо Программе не указан тип применяемой франшизы, то франшиза считается безусловной.

4.8. В каждом случае, когда договором на медицинское обслуживание и услуги, предоставляемые застрахованному лицу (включая лекарства, медицинские принадлежности и т. д.), установлена франшиза или лимит компенсации, застрахованное лицо обязано выплатить соответствующему учреждению разницу между подлежащей возмещению суммы и стоимости услуг, за счет собственных средств с целью получения этих услуг или покупки лекарств / медицинских принадлежностей.

չափով համապատասխան հաստատությանը վճարել իր միջոցների հաշվին:

4.9. Եթե հատուցման ենթակա գումարի և ծառայությունների արժեքի միջև եղած տարբերության գումարները Ապահովագրված անձի կողմից համապատասխան հաստատությանը չվճարելու դեպքում այդ վճարումներն Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ իրականացվում են Ապահովագրողի կողմից, ապա Ապահովադիրը պարտավոր է համապատասխանաբար Ապահովագրողի կողմից վճարված այդ գումարները վերադարձնել Ապահովագրողին՝ վերջինիս կողմից այդպիսի պահանջ ներկայացնելու օրվան հաջորդող 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ՓՈՓՈԽՈՒՄԸ

5.1. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է Ապահովադիրի կամ նրա կողմից լիազորված անձի գրավոր կամ բանավոր դիմումի հիման վրա:

5.2. Ապահովագրության պայմանագիրը կազմվում է գրավոր և կարող է կնքվել մեկ փաստաթղթի կազմման կամ Ապահովագրողից Ապահովադիրին նրա գրավոր դիմումի հիման վրա Ապահովագրողի ստորագրությամբ ապահովագրական վկայագրի (վկայականի կամ այլ փաստաթղթի) շնորհման ճանապարհով:

5.3. Ապահովագրության Պայմանագրի կնքման դեպքում Ապահովագրողը Ապահովադիրին պարտավոր է տրամադրել սույն Կանոնները կամ սույն Կանոններից քաղվածք, որոնք ստեղծվել են սույն Կանոնների դրույթների հիման վրա և վերաբերվում են ապահովագրության կոնկրետ Ծրագրին, և որի հիման վրա էլ կնքվում է Պայմանագիրը (այդ մասին նշվում է Պայմանագրում):

5.4. Սույն Կանոնները Ապահովադիրին կարող են տրամադրվել ինչպես թղթային տպված տարբերակով (այդ թվում՝ գրքույկի տեսքով), այնպես էլ Ինտերնետում Կանոնների էլեկտրոնային հասցեն (URL) տրամադրելու, կամ Կանոնները Ապահովադիրի կողմից տրամադրված էլեկտրոնային հասցեին ուղարկման միջոցով, կամ թվային կրիչներով (CD, DVD, և այլն):

5.5. Եթե կանոնները տրամադրվել են այլ եղանակով, քան թղթային տեսքով, Ապահովադիրը (Շահառուն) չի ազատվում սույն Կանոններով նախատեսված ոչ մի պարտավորությունից: Ապահովադիրը ցանկացած

4.9. Если в случае неуплаты застрахованным лицом разницу между подлежащей возмещению суммы и стоимости услуг, эти выплаты производятся страховщиком по инициативе страховщика, страхователь обязан вернуть страховщику эту сумму, соответственно, в течение 10 рабочих дней с даты предъявления ему такого требования Страховщиком.

РАЗДЕЛ 5: ПОДПИСАНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя или уполномоченного им лица.

5.2. Договор страхования составляется в письменной форме и может быть заключен путем составления единого документа или передачи страхователю страхового полиса (Сертификата или другого документа), подписанного страховщиком на основании его письменного заявления.

5.3. В случае заключения договора страхования страховщик должен предоставить Страхователю настоящие Правила или выписку из этих Правил, созданную на основании положений настоящих Правил и относящуюся к конкретной программе страхования, на основании которой заключается договор (это указывается в договоре).

5.4. Настоящие Правила могут быть предоставлены Страхователю либо в печатном виде (в том числе в виде брошюры), либо путем предоставления электронного адреса (URL) правил в Интернете, либо путем отправки правил на адрес электронной почты, указанный Страхователем, или на цифровых носителях (CD, DVD и т. д.).

5.5. Если правила изложены не в бумажном виде, Страхователь (выгодоприобретатель) не освобождается от каких-либо обязательств, предусмотренных настоящими Правилами.

Ժամանակ իրավունք ունի դիմել Ապահովագրողին և ստանալ Կանոնների թղթային օրինակները:

5.6. Մինչև Պայմանագրի կնքումն Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրից/Ապահովագրված անձից պահանջելու լրացնել դիմում-հարցաթերթիկ (առկայության դեպքում համարվում է Պայմանագրի բաղկացուցիչ մասը), տրամադրել տեղեկություններ և փաստաթղթեր ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականության և դրա հետևանքով վնասի հնարավոր մեծության որոշման համար ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն նշանակություն ունեցող հանգամանքների, Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ, ինչպես նաև Ապահովագրողի կողմից սահմանված ծավալով իրենց (Ապահովագրի/Ապահովագրված անձի) հաշվին անցնելու բժշկական զննություն՝ Ապահովագրողի կողմից ընտրված բուժհաստատությունում և ներկայացնելու համապատասխան բժշկական զննության արդյունքները:

5.7. Պայմանագրի կնքման ժամանակ հաղորդած տեղեկությունները, ներկայացված փաստաթղթերը (դրանցում պարունակվող տվյալները) կարող են օգտագործվել այդ փաստաթղթերում կամ Պայմանագրում արտացոլված տեղեկությունների ստուգման, ապահովագրական հատուցման գործընթացը պատշաճ իրականացնելու, հատուցման վճարմանը պայմանավորված հետադարձ պահանջի իրավունքի արդյունավետ իրականացման և անհրաժեշտ այլ գործողություններ իրականացնելու համար:

5.8. Ապահովագրողն իրավունք ունի 5.6 կետով սահմանված դիմում-հարցաթերթիկի, ապահովագրման ենթակա անձի վերաբերյալ ստացված և/կամ հավաքագրված տեղեկությունների, փաստաթղթերի և/կամ բժշկական զննության արդյունքների հիման վրա մերժելու Պայմանագրի կնքումը տվյալ անձի մասով կամ Պայմանագիր կնքելու ցանկություն հայտնաձև անձին առաջարկելու տվյալ անձին ապահովագրել Ապահովագրողի կողմից առաջարկված հատուկ պայմաններով (լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարում, չհատուցվող գումարների, սահմանաչափերի, Կանոններում չներառված դրույթների կիրառում և այլն) կամ մերժելու Պայմանագրի կնքումը՝ ելնելով նպատակահարմարությունից:

Страхователь вправе в любое время связаться со страховщиком и получить бумажные копии Правил.

5.6. До заключения Договора Страховщик вправе потребовать от Страхователя / Застрахованного лица заполнить форму заявления (в случае наличия, это считается неотъемлемой частью Договора), предоставить информацию и документы о вероятности наступления страхового случая и обстоятельств, прямо или косвенно имеющих значение для определения возможного размера ущерба в результате состояния здоровья застрахованного лица, а также прохождения медицинского обследования за свой (Страхователь/Застрахованное лицо) счет, в указанном Страховщиком объеме в выбранном Страховщиком медицинском учреждении и представить результаты соответствующего медицинского обследования.

5.7. Информация, предоставленная при заключении Договора, представленные документы (данные, содержащиеся в них) могут быть использованы для проверки информации, отраженной в этих документах или в Договоре, для надлежащего выполнения процесса страхового возмещения, для эффективного обеспечения соблюдения права на суброгацию в связи с возмещением убытков и выполнения других необходимых действий.

5.8. Страховщик имеет право отказаться от заключения Договора на основании заявления, информации, документов и/или результатах медицинского обследования, полученных и / или собранных о застрахованном лице, как указано в пункте 5.6, или принять предложение Страхователя о страховании, добавив определенные условия (уплата дополнительной страховой премии, применение франшиз, лимитов, правил, не включенных в Правила и т. д.) или полный отказ от подписания Договора по соображениям целесообразности.

5.9. Այն դեպքում, երբ Պայմանագիրն Ապահովադրի կողմից կնքվել է իր օգտին, իր վրա են տարածվում Կանոններով նախատեսված Ապահովագրված անձի իրավունքներն ու պարտականությունները:

5.10. Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրված անձանց կարող է հանձնվել ապահովագրական քարտ, որը հանդիսանում է անվանական փաստաթուղթ և պարունակում է տեղեկատու ինֆորմացիա (Պայմանագրի, ապահովագրված անձի վերաբերյալ): Պայմանագրով սահմանված դեպքերում ապահովագրական քարտը կարող է օգտագործվել որպես բուժօգնությունից անցագիր:

5.11. Ապահովագրական քարտի կորստի դեպքում Ապահովագրված անձը պարտավոր է անհապաղ տեղեկացնել այդ մասին Ապահովագրողին: Ապահովագրական քարտի կորստի պահից վերջինս համարվում է անվավեր և չի կարող հիմք հանդիսանալ Պայմանագրով սահմանված բուժօգնությունների ստացման համար:

5.12. Բացառությամբ Կանոնների 5.9 կետով նախատեսված պայմանի՝ Ապահովագրված անձ չեն կարող լինել անձինք, որոնք՝

5.12.1. Պայմանագրի կնքման պահին կամ դրանից առաջ ունեցել են նարկոլոգիական, հոգեկան հիվանդություններ, նյարդային կամ հոգեկան համակարգի ծանր ախտահարում (թոլամտություն, էպիլեպսիա, նյարդային համակարգի այլ խանգարումներ) կամ վարքի խանգարումներ,

5.12.1. ՄԻԱՎ վարակակիր են կամ հիվանդ ՁԻԱՀ-ով,

5.12.2. հաշվառված են նյարդահոգեբուժական, ֆթիզիոպոլմոնոլոգիական (հակատուբերկուլյոզային), նարկոլոգիական, օնկոլոգիական կամ մաշկավեներոլոգիական դիսպանսերում,

5.12.3. դատապարտված են ազատազրկման,

5.12.4. առողջական վիճակից ելնելով՝ ունեն մշտական խնամքի կամ հսկողության կարիք:

5.9. В случае заключения договора в пользу страхователя, права и обязанности застрахованного лица распространяются на него.

5.10. Страховщик может выдать застрахованному лицу страховую карту, которая является именным документом и содержит справочную информацию (о договоре, застрахованном лице). В случаях, предусмотренных договором, страховую карту можно использовать как пропуск в медицинских учреждениях.

5.11. В случае утери страховой карты застрахованный обязан незамедлительно сообщить об этом страховщику. При утере страховой карты последняя считается недействительной и не может служить основанием для получения медицинских услуг, указанных в Договоре.

5.12. За исключением условия, предусмотренного пунктом **Error! Reference source not found.** Правил, застрахованным лицом не могут быть лица, которые:

5.12.1. на момент подписания договора или до него имели наркологические, психические заболевания, тяжелые поражения нервной или психической системы (слабоумие, эпилепсия, другие расстройства нервной системы) или поведенческие расстройства,

5.12.2. являются ВИЧ-инфицированными или инфицированными СПИДом,

5.12.3. зарегистрированы в нервно-психических, фтизиопульмонологических (противотуберкулезных), наркологических, онкологических или кожно-сосудистых диспансерах,

5.12.4. приговорены к лишению свободы,

5.12.5. в зависимости от состояния здоровья нуждаются в постоянном уходе или наблюдении.

5.13. Կանոնների 5.12 կետում նշված անձինք կարող են հանդիսանալ Ապահովագրված անձ միայն Ապահովագրողի համաձայնությամբ, պայմանով, որ մինչև Պայմանագրի կնքումը Ապահովագրողը Ապահովադրի կողմից գրավոր ծանուցվել է այդ անձանց՝ Կանոնների 5.12 կետով նախատեսված անձ հանդիսանալու վերաբերյալ:

5.14. Եթե Պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ Ապահովադիրը Ապահովագրողին հայտնել է կեղծ կամ անարժանահավատ տեղեկություններ, տրամադրել կեղծ փաստաթղթեր կամ տրամադրված փաստաթղթերում առկա տեղեկությունները կեղծ են կամ անարժանահավատ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, միակողմանի վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը առանց վերադարձնելու մինչև դադարեցման պահը վճարված ապահովագրավճարները և պահանջել վերադարձնել Պայմանագրի շրջանակներում կատարված հատուցումները:

5.15. Եթե Պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ Ապահովադիրը Կանոնների 5.12 կետում նշված անձանց վերաբերյալ չի ծանուցել 5.13 կետով սահմանված կարգով և ժամկետում, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի այդ անձանց գծով մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, միակողմանի վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը առանց վերադարձնելու մինչև դադարեցման պահը այդ անձանց գծով վճարված ապահովագրավճարները և պահանջել վերադարձնել Պայմանագրի շրջանակներում այդ անձանց գծով կատարված հատուցումները:

5.16. Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովադիրը և Ապահովագրված անձը պարտավոր են Ապահովագրողին անհապաղ (իսկ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ նաև գրավոր) հայտնել իրենց հայտնի դարձած հանգամանքների և փոփոխությունների (այդ թվում նաև՝ Պայմանագիրը կնքելիս Ապահովագրողին հայտնած հանգամանքների, Ապահովագրված անձի հաշմանդամության խմբի դասվելու, աշխատանքային գործունեության հետ անմիջականորեն կապված հանգամանքների փոփոխության) մասին, եթե այդ հանգամանքները կամ փոփոխությունները կարող են

5.13. Лица, указанные в пункте 5.12 правил, могут быть застрахованными только с согласия страховщика при условии, что страховщик был уведомлен страхователем в письменной форме об этих лицах, указанных в пункте 5.12 правил, до заключения договора.

5.14. Если после заключения Договора выясняется, что Страхователь предоставил Страховщику ложную или недостоверную информацию, предоставил ложные документы или информация, содержащаяся в предоставленных документах, является ложной или недостоверной, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения и потребовать возврат выплаченных возмещений по Договору.

5.15. Если после заключения Договора выясняется, что Страхователь не уведомил страховщика о лицах, указанных в пункте 5.12, в срок и порядке, определенный в пункте 5.13, то Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения этим лицам, расторгнуть Договор в одностороннем порядке в отношении этих лиц, не возвращая оплаченную страховую премию до его расторжения, и потребовать возмещения выплаченных по Договору страховых возмещений, по этим лицам.

5.16. В течение срока действия договора страхователь и застрахованное лицо должны немедленно (и в течение 3 рабочих дней - также в письменной форме) сообщить страховщику об обстоятельствах и изменениях (в том числе об обстоятельствах, указанных страховщиком при заключении договора, включение застрахованного лица в группу инвалидности, изменение обстоятельств, непосредственно связанных с трудоустройством), которые стали ему известны, если эти обстоятельства или изменения могут повлиять на изменение степени страхового риска.

ազդել ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա:

5.17. Բոլոր դեպքերում ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա ազդող են համարվում Պայմանագրում, ապահովագրության դիմում-հարցաթերթիկում նշված տեղեկությունների, Պայմանագրի կնքման պահին Ապահովագրողին հայտնած, ինչպես նաև տրամադրված փաստաթղթերում առկա տեղեկությունների փոփոխությունները:

5.18. Եթե Պայմանագրի կնքումից հետո ընդունվում կամ փոփոխվում են օրենքներ կամ այլ իրավական ակտեր, որոնք կարող են ազդեցություն ունենալ Պայմանագրի, Ապահովագրողի ստանձնած պարտավորությունների վրա և որոնք առկա չեն եղել Պայմանագրի կնքման պահին կամ որոնց դրույթները, բովանդակությունը տարբերվում են Պայմանագրի կնքման պահին գործող օրենքների կամ իրավական ակտերի դրույթներից, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի առաջնորդվել Պայմանագրի կնքման պահին առկա օրենքների և իրավական ակտերի՝ Պայմանագրի կնքման պահին գործող բովանդակությամբ կամ դիտարկելու նման հանգամանքը որպես ռիսկի աստիճանի վրա ազդող փոփոխություն և Կանոններով սահմանված կարգով վերանայելու և Ապահովագրողին առաջարկելու փոփոխել Պայմանագրի և/կամ Կանոնների պայմանները և/կամ վճարել ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճար:

5.19. Ապահովագրողի կողմից որպես ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա ազդող հանգամանքներ կարող են դիտարկվել նաև հետևյալ հանգամանքներից որևէ մեկը՝

5.19.1. Պայմանագրի գործողության որևէ օրվա դրությամբ ՀՀ դրամի նկատմամբ ԱՄՆ դոլարի փոխարժեքի 20% և ավելի չափով բարձրացումը Պայմանագրի կնքման օրվա դրությամբ ՀՀ ԿԲ կողմից սահմանված ՀՀ դրամ - ԱՄՆ դոլար փոխարժեքի չափի նկատմամբ,

5.19.2. Բուժսպասարկման և դեղորայքի գների՝ Պայմանագրի կնքման պահին գործող գներից առնվազն 10%-ով բարձրանալը՝ համաձայն ՀՀ ԱՎԾ կողմից հրապարակված սպառողական գների ինդեքսի ցուցանիշների,

5.17. Во всех случаях считается, что изменение информации, указанной в договоре, в заявлении на страхование, информации, предоставленной страховщику при заключении договора, а также информации, содержащейся в предоставленных документах, влияет на изменение степени страхового риска.

5.18. Если после заключения договора принимаются или изменяются законы или другие правовые акты, которые могут повлиять на договор, обязательства, взятые на себя страховщиком, которых не было на момент заключения договора, или положения, содержание которых отличается от положений законов или правовых актов, действующих на момент заключения договора, то Страховщик вправе руководствоваться содержанием законов и правовых актов, действующих на момент заключения договора, или рассматривать такое обстоятельство как изменение, влияющее на степень риска, и в соответствии с Правилами порядка пересмотреть и предложить Страхователю изменить условия договора и / или правила и / или уплатить дополнительную страховую премию пропорционально риску.

5.19. Обстоятельства, влияющие на изменение степени страхового риска, также могут рассматриваться Страховщиком как одно из следующих обстоятельств:

5.19.1. Повышение обменного курса доллара США на 20% или более в любой день действия по отношению к обменному курсу драма к доллару США, установленному Центральным банком Республики Армения по состоянию на день заключения Договора,

5.19.2. Рост цен на медицинские и фармацевтические услуги не менее чем на 10% от цен на момент подписания договора, согласно индексу потребительских цен, опубликованному НСС РА,

5.19.3. Ապահովագրված անձանց թվի կամ կազմի՝ պայմանագրի կնքման պահին առկա՝ համապատասխանաբար թվի կամ կազմի նկատմամբ 20% և ավելի փոփոխությունը:

5.20. Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի վերանայելու և առաջարկելու Ապահովադիրին փոփոխել Պայմանագրի պայմանները և/կամ պահանջելու վճարել ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճար:

5.21. Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի փոփոխություն/լրացում կատարելու Կանոններում՝ փոփոխության/լրացման ուժի մեջ մտնելուց առնվազն 15 օր առաջ ծանուցելով Ապահովադիրին:

5.22. Ապահովադիր կողմից Կանոնների 5.18, 5.20 կամ 5.21 կետերով նախատեսված կարգով Պայմանագրի պայմանների վերանայման կամ լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարելու Ապահովագրողի պահանջը չընդունելու կամ չկատարելու դեպքում Ապահովադիրն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու Պայմանագիրը:

5.23. Սույն ապահովագրության կանոնների հիման վրա Պայմանագիր կնքելիս Ապահովագրողը և Ապահովադիրը կարող են գրավոր (Պայմանագրով, համաձայնագրով և/կամ Ծրագրում) պայմանավորվել Կանոններով չնախատեսված և ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող ցանկացած այլ պայմանների կիրառման, սովյալ Պայմանագրի համար Կանոնների որևէ առանձին դրույթի փոփոխության կամ բացառման և/կամ լրացուցիչ դրույթների ավելացման վերաբերյալ: Ապահովագրողն իրավունք ունի նաև կազմել և որոշակի Պայմանագրի, Ապահովադիրի, Ապահովագրված անձի կամ Ապահովագրված անձանց որոշակի խմբի համար կիրառել այլ պայմաններ, որոնք կցվում են Պայմանագրին և հանդիսանում դրա անբաժանելի մասը:

5.24. Ապահովագրված անձանց ցուցակում փոփոխությունների դեպքում (աշխատակցի աշխատանքից ազատում կամ ընդունում) ապահովագրավճարը հաշվարկվում է համամասնորեն Ապահովադիր կողմից տրված հայտարարագրերի հիման վրա: Ապահովագրված անձանց ցուցակում փոփոխություններ կարող են կատարվել յուրաքանչյուր

5.19.3. Изменение количества или состава застрахованных лиц соответственно на момент заключения договора на 20% и более.

5.20. В случае изменения уровня страхового риска в течение срока действия Договора, Страховщик имеет право пересмотреть и рекомендовать Страхователю изменить условия Договора и / или потребовать выплаты дополнительной страховой премии, пропорционально увеличению риска.

5.21. Страховщик вправе в одностороннем порядке вносить изменения / дополнения в Правила, уведомив Страхователя не менее чем за 15 дней до вступления изменения / дополнения в силу.

5.22. Если Страхователь не принимает или не выполняет требование Страховщика в соответствии с пунктами 5.18, 5.20 или 5.21 Правил, Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке.

5.23. При заключении договора на основании настоящих Правил страхования, страховщик и страхователь могут договориться в письменной форме (по Договору, соглашению и / или программе) о применении любых других условий, не предусмотренных правилами и не противоречащих законодательству Республики Армения, изменить или исключить какое-либо отдельное положение правил в отношении данного Договора и / или внести дополнительные положения. Страховщик также имеет право создавать и применять другие условия для конкретного Договора, Страхователя, Застрахованного лица или определенной группы Застрахованных лиц, которые прилагаются к Договору и являются его неотъемлемой частью.

5.24. В случае изменения списка застрахованных лиц (увольнение или прием работника), страховая премия рассчитывается пропорционально на основании заявлений Страхователя. Изменения в список застрахованных лиц можно вносить 1, 10 и 20 числа каждого месяца, о чем Страхователь уведомляет Страховщика не менее чем за три рабочих дня, подав

ամսվա 1-ից, 10-ից և 20-ից, ինչի մասին Ապահովադիրն առնվազն երեք աշխատանքային օր առաջ տեղեկացնում է Ապահովագրողին՝ ներկայացնելով համապատասխան հայտարարագիր: Սույն կետով սահմանված պահանջների խախտման դեպքում փոփոխությունները կարող են կատարվել միայն Ապահովագրողի համաձայնությամբ:

ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ԶՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ

6.1. Ապահովագրավճարը վճարվում է ՀՀ դրամով՝ բացառությամբ ՀՀ Օրենսդրությամբ և արժույթային կարգավորման այլ նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված դեպքերի: Ոչ ռեզիդենտների հետ վճարումները իրականացվում են գործող օրենսդրության համաձայն:

6.2. Ապահովագրավճարը կարող է վճարվել ապահովագրության օբյեկտի նկատմամբ որևէ իրավունք չունեցող անձի կողմից: Ընդ որում տվյալ անձը Պայմանագրի/Վկայագրի գծով պարտականություններ չի ստանձնում և իրավունքներ ձեռք չի բերում:

6.3. Ապահովադիրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ Պայմանագրով կարող են սահմանվել ապահովագրավճարի վճարման հետևյալ եղանակներից որևէ մեկը՝

6.3.1. միանվագ վճարում, որի դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է Ապահովադիրի կողմից միանվագ կերպով՝ Ապահովագրողի և Ապահովադիրի միջև պայմանավորված ժամկետում,

6.3.2. տարաժամկետ վճարում, որի դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է մաս-մաս՝ Ապահովագրողի և Ապահովադիրի միջև պայմանավորված ժամկետներում:

6.4. Ապահովագրավճարի վճարման համար Ապահովագրողի կողմից հաշվի տրամադրման դեպքում ապահովագրավճարը ենթակա է վճարման հաշվով սահմանված կարգով, ժամկետներում և պայմաններով:

6.5. Ապահովագրավճարի վճարման օր է համարվում Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին դրամական միջոցների ստացման օրը կամ կանխիկ վճարման դեպքում՝ դրամական միջոցների դրամարկղ մուտքագրվելու օրը:

соответствующее заявление. В случае нарушения требований, изложенных в настоящем пункте, изменения могут быть внесены только с согласия Страховщика.

РАЗДЕЛ 6: СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ ПРЕМИИ, ПОСЛЕДСТВИЯ НЕОПЛАТЫ

6.1. Страховая премия уплачивается в драмах РА, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РА и иными нормативными правовыми актами валютного регулирования. Выплаты нерезидентам производятся в соответствии с действующим законодательством.

6.2. Страховой взнос может уплатить лицо, не имеющее прав на объект страхования. При этом, данное лицо не принимает на себя никаких обязательств по Договору / Полису и не приобретает никаких прав.

6.3. По соглашению между страховщиком и страхователем, в договоре может быть указан один из следующих способов оплаты страховой премии:

6.3.1. Единовременный платеж, при котором страховая премия оплачивается Страхователем в виде единовременного платежа, дата которого определяется Страховщиком и Страхователем.

6.3.2. Оплата в рассрочку, при которой страховая премия оплачивается по частям в сроки, согласованные между Страховщиком и Страхователем.

6.4. Если страховщик предоставляет счет на оплату страховой премии, страховая премия уплачивается в порядке и на условиях, установленных в счете.

6.5. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или в случае оплаты наличными - день внесения наличных денежных средств в кассу.

6.6. Եթե Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրավճարի կամ դրա հերթական մասի վճարումը կետանցվել է, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման չափը որոշելիս հաշվանցելու Պայմանագրով սահմանված ապահովագրավճարի չվճարված (կետանցված) ամբողջ գումարը:

6.7. Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետում և չափով Ապահովադրի կողմից ապահովագրավճարը (ապահովագրավճարի հերթական մասը) չվճարելու դեպքում Ապահովագրողը իրավունք ունի չսահմանել լրացուցիչ ժամկետ ապահովագրավճարի վճարման համար, չծանուցել այդ մասին Ապահովադրին և ազատվում է Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ապահովագրավճարի հերթական մասի վճարման ամսաթիվ հանդիսացող օրվան հաջորդող օրվա ժամը 00:00-ից հետո տեղի ունեցած իրադարձությունների հետևանքով առաջացած վնասների դիմաց ապահովագրական հատուցումներ իրականացնելու պարտականություններից:

Ապահովագրողը իր հայեցողությամբ իրավունք ունի սահմանել ապահովագրավճարի վճարման լրացուցիչ ժամկետներ և այդ մասին ծանուցել Ապահովադրին: Լրացուցիչ ժամկետի սահմանման դեպքում Ապահովագրողը միևնույն է ազատվում է Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ապահովագրավճարի հերթական մասի վճարման ամսաթիվ հանդիսացող օրվան հաջորդող օրվա ժամը 00:00-ից հետո տեղի ունեցած իրադարձությունների հետևանքով առաջացած վնասների դիմաց ապահովագրական հատուցումներ իրականացնելու պարտականություններից:

6.8. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժելու ապահովագրական հատուցման տրամադրումը (առանց ապահովագրավճարի վճարման համար լրացուցիչ ժամկետ սահմանելու), եթե ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու պահին ապահովագրավճարը (դրա հերթական մասը) Պայմանագրով սահմանված ժամկետում վճարված չէ:

6.9. Բացի 6.6-6.8 կետերում նշված հետևանքներից, Պայմանագրով և Կանոններով կարող են սահմանվել ապահովագրավճարի չվճարման այլ հետևանքներ:

6.6. Если срок оплаты страховой премии или ее части, предусмотренной Договором, истек, Страховщик вправе произвести вычет неуплаченной (просроченной) суммы страховой премии, указанной в Договоре, при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения.

6.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в срок и размере, установленные Договором/Полисом, Страховщик имеет право не устанавливать дополнительный срок для оплаты страхового взноса, не информировать об этом Страхователя и освобождается от обязанностей по осуществлению страховых возмещений за убытки, возникшие после 00: 00 дня, следующего за днем оплаты очередного страхового взноса, установленного Договором/Полисом.

Страховщик вправе по своему усмотрению установить дополнительные условия оплаты страховой премии и известить об этом Страхователя. Если установлено дополнительное время, Страховщик также освобождается от обязанности по возмещению убытков, понесенных в результате событий, произошедших после 00:00 дня, следующего за днем уплаты очередного страхового взноса, указанноог в Договоре / Полисе.

6.8. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения (без установления дополнительного срока оплаты страховой премии), если страховая премия (очередной страховой взнос) не оплачена в сроки, указанные в Договоре, при наступлении страхового случая.

6.9. За исключением последствий, указанных в 6.6-6.8, Договором и Правилами могут быть установлены другие последствия неуплаты страховой премии.

**ԳԼՈՒԽ 7: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ
ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԴՐԱ ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ
ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ**

7.1. Պայմանագրի գործողության սկսվելու և ավարտվելու ժամկետները սահմանվում են Պայմանագրում:

7.2. Եթե Պայմանագրով սահմանված չէ ժամկետը, ապա Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրավճարի կամ դրա առաջին մասի (տարաժամկետ վճարման դեպքում) վճարման պահից և գործում է 365 օր:

7.3. Յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար պայմանագրի գործողության ժամկետն սկսվում է տվյալ անձի անվան դիմաց Ապահովագրված անձանց ցուցակում սահմանված պայմանագրի գործողության սկզբի ամսաթվից և ավարտվում է նույն ցուցակում սահմանված գործողության ժամկետի ավարտին՝ բացառությամբ պայմանագրի 7.4-րդ կետով նախատեսված դեպքի:

7.4. Եթե պայմանագրի գործողության ընթացքում կողմերի միջև կնքված համաձայնագրով որևէ ապահովագրված անձ հանվում է ապահովագրված անձանց ցուցակից, ապա տվյալ ապահովագրված անձի համար պայմանագրի գործողության ժամկետն ավարտվում է համապատասխան համաձայնագիրն ուժի մեջ մտնելու պահից, եթե այլ բան նախատեսված չէ համաձայնագրով:

7.5. Պայմանագրի գործողության ժամկետի երկարաձգման դեպքում Պայմանագրով և Ծրագրով նախատեսված մատուցվող ծառայությունների քանակային և գումարային սահմանաչափերը երկարաձգված ժամկետի համար չեն վերականգնվում, ավելացվում, և երկարաձգված ժամկետի ընթացքում Պայմանագրի պայմանները Կողմերի համար շարունակում են գործել Պայմանագրով սահմանված բոլոր սահմանաչափերի շրջանակներում:

7.6. Պայմանագրի գործողությունը դադարում է Պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու դեպքում:

7.7. Պայմանագրի գործողությունը վաղաժամկետ դադարում է՝

7.7.1. Ապահովագրված անձի մահանալու դեպքում (տվյալ Ապահովագրված անձի մասով),

**РАЗДЕЛ 7: ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И
ЕГО РАСТОРЖЕНИЕ**

7.1. Сроки начала и окончания Договора изложены в Договоре.

7.2. Если в Договоре не указан срок, Договор вступает в силу с момента оплаты страховой премии или первого страхового взноса (оплате в рассрочку) и действует 365 дней.

7.3. Срок действия договора для каждого застрахованного лица начинается с даты начала действия договора, указанного в списке Застрахованных лиц, и заканчивается по истечении срока, указанного в том же списке, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 7.4 договора.

7.4. Если застрахованное лицо исключено из списка застрахованных лиц по соглашению, заключенному между сторонами в течение срока действия договора, срок действия договора для этого застрахованного лица истекает с момента вступления в силу соответствующего соглашения, если только иное не предусмотрено договором.

7.5. В случае продления срока действия Договора количественные и финансовые ограничения услуг, предоставляемых Договором и Программой, не могут быть восстановлены, продлены, и условия Договора будут продолжать действовать для всех Сторон в рамках установленных Договором лимитов в течение продленного периода.

7.6. Срок действия Договора прекращается по истечении действия Договора.

7.7. Срок действия договора досрочно прекращается:

7.7.1. В случае смерти Застрахованного лица (в отношении данного Застрахованного лица),

7.7.2. Ապահովագրողի կողմից ամբողջ ապահովագրական գումարի չափով ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով իր պարտավորությունները կատարելու դեպքում (տվյալ Ապահովագրված անձի մասով),

7.7.3. Ապահովադրի կամ Ապահովագրողի՝ Պայմանագրից ցանկացած պահի վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում, պայմանով, որ Պայմանագրից հրաժարվող կողմը այդ մասին ոչ պակաս, քան 15 օր առաջ ծանուցել է մյուս Կողմին,

7.7.4. Եթե Ապահովադիրը համաձայն չէ (չի տվել համաձայնությունը կամ չի ընդունել Ապահովագրողի առաջարկը կամ չի կատարել Ապահովագրողի պահանջը) Կանոնների 5.18, 5.20 կամ 5.21 կետերով սահմանված կարգով Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի և/կամ Կանոնների պայմանների վերանայման և/կամ լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարելու առաջարկի հետ,

7.7.5. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովադրի կողմից Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում ապահովագրավճարի չվճարման (տարաժամկետ վճարման դեպքում՝ դրա հերթական մասի վճարումը չկատարելու կամ ոչ ամբողջությամբ վճարելու) դեպքում,

7.7.6. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովադրի կողմից Պայմանագրով և/կամ Կանոններով սահմանված պարտականությունները ժամկետներում չկատարելու կամ խախտելու դեպքում,

7.7.7. Ապահովադրի նախաձեռնությամբ՝ ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի էական խախտում թույլ տալու դեպքում.

7.7.8. Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ և պայմանավորված ժամկետներում,

7.7.9. ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:

7.8. Կանոնների 7.7.3 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովադրի կողմից Պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ծանուցումն Ապահովագրողի կողմից ստանալու պահից

7.7.2. Если Страховщик выполняет свои обязательства по выплате страхового возмещения в размере всей страховой суммы (в отношении Застрахованного лица),

7.7.3. Если Страховщик или Страхователь откажутся от Договора досрочно в любое время, при условии, что Сторона, которая отказывается от Договора уведомит другую Сторону не менее чем за 15 дней,

7.7.4. Если Страхователь не согласен (не согласился или не принял предложение Страховщика или не выполнил требование Страховщика) с рассмотрением Страховщиком Договора и / или Условиями Договора и / или оплатой дополнительной страховой премии, в порядке установленном пунктами 5.18, 5.20 или 5.21 Правил,

7.7.5. По инициативе Страховщика, если Страхователь не уплатит страховую премию в сроки, указанные в Договоре (в случае оплаты в рассрочку, неуплаты или неполной оплаты очередного страхового взноса),

7.7.6. По инициативе Страховщика, в случае неисполнения или нарушения Страхователем обязательств, предусмотренных Договором и / или Правилами,

7.7.7. По инициативе страхователя, если страховщик допускает существенное нарушение Договора,

7.7.8. По обоюдному согласию Страхователя и Страховщика и в согласованные сроки,

7.7.9. В иных случаях, предусмотренных законодательством, Правилами или Договором РА.

7.8. В случае отказа от договора страхователем в случае, предусмотренном п. 7.7.3 правил, договор прекращается досрочно на 15-й день после получения страховщиком уведомления о досрочном расторжении, если в уведомлении не предусмотрена более поздняя дата.

հետո 15-րդ օրը, եթե ծանուցմամբ ավելի ուշ ժամկետ նախատեսված չէ:

7.9. Կանոնների 7.7.3 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ծանուցումն Ապահովագրողի կողմից ուղարկելու պահից հետո 15-րդ օրը, եթե ծանուցմամբ ավելի ուշ ժամկետ նախատեսված չէ:

7.10. Կանոնների 7.7.5 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագիրը միակողմանի լուծելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ Ապահովագրողի կողմից Ապահովադիրին ուղարկված ծանուցման մեջ նշված ամսաթվից:

7.11. Ցանկացած հիմքով Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովադիրը պարտավոր է ամբողջությամբ վճարել մինչև Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման պահը վճարման ենթակա ապահովագրավճարները:

7.12. Կանոնների 7.7.1, 7.7.2, 7.7.5, 7.7.6 կետերով նախատեսված դեպքերում Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում վճարված ապահովագրավճարները (այդ թվում՝ Պայմանագրի գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարված ապահովագրավճարները) ենթակա չեն վերադարձման:

7.13. Կանոնների 7.7.3, 7.7.4 կետերով նախատեսված կետերով Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովագրողն Ապահովադիրին վերադարձնում է պայմանագրի գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարված ապահովագրավճարների և Պայմանագրի շրջանակներում տրամադրված հատուցումների (այդ թվում՝ նաև՝ հատուցման ենթակա, սակայն դեռևս չհատուցված գումարները) դրական տարբերությունը, ընդ որում ապահովագրավճարի՝ չլրացած ժամկետի համար վճարված մասի հաշվարկման համար Ապահովագրողի կողմից հիմք են ընդունվում Ապահովադիրի կողմից Պայմանագրի համաձայն Ապահովագրողին փաստացի վճարված ապահովագրավճարների 80%-ը ((վճարված ապահովագրավճար * 80 % / պայմանագրի գործողության օրեր) * պայմանագրի չլրացած օրեր):

7.14. Ապահովագրողի՝ Պայմանագրով ստանձնած պարտավորությունները դադարում են Պայմանագրի

7.9. В случае досрочного отказа страховщика от договора в случае, предусмотренном п. 7.7.3 правил, договор прекращается досрочно на 15-й день со дня направления страховщиком уведомления о досрочном расторжении, если уведомление не предусматривает более позднюю дату.

7.10. В случае одностороннего расторжения Договора Страховщиком, предусмотренного пунктом 7.7.5 Договора, Договор расторгается досрочно с даты, указанной Страховщиком в уведомлении Страхователя.

7.11. В случае досрочного расторжения Договора на любом основании, Страхователь обязан полностью выплатить страховые взносы, подлежащие оплате на момент расторжения Договора.

7.12. В случаях, предусмотренных пунктами 7.7.1, 7.7.2, 7.7.5, 7.7.6 Правил, уплаченные страховые взносы (в том числе страховые взносы, уплаченные за не истекший срок действия договора) не подлежат возврату.

7.13. В случае досрочного расторжения Договора в соответствии с положениями пунктов 7.7.3, 7.7.4, Страховщик возвращает Страхователю положительную разницу между уплаченными страховыми взносами и страховыми выплатами, предоставленными по Договору (включая любые суммы, подлежащие возмещению, но не выплаченные), при этом для при этом для расчета части страхового взноса, уплаченной за неистекший срок, страховщиком принимаются за основу 80% от страховых взносов, фактически уплаченных страхователем согласно договору (выплаченный страховой взнос * 80 % / дни действия договора) * неистекшие дни договора):

7.14. Обязательства Страховщика по Договору прекращаются по окончании срока действия Договора

գործողության ժամկետի ավարտին կամ Կանոններում
և/կամ Պայմանագրում նախատեսված այլ դեպքերում:

7.15. Իրավաբանական անձ հանդիսացող
Ապահովադրի լուծարման, վերակազմավորման կամ
գործունեության բնույթի փոփոխության կամ ֆիզիկական
անձ հանդիսացող Ապահովադրի մահվան դեպքում
Ապահովագրողն իրավունք ունի վաղաժամկետ
դադարեցնել Պայմանագիրը և Ապահովագրված անձանց
սպասարկումը:

7.16. Ապահովագրողն իրավունք ունի Կանոններով
նախատեսված դադարեցման հիմքերը կիրառել ինչպես
ընդհանուր Պայմանագրի, այնպես էլ Պայմանագրի
առանձին մասերի (Ապահովագրված անձ, Ծրագիր,
բուժժառայության տեսակ, սահմանաչափ) նկատմամբ:

ԳԼՈՒԽ 8: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

8.1. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

8.1.1. ստանալ պարզաբանում Պայմանագրի և
Կանոնների դրույթների վերաբերյալ,

8.1.2. իր դիմումի համաձայն ստանալ
Պայմանագրի կրկնօրինակը՝ բնօրինակի կորստի,
վնասվածքի կամ ոչնչացման դեպքում,

8.1.3. Ապահովագրողի համաձայնությամբ
Պայմանագրում կատարել փոփոխություններ,

8.1.4. Կանոններով սահմանված դեպքերում և
կարգով վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը,

8.1.5. օգտվել ՀՀ օրենսդրությամբ,
Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ
իրավունքներից:

8.2. Ապահովադիրը պարտավոր է՝

8.2.1. Պայմանագրով սահմանված
ժամկետներում և չափով վճարել
ապահովագրավճարները,

8.2.2. Ապահովագրողին տրամադրել
Պայմանագրի կնքման և Պայմանագրով նախատեսված
պարտականություններն իրականացնելու համար
անհրաժեշտ տեղեկատվություն,

8.2.3. Ապահովագրողի պահանջով նրան
հայտնել միայն ստույգ, արժանահավատ և ամբողջական
տեղեկություններ, անհրաժեշտության դեպքում
ներկայացնել ապահովագրական ռիսկի գնահատման
համար անհրաժեշտ փաստաթղթեր,

или в других случаях, предусмотренных Правилами и /
или Договором.

7.15. В случае ликвидации, реструктуризации или
изменения характера деятельности Страхователя или
смерти Страхователя, Страховщик имеет право
расторгнуть Договор и прекратить обслуживание
Застрахованных лиц.

7.16. Страховщик вправе применить предусмотренные
Правилами основания для расторжения как к Договору
в целом, так и к отдельным частям Договора
(Застрахованное лицо, Программа, вид медицинской
услуги, лимит).

РАЗДЕЛ 8: ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить разъяснение условий и правил
Договора,

8.1.2. Получить дубликат договора по
собственному желанию в случае утери, повреждения
или уничтожения оригинала,

8.1.3. Внести изменения в договор с согласия
Страховщика,

8.1.4. В случаях и в порядке, установленных
Правилами, досрочно расторгнуть договор,

8.1.5. Использовать другие права,
предоставленные ему законодательством, правилами и
соглашением РА.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Оплачивать страховые взносы в сроки и
в размерах, установленных договором,

8.2.2. Предоставить Страховщику
информацию, необходимую для заключения договора
и выполнения предусмотренных договором
обязательств,

8.2.3. По запросу Страховщика предоставлять
только надежную, достоверную и полную информацию
и, при необходимости, подавать документы,
необходимые для измерения страхового риска,

8.2.4. Կանոնների և/կամ Պայմանագրի համաձայն բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերն Ապահովագրողին ներկայացնել հայերեն,

8.2.5. Ապահովագրված անձին (Շահառուին) տեղեկացնել Կանոնների և Պայմանագրի պայմանների մասին,

8.2.6. Ապահովագրողին ցանկացած հնարավոր միջոցով անհապաղ (իսկ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ նաև գրավոր) հայտնել Պայմանագրի գործողության ընթացքում Պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրողին ներկայացված տվյալների, ռիսկի աստիճանի փոփոխության (այդ թվում՝ Կանոններով նախատեսված դեպքերում), ինչպես Ապահովագրված անձի գործունեության վայրի կամ Ապահովագրված անձի աշխատանքի բնույթի կամ ոլորտի էական փոփոխության մասին,

8.2.7. Չհրապարակել, երրորդ անձանց հասանելի չդարձնել Պայմանագրի վերաբերյալ գաղտնիք պարունակող տեղեկությունները, ներառյալ, սակայն չսահմանափակվելով հետևյալներով.

➤ Ապահովագրավճարի, Ապահովագրական գումարի չափ, ինչպես նաև այլ ապահովագրական և/կամ առևտրային գաղտնիք կազմող տեղեկություններ,

➤ Ապահովագրված անձանց անհատական տվյալները և նրանց առողջական վիճակի մասին տեղեկատվություն:

8.2.8. Իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

8.3. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

8.3.1. Պայմանագրով սահմանված կարգով ստանալու Պայմանագրով նախատեսված ծառայությունները,

8.3.2. Ապահովագրողի կողմից տրամադրված ապահովագրության քարտը կորցնելու դեպքում ստանալու կրկնօրինակը,

8.3.3. Ապահովագրողից ստանալու տեղեկատվություն Պայմանագրի՝ իրեն վերաբերող դրույթների վերաբերյալ,

8.3.4. Օգտվելու Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և պայմանագրով նախատեսված այլ իրավունքներից:

8.4. Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝

8.2.4. В соответствии с правилами и / или договором, подать страховщику все необходимые документы на армянском языке,

8.2.5. Информировать застрахованное лицо (выгодоприобретателя) об условиях договора,

8.2.6. Незамедлительно, любыми доступными средствами (а в течение 3 рабочих дней-также в письменной форме) сообщить страховщику об изменении данных, степени риска (в том числе в случаях, предусмотренных Правилами), представленных страховщику при заключении договора, в течение действия договора, а также о месте деятельности застрахованного лица или характере работы застрахованного лица или существенной смене сферы,

8.2.7. Не разглашать и не предоставлять третьим лицам информацию, содержащую секрет в отношении Договора, включая, помимо прочего, следующее:

➤ Размер страховой премии, страховой суммы, а также другая информация содержащая страховую и / или коммерческую тайну,

➤ Персональные данные застрахованных лиц и информация об их состоянии здоровья.

8.2.8. Выполнять другие обязанности, предусмотренные законодательством, правилами и соглашением РА.

8.3. Застрахованное лицо имеет право:

8.3.1. Получать предусмотренные договором услуги в порядке, установленном договором,

8.3.2. Получать дубликат страховой карты, выданной страховщиком в случае утери,

8.3.3. Получить информацию от страховщика о соответствующих положениях договора,

8.3.4. Использовать иные права, предусмотренные законодательством Республики Армения и договором.

8.4. Застрахованное лицо обязано:

8.4.1. Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և կարգով տեղեկացնել Ապահովագրողին ախտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջական վիճակի և ապահովագրական պատահարի մասին,

8.4.2. Ապահովագրողին տրամադրել ապահովագրության պայմանագրի կնքման և պայմանագրով նախատեսված պարտականությունները իրականացնելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն,

8.4.2. Ապահովագրողին իրավունք տրամադրել ծանոթանալու իրեն վերաբերող բժշկական փաստաթղթերի, տեղեկությունների հետ (այդ թվում նաև՝ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգերում գրանցված տեղեկատվությանը), ինչպես նաև Պայմանագրի կնքման և կատարման համար այլ անհրաժեշտ տեղեկատվություն,

8.4.3. հետևել ապահովագրության Կանոնների, ապահովագրության Պայմանագրի, բուժօգնության ստացման ընթացքում բժշկի նշանակումների, բուժհաստատության կողմից սահմանված կարգի պահանջներին,

8.4.4. իր անձնական տվյալների (անուն, ազգանուն, բնակության վայր, հեռախոս) փոփոխության դեպքում դրա մասին տեղեկացնել Ապահովագրողին,

8.4.5. կատարել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտավորություններ:

8.5. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝

8.5.1. ստուգել Ապահովագրի, Ապահովագրված անձի կամ Շահառուի կողմից ներկայացված տեղեկատվության հավաստիությունը, այդ թվում նաև՝ Ապահովագրված անձի կարգավիճակի վերաբերյալ տեղեկատվությունը (օրինակ՝ Ապահովագրի աշխատակից կամ աշխատակցի ընտանիքի անդամ հանդիսանալու կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ համանման խմբին/կարգավիճակին համապատասխանելու հանգամանքը)՝ անհրաժեշտության դեպքում կոնկրետ Ապահովագրված անձի վերաբերյալ պահանջելով կարգավաճիկը համապատասխանությունը հավաստող փաստաթուղթ,

8.5.2. ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստանալ տեղեկություններ իրավապահ մարմիններից, պետական և տեղական ինքնակառավարման

8.4.1. Сообщить страховщику о состоянии своего здоровья и страховом случае, требующем диагностики или лечения, в сроки и в порядке, установленные договором,

8.4.2. Предоставить страховщику информацию, необходимую для заключения договора страхования и выполнения предусмотренных договором обязательств,

8.4.3. Предоставлять Страховщику право ознакомиться со связанными с ним медицинскими документами, информацией (в том числе информацией, зарегистрированной в системах электронного здравоохранения), а также другой необходимой информацией для заключения и исполнения договора,

8.4.4. Соблюдать требования Правил страхования, договора страхования, записи на прием к врачу при получении медицинской помощи и порядка, установленного медицинским учреждением,

8.4.5. Проинформировать Страховщика, если в его личных данных произошли изменения (изменение имени, фамилии, места жительства, номера телефона),

8.4.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Республики Армения и договором.

8.5. Страховщик имеет право:

8.5.1. Проверить достоверность информации, предоставленной Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, включая информацию о статусе Застрахованного лица (например, обстоятельство того, является ли сотрудником Страхователя или членом семьи сотрудника или соответствует другой аналогичной группе/статусу, предусмотренному Договором), требовать документ, подтверждающий статус конкретного человека,

8.5.2. В установленном законодательством РА порядке получать сведения от правоохранительных органов, государственных органов и органов местного

մարմիններից, բուժհաստատություններից և այլ կազմակերպություններից՝ կապված ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետ, այդ թվում՝ Ապահովադիր, Ապահովագրված անձի, Շահառուի վերաբերյալ օրենքով պահպանվող գաղտնիք հանդիսացող տեղեկություն և այդ տեղեկություններն օգտագործել հատուցման վճարման կամ վճարման մերժման որոշում կայացնելու համար,

8.5.3. մերժել ապահովագրական հատուցման (ամբողջությամբ կամ մասնակի) վճարումը Կանոններով նախատեսված դեպքերում,

8.5.4. այն դեպքում, երբ պարզվում է, որ Ապահովադիրը կամ ապահովագրված անձինք (անչափահաս ապահովագրված անձի դեպքում՝ ապահովագրված անձի ծնողը) տրամադրել են կեղծ կամ անարժանահավատ փաստաթղթեր կամ հայտնել են կեղծ կամ իրականությանը չհամապատասխանող տեղեկություններ, մերժել ապահովագրական պայմանագիր կնքելու դիմումը, ապահովագրական հատուցման վճարումը կամ վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը տվյալ Ապահովագրված անձի նկատմամբ,

8.5.5. պահանջել վճարված հատուցման վերադարձ, եթե ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո ի հայտ են եկել ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու՝ Կանոններով և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված հիմքեր,

8.5.6. դադարեցնել Պայմանագրով սահմանված պարտականությունների կատարումը կամ վաղաժամկետ լուծել Պայմանագիրը տվյալ Ապահովագրված անձի նկատմամբ, եթե նա բացակայել է բուժհաստատության հետ նախօրոք համաձայնեցված միջոցառումներից, ընդունելություններից և հետազոտություններից, կատարել է շտապ օգնության անհիմն կամ կեղծ ահազանգեր կամ խախտել է բժշկական ռեժիմը,

8.5.7. հետաձգել ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումը մինչև ապահովագրական պատահարի մասին ամբողջական տեղեկատվության և այն հաստատող փաստաթղթերի ստացումը կամ եթե առկա է տվյալ պատահարի կարգավորման հետ ուղղակի կամ անուղղակի կերպով առնչվող՝ հարուցված քաղաքացիական, քրեական կամ

самоуправления, медучреждений и других организаций, связанных с обстоятельствами страхового случая, в том числе сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, являющиеся охраняемой законом тайной, и использовать эти сведения для принятия решения об отказе в выплате или выплате компенсации,

8.5.3. Отказать в выплате Страхового возмещения (полностью или частично) в случаях, предусмотренных Правилами,

8.5.4. Когда выясняется, что Страхователь или застрахованные лица (в случае несовершеннолетнего застрахованного лица, родитель застрахованного лица) предоставили ложные или недостоверные документы или сообщили ложную или недостоверную информацию, отклонить заявку на страхование, отказать в выплате страхового возмещения или досрочно расторгнуть Договор в отношении данного Застрахованного лица,

8.5.5. Требовать возврата выплаченного страхового возмещения, если после выплаты страхового возмещения появились основания для отказа в выплате страхового возмещения предусмотренные Правилами и законодательством Республики Армения,

8.5.6. Прекратить выполнение обязательств, изложенных в Договоре, или досрочно расторгнуть Договор с Застрахованным лицом, если он не явился на заранее согласованные с медучреждением мероприятия, приемы и обследования, совершил необоснованные или ложные вызовы скорой помощи или нарушил медицинский режим

8.5.7. Отложить принятие решения о выплате страхового возмещения до тех пор, пока не будет получена полная информация о страховом случае и документы, подтверждающие его, или если имеется гражданское, уголовное или судебное административное дело, прямо или косвенно связанное с урегулированием данного случая, или если

դատական կարգով վարչական գործ կամ Ապահովագրողի կողմից պահանջի ներկայացման դեպքում Ապահովագրված անձի կողմից չեն ներկայացվել 8.5 կետով նախատեսված տեղեկությունները/փաստաթղթերը,

8.5.8. վաղաժամ լուծել Պայմանագիրը այն Ապահովագրված անձանց նկատմամբ, ովքեր այլ անձանց են փոխանցել իրենց ապահովագրական քարտը, որպեսզի վերջիններս ստանան Պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունները,

8.5.9. վերանայել Պայմանագրի պայմանները, եթե տեղի են ունեցել Պայմանագրի կնքման պահին առկա հանգամանքների էական փոփոխություններ, ինչպես նաև Կանոններով նախատեսված հանգամանքների դեպքում,

8.5.10. իր հայեցողությամբ չկնքել, չվերակնքել ապահովագրության պայմանագիրը, չերկարաձգել ապահովագրության պայմանագրի ժամկետը,

8.5.11. օգտվելու ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ իրավունքներից:

8.6. Ապահովագրողը պարտավոր է՝

8.6.1. ծանոթացնել Ապահովադիրին Կանոններին,

8.6.2. թողարկել և Ապահովադիրին տրամադրել ապահովագրության վկայագիր,

8.6.3. Կանոններով սահմանված ժամկետներում և կարգով կայացնել ապահովագրական հատուցման վճարման կամ մերժելու մասին որոշում,

8.6.4. Կանոններով սահմանված դեպքում, ժամկետներում և կարգով վճարել ապահովագրական հատուցումը,

8.6.5. պահպանել ապահովագրական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները,

8.6.6. իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

в случае предъявления Страховщиком требования, Застрахованным лицом не были представлены сведения/документы, предусмотренные пунктом 8.5.1

8.5.8. Досрочно расторгнуть Договор в отношении Застрахованных лиц, которые передали свою страховую карту другим лицам, не упомянутым в договоре, чтобы они могли получить медицинские услуги, предусмотренные Договором,

8.5.9. Пересмотреть условия Договора, если произошли существенные изменения в обстоятельствах на момент подписания Договора, а также в обстоятельствах, предусмотренных Правилами,

8.5.10. по своему усмотрению не заключать, не пролонгировать Договор страхования, не продлевать срок Договора страхования

8.5.11. Использовать другие права, предусмотренные законодательством РА, правилами и договором.

8.6. Страховщик обязан:

8.6.1. Ознакомить застрахованного с Правилами,

8.6.2. Оформить и предоставить Страхователю страховой полис,

8.6.3. В сроки и порядке, установленные правилами, принять решение о выплате или отказе в выплате страхового возмещения

8.6.4. В случае, сроки и порядке, установленные Правилами, выплатить страховое возмещение,

8.6.5. Хранить информацию, являющейся страховой тайну,

8.6.6. Выполнять другие обязательства, предусмотренные законодательством РА, Правилами и Договором.

ԳԼՈՒԽ 9: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՅԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

9.1. Ծրագրով սահմանվող բոլոր բացառությունները կիրառվում են թե՛ ախտորոշիչ (ներառյալ ցանկացած տեսակի լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները), թե՛ բուժական ծառայությունների (ներառյալ բժշկական խորհրդատվությունները և դեղորայքային բուժումը) վրա՝ անկախ հիվանդության կամ վիճակի ծագման ժամկետից:

ԳԼՈՒԽ 10: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ԾՊՏՎԵԼՈՒ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ

10.1. Ծրագրերով նախատեսված ծառայություններից օգտվելու համար Ապահովագրված անձը պետք է դիմի Կանոններում և/կամ Պայմանագրում սահմանված բժշկական կամ այլ հաստատություններ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

10.2. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Ծրագրերով, Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցումը կարող է տրամադրվել՝

10.2.1. Ապահովագրված անձի ստացած բժշկական օգնության (բժշկական ծառայությունների, ինչպես նաև դեղորայքի և բժշկական պարագաների) արժեքի վճարման ձևով՝ անմիջապես բժշկական ծառայություն մատուցած բուժհաստատությանը (կամ այլ հաստատությանը, այդ թվում՝ դեղատանը)՝ համաձայն համապատասխան հաստատության կողմից ներկայացված հաշիվների,

10.2.2. Ապահովագրված անձի ստացած բժշկական օգնության (բժշկական և այլ ծառայությունների ստացման, ինչպես նաև դեղորայքի և բժշկական պարագաների ձեռքբերման) համար վերջինիս կողմից կատարված ծախսերի փոխհատուցման ձևով՝ Կանոններով նախատեսված փաստաթղթերի հիման վրա:

10.3. Առանց վճարում կատարելու Պայմանագրով տրամադրվող ծառայություններից օգտվելու համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է բժշկական կամ այլ հաստատություններ դիմելուց առաջ նախապես տեղեկացնել (հեռախոսով, էլեկտրոնային փոստով կամ գրավոր) Ապահովագրողին և ստանալ Ապահովագրողի համաձայնությունը: Սույն կետով սահմանված կարգով Ապահովագրողի համաձայնությունը ստանալու և

РАЗДЕЛ 9: ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

9.1. Все исключения из полиса применяются как к диагностическим (включая любые виды лабораторных и / или аппаратных исследований), так и к медицинским услугам (включая медицинские консультации и лекарства), независимо от происхождения заболевания или состояния.

РАЗДЕЛ 10: ПРОЦЕДУРА ПОЛЬЗОВАНИЯ СТРАХОВЫМИ УСЛУГАМИ И ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Для того, чтобы воспользоваться услугами, предоставляемыми программой, Застрахованное лицо должно обратиться в медицинские или иные учреждения, указанные в Правилах и / или Договоре, если иное не предусмотрено Договором.

10.2. Если иное не предусмотрено Договором или Полисами, Страховщик может предоставить страховое возмещение:

10.2.1. В виде оплаты стоимости медицинской помощи (медицинские услуги, а также медикаменты и медицинские принадлежности), полученной застрахованным лицом непосредственно от медицинскому учреждению (или другому учреждению, в том числе аптеке) по счетам, предоставленным соответствующим учреждением,

10.2.2. В виде возмещения расходов, понесенных застрахованным лицом на медицинское обслуживание (оказание медицинских и иных услуг, а также на приобретение лекарственных средств и предметов медицинского назначения) на основании документов, предусмотренных Правилами.

10.3. Чтобы воспользоваться услугами, предоставляемыми по Договору без оплаты, Застрахованный обязан заранее известить Страховщика (по телефону, электронной почте или письменно) и получить подтверждение Страховщика перед обращением в медицинское или другое учреждение. В случае получения подтверждения Страховщика в порядке, предусмотренном настоящим

Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված բուժհաստատությանը դիմելու դեպքում Ապահովագրված անձը Պայմանագրով հատուցվող բժշկական ծառայությունների դիմաց վճարում չի իրականացնում (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ կիրառվում է չհատուցվող գումար կամ սահմանված են հատուցման սահմանաչափեր), և ապահովագրական հատուցումը կատարվում է Կանոնների 10.2.1 կետով սահմանված կարգով:

10.4. 10.3 կետով սահմանված կարգով Ապահովագրողի համաձայնությունը չստանալու դեպքում մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց վճարում է Ապահովագրված անձը և ապահովագրական հատուցումը ստանում Կանոնների 10.2.2 կետով սահմանված կարգով:

10.5. Ընտրված որևէ Ծրագրով նախատեսված ծառայությունների տրամադրման համար Պայմանագրով, Կանոններով կամ Ծրագրով կարող են սահմանվել որոշակի բուժհաստատություն(ներ) (այդ թվում նաև՝ դեղատներ)՝ Հենակետային՝ բուժհաստատություն(ներ), և այդ դեպքում տվյալ Ծրագրով(րերով) նախատեսված ծառայությունները տրամադրվում են այդ հաստատության(ների) կողմից մատուցվող ծառայությունների սահմաններում և նրանց կողմից սահմանված կարգերով, և տվյալ Ծրագրի(րերի) շրջանակներում ապահովագրական հատուցումը տրամադրվում է միայն այդ հաստատությունում(ներում) ստացված ծառայությունների դիմաց:

10.6. Կողմերի համաձայնությամբ Պայմանագրով կարող է նախատեսվել, որ Ապահովագրված անձն ազատ է դիմելու ՀՀ և ԼՂՀ տարածքում լիզենցավորված ցանկացած բուժհաստատություն՝ Ծրագրով և Պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունները ստանալու համար: Նման պայման նախատեսվելու դեպքում Պայմանագրում նշվում են «ազատ ընտրություն» կամ «բուժհաստատությունների ազատ ընտրություն» բառերը:

10.7. Կանոններով, Պայմանագրով կամ Ծրագրերով նախատեսված ցանկացած բժշկական օգնություն և սպասարկման ծառայություն մատուցվում է տվյալ

Пунктом, и обращения в медицинское учреждение, согласованное со Страховщиком, Застрахованное лицо не оплачивает медицинские услуги, предусмотренные Договором (за исключением случаев, когда применяется франшиза или установлены лимиты компенсации) страховое возмещение будет осуществляться в соответствии с процедурой, изложенной в Правиле 10.2.1.

10.4. Если Застрахованное лицо не получает согласия Страховщика в соответствии с процедурой, изложенной в пункте 10.3, Застрахованное лицо оплачивает оказанные медицинские услуги и получает страховое возмещение в соответствии с процедурой, изложенной в Правиле 10.2.2.

10.5 Для предоставления услуг, предусмотренных какой-либо выбранной Программой, Договором, Правилами или Программой могут устанавливаться определенные медучреждения(в том числе аптеки) - опорное медучреждение, и в этом случае услуги, предусмотренные данной программой (программами), предоставляются в пределах услуг, предоставляемых этим учреждением (учреждениями), и в установленных ими порядках, и в рамках данной Программы(Программ) страховое возмещение предоставляется только за услуги, полученные в этом учреждении(учреждениях).

10.6. По соглашению сторон в Договоре может быть предусмотрено, что Застрахованное лицо вправе обращаться в любое медицинское учреждение, имеющее лицензию на территории Республики Армения и НКР, на медицинские услуги, предоставляемые Программой и Договором. Если предусмотрены такие условия, то в Договоре будут указаны слова «свободный выбор» или «свободный выбор медицинского учреждения».

10.7. Любая медицинская помощь и услуги, предусмотренные Правилами, Договором или Программами, должны предоставляться в соответствии с процедурами и сроками,

¹ Հենակետային բուժհաստատությունների ցանկը սահմանվում է Պայմանագրով:

բուժհաստատության ներքին կանոններով սահմանված ընթացակարգերով և ժամկետներում:

10.8. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է ապահովագրական պատահարից հետո ոչ ուշ, քան 30 (երեսուն) օրվա ընթացքում Ապահովագրողին ներկայացնել ապահովագրական հատուցման դիմումը և ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը:

10.9. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերն են.

10.9.1. Լրացված հատուցման դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով),

10.9.2. Բժշկական հաստատության կնիքով հաստատված բժշկական փաստաթուղթ (էպիկրիզ, քաղվածք ամբուլատոր-բժշկական քարտից, բժշկի եզրակացություն, բժշկական հաստատության կողմից տրված տեղեկանք և այլն), որը պետք է պարունակի հաճախորդի գանգատները, կատարված լաբորատոր կամ գործիքային հետազոտությունները, վերջնական ախտորոշումը և նշանակված բուժումը, բժշկի անուն ազգանունը և կոնտակտային տվյալները),

10.9.3. Ատամնաբուժական բուժման դեպքում (Ծրագրով նախատեսված լինելու դեպքում)՝ բժշկական հիմնավորումը, որը պետք է ներառի մատուցված ծառայության նկարագիրը և արժեքը (անհատ ձեռներեցի կողմից մատուցված ատամնաբուժական ծառայությունների դեպքում բժշկական տեղեկանքին կից անհրաժեշտ է ներկայացնել նաև անհատ ձեռներեցի լիցենզիայի պատճենը),

10.9.4. Կատարված վճարումը հավաստող փաստաթղթեր.

- ՀՂՄ կտրոն՝ ծախսերի մանրամասն բացվածքի հետ միասին (դրամարկղի մուտքի անդորրագիր (օրդեր) և այլն), կանխիկ վճարման հաշիվ,

- Փոխանցման հաշիվ այն դեպքում, երբ բժշկական հաստատությունում ստացած ծառայության համար հաճախորդը վճարում չի կատարել,

10.9.5. Ապահովագրական պատահարի կարգավորման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր՝ ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով հետևյալներով.

- լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխաններ,

установленными внутренними правилами соответствующего медицинского учреждения.

10.8. Для получения страхового возмещения застрахованное лицо обязано подать страховщику заявление о страховом возмещении и необходимые документы для получения страхового возмещения не позднее 30 (тридцати) дней после страхового случая.

10.9. Документы, необходимые для получения страхового возмещения:

10.9.1. Заполненное заявление о возмещении (в форме, установленной страховщиком),

10.9.2. Медицинский документ с печатью медицинского учреждения (эпикриз, выписка из амбулаторно-медицинской карты, заключение врача, направление из медицинского учреждения и т. д.), содержащий жалобы клиентов, проведенное лабораторное или аппаратное обследование, окончательный диагноз и назначенное лечение, имя и фамилия врача и контактные данные,

10.9.3. В случае стоматологического лечения (если это предусмотрено Программой) - медицинское подтверждение, которое должно включать описание и стоимость оказанной услуги (копия лицензии индивидуального предпринимателя также должна быть приложена к медицинской справке в случае оказания стоматологических услуг индивидуальным предпринимателем),

10.9.4. Документы, подтверждающие произведенную оплату:

- Кассовый чек с подробным отчетом о расходах (кассовый чек (ордер) и др.), счет для оплаты наличными

- Трансферный счет в случае, если клиент не оплатил полученные в медицинских учреждениях услуги,

10.9.5. Другие документы, необходимые для урегулирования страхового случая, включая, но не ограничиваясь:

- ответы лабораторных и / или аппаратных исследований,

- համապատասխան լիազորված մարմնի եզրակացություն (ոստիկանություն, հրշեջ ծառայություն և այլն),

10.9.6. Վնասվածքների կամ վնասվածքների հետևանքով առաջացած օրգանների (կամ դրանց հատվածների) անատոմիական ձևախախտման հետ կապված բժշկական ծախսեր առաջանալու դեպքում ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ է ներկայացնել համապատասխան իրավասու մարմինների կողմից տրված տեղեկանք, որով հավաստվում է տվյալ անձի վնասվածք ստանալու հանգամանքը, ինչպես նաև վնասի պատճառման ամսաթիվը,

10.9.7. Ապահովագրողի պահանջով այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:

10.10. Առանձին դեպքերում Ապահովագրողը, ելնելով տվյալ պատահարի կարգավորման առանձնահատկություններից, կարող է ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացման 10.7 կետում նշված ժամկետը երկարաձգել մինչև 3 (երեք) ամիս ժամկետով, եթե Ապահովագրողը կամ Ապահովագրված անձը գրավոր միջնորդություն է ներկայացրել պահանջվող փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետը երկարաձգելու մասին՝ հիմնավորելով դրանք 10.7 կետով սահմանված ժամկետում ներկայացնելու անհնարինությունը: Ընդ որում նշանակված դեղորայքի ձեռք բերման կտրոնները կարող են ունենալ ոչ ավել, քան 1 ամսվա վաղեմություն՝ նշանակման ամսաթվից հաշված: Նշված պահանջը չբավարարելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցումը կամ նվազեցնել այն:

10.11. Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումը կամ ապահովագրական հատուցման վճարումը մինչև ապահովագրական պատահարի մասին ամբողջական տեղեկատվության, պատահարը հաստատող համապատասխան փաստաթղթերի ստացումը կամ իրավասու մարմիններից, բժշկական հաստատություններից, փորձագետներից պատահարի հետ կապված հարցումների պատասխանների ստացումը:

10.12. Ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության կամ Ապահովագրված անձի

- заключение соответствующего уполномоченного органа (полиции, пожарной службы и др.),

10.9.6. В случае медицинских расходов, понесенных в связи с травмами или анатомической деформацией органов (или их частей) в результате травм, компетентный орган должен представить справку, удостоверяющий травму человека, а также дату травмы,

10.9.7. Прочие необходимые документы по запросу страховщика.

10.10. В определенных случаях Страховщик может продлить срок, указанный в пункте 10.7 для предоставления страхового возмещения, с учетом специфики урегулирования отдельных страховых случаев, до 3 (трех) месяцев. Срок также может быть продлен, если Страхователь или Застрахованное лицо подал письменное заявление о продлении срока подачи необходимых документов, обосновав невозможность их представления в срок, установленный в пункте 10.7. При этом рецепты на покупку прописанного лекарства могут быть не старше 1 месяца, в зависимости от даты приема. Если данное требование не удовлетворена, Страховщик может отказать в выплате страхового возмещения или уменьшить его.

10.11. Страховщик имеет право отложить принятие решение о страховом возмещении или выплату страхового возмещения до получения полной информации о страховом случае, соответствующих документов, подтверждающих случай, или до получения ответов на запросы от компетентных органов, медицинских учреждений, экспертов по поводу данного случая.

10.12. В случае появления у Страховщика сомнений в достоверности происшествия с признаками страхового

առողջական վիճակի մասին, ստացած բուժման փաստաթղթերի արժանահավատության կամ հավաստիության վերաբերյալ Ապահովագրողի մոտ կասկածներ առաջանալու դեպքում, ինչպես նաև ներկայացված փաստաթղթերի ոչ ամբողջական լինելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրված անձից պահանջել անցնելու կրկնակի լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտություններ, բուժզննումներ՝ Ապահովագրողի հաշվին: Սույն կետում նշված հետազոտությունների կամ բուժզննումների ընթացքում Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգելու ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումը և/կամ հատուցման վճարման կատարումը՝ մինչև դրանց ավարտը:

10.13. 10.12 կետում նշված հետազոտությունները և բուժզննումներն Ապահովագրված անձը պարտավոր է անցնել Ապահովագրողի կողմից սահմանված ժամկետի ընթացքում, Ապահովագրողի կողմից նշված հաստատություններում և բժիշկների մոտ:

10.14. Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշումը կայացնել՝ հիմք ընդունելով Կանոնների 10.12 կետով սահմանված հետազոտությունների և բուժզննումների արդյունքները:

10.15. Եթե Ապահովագրողի կողմից հատուցման որոշման կայացումն անհնարին է դառնում Կանոնների համաձայն ներկայացված փաստաթղթերի անընթեռնելի կամ ֆիզիկական ամբողջականությունը խախտված լինելու պատճառով կամ ներկայացրած փաստաթղթերում բժշկի ախտորոշումը ամբողջական չէ (թերի է), ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել հատուցման որոշման կայացումը մինչ այդ փաստաթղթերի՝ պատշաճ որակով և ամբողջական ներկայացումը: Այդ դեպքում Կանոնների 11.1 կետով նախատեսված ժամկետի սկիզբ է համարվում փաստաթղթերի՝ սույն կետում նշված պահանջներին համապատասխան ներկայացնելու օրը:

10.16. Ապահովագրական հատուցման (Ապահովագրված անձին բժշկական և այլ ծառայությունների մատուցման հաշիվների) վճարման ժամանակ Ապահովագրողը ղեկավարվում է ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարով: Ապահովագրության պայմանագրում արտարժույթով սահմանված

случая или о достоверности или подлинности полученных медицинских документов о состоянии здоровья застрахованного лица, а также в случае неполноты представленных документов, Страховщик вправе потребовать повторное лабораторное и / или аппаратное обследование, медицинские осмотры за счет страховщика. Во время обследований или медицинских осмотров, упомянутых в этом пункте, Страховщик имеет право отложить принятие решения о страховом возмещении и / или выплате страхового возмещения до их завершения.

10.13. Обследования, указанные в пункте 10.12, Застрахованное лиц обязано проходить в срок, установленный Страховщиком, в учреждениях и у врачей, указанных Страховщиком.

10.14. Страховщик вправе принять решение о страховом возмещении на основании результатов обследований и медосмотров, предусмотренных в пункте 10.12 Правил.

10.15. Если решение Страховщика о возмещении становится невозможным из-за неразборчивости или физических повреждений документов, представленных в соответствии с Правилами, или диагноз врача является неполным, Страховщик имеет право отложить решение о возмещении до предоставления таких документов в надлежащем качестве и в полном виде. В этом случае дата, указанная в пункте 11.1, считается датой подачи документов в соответствии с требованиями настоящего пункта.

10.16. При выплате страхового возмещения (счетов по оказанию застрахованному лицу медицинских и иных услуг) Страховщик руководствуется страховой суммой, установленной в Договоре страхования. В случае страховых сумм, установленных в иностранной валюте в Договоре страхования, эквиваленты которых являются соответствующие суммы в драмах РА,

ապահովագրական գումարների դեպքում, որոնց համարժեքները հանդիսանում են ՀՀ դրամով համապատասխան գումարները, ապահովագրական հատուցումը տրվում է ապահովագրական գումարին համարժեք գումարի շրջանակներում վճարման (հաշվարկման) օրվա դրությամբ տվյալ արժույթի համար ՀՀ Կենտրոնական բանկի սահմանած փոխարժեքով ՀՀ դրամով:

10.17. Օտարերկրյա քաղաքացիներին և քաղաքացիություն չունեցող անձանց հատուցման գումարը վճարելիս Ապահովագրողն իրավունք ունի հատուցման գումարը նվազեցնել «Եկամտային հարկի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն հաշվարկված եկամտային հարկի չափով, իսկ ապահովագրական հատուցման վճարման պահին ՀՀ օրենսդրությամբ այլ նվազեցումներ նախատեսող իրավական ակտերի կիրառման դեպքում՝ նաև այդ նվազեցումների չափով:

ԳԼՈՒԽ 11: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

11.1. Ապահովագրողն ապահովագրական պատահարի կարգավորման համար 10.9 կետում նշված անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերն ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 15 աշխատանքային օրվա ընթացքում, բացառությամբ Կանոններով նախատեսված դեպքերի, պարտավոր է քննել հայտը և կայացնել ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ հատուցման վճարումը մերժելու մասին որոշում:

11.2. Ապահովագրված անձի կողմից կատարված բժշկական ծախսերի հատուցման դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումից հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

11.3. Ապահովագրական հատուցման մերժման դեպքում Ապահովագրողը կայացնում է պատճառաբանված որոշում, որը հնգօրյա ժամկետում ուղարկվում է (կամ տրամադրվում է առձեռն) Ապահովագրված անձին:

11.4. Պայմանագրի շրջանակներում Ապահովագրված անձի բուժման, նրա կողմից ստացված ծառայությունների, ձեռքբերված դեղորայքի և բժշկական պարագաների համար կատարված ծախսերը

страховое возмещение выплачивается в драмах РА по курсу, установленному Центральным банком РА для данной валюты на день выплаты (расчета) суммы, в рамках суммы в драмах РА, эквивалентной страховой сумме

10.17. При выплате страхового возмещения иностранным гражданам и лицам без гражданства, Страховщик вправе уменьшить размер компенсации на сумму подоходного налога, рассчитанную в соответствии с Законом РА «О подоходном налоге», а также путем применения других правовых актов, предусматривающих другие вычеты при выплате страхового возмещения, в том числе посредством таких вычетов.

РАЗДЕЛ 11: РЕШЕНИЕ О СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ, ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ

11.1. Страховщик не позднее, чем в течение 15 рабочих дней после получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.9 для урегулирования страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных Правилами, рассматривает заявление и принимает решение о выплате страхового возмещения или о его отказе.

11.2. В случае возмещения медицинских расходов, произведенных Застрахованным лицом, страховое возмещение выплачивается в течение 5 рабочих дней после принятия решения о страховом возмещении.

11.3. В случае отказа в выплате страхового возмещения, Страховщик принимает обоснованное решение, которое отправляется (или предоставляется лично) Страхователю в течение пяти дней.

11.4. Расходы, понесенные на лечение Застрахованного лица по Договору, оказанные ему услуги, приобретенные медикаменты и медицинские принадлежности, будут возмещены Страховщиком с

Ապահովագրողի կողմից հատուցվում են՝ հաշվի առնելով դրանց ստացման (ծեռքբերման) անհրաժեշտությունն ու ծավալի/քանակի ողջամտությունը, ինչպես նաև դրանց ցուցված լինելը:

11.5. Կանոնների համաձայն՝ որևէ հիվանդության բուժման համար Ողջամիտ գին է համարվում և ենթակա է հատուցման՝

11.5.1. տվյալ մեթոդով բուժումը Հենակետային բուժհաստատություններում² ստանալու դեպքում՝ Ապահովագրողի և տվյալ Հենակետային բուժհաստատության միջև կնքված պայմանագրով տվյալ մեթոդով բուժման համար սահմանված արժեքը.

11.5.2. տվյալ մեթոդով բուժումը Ապահովագրված անձի նախաձեռնությամբ Հենակետային բուժհաստատությունների ցանկում չներառված՝ այլ բուժհաստատություններում ստանալու դեպքում՝ Ապահովագրողի և Հենակետային բուժհաստատություններից որևէ մեկի (Ապահովագրված անձի ընտրությամբ) միջև կնքված պայմանագրով տվյալ մեթոդով բուժման համար սահմանված արժեքը.

11.5.3. հիվանդության՝ տվյալ մեթոդով բուժման մեջ առավելագույնս մասնագիտացած բժշկական հաստատության³ կողմից սահմանված արժեքը՝ հաշվի առնելով նաև Ապահովագրողին տրամադրվող զեղչի գումարը (առկայության դեպքում), եթե հիվանդության բուժումը Հենակետային բուժհաստատություններում տվյալ մեթոդով հնարավոր չէ իրականացնել:

11.6. Ցանկացած դեպքում Պայմանագրի շրջանակներում կատարված հատուցումները չեն կարող գերազանցել փաստացի կատարված ծախսերի (վճարված գումարների) մեծությունը:

11.7. Պայմանագրի շրջանակներում որևէ բուժման մեթոդի Ողջամիտ գինը որոշելիս Ապահովագրողն իրավունք ունի բուժման մեթոդները համարել նույնը (հոդենտիկ), եթե դրանք իրականացվում են միևնույն ախտորոշման կապակցությամբ և բերում են համանման արդյունքի: Բուժման մեթոդի ենթատեսակները, մոդիֆիկացիաները, բուժումն իրականացնող մասնագետների որակավորումը, գիտական աստիճանը,

учетом необходимости их получения (приобретения) и разумности объема / количества и их указания.

11.5. Согласно Правилам разумной ценой на лечение любого заболевания и подлежащей возмещению считается:

11.5.1. в случае получения данного лечения в Базовом медицинском учреждении, стоимость лечения данным методом в соответствии с договором, заключенным между Страховщиком и Базовым медицинским учреждением.

11.5.2. в случае прохождения лечения по инициативе застрахованного лица в других медицинских учреждениях, не включенных в перечень Базовых медицинских учреждений, установленная стоимость лечения данным методом определяется соглашением, заключенным между страховщиком и одним из Базовых медицинских учреждений (по выбору застрахованного),

11.5.3. стоимость, установленная медицинским учреждением, максимально специализирующимся на данном методе, с учетом также размера скидки, предоставленной страховщику (при ее наличии), если лечение заболевания в базовых медицинских учреждениях с использованием этого метода невозможно.

11.6. В любом случае возмещения по Договору не могут превышать сумму фактических расходов (уплаченных сумм).

11.7. При определении Разумной цены на любой Метод лечения в соответствии с Договором, Страховщик будет иметь право считать методы лечения такими же (идентичными) лечение, если они выполняются по одному и тому же диагнозу и дают аналогичный результат. Подтипы, модификации метода лечения, квалификация, научный опыт, опыт работы исполняющих лечение специалистов, а также

² Հենակետային բուժհաստատությունների ցանկը սահմանվում է Պայմանագրով:

³ Հիվանդության՝ տվյալ մեթոդով բուժման մեջ առավելագույնս մասնագիտացած բժշկական հաստատություն լինելու հանգամանքը որոշվում է փարվա ընթացքում տվյալ հիվանդության բուժման համար դիմած պացիենտների առավելագույն թվաքանակով՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ կողմից հրապարակված կամ տրամադրված տվյալների:

աշխատանքային փորձը, ինչպես նաև հավելյալ սարքավորումների, նյութերի, լույսերի կամ ճառագայթների կիրառումը կամ այլ ոչ էական տարբերություններով իրականացված բուժումը չի համարվում բուժման այլ մեթոդ:

11.8. Յուրաքանչյուր դեպքում, երբ Ապահովագրված անձի բուժման ծախսերը, նրան մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների (ներառյալ դեղորայքի, բժշկական պարագաների և այլն) արժեքը գերազանցում է Ողջամիտ գինը, ապա տվյալ բուժումը, ծառայություններն ստանալու կամ դեղորայքի/բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է Ողջամիտ գինը գերազանցող գումարի չափով համապատասխան հաստատությանը վճարել իր միջոցների հաշվին:

11.9. Այն դեպքերում, երբ Ողջամիտ գնի չափը գերազանցող գումարները Ապահովագրված անձի կողմից չեն վճարվում համապատասխան հաստատությանը և այդ վճարումներն Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ իրականացվում են Ապահովագրողի կողմից, ապա Ապահովագրողը պարտավոր է Ապահովագրողի կողմից վճարված Ողջամիտ գնի չափը գերազանցող գումարները վերադարձնել (փոխհատուցել) Ապահովագրողին՝ վերջինիս կողմից այդպիսի պահանջ ներկայացնելու օրվան հաջորդող 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

11.10. Կանոնների 11.5-11.9 կետերը կիրառելի են բացառապես ստացիոնար (ներհիվանդանոցային) պայմաններում իրականացված բուժման դեպքերի համար:

11.11. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման տրամադրումը հետևյալ դեպքերում՝

11.11.1. Ապահովագրողը կամ Ապահովագրված անձը չի կատարել Կանոններով կամ Պայմանագրով սահմանված իր պարտականությունները կամ խախտել է Կանոններով սահմանված ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովագրողին դիմելու և/կամ հատուցման ստացման (որոշման կայացման) համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետները, կարգը կամ պահանջները, կամ Ապահովագրողին ներկայացվել են թերի կամ ոչ լիարժեք փաստաթղթեր,

использование дополнительного оборудования, материалов, света или излучения, или другие несущественные отличия не считаются другими методами лечения.

11.8. В каждом случае, когда стоимость лечения застрахованного лица, стоимость медицинской помощи и предоставляемых ему услуг (включая лекарства, медицинские принадлежности и т. Д.) Превышает Разумную цену, Застрахованное лицо обязано оплатить лечебному учреждению это лечение, услуги или покупку лекарств / медицинских принадлежностей за свой счет, в размере суммы, превышающей Разумную цену.

11.9. В случаях, когда страхователь не уплачивает суммы, превышающие разумную цену, соответствующему учреждению, и эти выплаты производятся страховщиком по инициативе страховщика, Страхователь обязан вернуть (возместить) страховщику суммы, превышающие размер разумной цены, уплаченные страховщиком, в течение 10 рабочих дней со дня предъявления такого требования.

11.10. Пункты 11.5-11.9 Правил распространяются исключительно на случаи стационарного (больничного) лечения.

11.11. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

11.11.1. Страхователь или Застрахованное лицо не выполнили свои обязанности, установленные Правилами или Договором, или нарушили сроки, порядок или требования подачи документов, необходимых для обращения к Страховщику и/или получения возмещения (принятия решения), установленных Правилами, или представили Страховщику неполные документы.

11.11.2. հատուցման դիմումում նշված ծառայությունները կամ դրանց մի մասը ստացվել են մինչև Պայմանագրի գործողության սկիզբը կամ դրա ավարտից հետո,

11.11.3. Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը Պայմանագիրը կնքելիս կամ դրա գործողության ընթացքում Ապահովագրողին հայտնել է իրականությանը չհամապատասխանող, կեղծ կամ անարժանահավատ տեղեկություններ (այդ թվում՝ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի մասին) կամ թաքցրել ռիսկի աստիճանի վրա ազդող տեղեկություններ, ինչպես նաև եթե ներկայացված փաստաթղթերը կեղծ են կամ թերի,

11.11.4. Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը կատարել է այնպիսի գործողություններ, որոնց արդյունքում անհնարին է դարձել Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահարի հանգամանքների պարզմանն ուղղված գործողությունների իրականացումը (անհնարին է դարձել ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետաքննությունը),

11.11.5. Ապահովագրված անձը չի կատարել Ապահովագրողի կողմից Կանոնների 10.12 կետով նախատեսված պահանջը կամ հրաժարվել է այդ պահանջը կատարելուց կամ խախտել է Կանոնների 10.13 կետով սահմանված պահանջները,

11.11.6. Ապահովագրված անձը հրաժարվել է բուժումից կամ ամբողջությամբ չի կատարել բժշկի կամ բուժհաստատության ցուցումները, որը պատճառ է դարձել նրա առողջական վիճակի վատթարացման,

11.11.7. Ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու պահին ապահովագրավճարը (կամ դրա այն մասը, որն այդ պահին պետք է վճարված լիներ) ամբողջությամբ վճարված չէ,

11.11.8. Ապահովագրված անձին տրամադրված բժշկական կամ այլ ծառայությունները սահմանված չեն Պայմանագրով,

11.11.9. կատարված բուժումը (այդ թվում՝ դեղորայքային) և/կամ բուժական միջոցները, հետազոտությունները << կամ միջազգային բժշկական ասոցիացիաների արձանագրություններով ճանաչված չեն որպես անհրաժեշտ՝ տվյալ հիվանդության, վնասվածքի կամ առողջական վիճակի համար: Ապահովագրողն իրավունք ունի մատուցված

11.11.2. услуги, указанные в заявлении на возмещение или их часть, были получены до начала действия договора или после его расторжения,

11.11.3. Страхователь или Застрахованное лицо при заключении договора или во время его действия сообщали Страховщику ложную или недостоверную информацию (в том числе о состоянии здоровья застрахованного лица) или скрыли информацию, влияющую на степень риска, а также, если представленные документы ложные или неполные,

11.11.4. Страхователь или Застрахованное лицо совершили действия, которые не позволили Страховщику установить обстоятельства страхового случая (обстоятельства страхового случая невозможно было расследовать),

11.11.5. Застрахованное лицо не выполнило требование Страховщиком, предусмотренное пунктом 10.13 Правил, либо отказалось от выполнения этого требования или нарушило требования, установленные пунктом 10.13 Правил.

11.11.6. Застрахованноелицо отказалось от лечения, либо не полностью выполнило указания врача или медицинского учреждения, что привело к ухудшению состояния его здоровья,

11.11.7. страховая премия (или часть, которая должна была быть уплачена на тот момент) не была полностью уплачена во время страхового случая,

11.11.8. медицинские или иные услуги, оказываемые Застрахованному лицу, не предусмотрены Договором,

11.11.9. лечение (включая лекарственные препараты) и / или лекарственные препараты, исследования не признаются протоколами РА или международными медицинскими ассоциациями как необходимые для этого заболевания, травмы или состояния здоровья. Страховщик вправе обратиться к квалифицированным специалистам (при

ծառայության, դեղորայքային բուժման, կատարված կամ նշանակված հետազոտության անհրաժեշտությունը որոշելու համար հարցում կատարել համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետներին (անհրաժեշտության դեպքում ՀՀ առողջապահության նախարարության գլխավոր մասնագետներին) և հիմք ընդունել նրանց եզրակացությունները.

11.11.10. հատուցում ստանալու համար խարդախորեն օգտագործվել են կեղծված միջոցներ կամ գործողություններ. Ապահովագրված անձը կամ նրա անունից գործող անձը թաքցրել է ապահովագրական պատահարին վերաբերող իրեն հայտնի փաստերը. Ապահովագրողին տրամադրվել են կեղծ կամ ապակողմնորոշիչ տեղեկություններ կամ անարժանահավատ փաստաթղթեր:

11.12. Բացի Կանոնների 11.11 կետով նախատեսված դեպքերից՝ Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը Կանոններով, Պայմանագրով, Ծրագրերով կամ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:

ԳԼՈՒԽ 13: ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

13.1. Պայմանագրի գործողության ընթացքում կամ հետո Կողմերի միջև ծագող վեճերը լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Համաձայնության չգալու դեպքում վեճերը լուծվում են ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

ԲԱԺԻՆ 14: ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

14.1. Սույն Կանոնների համաձայն Ապահովագրողի կողմից Ապահովադրի (Շահառուի) հասցեին ուղարկված բոլոր ծանուցումները և գրությունները համարվում են պատշաճ ծանուցված, եթե պահպանվել են հետևյալ պայմաններից որևէ մեկը.

14.1.1. Ծանուցումը ուղարկվել է փոստային առաքմամբ՝ ապահովագրության Պայմանագրում կամ հայտային դիմումում նշված հասցեով.

14.1.2. Ծանուցումը ուղարկվել է SMS հաղորդագրությամբ՝ ապահովագրության Պայմանագրում կամ Ապահովադրի (Շահառուի) և/կամ նրա լիազոր անձի կողմից տրամադրված այլ փաստաթղթի մեջ (հայտային դիմում, հայտարարություն, և այլն) նշված հեռախոսահամարով.

необходимости - к главным специалистам Министерства Здравоохранения Республики Армения) для определения необходимости оказанной услуги, лекарств, проведенного или назначенного обследования и основываться на их заключении.

11.11.10. были использованы мошеннические средства или действия для получения компенсации, Застрахованное лицо или лицо, действующее от его имени, скрыло известные ему факты Страхового случая, Страховщику была предоставлена ложная или вводящая в заблуждение информация или ложные документы.

11.12. Помимо случаев, предусмотренных пунктом 11.11 Правил, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами, Договором, Программами или законодательством РА.

РАЗДЕЛ 13: ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие между Сторонами во время или после срока действия Договора, разрешаются путем переговоров. В случае разногласий споры будут разрешены в порядке, установленном законодательством РА.

РАЗДЕЛ 14: ДРУГИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Согласно настоящим Правилам, все уведомления и письма, отправленные Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), считаются надлежащим уведомлением при соблюдении одного из следующих условий:

14.1.1. Уведомление было отправлено по почте на адрес, указанный в Договоре страхования или заявлении,

14.1.2. Уведомление было отправлено по SMS на номер, указанный в Договоре страхования или в документе, предоставленном Страхователем (Выгодоприобретателем) и / или его уполномоченным лицом (заявление на возмещение, объявление и т. д.),

14.1.3. Ծանուցումը ուղարկվել է էլեկտրոնային նամակի տեսքով՝ ապահովագրության Պայմանագրում կամ հայտային դիմումում նշված էլեկտրոնային հասցեով.

14.2. Հասցեների և/կամ վերոնշյալ ռեկվիզիտների փոփոխության դեպքում ապահովադիրը (Շահառուն) պարտավոր է այդ մասին ողջամիտ ժամկետում տեղեկացնել Ապահովագրողին: Եթե Ապահովագրողին ողջամիտ ժամկետում չեն տեղեկացրել հասցեների և/կամ այլ ռեկվիզիտների փոփոխության մասին, ապա Ապահովադիրն (Շահառուին) ուղարկված բոլոր ծանուցումները/գրությունները հին հասցեներով/ռեկվիզիտներով համարվում են պատշաճ ծանուցված այն ամսաթվից, երբ այդ ծանուցումները ստացվել են այդ հասցեներում:

14.3. Ապահովագրողը իրավունք ունի պահանջել վճարված հատուցման վերադարձ, եթե ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո ի հայտ են գալիս ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու սույն Կանոններով և/կամ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված հիմքեր:

14.1.3. Уведомление было отправлено по электронной почте на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования или Заявлении,

14.2. В случае изменения адреса и / или вышеуказанных реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику в разумные сроки. Если Страховщик не был проинформирован в разумные сроки об изменении адресов и / или других реквизитов, все уведомления / сообщения отправленные по старым адресам / реквизитам считаются надлежащим образом уведомленными с даты их получения.

14.3. Страховщик вправе требовать возврат страхового выплаченного возмещения, если впоследствии будут обнаружены основания для отказа в выплате страхового возмещения.