



**ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ
CRITICAL ILLNESSES INSURANCE RULES**

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է՝
«ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ խորհրդի կողմից 08.08.2023թ.

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ Է՝
08.08.2023թ.-ից
Կող՝ 04.10.03
Խմբագրություն՝ 1.0

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ CONTENT

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ	3
CHAPTER 1: GENERAL PROVISIONS	3
ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ	6
CHAPTER 2: INSURANCE OBJECT	6
ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ	6
CHAPTER 3: INSURANCE RISKS, INSURANCE ACCIDENTS	6
ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ	25
CHAPTER 4: SUM INSURED	25
ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ՓՈՓՈԽՈՒՄԸ	26
CHAPTER 5: SIGNING, AMENDING THE CONTRACT	26
ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ԶՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ	31
CHAPTER 6: INSURANCE PREMIUM, TERMS OF PAYMENT,	31
CONSEQUENCES OF FAILURE TO MAKE THE PAYMENT	31
ԳԼՈՒԽ 7: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ	32
CHAPTER 7: TERMINATION OF CONTRACT	32
ԳԼՈՒԽ 8: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ	35
CHAPTER 8: THE RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES	35
ԳԼՈՒԽ 9: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՅԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	38
CHAPTER 9: GENERAL EXCEPTIONS	38
ԳԼՈՒԽ 10: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՅՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ	39
CHAPTER 10: USE OF INSURANCE SERVICES AND THE PROCEDURE FOR RECEIVING INSURANCE COMPENSATION	39
ԳԼՈՒԽ 11: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՅՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ,	40
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՅՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ	40
CHAPTER 11: INSURANCE INDEMNITY DECISION,	40
GROUND FOR THE REJECTION OF INSURANCE INDEMNITY	40
ԳԼՈՒԽ 12: ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ	42
CHAPTER 12: DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE	42

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ CHAPTER 1: GENERAL PROVISIONS

- | | |
|---|--|
| <p>1.1. Կրիտիկական հիվանդություններից ապահովագրության սույն կանոնների (այսուհետ նաև՝ Կանոններ) և ՀՀ օրենսդրության հիման վրա «ԷՖԵՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ (այսուհետ նաև՝ Ապահովագրող) կնքում է կրիտիկական հիվանդություններից ապահովագրության պայմանագրեր ինչպես գործունակ ֆիզիկական անձանց, այնպես էլ ցանկացած կազմակերպարական ձևի իրավաբանական անձանց, անհատ ձեռնարկատերերի ու իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող հիմնարկների հետ (այսուհետ նաև՝ Ապահովադիր):</p> | <p>Based on these rules of insurance from critical illnesses (hereinafter - the Rules) and RA legislation, "EFES" INSURANCE CLOSED JOINT STOCK COMPANY (hereinafter - the Insurer) concludes insurance contracts from critical illnesses for individuals and legal entities of any organizational and legal form, sole proprietors and institutions that do not have the status of a legal entity (hereinafter - the Insured).</p> |
| <p>1.2. Կանոնները մշակված են ՀՀ օրենսդրությանը համապատասխան և հանդիսանում են Կանոնների հիման վրա կնքված կրիտիկական հիվանդություններից ապահովագրության վկայագրի/պայմանագրի (այսուհետ նաև՝ Պայմանագիր) հավելյալ և անբաժանելի մասը և պարտադիր են Ապահովագրողի և Ապահովադրի (այսուհետ միասին՝ Կողմեր) համար:</p> | <p>The Rules are developed in accordance with the RA legislation and form an integral and indivisible part of the insurance from critical illnesses policy/contract (hereinafter - the Contract) and are mandatory for both the Insurer and the Insured (hereinafter - the Parties).</p> |
| <p>1.3. Կանոններում օգտագործվող տերմինները և հասկացությունները կիրառվում են դրանց՝ Կանոններով տրված սահմանումներին համապատասխան: Կանոններով չսահմանված տերմինները կիրառվել են դրանց ուղղակի լեզվական նշանակությամբ, եթե դրանց նշանակությունն օրենսդրությամբ կամ այլ իրավական ակտերով պարզաբանված չէ:</p> | <p>The terms and concepts used in the Rules are used following the definitions given in the Rules. Terms not defined by the Rules are applied according to their direct linguistic meaning unless their meaning is clarified by legislation or other legal acts.</p> |
| <p>1.4. Ապահովագրված անձը Պայմանագրում նշված այն անձն է, որի հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է Պայմանագրի առարկա: Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Ապահովագրված անձ է հանդիսանում Ապահովադիրը:</p> | <p>The Insured Person is the person specified in the Contract, whose insurance accident is the subject of the Contract. Unless otherwise stated in the Contract, the Insured is the Insured Person.</p> |
| <p>1.5. Շահառուն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունք ունեցող անձն</p> | <p>The Beneficiary is the person entitled to receive insurance compensation in the event of an insurance accident. Unless otherwise stipulated by</p> |

է: Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ապա Կանոնների հիման վրա կնքված Պայմանագրով Շահառու է հանդիսանում Ապահովագրված անձը:

the Contract, the Beneficiary of the Contract concluded based on the Rules is the Insured Person.

1.6. **Սպասման ժամկետ**՝ 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 հետևանքով առաջացած ցանկացած ծախսերի համար Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցման տրամադրման պատասխանատվություն չի կրում, և դրանց դիմաց վճարումներն իրականացվում են Ապահովագրված անձի և/կամ Ապահովագրի հաշվին:

Waiting period is a period (in days, months, or years) between the effective date of the Contract and the time the Insurer becomes liable for indemnification. The Insurer is not responsible for providing insurance compensation for insurance accidents that occurred during the waiting period, and payments for them are made by the Insured Person and/or at the expense of the Insured.

1.7. **Ապահովագրության տարածքը** Պայմանագրով նախատեսված տարածքն է (աշխարհագրական օբյեկտ, շենք-շինություն և այլն), որի սահմաններում տարածվում է Պայմանագրի գործողությունը, և միայն որի սահմաններում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարները Կանոնների համաձայն կարող են համարվել ապահովագրական պատահար:

The **territory of insurance** is the territory stipulated by the Contract (geographical object, building-structure, etc.), within the limits of which the Contract extends, and only within the limits of which the insurance accidents that occurred according to the Rules can be considered as insurance accidents.

1.8. Պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրին տրվում է Կանոնների մեկ օրինակ, ինչի մասին հատուկ նշվում է Պայմանագրում: Կանոնների դրույթները դառնում են Պայմանագրի անբաժան մասը և պարտադիր են Ապահովագրի և Ապահովագրողի համար (այսուհետ՝ միասին՝ Կողմեր): Կանոնները ֆիզիկապես տրամադրելու փոխարեն Ապահովագրողը կարող է դրա վերաբերյալ տեղադրել էլեկտրոնային հղում (այդ թվում՝ QR տեսքով) Վկայագրի մեջ, որի ստորագրումը համարվում է Կանոնների պատշաճ ստացում:

At the moment of signing the Contract, the Insured is provided with a single copy of the Rules, the fact of which is specifically indicated in the Contract. The terms of the Rules become an integral part of the Contract and are mandatory both for the Insured and the Insurer (hereinafter, the Parties). Instead of physically providing the Rules, the Insurer may place an electronic link (including in the form of a QR) to the Certificate, the signing of which is considered a proper receipt of the Rules.

1.9. Ապահովագրի պարտավոր է Ապահովագրված անձին ծանոթացնել Կանոնների և Պայմանագրի պայմաններին և բովանդակությանը, ինչպես նաև դրանցով նախատեսված պարտականությունների

The Insured is obliged to acquaint the Insured Person with the terms and content of the Rules and the Contract, as well as with the unconditional fulfillment of the obligations stipulated by them. The Insurer has the right to require the Insured and the

անվերապահ կատարման մասին: Insured Person to fulfill the obligations defined by the Rules and the Contract. The Insured Person is equally liable with the Insured to the Insurer for the non-fulfillment or incomplete fulfillment of their duties stipulated by the Rules and/or the Contract, including the responsibility for the negative consequences related to the insurance indemnities due to the non-fulfillment of these duties.

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

- | | |
|---|---|
| <p>1.10. Պայմանագրով ապահովագրական հատուցումը ստանում է Ապահովագրված անձը, իսկ նրա մահվան դեպքում՝ Պայմանագրում նշված Շահառուն, իսկ եթե Շահառու նշված չէ, ապա՝ Ապահովագրված անձի ժառանգը՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերում և կարգով:</p> | <p>Under the Contract, the Insured Person will receive the insurance compensation, in case of the former's death, the Beneficiary mentioned in the Contract becomes the recipient. When a Beneficiary is not mentioned, the compensation will receive the heir of the Insured Person in accordance with the RA legislation.</p> |
| <p>1.11. Եթե Ապահովագրված անձը մինչև 16 տարեկան անչափահաս է, ապա ապահովագրական հատուցումը կարող է ստանալ միայն նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ խնամակալը (հոգաբարձուն):</p> | <p>If the Insured Person is a teenager under the age of 16 years, then the insurance compensation can only receive their legal representative or guardian (caretaker).</p> |
| <p>1.12. Ապահովադրի և Ապահովագրված անձանց՝ Պայմանագրում նշված հասցեի՝ ներառյալ էլեկտրոնային հասցեի փոփոխության դեպքում Ապահովադրին Ապահովագրողին տեղեկացնում է այդ մասին՝ ներկայացնելով նոր հասցե, որով համապատասխանաբար Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձը համաձայն կլինի ստանալ Ապահովագրողի կողմից Կանոնների համաձայն համապատասխանաբար Ապահովադրին կամ Ապահովագրված անձին ուղարկվող ծանուցումները: Եթե Ապահովադրի 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</p> | <p>In the event of a change in the address and the email of the Insured and the Insured Persons, the Insured shall inform the Insurer about this by submitting a new address, at which the Insured or the Insured person, respectively, will agree to receive the notifications sent by the Insurer, in accordance with the Rules, respectively to the Insured and the Insured Person. If the Insured or the Insured Person does not notify the Insurer of a change of address, notices sent by the Insurer to the Insured's or Insured Person's last address known to the Insurer shall be deemed to have been duly sent (including a registered letter sent to that address even if returned for any reason).</p> |

նամակը որևէ հիմքով հետ վերադարձվելու դեպքում):

- | | |
|---|--|
| 1.13. 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: | Immediately after receiving the notification, the Insured undertakes to transfer the information specified in the notification to the Insured Person, bearing the risk of responsibility for the negative consequences of the latter not receiving the notification. |
| 1.14. Կանոնների և վերջինիս հիման վրա կնքված Պայմանագրի միջև տարընթերցումների դեպքում գերակայությունը տրվում է Պայմանագրին: | In case of conflict between the Rules and the Contract concluded based on the former, the Contract shall prevail. |
| 1.15. Կանոնները և վերջինիս հիման վրա կնքված Պայմանագիրը կազմված են հայերեն և անգլերեն լեզուներով, տեքստերի միջև տարընթերցումների դեպքում գերակայում է հայերեն տարբերակը: | The Rules and the Contract concluded based on the former are drawn in the Armenian and English languages. In case of any discrepancies between the texts, the Armenian version shall prevail. |

ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ CHAPTER 2: INSURANCE OBJECT

- | | |
|---|---|
| 2.1. Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում Ապահովագրված անձի գույքային շահերը՝ կապված Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրված անձի մահվան, առողջական վիճակի վատթարացման կամ անաշխատունակության հետևանքով առաջացած ծախսերի հետ: | The object of insurance is the property interests of the Insured Person in relation to expenses emerged as a result of the death, deterioration of health condition or disability of the Insured Person caused by the occurrence of the insured event during the Contract period. |
|---|---|

ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ CHAPTER 3: INSURANCE RISKS, INSURANCE ACCIDENTS

- | | |
|---|---|
| 3.1. Ապահովագրական ռիսկն առաջանալու որոշակի հավանականությամբ և պատահականությամբ ապահովագրական | The insurance risk is the likelihood of the potential loss due to the occurrence of the insurance accident. |
|---|---|

պատահարի տեղի ունենալու հետևանքով առաջացող վնասի հնարավորությունն է:

3.2. Կանոնների համաձայն և կողմերի համաձայնությամբ՝ Պայմանագրով կարող են ապահովագրվել Ապահովագրված անձի հետ կապված հետևյալ ռիսկերը՝ 3.2.1. Դժբախտ պատահարի կամ բնական պատճառների (հիվանդությունների) հետևանքով Ապահովագրված անձի մահ, և/կամ; 3.2.2. Ապահովագրված անձի մոտ կրիտիկական հիվանդությունների առաջացում, և/կամ . 3.2.3. Ապահովագրված անձի մոտ մշտական լրիվ կամ մասնակի անաշխատունակություն:	Under the Rules and mutual agreement of the Parties, the Contract may provide for the insurance of the Insured Person against the following risks: 3.2.1. Death of the Insured Person as a result of personal accident or natural causes (diseases), and/or 3.2.2. Critical diseases diagnosed to the Insured Person, and/or; 3.2.3. Permanent full or partial disability of the Insured Person.
3.3. Ապահովագրական պատահարը Պայմանագրով և Կանոններով նախատեսված դեպքն է, որի տեղի ունենալու ուժով Ապահովագրողը պարտավորվում է Պայմանագրի և Կանոնների համաձայն վճարել ապահովագրական հատուցում:	Insured event is any event specified in the Contract and the Rules, by the occurrence of which the Insurer undertakes the responsibility to pay the appropriate insurance indemnity.
3.4. Սույն Կանոններով Ապահովագրական պատահար է համարվում՝ 1. Ապահովագրված անձի մահը՝ դժբախտ պատահարի կամ բնական պատճառների (հիվանդությունների) հետևանքով. 2. Կրիտիկական հիվանդություններ (11 հիվանդություն), այսինքն՝ ահրաժեշտ որակավորում ունեցող բժշկի կողմից Ապահովագրված անձի մոտ Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում առաջին անգամ՝ սույն Կանոններով սահմանված հիվանդություններից մեկի վերջնական ախտորոշման կամ վիրահատական միջամտություններից մեկի իրականացման հաստատումը. 3. Դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մշտական լրիվ կամ մասնակի անաշխատունակությունը:	Under the Rules, the Insured Event is the following: 1. The death of the Insured Person as a result of personal accident or natural causes (disease); 2. Critical Illnesses (11 diseases), i.e. the establishment, for the first time during the term of the Contract, to the Insured Person by the physician with the necessary qualifications of the final diagnosis of one of the diseases or the conduct of one of the surgical procedures listed in the Rules. 3. Permanent full or partial disability of the Insured Person as a result of personal accident.
Վերոնշյալ ապահովագրական պատահարները համապատասխանաբար ներկայացվում են ստորև նշված Բաժիններ 1, 2 և 3-ում:	The foregoing insurance accidents are respectively detailed in the following Sections 1, 2, and 3.

**ԲԱԺԻՆ 1՝ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ՝
ՄԱՀ՝ ԴԺՔԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ԿԱՄ ԲՆԱԿԱՆ
ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԻ (ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ)
ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ**

**SECTION 1: INSURANCE ACCIDENT:
DEATH AS A RESULT OF PERSONAL
ACCIDENT OR NATURAL CAUSES (DISEASES)**

1.	Ապահովագրված անձի մահ՝ առաջացած առօրյա և արտադրական դժբախտ պատահարի հետևանքով, այդ թվում՝	The insured person's death as a result of everyday life and industrial accident, including:
➤	Թունավորումների,	Poisoning;
➤	Այրվածքների.	Burns;
➤	Ճանապարհատրանսպորտային պատահարների:	Road accidents.
2.	Մահ՝ առաջացած բնական պատճառների (հիվանդությունների) հետևանքով, այդ թվում՝	Death as a result of natural causes (diseases), including:
	Արյան և արյունաստեղծ համակարգի օրգանների հիվանդություններ	Blood and blood-forming organ diseases
	Արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններ (ներառյալ սրտամկանի սուր կաթվածները, հիպերտոնիկ հիվանդությունները)	Cardiovascular diseases (including acute myocardial seizures, hypertension)
	Վարակային և մակաբուծային հիվանդություններ	Infectious and parasitic diseases
	Էնդոկրին համակարգի հիվանդություններ (ներառյալ շաքարախտը)	Endocrine disease (including diabetes)
	Նորագոյացություններ (նաև չարորոկ)	Tumors (including cancer)
	Շնչառական համակարգի հիվանդություններ	Respiratory system diseases
	Հոգեկան խանգարումներ	Mental disorders
	Միզասեռական համակարգի հիվանդություններ	Diseases of the genitourinary system
	Նյարդային համակարգի հիվանդություններ	Diseases of the nervous system
	Մարսողական օրգանների հիվանդություններ:	Diseases of digestive organs.
➤	Հիվանդությունների հետևանքով մահվան համար կիրառվում է Սպասման ժամկետ՝ 90 օր, այսինքն՝ որևէ հատուցում չի վճարվում, եթե Ապահովագրված անձը մահանում է հիվանդության (ոչ թե դժբախտ պատահարի) հետևանքով Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև առաջին անգամ կնքված ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո 90 օրվա ընթացքում:	A waiting period of 90 days applies for death due to diseases. , i.e. no compensation is paid if the Insured Person dies due to an illness (not an accident) within 90 days after the insurance contract entered into force between the Insurer and the Insured for the first time.

ՔԱԺԻՆ 2՝ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ՝ ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (11 ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ)	SECTION 2: INSURANCE ACCIDENT: CRITICAL ILLNESSES (11 DISEASES)
1. Սույն Կանոնների համաձայն՝ «կրիտիկական հիվանդություն և վիրահատություններ» նշանակում է.	Under the present Rules, critical diseases and surgeries include:
1.1. Քաղցկեղ (չարորակ ուռուցք) - հիվանդություն, որը բնութագրվում է քաղցկեղային բջիջների չվերահսկվող պրոլիֆերացիայով (աճով) և ուղեկցվում է նորմալ հյուսվածքների ինվազիայով և վնասումով:	Cancer (Malignant oncological disease) – a disease characterized by the presence in the body of one or more tumors of malignant cells characterized by uncontrolled invasive and infiltrating growth, proliferation at body cell and tissue atypism.
Սույն սահմանման մեջ չարորակ նորագոյացություններին են վերաբերվում՝	Malignant neoplasms for the purposes of this definition include:
• քաղցկեղներ /կարցինոմաներ/ - էկտոդերմ և էնդոդերմ բջիջներից բաղկացած ուռուցքներ	cancers (carcinoma) - tumor from ecto and endoderm cells;
• սարկոմաներ – մեզոդերմ բջիջներից ուռուցքներ	sarcomas - tumors from mesoderm cells;
• հեմոբլաստոզներ /լեյկոզներ (լեյկեմիա) և լիմֆոմաներ/ կամբիոմատիկ հանգույցների արյունաստեղծ և լիմֆատիկ հյուսվածքների ուռուցքներ	hematological malignancies (leukemias (leukemia) and lymphoma) - tumors of cambial cells hematopoietic and lymphatic tissues.
Քաղցկեղ ախտորոշումը պետք է հաստատվի որակավորված ուռուցքաբանի և/կամ հեմատոլոգի կողմից՝ չարորակ ուռուցքի մորֆոլոգիական (ցիտոլոգիական և/կամ հիստոլոգիական) հետազոտության արդյունքների համաձայն:	The diagnosis of Cancer shall be confirmed by a qualified oncologist and/or hematologist on the basis of morphological (cytological and/or histological) data.
Եթե քաղցկեղ ախտորոշումը դրվել է որակավորված ուռուցքաբանի և/կամ հեմատոլոգի կողմից համակարգչային տոմոգրաֆիայի և/կամ մագնիսառեզոնանսային շերտագրման և/կամ պոզիտրոն էմիսիոն տոմոգրաֆիայի արդյունքների հիման վրա, սակայն հաստատված չի մորֆոլոգիական (ցիտոլոգիական և/կամ հիստոլոգիական) հետազոտությունների տվյալներով, ապա վճարվում է ապահովագրական գումարի 25%-ը:	If the diagnosis of malignant cancer is established by a qualified oncologist and/or hematologist based on the results of CT and/or MRI and/or PET, but not confirmed by morphological (cytological and/or histological) data, 25% of the Sum insured is paid.
«Քաղցկեղ» սահմանման ներքո չեն ներառվում և ապահովագրական հատուցում չի վճարվում հետևյալ դեպքերում.	The definition of Cancer does not include and the compensation is not paid for the following cases:
• Բարորակ նորագոյացությունները,	Benign neoplasms;

• Բոլոր ուռուցքները, որոնք գենետիկորեն նկարագրվում են որպես նախաքաղցկեղային,	All tumors, histologically described as precancerous;
• Նախահինվազիվ նորագոյացությունները, քաղցկեղ (կարցինոմա) տեղում (cancer (carcinoma) in situ) (Tis*),	Pre-invasive neoplasms, cancer (carcinoma) cancer (carcinoma) in situ (Tis*);
• Արգանդի վզիկի ներէպիթելային նեոպլաստիա (դիսպլազիա) CIN I-III,	Cervical intraepithelial neoplasia (dysplasias) CIN I - III;
• Չարորակ մելանոմաներ T1aNOM0* փուլում,	Malignant melanomas of stage T1aNOM0*;
• Մաշկի մակերեսի չարորակ ուռուցքները, որ չեն ներթափանցել պապիլյար-ցանցի շերտ, բոլոր հիպերկերատոզները, մաշկի բազալ բջջային կարցինոմաներ (բազալիոմա), սկամոզի բջիջների քաղցկեղ (կարցինոմա), բոլոր էպիթելաբջջային քաղցկեղները (կարցինոմա)՝ այլ հյուսվածքներում առաջացման բացակայության դեպքում,	Malignant tumors of the skin without penetrating the papillary-reticular layer, all hyperkeratoses, basal cell carcinomas (basal cell carcinoma) of the skin, skin, squamous cancers (carcinomas) of the skin, all epithelial - cell cancers (carcinoma) of the kin without sprouting at others tissues;
• Միզապարկի քաղցկեղ (կարցինոմա) Ta*, Tis*, T1NOM0* փուլում,	Cancer (carcinoma) of bladder of stage Ta*, Tis*, T1NOM0*;
• Վահանաձև գեղձի պապիլյար կամ ֆոլիկուլյար քաղցկեղ (կարցինոմա) T1aNOM0* փուլում,	Papillary or follicular cancer (carcinoma) of the thyroid gland od stage T1aNOM0*;
• Շագանակագեղձի քաղցկեղ (կարցինոմա) Ա փուլում (Ջյուիթ Ուայթմորի համարգ) կամ T1NOM0 (TNM դասակարգում)*,	Cancer (carcinoma) of the prostate of stage A (Jewett-Whitmore system) or T1NOM0 (TNM classification)*;
• Քրոնիկ լիմֆոտրիկ լեյկոզ (լեյկեմիա) (CLL)՝ ըստ Բինեի դասակարգման Ա փուլի կամ ըստ RAI ի դասակարգման I փուլի,	Chronic lymphocytic leukemia (leukemia) (CLL) of stage A by Binet Classification or Stage I by RAI classification;
• ՄԻԱՎ վարակի կամ ՁԻԱՀ-ի առկայության դեպքում, ինչպես նաև ՄԻԱՎ վարակի կամ ՁԻԱՀ-ի հետ կապված բոլոր նորագոյացությունները:	All neoplasms in the presence of HIV infection or AIDS, and also associated with HIV infection or AIDS.
*Համաձայն TNM միջազգային դասակարգման:	
According to the International TNM classification.	
1.2. Միոկարդի ինֆարկտ – սրտամկանի մասնակի մեռուկացում տվյալ օրգանի համապատասխան հատվածների արյան շրջանառության խախտման հետևանքով:	Myocardial infarction - acute occurred necrosis of the cardiac muscle due to an absolute or relative deficiency of coronary blood flow (blood supply).
Ախտորոշումը պետք է հիմնավորված լինի բոլոր երեք հետևյալ ախտանիշների առկայությամբ.	The diagnosis must be justified by the presence of <u>all three</u> symptoms mentioned below:
• Կրծքավանդակի շրջանում բնորոշ ցավերի առկայություն (ստենոկարդիալ),	An attack of characteristic (anginal) pains in the chest;
• ԷՍԳ-ով նոր բնորոշ փոփոխություններ՝ ST	New typical ECG changes: changes in the ST

սեզմենտի և/կամ T ալիքի փոփոխությունները բնորոշ դինամիկայով և/կամ պաթոլոգիական, հաստատականորեն շարունակվող Q ալիքի ձևավորմամբ,	segment and/or T wave with the characteristic dynamics and/or shaping of the pathological, staunchly persisting Q wave;
Կարդիոսպեցիֆիկ սպիտակուցների և/կամ արյան ֆերմենտների ակտիվության տիպիկ աճ, ինչպիսիք են՝ միոգլոբին, տրոպոնին-T, տրոպոնին-I, տրանսամինազներ (ALT, AST), լակտատդեհիդրոգենազ (LDH), կրեատին կինազ (կրեատինֆոսֆատ CK, CFK), կրեատին կինազ MB (կրեատինֆոսֆատ-MV, CK-MV, CFK-MV):	Typical increase in cardiac activity of proteins and/or enzymes blood such as myoglobin, troponin-T, troponin-I, transaminase (ALT, AST), lactate dehydrogenase (LDH), creatine kinase (creatine phosphokinase, CK, CFK), creatine kinase – MB (creatine phosphokinase – MV, CK-MV, CFK-MV).
Ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի որակավորված սրտաբանի կողմից:	The diagnosis shall be first established during the term of the Policy and confirmed by a qualified cardiologist.
«Միոկարդի ինֆարկտ» սահմանման ներքո չեն ներառվում և ապահովագրական հատուցում չի վճարվում հետևյալ դեպքերում.	The definition of Myocardial infarction does not include and the compensation is not paid for the following cases:
Սրտամկանի ինֆարկտ, առանց ST սեզմենտի փոփոխության և արյան մեջ տրոպոնին I կամ T-ի ցուցանիշների աճի;	Myocardial infarction without ST segment changes with increasing performance troponin I or T in blood;
Այլ սուր կորոնար համախտանիշները (ինչպիսիք են կայուն/անկայուն ստենոկարդիան, որը չի հանգեցնում սրտամկանի ինֆարկտի),	Other acute coronary syndromes (such as stable/unstable angina that did not lead to myocardial infarction);
Սրտամկանի անցավ ինֆարկտ	Painless myocardial infarction.
1.3. Ինսուլտ - Ուղեղային անոթների հիվանդություն, որը բնորոշվում է, գլխուղեղի հյուսվածքների մեռուկացման գոյացությամբ, ներուղեղային և սուբարախնոիդալ արյունահոսությամբ, ուղեղային էմբոլիայով, ուղեղային երակների թրոմբոզով:	Stroke - a disturbance of the blood supply to the brain, resulting in the emergence of the permanent neurological disorders caused by the hemorrhage, cerebral infarction or embolism of an extracranial origin.
Պերմանենտ (մշտական) նյարդաբանական խանգարումների առկայությունը պետք է հաստատված լինի որակավորված բժիշկ-նյարդաբանի և/կամ նյարդավիրաբույժի կողմից դեպքի պահից առնվազն երեք ամիս հետո:	The presence of the permanent (permanent) neurological disorders shall be established by a qualified neurologist and/or neurosurgeon after a minimum period of three months from the event.
Ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի տիպիկ կլինիկական ախտանշանների և գլխուղեղի համակարգչային և/կամ մագնիսա- ռեզոնանսային տվյալների առկայությամբ:	The diagnosis shall be first established during the term of the Policy and confirmed by the presence of typical clinical symptoms and computer and/or magnetic resonance imaging of the brain.

Ապահովագրությունը բացառում է.	The insurance excluded:
Նյարդաբանական ախտանշանները, որ առաջացել են միգրենի հետևանքով,	Neurological symptoms caused by migraine;
Ուղեղային խանգարումներ տրավմայի/վնասվածքի հետևանքով,	Cerebral disorders due to trauma;
Աչքի կամ ականյարդի վրա ազդող անոթային հիվանդություններ,	Vascular diseases affecting the eye or eye nerve;
Ուղեղային արյան շրջանառության ժամանակավոր խախտում, որը համարվում է նյարդաբանական խանգարում ունեցող հիվանդություն մինչև 24 ժամ տևողությամբ, առանց նյարդաբանական ախտանիշների լակունար ինսուլտներ:	Transient impairment of cerebral circulation, which is defined as a disease with reversible neurological disorders with duration less than 24 hours, lacunar strokes without neurologic symptoms.
1.4. Երիկամային անբավարարություն – երկու երիկամի կամ մեկ երիկամի ֆունկցիայի անդառնալի քրոնիկ կամ սուր խանգարման վերջնական փուլ, որը հանգեցնում է հետևյալ չորս ախտանիշներից երեքի առաջացմանը.	Kidney failure - terminal stage of an irreversible chronic or acute disfunction of both kidneys or a solitary kidney, resulting into emergence of three of four symptoms:
-Օլիգո, -անուրիա,	-Oligo, -anuria;
Գլոմերուլյար ֆիլտրացիոն արագության (GFR) նվազեցում ավելի քան 15 մլ / րոպեում	Decrease in GFR (glomerular filtration rate) below 15 ml/min;
Ազոտի նյութափոխանակության արտադրանքի արտահոսքի խանգարումը, մասնավորապես, արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի բարձրացմանը 625մմոլ/լ և ավելի բարձր (7.1% մգ և ավելի),	Disruption of excretion of nitrogenous metabolic products, in particular an increase in serum creatinine level from 625mmol/l and above (from 7.1 mg% and above);
Արտերիալ հիպերտենզիա, որը պահանջում է.	Hypertension, which requires:
Մշտական ծրագրավորված հեմոդիալիզի անցկացում կամ	Ongoing programmed hemodialysis, or
Պերիտոնեալ դիալիզ կամ	Peritoneal dialysis, or
Դոնորական երիկամի փոխպատվաստում:	Transplantation of the donor kidney.
Ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի որակավորված բժիշկ-նեֆրոլոգի կողմից:	
1.5. Կրոնար զարկերակների վիրահատական բուժում (աորտո-կոնոար շունտավորում) – սրտի բաց վիրահատության անցկացում (տորակոտոմիա) երկու կամ ավելի ստենոտիկ կամ խցանված կրոնար զարկերակների	Surgical treatment of coronary arteries (coronary artery bypass surgery) – performance of the open-heart surgery (by thoracotomy) for the correction of two or more stenotic or clogged coronary arteries

կորեկցիայի նպատակով (երկու խոշոր կորոնար զարկերակների միջամտություն, կամ մեկ խոշոր զարկերակին և մյուս խոշոր զարկերակի մասնաճյուղին, կամ երկու խոշոր կորոնար զարկերակների երկու ճյուղերին) անոթային շրջանցիկ շուտավորման մեթոդով:

(interference on the two main coronary arteries, either on one main and the branch of the other main, or on the two branches of the two main coronary arteries) by vascular bypass shunting.

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, հաստատվի կորոնարային անգիոգրաֆիայի միջոցով, որակավորված բժիշկ-սրտաբանի և/կամ սրտի վիրաբույժի կողմից: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

The need for a surgery shall first arise during the duration of the Policy, must be confirmed by coronary angiography, a qualified cardiologist and/or cardiac surgeon. The surgery must be confirmed by the surgical record.

Սահմանումը բացառում է.

The definition excludes:

- | | |
|---|--|
| • կորոնար զարկերակների բալոնային անգիոպլաստիկա/դիլատացիա/ | balloon angioplasty (dilation) of coronary arteries; |
| • վիրահատական էնդոսկոպիկ միջամտություններ | endoscopic surgical manipulations; |
| • լազերային անգիոպլաստիկա | laser angioplasty; |
| • յուրաքանչյուր այլ ներզարկերակային միջամտություններ /ներառյալ՝ ստենտավորումը/, | any other intraarterial manipulation (including stenting); |
| այլ ոչ վիրահատական պրոցեդուրաներ | other non-surgical procedures. |

1.6. Կենսականորեն կարևոր օրգանների փոխպատվաստում – սույն սահմանմամբ նախատեսվում է կենսականորեն կարևոր ամբողջական օրգանի փոխպատվաստման փաստացի վիրահատությունը Ապահովագրված անձին՝ որպես ռեցիպիենտի.

Transplantation of basic, vital organs – an actual surgery for transplantation of the whole vitally important organ to the Insured person as a recipient is meant in purposes of the present definitions:

- | | |
|-------------------------|------------------|
| • սիրտ. | heart; |
| • թոք/թոքեր. | lung/lungs; |
| • լյարդ. | liver; |
| • երիկամ. | kidney; |
| • ենթաստամոքսային գեղձի | pancreas; |
| • բարակ աղիք: | small intestine. |

Սույն սահմանմամբ Ապահովագրված անձին՝ որպես ռեցիպիենտի, հասնում է նաև փոխպատվաստման փաստացի վիրահատություն.

Also, an actual transplantation surgery for the Insured person as a recipient is meant for the purposes of this definition:

- | | |
|-------------|-------------|
| • Ոսկրածուծ | Bone marrow |
|-------------|-------------|

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի

The need for a surgery shall first arise during the term of the Policy and must be confirmed by a

գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի որակավորված բժշկատրանսպլանտոլոգի/փոխպատվաստողի կողմից և հետազոտության արդյունքներով: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

qualified transplant doctor and survey results. In case of necessity in the bone marrow transplantation – by a qualified hematologist and/or oncologist and survey results. The surgery must be confirmed by the surgical record.

Պայմանագրով բացառվում են.	The insurance excludes:
• ենթաստամոքսային գեղձի Լանգերհանսի բջիջների ընտրովի փոխպատվաստումը,	selective transplantation of Langerhans cells of the pancreatic cancer;
• այլ օրգանների, օրգանների մասերի կամ այլ հյուսվածքների փոխպատվաստում,	transplantation of other organs, parts of organs or any tissue;
օրգանների դոնորություն	organ donation.
1.7. Պարես կամ պլեգիա - երկու կամ ավելի վերջույթների շարժողական ֆունկցիայի լրիվ և անդառնալի կորուստը Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի կամ Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում առաջին անգամ ախտորոշված հիվանդության դեպքում՝ պարապլեգիա, հեմիպլեգիա, տետրապլեգիա:	Paralysis - the complete and irreversible loss of motor function of two or more limbs as a result of an accident, occurred during the term of the Policy, or disease, for the first time diagnosed during the term of Policy: paraplegia, hemiplegia, tetraplegia.

Այս սահմանումը ներառում է պորիֆերիկ (կամ թորշոմած) և կենտրոնական (սպաստիկ) պարալիզները:	This definition includes peripheral (or flaccid) and central (spastic) paralysis.
Ախտորոշումը պետք է հաստատվի որակավորված բժշկ-նյարդաբանի և/կամ նյարդավիրաբույժի կողմից այնպիսի հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա, ինչպիսիք են սուբարախնոիդ տարածության և գլխուղեղի փորոքային համակարգի հետազոտությունների ռենտգենային համակարգչային և մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիան և/կամ ռադիոնուկլիդային մեթոդները, և/կամ կենտրոնական նյարդային համակարգի հետազոտության ռադիոգոտոպային մեթոդները, և/կամ գլխուղեղի և ողնուղեղի հնարավոր պոտենցիալների հետազոտությունը, և/կամ նեյրոէլեկտրոմիոգրաֆիան, և/կամ կաթվածահար մկանների բիոպսիայի հիստոլոգիական և հիստոքիմիական հետազոտությունը: Այս իրավիճակների շարունակականությունը պետք է պահպանվի	The diagnosis shall be confirmed by a qualified neurologist and/or neurosurgeon based on the results of studies such as X-ray computer and magnetic resonance imaging and/or radionuclide methods for studying the subarachnoid space and the ventricular system of the brain and/or radioisotope techniques for the central nervous system, and/or investigation of evoked potentials of the brain and spinal cord, and/or neuroelectromyography, and/or histological and histochemical studies of the biopsy of the paralyzed muscles. The duration of these conditions shall be maintained for at least three months after the diagnosis of paralysis.

պարալիզի ախտորոշումը ստանալու պահից ոչ
պակաս, քան երեք ամիս հետո:

Պայմանագիրը բացառում է.	The insurance excludes:
Գիյեն-Բարրեի համախտանիշ	Guillain-Barre syndrome.

1.8. Աորտայի հիվանդությունների վիրահատական բուժում - աորտայի բաց վիրահատության անցկացում (տորակոտոմիա) կապված աորտայի հիվանդության հետ, որը նախատեսում է վնասված աորտայի մասերի հեռացում և վիրահատական միջամտությամբ տրանսպլանտանտի փոփոխություն: Այս սահմանումը ներառում է աճող և/կամ նվազող մասերի և/կամ աորտիկ կամարի վիրահատությունները:	Surgical treatment of diseases of the aorta - performance of the open-cardiac surgery (by thoracotomy) in connection with aortic disease, implying a excision and surgical replacement of the affected part of the aortic with a transplant. This definition includes surgeries on the ascending and/or descending parts and/or the aortic arch.
Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, հաստատվի կորոնարային անգիոգրաֆիայի միջոցով, որակավորված բժիշկ-սրտաբանի և/կամ սրտի վիրաբույժի կողմից և հետազոտության արդյունքներով: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:	The need for a surgery shall first arise during the term of the Policy, it must be confirmed by a qualified cardiologist and/or cardiac surgeon and the results of the examination. The surgery must be confirmed by the surgical record.
Ծածկույթը բացառում է. աորտայի մյուս բոլոր վիրահատական միջամտությունները՝ ստենտավորումը, նվազագույն ինվազիվ և էնդովասկուլյար բուժումը, վիրահատություններ աորտայի ճյուղերում:	The insurance excludes: all other surgical procedures on the aorta: stenting, minimally invasive or endovascular treatment; surgeries on the branches of the aorta.

1.9. Սրտի փականների փոխպատվաստում - սրտի բաց վիրահատական միջամտություն (տորակոտոմիա), որ արվում է սրտի մեկ կամ մի քանի վնասված փականների փոխարինմամբ արհեստական կամ կենսաբանական փականով:	Transplantation of the heart valves - the open-heart surgery (by thoracotomy), carried out for the replacement of one or more diseased heart valves with the artificial or biological valve.
---	--

Սա ներառում է սրտի աորտալ, միթրալ, եռփեղկ կամ թոքային զարկերակի փականների փոխարինումը արհեստական փականներով՝ դրանց նեղացման, անբավարարության կամ վերը նշված երկու վիճակների համակցման պատճառով:

This definition includes the replacement of aortic, mitral, tricuspid or pulmonary (pulmonary artery valves) of the heart valves with their analogues. The need for surgery shall be subject to the development of stenosis/insufficiency or a combination of these conditions.

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, հաստատվի կորոնարային անգիոգրաֆիայի միջոցով, որակավորված բժիշկ-սրտաբանի և/կամ սրտի վիրաբույժի կողմից և հետազոտության արդյունքներով:
Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

The need for a surgery shall first arise during the term of the Policy and must be confirmed by a qualified cardiologist and/or cardiac surgeon and the results of the examination. The surgery must be confirmed by the surgical record.

Ծածկույթից բացառվում են.	The insurance excludes:
• սրտային փականների վիրահատությունները, որ կապված են բնածին արատների հետ,	surgeries on the heart valves due to congenital malformations;
վալվուլոտոմիա, վալվուլոպլաստիկա և բուժման այլ տեսակներ, որոնք կատարվում են առանց փականների փոխարինման	valvulotomy, valvuloplasty and others kinds of treatment carried out without valves transplantation (replacement).

1.10. Կուրություն (տեսողության կորուստ)- երկու աչքերի տեսողության մշտական եւ անդառնալի կորուստ այն աստիճանի, որ նույնիսկ օժանդակ օպտիկական միջոցների օգտագործմամբ ավելի լավ տեսողություն ունեցող ցուցանիշները 0.05 կամ ցածր են, երբ օգտագործվում է Սիվցևի օպտոմետրիկ աղյուսակը:	Blindness (loss of sight) - permanent and irreversible complete loss of sight in both eyes to the extent, that even when using the auxiliary optical means, the sight indices comprise of 0.05 or lower on the eye, which has a better sight when using Sivtsev optometric table.
--	--

Տեսողության մշտական կորստի ախտորոշումը պետք է սահմանվի ոչ պակաս, քան հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի օրվանից վեց ամիս հետ, առաջին ագամ ախտորոշված/պատահած Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում:	The diagnosis of a permanent visual loss shall be established not less than six months after the onset of the disease or an accident first diagnosed/occurred during the term of the Policy.
---	--

Ախտորոշումը պետք է հաստատվի որակավորված ակնաբույժի կողմից և հետազոտության արդյունքներով:	The diagnosis shall be confirmed by a qualified ophthalmologist and the results of the examination.
--	---

Ծածկույթից բացառվում է.	The insurance excludes:
➤ գույների ընկալման կորուստը	loss of color perception.

1.11. Ցրված սկլերոզ - հիվանդություն, որը բնութագրվում է դեմիելինիզացիայի օջախների զարգացմամբ կենտրոնական եւ ծայրամասային նյարդային համակարգում, դեմիելինիզացիայի տիպիկ ախտանիշների և շարժողական ու զգացողական ֆունկցիաների խանգարման առկայությամբ:	Multiple sclerosis - a disease characterized by the development of demyelination at central and peripheral nervous system, the presence of typical symptoms of demyelination and motor and sensory function disorder.
---	--

Վերջնական ախտորոշումը պետք է առաջին	The final diagnosis shall be established for the first
-------------------------------------	--

անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատված լինի մասնագիտացված բժշկական հաստատության որակավորված բժշկ նյարդաբանի կողմից կլինիկական պատկերի եւ լրացուցիչ հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա՝

time during the validity of the Policy and confirmed by a qualified neurologist of a specialized medical institution on the basis of the clinical findings and the results of additional studies:

- համակարգչային և մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիայով հայտնաբերված բնութագրիչ առանձնահատկություններ
- ողնուղեղային հեղուկի բաղադրությունում բնորոշ փոփոխություններ:

characteristic symptoms at the CT and MRI;

specific changes in the composition of cerebrospinal liquid.

Հատուցման պարտադիր պայման.

Mandatory condition for payment:

Դիմողը պետք է ունենա EDDS> սանդղակով 5 միավոր, նյարդաբանական շեղումներ, որ առաջին անգամ ի հայտ են եկել Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, որոնք ախտորոշման ամսաթվից առնվազն վեց ամիս հետո շարունակվում են և հաստատվում են դեմիելինիզացիայի օջախների առկայությամբ

The applicant must have EDDS> 5 points on the scale, neurological abnormalities that appeared for the first time during the period of validity of the Contract, which persist for at least six months after the date of diagnosis and are confirmed by the presence of foci of demyelination

2. Վերոնշյալ ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում Ապահովագրված անձին վճարվում է հատուցում ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով՝ համաձայն «Կրիտիկական հիվանդություն» դիսկի, բացառությամբ սույն բաժնի սահմանված դեպքերի:

In case of the abovementioned insurance accident, the insured person is paid 100% of the sum insured under the Critical Illness risk, except for the cases defined in this section.

3. Ապահովագրական պատահար չի համարվում կրիտիկական հիվանդության ախտորոշման հաստատումը կամ վիրահատական միջամտություն անցկացումը, եթե կրիտիկական հիվանդությունն ի հայտ է եկել կամ վիրահատական միջամտությունն իրականացվել է «Կրիտիկական հիվանդություն» դիսկի գծով ապահովագրության ուժի մեջ մտնելուց հետո առաջին երեք ամսվա ընթացքում (սպասման ժամկետ), եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ինչպես նաև ապահովագրության ժամկետի ավարտից հետո: Սպասման ժամկետը կիրառելի չէ նոր ժամկետով սույն Պայմանագրի վերակնքման դեպքում այն անձանց նկատմամբ, որոնք արդեն ապահովագրված են եղել սույն

Confirmation of the diagnosis of a critical illness or surgery is not considered as an insurance accident if the critical illness has occurred or the surgery was performed within the first three months after the entry into force of the Critical Illness risk insurance (waiting period), unless otherwise is stated in the Contract, and if it occurred after the expiration of the insurance period. The waiting period does not apply in the case of the renewal of this Contract with a new term to the people who have already been insured under this Contract. The waiting period of 90 days or the no compensation period is applied for the first time the symptoms or conditions of the Insured person's appeared or were first diagnosed within 90 days after the entry into force of the first

Պայմանագրով: Սպասման ժամկետ՝ 90 օր, այսինքն որևէ հատուցում չի վճարվում, եթե առաջին անգամ Ապահովագրված անձանց մոտ ախտանիշները կամ վիճակն առաջին անգամ ի հայտ են եկել կամ առաջին անգամ ախտորոշվել են Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև առաջին անգամ կնքված ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո 90 օրվա ընթացքում

insurance contract concluded between the Insurer and the Insured person.

4. **Նախապես առկա վիճակների բացառություն,** այսինքն հատուցման ենթակա չեն բոլոր այն դեպքերը, որոնք առաջացել կամ պայմանավորված են սույն Կանոնների կետ 3-ում նշված կրիտիկական հիվանդություններին վերաբերող վիճակով, հիվանդությամբ կամ հաշմանդամությամբ, որոնք ախտորոշվել են (արձանագրվել են) կամ որի համար Ապահովագրված անձը ստացել է բժշկական կամ հոգեբուժական բուժում Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց առաջ կամ այդ անձին Պայմանագրի մեջ ընդգրկելուց առաջ:

Exception of pre-existing conditions, meaning all cases are not eligible to compensation that occurred or are due to the critical illness, diseases or disability referred to in paragraph 3 of these Rules, which have been diagnosed (registered) or for which the Insured Person has received medical or psychiatric treatment before the Contract entered into force or before that person was included in the Contract.

5. «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի գծով Ապահովագրված անձինք կարող են լինել այն անձինք, որոնք արդեն ունեցել են սույն Բաժնի 1-ին կետում նշված մեկ կամ մի քանի հիվանդությունները կամ ենթարկվել են վիրահատությունների: Այս դեպքում այդ Ապահովագրված անձանց համար ապահովագրական ծածկույթը գործում է միայն հիվանդությունների կամ վիրահատությունների սահմանափակ ցանկի համար՝ համաձայն հետևյալ աղյուսակի:

Under the Critical Illness risk, the Insured Person may be those who has already had one or more of the diseases referred to in paragraph 1 of this Section or have undergone a surgery. In this case, the insurance coverage for those Insured Persons is valid only for a limited list of diseases or surgeries, according to the following table.

Բաժնի կետ N/	Հիվանդություն / վիրահատություն, որ Ապահովադիրը ունեցել, ստացել է մինչև Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը/	Հիվանդությունների / վիրահատությունների ցանկը, որոնց գծով հատուցում չի կատարվի «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում (հիվանդության/ վիրահատությունների համարը համապատասխանում է Կանոնների մեջ նշված հիվանդության/վիրահատության համարակալմանը)/
Clause of the Rule	Disease/surgery suffered by the Insured person at the time of the conclusion of the Policy	The list of diseases / surgeries, payment of which will not be made in case of an insured event on the risk "Critical Illness" (the number of the disease / surgery corresponds to the numbering of the disease / surgery specified in the Rules)

Հիվանդություններ / վիրահատություններ 100% վճարմամբ՝ համաձայն Բաժնի
Disease/surgeries with payment of 100% in accordance with the Section

1.1	Քաղցկեղ (չարորակ ուռուցք) Cancer (Malignant oncological disease)	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.9, 1.10
1.2	Միոկարդի ինֆարկտ Myocardial infarction	1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9
1.3	Ինսուլտ Stroke	1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9, 1.10
1.4	Երիկամի անբավարարություն Kidney failure	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.6
1.5	Կորոնար զարկերակների վիրահատական բուժում (կորոնար շունտավորում) Surgical treatment of coronary arteries (coronary shunting)	1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9
1.6	Կենսականորեն կարևոր օրգանների փոխպատվաստում Transplantation of basic, vital organs	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.9
1.7	Պարալիզ Paralyses	1.2, 1.3, 1.4, 1.7, 1.10
1.8	Աորտայի հիվանդությունների վիրահատական բուժում Surgical treatment of the heart valves	1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9
1.9	Սրտի փականների փոխպատվաստում Transplantation of the heart valves	1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9
1.10	Կուրություն (տեսողության կորուստ) Blindness (loss of sight)	1.3, 1.4, 1.7, 1.10, 1.11
1.11	Ցրված սկլերոզ Multiple sclerosis	1.2, 1.3, 1.4, 1.7, 1.10, 1.11

**ԲԱԺԻՆ 3՝ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ՝
ԴԺՐԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ՀԵՏԱՆՔՈՎ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ՄՇՏԱԿԱՆ ԼՐԻՎ ԿԱՍ
ՄԱՍՆԱԿԻ ԱՆԱՇԽԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ**

**SECTION 3: INSURANCE ACCIDENT:
PERMANENT FULL OR PARTIAL DISABILITY OF THE
INSURED PERSON AS A RESULT OF PERSONAL
ACCIDENT**

«Դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մշտական լրիվ կամ մասնակի անաշխատունակություն» դիսկի ներքո ապահովագրական հատուցումը կատարվում է Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի մշտական լրիվ կամ մասնակի անաշխատունակությանը հանգեցրած և համապատասխան որակավորում ունեցող բժշկի կողմից հաստատված՝ ներքոնշյալ «Աղյուսակ»-ում ընդգրկված ախտորոշումների առկայության դեպքում՝

Under the risk of “Permanent Full or Partial Disability of the Insured Person as a Result of Personal Accident”, the insurance indemnity is paid upon the existence, during the Contract period, of the following diagnoses, included in the “Table” below, that led to permanent full or partial disability of the Insured Person and were confirmed by the respective qualified physician:

ԴԺՐԱԽՏ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ՄՇՏԱԿԱՆ ԼՐԻՎ ԿԱՍ ՄԱՍՆԱԿԻ ԱՆԱՇԽԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ	ՊԱՏԱՀԱՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ PERMANENT TOTAL OR PARTIAL DISABLEMENT AS A RESULT OF PERSONAL ACCIDENT
---	---

№	Ախտորոշում / Diagnosis	Հատուցման չափը ապահովագրական գումարի նկատմամբ (% ներով արտահայտված) Amount of benefit (% from Sum Insured)
I	Մշտական լրիվ անաշխատունակություն Total Permanent disablement	
1	Երկու աչքերի տեսողության լրիվ կորուստ Total loss of sight of both eyes	100
2	Երկու ականջների ամբողջական խլություն (տրավմատիկ ծագման) Complete deafness of both ears due to traumatic	100
3	Ստորին ծնոտի հեռացում Removal of the lower jaw	100
4	Խոսելու ունակության կորուստ Loss of speech	100
5	Վերին երկու վերջույթների կորուստ ցանկացած մակարդակում /մատներից բացի/ Loss of both upper limbs at any level (except for the fingers)	100
6	Վերին մեկ վերջույթի ցանկացած մակարդակում և ստորին մեկ վերջույթի կորուստ ցանկացած մակարդակում /մատներից բացի/ Loss of one upper limb at any level and one lower limb at any level (except for the fingers)	100
7	Ստորին երկու վերջույթների կորուստ ցանկացած մակարդակում /մատներից բացի/ Loss of both lower limbs at any level (except for the fingers)	100
II	Մշտական մասնակի անաշխատունակություն	
A	Գլուխ	
1	Գանգի ոսկորների դեֆեկտ (առնվազն 6 սմ ²) Defect of the skull bones (not less than 6 cm ²)	40
2	Գանգի ոսկորների դեֆեկտ (3-6 սմ ²) Defect of the skull bones (3-6 cm ²)	20
3	Գանգի ոսկորների դեֆեկտ (3 սմ ²) Defect of the skull bones (3 cm ²)	10
4	Ստորին ծնոտի մասնակի հեռացում, որը հանգեցնում է վերին ծնոտի մասնակի կամ ամբողջական մասնահատման Partial removal of the lower jaw, leading to dissection completely or half of the maxillary	40
5	Մեկ աչքի կորուստ Loss of one eye	40
6	Ամբողջական միակողմանի խլություն Complete one-sided deafness	30
B	Վերին վերջույթներ Upper Limbs	
11	Ձախ վերին վերջույթի կորուստ ցանկացած մակարդակում (բացառությամբ	50

	մատնների) Loss of the left upper limb at any level (except for the fingers)	
1r	Աջ վերին վերջույթի կորուստ ցանկացած մակարդակում (բացառությամբ մատնների) Loss of the right upper limb at any level (except for the fingers)	60
2l	Ձախ վերին վերջույթի ամբողջական կաթված (նյարդերի անբուժելի վնաս) Total paralysis of the left upper limb (incurable lesion of the nerves)	55
2r	Աջ վերին վերջույթի ամբողջական կաթված (նյարդերի անբուժելի վնաս) Total paralysis of the right upper limb (incurable lesion of the nerves)	65
4l	Արմնկային նյարդի ամբողջական կաթված /աջ վերին վերջույթ/ Total paralysis of the cubital nerve /right upper limb/	15
4r	Արմնկային նյարդի ամբողջական կաթված /ձախ վերին վերջույթ/ Total paralysis of the cubital nerve /left upper limb/	20
5l	Ձախ ուսային հոդի անկիլոզ Ankylosis of the left humeral joint	30
5r	Աջ ուսային հոդի անկիլոզ Ankylosis of the left humeral joint	40
6l	Ձախ արմնկային հոդի անկիլոզ նպաստավոր դիրքում (15 աստիճան ուղիղ անկյան տակ) Ankylosis of the left elbow joint in favourable position (15 degrees near the right angle)	20
6r	Աջ արմնկային հոդի անկիլոզ նպաստավոր դիրքում (15 աստիճան ուղիղ անկյան տակ) Ankylosis of the right elbow joint in favourable position (15 degrees near the right angle)	25
7l	Ձախ արմնկային հոդի անկիլոզ ոչ նպաստավոր դիրքում Ankylosis of the left elbow joint in unfavourable position	35
7r	Աջ արմնկային հոդի անկիլոզ ոչ նպաստավոր դիրքում Ankylosis of the right elbow joint in unfavourable position	40
8l	Միջին նյարդի ամբողջական կաթված (ձախ վերին վերջույթ) Total paralysis of middle nerve (left upper limb)	35
8r	Միջին նյարդի ամբողջական կաթված (աջ վերին վերջույթ) Total paralysis of middle nerve (right upper limb)	45
9l	Ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված ձախ արմնկային հոդի հոդախախտմամբ Complete paralysis of the radial nerve with dislocation of the left elbow joint	35
9r	Ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված աջ արմնկային հոդի հոդախախտմամբ Complete paralysis of the radial nerve with dislocation of the right elbow joint	40
10l	Ձախ նախաբազկի ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված Complete paralysis of the radial nerve of the left forearm	25
10r	Աջ նախաբազկի ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված Complete paralysis of the radial nerve of the right forearm	30
11l	Ձախ ձեռքի ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված Complete paralysis of the radial nerve of the left hand	15
11r	Աջ ձեռքի ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված	20

	Complete paralysis of the radial nerve of the right hand	
12l	Ձախ վերին վերջույթի արմնկային նյարդի ամբողջական կաթված Full paralysis of the ulnar nerve of the left upper limb	25
12r	Աջ վերին վերջույթի արմնկային նյարդի ամբողջական կաթված Full paralysis of the ulnar nerve of the right upper limb	30
13l	Ձախ դաստակի ճաճանչային հոդի անկիլոզ բարենպաստ դիրքում (ուղիղ դաստակ և ափը դեպի իր կողմ) Anchyllosis of the left wrist in favourable position (straight hand and palm to itself)	15
13r	Ձախ դաստակի ճաճանչային հոդի անկիլոզ բարենպաստ դիրքում (ուղիղ դաստակ և ափը դեպի իր կողմ) Anchyllosis of the right wrist in favourable position (straight hand and palm to itself)	20
14l	Ձախ դաստակի ճաճանչային հոդի անկիլոզ ոչ բարենպաստ դիրքում (ծալված կամ լարված երկարացում դեպի դուրս) Anchyllosis of the left wrist in unfavourable position (bent or unbent extension to out)	20
14r	Աջ դաստակի ճաճանչային հոդի անկիլոզ ոչ բարենպաստ դիրքում (ծալված կամ լարված երկարացում դեպի դուրս) Anchyllosis of the right wrist in unfavourable position (bent or unbent extension to out)	30
15l	Ձախ ձեռքի բութ մատի ամբողջական կորուստ Total loss of thumb of the left hand	15
15r	Աջ ձեռքի բութ մատի ամբողջական կորուստ Total loss of thumb of the right hand	20
16l	Ձախ ձեռքի բութ մատի մասնակի կորուստ (եղունգային ֆալանգ) Partial loss of thumb of the left hand (ungual phalanx)	5
16r	Աջ ձեռքի բութ մատի մասնակի կորուստ (եղունգային ֆալանգ) Partial loss of thumb of the right hand (ungual phalanx)	10
17l	Ձախ ձեռքի բութ մատի անկիլոզ Anchyllosis of the thumb of the left hand	15
17r	Աջ ձեռքի բութ մատի անկիլոզ Anchyllosis of the thumb of the right hand	20
18l	Ձախ ձեռքի ցուցամատի ամբողջական անդամահատում Total amputation of the index finger of the left hand	10
18r	Աջ ձեռքի ցուցամատի ամբողջական անդամահատում Complete amputation of the index finger of the right hand	15
19l	Ձախ ձեռքի ցուցամատի երկու ֆալանգների անդամահատում Amputation of two phalanxes of the index finger of the left hand	8
19r	Աջ ձեռքի ցուցամատի երկու ֆալանգների անդամահատում Amputation of two phalanxes of the index finger of the right hand	10
20l	Ձախ ձեռքի ցուցամատի եղունգային ֆալանգի անդամահատում Amputation of nail phalanx of the index finger of the left hand	3
20r	Աջ ձեռքի ցուցամատի եղունգային ֆալանգի անդամահատում Amputation of nail phalanx of the index finger of the right hand	5
21l	Ձախ ձեռքի բութ մատի և ցուցամատի միաժամանակյա անդամահատում Simultaneous amputation of thumb and index finger of the left hand	25
21r	Աջ ձեռքի բութ մատի և ցուցամատի միաժամանակյա անդամահատում Simultaneous amputation of thumb and index finger of the right hand	35

	Simultaneous amputation of thumb and index finger of the right hand	
22l	Ձախ ձեռքի բութ մատի և ցանկացած այլ մատի /բացի ցուցամատից/ անդամահատում Amputation of the thumb and any other finger (except for the index finger) of the left hand	20
22r	Աջ ձեռքի բութ մատի և ցանկացած այլ մատի /բացի ցուցամատից/ անդամահատում Amputation of the thumb and any other finger (except for the index finger) of the right hand	25
23l	Ձախ ձեռքի երկու մատների անդամահատում /բացի բութ մատից և ցուցամատից/ Amputation of two fingers of the left hand (except for the thumb and index finger)	8
23r	Աջ ձեռքի երկու մատների անդամահատում /բացի բութ մատից և ցուցամատից/ Amputation of two fingers of the right hand (except for the thumb and index finger)	12
24l	Ձախ ձեռքի երեք մատների անդամահատում /բացի բութ մատից և ցուցամատից/ Amputation of three fingers of the left hand (except for the thumb and index finger)	15
24r	Աջ ձեռքի երեք մատների անդամահատում /բացի բութ մատից և ցուցամատից/ Amputation of three fingers of the right hand (except for the thumb and index finger)	20
25l	Ձախ ձեռքի չորս մատների անդամահատում (ներառյալ բութ մատը) Amputation of four fingers of the left hand (including the thumb)	10
25r	Աջ ձեռքի չորս մատների անդամահատում (ներառյալ բութ մատը) Amputation of four fingers of the right hand (including the thumb)	15
26l	Ձախ ձեռքի չորս մատների անդամահատում (բացառությամբ բութ մատի) Amputation of four fingers of the left hand (except for the thumb)	35
26r	Աջ ձեռքի չորս մատների անդամահատում (բացառությամբ բութ մատը) Amputation of four fingers of the right hand (except for the thumb)	40
27l	Ձախ ձեռքի միջնամատի անդամահատում Amputation of the middle finger of the left hand	8
27r	Աջ ձեռքի միջնամատի անդամահատում Amputation of the middle finger of the right hand	10
28l	Ձախ ձեռքի մատնեմատի կամ ճկույթի անդամահատում Amputation of the ring finger or the little finger of the left hand	3
28r	Աջ ձեռքի մատնեմատի կամ ճկույթի անդամահատում Amputation of the ring finger or the little finger of the right hand	7
29l	Ձախ ձեռքի ցուցամատի անկիլոզ Anchyllosis of the index finger of the left hand	10
29r	Աջ ձեռքի ցուցամատի անկիլոզ Anchyllosis of the index finger of the right hand	15
30l	Ձախ ձեռքի միջնամատի անկիլոզ Anchyllosis of the middle finger of the left hand	4

30r	Աջ ձեռքի միջնամատի անկիլոզ Anchylolysis of the middle finger of the right hand	5
31l	Ձախ ձեռքի մատնեմատի կամ ճկույթի անկիլոզ Anchylolysis of the ring finger and little finger of the left hand	1,5
31r	Աջ ձեռքի մատնեմատի կամ ճկույթի անկիլոզ Anchylolysis of the ring finger and little finger of the right hand	3,5
C	Ստորին վերջույթներ Lower limbs	
1	Ազդրոսկրի անդամահատում (վերին կես) Amputation of thigh (upper half)	60
2	Ազդրոսկրի անդամահատում (ստորին կես) Amputation of thigh (lower half)	50
3	Ոտնաթաթի ամբողջական կորուստ (տիբիո-տարզալ հեռացում) Total loss of foot (tibio-tarsal disarticulation)	45
4	Ոտնաթաթի մասնակի կորուստ (նախագարշապարային էքզարտիկուլացիա) Partial loss of foot (preankle (bone) disarticulation)	40
5	Ոտնաթաթի մասնակի կորուստ (մեդիո-տարզալ էքզարտիկուլացիա) Partial loss of foot (medio-tarsal disarticulation)	35
6	Ոտնաթաթի մասնակի կորուստ (նախագարշապարային, գարշապարային էքզարտիկուլացիա) Partial loss of foot (preankle, ankle (bone) disarticulation)	30
7	Ստորին վերջույթների ամբողջական կաթված (անբուժելի նյարդային վնաս) Complete paralysis of the lower limb (incurable nerve damage)	60
8	Փոքր ոլոքային նյարդի ամբողջական կաթված Complete paralysis of the common peroneal nerve	30
9	Մեծ ոլոքային նյարդի ամբողջական կաթված Complete paresis of the tibial nerve	20
10	Ընդհանուր փոքր ոլոքային և մեծ ոլոքային նյարդի ամբողջական կաթված Complete paralysis of the common peroneal and tibial nerves	40
11	Կոնքազդրի անկիլոզ Anchylolysis of hip	40
12	Ծնկի անկիլոզ Anchylolysis of the knee	20
13	Սրունքների երկու ոսկորների կորուստ (անբուժելի վիճակ) Loss of both shin bones (incurable condition)	45
14	Ծնկապանակի ոսկորի մի մասի կորուստը բեկորների զգալի տեղաշարժով և ոտքերի ձգման ընթացքում շարժումների արտահայտված դժվարությամբ Loss of part of the knee bone with a significant displacement of the fragments and an evident difficulty in the movement of legs	40
15	Ծնկապանակի ոսկորի մի մասի կորուստը՝ պահպանելով շարժման հնարավորությունը Loss of part of the bone of the knee bone, keeping the ability of movement	20
16	Ստորին վերջույթի կրճատում առավելագույնը 5 սմ-ով Shortening of the lower limb maximum with 5 cm	30
17	Ստորին վերջույթի կրճատում 3-5 սմ-ով Shortening of the lower limb with 3-5 cm	20

18	Ստորին վերջույթների կրճատում 1-3 սմ-ով Shortening of the lower limb with 1-3 cm	10
19	Ողքի բոլոր մատների ամբողջական անդամահատում Complete amputation of all toes	25
20	Չորս մատների ամպուտացիա (ներառյալ բթամատը) Amputation of four toes (including big toe)	20
21	Չորս մատների ամպուտացիա (բացառությամբ բթամատի) Amputation of four toes (excluding big toe)	10
22	Ոտնաթաթի բթամատի անկիլոզ Anchyllosis of big toe	10
23	Ոտնաթաթի երկու մատների անկիլոզ Anchyllosis of two toes	5
24	Ոտնաթաթի մեկ մատի անդամահատում (բացառությամբ բթամատի) Amputation of one toe (excluding big toe)	3
25	Ոտնաթաթի մեկ մատի անկիլոզ (բացառությամբ բթամատի) Anchyllosis of one toe (excluding big toe)	1,5
26	Ոտնաթաթի երկու մատների անկիլոզ (բացառությամբ բթամատի) Anchyllosis of two toes (excluding big toe)	2,5
27	Ոտնաթաթի չորս մատների անկիլոզ (բացառությամբ բթամատի) Anchyllosis of four toes (excluding big toe)	5

ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ CHAPTER 4: SUM INSURED

4.1. Ապահովագրական գումարը Պայմանագրով The sum insured is the maximum amount of Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա possible insurance compensation payable by the հնարավոր ապահովագրական հատուցման Insurer under the Contract, which is defined by առավելագույն չափն է, որը սահմանվում է the agreement between the Insurer and the Ապահովագրողի և Ապահովադրի Insured. համաձայնությամբ:

4.2. Պայմանագրի շրջանակներում տեղի ունեցած Under the Contract, the total amount of the sum բոլոր ապահովագրական պատահարների insured (the maximum limit of indemnity) for all համար ընդհանուր ապահովագրական գումարը insurance accidents is set out in the Contract. (հատուցման առավելագույն սահմանաչափը) սահմանվում է Պայմանագրում:

4.3 Սույն Կանոնների և Պայմանագրի Under the Rules and the Contract, the total շրջանակներում տեղի ունեցած amount of the sum insured for all insurance ապահովագրական պատահարների համար accidents is stipulated in the Policy. (*The official նախատեսված ընդհանուր ապահովագրական rate of the CB of the RA AMD/EUR as of the day գումարը սահմանվում է Վկայագրով: (Հաշվի է of the accident is considered.)* առնվում պատահարի օրվա դրությամբ ՀՀ դրամ/EUR ՀՀ ԿԲ պաշտոնական փորախմբը):

4.4 Պայմանագրի շրջանակներում յուրաքանչյուր The aggregate amount of indemnity paid to each Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած Insured person cannot exceed the sum insured

բոլոր ապահովագրական պատահարների գծով
վճարվող հատուցումների համախառն
ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել
յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար
Պայմանագրում սահմանված
ապահովագրական գումարը:

provided for each Insured person in the Contract.

4.5 Պայմանագրի շրջանակներում յուրաքանչյուր
ապահովագրական հատուցման տրամադրման
դեպքում ապահովագրական գումարը
նվազեցվում է տրամադրված
ապահովագրական հատուցման գումարի
չափով:

After the provision of an insurance indemnity
under the Contract, the sum insured is reduced by
the amount of the insurance indemnity paid.

4.6 Կատարված ապահովագրական
հատուցումների հանրագումարի՝
ապահովագրական գումարի չափին հասնելու
դեպքում Պայմանագրով սահմանված՝
Ապահովագրողի պարտավորությունները
համարվում են լրիվ ծավալով և պատշաճ
կատարված::

If the sum of the insurance indemnities reaches
the amount of the sum insured, the Insurer's
obligations provided for by the Contract are
considered to be fully and properly fulfilled.

ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ՓՈՓՈԽՈՒՄԸ CHAPTER 5: SIGNING, AMENDING THE CONTRACT

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

The Contract is concluded on the basis of a written
or oral application of the Insured or their
authorized person.

5.2. Մինչև Պայմանագրի կնքումն Ապահովագրողն
իրավունք ունի Ապահովադրից/
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 (Ապահովադրի/Ապահովագրված անձի)
հաշվին անցնելու բժշկական զննություն՝

Prior to the conclusion of the Contract, the Insurer
has the right to request from the Insured/Insured
person to fill out an application form (is considered
to be an integral part of the Contract if available),
to provide information and documents on the
probability of occurrence of an insurance accident
and on circumstances that are directly or indirectly
relevant for determining the possible damage
amount, the health condition of the Insured person,
as well as the Insurer may request the
Insured/Insured person at their own expense to
undergo medical examination (the Insured/ Insured
person) at the medical institution selected by the
Insurer and present the results of the relevant
medical examination.

Ապահովագրողի կողմից ընտրված բուժհաստատությունում և ներկայացնելու համապատասխան բժշկական զննության արդյունքները:

- | | |
|---|---|
| <p>5.3. Պայմանագրի կնքման ժամանակ հաղորդած տեղեկությունները, ներկայացված փաստաթղթերը (դրանցում պարունակվող տվյալները) կարող են օգտագործվել այդ փաստաթղթերում կամ Պայմանագրում արտացոլված տեղեկություններն ստուգելու, ապահովագրական հատուցման գործընթացը պատշաճ իրականացնելու և անհրաժեշտ այլ գործողություններ կատարելու համար:</p> | <p>The information provided during the conclusion of the Contract, the submitted documents (the data contained therein) may be used to verify the information reflected in those documents or in the Contract, to properly perform the process of insurance indemnification, and to perform other necessary actions.</p> |
| <p>5.4. Ապահովագրողն իրավունք ունի 5.2. 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, սահմանաչափերի, Կանոններում չներառված դրույթների կիրառում և այլն) կամ մերժելու Պայմանագրի կնքումը՝ ելնելով նպատակահարմարությունից:</p> | <p>The Insurer has the right to refuse the conclusion of a Contract based on the application form, information and documents received and/or collected about the given Insured person as specified in 5.2. Clause, or offer to the person wishing to conclude the insurance Contract on the given person to do so, by adding special conditions including but not limited to the payment of additional insurance premium, application of limits or amendments to the Rules.</p> |
| <p>5.5. Այն դեպքում, երբ Պայմանագիրն Ապահովագրողի կողմից կնքվել է իր օգտին, իր վրա են տարածվում Կանոններով նախատեսված Ապահովագրված անձի իրավունքներն ու պարտականությունները:</p> | <p>When the Contract is concluded in favour of the Insured, the rights and obligations of the Insured person are extended to the former.</p> |
| <p>5.6. Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրված անձանց կարող է հանձնվել ապահովագրական քարտ, որը հանդիսանում է անվանական փաստաթուղթ և պարունակում է տեղեկատու ինֆորմացիա (Պայմանագրի, ապահովագրված անձի վերաբերյալ):</p> | <p>The Insurer may issue an insurance card to the Insured persons, which is a nominal document and contains a reference information about the Contract and the Insured person.</p> |
| <p>5.7. Ապահովագրական քարտի կորստի դեպքում Ապահովագրված անձը պարտավոր է անհապաղ տեղեկացնել այդ մասին Ապահովագրողին: Ապահովագրական քարտի կորստի պահից վերջինս համարվում է անվավեր:</p> | <p>In case of loss of the insurance card, the Insured person is obliged to inform the Insurer immediately. Upon the loss of the insurance card, the latter shall be considered invalid.</p> |

5.8. Բացառությամբ Կանոնների 5.5 կետով նախատեսված պայմանի՝ Ապահովագրված անձ չեն կարող լինել անձինք, որոնք՝	With the exception of the condition specified in 5.5 Clause of the Rules, the Insured person may not be persons who:
5.8.1. Պայմանագրի կնքման պահին կամ դրանից առաջ ունեցել են նարկոլոգիական, հոգեկան հիվանդություններ, նյարդային կամ հոգեկան համակարգի ծանր ախտահարում (թուլամտություն, էպիլեպսիա, նյարդային համակարգի այլ խանգարումներ) կամ վարքի խանգարումներ.	at the time of signing the Contract or before it, experienced narcological, mental diseases, had severe damages to the nervous or mental system (dementia, epilepsy, other disorders of the nervous system) or had behavioral disorders;
5.8.2. ՄԻԱՎ վարակակիր են կամ հիվանդ ՁԻԱՀ-ով.	are infected with HIV or AIDS;
5.8.3. հաշվառված են նյարդահոգեբուժական, ֆթիզիոպուլմոնոլոգիական (հակատուբերկուլյոզային), նարկոլոգիական, օնկոլոգիական կամ մաշկավեներոլոգիական դիսպանսերում.	are registered in neuropsychiatric, phthisiopulmonologic (anti-tuberculosis), narcological, oncological or dermatovenerologic centres;
5.8.4. դատապարտված են ազատազրկման.	are sentenced to imprisonment;
5.8.5. առողջական վիճակից ելնելով՝ ունեն մշտական խնամքի կամ հսկողության կարիք:	need constant care or supervision, based on their health condition.
5.9. Կանոնների 5.8. 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 5.8 կետով նախատեսված անձ հանդիսանալու վերաբերյալ:	The persons specified in 5.8. Clause of the Rules may be accepted as an Insured person only with the consent of the Insurer, provided the Insured notified about this person's current and historical medical conditions to the Insurer before concluding the Contract.
5.10. 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, կամ Ապահովագրողին Կանոնների 5.8. կետում նշված անձանց վերաբերյալ չի ծանուցել 5.9. կետով սահմանված կարգով և ժամկետում, 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:	If after the conclusion of the Contract it is found that the Insured has disclosed false or untrustworthy information to the Insurer in whatever form, or the Insured has not notified the Insurer about the persons mentioned in 5.8. Clause within the timeframe defined in 5.9. Clause, then the Insurer has the right to reject the payment of the insurance indemnity to those persons, unilaterally terminate the Contract without returning the insurance premium and require the reimbursement of compensations made under the Contract back.
5.11. Պայմանագրի գործողության ընթացքում	During the validity of the Contract, the Insured and

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 մոտ քրոնիկ հիվանդության ի հայտ գալու կամ հաշմանդամության խմբի դասվելու) մասին, եթե այդ հանգամանքները կամ փոփոխությունները կարող են որակապես ազդել ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա:

the Insured Person must immediately (and within 3 working days, also in writing) inform the Insurer of any circumstances and changes (including the circumstances disclosed to the Insurer when concluding the Contract, the occurrence of a chronic disease in the Insured Person or being classified as disabled) that have become known to them, if these could affect the degree of the insurance risk.

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

In all cases the changes in the information specified in the Contract, in the application form for insurance, information submitted to the Insurer at the time of conclusion of the Contract, as well as information available in the provided documents influence the degree of insurance risk.

5.13. Եթե «ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ խորհրդի կողմից սույն Կանոնների հաստատումից 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 Կանոնների հաստատման պահին կամ որոնց դրույթները, բովանդակությունը տարբերվում են Կանոնների հաստատման պահին գործող օրենքների կամ իրավական ակտերի դրույթներից, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի առաջնորդվել Կանոնների հաստատման պահին առկա օրենքների և իրավական ակտերի՝ Կանոնների հաստատման պահին գործող բովանդակությամբ կամ դիտարկելու նման հանգամանքը որպես ռիսկի աստիճանի վրա որակապես ազդող փոփոխություն և Կանոններով սահմանված կարգով վերանայելու և Ապահովադիրին առաջարկելու փոփոխել Պայմանագրի և/կամ Կանոնների պայմանները և/կամ վճարել ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճար:

If after the approval of the Rules by the Board of "EFES" ICJSC, laws or other legal acts are adopted or amended, which may have an impact on the Contract, the Insurer's obligations and which did not exist at the time of the approval of the Rules or whose provisions, content differs from the approval of the Rules from the provisions of the laws or legal acts in force at the time, then the Insurer has the right to be guided by the content of the laws and legal acts in force at the time of the approval of the Rules or to consider such a circumstance as a qualitatively affecting the degree of risk and to review in the manner prescribed by the Rules and propose to the Insured to amend the Contract and/or the terms of the Rules and/or pay an additional insurance premium commensurate with the increase in risk.

5.14.	Ապահովագրողի կողմից որպես ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա որակապես ազդող հանգամանքներ կարող են դիտարկվել նաև հետևյալ հանգամանքները՝	The Insurer may determine the following circumstances affecting the degree of insurance risk:
5.14.1.	Պայմանագրի գործողության որևէ օրվա դրությամբ ՀՀ դրամի նկատմամբ եվրոյի փոխարժեքի 20% և ավելի չափով բարձրացումը Պայմանագրի կնքման օրվա դրությամբ ՀՀ ԿԲ կողմից սահմանված ՀՀ դրամ - եվրո փոխարժեքի չափի նկատմամբ.	A 20% or more increase in the exchange rate of the Armenian dram against Euro as of any day of the Contract, compared to the rate of the AMD - EURO exchange rate set by the Central Bank of the Republic of Armenia at the date of the conclusion of the Contract;
5.15.	Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական ռիսկի աստիճանի որակական փոփոխման դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի վերանայելու և առաջարկելու Ապահովադրին փոփոխել Պայմանագրի պայմանները և/կամ պահանջելու վճարել ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճար:	In the event of a change in the degree of insurance risk during the validity of the Contract, the Insurer has a right to review and suggest the Insured to modify the terms of the Contract and/or request payment of an additional premium proportionally for the increased risk.
5.16.	Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի փոփոխություն/լրացում կատարելու Կանոններում՝ փոփոխության/լրացման ուժի մեջ մտնելուց առնվազն 15 օր առաջ ծանուցելով Ապահովադրին:	The Insurer has the right to unilaterally make changes/additions to the Rules by notifying the Insured at least 15 days prior to the change/amendment entering into force.
5.17.	Ապահովադրի կողմից Կանոնների 5.13, 5.14 կամ 5.15 կետերով նախատեսված կարգով Պայմանագրի պայմանների վերանայման կամ լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարելու Ապահովագրողի պահանջը չընդունելու կամ չկատարելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու Պայմանագիրը:	If the Insured does not accept or fails to comply with the Insurer's amended terms and added premium in accordance with the 5.13, 5.14 or 5.15 Clauses of the Rules, the Insured has the right to unilaterally terminate the Contract.
5.18.	Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրավճարի կամ դրա առաջին մասի (տարաժամկետ վճարման դեպքում) վճարման պահից և գործում է 365 օր:	Unless otherwise stipulated in the Contract, the Contract enters into force from the moment of payment of the insurance premium or its first part (in case of installment payment) and is valid for 365 days.
5.19.	Պայմանագրի գործողության սկսվելու և ավարտվելու ժամկետները սահմանվում են Պայմանագրում:	The start and end dates of the Contract are defined in the Contract.
5.20.	Եթե Պայմանագիրը կնքվում է առանց տարածքային սահմանափակումների, ապա Պայմանագրում՝ Ապահովագրության տարածք դաշտում, նշվում են «Ամբողջ աշխարհ» բառերը:	If the Contract is concluded without territorial restrictions, then the words "Worldwide" are indicated in the field of the Insurance territory in the Contract.
5.21.	Պայմանագրի կնքման ժամանակ, ինչպես նաև	During the conclusion of the Contract, as well as

դրա գործողության ժամկետի ընթացքում during its validity, the Parties may amend and/or
Կողմերը փոխադարձ համաձայնությամբ կարող supplement the Contract by mutual agreement.
են փոփոխել և/կամ լրացնել Պայմանագիրը:

- 5.22. Սույն ապահովագրության կանոնների հիման վրա Պայմանագիր կնքելիս Ապահովագրողը և Ապահովադիրը կարող են գրավոր (Պայմանագրով և/կամ համաձայնագրով) պայմանավորվել Կանոններով չնախատեսված և ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող ցանկացած այլ պայմանների կիրառման, տվյալ Պայմանագրի համար Կանոնների որևէ առանձին դրույթի փոփոխության կամ բացառման և/կամ լրացուցիչ դրույթների ավելացման վերաբերյալ:
- When concluding the Contract based on the Rules, the Insurer and the Insured may agree in writing (the Contract, and/or agreement) to apply any other conditions that are not provided by the Rules and do not contradict the legislation of the Republic of Armenia, to change or exclude any separate provisions of the Rules and/or to add additional provisions.

ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ԶՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ

CHAPTER 6: INSURANCE PREMIUM, TERMS OF PAYMENT, CONSEQUENCES OF FAILURE TO MAKE THE PAYMENT

- 6.1. Ապահովագրավճարը Պայմանագրով տրամադրվող կրիտիկական հիվանդություններից ապահովագրության դիմաց Ապահովագրողին վճարվելիք գումարն է, որն ենթակա է վճարման Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում:
- The insurance premium is the amount to be paid to the Insurer for the insurance against critical illnesses provided by the Contract, which is subject to payment in the order and terms defined by the Contract.
- 6.2. Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ Պայմանագրով կարող են սահմանվել ապահովագրավճարի վճարման հետևյալ եղանակներից որևէ մեկը՝
- By mutual agreement of the Insurer and the Insured, the Contract may specify one of the following methods of payment of the insurance premium:
- 6.2.1. միանվագ վճարում, որի դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է Ապահովադրի կողմից միանվագ կերպով՝ Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև պայմանավորված ժամկետում.
- one-time payment, in which, the full premium is paid by the Insured at a date agreed with the Insurer;
- 6.2.2. տարաժամկետ վճարում, որի դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է մաս-մաս՝ Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև պայմանավորված ժամկետներում:
- installed payment, in which, the insurance premium is paid in parts within the terms agreed between the Insurer and the Insured.
- 6.3. Ապահովագրավճարն անկանխիկ եղանակով վճարելու դեպքում Ապահովադիրը պարտավոր է վճարման հանձնարարականում հղում կատարել հաշվի համարին և ամսաթվին, որի հիման վրա
- For non-cash transfers, the Insured must reference to the account number and the date in the payment order, based on which the payment of the insurance premium is made, and/or the

կատարվում է ապահովագրավճարի վճարումը, և/կամ ապահովագրության պայմանագրի (վկայագրի) համարին, որի համար իրականացվում է ապահովագրավճարի վճարում:

Contract (Policy) number, for which the payment is made.

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

The day of payment of the insurance premium is considered the day of receipt of the funds in the bank account of the Insurer for non-cash transactions and the day of depositing the cash in the cash register for cash payments.

6.5. Եթե Պայմանագրով նախատեսված է ապահովագրավճարի տարաժամկետ վճարման կարգ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման չափը որոշելիս հաշվանցելու Պայմանագրով սահմանված ապահովագրավճարի չվճարված ամբողջ գումարը:

When calculating the amount of insurance compensation to be paid, the Insurer has the right to deduct the entire amount of the insurance premium of the Contract, if the Contract calls for payment of the insurance premium to be made in installments.

6.6. Վճարման ենթակա ապահովագրավճարը կամ դրա հերթական մասը (տարաժամկետ վճարման դեպքում) Պայմանագրով կամ տրամադրված հաշվով սահմանված ժամկետում ամբողջությամբ վճարված չլինելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի դադարեցնել Պայմանագիրը՝ առանց ապահովագրավճարի (դրա հերթական մասի) վճարման համար լրացուցիչ ժամկետ սահմանելու:

If the payable insurance premium or its consequent part (in case of installed payments) is not fully paid within the period specified by the Contract, the Insurer has the right to unilaterally terminate the Contract without setting an additional term for the payment of the insurance premium (its consequent part).

6.7. 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:

The Insurer has the right to reject payment of the insurance compensation (without setting an additional deadline for payment of the insurance premium) if the due insurance premium is not paid within the time specified by the Contract upon the occurrence of the insurance accident.

6.8. Բացի 6.6 - 6.7 կետերում նշված հետևանքներից, Պայմանագրով և Կանոններով կարող են սահմանվել ապահովագրավճարի չվճարման այլ հետևանքներ:

In addition to the consequences specified in 6.6 - 6.7 Clauses, the Contract and the Rules can set out other consequences for the failure to make the insurance premium payments.

ԳԼՈՒԽ 7: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ

CHAPTER 7: TERMINATION OF CONTRACT

7.1. Պայմանագրի գործողությունը դադարում է Պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու

The validity of the Contract ceases upon the expiration of the Contract.

դեպքում:

7.2. Պայմանագրի գործողությունը վաղաժամկետ դադարում է՝	The term of the contract will terminate early:
7.2.1. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով իր պարտավորություններն ամբողջությամբ կատարելու դեպքում.	if the Insurer fulfils its obligations to pay insurance compensation in full;
7.2.2. Ապահովագրողի 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.	if the Insurer or the Insured terminates the Contract early at any time, provided that the contracting Party notifies the other party at least 15 days in advance;
7.2.3. Եթե Ապահովագրողը համաձայն չէ (չի տվել համաձայնությունը) Կանոնների 5.13, 5.14 կամ 5.16 կետերով սահմանված կարգով Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի և/կամ Կանոնների պայմանների վերանայման և/կամ լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարելու առաջարկի հետ.	if the Insured disagrees (has not consented) with the Insurer's review of the Contract and/or the terms of the Contract and/or the additional premium payment as set forth in 5.13, 5.14 or 5.16 Clauses of the Rules;
7.2.4. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում ապահովագրավճարի չվճարման (տարաժամկետ վճարման դեպքում՝ դրա հերթական մասի վճարումը չկատարելու կամ ոչ ամբողջությամբ վճարելու) դեպքում.	upon the Insurer's initiative when the Insured fails to pay the due insurance premium within the timeframe (the full amount of the following payment for the term payment method) specified in the Contract,
7.2.5. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրով և/կամ Կանոններով սահմանված պարտականությունների ժամկետներում չկատարելու կամ խախտելու դեպքում.	upon the Insurer's initiative when the Insured fails to fulfill or violates the obligations set forth in the Contract and/or the Rules;
7.2.6. Ապահովագրողի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ և պայմանավորված ժամկետներում.	by the mutual agreement of the Insured and the Insurer and within the agreed timeframe;
7.2.7. ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:	in other cases provided for by the RA legislation, the Rules, or the Contract.
7.3. Կանոնների 7.2.2 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ծանուցումն Ապահովագրողի կողմից ստանալու պահից հետո 15-րդ օրը, եթե ծանուցմամբ ավելի ուշ ժամկետ նախատեսված չէ:	In case of early termination of the Contract by the Insured as described in 7.2.2 Clause of the Rules, the Contract is terminated prematurely on the 15th day after the Insurer receives the notice of early termination, unless the notification specifies a later date.
7.4. Կանոնների 7.2.2 կետով նախատեսված դեպքում	In case of early termination of the Contract by

Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ծանուցումն Ապահովագրողի կողմից ուղարկվելու պահից հետո 15-րդ օրը, եթե ծանուցմամբ ավելի ուշ ժամկետ նախատեսված չէ:

the Insurer as described in 7.2.2 Clause of the Rules, the Contract is terminated prematurely on the 15th day from the date of sending the notice of early termination by the Insurer, if the notification does not specify a later date.

7.5. Կանոնների 7.2.4 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագիրը միակողմանի լուծելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրին ուղարկված ծանուցման մեջ նշված ամսաթվից:

In case of unilateral termination of the Contract by the Insurer as described in 7.2.4 Clause of the Rules, the Contract is terminated prematurely from the date indicated in the notice sent by the Insurer to the Insured.

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

In any case of early termination of the Contract on any basis, the Insured is obliged to pay the due insurance premiums in full prior to the termination of the Contract.

7.7. Կանոնների 7.2.1, 7.2.4, 7.2.5 կետերով նախատեսված դեպքերում Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում վճարված ապահովագրավճարները (այդ թվում՝ Պայմանագրի գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարված ապահովագրավճարները) ենթակա չեն վերադարձման:

In the cases described in 7.2.1, 7.2.4, 7.2.5 Clauses of the Rules, the paid premiums in the event of early termination of the Contract (including insurance premiums paid for the outstanding period of the Contract), are not refundable.

7.8. Կանոնների 7.2.2, 7.2.3 կետերով նախատեսված դեպքերում Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման պարագայում Ապահովագրողն Ապահովագրին 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 Ապահովագրի կողմից Պայմանագրի համաձայն Ապահովագրողին փաստացի վճարված ապահովագրավճարների 80%-ը ((վճարված ապահովագրավճար * 80 % / պայմանագրի գործողության օրեր) * պայմանագրի չլրացած օրեր):

In the cases described in 7.2.2, 7.2.3 clauses of the Rules, the Insurer returns to the Insured the positive difference between the insurance premiums paid for the unexpired term of the Contract and the indemnities provided under the Contract (including the amounts subject to compensation, but not yet paid), to the Insured, in case of early termination of the Contract: 80% of the insurance premiums paid by the Insured to the Insurer according to the Contract ((paid insurance premium * 80% / contract validity days) * unexpired days of the contract) is taken as the basis for the calculation of the part paid for the unexpired term.

7.9. Ապահովագրողի՝ Պայմանագրով ստանձնած

The Insurer's obligations under the Contract

պարտավորությունները դադարում են terminate at the end of the term of the Contract or in other cases specified in the Rules and/or the Contract.
Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտին կամ Կանոններում և/կամ Պայմանագրում նախատեսված այլ դեպքերում:

7.10. Ապահովագրողն իրավունք ունի Կանոններով նախատեսված դադարեցման հիմքերը կիրառել ինչպես ընդհանուր Պայմանագրի, այնպես էլ Պայմանագրի առանձին մասերի (Ապահովագրված անձ, սահմանաչափ) նկատմամբ:
The Insurer has the right to apply the grounds for termination provided by the Rules to both the Contract and certain parts of the Contract (Insured person, indemnity limit).

ԳԼՈՒԽ 8: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ CHAPTER 8: THE RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

8.1.	Ապահովադիրն իրավունք ունի՝	The Insured has the right to:
8.1.1.	ստանալ ցանկացած պարզաբանում Պայմանագրի և Կանոնների դրույթների վերաբերյալ.	receive a clarification of the clauses in the Rules and the Contract ;
8.1.2.	իր դիմումի համաձայն ստանալ Պայմանագրի կրկնօրինակը՝ բնօրինակի կորստի, վնասվածքի կամ ոչնչացման դեպքում.	receive a copy of the Contract at their request in case of loss, damage or destruction of the original;
8.1.3.	Ապահովագրողի համաձայնությամբ Պայմանագրում կատարել փոփոխություններ.	make changes in the Contract with the consent of the Insurer;
8.1.4.	Կանոններով սահմանված դեպքերում և կարգով վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը.	in cases and in accordance with the procedure specified in the Rules, prematurely terminate the Contract,
8.1.5.	օգտվել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ իրավունքներից:	use other rights granted to them by the RA legislation, the Rules and the Contract.
8.2.	Ապահովադիրը պարտավոր է՝	The Insured is obliged to:
8.2.1.	Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և չափով վճարել ապահովագրավճարները.	pay insurance premiums within the terms established by the Contract;
8.2.2.	Ապահովագրողի պահանջով նրան հայտնել միայն ստույգ, արժանահավատ և ամբողջական տեղեկություններ, անհրաժեշտության դեպքում ներկայացնել ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար անհրաժեշտ փաստաթղթեր (Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ բժշկական տեղեկանքներ, եզրակացություններ և այլն).	at the request of the Insurer, only provide reliable, trustworthy, and complete information, and, if necessary, submit documents necessary for measuring the degree of insurance risk;
8.2.3.	ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության ի հայտ գալու դեպքում անհապաղ տեղեկացնել Ապահովագրողին կատարվածի մասին.	immediately notify the Insurer of any incident that has signs of an insurance accident;
8.2.4.	Կանոնների և/կամ Պայմանագրի համաձայն	submit all necessary documents in accordance

բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերն Ապահովագրողին ներկայացնել հայերեն լեզվով.	with the Rules and/or the Contract to the Insurer in Armenian;
8.2.5. Ապահովագրված անձին (Շահառուին) տեղեկացնել Կանոնների և Պայմանագրի պայմանների մասին.	inform the Insured person (Beneficiary) about the terms and conditions of the Contract;
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, դիսկի աստիճանի որակական փոփոխության մասին (այդ թվում՝ Կանոններով նախատեսված դեպքերում), ինչպես Ապահովագրված անձի գործունեության վայրի կամ բնակության վայրի փոփոխության կամ Ապահովագրված անձի աշխատանքի բնույթի կամ ոլորտի էական փոփոխության մասին.	immediately (and within 3 business days also in writing) inform the Insurer about new information, changes in the risk degree (including in cases specified in the Rules) prior submitted to the Insurer at the conclusion of the Contract, during its term, as well as of the material changes in the location of the Insured person or the nature of their work;
8.2.7. Իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:	perform other duties stipulated by the RA legislation, the Rules and the Contract.
8.3. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝	The Insurer has the right to:
8.3.1. ստուգել Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի կամ Շահառուի կողմից ներկայացված տեղեկատվության հավաստիությունը.	check the reliability of the information provided by the Insured, the Insured Person or the Beneficiary;
8.3.2. փոխանցել Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի և/կամ ապահովագրության պայմանագրի տվյալները ապահովագրական գործառույթների պատվիրակման պայմանագրով աշխատանք իրականացնող իրավաբանական անձանց (կոնտրագենտներին).	transfer the data of the Insured, the Insured Person and/or the insurance contract to the legal entities (contractors) performing work under the contract of delegation of insurance functions;
8.3.3. ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստանալ տեղեկություններ իրավապահ մարմիններից, պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններից, բուժհաստատություններից և այլ կազմակերպություններից՝ կապված ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետ, այդ թվում՝ Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի, Շահառուի վերաբերյալ օրենքով պահպանվող գաղտնիք հանդիսացող տեղեկություն և այլ տեղեկություններն օգտագործել հատուցման վճարման կամ վճարման մերժման որոշում կայացնելու համար.	receive information from law enforcement, state and local government agencies, medical institutions, and other organizations regarding the circumstances of an insurance accident, including information about the Insured, the Insured person and the Beneficiary that are confidential by law, and use that information for calculating any due compensation or rejecting so in accordance with RA legislation;

8.3.4. մերժել ապահովագրական հատուցման (ամբողջությամբ կամ մասնակի) վճարումը Կանոններով նախատեսված դեպքերում.	reject the payment of the insurance compensation (in whole or in part) in accordance with the Rules;
8.3.5. պահանջել վճարված հատուցման վերադարձ, եթե ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո ի հայտ են եկել ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու՝ Կանոններով և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված հիմքեր.	request the return of the paid compensation if, after the payment of the insurance compensation, the grounds for rejection for the insurance claim have been provided by the Rules and RA legislation;
8.3.6. 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 դատական կարգով վարչական գործ.	delay the decision on insurance compensation until full information about the accident and the documents confirming it are received, or if there is a civil, criminal or judicial administrative case directly or indirectly related to the event;
8.3.7. վերանայել Պայմանագրի պայմանները, եթե տեղի են ունեցել Պայմանագրի կնքման պահին առկա հանգամանքների էական փոփոխություններ (այդ թվում՝ Պայմանագրի կնքման ժամանակ սակագնի հաշվարկման համար Ապահովագրողի համար հիմք հանդիսացած վիճակագրական տվյալների վերանայում կամ վիճակագրության էական փոփոխություն), ինչպես նաև Կանոններով նախատեսված հանգամանքների դեպքում.	review the terms of the Contract if significant changes from the circumstances at the signing of the Contract (including revision of statistical data or a significant change in statistics that served as a basis for the Insurer to calculate the tariff at the time of concluding the Contract), as well as in the circumstances provided by the Rules occurred;
8.3.8. իր հայեցողությամբ չկնքել, չվերակնքել ապահովագրության պայմանագիրը, չերկարաձգել ապահովագրության պայմանագրի ժամկետը.	not to sign, renew or extend the term of the Contract at its discretion;
8.3.9. օգտվելու ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ իրավունքներից:	exercise other rights granted them by the RA legislation, the Rules and the Contract.
8.4. Ապահովագրողը պարտավոր է՝	The Insurer is obliged to:
8.4.1. ծանոթացնել Ապահովադրին Կանոններին.	inform the Insured about the Rules;
8.4.2. թողարկել և Ապահովադրին տրամադրել ապահովագրական վկայագիր.	issue and provide an insurance policy to the Insured;
8.4.3. Կանոններով սահմանված ժամկետներում և կարգով կայացնել ապահովագրական հատուցման վճարման կամ մերժելու մասին որոշում.	make a decision on payment or rejection of the insurance compensation within the timeframe and procedure set out in the Rules;
8.4.4. Կանոններով սահմանված դեպքում, ժամկետներում և կարգով վճարել ապահովագրական հատուցումը.	pay the insurance compensation within the timeframe and procedure set out in the Rules;

8.4.5.	պահպանել ապահովագրական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները.	keep information constituting insurance privilege, confidential;
8.4.6.	իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:	perform other duties provided for by the RA legislation, the Rules and the Contract.

ԳԼՈՒԽ 9: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ CHAPTER 9: GENERAL EXCEPTIONS

9.1.1.	Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Կանոններով, թվարկված իրավիճակները, որոնք հանգեցնում են պատահարի ի հայտ գալուն, համարվում են բացառություն՝	Unless otherwise stipulated by the Contract or the Rules, listed situations which lead to the accident are considered to be exclusions:
9.1.2.	Ապահովագրված անձի, Ապահովադրի կամ Շահառուի կամ այն անձի կողմից դիտավորությամբ կատարված գործողությունները, ով սույն Պայմանագրի, Կանոնների կամ ՀՀ օրենսդրության համաձայն հանդիսանում է Շահառու, ինչպես նաև այն անձանց կողմից դիտավորությամբ կատարված գործողությունները, ովքեր գործել են վերջիններիս հանձնարարությամբ՝ ուղղված ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալուն.	Intentional actions of the Insured person or the Insured or Beneficiary or other persons, who are considered to be Beneficiaries according to this Policy, Rules or Armenian legislation, as well as intentional actions of other persons, who act on the assignment of the Insured person or the Insured or Beneficiary or other persons, who are considered to be Beneficiaries according to this Contract, Rules or Armenian legislation forwarded at the occurrence of the insurance event;
9.1.3.	Եթե Ապահովագրված անձը կատարել է այնպիսի գործողություն, որի համար անձը ենթարկվել է քրեական պատասխանատվության դատական ակտերով.	If an Insured person has committed an action for which a person has been subjected to criminal liability by judicial acts;
9.1.4.	Ապահովագրված անձի ալկոհոլային թունավորումը, թմրադեղային կամ տոկսիկ թունավորումը նրա կողմից թմրադեղային ուժեղ ազդեցություն ունեցող և հոգեմետ նյութերի օգտագործման դեպքում առանց բժշկի նշանակման (կամ բժշկի նշանակմամբ, բայց նրա կողմից սահմանված չափերի խախտմամբ).	Raised from the use of alcohol, drugs, toxic substances and other psychotropic agents without a doctor's appointment (or with doctor's appointment, but breaking the dose);
9.1.5.	Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարումը՝ գտնվելով ալկոհոլի, թմրադեղերի, թունավոր նյութերի ազդեցության տակ.	Driving of vehicle under the use of alcohol, drugs, toxic substances and other psychotropic agents;
9.1.6.	Ապահովագրված անձի ինքնասպանությունը, ինքնասպանության փորձը, սեփական անձի դիտավորյալ խեղանդամությունը՝ գիտակից	Suicide, suicide attempt, intentional mutilation of oneself in a conscious or insane state,

կամ խելացնոր վիճակում.

9.1.7.	Միջուկային պայթյուն, ճառագայթում կամ ռադիոակտիվ վարակ.	Nuclear explosion, radiation, or radioactive contamination;
9.1.8.	Քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ կամ գործադուլներ.	Civil war, any kind of civil strifes or strikes;
9.2.	Ապահովագրված անձի կողմից պրոֆեսիոնալ կամ սիրողական վտանգավոր սպորտաձևերով կամ հոբբիներով զբաղվելը.	Practiced professional or amateur hazardous sports, activities or pursuits;
9.3.	Ապահովագրված անձի հղիության և ծննդաբերության բարդությունները.	Pregnancy and childbirth;
9.4.	Առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակային հիվանդությունների հետևանքով առաջացած ապահովագրական պատահարը.	Insurance accident occurred as a result of sexually transmitted diseases.
9.5.	Ապահովագրված անձի՝ թմրանյութերի կամ ալկոհոլի ազդեցության տակ գտնվելը.	The Insured Person being under the influence of drugs or alcohol;
9.6.	Նախապես առկա ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ.	Pre-existing HIV / AIDS;
9.7.	Ապահովագրված անձի կողմից պրոֆեսիոնալ կամ վտանգավոր սպորտաձևերով կամ հոբբիներով կանոնավոր և երկարատև զբաղվելը.	Regular engagement in professional or dangerous sports or hobbies by the Insured Person;
9.8.	Պատերազմ կամ պատերազմական գործողություններ (անկախ այն հանգամանքից պատերազմ հայտարարվել է, թե՛ ոչ).	War or hostilities (regardless of whether state of war has been declared or not);
9.9.	Ահաբեկչական գործողություններ:	Terrorist acts.

ԳԼՈՒԽ 10: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ CHAPTER 10: USE OF INSURANCE SERVICES AND THE PROCEDURE FOR RECEIVING INSURANCE COMPENSATION

10.1.	Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձի ժառանգը/շահառուն) Ապահովագրողին է ներկայացնում հետևյալ փաստաթղթերը՝	Insured (Insured person's heir/Beneficiary) shall present the below mentioned documents for receiving insurance indemnity:
10.2.	Հատուցման դիմում, որը կարող է ներկայացվել ապահովագրական պատահարից ոչ ուշ, քան 60 օրվա ընթացքում: Դիմումը կարող է ներկայացվել ինչպես Ապահովադիր, այնպես էլ	Claim application form, which can be provided not later than within 60 days from insurance accident occurrence date. Claim application form can be submitted by the Insured or other person,

սույն Պայմանագրի կամ ՀՀ օրենսդրության համաձայն հնարավոր ժառանգ հանդիսացող անձի կողմից.	who can be deemed as potential heir according to this Contract or Armenian legislation;
10.2.1. Ապահովագրական հատուցում ստացող անձի անձնագրի կամ անձը հաստատող այլ փաստաթղթի բնօրինակը.	Original of the passport or other ID of the person, who receives an insurance compensation;
10.2.2. արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում.	Statement about the accident provided by the Insured person's employer, if an accident has taken place while performing work duties by the Insured person;
10.3. Ապահովագրված անձի մահը հաստատող վկայականը.	The copy of Insured person's death certificate;
10.4. Ապահովագրված անձի անձնագրի պատճենը.	The copy of the Insured person's passport;
10.5. Դժբախտ պատահարի դեպքում՝ ոստիկանության, արտակարգ իրավիճակների կամ այլ իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթի բնօրինակը, որոնց իրավասության շրջանակներում է գտնվում տվյալ դժբախտ պատահարի հանգամանքների քննումը և հաստատումը.	In case of the accident: Original of the report provided by the police, ministry of emergency situations or other state authorities, who are authorized to investigate and establish the circumstances of the accident;
10.6. Հիվանդության դեպքում՝ հիվանդության պատմագրի և/կամ ամբուլատոր քարտի, ինչպես նաև բժշկական եզրակացության կամ բժշկական այլ փաստաթղթի բնօրինակը՝ հաստատված համապատասխան բժշկական հաստատության կնիքով և իրավասու անձի (բժշկի, հաստատության տնօրենի) ստորագրությամբ.	In case of the illness: original of Insured person's medical history and/or outpatient card, as well as medical reference signed and stamped by the medical center and authorized person (doctor, director of the establishment);
10.7. ըստ օրենքի կամ ըստ կտակի ժառանգության իրավունքի վկայականի պատճենը՝ տրված և վավերացված ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով.	Copy of the inheritance certificate issued and ratified according to the RA legislation;
10.8. Ապահովագրողի պահանջով այլ փաստաթղթեր և տեղեկություններ:	Other documents and information at the Insurer's request.
10.9. «Կրիտիկական հիվանդությունների» դիսկի շրջանակներում հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը նշված են սույն Կանոնների 3-րդ Գլխի Բաժին 2-ի կետ 1-ում:	The documents required for compensation for the «Critical Illness» risk are specified in paragraph 1 of Section 2 of Chapter 3 of the Rules.

**ԳԼՈՒԽ 11: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ,
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ
CHAPTER 11: INSURANCE INDEMNITY DECISION,
GROUNDS FOR THE REJECTION OF INSURANCE INDEMNITY**

11.1.	Ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ մերժելու մասին որոշում Ապահովագրողը կայացնում է ապահովագրական հայտը կարգավորելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ստացման օրվանից հետո՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:	Insurer makes a decision to approve or reject the reimbursement within 10 working days after receiving all the documents necessary for the settlement of the insurance claim.
11.2.	Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցման վճարումն իրականացնում է համապատասխան որոշումը կայացնելուց հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:	Payment of the insurance compensation is made by the Insurer within 5 working days after the claim approval date.
11.3.	Սույն Կանոնների 3-րդ Գլխի Բաժին 3-ի շրջանակներում սահմանված դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մշտական լրիվ կամ մասնակի անաշխատունակության դեպքում հատուցումներն իրականացվում են, հիմք ընդունելով Բաժին 3-ում նշված «Աղյուսակ»-ը, հետևյալ կարգով՝	In the event of permanent full or partial disability of the Insured Person as a result of personal accident provided for by the Section 3 of Chapter 3 of the Rules, the compensation is paid, based on the "Table" in Section 3, according to the following schedule:
11.3.1	Եթե Ապահովագրված անձն ստանում է մի քանի վնասվածք, որոնք թվարկված են վերը նշված «Աղյուսակ»-ի տարբեր բաժիններում, ապա ապահովագրական հատուցման ընդհանուր գումարը հաշվարկվում է տարբեր բաժիններում հատուցման գումարների հանրագումարով:	If the Insured person receives several damages listed in different sections of the "Table", the total amount of the insurance benefit is calculated by summing the amount of payment for different sections;
11.3.2	Եթե Ապահովագրված անձն ստանում է մի քանի վնասվածք, որոնք թվարկված են վերը նշված «Աղյուսակ»-ի նույն բաժնի տարբեր հոդվածներում, ապա մեկ հոդվածի համար ապահովագրական հատուցման գումարը հաշվարկվում է անկախ այլ հոդվածների համար ապահովագրական հատուցման չափից:	If the Insured person receives several serious damages listed in different articles of the same section of the "Table", the amount of insurance payment for one item is calculated regardless of the amount of insurance payment for other items;
11.3.3	Նույն դժբախտ պատահարի արդյունքում առաջացած մարմնական վնասվածքների դեպքում ապահովագրական հատուցման չափը որոշվում է դրանց հանրագումարով, որի ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել մեկ անձի համար սահմանված Ապահովագրական գումարը:	Insurance compensations, determined for specific cases of serious bodily injuries arising from the same accident, are summarized, but the total amount of the insurance compensation cannot exceed the total Sum insured stated for one Insured person;
11.3.4	Եթե Ապահովագրված անձը ձախիկ է, և դա հատուկ նշվում է ապահովագրության դիմումում, ապա մարմնական վնասվածքների դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարը հաշվարկվում է «Աղյուսակ»-ում նշված տոկոսներով՝ համապատասխան աջ օրգանների կամ վերջույթների կորստի կամ	If the Insured is left-handed, and this is specifically indicated in the Insurance Application, the insurance compensation in cases of serious bodily injuries will be calculated in percent indicated in the "Table" for the corresponding cases of loss or damage to the right organs or limbs.

վնասների դեպքերով:

11.4.	Ապահովագրողը իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե՝	The Insurer has the right to refuse payment of insurance compensation, if:
11.5.	Չեն ներկայացվել կամ թերի են ներկայացվել ապահովագրական հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը.	documents necessary for insurance claim settlement have not been submitted or those submitted were incomplete,
11.5.1.	Ներկայացվել են կեղծ կամ ապակողմնորոշող տվյալներ.	false or misleading information has been provided to Insurer;
11.5.2.	Սույն Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում Ապահովագրված անձն Ապահովագրի կողմից չի ներկայացվել ապահովագրման.	The Insured has not presented the Insured Person to be insured, according to the terms and within the timeframes stipulated by the Contract;
11.5.3.	Տեղի ունեցած դեպքը չի հանդիսանում ապահովագրական պատահար կամ Պայմանագրով սահմանված է որպես բացառություն:	The event is not considered to be an insurance accident or it is listed as an exclusion according to the Contract.

ԳԼՈՒԽ 12: ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ CHAPTER 12: DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE

- | | | |
|-------|--|--|
| 12.1. | Պայմանագրի գործողության ընթացքում կամ հետո Կողմերի միջև ծագող վեճերը լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Համաձայնության չգալու դեպքում վեճերը լուծվում են ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: | Disputes arising during or after the term of the Contract are settled through negotiations between the Parties. In case of disagreement, disputes are resolved in accordance with the procedure established by the RA legislation. |
|-------|--|--|