efes INSURANCE



# Կորպորատիվ առողջության ապահովագրության կանոններ

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է
«ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ խորհրդի կողմից
19.12.2024թ.-ին,
արձանագրություն 08

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ Է
01.01.2025թ.-ից

Կոդ՝ 04.03.01
Խմբագրություն՝ 2.0

# Կորպորատիվ Առողջության ապահովագրության կանոններ

## ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

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

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

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

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

1.5. Կանոններում կիրառվող հիմնական հասկացություններն ունեն հետևյալ նշանակությունը՝

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

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

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

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

1.5.5. *Ապահովագրական հատուցում*՝ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու արդյունքում ապահովագրված անձին պայմանագրով նախատեսված և փաստացի

մատուցված/ձեռք բերված բժշկական ծառայությունների, դեղերի, բժշկական պարագաների արժեքի վճարում Շահառուին կամ անմիջապես դրանք մատուցած/տրամադրած բժշկական և/կամ այլ հաստատությանը:

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

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

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

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

Ապահովագրողը ապահովագրական հատուցման տրամադրման պատասխանատվություն չի կրում:

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

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

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

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

1.7. Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրված անձին ծանոթացնել Կանոնների և Պայմանագրի պայմաններին և բովանդակությանը, ինչպես նաև դրանցով նախատեսված պարտականությունների անվերապահ կատարման մասին: Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադրից և Ապահովագրված անձից պահանջելու կատարել Կանոններով և Պայմանագրով սահմանված պարտականությունները: Ապահովագրված անձն Ապահովադրի հետ հավասարապես կրում է Կանոններով և/կամ Պայմանագրով նախատեսված իրենց պարտականությունների չկատարման կամ թերի կատարման համար պատասխանատվությունը, այդ թվում՝ այդ պարտականությունների չկատարման առնչությամբ ապահովագրական հատուցումների հետ կապված բացասական հետևանքների պատասխանատվությունը:

1.8. Ապահովադրի և Ապահովագրված անձանց՝ Պայմանագրում նշված հասցեի փոփոխության դեպքում Ապահովադիրը Ապահովագրողին տեղեկացնում է այդ մասին՝ ներկայացնելով նոր հասցե, որով համապատասխանաբար Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը համաձայն կլինի ստանալ Ապահովագրողի կողմից Կանոնների համաձայն համապատասխանաբար Ապահովադրին կամ Ապահովագրված անձին ուղարկվող ծանուցումները: Եթե Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը չի տեղեկացնում Ապահովագրողին հասցեի փոփոխության վերաբերյալ, ապա Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի՝ Ապահովագրողին հայտնի վերջին հասցեով Ապահովագրողի կողմից ուղարկված ծանուցումները համարվում են պատշաճ կարգով ուղարկված

(ներառյալ տվյալ հասցեին ուղարկված պատվիրված նամակը որևէ հիմքով հետ վերադարձվելու դեպքում):

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

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

## ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

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

## ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐ

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

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

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

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

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

3.6. Պայմանագրով հատուցման ենթակա են վիրահատական և կոնսերվատիվ բուժման, հատկացված դեղորայքի և բժշկական պարագաների (ներարկիչներ, ներարկման համակարգ և

այլն), անհրաժեշտ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների ողջամիտ արժեքները՝ համաձայն Պայմանագրում նշված Ծրագրերի ծավալի և Կանոնների:

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

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

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

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

3.9.2. ստացվել են այն բուժհաստատություններում, որոնք նախատեսված չեն Պայմանագրով և ընտրված Ծրագրով, եթե Պայմանագրով կամ Ծրագրով սահմանված են ծառայությունները մատուցող որոշակի բուժհաստատությունների ցանկ,

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

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

3.9.5. կապված են Ապահովագրված անձի կողմից ինքն իրեն միտումնավոր մարմնական վնասվածքների հասցման կամ ինքնասպանության փորձերի հետ՝ բացառությամբ այն դեպքերի,

երբ Ապահովագրված անձը բերված է եղել այդպիսի վիճակի երրորդ անձանց անօրինական գործողությունների հետևանքով, որը հաստատվել է համապատասխան դատական ակտերով:

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

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

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

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

## ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ՉՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ

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

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

4.3. Պայմանագրի շրջանակներում յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների գծով վճարվող հատուցումների համախառն ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի համար Պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարը:

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

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

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

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

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

4.9. Եթե Պայմանագրով նախատեսված չհատուցվող գումարները կամ հատուցման սահմանաչափերը գերազանցող չափով գումարները Ապահովագրված անձի կողմից համապատասխան հաստատությանը չվճարելու դեպքում այդ վճարումներն Ապահովադրի համաձայնությամբ իրականացվում են Ապահովագրողի կողմից, ապա Ապահովադիրը պարտավոր է համապատասխանաբար Ապահովագրողի կողմից վճարված չհատուցվող գումարները և/կամ հատուցման սահմանաչափերը գերազանցող գումարները վերադարձնել Ապահովագրողին՝ վերջինիս կողմից այդպիսի պահանջ ներկայացնելու օրվան հաջորդող 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

## ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ՓՈՓՈԽՈՒՄԸ

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

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

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

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

5.5. Եթե կանոնները տրամադրվել են այլ եղանակով, քան թղթային տեքստն է, Ապահովադիրը (Շահառուն) չի ազատվում սույն Կանոններով նախատեսված ոչ մի պարտավորությունից: Ապահովադիրը ցանկացած ժամանակ իրավունք ունի դիմել Ապահովագրողին և ստանալ Կանոնների թղթային օրինակները:

5.6. Մինչև Պայմանագրի կնքումն Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադրից/Ապահովագրված անձից պահանջելու լրացնել դիմում-հարցաթերթիկ (առկայության դեպքում համարվում է Պայմանագրի բաղկացուցիչ մասը), տրամադրել իրեն հայտնի 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 մասին իրեն հայտնի տեղեկությունների վերաբերյալ, ինչպես նաև Ապահովագրողի կողմից սահմանված ծավալով իրենց (Ապահովադրի/Ապահովագրված անձի) հաշվին անցնելու բժշկական զննություն՝ Ապահովագրողի կողմից ընտրված բուժհաստատությունում և ներկայացնելու համապատասխան բժշկական զննության արդյունքները:

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

5.8. Ապահովագրողն իրավունք ունի 5.6 կետով սահմանված դիմում-հարցաթերթիկի, ապահովագրման ենթակա անձի վերաբերյալ ստացված և/կամ հավաքագրված տեղեկությունների,

փաստաթղթերի և/կամ բժշկական զննության արդյունքների հիման վրա մերժելու Պայմանագրի կնքումը տվյալ անձի մասով կամ Պայմանագիր կնքելու ցանկություն հայտնած անձին առաջարկելու տվյալ անձին ապահովագրել Ապահովագրողի կողմից առաջարկված հատուկ պայմաններով (լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարում, չհատուցվող գումարների, սահմանաչափերի, Կանոններում չներառված դրույթների կիրառում և այլն) կամ մերժելու Պայմանագրի կնքումը՝ ելնելով նպատակահարմարությունից:

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

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

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

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

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

5.12.2. ՄԻԱՎ վարակակիր են կամ հիվանդ ՁԻԱՀ-ով,

5.12.3. հաշվառված են նյարդահոգեբուժական, ֆթիզիոպուլմոնոլոգիական (հակատուբերկուլյոզային), նարկոլոգիական, օնկոլոգիական կամ մաշկավեներոլոգիական դիսպանսերում,

5.12.4. դատապարտված են ազատազրկման,

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

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

5.14. Եթե Պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ Ապահովադիրը Ապահովագրողին հայտնել է կեղծ կամ անարժանահավատ տեղեկություններ, տրամադրել կեղծ փաստաթղթեր կամ տրամադրված փաստաթղթերում առկա տեղեկությունները կեղծ են կամ անարժանահավատ, ապա

Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, միակողմանի վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը առանց վերադարձնելու մինչև դադարեցման պահը վճարված ապահովագրավճարները և պահանջել վերադարձնել Պայմանագրի շրջանակներում կատարված հատուցումները:

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

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

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

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

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

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

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

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

5.21. Ապահովագրողն իրավունք ունի փոփոխություն/լրացում կատարելու Կանոններում՝ փոփոխության/լրացման ուժի մեջ մտնելուց առնվազն 30 օր առաջ ծանուցելով Ապահովադրին և ստանալով վերջինիս համաձայնությունը:

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

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

5.24. Ապահովագրված անձանց ցուցակում փոփոխությունների դեպքում (աշխատակցի աշխատանքից ազատում կամ ընդունում) ապահովագրավճարը հաշվարկվում է համամասնորեն՝ Ապահովադրի կողմից տրված հայտարարագրերի հիման վրա: Ապահովագրված անձանց ցուցակում փոփոխություններ կարող են կատարվել յուրաքանչյուր ամսվա 1-ից, 10-ից և 20-ից, ինչի մասին Ապահովադիրն առնվազն երեք աշխատանքային օր առաջ տեղեկացնում է Ապահովագրողին՝ ներկայացնելով համապատասխան հայտարարագիր: Սույն կետով սահմանված պահանջների խախտման դեպքում փոփությունները կարող են կատարվել միայն Ապահովագրողի համաձայնությամբ:

## ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ՉՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

դիմաց ապահովագրական հատուցումներ իրականացնելու պարտականություններից:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.7. Պայմանագրի գործողությունը վաղաժամկետ դադարում է՝

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

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

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

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

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

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

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

7.7.8. Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ և պայմանավորված ժամկետներում,

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

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

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

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

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

7.12. Կանոնների 7.7.2, 7.7.5 և 7.7.6 կետերով նախատեսված դեպքերում Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում վճարված ապահովագրավճարները (այդ թվում՝ Պայմանագրի

գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարված ապահովագրավճարները) ենթակա չեն վերադարձման:

7.13. Կանոնների 7.7.3, 7.7.4 կետերով նախատեսված կետերով Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարը հաշվարկվում է հետևյալ կերպ.

7.13.1. Ապահովադրի կողմից Պայմանագրի չլրացած օրերի համար վճարած լինելու դեպքում Ապահովագրողն Ապահովադրին 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,

7.13.2. Ապահովադրի կողմից Պայմանագրի չլրացած օրերի համար վճարած չլինելու դեպքում Ապահովադիրը Ապահովագրողին պարտավորվում է վճարել Պայմանագրի շրջանակներում տրամադրված հատուցումների (այդ թվում նաև՝ հատուցման ենթակա, սակայն դեռևս չհատուցված գումարները) չափով՝ ոչ ավել, քան չգործած օրերի համար Ապահովագրողի կողմից չվաստակած ապահովագրավճարը:

Սույն կետի իմաստով ապահովագրավճարի՝ չլրացած ժամկետի համար վճարված մասի հաշվարկման համար Ապահովագրողի կողմից հիմք են ընդունվում Ապահովադրի կողմից Պայմանագրի համաձայն Ապահովագրողին փաստացի վճարված ապահովագրավճարների 80%-ը ((վճարված ապահովագրավճար * 80 % / պայմանագրի գործողության օրեր) * պայմանագրի չլրացած օրեր):

7.14. Ապահովագրողի՝ Պայմանագրով ստանձնած պարտավորությունները դադարում են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտին կամ Կանոններում և/կամ Պայմանագրում նախատեսված այլ դեպքերում:

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

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

## ԳԼՈՒԽ 8: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

8.1. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

8.1.1. ստանալ պարզաբանում Պայմանագրի և Կանոնների դրույթների վերաբերյալ,

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

8.1.3. Ապահովագրողի համաձայնությամբ Պայմանագրում կատարել փոփոխություններ,

8.1.4. Կանոններով սահմանված դեպքերում և կարգով վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը,

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

8.2. Ապահովադիրը պարտավոր է՝

8.2.1. Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և չափով վճարել ապահովագրավճարները,

8.2.2. Ապահովագրողին տրամադրել Պայմանագրի կնքման և Պայմանագրով նախատեսված պարտականություններն իրականացնելու համար Ապահովագրողի կողմից պահանջվող և իրեն հայտնի անհրաժեշտ տեղեկատվություն,

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

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

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

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

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

- Ապահովագրավճարի, Ապահովագրական գումարի չափ, ինչպես նաև այլ ապահովագրական և/կամ առևտրային գաղտնիք կազմող տեղեկություններ,
- Ապահովագրված անձանց անհատական տվյալները և նրանց առողջական վիճակի մասին տեղեկատվություն:

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

8.3. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

8.3.1. Պայմանագրով սահմանված կարգով ստանալու Պայմանագրով նախատեսված ծառայությունները,

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

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

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

8.4. Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝

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

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

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

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

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

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

8.5. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝

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

8.5.2. փոխանցել Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի և/կամ ապահովագրության պայմանագրի տվյալները ապահովագրական գործառույթների պատվիրակման պայմանագրով աշխատանք իրականացնող իրավաբանական անձանց (կոնտրագենտներին),

8.5.3. 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 այդ տեղեկություններն օգտագործել հատուցման վճարման կամ վճարման մերժման որոշում կայացնելու համար,

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

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

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

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

8.5.8. 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 կամ Ապահովագրողի կողմից պահանջի ներկայացման դեպքում Ապահովագրված անձի կողմից չեն ներկայացվել 8.5.3 կետով նախատեսված տեղեկությունները/փաստաթղթերը,

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

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

8.5.11. վաղաժամկետ դադարեցնել ապահովագրության պայմանագիրը համաձայն Կանոնների 7.7.3 կետի, եթե.

8.5.11.1. Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում կատարել է ապահովագրության պայմանագրով կամ ՀՀ օրենսդրությամբ արգելվող գործողություններ, տրամադրել է կեղծ, իրականությանը

չհամապատասխանող, ոչ արժանահավատ տեղեկատվություն, ներառյալ՝ ապահովագրական հատուցման դիմումներ,

8.5.11.2. Ապահովադիրը, ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ժամկետում և կարգով, չի վճարել ապահովագրավճարը կամ դրա հերթական մասը,

8.5.11.3. Ապահովադիրը չի տվել իր համաձայնությունը փոփոխել ապահովագրության պայմանագիրը՝ ներառյալ նախատեսված ապահովագրավճարը՝ կապված սույն Կանոններով կարգավորվող ռիսկի աստիճանի փոփոխության հետ, որի վերաբերյալ ստացել է Ապահովագրողի պաշտոնական ծանուցում,

8.5.11.4. Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը ցուցաբերել են Ապահովագրողի կամ նրա ներկայացուցիչների ու աշխատակիցների պատիվը, արժանապատվությունը կամ գործարար համբավը վարկաբեկող, վիրավորող, զրպարտող կամ վնասող վարքագիծ, որը պատշաճ միջոցներով արձանագրվել է Ապահովագրողի կամ երրորդ անձանց կողմից,

8.5.11.5. Ապահովագրողի, Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի գործունեության միջավայրում կատարվել են փոփոխություններ, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով քաղաքական, շուկայական, հարկային կամ սոցիալ-տնտեսական պայմաններում, որոնք ուղղակիորեն ազդում են Ապահովագրողի պարտավորությունների կամ լիազորությունների վրա,

8.5.11.6. ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:

8.5.12. իր հայեցողությամբ չկնքել, չվերակքնել ապահովագրության պայմանագիրը, չերկարաձգել ապահովագրության պայմանագրի ժամկետը,

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

8.6. Ապահովագրողը պարտավոր է՝

8.6.1. ծանոթացնել Ապահովադրին Կանոններին,

8.6.2. թողարկել և Ապահովադրին տրամադրել ապահովագրության վկայագիր,

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

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

8.6.5. պահպանել ապահովագրական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները,

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

## ԳԼՈՒԽ 9: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

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

## ԳԼՈՒԽ 10: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ

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

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

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

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

10.3. Առանց վճարում կատարելու Պայմանագրով տրամադրվող ծառայություններից օգտվելու համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է բժշկական կամ այլ հաստատություններ դիմելուց առաջ նախապես տեղեկացնել (հեռախոսով, էլեկտրոնային փոստով կամ գրավոր) Ապահովագրողին և ստանալ Ապահովագրողի համաձայնությունը: Սույն կետով սահմանված կարգով Ապահովագրողի համաձայնությունը ստանալու և Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված բուժհաստատությանը դիմելու դեպքում Ապահովագրված անձը Պայմանագրով հատուցվող բժշկական ծառայությունների դիմաց վճարում չի իրականացնում (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ կիրառվում է չհատուցվող գումար կամ սահմանված են հատուցման սահմանաչափեր), և ապահովագրական հատուցումը կատարվում է Կանոնների 10.2.1 կետով սահմանված կարգով:

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

10.5. Ընտրված որևէ Ծրագրով նախատեսված ծառայությունների տրամադրման համար Պայմանագրով, Կանոններով կամ Ծրագրով կարող են սահմանվել որոշակի

բուժհաստատություն(ներ) (այդ թվում նաև՝ դեղատներ)՝ Հենակետային[1] բուժհաստատություն(ներ), և այդ դեպքում տվյալ Ծրագրով(րերով) նախատեսված ծառայությունները տրամադրվում են այդ հաստատության(ների) կողմից մատուցվող ծառայությունների սահմաններում և նրանց կողմից սահմանված կարգերով, և տվյալ Ծրագրի(րերի) շրջանակներում ապահովագրական հատուցումը տրամադրվում է միայն այդ հաստատությունում(ներում) ստացված ծառայությունների դիմաց:

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

10.7. Կանոններով, Պայմանագրով կամ Ծրագրերով նախատեսված ցանկացած բժշկական օգնություն և սպասարկման ծառայություն մատուցվում է տվյալ բուժհաստատության ներքին կանոններով սահմանված ընթացակարգերով և ժամկետներում:

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

10.9. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերն են.

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

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

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

10.9.4. Կատարված վճարումը հավաստող փաստաթղթեր.

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

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

[1] *Հենակետային բուժհաստատությունների ցանկը սահմանվում է Պայմանագրով:*

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

- լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխաններ,
- համապատասխան լիազորված մարմնի եզրակացություն (ոստիկանություն, հրշեջ ծառայություն և այլն),

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

10.9.7. Ապահովագրողի պահանջով ապահովագրական պատահարի հետ առնչվող այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:

10.10. Առանձին դեպքերում Ապահովագրողը, ելնելով տվյալ պատահարի կարգավորման առանձնահատկություններից, կարող է ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացման 10.8 կետում նշված ժամկետը երկարաձգել մինչև 3 (երեք) ամիս ժամկետով, եթե Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը գրավոր միջնորդություն է ներկայացրել պահանջվող փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետը երկարաձգելու մասին՝ հիմնավորելով դրանք 10.8 կետով սահմանված ժամետում ներկայացնելու անհնարինությունը: Ընդ որում նշանակված դեղորայքի ձեռք բերման կտրոնները կարող են ունենալ ոչ ավել, քան 1 ամսվա վաղեմություն՝ նշանակման ամսաթվից հաշված: Նշված պահանջը չբավարարելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցումը կամ նվազեցնել այն:

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

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

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

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

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

10.16. Ապահովագրական հատուցման (Ապահովագրված անձին բժշկական և այլ ծառայությունների մատուցման հաշիվների վճարման ժամանակ) Ապահովագրողը ղեկավարվում է ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարով: Ապահովագրության պայմանագրում արտարժույթով սահմանված ապահովագրական գումարների դեպքում, որոնց համարժեքները հանդիսանում են ՀՀ դրամով համապատասխան գումարները, ապահովագրական հատուցումը տրվում է ապահովագրական գումարին համարժեք գումարի շրջանակներում վճարման (հաշվարկման) օրվա դրությամբ տվյալ արժույթի համար ՀՀ Կենտրոնական բանկի սահմանած փոխարժեքով ՀՀ դրամով:

## ԳԼՈՒԽ 11: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

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

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

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

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

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

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

11.5.1. տվյալ մեթոդով բուժումը Հենակետային բուժհաստատություններում[2] ստանալու դեպքում՝ Ապահովագրողի և տվյալ Հենակետային բուժհաստատության միջև կնքված պայմանագրով տվյալ մեթոդով բուժման համար սահմանված արժեքը,

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

11.5.3. հիվանդության՝ տվյալ մեթոդով բուժման մեջ առավելագույնս մասնագիտացած բժշկական հաստատության[3] կողմից սահմանված արժեքը՝ հաշվի առնելով նաև Ապահովագրողին տրամադրվող զեղչի գումարը (առկայության դեպքում), եթե հիվանդության բուժումը Հենակետային բուժհաստատություններում տվյալ մեթոդով հնարավոր չէ իրականացնել:

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

11.7. Պայմանագրի շրջանակներում որևէ բուժման մեթոդի Ողջամիտ գինը որոշելիս Ապահովագրողն իրավունք ունի բուժման մեթոդները համարել նույնը (իդենտիկ), եթե դրանք իրականացվում են միևնույն ախտորոշման կապակցությամբ և բերում են համանման արդյունքի: Բուժման մեթոդի ենթատեսակները, մոդիֆիկացիաները, բուժումն իրականացնող մասնագետների որակավորումը, գիտական աստիճանը, աշխատանքային փորձը, ինչպես նաև հավելյալ սարքավորումների, նյութերի, լույսերի կամ ճառագայթների կիրառումը կամ այլ ոչ էական տարբերություններով իրականացված բուժումը չի համարվում բուժման այլ մեթոդ:

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

---

*[2] Հենակետային բուժհաստատությունների ցանկը սահմանվում է Պայմանագրով:*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ԳԼՈՒԽ 12: ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

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:

## ԲԱԺԻՆ 13: ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

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

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

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

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

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

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