# ԿՈՐՊՈՐԱՏԻՎ ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ

***ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է***
«ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ խորհրդի կողմից
Արձանագրություն 01 առ 08/08/2023թ.

***ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ Է***
08/08/2023թ.-ից

Կոդ՝ 04.10.01
Խմբագրություն՝ 1.0

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ ..... 3
ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ ..... 4
ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ ..... 4
ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ ..... 7
ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ ԵՎ ԴՐԱ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ..... 8
ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ..... 8
ԳԼՈՒԽ 7: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ ..... 12
ԳԼՈՒԽ 8: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ..... 13
ԳԼՈՒԽ 9: ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ ..... 15
ԳԼՈՒԽ 10: ՎԵՃԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ ..... 16
ԳԼՈՒԽ 11. ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ ..... 16

## ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1.1. Կորպորատիվ դժբախտ պատահարներից ապահովագրության սույն կանոնների (այսուհետ՝ Կանոններ) հիման վրա «ԷՖԵՍ» Ապահովագրական ՓԲԸ-ն իրականացնում է ոչ կյանքի ապահովագրություն՝ «Դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն» դասով:

1.2. «ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ-ն Կանոնների և ՀՀ գործող օրենսդրության հիման վրա կնքում է դժբախտ պատահարներից կամավոր ապահովագրության պայմանագրեր/վկայագրեր (այսուհետև՝ Պայմանագիր) գործունակ ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց հետ:

1.3. Կանոններում կիրառվող անվանումներն ու հասկացությունները որոշ դեպքերում հատուկ պարզաբանվում են համապատասխան սահմանումներով:

1.4. Եթե որևէ անվանման կամ հասկացության նշանակությունը պարզաբանված չէ Կանոններում և չի կարող պարզաբանվել օրենսդրական և ենթաօրենսդրական նորմատիվային ակտերով, ապա նման անվանումը կամ հասկացությունը կիրառվում է իր ուղղակի լեզվական նշանակությամբ:

1.5. Պայմանագրի, Կանոնների, Վկայագրի երկլեզու կազմման դեպքում, գերակայում է հայերեն տարբերակը:

1.6. Անձը, որը Ապահովագրողի հետ կնքում է Պայմանագիր, այսուհետ անվանվում է Ապահովադիր:

1.7. Կանոններով Ապահովադիր կարող են հանդիսանալ իրավաբանական անձինք և գործունակ ֆիզիկական անձինք:

1.8. Անձը, ում հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է ապահովագրության պայմանագրի առարկա, այսուհետ անվանվում է Ապահովագրված անձ:

1.9. Ապահովագրված անձ կարող է հանդիսանալ Պայմանագրի կնքման պահին 0-ից մինչև 75 տարեկան ցանկացած ֆիզիկական անձ:

1.10. Ապահովադիրը կարող է կնքել Պայմանագիր ինչպես իր, այնպես էլ այլ անձի (այսուհետ՝ Շահառու) օգտին:

1.11. Պայմանագրով Ապահովագրված անձ չեն կարող լինել անձինք, որոնք.
- Պայմանագրի կնքման պահին տառապում են նյարդային կամ հոգեկան համակարգի ծանր ախտահարմամբ (թուլամտություն, էպիլեպսիա, նյարդային համակարգի այլ խանգարումներ),
- ունեն բնածին արատներ (անոմալիաներ),
- ունեն ֆունկցիոնալության սահմանափակում,
- ՄԻԱՎ կամ ՁԻԱՀ վարակակիր են,
- առողջական վիճակից ելնելով՝ մշտական խնամքի կամ հսկողության կարիք ունեն:

1.12. Եթե Պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ Պայմանագրով ապահովագրվել է 1.11-րդ կետում նշված խմբերից որևէ մեկում ընդգրկված անձ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը և միակողմանի վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը:

1.13. 1.11-րդ կետում նշված խմբերին պատկանող անձինք կարող են ապահովագրվել, եթե մինչև ապահովագրության պայմանագիր կնքելը, Ապահովագրողը տեղեկացվել է այդ մասին և տվել է իր համաձայնությունը: Հակառակ դեպքում այդ անձանց հետ կնքված պայմանագրերը համարվում են առոչինչ:

1.14. 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:

1.15. Եթե Ապահովագրված անձը մինչև 16 տարեկան անչափահաս է, ապա ապահովագրական հատուցումը կարող է ստանալ միայն նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ խնամակալը (հոգաբարձուն):

1.16. Պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովադրին տրվում է Կանոնների մեկ օրինակ, ինչի մասին հատուկ նշվում է Պայմանագրում, որի դրույթները դառնում են Պայմանագրի անբաժան մասը և պարտադիր են Ապահովադրի և Ապահովագրողի համար (այսուհետ՝ միասին՝ Կողմեր):

1.17. Պայմանագրի կնքման ժամանակ Կողմերը կարող են գրավոր (Պայմանագրով կամ առանձին համաձայնությամբ) պայմանավորվել Կանոնների որևէ առանձին դրույթի փոփոխության (բացառման) և/կամ լրացուցիչ դրույթների ավելացման վերաբերյալ:

1.18. Պայմանագրով սահմանված որոշ հասկացություններ.

***Մարմնական վնասվածք***՝ կենդանի հյուսվածքների կառուցվածքի և օրգանների անատոմիական ամբողջականության խախտում, ինչը հանդիսացել է արտաքին միջավայրի ֆիզիկական (բացառությամբ էլեկտրամագնիսային և իոնացնող ճառագայթման) և քիմիական գործոնների միապահ կամ կարճաժամկետ ազդեցության արդյունք, որի ախտորոշումը կատարվել է բժշկական գիտությանը հայտնի ախտանիշների հիման վրա:

***Սխալ բժշկական մանիպուլյացիաներ***՝ բուժաշխատողների կողմից թույլ տրված և իրավասու մարմինների կողմից հաստատված շեղումներ բժշկագիտությամբ սահմանված մանիպուլյացիաների իրականացման տեխնիկայից, որոնք առաջացրել են Ապահովագրված անձի առողջության համար բացասական հետևանքներ՝ գլխուղեղի, ողնուղեղի, ներքին օրգանների վնասում, ոսկրերի կոտրվածք, հոդախախտ, վերք, կտրվածք, այրվածք, ցրտահարություն, էլեկտրահարություն, սեղմում, օրգանի լրիվ կամ մասնակի կորուստ:

***Սուր թունավորումներ***՝ Ապահովագրված անձի օրգանիզմի կտրուկ զարգացող հիվանդագին փոփոխություններ և պաշտպանիչ ազդանշաններ, որոնք առաջացել են արտաքին միջավայրից օրգանիզմի մեջ հանկարծակի ստացված թունավոր հատկություններ ունեցող քիմիական նյութի միապահ կամ կարճաժամկետ ազդեցության հետևանքով:

***Ողջամիտ գին***՝ ամբուլատոր և/կամ ստացիոնար բուժման համար կատարված ծախսերի գին, որի ընդհանուր գումարը համարժեք է ՀՀ լիցենզավորված բուժհաստատությունների գնային առաջարկներին:

## ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

2.1. Ապահովագրության օբյեկտ են համարվում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի)՝ ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող գույքային շահերը՝ կապված դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մահվան, ժամանակավոր կամ մշտական անաշխատունակության կամ մարմնական վնասվածքներ ստանալու հետ:

## ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ

3.1. Ապահովագրական պատահարը Պայմանագրով նախատեսված դեպքն է, որի տեղի ունենալու պարագայում Ապահովագրողը պարտավորվում է Ապահովագրված անձին կամ Շահառուին վճարել ապահովագրական հատուցում:

3.2. Դժբախտ պատահար է համարվում արտաքին, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ), չմտադրված, անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների զուգադիպումը, այդ թվում՝ անաֆիլակտիկ շոկը (բացառությամբ առաջացած դեղամիջոցներից և/կամ սննդից), սուր թունավորումը (բացառությամբ սննդային թունավորումը), շնչահեղձությունը, ջրահեղձությունը, մարմնի գերսառեցումը կամ տաքացումը, այվածքները, և այլն, որոնց դեպքում Ապահովագրված անձի կամքից անկախ մարմնական վնասվածքների կամ տոքսիկ ազդեցության հետևանքով վնաս է հասցվում նրա առողջությանը, կամ սահմանափակվում է նրա ֆունկցիոնալությունը, կամ վրա է հասնում նրա մահը:

3.3. Կանոնների համաձայն՝ դժբախտ պատահար չեն համարվում հիվանդությունները կամ դրանց բարդությունները (ինչպես նախկինում ախտորոշված, այնպես էլ առաջին անգամ հայտնաբերված), ինչպես նաև այն հիվանդությունները կամ դրանց բարդացումները, որոնք առաջացել (զարգացել) են արտաքին գործոնների ազդեցության հետևանքով, այդ թվում նաև՝ սրտամկանի ինֆարկտը, գլխուղեղի կաթվածը, անևրիզմները, օրգանների ֆունկցիոնալ անբավարարությունը, օրգանների բնածին արատները, սխալ բժշկական մանիպուլյացիաները, սննդային թունավորումները, դեղամիջոցներից կամ սննդից առաջացած ալերգիկ ռեակցիան՝ ներառյալ անաֆիլաքսիան և այլն:

3.4. Ապահովագրական ռիսկն առաջանալու որոշակի հավանականությամբ և պատահականությամբ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետևանքով առաջացող վնասի հնարավորությունն է:

3.5. Կանոնների համաձայն և Կողմերի համաձայնությամբ՝ Պայմանագրով կարող են ապահովագրվել Ապահովագրված անձի հետ կապված հետևյալ ռիսկերը՝

ա) դժբախտ պատահարի հետևանքով մահ,

բ) դժբախտ պատահարի հետևանքով ֆունկցիոնալության սահմանափակում (խորը, միջին, ծանր),

գ) դժբախտ պատահարի հետևանքով ժամանակավոր անաշխատունակություն,

դ) դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած բժշկական ծախսեր:

3.6. Դժբախտ պատահարի հետևանքով մահը և ֆունկցիոնալության սահմանափակումը համարվում են ապահովագրական պատահարներ, եթե դրանք առաջացել են Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրության տարածքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով և առաջին անգամ հաստատվել են համապատասխան իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթերով դժբախտ պատահարից հետո՝ ոչ ուշ, քան մեկ տարվա ընթացքում:

3.7. «Դժբախտ պատահարի հետևանքով ժամանակավոր անաշխատունակություն» ռիսկով ապահովագրական պատահար է համարվում Պայմանագրի գործողության ընթացքում (այսուհետ նաև՝ ապահովագրության ժամկետ) տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով ապահովագրված անձի աշխատունակության ժամանակավոր կորուստը (ժամակավոր անաշխատունակություն), որը հաստատված է համապատասխան իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթերով դժբախտ պատահարից հետո՝ ոչ ուշ, քան 6 ամսվա ընթացքում:

3.8. Կանոնների 3.5-րդ կետում նշված իրադարձությունները չեն համարվում ապահովագրական պատահարներ, եթե դրանց առաջացման պատճառներն են.

3.8.1. Ապահովագրված անձի, Ապահովադրի կամ Շահառուի կողմից կատարված միտումնավոր գործողությունները, կամ այն անձի կողմից կատարված գործողությունը, որը, Պայմանագրի, Կանոնների կամ ՀՀ օրենսդրության համաձայն, Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հանդիսանում է Շահառու, ինչպես նաև այն անձանց կողմից, որոնք գործում են վերջիններիս հանձնարարությամբ՝ ուղղված ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալուն,

3.8.2. Ապահովագրված անձի կողմից քրեական հանցագործություն կատարելը, որն ուղղակի կապի մեջ է ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր պարունակող իրադարձության հետ,

3.8.3. Ապահովագրված անձի ալկոհոլային թունավորումը, թմրադեղային կամ տոքսիկ թունավորումը՝ նրա կողմից թմրադեղային ուժեղ ազդեցություն ունեցող կամ հոգեմետ նյութերի օգտագործման արդյունքում՝ առանց բժշկի նշանակման (կամ բժշկի նշանակմամբ, բայց նրա կողմից սահմանված չափերի խախտմամբ),

3.8.4. Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարումն առանց այդ դասի տրանսպորտային միջոցի վարելու իրավունքի, կամ Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարման փոխանցումը այլ անձի, որը չունի տվյալ տրանսպորտային միջոցը վարելու իրավունք,

3.8.5. Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարում՝ գտնվելով ալկոհոլի, թմրադեղերի, թունավոր նյութերի ազդեցության տակ, կամ Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարումը ալկոհոլի կամ թմրադեղերի ազդեցության տակ գտնվող անձին փոխանցելը,

3.8.6. Ապահովագրված անձի կողմից կատարված ինքնասպանությունը (ինքնասպանության փորձը), եթե ինքնասպանության (ինքնասպանության փորձի) պահին Պայմանագիրը գործել է 3 տարուց պակաս (կամ անընդմեջ չի գործել 2 տարվա ընթացքում): Բացառություն են կազմում Ապահովագրված անձին ինքնասպանության (ինքնասպանության փորձի) հակելու կամ դրդելու դեպքերը,

3.8.7. միջուկային պայթյունը, ճառագայթումը կամ ճառագայթումից վարակումը, ռազմական գործողությունները, զորաշարժերը կամ դրանց հետևանքները, ժողովրդական հուզումները, պատերազմը, քաղաքացիական պատերազմը, գործադուլները կամ ահաբեկչական գործողությունները, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի մասնակցությունը ռազմական հավաքներին զինված ուժերում ծառայելու ընթացքում,

3.8.8. Ապահովագրված անձի օդային ճանապարհորդությունը՝ բացառությամբ այն դեպքի, երբ նա հանդիսանում է լիցենզավորված բազմաշարժիչային առևտրային ինքնաթիռի ուղևոր, որը ղեկավարվում է արտոնագրված առևտրային ավիաընկերության կողմից, կամ պատկանում և ղեկավարվում է առևտրային ընկերության կողմից,

3.8.9. Ապահովագրված անձի կողմից պրոֆեսիոնալ սպորտով զբաղվելը, ցանկացած տեսակի սպորտով կանոնավոր զբաղվելը՝ ուղղված մարզական արդյունքների ձեռքբերմանը, մրցումներին կամ մրցավազքերին մասնակցությունը: Սույն կետում նշված սպորտաձևերով զբաղվելը կարող է դիտվել որպես ապահովագրական պատահար, եթե դա տեղի է ունեցել միանգամյա մարզման, խաղերի ժամանակ (օրինակ՝ արձակուրդի, ոչ աշխատանքային օրերի ընթացքում), որոնք հնարավոր չէ դիտարկել որպես պրոֆեսիոնալ սպորտով զբաղվել կամ կանոնավոր մարզումներ՝ ուղղված մարզական արդյունքների ձեռքբերմանը,

3.8.10. Կյանքի, առողջության համար վտանգավոր հոբբիներով զբաղվելը (օրինակ՝ լեռնամագլցում, սառցամագլցում, լեռնագնացություն, ջրասուզություն, անկարգելով թռիչք, սքայսերֆինգ, դելտա/պարապլանիզմ, մարտեր առանց կանոնների, որսորդություն, ավտո կամ մոտո մրցաշավեր և այլն):

3.8.11. հղիությունը կամ դրա ընդհատումը,

3.8.12. հոգեկան կամ նյարդային խանգարումը,

3.8.13. սխալ բժշկական մանիպուլյացիաները,

3.8.14. ալերգիկ ռեակցիաները առաջացած դեղամիջոցներից և սննդից,

3.8.15. սննդային թունավորումը:

3.9. Պայմանագրով չեն հատուցվում ստորև նշված ծախսերը, բժշկական ծառայությունները.

Ա) ցանկացած տեսակի սննդի, սննդային և/կամ կենսաբանական ակտիվ հավելումների (վիտամիններ և այլն), կոսմետիկ կամ խնամքի պարագաների, կամ հանքային աղերի ձեռքբերման ծախսեր,

Բ) առանց բժշկական ցուցումների կատարված բժշկական ծառայություններ, դեղորայք, հոսպիտալացում, հետազոտություններ կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերում,

Գ) ՀՀ-ում չարտոնագրված դեղամիջոցների կամ բժշկական պարագաների ձեռքբերման ծախսեր,

Դ) ՀՀ օրենսդրության համաձայն՝ պետության կողմից երաշխավորվող անվճար հիվանդանոցային կամ արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության կամ սպասարկման ծառայությունների ցանկում ընդգրկված բժշկական ծառայությունների, դեղորայքի, բժշկական պարագաների հետ կապված ծախսեր,

Ե) ապահովագրության ժամկետի ավարտից 30 օր հետո կատարված բժշկական ծախսերը,

Զ) ֆիզիոթերապևտիկ, վերականգնողական, սանատոր-առողջարանային միջոցառումներ կամ բուժում,

Է) ոչ ավանդական, այլընտրանքային (ոչ գիտական) բուժում ու ախտորոշման մեթոդներ՝ ասեղնաբուժություն, հոմեոպաթիա, Ֆոլիի մեթոդով ախտորոշում, բիոռեզոնանսային ախտորոշում և այլն, փորձարարական կամ հետազոտական մեթոդներով բուժում, կազդուրման ավանդական համակարգեր, հեռաբժշկության հետ կապված ծառայություններ,

Ը) այնպիսի բժշկական ծառայություններից օգտվելու հետ կապված ծախսերը, որոնք ուղղակիորեն կապված չեն տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած վնասվածքների կամ տոքսիկ ազեցության հետ,

Թ) այնպիսի բժշկական ծառայությունների հետ կապված ծախսերը, որոնք կատարվել են ապահովագրված անձի մոտ մինչև դժբախտ պատահարի տեղի ունենալն առկա հիվանդությունների սրացումների կամ բարդացումների գծով, ինչպես նաև դրանց սրացումների կամ բարդացումների կանխարգելման նպատակով:

## ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ

4.1. Ապահովագրական գումարը Պայմանագրում սահմանված դրամական գումարն է, որի սահմաններում Ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում վճարել ապահովագրական հատուցում:

4.2. Ապահովագրական գումարի շրջանակներում կարող են սահմանվել Ապահովագրողի պատասխանատվության սահմանաչափերը Պայմանագրում նշված ցանկացած ռիսկի գծով:

4.3. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարը հանդիսանում է տվյալ Պայմանագրի շրջանակներում տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների գծով Ապահովագրողի կողմից հատուցման ենթակա գումարների ընդհանուր սահմանաչափը:

4.4. Ապահովագրական գումարի չափը որոշվում է Կողմերի համաձայնությամբ:

4.5. Պայմանագիր կնքելիս Ապահովագրողը սահմանում է ապահովագրավճարի չափը, որը Ապահովադիրը պետք է վճարի:

4.6. Ապահովագրավճարը ենթակա է ամբողջությամբ վճարման Պայմանագրի կնքման պահին, եթե այլ վճարման կարգ նախատեսված չէ Պայմանագրով:

4.7. Տարաժամկետ վճարման կարգ սահմանող պայմանագրերի դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցումը վճարել միայն պայմանագրի ամբողջ ժամկետի համար ապահովագրավճարի վճարումից հետո:

4.8. Ապահովագրավճարը անկանխիկ եղանակով վճարելու դեպքում Ապահովադիրը պարտավոր է վճարման հանձնարարականում հղում կատարել հաշվի համարին և ամսաթվին, որի հիման վրա կատարվում է ապահովագրավճարի վճարումը, և/կամ ապահովագրության պայմանագրի (վկայագրի) համարին, որի համար իրականացվում է ապահովագրավճարի վճարում:

4.9. Անկանխիկ եղանակով վճարելու դեպքում ապահովագրավճարը համարվում է վճարված Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին մուտքագրվելու պահին:

4.10. Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետում և չափով Ապահովադրի կողմից ապահովագրավճարը (ապահովագրավճարի հերթական մասը) չվճարելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի չսահմանել լրացուցիչ ժամկետ ապահովագրավճարի վճարման համար, չծանուցել այդ մասին Ապահովադրին, միակողմանի դադարեցնել Պայմանագիրը, 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:

Ապահովագրողն 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:

## ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ ԵՎ ԴՐԱ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

5.1. Պայմանագիրը կնքվում է Ապահովադրի գրավոր կամ բանավոր դիմումի հիման վրա: Եթե Ապահովադիրն իրավաբանական անձ է, ապա դիմումին կցվում է նաև Ապահովագրված անձանց ցուցակը:

5.2. Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադրից (Ապահովագրված անձից) պահանջել ներկայացնել փաստաթղթեր և տեղեկություններ ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու հավանականության որոշման նպատակով:

5.3. Ապահովադիրն Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությամբ նշանակում է Շահառու՝ Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հատուցում ստանալու համար:

5.4. Նախքան ապահովագրության պայմանագրի կնքումը, Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել Ապահովագրված անձին անցնել բժշկական զննություն: Եթե անձը հրաժարվում է կից պահանջը կատարել, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրության պայմանագրի կնքման հայտը:

5.5. Ապահովադիրն Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությամբ նշանակում է Շահառու՝ Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հատուցում ստանալու համար: Եթե Ապահովադիրը համարվում է անգործունակ, ապա Շահառուի նշանակումն իրականացվում է Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրված անձի օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ:

5.6. Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրավճարի կամ դրա առաջին մասի (տարաժամկետ վճարման դեպքում) վճարման պահից, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

5.7. Ապահովագրողի՝ Պայմանագրով սահմանված պատասխանատվությունը դադարում է Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտին կամ սույն Կանոններում և/կամ Պայմանագրում նախատեսված այլ դեպքերում:

## ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

6.1. Ապահովագրողն ապահովագրական պատահարի կարգավորման համար 6.8-րդ կետում նշված անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերը ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 30 աշխատանքային օրվա ընթացքում պարտավոր է քննել հայտը և կայացնել ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ հատուցման վճարումը մերժելու մասին որոշում:

6.2. Ապահովագրական հատուցումը կատարվում է հատուցման մասին որոշման կայացումից հետո ոչ ուշ, քան 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

6.3. Դժբախտ պատահարի հետևանքով մահվան ռիսկի գծով, համաձայն Կանոնների 3.5 ա ենթակետի, ապահովագրական հատուցումը կատարվում է Ապահովագրված անձի համար տվյալ ռիսկի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով:

6.4. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ապա Դժբախտ պատահարի հետևանքով ֆունկցիոնալության սահմանափակման դեպքում, համաձայն Կանոնների 3.5 բ ենթակետի, ապահովագրական հատուցումը Պայմանագրի շրջանակներում կատարվում է հետևյալ տարբերակներից միայն մեկով՝

- Խորը աստիճան – տվյալ ռիսկի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով (հաշմանդամության առաջին խումբ),
- Ծանր աստիճան – տվյալ ռիսկի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 75%-ի չափով (հաշմանդամության երկրորդ խումբ),
- Միջին աստիճան – տվյալ ռիսկի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 50%-ի չափով (հաշմանդամության երրորդ խումբ):

6.5. Դժբախտ պատահարի հետևանքով մահվան դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարից ֆունկցիոնալության սահմանափակման ռիսկի գծով տվյալ Պայմանագրի գծով վճարված ապահովագրական հատուցումները ենթակա են նվազեցման:

6.6. Դժբախտ պատահարի հետևանքով ժամանակավոր անաշխատունակության ռիսկի գծով, համաձայն Կանոնների 3.5 գ ենթակետի, ապահովագրական հատուցումը կատարվում է հետևյալ կերպ.

Աշխատունակության ժամանակավոր կորստի ռիսկի գծով Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 0.3%-ի չափով ամեն օրվա համար՝ անկախ նրանից՝ ժամանակավոր անաշխատունակության ժամանակաշրջանը ավարտվել է ապահովագրության ժամկետից առաջ, թե հետո, բայց ոչ ավել, քան մեկ ապահովագրական դեպքի համար ապահովագրական գումարի 30%-ը: Պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրողն իրավունք ունի ժամանակավոր անաշխատունակության առաջին 10 օրացույցային օրերի համար սահմանել հետաձգման ժամանակաշրջան: Եթե Պայմանագրով սահմանված է հետաձգման ժամանակաշրջան, ապա հետաձգման ժամանակաշրջանի օրերը հաշվի չեն առնվում ապահովագրական հատուցման հաշվարկման ժամանակ: Ապահովագրության պայմանագրով կարող են սահմանվել ժամանակավոր անաշխատունակության գծով հատուցման այլ սահմանաչափեր, որի մասին հատուկ նշում է կատարվում Վկայագրում:

6.7. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ապա «Դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած բժշկական ծախսեր» ռիսկով, համաձայն Կանոնների 3.5 դ ենթակետի, ապահովագրական պատահար է համարվում ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրության ժամկետի ընթացքում բժշկական հաստատություն դիմելը՝ պայմանավորված դժբախտ պատահարի հետևանքով բժշկական օգնություն ստանալու անհրաժեշտությամբ: Սույն ռիսկով ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում Պայմանագրով հատուցվում են ապահովագրության ժամկետում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած ամբուլատոր և/կամ ստացիոնար բուժման, մասնավորապես՝ ընդհանուր հիվանդասենյակի, վիրահատությունների, բժշկի կողմից նշանակված բժշկական ծառայությունների, ախտորոշիչ հետազոտությունների, դեղամիջոցների, վիրակապակական, անշարժացնող միջոցների հետ կապված անհրաժեշտ և ողջամիտ ծախսերը:

6.8. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Շահառուն (իրավահաջորդը) պարտավոր է ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերը

ա) Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում.

- ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը կամ պատճենը,
- ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով) ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով),

- արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,
- ոստիկանության համապատասխան ստորաբաժանման կողմից տրված տեղեկանքի բնօրինակը կամ պատճենը (անհրաժեշտության դեպքում),
- Ապահովագրված անձի մահը հաստատող վկայականի բնօրինակը կամ նոտարական վավերացմամբ պատճենը,
- մահվան պատճառի մասին բժշկական եզրակացություն,
- նոտարի կողմից տրված ըստ օրենքի կամ ըստ կտակի ժառանգության իրավունքի վկայականի պատճենը,
- ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ,
- ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:

բ) Ապահովագրված անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման դեպքում.

- ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը կամ պատճենը,
- ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով) ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով),
- արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,
- ոստիկանության համապատասխան ստորաբաժանման կողմից տրված տեղեկանքի բնօրինակը կամ պատճենը (անհրաժեշտության դեպքում),
- բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների կողմից անձին ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճան սահմանելու մասին տեղեկանքի բնօրինակ կամ պատճեն,
- մինչև 16 տարեկան Ապահովագրված անձանց համար՝ ծնողների, խնամակալի, հոգաբարձուի բնակության վայրից սոցիալական ապահովության տեղեկանքի բնօրինակը կամ պատճենը,
- Ապահովագրված անձի հիվանդության պատմության բնօրինակը կամ պատճենը,
- ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ,
- ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:

գ) Դժբախտ պատահարի հետևանքով բժշկական ծախսեր առաջանալու և/կամ ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքում.

- ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը կամ պատճենը,
- ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով) ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով),
- արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,
- ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկը (ներկայացվում է ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքում),
- ոստիկանության, արտակարգ իրավիճակների, դատախազության, դատական կամ այլ իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթի բնօրինակը կամ պատճենը, որոնց

իրավասության շրջանակներում է գտնվում տվյալ դժբախտ պատահարի հանգամանքների քննումը և հաստատումը,

- բժշկական հաստատության կնիքով և իրավասու անձի ստորագրությամբ հաստատված բժշկական փաստաթուղթ (էպիկրիզ, քաղվածք ամբուլատոր-բժշկական քարտից, բժշկի եզրակացություն, բժշկական հաստատության կողմից տրված տեղեկանք, հիվանդության պատմություն և այլն), որը պետք է պարունակի հաճախորդի գանգատները, կատարված լաբորատոր կամ գործիքային հետազոտությունները, վերջնական ախտորոշումը և նշանակված բուժումը, բժշկի անուն ազգանունը և կոնտակտային տվյալները,
- կատարված վճարումը հավաստող փաստաթղթերի՝ ՀԴՄ կտրոնի՝ ծախսերի մանրամասն բացվածքի հետ միասին (դրամարկղի մուտքի անդորրագրի (օրդեր) և այլն), կանխիկ վճարման հաշվի բնօրինակները,
- ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթղթի բնօրինակը կամ պատճենը (Վրաստանի տարածքում տեղի ունեցած պատահարների դեպքում Ապահովագրված անձի անձնագրի բնօրինակը),
- ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:

6.9. Ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքում Ապահովագրողը իրավունք ունի չպահանջել անաշխատունակության թերթիկ, և հատուցման որոշումը կայացնել միայն անձի ստացիոնար բուժման վերաբերյալ բժշկական հաստատության կնիքով և իրավասու անձի ստորագրությամբ հաստատված բժշկական փաստաթղթի (էպիկրիզ, քաղվածք ամբուլատոր-բժշկական քարտից, բժշկի եզրակացություն, բժշկական հաստատության կողմից տրված տեղեկանք, հիվանդության պատմություն և այլն) հիման վրա:

6.10. Ապահովադիրը (Շահառուն) պարտավոր է ապահովագրական հատուցման դիմումը ներկայացնել ապահովագրական պատահարից ոչ ուշ, քան 60 օր հետո:

6.11. Ապահովադիրը կամ Շահառուն պարտավոր է Կանոններով սահմանված ապահովագրական հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը ներկայացնել ապահովագրական հատուցման դիմումի ներկայացման օրվանից 60 օրվա ընթացքում: Ապահովագրողը, ելնելով տվյալ գործի հանգամանքներից, կարող է այդ ժամկետը երկարաձգել մինչև 6 (վեց) ամիս, եթե Ապահովադիրը (Շահառուն) գրավոր միջնորդություն է ներկայացնում փաստաթղթերի ներկայացման խոչընդոտների կամ այլ պատճառաբանությամբ սահմանված ժամկետը երկարաձգելու մասին:

6.12. Անհրաժեշտության դեպքում Ապահովագրողը ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով տեղեկություններ է ստանում իրավապահ մարմիններից, բժշկական հաստատություններից և այլ կազմակերպություններից՝ կապված ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետ:

6.13. Ապահովագրական հատուցման մերժման դեպքում Ապահովագրողը կայացնում է պատճառաբանված որոշում, որը հնգօրյա ժամկետում պատվիրված նամակով ուղարկվում է (կամ տրամադրվում է առձեռն) Ապահովադրին (Շահառուին):

6.14. Դատարանի կողմից Ապահովագրված անձին մահացած ճանաչելու դեպքում ապահովագրական հատուցումը ենթակա է վճարման այն պայմանով, եթե դատարանի վճռում նշված է, որ Ապահովագրված անձն անհայտ կորել է նրա կյանքին սպառնացող կամ կոնկրետ դժբախտ պատահարի հետևանքով նրա մահվան ենթադրության համար հիմք հանդիսացող հանգամանքների պարագայում, և նրա անհետանալու կամ ենթադրվող մահվան օրն ընկած է Պայմանագրի գործողության ընթացքում: Դատարանի կողմից Ապահովագրված անձին անհայտ բացակայող ճանաչելու դեպքում ապահովագրական հատուցում չի վճարվում:

6.15. Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումը կամ վճարումը.

- եթե նրա մոտ առաջացել են հիմնավոր կասկածներ Ապահովագրված անձի (Շահառուի) ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքի վերաբերյալ,
- եթե առկա է տվյալ պատահարի կարգավորման հետ ուղղակի կամ անուղղակի կերպով առնչվող՝ հարուցված քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով վարչական գործ,
- մինչև Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ տեղեկություն ունեցող հաստատություններից և կազմակերպություններից փաստաթղթերի ստացումը, ինչպես նաև մինչև ապահովագրական պատահարի վկաներից վկայությունների ստացումը:

6.16. Ապահովագրական հատուցում կարող է վճարվել նաև Շահառուի ներկայացուցչին համապատասխան լիազորագրի առկայության դեպքում:

6.17. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար ներկայացված բոլոր բժշկական փաստաթղթերում պետք է ներառվեն Ապահովագրված անձի անուն ազգանունը, ծննդյան ամսաթիվը, տարիքը, հայտարարված պատահարի ամսաթիվը և հանգամանքները, նշանակված և իրականացված բուժումը, բուժման սկիզբը և ավարտը, կատարված բժշկական միջոցառումների անվանումները, բժշկի կողմից սահմանված ախտորոշումը՝ հաստատված բժշկական պրակտիկայում ընդունված հետազոտությունների մեթոդներով, բոլոր ախտորոշիչ հետազոտությունների (լաբորատոր, կլինիկական, լուսաճառագայթային և այլն) արդյունքները, իրականացված վիրահատության արձանագրությունը:

## ԳԼՈՒԽ 7: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ

7.1. Պայմանագրի գործողությունը դադարում է, եթե.

ա) Պայմանագրի գործողության ժամկետն ավարտվել է,

բ) Ապահովագրված անձը մահացել է,

գ) Պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի չափով Ապահովագրողը կատարել է ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով իր պարտավորությունները,

դ) Ապահովադիրը կամ Ապահովագրողը հրաժարվել է Պայմանագրից, ընդ որում՝ Կողմերն իրավունք ունեն հրաժարվել Պայմանագրից ցանկացած պահի՝ այդ մասին ոչ պակաս, քան 15 օր առաջ ծանուցելով մյուս Կողմին՝ պայմանով, որ հրաժարման պահին ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը չի վերացել,

ե) Ապահովագրական ընկերության ապահովագրական գործունեության լիցենզիան ուժը կորցրած է ճանաչվել,

զ) Պայմանագիրը լուծվել է Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ,

է) Պայմանագիրը լուծվել է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով կամ Կանոններով կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ հիմքերով,

ը) դատարանի կողմից Պայմանագիրն անվավեր է ճանաչվել: Այս դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է վերադարձնել Ապահովադրին ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ, իսկ Ապահովադիրը՝ հատուցել Ապահովագրողի կրած ծախսերը:

7.2. Պայմանագրի լուծման դեպքում Ապահովագրողը նետտո ապահովագրավճարից համամասնորեն վերադարձնում է Պայմանագրի չլրացած օրերի գծով վճարված ապահովագրավճարի և կատարված հատուցումների դրական տարբերությունը: Նետտո ապահովագրավճար է համարվում ապահովագրավճարի ռիսկային մասնաբաժինը, որն առաջանում է բրուտտո ապահովագրավճարի և գործառնական, Պայմանագրի թողարկման համար կատարվող այլ ծախսերի՝ բեռնվածության տարբերությունից: Բեռնվածության գումարը կազմում է առաջին տարվա ապահովագրավճարի 25%-ը և յուրաքանչյուր հաջորդ տարվա ապահովագրավճարի 15%-ը:

7.3. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ Պայմանագրի լուծման դեպքում Ապահովագրողն ապահովագրավճարից համամասնորեն վերադարձնում է Պայմանագրի չլրացած օրերի գծով վճարված ապահովագրավճարը առանց որևէ մասհանումների:

## ԳԼՈՒԽ 8: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

8.1. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

8.1.1. ստանալ ցանկացած բացատրություն Պայմանագրի շրջանակներում,

8.1.2. ստանալ վկայագրի կրկնօրինակը բնօրինակի կորստի դեպքում,

8.1.3. Պայմանագրի կնքման ժամանակ նշել Շահառուին (մեկ կամ մի քանի անձ)՝ Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հատուցում ստանալու համար,

8.1.4. Պայմանագրի գործողության ընթացքում փոփոխել Շահառուին՝ Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում: Եթե Ապահովադիրը և Ապահովագրված անձը նույն անձը չեն, ապա այդ գործողությունները պետք է կատարվեն Ապահովադրի կողմից միայն Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությամբ,

8.1.5. Ապահովագրողի համաձայնությամբ Պայմանագրում կատարել փոփոխություններ. ապահովագրական գումարի մեծացման դեպքում կազմվում է լրացուցիչ համաձայնագիր հիմնական պայմանագրի գործողության ավարտի ժամանակահատվածի համար, լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարման պայմանով, ընդ որում՝ ապահովագրավճարը ոչ լրիվ ամսվա համար վճարվում է որպես լրիվ ամսվա ապահովագրավճար,

8.1.6. վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը,

8.1.7. փոխել Ապահովագրված անձանց ցանկը՝ ցուցակից հանելով և ներառելով աշխատողներին, այն պայմանով, որ Պայմանագրի գործողության ընթացքում հանվածների հետ ապահովագրական պատահար տեղի չի ունեցել: Դրա համար Ապահովադիրը գրավոր տեսքով Ապահովագրողին է ներկայացնում ինչպես ցուցակից հանված, այնպես էլ ներառված Ապահովագրված անձանց մասին անհրաժեշտ տվյալները:

8.2. Ապահովադիրը պարտավոր է՝

8.2.1. Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և չափով վճարել ապահովագրավճարները,

8.2.2. Պայմանագրի շրջանակներում հայտնել Ապահովագրողի համար հետաքրքրություն ներկայացնող ստույգ տեղեկատվություն,

8.2.3. գրավոր ձևով հայտնել Ապահովագրողին փոփոխությունների մասին, որոնք նա ցանկանում է ներառել Պայմանագրի պայմաններում,

8.2.4. ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու դեպքում անհապաղ տեղեկացնել Ապահովագրողին կատարվածի մասին,

8.2.5. Ապահովագրողին ցանկացած հնարավոր միջոցով անհապաղ (իսկ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ նաև գրավոր) հայտնել Պայմանագրի գործողության ընթացքում Պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրողին ներկայացված հանգամանքների, ռիսկի աստիճանի փոփոխության մասին, ինչպես նաև հետևյալ հանգամանքերի դեպքում.

Ա) Ապահովագրված անձի գործունեության վայրի կամ բնակության վայրի փոփոխություն,

Բ) Ապահովագրված անձի աշխատանքի բնույթի կամ ոլորտի էական փոփոխություն,

Գ) Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի նկատմամբ դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանագրերի կնքում այլ ապահովագրական ընկերություններում,

Դ) Վարկերի ձեռքբերում, որոնց արդյունքում Ապահովագրված անձի մարման ենթակա վարկերի ընդհանուր մեծությունը գերազանցում է իր տարեկան եկամտի եռապատիկը:

8.3. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝

8.3.1. ստուգել Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի և Շահառուի կողմից ներկայացված տեղեկատվությունը,

8.3.2. մերժել ապահովագրական հատուցման (ամբողջությամբ կամ մասնակի) վճարումը, եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) կամ Շահառուն՝

ա) չի կատարել Կանոններով և Պայմանագրով սահմանված իր պարտականությունները,

բ) խախտել է Կանոններով սահմանված ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովագրողին դիմելու և/կամ հատուցման որոշման կայացման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետները,

գ) Պայմանագիրը կնքելիս կամ դրա գործողության ընթացքում հայտնել է իրականությանը չհամապատասխանող, կեղծ տեղեկություններ կամ ապահովագրական պատահարի հետ կապված հանգամանքների վերաբերյալ հայտնել է անարժանահավատ տեղեկատվություն,

դ) կատարել է այնպիսի գործողություններ, որոնց արդյունքում անհնարին է դարձել Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահարի հանգամանքների պարզմանն ուղղված գործողությունների իրականացումը (անհնարին է դարձել ապահովագրական պատահարի հետաքննության անցկացումը),

ե) Պայմանագրի կնքման պահին և դրա գործողության ընթացքում հայտնել էր Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի մասին սխալ տեղեկություններ, կամ թաքցրել ռիսկի աստիճանի վրա ազդող տեղեկություններ,

զ) չի հայտնել Ապահովագրված անձի գործունեության ոլորտի փոփոխության մասին, եթե այդ փոփոխությունը դարձել է ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձության ի հայտ գալու ուղղակի կամ անուղղակի պատճառ: Սույն բացառությունը կիրառելի է, եթե Ապահովադրի (ապահովագրված անձի, շահառուի) գործունեության ոլորտը նշված է Պայմանագրի, դրան կից Հարցաթերթիկի կամ այլ հայտարարության մեջ,

է) Կանոններով սահմանված կարգով անհապաղ չի տեղեկացրել ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձության ի հայտ գալու մասին,

ը) չի ներկայացրել փաստաթղթեր և տեղեկություններ, որոնք անհրաժեշտ են ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձության բնույթի և պատճառների հաստատման համար և նրա կապը ի հայտ եկած հետևանքների հետ,

թ) Պայմանագրով նախատեսված ժամկետներում ապահովագրավճարի ոչ լրիվ վճարման կամ չվճարման դեպքում,

ժ) Պայմանագրի կնքման պահին Ապահովադիրը Ապահովագրողին գրավոր չի հայտնել Ապահովագրված անձի հետ այլ ապահովագրական ընկերություններում կնքված դժբախտ պատահարներից ապահովագրության Պայմանագրերի գոյության մասին,

ժա) Ապահովագրողն իրավունք ունի ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը կատարված բժշկական ծախսերի գծով, եթե կատարված բուժումը (այդ թվում՝ դեղորայքային) և/կամ բուժական միջոցները, հետազոտությունները ՀՀ կամ միջազգային բժշկական ասոցիացիաների արձանագրություններով ճանաչված չեն որպես անհրաժեշտ տվյալ հիվանդության, վնասվածքի կամ առողջական վիճակի համար: Ապահովագրողն իրավունք ունի մատուցված ծառայության, դեղորայքային բուժման, կատարված կամ նշանակված հետազոտության անհրաժեշտությունն որոշելու նպատակով հարցում կատարել համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետներին (անհրաժեշտության դեպքում ՀՀ առողջապահության նախարարության գլխավոր մասնագետներին) և հիմք ընդունել նրանց եզրակացությունները,

ժբ) Ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձության կամ ապահովագրված անձի առողջական վիճակի (ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճան սահմանված լինելու) մասին փաստաթղթերի արժանահավատության կամ հավաստիության վերաբերյալ Ապահովագրողի մոտ կասկածներ առաջանալու դեպքում կամ ներկայացված փաստաթղթերի ոչ ամբողջական լինելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրված անձից պահանջել անցնելու կրկնակի լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտություններ, բուժզննումներ՝ Ապահովագրողի հաշվին և ապահովագրական հատուցման վճարման վերաբերյալ որոշման կայացման համար հիմք ընդունել այդ հետազոտությունների արդյունքները: Սույն կետում նշված հետազոտությունների կամ բուժզննումների ընթացքում Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգելու ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումը և/կամ հատուցման վճարման կատարումը՝ մինչև դրանց ավարտը: Վերը նշված հետազոտությունները և բուժզննումներն ապահովագրված անձը պարտավոր է անցնել Ապահովագրողի կողմից սահմանված ժամկետի ընթացքում, Ապահովագրողի կողմից նշված հաստատություններում և բժիշկների մոտ,

ժգ) Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե ապահովագրված անձը Ապահովագրողի կողմից սահմանված կարգով և ծավալով չի անցել Ապահովագրողի կողմից նշանակված կրկնակի հետազոտությունները և/կամ բուժզննումները, կամ դրանց արդյունքները չեն համապատասխանում ֆունկցիոնալության սահմանափակման տեղեկանքի կամ ժամանակավոր անաշխատունակությունը սահմանելու համար հիմք հանդիսացած բժշկական եզրակացության արդյունքներին, և դրանք հիմք ընդունելու պարագայում ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված չափորոշիչների համաձայն՝ ապահովագրված անձին չէր կարող սահմանվել ֆունկցիոնալության սահմանափակման տեղեկանքով նախատեսված խումբը կամ ապահովագրված անձը չէր կարող ճանաչվել ժամանակավոր անաշխատունակ,

8.3.3. պահանջել վճարված հատուցման վերադարձ, եթե ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո ի հայտ են գալիս ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու սույն Կանոններով և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված հիմքեր:

8.4. Ապահովագրողը պարտավոր է՝

8.4.1. ծանոթացնել Ապահովադրին ապահովագրության Կանոններին,

8.4.2. թողարկել ապահովագրական վկայագիր,

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

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

8.4.5. պահպանել ապահովագրական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները:

## ԳԼՈՒԽ 9: ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ

9.1. Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի՝ առանց Ապահովադրի համաձայնության, փոփոխություն և/կամ լրացում կատարելու Կանոններում:

9.2. Կանոններում փոփոխություն և/կամ լրացում կատարելու դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է ոչ ուշ, քան նման փոփոխությունների կատարումից մեկ ամիս առաջ դրա մասին գրավոր ծանուցել Ապահովադրին:

9.3. Կատարված փոփոխությունների և/կամ լրացումների հետ համաձայն չլինելու դեպքում Ապահովադիրն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու Պայմանագիրը:

## ԳԼՈՒԽ 10: ՎԵՃԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ

10.1. Կանոնների համաձայն կնքված ապահովագրության պայմանագրերի/վկայագրերի շրջանակներում Կողմերի միջև ծագած վեճերը լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Անհամաձայնության (համաձայնության չգալու) դեպքում վեճերը լուծվում են ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

## ԳԼՈՒԽ 11. ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

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

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

11.1.2. 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,

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

11.2. 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: