



I N S U R A N C E

**ԿՈՐՊՈՐԱՏԻՎ ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՅԱՐՆԵՐԻՑ
ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ
CORPORATE PERSONAL ACCIDENT
INSURANCE RULES**

Confirmed by
The Board of EFES ICJSC
Protocol 01 as of 08/08/2023

VALID SINCE
08/08/2023
Code: 04.10.01
Version: 1.0

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

TABLE OF CONTENTS

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ	
CHAPTER 1: GENERAL PROVISIONS.....	3
ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ	
CHAPTER 2: INSURANCE OBJECT.....	6
ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ	
CHAPTER 3: INSURANCE ACCIDENTS, INSURANCE RISKS.....	6
ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ	
CHAPTER 4: SUM INSURED AND INSURANCE PREMIUM	11
ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ ԵՎ ԴՐԱ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ	
CHAPTER 5: TERMS AND CONDITIONS OF THE INSURANCE CONTRACT CONCLUSION.....	13
ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ	
CHAPTER 6: INSURANCE COMPENSATION PAYMENT PROCEDURE	14
ԳԼՈՒԽ 7: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ	
CHAPTER 7: TERMINATION OF THE INSURANCE POLICY	20
ԳԼՈՒԽ 8: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ	
CHAPTER 8: RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES	22
ԳԼՈՒԽ 9: ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ ԵՎ ԼՐԱՅՈՒՄ	
CHAPTER 9: CHANGES AND ADDITIONS TO THE TERMS	27
ԳԼՈՒԽ 10: ՎԵՃԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ	
CHAPTER 10: ORDER OF DISPUTE SOLUTION.....	27
ԳԼՈՒԽ 11. ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ	
CHAPTER 11: OTHER PROVISIONS.....	27

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ CHAPTER 1: GENERAL PROVISIONS

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:	Based on these corporate personal accident insurance rules (hereinafter referred to as the Rules), “EFES” Insurance CJSC carries out non-life insurance under the “Personal Accident Insurance” class.
1.2	«ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ-ն Կանոնների և ՀՀ գործող օրենսդրության հիման վրա կնքում է դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանագրեր/վկայագրեր (այսուհետև՝ Պայմանագիր) գործունակ ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց հետ:	In accordance with RA current legislation and the Rules of personal accident insurance “EFES” ICJSC concludes insurance contracts/policies (hereinafter – the Contract) with legal entities and natural persons.
1.3	Կանոններում կիրառվող անվանումներն ու հասկացությունները որոշ դեպքերում հատուկ պարզաբանվում են համապատասխան սահմանումներով:	Terms and definitions used in the Rules in some cases are cleared out by specified definitions.
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:	If any of the terms and definitions has remained undefined in the Rules and cannot be defined by the legislation or subordinate normative acts, then it shall be understood in its direct linguistic meaning.
1.5	Պայմանագրի, Կանոնների, Վկայագրի երկլեզու կազմման դեպքում, գերակայում է հայերեն տարբերակը:	In case of bilingual drafting, in the Contract/Policy, Appendix, Rules and any other documents the Armenian version prevails.
1.6	Անձը, որը Ապահովագրողի հետ կնքում է Պայմանագիր, այսուհետ անվանվում է Ապահովադիր:	A person who concludes the Contract with the Insurer, hereinafter is called the Insured.
1.7	Կանոններով Ապահովադիր կարող են հանդիսանալ իրավաբանական անձինք և գործունակ ֆիզիկական անձինք:	According to the Rules the Insured should be either a capable natural person or a legal person.
1.8	Անձը, որի հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է ապահովագրության պայմանագրի առարկա, այսուհետ անվանվում է Ապահովագրված անձ:	A person related to whom the emergence of an insurance accident is the object of the Contract, hereinafter is called the Insured person.
1.9	Ապահովագրված անձ կարող է հանդիսանալ Պայմանագրի կնքման պահին 0-ից մինչև 75 տարեկան ցանկացած ֆիզիկական անձ:	The Insured person can be any natural person aged 0 to 75 at the moment of the Contract conclusion.
1.10	Ապահովադիրը կարող է կնքել Պայմանագիր ինչպես իր, այնպես էլ այլ անձի (այսուհետ՝ Շահառու) օգտին:	The Insured may conclude the Contract in favor of themselves as well as another person, hereinafter the Beneficiary.

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:	Under the Contract, the Insured person cannot be: • A person who suffers from a severe illness of the nervous or mental system (imbecility, epilepsy, other nervous system issues), • A person that has congenital defects (anomalies), • A person with functionality limitation, • A person diagnosed with HIV/AIDS, • A person in need of permanent supervision and care due to their health condition.
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 վաղաժամակետ դադարեցնել Պայմանագիրը:	If after the signing of the Contract an individual included in one of the groups mentioned in the Clause 1.11 was insured, the Insurer has the right to reject the insurance compensation for an insurance claim and unilaterally terminate of the Contract.
1.13	1.11-րդ կետում նշված խմբերին պատկանող անձինք կարող են ապահովագրվել, եթե մինչև ապահովագրության պայմանագրի կնքելը, Ապահովագրողը տեղեկացվել է այդ մասին և տվել է իր համաձայնությունը: Հակառակ դեպքում այդ անձանց հետ կնքված պայմանագրերը համարվում են առոչինչ:	Persons belonging to the groups specified in clause 1.11 may be insured if the Insurer has been informed about it and has given their consent prior to signing the insurance contract. Otherwise, the contracts concluded with these persons are considered null and void.
1.14	Պայմանագրով ապահովագրական հատուցումը ստանում է Ապահովագրված անձը, իսկ նրա մահվան դեպքում՝ Պայմանագրում նշված Շահառու, իսկ եթե Շահառու նշված չէ, ապա՝ Ապահովագրված անձի ժառանգը՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերում և կարգով:	Under the Contract, the Insured person will receive the insurance compensation, in case of the former's death the Beneficiary mentioned in the Contract becomes the recipient. When a Beneficiary is not mentioned, the compensation will receive the heir of the Insured Person in accordance with the RA legislation.
1.15	Եթե Ապահովագրված անձը մինչև 16 տարեկան անչափահաս է, ապա ապահովագրական հատուցումը կարող է ստանալ միայն նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ խնամակալը (հոգաբարձուն):	If the Insured Person is a person under the age of 16 years, then the insurance compensation will only receive their legal representative or guardian (caretaker).
1.16	Պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրին տրվում է Կանոնների մեկ օրինակ, ինչի մասին հատուկ նշվում է Պայմանագրում, որի դրույթները դառնում են Պայմանագրի անբաժան մասը և պարտադիր են Ապահովագրի և Ապահովագրողի	At the moment of signing the Contract, the Insured is provided with a single copy of the Rules. The terms of the latter become an integral part of the Contract and are mandatory both for the Insured and the Insurer (hereinafter the Parties).

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:	At the moment of signing the Contract, in a written form the Parties can agree (within the Contract or in a separate agreement) on changing (excluding) and/or adding clauses in the Rules.
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 կտրվածք, 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:	Several definitions of the terms used in the Policy: Bodily injury: The disturbance of a tissue structure or organs' anatomical entirety, which is a result of an external physical (with the exception of electromagnetic and ionic radiation) and short-term or monolithic chemical effects, the diagnosis of which was conducted on a basis of scientifically known medical symptoms. Wrong medical manipulations: The deviations from medical manipulation techniques by the medical staff and proved by the competent that caused negative consequences on the Insured person's health: damage to brain, spine, internal organs, bone fractures, dislocations, wounds, cuts, burns, frostbite, electric shocks, compression, complete or partial loss of organs. Acute poisonings: The abruptly developing morbid changes and protective signals of the Insured person's organism, which appeared due to the monolithic or short-term effects of a chemical substance containing poisonous features originating from an external environment. Reasonable price: The price of expenses incurred for outpatient and/or inpatient treatment, the total amount of which is equivalent to the price offers of RA licensed medical institutions.

ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐՅԵԿՏ CHAPTER 2: INSURANCE OBJECT

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:	The object of the insurance is the property interests of the Insured (Insured person) regarding the risk to the death, permanent or temporary disability and received injuries of the Insured person, that do not contradict the RA legislation.
-----	--	--

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

3.1	Ապահովագրական պատահարը Պայմանագրով նախատեսված դեպքն է, որի տեղի ունենալու պարագայում Ապահովագրողը պարտավորվում է Ապահովագրված անձին կամ Շահառուին վճարել ապահովագրական հատուցում:	The insurance accident is the event described in the Contract, that gives rise to the liability of the Insurer to pay insurance indemnity to the Insured person or the Beneficiary.
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:	Personal accident is considered to be an external, short-term (up to a few hours), unintentional, sudden confluence of circumstances and conditions such as: wrong medical manipulations, anaphylactic shocks (except ones caused by medications and/or food), acute poisonings (except food poisonings), suffocations, drownings, body freezing or overheating, burns, etc., as a result of which death, limitation of functionality or harm to the health of the Insured person is caused.
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	Under the Rules, diseases and further complications thereof (both for the pre-existing and newly formed conditions), as well as those diseases with their respective complications that developed under the influence of external factor such as myocardial infarction, cerebral palsy, aneurysms, organ dysfunctions, congenital malformations of organs, incorrect medical manipulations, food poisoning,

	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:	allergic reaction caused by medications or food, including anaphylaxis, etc., do not constitute a personal accident.
3.4	Ապահովագրական ռիսկն առաջանալու որոշակի հավանականությամբ և պատահականությամբ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետևանքով առաջացող վնասի հնարավորությունն է:	The insurance risk is the possibility of potential loss due to the occurrence of the insurance accident.
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:	Under the Rules and mutual agreement of the Parties, the Contract may include the following risks: a) Death of the Insured person as a result of a personal accident, b) Limitation of functionality as a result of a personal accident (critical, severe, moderate), c) Temporary disability as a result of a personal accident, d) Medical treatment costs as a result of a personal accident.
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:	The death or limitation of functionality of the Insured person as a result of a personal accident is considered an insurance accident when it occurred during the Contract period and on the territory of RA (if no other specification is made in the Contract), and was confirmed with provided document by the corresponding competent authority, issued no later than 1 year after the accident.
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	The temporary disability of the Insured person as a result of a personal accident is considered an insurance accident when it occurred due to a personal accident during the Contract period and resulted in a temporary loss of working capacity, and was confirmed via a document provided by the corresponding competent authority, issued no later than 6 months after the accident.

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.	Events referred in clause 3.5 shall not be recognized as an insurance accident if it results from the following:
3.8.1	Ապահովագրված անձի, Ապահովագրի 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,	Intentional acts of the Insured person, the Insured or the Beneficiary or the person who is a beneficiary upon the death of the Insured person according to the Contract or the RA legislation as well as persons acting on their behalf to make the insurance accident happen,
3.8.2	Ապահովագրված անձի կողմից քրեական հանցագործություն կատարելը, որն ուղղակի կապի մեջ է ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր պարունակող իրադարձության հետ,	commitment of a criminal offense by the Insured person which is directly connected with the event having the characteristics of the insurance accident,
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),	alcohol poisoning, drugs or toxic substance poisoning, use of potent and psychotropic substances without a doctor's prescription (or on doctor's orders, but by breaching the prescribed dosage),
3.8.4	Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարումը առանց այդ դասի տրանսպորտային միջոցի վարելու իրավունքի կամ Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարման փոխանցումը այլ անձի, որը չունի տվյալ տրանսպորտային միջոցը վարելու իրավունք,	driving a vehicle without the right to drive a vehicle in that category or transferring the control of the vehicle to a person who had no right to drive a vehicle of that category,
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,	driving the vehicle by the Insured person in a state of alcoholic, narcotic, or toxic intoxication, or transferring the control of the vehicle to a person who is in a state of alcoholic, narcotic, or toxic intoxication,
3.8.6	Ապահովագրված անձի կողմից կատարված	suicide of the Insured person (suicide attempt), if at

	ինքնասպանությունը (ինքնասպանության փորձը), եթե ինքնասպանության (ինքնասպանության փորձը) պահին Պայմանագիրը գործել է 3 տարուց պակաս (կամ անընդմեջ չի գործել 2 տարվա ընթացքում): Բացառություն են կազմում Ապահովագրված անձին ինքնասպանության (ինքնասպանության փորձի) հակելու կամ դիմելու դեպքերը,	the time of the suicide (attempted suicide) the Contract operated for less than three years (or insurance was not continuously renewed for two years). The cases of inducing suicide (suicide attempt) do not constitute an exception,
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,	nuclear explosion, radiation or radioactive contamination, military operations, their consequences, civil, military coups, civil commotion, as well as participation in military duties and trainings during the term of military service of the Insured person,
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,	flight in an aircraft except for cases of flight as a passenger on the licensed multiengine plane of civil commercial aviation, operated by a licensed commercial airline or owned and operated by a commercial airline;
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,	the engagement of the Insured person in professional sports with a purpose of participating in various professional tournaments, events, and marathons. The activity of any of the mentioned sports can be regarded as an insurance accident, if it occurred during a single training, amateur games (for example: during a holiday, or the weekend), which cannot be classified as a professional sports activity on a regular basis aimed at achieving professional results in certain disciplines,
3.8.10	Կյանքի, առողջության համար վտանգավոր հորբիներով զբաղվելը (օրինակ՝ լեռնամագլցում, սառցամագլցում, լեռնագնացություն, ջրասուզություն, անկարգելով թռիչք, սքայսերֆինգ, դելտա/պարապլանիզմ, մարտեր առանց կանոնների, որսորդություն, ավտո կամ	participation in life or health threatening dangerous sports (rock climbing, ice climbing, mountain climbing, scuba diving, skydiving, skysurfing, hang gliding/paragliding, fighting without rules, hunting, car or motorcycle racing, etc.),

մոտո մրցաշավեր և այլն):

3.8.11	հղիությունը կամ դրա ընդհատումը,	pregnancy or its interruption,
3.8.12	հոգեկան կամ նյարդային խանգարումը,	psychological or neurological disorders,
3.8.13	սխալ բժշկական մանիպուլացիաները,	incorrect medical manipulations,
3.8.14	ալերգիկ ռեակցիաները առաջացած դեղամիջոցներից և սննդից,	allergic reactions caused by medicine and food,
3.8.15	սննդային թունավորումը:	food poisoning.
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, Ֆոլի 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	The Contract excludes the following expenses and medical services: a) The purchase of any type of food, food-based and/or bioactive supplements (vitamins and etc.), cosmetic or beauty care accessories or mineral salts, b) Conducted medical services (medicine, hospitalization, examination, or the purchase of medical accessories) without the doctor's prescription, c) The purchase of unauthorized medicine or medical accessories by the RA MoH, d) The expenses related to inpatient and outpatient medical care, service, medicine, or medical accessories included in the free state service in accordance with the RA legislation, e) The expenses incurred 30 days after the Contract expired, f) Physiotherapeutic, rehabilitative, health-resorting treatment and interventions, g) Non-traditional, alternative (non-scientific) treatment and diagnostic methods: acupuncture, homeopathy, Pholl method diagnosis, treatment via bio resonance method, traditional regenerative methods, tele-medicine related costs, h) The medical expenses not directly related to the injuries or toxic effects from the accident,

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:

i) Medical expenses incurred for the complications
and worsening of pre-existing conditions or the
prevention thereof.

ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ **CHAPTER 4: SUM INSURED AND INSURANCE PREMIUM**

4.1	Ապահովագրական գումարը Պայմանագրում սահմանված դրամական գումարն է, որի սահմաններում Ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում վճարել ապահովագրական հատուցում:	Sum insured is the sum of money that is set by the Contract, on the basis of which the Insurer shall pay the insurance compensation when insurance accident occurs.
4.2	Ապահովագրական գումարի շրջանակներում կարող են սահմանվել Ապահովագրողի պատասխանատվության սահմանաչափերը Պայմանագրում նշված ցանկացած ռիսկի գծով:	Limits of the Insurer's liability for any risk specified in the Contract may be defined within the sum insured.
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:	The sum insured indicated in the Contract is the maximum limit of indemnity subject to be compensated for all insurance accidents occurring during the Contract, unless specified otherwise in the Contract.
4.4	Ապահովագրական գումարի չափը որոշվում է Կողմերի համաձայնությամբ:	The sum insured is defined upon the agreement of the Parties.
4.5	Պայմանագրի կնքելիս Ապահովագրողը սահմանում է ապահովագրավճարի չափը, որը Ապահովագրողը պետք է վճարի:	The Insurer sets the insurance premium to be paid by the Insured upon the conclusion of the Contract.
4.6	Ապահովագրավճարը ենթակա է ամբողջությամբ վճարման Պայմանագրի կնքման պահին, եթե այլ վճարման կարգ նախատեսված չէ Պայմանագրով:	The insurance premium should be paid in a single installment at the moment of the contract conclusion, unless specified otherwise in the Contract.
4.7	Տարաժամկետ վճարման կարգ սահմանող պայմանագրերի դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցումը վճարել միայն պայմանագրի ամբողջ ժամկետի համար ապահովագրավճարի վճարումից հետո:	When the Contract implies multiple installments, the Insurer has the right to pay the indemnity only after receiving the payment of the insurance premium for the full term specified in the Contract.
4.8	Ապահովագրավճարը անկանխիկ եղանակով	For non-cash transfers, the Insured must reference

	վճարելու դեպքում Ապահովագրիչը 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:	to the invoice number and the date in the payment order, based on which the payment of the insurance premium is made, and/or the Contract (Policy) number, for which the payment is made.
4.9	Անկանխիկ եղանակով վճարելու դեպքում ապահովագրավճարը համարվում է վճարված Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին մուտքագրվելու պահին:	For non-cash transfers, the insurance premium is considered paid once it enters into the Insurer's account.
4.10	Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետում և չափով Ապահովագրի կողմից ապահովագրավճարը (ապահովագրավճարի հերթական մասը) չվճարելու դեպքում Ապահովագրողը իրավունք ունի չսահմանել լրացուցիչ ժամկետ ապահովագրավճարի վճարման համար, չծանուցել այդ մասին Ապահովագրին, 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 Ապահովագրին: 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:	If the Insured does not pay the insurance premium (the following part of the insurance premium) within the timeframe and in the amount specified in the Contract, the Insurer has the right not to give additional term for the payment of the insurance premium. The Insurer also has the right not to notify the Insured and unilaterally terminate the Contract and is exempted from its responsibilities after 00:00 of the following day. The Insurer may, at its discretion, set additional terms for the payment of the insurance premium and notify the Insured about it. Even when the additional time is set, the Insurer is exempted from the obligation to provide compensation for the damages incurred by the accidents occurring after 00:00 on the day following the date of payment of the next portion of the insurance premium specified in the Contract.

ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ ԵՎ ԴՐԱ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ CHAPTER 5: TERMS AND CONDITIONS OF THE INSURANCE CONTRACT CONCLUSION

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:	The Contract shall be concluded based on the written or oral application of the Insured. If the Insured is a legal entity, the list of Insured persons is also attached to the application.
5.2	Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադրից (Ապահովագրված անձից) պահանջել ներկայացնել փաստաթղթեր և տեղեկություններ ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու հավանականության որոշման նպատակով:	The Insurer has the right to require additional documents from the Insured (the Insured person) in order to determine the probability of insurance accident occurrence.
5.3	Ապահովադիրն Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությամբ նշանակում է Շահառու՝ Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հատուցում ստանալու համար:	The Insured appoints a beneficiary with the written consent of the Insured person, in order for the Beneficiary to receive the compensation in case of the Insured person's death.
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:	Before signing the insurance contract, the Insurer has the right to require the Insured person to undergo a medical examination. If the person refuses to fulfill the mentioned requirement, the Insurer has the right to reject the application for signing the insurance contract.
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:	The Insured appoints a beneficiary with the written consent of the Insured person, in order for the Beneficiary to receive the compensation in case of the Insured person's death. If the Insured is considered incapacitated, the appointment of the Beneficiary is carried out by the Insurer with the consent of the Insured's legal representative.
5.6	Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրավճարի կամ դրա առաջին մասի (տարաժամկետ վճարման դեպքում) վճարման պահից, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:	The insurance enters into force starting from day of payment of the premium or its portion (for multiple installments), unless otherwise is specified in the Contract.
5.7	Ապահովագրողի՝ Պայմանագրով սահմանված պատասխանատվությունը դադարում է Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտին կամ սույն Կանոններում և/կամ Պայմանագրում նախատեսված այլ դեպքերում:	The Insurer's liability implied by the Contract ends at the moment of expiring the Contract's validity or in other cases specified in the Rules or the Contract.

ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ CHAPTER 6: INSURANCE COMPENSATION PAYMENT PROCEDURE

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:	The Insurer should make the decision on the insurance compensation or rejection within 30 business days after receiving the documents specified in Clause 6.8 necessary for regulating insurance accident settlement.
6.2	Ապահովագրական հատուցումը կատարվում է հատուցման մասին որոշման կայացումից հետո ոչ ուշ, քան 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:	The insurance compensation is made within 10 business days after the decision on insurance compensation is made.
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:	For the risk of death as a result of an accident, according to subsection 3.5 a of the Rules, the insurance compensation is made in the amount of 100% of the sum insured determined for the given risk.
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՝	Unless specified otherwise, the insurance accident causing limitation of functionality, the compensation is paid once as a lump sum and is calculated according to one of the following options:
	Խորը աստիճան – տվյալ ռիսկի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով (հաշմանդամության առաջին խումբ),	Critical degree - in the amount of 100% of the sum insured defined for the given risk,
	Ծանր աստիճան – տվյալ ռիսկի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 75%-ի չափով (հաշմանդամության երկրորդ խումբ),	Severe degree - in the amount of 75% of the sum insured defined for the given risk,
	Միջին աստիճան – տվյալ ռիսկի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 50%-ի չափով (հաշմանդամության երրորդ խումբ):	Moderate degree - in the amount of 50% of the sum insured defined for the given risk.
6.5	Դժբախտ պատահարի հետևանքով մահվան դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարից ֆունկցիոնալության սահմանափակման ռիսկի գծով տվյալ Պայմանագրի գծով վճարված ապահովագրական հատուցումները ենթակա են նվազեցման:	During the Contract, the insurance payments made for limitation of functionality risk are subject to reduction when compensating for the death resulting from a personal accident.
6.6	Դժբախտ պատահարի հետևանքով	For the risk of temporary disability as a result of a

Ժամանակավոր անաշխատունակության դիսկի գծով, համաձայն Կանոնների 3.5 գ ենթակետի, ապահովագրական հատուցումը կատարվում է հետևյալ կերպ.

personal accident, according to sub-clause 3.5 c of the Rules, the insurance compensation is made in the following way:

Աշխատունակության ժամանակավոր կորստի դիսկի 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:

For the risk of temporary disability of the Insured person in the amount of 0.3% of the insured amount for each day, regardless of whether the period of temporary disability ended before or after the insurance period, but not more than 30% of the insured amount for one insurance event. The Insurer has the right to set a grace period for the first 10 calendar days of temporary disability. If the Contract defines a grace period, the days of the previous grace period are not considered when calculating the insurance compensation. Other limits of compensation for temporary disability may be defined by the insurance contract, which is specifically indicated in the Policy.

6.7 Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ապա «Դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած բժշկական ծախսեր» դիսկով, 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 դիսկով 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

Unless otherwise stipulated by the Contract, under the "Medical expenses caused by a personal accident" risk, in accordance with subsection 3.5 d of the Rules, an insurance accident is considered to be an insured event when the Insured person goes to a medical institution during the insurance period due to the need to receive medical care due to an accident. In the event of an insured accident with this risk, the Contract shall reimburse the necessary and reasonable expenses related to outpatient and/or inpatient treatment, in particular, general hospital, surgeries, medical services prescribed by a doctor, diagnostic tests, medicine, bandages, immobilizing devices, caused by an accident that occurred during the insurance period.

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	In order to receive insurance compensation, the Beneficiary (legal successor) is obliged to provide the following documents:
	ա) Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում. ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը կամ պատճենը,	a) In case of the Insured person's death: The copy or original of the insurance policy,
	ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով) ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով),	Claim application form (established by the Insurer) with detailed description of the insurance accident and preferred way to receive insurance compensation (cash or bank transfer),
	արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,	Act about industrial accident if the insurance accident occurred during the performance of job duties of the Insured person,
	ուստիկանության համապատասխան ստորաբաժանման կողմից տրված տեղեկանքի բնօրինակը կամ պատճենը (անհրաժեշտության դեպքում),	The original or a copy of the act issued by the relevant police department (if necessary),
	Ապահովագրված անձի մահը հաստատող վկայականի բնօրինակը կամ նոտարական վավերացմամբ պատճենը,	The original or notarized copy of the death certificate of the Insured person,
	մահվան պատճառի մասին բժշկական եզրակացություն,	Medical conclusion about the cause of death,
	նոտարի կողմից տրված ըստ օրենքի կամ ըստ կտակի ժառանգության իրավունքի վկայականի պատճենը,	Notarized copy of the certificate of inheritance,
	ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ,	A document confirming the identity of the person who receives the insurance compensation,
	ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:	Other documents required for the decision on the insurance compensation.
	բ) Ապահովագրված անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման դեպքում.	b) In case of the Insured person's limitation of functionality:
	ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը կամ պատճենը,	The copy or original of the insurance policy,
	ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով) ապահովագրական պատահարի մանրամասն	Claim application form (established by the Insurer) with detailed description of the insurance accident and preferred way to receive insurance

նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով),	compensation (cash or bank transfer),
արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում;	Act about industrial accident if the insurance accident occurred during the performance of job duties of the Insured person,
ուստիկանության համապատասխան ստորաբաժանման կողմից տրված տեղեկանքի բնօրինակը կամ պատճենը (անհրաժեշտության դեպքում),	The original or a copy of the act issued by the relevant police department (if necessary),
բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների կողմից անձին ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճան սահմանելու մասին տեղեկանքի բնօրինակ կամ պատճեն,	an original or a copy of the certificate on determining the degree of functionality limitation by competent state bodies,
մինչև 16 տարեկան Ապահովագրված անձանց համար՝ ծնողների, խնամակալի, հոգաբարձուի բնակության վայրից սոցիալական ապահովության տեղեկանքի բնօրինակը կամ պատճենը,	If the Insured person is a minor under 16 years, a reference about social security of the Insured person's parent, guardian, trustee,
Ապահովագրված անձի հիվանդության պատմության բնօրինակը կամ պատճենը,	The original or a copy of the medical history of the Insured person,
ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ,	A document confirming the identity of the person who receives the insurance compensation,
ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:	Other documents required for the decision on the insurance compensation.
գ) Դժբախտ պատահարի հետևանքով բժշկական ծախսեր առաջանալու և/կամ ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքում.	c) In case of medical expenses and/or temporary disability as a result of a personal accident:
ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը կամ պատճենը,	The copy or original of the insurance policy,
ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով) ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով),	Claim application form (established by the Insurer) with detailed description of the insurance accident and preferred way to receive insurance compensation (cash or bank transfer),
արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,	Act about industrial accident if the insurance accident occurred during the performance of job duties of the Insured person,
Ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկը (ներկայացվում է Ժամանակավոր	Temporary disability certificate (presented in case of temporary disability),

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,	The original or copy of the certificate issued by the relevant authority of police, ministry of emergency situations, prosecutor's office, judicial or other competent body on the circumstances of the accident and its confirmation (if required),
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,	Medical document stamped and signed by the authorized individual (epacris, extract from the outpatient medical card, doctor's report, reference issued by the medical institution, medical history, etc.) that contains the customer's complaints, laboratory or instrumental examinations, final diagnosis and prescribed treatment, the doctor's name and contact information,
կատարված վճարումը հավաստող փաստաթղթերի՝ ՀԴՄ կտրոնի՝ ծախսերի մանրամասն բացվածքի հետ միասին (դրամարկղի մուտքի անդորրագրի (օրդեր) և այլն), կանխիկ վճարման հաշվի բնօրինակները,	A document confirming the payment, cash register receipt together with detailed cost sheet (cashier's receipt (orders), etc.), originals of cash payment receipts,
ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթղթի բնօրինակը կամ պատճենը (Վրաստանի տարածքում տեղի ունեցած պատահարների դեպքում Ապահովագրված անձի անձնագրի բնօրինակը),	A copy or original of the document confirming the identity of the person who receives the insurance compensation (only the original is accepted for accident occurring in the territory of Georgia),
ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:	Other documents required for the decision on the insurance compensation.
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:	The Insurer has the right not to demand the incapacity certificate in case of temporary disability and make the compensation decision based on the individual's in-patient treatment medical confirmation stamped statement and a medical document confirmed with a signature by a competent authority.

6.10	Ապահովադիրը (Շահառուն) պարտավոր է ապահովագրական հատուցման դիմումը ներկայացնել ապահովագրական պատահարից ոչ ուշ, քան 60 օր հետո:	The Insured (Beneficiary) is obliged to fill the insurance compensation application no later than 60 days after the insurance accident.
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:	The Insured or the Beneficiary has an obligation to submit the necessary documents for the insurance compensation during 60 days after the application. The Insurer may prolong the application submission term up to 6 months, based on the circumstances of the insurance accident if the Insured submits a written application about the obstacles or other reasonings for extending the set deadline.
6.12	Անհրաժեշտության դեպքում Ապահովագրողը ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով տեղեկություններ է ստանում իրավապահ մարմիններից, բժշկական հաստատություններից և այլ կազմակերպություններից՝ կապված ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետ:	When necessary, the Insurer gathers information related to the circumstances of the insurance accident from law enforcement bodies, medical and other organizations and institutions related to the accident and the authenticity of the submitted documents.
6.13	Ապահովագրական հատուցման մերժման դեպքում Ապահովագրողը կայացնում է պատճառաբանված որոշում, որը հնգօրյա ժամկետում պատվիրված նամակով ուղարկվում է (կամ տրամադրվում է առձեռն) Ապահովադիրին (Շահառուին):	In case of rejecting the insurance compensation application, the Insurer compiles an argued decision, which is later sent to the Insured (Beneficiary) via ordered letter (or is delivered in person).
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:	Compensation shall be paid to the Beneficiary if the court has considered the Insured person missing as a result of direct threat to their life from a personal accident and that accident occurred during the period of the Contract. If the Insured person is considered missing person by the court, compensation is not paid.
6.15	Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել	The Insurer has the right to delay the decision on

	ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումը կամ վճարումը.	the insurance compensation or the payment thereof:
	եթե նրա մոտ առաջացել են հիմնավոր կասկածներ Ապահովագրված անձի (Շահառուի) ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքի վերաբերյալ,	if reasonable doubts have appeared regarding the Insured person's (Beneficiary's) right to receive the insurance compensation,
	եթե առկա է տվյալ պատահարի կարգավորման հետ ուղղակի կամ անուղղակի կերպով առնչվող՝ հարուցված քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով վարչական գործ,	if civil, criminal or judicial administrative case directly or indirectly related to the accident is filed,
	մինչև Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ տեղեկություն ունեցող հաստատություններից և կազմակերպություններից փաստաթղթերի ստացումը, ինչպես նաև մինչև ապահովագրական պատահարի վկաներից վկայությունների ստացումը:	until the Insurer's acquisition of the documents related to the insurance provided from the companies and institutions that have some information, as well as until the reception of testimonials by the witnesses regarding the insurance accident.
6.16	Ապահովագրական հատուցում կարող է վճարվել նաև Շահառուի ներկայացուցչին համապատասխան լիազորագրի առկայության դեպքում:	The insurance compensation can be also paid to the Beneficiary's representative in case of respective power of attorney's presence.
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:	Every document presented to the Insurer for receiving insurance compensation must include the Insured person's name, surname, date of birth, age, the date of the declared insurance accident and circumstances, the prescribed and performed treatment, the start and the end of the treatment, the denominations/names of processed medical events, the diagnosis confirmed by the doctor according to the universally accepted examination methods in the medical expertise, all diagnostic examinations (laboratory, clinical, radiation and etc.) results, the report of the conducted surgery.

ԳԼՈՒԽ 7: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ CHAPTER 7: TERMINATION OF THE INSURANCE POLICY

7.1	Պայմանագրի գործողությունը դադարում է, եթե. ա) Պայմանագրի գործողության ժամկետն ավարտվել է,	The Contract is terminated in the following cases: a) The term of the Contract has expired,
-----	--	--

p) Ապահովագրված անձը մահացել է,	b) The Insured person has died,
q) Պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի չափով Ապահովագրողը կատարել է ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով իր պարտավորությունները,	c) The Insurer has fulfilled its liability to pay insurance compensation within the sum insured defined in the Contract,
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,	d) The Insured or the Insurer has terminated the Contract. The Parties have the right to terminate the Contract at any time by notifying the other Party at least 15 days in advance, while acknowledging that the probability of occurrence of insurance accidents at the time of termination has not disappeared,
ե) Ապահովագրական ընկերության ապահովագրական գործունեության լիցենզիան ուժը կորցրած է ճանաչվել,	e) The insurance company's insurance license was revoked,
զ) Պայմանագիրը լուծվել է Ապահովադիրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ,	f) Annulation of the Contract by a mutual agreement of the Insured and the Insurer,
է) Պայմանագիրը լուծվել է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով կամ Կանոններով կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ հիմքերով,	g) Annulation of the Contract due to other cases provided by the RA legislation, the Rules, or the Contract,
ը) դատարանի կողմից Պայմանագիրն անվավեր է ճանաչվել: Այս դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է վերադարձնել Ապահովադիրին ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ, իսկ Ապահովադիրը՝ հատուցել Ապահովագրողի կրած ծախսերը:	h) presence of a court decision declaring the Contract invalid. In this case, the Insurer is obliged to return the Insured insurance premium paid and Insured is obliged to fully compensate incurred costs the Insurer.
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 դիսկային 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:	In case of termination of the Contract the Insurer proportionally returns the positive difference of paid net insurance premium for the unexpired days of the Contract and received compensations. Net insurance premium is considered the risky part of the insurance premium, which is the difference of gross insurance premium and overhead of operational and other expenses, made for the issuance of Contract. The overhead sum for the first year of insurance is 25% and for each following year of insurance – 15% of the insurance premium.

7.3	Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ Պայմանագրի լուծման դեպքում Ապահովագրողն ապահովագրավճարից համամասնորեն վերադարձնում է Պայմանագրի չլրացած օրերի գծով վճարված ապահովագրավճարը առանց որևէ մասհանումների:	In case of the Contract's termination by the Insurer's initiative, the Insurer shall return the premium proportionately in respect to the remaining days defined in the Contract's term without any reductions.
-----	---	---

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

8.1	Ապահովադիրն իրավունք ունի՝	The Insured has a right to:
8.1.1	ստանալ ցանկացած բացատրություն Պայմանագրի շրջանակներում,	get any explanation regarding the Contract,
8.1.2	ստանալ վկայագրի կրկնօրինակը բնօրինակի կորստի դեպքում,	receive a copy of the Policy in case of the original's loss,
8.1.3	Պայմանագրի կնքման ժամանակ նշել Շահառուին (մեկ կամ մի քանի անձ)՝ Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հատուցում ստանալու համար,	set the Beneficiary (one or several persons), in case of death of the Insured person,
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,	To change the Beneficiary during the term of the Contract, in case of a death of the Insured person. If the Insured and the Insured person are not the same person, these actions must be performed by the Insured only with the written consent of the Insured person,
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,	Make changes to the Contract with the consent of the Insurer: in the event of an increase in the sum insured, an additional agreement is drawn up for the period till the end of the main contract, subject to the payment of an additional insurance premium, and the insurance premium for an incomplete month is paid as an insurance premium for a full month,
8.1.6	վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը,	prematurely terminate the Contract,
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	change the list of Insured persons by removing from the list and including employees, provided that during the term of the Contract, no insurance accident occurred with excluded ones. For this purpose, the Insured submits to the Insurer in written form the necessary data about the Insured persons, both removed from the list and included.

Ապահովագրված անձանց մասին անհրաժեշտ տվյալները:

8.2	Ապահովադիրը պարտավոր է՝	Insured is obliged to:
8.2.1	Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և չափով վճարել ապահովագրավճարները,	pay the insurance premium in accordance with terms and conditions of Contract,
8.2.2	Պայմանագրի շրջանակներում հայտնել Ապահովագրողի համար հետաքրքրություն ներկայացնող ստույգ տեղեկատվություն,	provide Insurer with the necessary and accurate information,
8.2.3	գրավոր ձևով հայտնել Ապահովագրողին փոփոխությունների մասին, որոնք նա ցանկանում է ներառել Պայմանագրի պայմաններում,	inform the Insurer in a written form about the changes, which they intend to include in the terms of the Contract,
8.2.4	ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու դեպքում անհապաղ տեղեկացնել Ապահովագրողին կատարվածի մասին,	immediately inform the Insurer about the occurrence of an insurance accident,
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 հանգամանքների դեպքում.	promptly notify the Insurer (in a written form during 3 business days) about the changes in the risk degree, presented circumstances at the time of the Contract conclusion, as well as in the following circumstances:
	Ա) Ապահովագրված անձի գործունեության վայրի կամ բնակության վայրի փոփոխություն,	a) Change in the residence place or activity place of the Insured person,
	Բ) Ապահովագրված անձի աշխատանքի բնույթի կամ ոլորտի էական փոփոխություն,	b) Substantial change in the professional domain or activity nature of the Insured person,
	Գ) Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի նկատմամբ դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանագրերի կնքում այլ ապահովագրական ընկերություններում,	c) Personal accident policy(ies) signed by the Insured person with other insurance companies,
	Դ) Վարկերի ձեռքբերում, որոնց արդյունքում Ապահովագրված անձի մարման ենթակա վարկերի ընդհանուր մեծությունը գերազանցում է իր տարեկան եկամտի եռապատիկը:	d) Acquisition of bank loans, when the total load of loans exceeds the Insured person's triple annual income.
8.3	Ապահովագրողն իրավունք ունի՝	The Insurer has a right to:
8.3.1	ստուգել Ապահովադիրի, Ապահովագրված անձի և Շահառուի կողմից ներկայացված տեղեկատվությունը,	check the information provided by the Insured, the Insured person and the Beneficiary,
8.3.2	մերժել ապահովագրական հատուցման (ամբողջությամբ կամ մասնակի) վճարումը, եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) կամ	fully or partially reject the payment of the insurance compensation, if the Insured (Insured person) or the Beneficiary:

Շահառուն՝

ա) չի կատարել Կանոններով և Պայմանագրով սահմանված իր պարտականությունները,	a) Has not complied with their obligations defined by the Rules and the Contract,
բ) խախտել է Կանոններով սահմանված ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովագրողին դիմելու և/կամ հատուցման որոշման կայացման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետները,	b) Has not met the deadlines, defined in the Rules, for submitting the required documents to the Insurer for the insurance compensation decision,
գ) Պայմանագիրը կնքելիս կամ դրա գործողության ընթացքում հայտնել է իրականությանը չհամապատասխանող, կեղծ տեղեկություններ կամ ապահովագրական պատահարի հետ կապված հանգամանքների վերաբերյալ հայտնել է անարժանահավատ տեղեկատվություն,	c) During the Contract conclusion or during its validity has reported untruthful information, which did not correspond to the reality or has reported untrustworthy information regarding the circumstances of the insurance accident,
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),	d) Has carried out such actions, due to which it has become impossible for the Insurer to carry out appropriate actions for the clarification of the insurance accident's circumstances (the conduction of investigation has become impossible),
ե) Պայմանագրի կնքման պահին և դրա գործողության ընթացքում հայտնել էր Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի մասին սխալ տեղեկություններ, կամ թաքցրել դիմելի աստիճանի վրա ազդող տեղեկություններ,	e) Has reported false information regarding the health condition of the Insured Person or has concealed essential information about the risk degree, at the moment of the conclusion of the Contract or during its validity,
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 Ապահովագրի (ապահովագրված անձի, շահառուի) գործունեության ոլորտը նշված է Պայմանագրի, դրան կից Հարցաթերթի կամ այլ հայտարարության մեջ,	f) Did not inform the Insurer about changes of business occupation of the Insured person, which directly or indirectly led to the insurance accident. This exception is applicable, if the Insured's (Insured Person's, Beneficiary's) field of activity is mentioned in the Contract, the attached questionnaire or other declaration form,
է) Կանոններով սահմանված կարգով անհապաղ չի տեղեկացրել ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձության ի հայտ գալու մասին,	g) In accordance with the Rules, has not immediately informed about the occurrence of an event containing symptoms of an insurance accident,
ը) չի ներկայացրել փաստաթղթեր և տեղեկություններ, որոնք անհրաժեշտ են	h) did not submit documents and information necessary for confirmation of the nature and causes

ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձության բնույթի և պատճառների հաստատման համար և նրա կապը ի հայտ եկած հետևանքների հետ,	of the event with signs of an insurance accident and its connection with the resulting consequences,
թ) Պայմանագրով նախատեսված ժամկետներում ապահովագրավճարի ոչ լրիվ վճարման կամ չվճարման դեպքում,	i) Has not met the deadlines defined in the Contract for paying the insurance premium (partially or fully),
ժ) Պայմանագրի կնքման պահին Ապահովագրողը Ապահովագրողին գրավոր չի հայտնել Ապահովագրված անձի հետ այլ ապահովագրական ընկերություններում կնքված դժբախտ պատահարներից ապահովագրության Պայմանագրերի գոյության մասին,	j) Has not informed the Insurer about the concluded personal accident insurance contracts with other insurance companies, at the moment of the conclusion of the Contract,
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,	k) The Insurer has the right to fully or partially reject the payment of the insurance compensation, if the treatment carried out (including medicine) and/or the medical procedures, examinations were identified to be unnecessary for the treatment of the given disease, injury or health state/condition by the protocols of the RA or international medical associations. The Insurer has a right to make an inquiry to a corresponding certified specialists (if necessary to the specialists from the Ministry of Health of RA) and adopt their conclusions as basis for the determination of the necessity of the conducted and undergone medical service, pharmacological treatment and prescribed medical examinations,
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	l) If the Insurer has suspicions regarding the trustworthiness and the entirety of the provided documents regarding the event containing symptoms of the insurance accident or the Insured person's health condition (limitation of functionality), the Insurer has a right to require the Insured person to undergo a secondary laboratory or/and instrumental, medical examinations paid by the Insurer, and consider the results thereof as a sufficient basis for the insurance compensation

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,

decision. The Insurer has the right to extend the insurance compensation decision time or/and its payment until the end of the medical examinations mentioned in this clause. The Insured person is obliged to pass the abovementioned examinations and medical check-ups at the institutions and doctors chosen by the Insurer, within the set time period.

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:

m) The Insurer has the right to reject the payment of the insurance compensation if the Insured person has not failed to undergo the set examinations and/or medical check-ups appointed by the Insurer in the manner and scope specified by the Insurer or their results do not correspond to the results of the functional limitation certificate or the medical conclusion that is the basis for determining temporary disability and to accept them as a basis in the event that according to the standards established by RA legislation, the Insured person could not be assigned to the group provided for in the certificate of functional limitation or the Insured person could not be recognized as temporarily disabled.

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:	demand the return of the paid insurance compensation, if grounds for rejection of the application emerged according to the Rules and the RA legislation.
8.4	Ապահովագրողը պարտավոր է՝	The Insurer is obliged to:
8.4.1	Ծանոթացնել Ապահովագրողին ապահովագրության Կանոններին,	Familiarize the Insured with the Rules,
8.4.2	Թողարկել ապահովագրական վկայագիր,	Issue the insurance policy,

8.4.3	Կանոններով սահմանված ժամկետներում և կարգով կայացնել ապահովագրական հատուցման վճարման կամ մերժելու մասին որոշում,	Make the decision on approving or rejecting the insurance claim for the insurance compensation within the deadlines and terms defined in the Rules,
8.4.4	Կանոններով սահմանված դեպքում, ժամկետներում և կարգով վճարել ապահովագրական հատուցումը,	Make the compensation payments within the deadlines and terms defined in the Rules,
8.4.5	Պահպանել ապահովագրական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները:	Keep the confidential information secure.

ԳԼՈՒԽ 9: ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ CHAPTER 9: CHANGES AND ADDITIONS TO THE TERMS

9.1	Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի՝ առանց Ապահովագրի համաձայնության, փոփոխություն և/կամ լրացում կատարելու Կանոններում:	The Insurer is entitled to unilaterally without the consent of the Insured make alterations or additions to the Rules.
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 Ապահովագրին:	In case of making alterations and/or additions to the Rules, the Insurer is obliged to inform the Insured of such changes no later than one month prior.
9.3	Կատարված փոփոխությունների և/կամ լրացումների հետ համաձայն չլինելու դեպքում Ապահովագրին իրավունք ունի միակողմանի լուծելու Պայմանագիրը:	In case of disagreement with made alterations and/or additions, the Insured is entitled to immediately terminate the Contract.

ԳԼՈՒԽ 10: ՎԵՃԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ CHAPTER 10: ORDER OF DISPUTE SOLUTION

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:	According to the Rules, the disputes between Parties in the domain of the Contract are solved through negotiations. In case of disagreement (inability to reach common terms) the disputes are solved within the RA legislation.
------	--	--

ԳԼՈՒԽ 11. ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ CHAPTER 11: OTHER PROVISIONS

11.1	Սույն Կանոնների համաձայն Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրի (Շահառուի) հասցեին	According to the Rules, all notifications and letters sent by the Insurer to the Insured (Beneficiary) are
------	--	--

	նույնականացված բոլոր ծանուցումները և գրությունները համարվում են պատշաճ ծանուցված, եթե պահպանվել են հետևյալ պայմաններից որևէ մեկը.	properly notified if one of the following conditions have been met:
11.1.1	Ծանուցումը ուղարկվել է փոստային առաքմամբ՝ ապահովագրության Պայմանագրում կամ հայտային դիմումում նշված հասցեով,	the notification was sent by mail to the address specified in the Contract or application form,
11.1.2	Ծանուցումը ուղարկվել է SMS հաղորդագրությամբ՝ ապահովագրության Պայմանագրում կամ Ապահովագրի (Շահառուի) և/կամ նրա լիազոր անձի կողմից տրամադրված այլ փաստաթղթի մեջ (հայտային դիմում, հայտարարություն, և այլն) նշված հեռախոսահամարով,	the notification was sent by SMS to the phone number specified in the Contract or in another document (application form, announcement, etc.) provided by the Insured (Beneficiary) and/or their authorized person,
11.1.3	Ծանուցումը ուղարկվել է էլեկտրոնային նամակի տեսքով՝ ապահովագրության Պայմանագրում կամ հայտային դիմումում նշված էլեկտրոնային հասցեով,	the notification was sent by email to the email address listed in the Contract or application form.
11.2	Հասցեների և/կամ վերոնշյալ ռեկվիզիտների փոփոխության դեպքում Ապահովագրի (Շահառուն) պարտավոր է այդ մասին ողջամիտ ժամկետում տեղեկացնել Ապահովագրողին: Եթե Ապահովագրողին ողջամիտ ժամկետում չեն տեղեկացրել հասցեների և/կամ այլ ռեկվիզիտների փոփոխության մասին, ապա Ապահովագրի (Շահառուին) ուղարկված բոլոր ծանուցումները/գրությունները հին հասցեներով/ռեկվիզիտներով համարվում են պատշաճ ծանուցված այն ամսաթվից, երբ այդ ծանուցումները ստացվել են այդ հասցեներում:	If the addresses and/or the above-mentioned details are changed, the Insured (Beneficiary) is obliged to inform the Insurer within a reasonable time. If the Insurer is not informed within a reasonable time about the change of addresses and/or other details, all notifications/letters sent to the Insured (Beneficiary) at the old addresses/requisites are considered to be duly notified from the date on which such notices were received.