



Confirmed by
The Board of EFES ICJSC
Protocol 04 as of 29/05/2024

Active since
01.09.2024
Code: 04.10.05
Version: 1.0

**ՕՆԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ
ONCOLOGY INSURANCE RULES**



ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ
TABLE OF CONTENTS

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ 3
CHAPTER 1: GENERAL PROVISIONS 3

ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ 9
CHAPTER 2: INSURANCE ACCIDENT 9

ԳԼՈՒԽ 3: ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ ԵՎ ԿԱՆՈՆՆԵՐ 13
CHAPTER 3: KEY TERMS AND CONDITIONS 13

ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍԿԻՋՔՆ ՈՒ ԺԱՄԿԵՏԸ 14
CHAPTER 4. INSURANCE STARTING DATE AND PERIOD 14

ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ՓՈՓՈԽՈՒՄԸ 14
CHAPTER 5: SIGNING, AMENDING THE CONTRACT 14

ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ՉՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ... 21
CHAPTER 6: INSURANCE PREMIUM, TERMS OF PAYMENT, CONSEQUENCES OF FAILURE TO MAKE THE PAYMENT..... 21

ԳԼՈՒԽ 7: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԴՐԱ ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ
23
CHAPTER 7: INSURANCE CONTRACT VALIDITY AND ITS EARLY TERMINATION23

ԳԼՈՒԽ 8: ՍՊԱՍՄԱՆ ԺԱՄԿԵՏ 28
CHAPTER 8: WAITING PERIOD 28

ԳԼՈՒԽ 9: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ 29
CHAPTER 9. THE RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES 29

ԳԼՈՒԽ 10. ԿՈՂՄԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ 34
CHAPTER 10: ACTIONS OF PARTIES DURING THE OCCURRENCE OF INSURANCE ACCIDENT..... 34

ԳԼՈՒԽ 11: ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ 35
CHAPTER 11: DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE 35

ԳԼՈՒԽ 12: ԱՆՀԱՂԹԱՀԵՐԵԼԻ ՈՒԺ 35
CHAPTER 12: FORCE-MAJEURE..... 35

ԳԼՈՒԽ 13: ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ 36
CHAPTER 13: OTHER PROVISIONS..... 36

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1: ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԵՐԿՐՈՐԴ ԿԱՐԾԻՔ..... 39
APPENDIX A: MEDICAL SECOND OPINION 39

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

CHAPTER 1: GENERAL PROVISIONS

- | | |
|--|---|
| <p>1.1. Օնկոլոգիական հիվանդություններից ապահովագրության սույն կանոնների (այսուհետ նաև՝ Կանոններ) և ՀՀ օրենսդրության հիման վրա «ԷՖԵՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ (այսուհետ նաև՝ Ապահովագրող) կնքում է օնկոլոգիական հիվանդություններից ապահովագրության պայմանագրեր, ինչպես գործունակ ֆիզիկական անձանց, այնպես էլ ցանկացած կազմակերպարավական ձևի իրավաբանական անձանց, անհատ ձեռնարկատերերի ու իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող հիմնարկների հետ (այսուհետ նաև՝ Ապահովադիր):</p> | <p>1.1. Based on these rules on oncology insurance (hereinafter – the Rules) and legislation of the Republic of Armenia (RA), EFES INSURANCE CLOSED JOINT-STOCK COMPANY (hereinafter – the Insurer) concludes oncology insurance contracts with individuals and legal entities of any organizational and legal form, sole proprietors and institutions that do not have the status of a legal entity (hereinafter – the Insured).</p> |
| <p>1.2. Կանոնները մշակված են ՀՀ օրենսդրությանը համապատասխան և հանդիսանում են Կանոնների հիման վրա կնքված օնկոլոգիական հիվանդություններից ապահովագրության և/կամ առողջության ապահովագրության վկայագրի/պայմանագրի (այսուհետ նաև՝ Պայմանագիր) հավելյալ և անբաժանելի մասը և պարտադիր են Ապահովագրողի և Ապահովադրի (այսուհետ միասին՝ Կողմեր) համար:</p> | <p>1.2. The Rules are developed in accordance with the RA legislation and form a complementary and indivisible part of the either oncology or health insurance policy/contract (hereinafter – the Contract) and are mandatory for both the Insurer and the Insured (hereinafter – the Parties).</p> |
| <p>1.3. Պայմանագիրը կարգավորում է Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի և Ապահովագրողի իրավունքներն ու պարտականությունները սույնով նախատեսված ապահովագրական ծառայություններ մատուցելիս: Մասնավորապես, օնկոլոգիական հիվանդության ախտորոշման դեպքում ապահովագրողը պարտավոր է պայմանագրով սահմանված կարգով վճարված ապահովագրավճարի դիմաց հատուցել Պայմանագրում նշված գումարը:</p> | <p>1.3. The Contract regulates rights and obligations of the Insured, the Insured person and the Insurer when providing insurance services hereunder. Specifically, when diagnosed with oncological illness, the Insurer shall, in exchange for duly paid premium defined in a policy, compensate the amount specified in the policy in accordance with the procedure set forth by the Contract.</p> |
| <p>1.4. Օնկոլոգիական հիվանդությունների ապահովագրությունը տրամադրում է փոխհատուցում ապահովագրության</p> | <p>1.4. Oncology insurance provides for compensation of to a beneficiary throughout insurance validity period under insurance policy, in case the</p> |

- պայմանագրի գործողության ողջ ընթացքում, եթե ապահովագրված անձի մոտ ախտորոշվում է օնկոլոգիական հիվանդություն: Կողմերը համաձայնում և ընդունում են, որ սույն Պայմանագիրը առողջության ապահովագրության Պայմանագիր չէ, մասնավորապես, Պայմանագրով նախատեսված դրամական հատուցումը չի համապատասխանում և կախված չէ բժշկական ծախսերի հետ, և Շահառուն կարող է այն օգտագործել ցանկացած նպատակով:
- 1.5. Կանոններում օգտագործվող տերմինները և հասկացությունները կիրառվում են դրանց՝ Կանոններով տրված սահմանումներին համապատասխան: Կանոններով չսահմանված տերմինները կիրառելի են դրանց ուղղակի լեզվաբանական նշանակությամբ, եթե դրանց նշանակությունը օրենսդրությամբ կամ այլ իրավական ակտերով պարզաբանված չէ:
- 1.6. Կանոնների, Պայմանագրի/Վկայագրի, Հավելվածի, Ծրագրի և ցանկացած այլ փաստաթղթերի երկլեզու կազմված լինելու պարագայում՝ գերակայությունը տրվում է հայերեն տարբերակին:
- 1.7. Կանոններում կիրառվող հիմնական հասկացություններն ունեն հետևյալ նշանակությունը՝
- 1.7.1. *Ապահովագրված անձ*՝ ֆիզիկական անձ, որի հետ կապված ապահովագրական պատահարը հանդիսանում է Պայմանագրի առարկա: Պայմանագրում կամ դրա հավելվածում (Ապահովագրված անձանց ցանկում) նշված անձինք ապահովագրված անձինք են: Եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրում, ապա ապահովագրված անձն Ապահովադիրն է:
- 1.7.2. *Ապահովագրական պատահար*՝ բժշկական մասնագիտությամբ և համապատասխան լիազորություններով բժշկի կողմից հաստատված օնկոլոգիական հիվանդության, որը ներառված է ապահովագրական
- insured person has been diagnosed with oncological illness. The parties agree upon and recognize that this Contract is not health insurance agreement, specifically, monetary compensation provided hereunder does not correspond to compensation of medical expenses, does not depend on it and the Beneficiary may use it for any purpose .
- 1.5. The terms and concepts used in the Rules apply according to their definitions in the Rules. Terms not defined by the Rules are expected to be interpreted with their linguistic meaning only if their meaning is not clarified by legal or sub-legal act.
- 1.6. In case of bilingual drafting, in the Contract, Policy, Appendix, Program, Rules and any other documents the Armenian version should prevail.
- 1.7. The primary concepts used in the Rules have the following meaning:
- 1.7.1. *Insured person* - a person, whose insurance accident is the subject of the Contract. The persons mentioned in the Contract, or its appendix (in the List of Insured Persons) are the insured persons. Unless otherwise is stated in the Contract, the Insured is the insured person.
- 1.7.2. *Insured Event/Insurance Accident* – diagnosis of oncological illness insured under the Contract established by a physician with medical specialty and relevant rights, by the occurrence of which

ծածկույթում, ախտորոշում, որի առաջացման դեպքում Ապահովագրողը պարտավորվում է վճարել համապատասխան ապահովագրական հատուցում:

1.7.3. *Ապահովագրված անձի երեխա՝* Պայմանագրում ընդգրկված Ապահովագրված անձի 21 տարեկանը չլրացած դուստրը/տղան:

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

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

1.7.6. *Ապահովագրական հատուցում՝* Շահառուին տրամադրվող վճարում, որը տրամադրվում է Ապահովագրված անձի մոտ օնկոլոգիական հիվանդության ախտորոշման դեպքում և կախված է Ապահովադրի ընտրած ապահովագրական գումարից:

1.7.7. *Բժշկական երկրորդ կարծիք՝* քաղցկեղի ախտորոշման դեպքում ծառայությունը ենթադրում է աշխարհի առաջատար կլինիկաների մասնագետների կողմից ախտորոշման ստուգում/հաստատում, բուժման ամենաօպտիմալ սխեմայի ընտրություն, այլ բնույթի բժշկական առաջարկությունների պատրաստում: Ցանկացած պարագայում ծառայությունը հասանելի է միայն ՀՀ տարածքում հաստատված ախտորոշումների համար:

1.7.8. *Ապահովագրական փարածք՝* Պայմանագրում նշված տարածք (աշխարհագրական դիրք, կառույց և այլն), որտեղ Պայմանագիրը վավեր է, և տեղի ունեցած պատահարները պայմանագրով

the Insurer undertakes the responsibility to pay the appropriate insurance compensation.

1.7.3. *Insured person's child –* daughter/son of the Insured person under the age of 21 included in the Contract.

1.7.4. *Sum Insured –* The maximum insurance compensation payable by the Insurer under the Contract, which is determined by the agreement of the Insurer and the Insured.

1.7.5. *Insurance premium –* Amount to be paid by the Insured to the Insurer for possible insurance indemnity in accordance with the terms and conditions specified in the Contract.

1.7.6. *Insurance compensation –* payment, which shall be provided to the Beneficiary in case diagnosed with oncological illness that depends on the sum insured selected by the Insured.

1.7.7. *Medical Second Opinion –* in case of cancer diagnosis, the service implies verifying/confirming diagnosis by specialists of leading clinics of the world, selecting the most optimal treatment scheme, preparing other kinds of medical recommendations. In all cases the service is available only for diagnoses confirmed in the territory of RA.

1.7.8. *Insurance area –* Area (geographic location, building, etc.), specified in the Contract, where the Contract is valid, and the occurred accidents constitute insurance accidents according to the Contract. If the Contract is concluded without any

- ապահովագրական պատահարներ են: Եթե Պայմանագիրը կնքվում է առանց տարածքային սահմանափակման, ապա պայմանագրում ապահովագրական տարածք դաշտում պետք է նշվի «Ամբողջ աշխարհ» արտահայտությունը:
- 1.7.9. *Սպասման ժամկետ*՝ Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու օրվանից սահմանված ժամանակահատված, որի ընթացքում հատուցում չի տրվում (օնկոլոգիական հիվանդության դեպքում): Վերակնքված պայմանագրերում սպասման ժամկետ չի կիրառվում:
- 1.7.10. *Բուժող բժիշկ*՝ համապատասխան բժշկական մասնագիտությամբ բժիշկ, որը մասնակցում է Ապահովագրված անձի նախնական ախտորոշմանը և բուժմանը. անձ, ով ունի բժշկական գործունեություն ծավալելու իրավունքը հաստատող պետական վկայական, որը իրավունք է տալիս զբաղվել բժշկական գործունեությամբ՝ համաձայն ՀՀ գործող կանոնակարգերի:
- 1.7.11. *Շահառու*՝ Շահառուն այն անձն է, ով իրավունք ունի ստանալ ապահովագրական հատուցում ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում: Եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրում, Շահառուն Ապահովագրված անձն է:
- 1.7.12. *Ախտորոշում*՝ գրավոր եզրակացություն, որը հաստատում է օնկոլոգիական հիվանդության ախտորոշված ձևի անվանումը և զարգացման փուլը, որը կազմել է ապահովագրված անձի ֆիզիկական և/կամ ախտորոշիչ հետազոտություններն իրականացրած բժիշկը:
- 1.7.13. *Բժշկական պատմություն*՝ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ փաստաթղթեր, որոնք կազմվում են բուժող բժշկի և/կամ այլ բուժաշխատողների կամ բժշկական հաստատության կողմից: Նման փաստաթղթերը ներառում են օնկոլոգիական territorial restrictions, the word "Worldwide" has to be specified in the Contract in the field of insurance area.
- 1.7.9. *Waiting Period* – period starting from the start date of the Contract and during which compensation is not provided (in case of oncological illness). Waiting period is not applied for renewed contracts.
- 1.7.10. *Treating Physician* – a physician with relevant medical specialty participating in initial diagnosis and treatment of the Insured person. One that holds a state certificate confirming entitlement to independent medical practice, which entitles the physician to practice medicine in line with regulations in force in the Republic of Armenia.
- 1.7.11. *Beneficiary* – The Beneficiary is the person entitled to receive the insurance compensation in the event of an insurance accident/event. Unless otherwise is stated in the Contract, the Beneficiary is the Insured person.
- 1.7.12. *Diagnosis* – written conclusion verifying name and development stage of oncological illness diagnosed form, compiled by the physician, who conducted physical and/or diagnostic examination of the Insured person.
- 1.7.13. *Medical Records* – documentation on the health condition of the Insured person compiled by treating physician and/or other health workers or medical center. Such documentation includes final diagnosis of the treating physician related to oncological illness diagnosis, recommendations

հիվանդության ախտորոշման հետ կապված բուժող բժշկի վերջնական ախտորոշումը, բուժման առաջարկությունները և պարտադիր փաստաթղթերը, օրինակ՝ լաբորատոր արդյունքներ, ռենտգեն, հիստոպաթոլոգիական անալիզներ, այլ ախտորոշիչ թեստերի արդյունքներ և կլինիկական հետազոտության արդյունքում ստացված լրացուցիչ տեղեկատվություն:

1.7.14. *Նախապես առկա հիվանդություն*՝ մինչև ապահովագրական պայմանագիր կնքելը կամ սպասման ժամկետի ընթացքում ի հայտ եկած Ապահովագրված անձի առողջական վիճակ, որը հիմք է ստեղծում մերժելու ապահովագրական հատուցում տրամադրելու հայցը Ապահովագրողի կողմից: Ներառված են բոլոր նախահիվազիվ և ինվազիվ օնկոլոգիական հիվանդության դեպքերը, որոնք բավարարում են հետևյալ չափանիշներից առնվազն մեկին.

- հայտնի են եղել ապահովագրված անձին մինչև ապահովագրության մեկնարկը,
- որոնց համար մինչև ապահովագրության մեկնարկը ապահովագրված անձը դիմել է բժշկի,
- որոնց կապակցությամբ խելամիտ անձը նախքան ապահովագրության մեկնարկը պետք է խորհրդակցեր բժշկի հետ,
- ցանկացած բնածին հիվանդություն կամ արատ (կիրառելի է միայն ապահովագրված երեխաների համար):

1.7.15. *Վկայագիր*՝ գործող օրենսդրությամբ սահմանված ապահովագրությունը հավաստող փաստաթուղթ:

for treatment and mandatory documents, e.g. lab results, X-ray, histopathology reports, results of other diagnostic tests and additional information obtained through clinical examination.

1.7.14. *Pre-existing Illness* – refers to any health condition of the insured person that existed prior to the conclusion of the insurance contract, which creates grounds for the Insurer to eliminate liability of providing compensation. This includes non-invasive and invasive cancers, which meet at least one of the following criteria:

- Were known to the insured person prior to the commencement of the insurance,
- For which the insured person had consulted a registered medical practitioner prior to the commencement of the insurance,
- For which a reasonable person in the insured person's position would have consulted a registered medical practitioner prior to the commencement of the insurance,
- Any congenital disease (applies only to Children's cover).

1.7.15. *Policy* – Insurance certifying document established by the legislation in force.

- | | |
|--|---|
| <p>1.7.16. Ապահովագրող՝ «ԷՖԵՍ»
Ապահովագրական Փակ Բաժնետիրական
Ընկերություն:</p> | <p>1.7.16. Insurer – EFES Insurance Closed Joint-Stock
Company.</p> |
| <p>1.7.17. Ապահովագրության ժամկետ –
Պայմանագրում նշված ժամանակահատված,
որի ընթացքում Պայմանագիրը գործում է: Այդ
ժամկետում տեղի ունեցած ապահովագրական
դեպքերը հատուցվում են:</p> | <p>1.7.17. Insurance Period – period specified in the
Policy, during which the Contract is valid. In line
with the Rules, insured events occurred within
this period shall be compensated.</p> |
| <p>1.8. Ապահովադիրը պարտավոր է
Ապահովագրված անձին ծանոթացնել
Կանոնների և Պայմանագրի պայմաններին և
բովանդակությանը, ինչպես նաև դրանցով
նախատեսված պարտականությունների
անվերապահ կատարման մասին:
Ապահովագրողն իրավունք ունի
Ապահովադրից և Ապահովագրված անձից
պահանջելու կատարել Կանոններով և
Պայմանագրով սահմանված
պարտականությունները: Ապահովագրված
անձն Ապահովադրի հետ հավասարապես
կրում է Կանոններով և/կամ Պայմանագրով
նախատեսված պարտականությունների
չկատարման կամ թերի կատարման համար
պատասխանատվությունը, այդ թվում՝ այդ
պարտականությունների չկատարման
առնչությամբ ապահովագրական
հատուցումների հետ կապված բացասական
հետևանքների պատասխանատվությունը:</p> | <p>1.8. The Insured is obliged to inform the Insured
person about the terms and content of the Rules
and the Contract, as well as their obligations
stipulated thereof. The Insurer has the right to
require the Insured and the Insured person to
perform their obligations set out by the Rules and
the Contract. The Insured person equally shares
the responsibility for the failure to perform or
incomplete performance of their obligations
under the Rules and / or the Contract along with
the Insured, including the ill-performance of their
responsibilities for the negative consequences
related to the insurance compensation.</p> |
| <p>1.9. Ապահովադրի և Ապահովագրված անձի՝
Պայմանագրում նշված կոնտակտային
տվյալների փոփոխության դեպքում
Ապահովադիրը Ապահովագրողին
տեղեկացնում է այդ մասին՝ ներկայացնելով
նոր տվյալները: Եթե Ապահովադիրը կամ
Ապահովագրված անձը չի տեղեկացնում
Ապահովագրողին կոնտակտային տվյալների
փոփոխության վերաբերյալ, ապա
Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի՝
Ապահովագրողին հայտնի վերջին</p> | <p>1.9. If the contact details specified in the Contract of
the Insured and the Insured person change, the
Insured is required to notify the new
corresponding details to the Insurer. If the
Insured or the Insured person fail to notify the
Insurer of the change, then the notices sent by
the Insurer to the Insured or the Insured person
at the last known contact detail shall be deemed
duly sent (including the returned letters sent to
that address).</p> |

կոնտակտային տվյալով Ապահովագրողի կողմից ուղարկված ծանուցումները համարվում են պատշաճ կարգով ուղարկված (ներառյալ տվյալ հասցեին ուղարկված պատվիրված նամակը որևէ հիմքով հետ վերադարձվելու դեպքում):

- 1.10. Ապահովագրողը ծանուցումն ստանալուց անմիջապես հետո պարտավորվում է ծանուցմամբ տրամադրված տեղեկատվությունը փոխանցել Ապահովագրված անձին՝ կրելով վերջինի կողմից ծանուցումը փաստացի չստանալու հետ կապված բացասական հետևանքների համար պատասխանատվության ռիսկը:
- 1.11. Կանոնների և վերջինիս հիման վրա կնքված Պայմանագրի միջև տարընթերցումների դեպքում գերակայությունը տրվում է Պայմանագրին:

- 1.10. The Insured immediately has to transfer the information provided by the Insurer's notice to the Insured person and bears the liability risk for the negative consequences of not receiving the notice on time.
- 1.11. In the event of any conflict between the Rules and the Contract, priority should be given to the Contract.

ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ

CHAPTER 2: INSURANCE ACCIDENT

- 2.1. Ապահովագրական պատահարը օնկոլոգիական հիվանդության ախտորոշումն է, որը հաստատվել է բժշկական մասնագիտությամբ և համապատասխան իրավունքներով բժշկի կողմից, որի առաջացման դեպքում Ապահովագրողը պարտավորվում է վճարել համապատասխան ապահովագրական հատուցումը:
- 2.2. Ապահովագրողն իրականացնում է դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն՝ առաջացած Կանոնների 2.3 - 2.5 կետերում նշված ռիսկերից:
- 2.3. **Ինվազիվ քաղցկեղ** - Չարորակ ուռուցք, որը բնութագրվում է անվերահսկելի ինվազիվ աճով և տարածմամբ՝ հաստատված ախտահյուսվածքաբանորեն և դասակարգված է որպես չարորակ քաղցկեղ՝

- 2.1. The insurance accident is the diagnosis of oncological illness established by a physician with medical specialty and relevant rights, by the occurrence of which the Insurer undertakes the responsibility to pay the appropriate insurance compensation.
- 2.2. The Insurer insures personal accidents caused by 2.3 - 2.5 clauses of the Rules.
- 2.3. **Invasive cancer** - The diagnosis of a malignant tumour characterised by uncontrolled invasive growth and spread, verified by histopathological report, and classified as malignant cancer according to the Eighth Edition of the AJCC-TNM

համաձայն AJCC-TNM դասակարգման (Քաղցկեղի ամերիկյան միացյալ կոմիտե):

Այս դիսկոլ բացառություն են կազմում.

- Կարցինոմա in situ (CIS), ուռուցք in situ (TIS), նախահնվազիվ քաղցկեղ, դիսպլազիա, բարորակ ուռուցքներ, կիստաներ, ինպես նաև բոլոր նախաքաղցկեղային վիճակները,
- Մաշկի բազալբջջային, տափակ բջջային քաղցկեղ, մաշկային լիմֆոմաներ, սարկոմաներ, դերմատոֆիբրոսարկոմա, որոնք սահմանափակվում են մաշկով (բոլորի համար՝ մաշկը սահմանվում է որպես էպիդերմիսի, մաշկի և ենթամաշկային հյուսվածքի շերտերից մեկը կամ մի քանիսը),
- Շագանակագեղձի ուռուցքները ըստ Գլիսոնի դասակարգման 7-ից ցածր կամ T2bNOM0 ցածր փուլով կամ դասակարգվել է pT2NOM0-ից պակաս՝ շագանակագեղձի ամբողջական հեռացումից հետո (արմատական պրոստատեկտոմիա),
- Վահանաձև գեղձի քաղցկեղը T2NOM0-ից պակաս փուլում,
- Միզապարկի քաղցկեղ՝ T1bNOM0-ից պակաս փուլում,
- Ստրոմալ, նեյրոէնդոկրին ուռուցքները դասակարգված ավելի քիչ, քան կանխատեսող II փուլը՝ ըստ AJCC-ի (ութերորդ հրատարակություն),
- Քաղցկեղը ախտորոշվել է ուռուցքային բջիջների և/կամ ուռուցքի հայտնաբերմամբ արյան, թքի, կղանքի, մեզի կամ այլ կենսաբանական հեղուկներում՝ առանց հետագա վերջնական և կլինիկորեն ստուգվող ապացույցների:

2.4. **Քաղցկեղ նախահնվազիվ փուլում** - Կարցինոմատոզ բջիջների տեղայնացված ինքնավար աճ, որը մնացել է սահմանափակված հյուսվածքի այն շերտում, որտեղ այն առաջին անգամ զարգացել է և դեռ չի ներաճել շրջակա հյուսվածքներ կամ մարմնի այլ մասեր: Նախահնվազիվ/վաղ փուլի քաղցկեղը միշտ պետք է դրականորեն

classification (American Joint Committee on Cancer, AJCC Cancer Staging manual).

The following are excluded:

- Carcinoma in situ (CIS), tumour in situ (TIS), pre-invasive cancer, dysplasia, benign tumours, cysts and all pre-malignant conditions,
- Basal cell and squamous cell carcinomas of the skin, and cutaneous lymphomas, sarcomas and dermatofibrosarcoma protuberans confined to the skin (for all, skin is defined as one or more of the epidermal, dermal, and subcutaneous tissue layers of the skin),
- Prostate tumours classified with a Gleason score less than 7 or staged less than T2bNOM0 or staged less than pT2NOM0 after full removal of the prostate (radical prostatectomy),
- Thyroid tumours staged less than T2NOM0,
- Urothelial tumours staged less than T1bNOM0,
- Gastrointestinal stromal tumours and neuroendocrine tumours classified less than prognostic stage II according to the AJCC (Eight Edition),
- Cancer diagnosed on the basis of finding tumour cells and/or tumour-associated molecules in blood, saliva, faeces, urine or any other bodily fluid in the absence of further definitive and clinically verifiable evidence.

2.4. **Pre-invasive cancer** – A focal, localized autonomous growth of carcinomatous cells which has remained confined to the layer of tissue from which it first developed and has not yet resulted in the invasion of normal surrounding tissues or other parts of the body. Pre-invasive/ early stage cancer must always be positively diagnosed upon

ախտորոշվի նմուշառված հյուսվածքի մանրադիտակային հետազոտությամբ (ախտահյուսվածաբանական եզրակացություն): Այս ծածկույթը սահմանափակվում է քաղցկեղի հետևյալ տեսակներով.

- Բոլոր առաջնային կարցինոմաները in situ՝ դասակարգված որպես Tis ըստ AJCC դասակարգման (Քաղցկեղի ամերիկյան միացյալ կոմիտե, ութերորդ հրատարակություն՝ TNM դասակարգում), բացառությամբ մելանոմա in situ չհանդիսացող մաշկի քաղցկեղի,
- Շագանակագեղձի ուռուցքները ըստ Գլիսոնի դասակարգման 7-ից ցածր կամ T2bN0M0 ցածր փուլով կամ դասակարգվել է pT2N0M0-ից պակաս՝ շագանակագեղձի ամբողջական հեռացումից հետո (արմատական պրոստատեկտոմիա),
- Վահանաձև գեղձի քաղցկեղը T2N0M0-ից պակաս փուլում:
Այս դիսկով բացառություն են կազմում.
- Դիսպլազիան, բացառությամբ բարձր դիֆերենցված դիսպլազիայից, որը համարվում է in-situ քաղցկեղ,
- Ցանկացած նախաքաղցկեղային վիճակ,
- Մաշկի ցանկացած քաղցկեղ, բացառությամբ in situ մելանոմայի,
- Քաղցկեղը ախտորոշվել է ուռուցքային բջիջների և/կամ ուռուցքի հայտնաբերմամբ արյան, թքի, կղանքի, մեզի կամ այլ կենսաբանական հեղուկներում՝ առանց հետագա վերջնական և կլինիկորեն ստուգվող ապացույցների:

2.5. **Ուղեղի և ողնուղեղի բարորակ ուռուցք** - բարորակ նորագոյացություն, որը ծագում է գլխուղեղից, գանգուղեղային նյարդերից կամ գլխուղեղի թաղանթներից, որոնք հանգեցնում են նոր օբյեկտիվ և մշտական նյարդաբանական դեֆիցիտի՝ ախտորոշված կլինիկական հետազոտության ժամանակ: Ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի նյարդաբանի կողմից:

the basis of microscopic examination of fixed tissue (histopathological report).

The benefit is limited to following tumors:

- All primary carcinomas in situ classified as Tis according to AJCC classification (American Committee on Cancer, Eighth Edition TNM Classification) except for the skin cancer other than melanoma in situ,
- Prostate tumours classified with a Gleason score less than 7 or and staged less than T2bN0M0 or staged less than pT2N0M0 after full removal of the prostate (radical prostatectomy),

• Thyroid tumours staged less than T2N0M0.

The following are excluded:

- Dysplasia other than high grade dysplasia being considered carcinoma in-situ,
- Any pre-malignant conditions,
- Any skin cancer except for melanoma in situ,
- Cancer diagnosed on the basis of finding tumour cells and/or tumour-associated molecules in blood, saliva, faeces, urine or any other bodily fluid in the absence of further definitive and clinically verifiable evidence.

2.5. **Benign tumours in the brain and in the spinal cord** - A non-malignant neoplastic tumour originating from the brain, cranial nerves or meninges resulting in new objective and permanent neurological deficits on clinical examination. The diagnosis must be confirmed by a specialist doctor in neurology.

- Սույն ռիսկով բացառություն են կազմում.
- Բոլոր կիստաները,
 - Թարախակույտերը,
 - Արնազեղումները,
 - Գրանուլոմաները,
 - Անգիոմաները,
 - Խղիքստեատոմաները,
 - Վնասվածքի հետևանքով առաջացած նյարդային հյուսվածքի գոյացությունները,
 - Հիպոֆիզի ուռուցքները,
 - Ոսկրային ծագման ուռուցքները:
- 2.6. Ապահովագրական հատուցման չափը կախված է պայմանագրի ապահովագրական գումարից.
- 2.6.1. Ինվազիվ քաղցկեղի դեպքում՝ համաձայն Կանոնների 2.3 կետի – ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով,
- 2.6.2. Նախահիվազիվ/վաղ փուլում քաղցկեղի դեպքում՝ համաձայն Կանոնների 2.4 կետի – ապահովագրական գումարի 10%-ի չափով,
- 2.6.3. Ուղեղի և ողնուղեղի բարորակ ուռուցքի դեպքում՝ համաձայն Կանոնների 2.5 կետի – ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով:
- 2.7. Ապահովագրության ընթացքում օնկոլոգիական հիվանդություն ախտորոշելիս Ապահովագրողը պարտավոր է Պայմանագրով նախատեսված միանվագ հատուցում կատարել՝ համաձայն Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ընթացակարգերի և չափով:
- 2.8. Ապահովագրության գումարը սահմանվում է Վկայագրով:
- 2.9. Յուրաքանչյուր երեխայի համար ապահովագրական գումարը սահմանվում է Վկայագրի մեջ սահմանված ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով:
- 2.10. Սույն կանոնների համաձայն՝ ապահովագրական պատահար համարվում է ապահովագրության ընթացքում ապահովագրված անձի մոտ օնկոլոգիական հիվանդության առաջնային ախտորոշումը:
- The following are excluded:
- All cysts,
 - Abscesses,
 - Haematomas,
 - Granulomas,
 - Angiomas,
 - Cholesteatomas,
 - Traumatic neuromas,
 - Pituitary tumours,
 - Tumours originating from bone tissue.
- 2.6. The amount of insurance compensation depends on the sum insured of the contract:
- 2.6.1. In case of invasive cancer, according to 2.3 clause of the Rules - in the amount of 100% of the sum insured,
- 2.6.2. In case of pre-invasive/early stage cancer, according to 2.4 clause of the Rules - in the amount of 10% of the sum insured,
- 2.6.3. In case of benign tumors in the brain and spinal cord, according to 2.5 clause of the Rules - in the amount of 100% of the sum insured.
- 2.7. When diagnosed with oncological illness throughout the insurance period, the Insurer shall provide single compensation under the Contract in line with the procedures and in the amount set forth by the Contract/Policy.
- 2.8. The sum insured is defined in the Policy.
- 2.9. The sum insured on each child constitutes 100% of the sum insured defined in the policy.
- 2.10. In line with the wording, the insured event is deemed the initial diagnosis of oncological illness of the Insured person throughout the insurance period.

- | | |
|---|--|
| <p>2.11. Օնկոլոգիական հիվանդությունը ախտորոշվում է համապատասխան մասնագիտությամբ հավաստագրված բժշկի կողմից և պետք է հաստատվի, այդ թվում՝ հիստոպաթոլոգիական հետազոտությունների հիման վրա:</p> <p>2.12. Կանոնների 8-րդ գլխում նշված սպասման ժամկետի ընթացքում ախտորոշված օնկոլոգիական հիվանդությունը ապահովագրական պատահար չի համարվում:</p> <p>2.13. Օնկոլոգիական հիվանդության ախտորոշումը, որն մինչև ապահովագրությունը կամ սպասման ժամանակահատվածի ավարտը ախտորոշված հիվանդության ուղղակի բարդացում է, չի համարվում ապահովագրական պատահար:</p> | <p>2.11. Oncological illness shall be diagnosed by a certified physician with corresponding specialty and shall be confirmed, including based on histopathological examinations.</p> <p>2.12. Oncological illness diagnosed during the waiting period specified in Chapter 8 of the Rules shall not be deemed insurance event.</p> <p>2.13. Oncological illness diagnosis, which is direct complication or malignization of the diagnosis made prior to getting insured or during waiting period shall not be deemed an insurance event.</p> |
|---|--|

**ԳԼՈՒԽ 3: ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ ԵՎ
ԿԱՆՈՆՆԵՐ**

**CHAPTER 3: KEY TERMS AND
CONDITIONS**

- | | |
|---|---|
| <p>3.1. Պայմանագիրը կնքելով՝ Ապահովագրված անձը նախնական համաձայնություն և իրավունք է տալիս Ապահովագրողին ցանկացած երրորդ անձից, ներառյալ բժշկական հաստատությունից (ախտորոշվելուց հետո), ստանալ բժշկական գրառումներ, ընդ որում՝ հիվանդության հետ կապված ցանկացած անձնական տեղեկատվություն և տվյալ:</p> <p>3.2. Ապահովագրությունն ուժի մեջ է մտնում Պայմանագրի կնքումից հետո ապահովագրավճարի առաջին մասի կամ ամբողջական վճարումից հետո:</p> <p>3.3. Ապահովագրական գումարը ընտրվում է Ապահովագրի կողմից և այն կարող է լինել արտահայտված ՀՀ դրամով, ԱՄՆ դոլարով կամ եվրոյով:</p> <p>3.4. Անչափահաս երեխան կարող է ապահովագրվել ծնողներից մեկին կից:</p> | <p>3.1. By signing the Contract, the Insured person give initial consent and grants the Insurer right to obtain medical records from any third party, including medical establishment (after being diagnosed), moreover, any personal information and data related to the illness.</p> <p>3.2. The insurance is valid in case the first or single (total) premium fee has been paid and the Policy has been issued.</p> <p>3.3. Sum insured is selected by the Insured and it may be in AMD, USD or EUR.</p> <p>3.4. Underage child may be insured with one of the parents.</p> |
|---|---|

3.5. Ապահովագրության ընթացքում, երբ Ապահովագրված անձն Ապահովադիրն է, վերջինս իրավունք ունի առանց լրացուցիչ ապահովագրավճարի ապահովագրել մինչև 21 տարեկան երեխային, ով ի սկզբանե ապահովագրված չի եղել: Այդ դեպքում երեխայի համար գործում է 180 օր սպասման ժամկետ:

3.5. Throughout the insurance period, the Insured (when also is the Insured person) is entitled to request insurance of a son/daughter under 21 years of age, who was not insured from the beginning, without paying additional premium. In such case 180 days of waiting period applies to the child.

**ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ
ՍԿԻԶԲՆ ՈՒ ԺԱՄԿԵՏԸ**

**CHAPTER 4. INSURANCE STARTING DATE
AND PERIOD**

- 4.1. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է մեկ տարի ժամկետով և կարող է մինչև 5 տարի ժամկետով ավտոմատ վերակնքվել: Ապահովագրության ժամկետը որոշվում է Պայմանագրով:
- 4.2. Ապահովագրության ժամկետը կարող է վերակնքվել կողմերի համաձայնությամբ, սակայն այն ավտոմատ դադարում է, երբ լրանում է ապահովագրված անձի 85 տարեկանը:
- 4.3. Ապահովագրությունն ուժի մեջ է մտնում Պայմանագրում նշված ամսաթվի ժամը 00:00-ին, պայմանով, որ Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը կկատարի ապահովագրավճարի կամ դրա առաջին մասի վճարումը: Ապահովագրության պայմանագիրը դադարում է Պայմանագրում նշված օրը՝ ժամը 24:00-ին:

- 4.1. The Contract is concluded for one year term and can have a condition of automatically renewing for 5 years. The insurance period is defined in the Policy.
- 4.2. The Insurance may be extended under the agreement between the parties, however shall automatically terminate the year after the Insured person turns 85.
- 4.3. The insurance shall be enforced on the date specified in the policy, at 00:00 on condition that the Insured/Insured person makes the first payment of the premium in the amount specified in the Policy or single payment (premium fee in full). The Contract shall terminate on the date indicated in the policy at 24:00.

**ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ
ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ,
ՓՈՓՈԽՈՒՄԸ**

**CHAPTER 5: SIGNING, AMENDING THE
CONTRACT**

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

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

- | | |
|--|--|
| <p>5.2. Ապահովագրության պայմանագիրը կազմվում է գրավոր և կարող է կնքվել մեկ փաստաթղթի կազմման կամ Ապահովագրողից Ապահովադիրին նրա գրավոր դիմումի հիման վրա Ապահովագրողի ստորագրությամբ ապահովագրական վկայագրի (վկայականի կամ այլ փաստաթղթի) շնորհման ճանապարհով:</p> | <p>5.2. The Contract is concluded in writing and can be done by drawing up a single document or assigning an insurance policy (certificate or other document) to the Insured signed by the Insurer on the basis of the former's written application.</p> |
| <p>5.3. Ապահովագրության Պայմանագրի կնքման դեպքում Ապահովագրողը Ապահովադիրին պարտավոր է տրամադրել սույն Կանոնները կամ սույն Կանոններից քաղվածք, որոնք ստեղծվել են սույն Կանոնների դրույթների հիման վրա և վերաբերվում են ապահովագրության կոնկրետ Ծրագրին, և որի հիման վրա էլ կնքվում է Պայմանագիրը (ինչի վերաբերյալ նշում է կատարվում Պայմանագրում):</p> | <p>5.3. If the Contract is concluded, the Insurer must provide the Insured with the Rules or an extract from the Rules created on the basis of the clauses of the Rules and related to a specific Program, and on the basis of which the Contract is concluded (which is indicated in the Contract).</p> |
| <p>5.4. Կանոնները Ապահովադիրին կարող են տրամադրվել ինչպես թղթային տարբերակով (այդ թվում՝ գրքույկի տեսքով), այնպես էլ Կանոնների էլեկտրոնային հասցեն (URL) տրամադրելու, կամ Կանոնները Ապահովադիրի կողմից տրամադրված էլեկտրոնային հասցեին ուղարկման միջոցով, կամ թվային կրիչներով (CD, DVD, և այլն):</p> | <p>5.4. The Rules can be provided to the Insured in a hard copy (including in the form of a brochure), via domain on the web (URL), a letter to the email address provided by the Insured, or on a digital drive (CD, DVD, etc.).</p> |
| <p>5.5. Եթե Կանոնները տրամադրվել են այլ եղանակով, քան թղթային տեսքում է, Ապահովադիրը (Շահառուն) չի ազատվում սույն Կանոններով նախատեսված իր որևէ պարտավորությունից: Ապահովադիրը ցանկացած պահի իրավունք ունի դիմել Ապահովագրողին և ստանալ Կանոնների թղթային օրինակը:</p> | <p>5.5. If the Rules are provided not in a paper-based format, the Insured (the Beneficiary) is not released from any of their obligations specified in the Rules. The Insured has the right to request hard copies of the Rules from the Insurer at any time.</p> |
| <p>5.6. Մինչև Պայմանագրի կնքումն Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադիրից/Ապահովագրված անձից պահանջելու լրացնել դիմում-հարցաթերթիկ (առկայության դեպքում համարվում է</p> | <p>5.6. Prior to the conclusion of the Contract, the Insurer has the right to request from the Insured/Insured person to fill out an application form (is considered to be an integral part of the Contract if available), to provide information and</p> |

Պայմանագրի բաղկացուցիչ մասը), տրամադրել իրեն հայտնի տեղեկություններ և փաստաթղթեր ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականության և դրա հետևանքով վնասի հնարավոր մեծության որոշման համար ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն նշանակություն ունեցող հանգամանքների, Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի մասին իրեն հայտնի տեղեկությունների վերաբերյալ, ինչպես նաև Ապահովագրողի կողմից սահմանված ծավալով իրենց (Ապահովադրի/Ապահովագրված անձի) հաշվին անցնելու բժշկական զննություն՝ Ապահովագրողի կողմից ընտրված բուժհաստատությունում և ներկայացնելու համապատասխան բժշկական զննության արդյունքները:

- 5.7. Պայմանագրի կնքման ժամանակ հաղորդած տեղեկությունները, ներկայացված փաստաթղթերը (դրանցում պարունակվող տվյալները) կարող են օգտագործվել այդ փաստաթղթերում կամ Պայմանագրում արտացոլված տեղեկությունների ստուգման, ապահովագրական հատուցման գործընթացը պատշաճ իրականացնելու, հատուցման վճարմամբ պայմանավորված հետադարձ պահանջի իրավունքի արդյունավետ իրականացման և անհրաժեշտ այլ գործողություններ իրականացնելու համար:
- 5.8. Ապահովագրողն իրավունք ունի 5.6 կետով սահմանված դիմում-հարցաթերթիկի, ապահովագրման ենթակա անձի վերաբերյալ ստացված և/կամ հավաքագրված տեղեկությունների, փաստաթղթերի և/կամ բժշկական զննության արդյունքների հիման վրա մերժելու Պայմանագրի կնքումը տվյալ անձի մասով կամ Պայմանագիր կնքելու գանկություն հայտնաձև անձին առաջարկելու

documents on the probability of occurrence of an insurance accident and on circumstances that are directly or indirectly relevant for determining the possible damage amount, the health condition of the Insured person, as well as the Insurer may request the Insured/Insured person at their own expense to undergo a medical examination (the Insured/ Insured Person) specified by the Insurer at the medical institution selected by the Insurer and present the results of the relevant medical examination.

- 5.7. The information provided during the conclusion of the Contract, the documents submitted (the data contained therein) may be used to verify the information reflected in those documents or in the Contract, to properly perform the process of insurance compensation, to effectively exercise the right of subrogation of the compensation, and to perform other necessary actions.
- 5.8. The Insurer has the right to refuse the conclusion of a Contract based on the application, questionnaire, information and documents received and/or collected about a given Insured person as specified in 5.6 Clause, or to agree to do so by adding special conditions including but not limited to the payment of additional insurance premium, application of deductible amounts, limits or amendments to the Rules.

տվյալ անձին ապահովագրել Ապահովագրողի կողմից առաջարկված հատուկ պայմաններով (լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարում, չհատուցվող գումարների, սահմանաչափերի, Կանոններում չներառված դրույթների կիրառում և այլն) կամ մերժելու Պայմանագրի կնքումը՝ ելնելով գործարքի բնույթից:

5.9. Երբ Պայմանագիրն Ապահովագրողի կողմից կնքվել է իր իսկ օգտին, իր վրա են տարածվում Կանոններով նախատեսված Ապահովագրված անձի իրավունքներն ու պարտականությունները:

5.10. Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրված անձանց կարող է հանձնվել ապահովագրական քարտ, որը հանդիսանում է անվանական փաստաթուղթ և պարունակում է տեղեկատու ինֆորմացիա (Պայմանագրի, ապահովագրված անձի վերաբերյալ):

5.11. Բացառությամբ Կանոնների 5.8 կետով նախատեսված պայմանի՝ Ապահովագրված անձ չեն կարող լինել անձինք, որոնք՝

5.11.1. Մինչ ապահովագրության պայմանագիր կնքելը ախտորոշվել կամ բուժվել են 2.3 - 2.5 դիսկերում ներառված որևէ հիվանդությունով և/կամ հետևյալ հիվանդություններով.

Ուռուցք, քաղցկեղ, լեյկոզ, լիմֆոմա, մաշկի պաթոլոգիական փոփոխություն կամ խալերի ցանկացած ձև, որը արյունահոսող է, ցավոտ, փոփոխված գույնով կամ չափի մեծացումով, Աղիների պոլիպներ, աղիների բորբոքային հիվանդություն (Քրոնիկ հիվանդություն կամ խոցային կոլիտ), երիկամների պոլիկիստոզ հիվանդություն, կրծքագեղձի բարորակ հիվանդություններ, սաբետոզ, հեպատիտ B, C, D, E կամ լյարդի ցիռոզի ցանկացած ձև,

5.11.2. 81 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձինք, ովքեր ապահովագրված են առաջին անգամ, կամ 86 և ավելի բարձր տարիքի

5.9. When the Contract is concluded in favour of the Insured, the rights and obligations of the Insured person are extended to them.

5.10. The Insurer may issue an insurance card to the Insured persons, which is a nominal document and contains a reference information about the Contract and the Insured person.

5.11. With the exception of the condition specified in 5.8 clause of the Rules, the Insured person may not be persons who:

5.11.1. were diagnosed with any of the conditions specified in clauses 2.3 - 2.5 of the rules and/or the following diseases prior to concluding the Contract and/or are being diagnosed or undergoing treatment:

Tumor, cancer, leukemia, lymphoma, pathological change in skin or any form of moles that are bleeding, painful, modified in color or grown in size,

Bowel polyps, inflammatory bowel disease (Crohn's disease or ulcerative colitis), polycystic kidney disease, benign breast diseases, asbestosis, hepatitis B, C, D, E or any form of liver cirrhosis,

5.11.2. 81-year-old and older persons being insured the first time or 86-year-old and older persons in case of automatic renewal of the insurance,

- անձինք, ովքեր ավտոմատ կերպով երկարացնում են ապահովագրությունը,
- 5.11.3. Պայմանագրի կնքման պահին կամ դրանից առաջ ունեցել են նարկոլոգիական, հոգեկան հիվանդություններ, նյարդային կամ հոգեկան համակարգի ծանր ախտահարում (թուլամտություն, էպիլեպսիա, նյարդային համակարգի այլ խանգարումներ) կամ վարքի խանգարումներ,
- 5.11.4. ՄԻԱՎ վարակակիր են կամ հիվանդ ՁԻԱՀ-ով,
- 5.11.5. հաշվառված են նյարդահոգեբուժական, ֆիզիոպուլմոնոլոգիական (հակատուբերկուլյոզային), նարկոլոգիական, օնկոլոգիական կամ մաշկավեներոլոգիական դիսպանսերում,
- 5.11.6. դատապարտված են ազատազրկման,
- 5.11.7. առողջական վիճակից ելնելով՝ ունեն մշտական խնամքի կամ հսկողության կարիք:
- 5.12. Կանոնների 5.11 կետում նշված անձինք կարող են հանդիսանալ Ապահովագրված անձ միայն Ապահովագրողի համաձայնությամբ, պայմանով, որ մինչև Պայմանագրի կնքումը Ապահովագրողը Ապահովադրի կողմից գրավոր ծանուցվել է այդ անձանց՝ Կանոնների 5.11 կետով նախատեսված անձ հանդիսանալու վերաբերյալ:
- 5.13. Եթե Պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ Ապահովադիրը Ապահովագրողին հայտնել է կեղծ կամ անարժանահավատ տեղեկություններ, տրամադրել կեղծ փաստաթղթեր կամ տրամադրված փաստաթղթերում առկա տեղեկությունները կեղծ են կամ անարժանահավատ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, միակողմանի վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը առանց վերադարձնելու մինչև դադարեցման պահը վճարված
- 5.11.3. at the time of signing the Contract or before it, experienced narcological, mental diseases, had severe damages to the nervous or mental system (dementia, epilepsy, other disorders of the nervous system) or had behavioral disorders,
- 5.11.4. are infected with HIV or AIDS,
- 5.11.5. are registered in neuropsychiatric, physiopulmonologic (anti-tuberculosis), narcological, oncological or skin-vascular centres,
- 5.11.6. are sentenced to imprisonment,
- 5.11.7. need constant care or supervision, based on their health condition.
- 5.12. The persons specified in 5.11 clause of the Rules may be accepted as an Insured person only with the consent of the Insurer, provided the Insured notified about this person's current and historical medical conditions to the Insurer before concluding the Contract.
- 5.13. If after the conclusion of the Contract it is found that the Insured has disclosed false or untrustworthy information to the Insurer in whatever form, the Insurer has the right to reject insurance compensation application, unilaterally terminate the Contract without returning paid premiums and require the compensation of paid compensations under the Contract back.

ապահովագրավճարները և պահանջել վերադարձնել Պայմանագրի շրջանակներում կատարված հատուցումները:

5.14. Եթե Պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ Ապահովադիրը Կանոնների 5.11 կետում նշված անձանց վերաբերյալ չի ծանուցել Ապահովագրողին, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի այդ անձանց գծով մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, միակողմանի վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը առանց վերադարձնելու մինչև դադարեցման պահը այդ անձանց գծով վճարված ապահովագրավճարները և պահանջել վերադարձնել Պայմանագրի շրջանակներում այդ անձանց գծով կատարված հատուցումները:

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

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

5.14. If after the conclusion of the Contract it is evident that the Insured has not notified the Insurer about the persons mentioned in 5.11 clause, then the Insurer has the right to reject the payment of the insurance compensation to those persons, unilaterally terminate the Contract without returning the insurance premium and require the compensation of compensations made under the Contract to such persons back.

5.15. During the validity of the Contract, the Insured and the Insured person must immediately (and within 3 working days, also in writing) inform the Insurer of any circumstances and changes (including the circumstances informed to the Insurer at the conclusion of the Contract, the inclusion of the Insured person in a disability group, changes in circumstances directly related to their employment) that have become known to them, if these could affect the degree of the insurance risk.

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

տեղեկությունները, ինչպես նաև պայմանագրի գործողության ընթացքում այդ տեղեկությունների փոփոխությունները:

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

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

5.19. Ապահովադիրի կողմից Կանոնների 5.17 կամ 5.18 կետերով նախատեսված կարգով Պայմանագրի պայմանների վերանայման կամ լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարելու Ապահովագրողի պահանջը չընդունելու կամ չկատարելու դեպքում Ապահովադիրն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու Պայմանագիրը:

5.17. If, after the conclusion of the Contract, laws or other legal acts are adopted or changed that may affect the Contract, the obligations assumed by the Insurer that were not in force at the time of the conclusion of the Contract, or provisions whose content differs from the provisions of laws or legal acts in force at the time of the conclusion of the Contract, then the Insurer has the right to be guided by the content of laws and legal acts in force at the time of conclusion of the Contract, or to consider such circumstance as a change affecting the degree of risk, and in accordance with Rules offer the Insured to change the terms of the Contract and/or the Rules and/or pay additional insurance premium in proportion to the risk.

5.18. The Insurer has the right to make changes/additions to the Rules by notifying and getting approval from the Insured at least 30 days prior to the change/amendment coming into force.

5.19. If the Insured does not accept or fails to comply with the Insurer's amended terms and added premium in accordance with the clauses 5.17 or 5.18 of the Rules, the Insured has the right to unilaterally terminate the Contract.

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

5.20. When concluding the Contract based on the Rules, the Insurer and the Insured may agree in writing (the Contract, agreement and/or program) to apply any other conditions that are not provided by the Rules and do not contradict the legislation of the Republic of Armenia, to change or exclude any separate provision of the Rules and/or to add additional provisions. The Insurer also has the right to create and apply other conditions for the Contract, the Insured, the Insured person or a certain group of Insured persons that are attached to the Contract and are an integral part therein.

ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ԶՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ

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

- 6.1. Ապահովագրավճարը վճարվում է ՀՀ դրամով՝ բացառությամբ ՀՀ Օրենսդրությամբ և արժույթային կարգավորման այլ նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված դեպքերի: Ոչ ռեզիդենտների հետ վճարումները իրականացվում են գործող օրենսդրության համաձայն:
- 6.2. Ապահովագրավճարը կարող է վճարվել ապահովագրության օբյեկտի նկատմամբ որևէ իրավունք չունեցող անձի կողմից: Ընդ որում՝ տվյալ անձը Պայմանագրի/Վկայագրի գծով պարտականություններ չի ստանձնում և իրավունքներ ձեռք չի բերում:
- 6.3. Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ Պայմանագրով կարող են սահմանվել ապահովագրավճարի վճարման հետևյալ եղանակներից որևէ մեկը՝

- 6.1. The insurance premium is paid in AMD, except the cases stipulated by the RA Legislation and other normative legal acts of currency regulation. Payments to non-residents are made in accordance with applicable law.
- 6.2. A person who has no rights over the insurance object can pay the insurance premium. Even though, the so person does not assume any obligations under the Contract/Policy and does not acquire any rights.
- 6.3. By the agreement of the Insurer and the Insured, the Contract may specify one of the following methods of payment of the insurance premium:

- | | |
|--|--|
| <p>6.3.1. միանվագ վճարում, որի դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է Ապահովադրի կողմից միանվագ կերպով՝ Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև պայմանավորված ժամկետում,</p> | <p>6.3.1. one-time payment, in which, the full premium is paid by the Insured at a date agreed with the Insurer,</p> |
| <p>6.3.2. տարաժամկետ վճարում, որի դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է մաս-մաս՝ Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև պայմանավորված ժամկետներում:</p> | <p>6.3.2. term payment, in which, the insurance premium is paid in parts within the terms agreed between the Insurer and the Insured.</p> |
| <p>6.4. Ապահովագրավճարի վճարման համար Ապահովագրողի կողմից հաշվի տրամադրման դեպքում ապահովագրավճարը ենթակա է վճարման հաշվով սահմանված ժամկետներում և պայմաններով:</p> | <p>6.4. If the Insurer provides an invoice for the payment of the insurance premium, the insurance premium shall be paid in accordance with the procedure, terms and conditions established by the invoice.</p> |
| <p>6.5. Ապահովագրավճարի վճարման օր է համարվում Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին դրամական միջոցների ստացման օրը կամ կանխիկ վճարման դեպքում՝ դրամական միջոցների դրամարկղ մուտքագրվելու օրը:</p> | <p>6.5. The day of payment of the insurance premium is considered the day of receipt of the funds in the bank account of the Insurer for non-cash transactions and the day of depositing the cash in the cash register for cash payments.</p> |
| <p>6.6. Եթե Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրավճարի կամ դրա հերթական մասի վճարումը կետանցվել է, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման չափը որոշելիս հաշվանցելու Պայմանագրով սահմանված ապահովագրավճարի չվճարված (կետանցված) ամբողջ գումարը:</p> | <p>6.6. If the payment of the insurance premium or a part thereof specified by the Contract is overdue, the Insurer has the right to offset the unpaid amount of the insurance premium specified in the Contract when determining the amount of insurance compensation payable.</p> |
| <p>6.7. Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետում և չափով Ապահովադրի կողմից ապահովագրավճարը (ապահովագրավճարի հերթական մասը) չվճարելու դեպքում Ապահովագրողը իրավունք ունի չսահմանել լրացուցիչ ժամկետ ապահովագրավճարի վճարման համար, չձանուցել այդ մասին Ապահովադրին և ազատվում է Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ապահովագրավճարի հերթական մասի վճարման ամսաթիվ հանդիսացող օրվան հաջորդող օրվա ժամը 00:00-ից հետո տեղի</p> | <p>6.7. If the Insured does not pay the due insurance premium within the timeframe and amount specified in the Contract/Policy, the Insurer has the right not to set an additional term for the insurance premium, not to notify the Insured thereof and be exempted from the insurance liability for losses incurred as a result of events occurring after 00:00 on the day following the date of payment of the next portion of the insurance premium specified in the Contract/Policy.
The Insurer has the right, at its own discretion, to set additional terms for payment of the insurance</p> |

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

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

6.9. Ի հավելումն 6.6 - 6.8 կետերում նշված հետևանքների, Պայմանագրով և Կանոններով կարող են սահմանվել ապահովագրավճարի չվճարման այլ հետևանքներ:

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

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

premium and to notify the Insured accordingly. If an additional time is set, the Insurer is still exempted from the obligation to provide insurance against losses incurred as a result of events occurring after 00:00 on the day following the date of payment of the next part of the insurance premium specified in the Contract/Policy.

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

6.9. In addition to the consequences specified in 6.6 - 6.8 clauses, the Contract and the Rules can set out other consequences for the failure to make the insurance premium payment.

**CHAPTER 7: INSURANCE CONTRACT
VALIDITY AND ITS EARLY TERMINATION**

7.1. The terms for the start and the end of the Contract are set out in the Contract.

- | | |
|---|---|
| <p>7.2. Պայմանագրի գործողությունը դադարում է Պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու դեպքում:</p> <p>7.3. Պայմանագրի գործողությունը վաղաժամկետ դադարում է՝</p> <p>7.3.1. Ապահովագրված անձի մահանալու դեպքում (տվյալ Ապահովագրված անձի մասով),</p> <p>7.3.2. Գործող օրենսդրությամբ սահմանված կարգով, կողմերի Պայմանագրով սահմանված կետերը խախտելու դեպքում,</p> <p>7.3.3. Ապահովագրության գումարը սպառվելու դեպքում,</p> <p>7.3.4. Ապահովագրված անձի 85 տարեկանը լրանալու դեպքում,</p> <p>7.3.5. Ապահովագրված անձի 21 տարեկանը լրանալու դեպքում, եթե Ապահովագրված անձը Ապահովադրի երեխան է,</p> <p>7.3.6. Ապահովագրված երեխայի համար՝ Ապահովադրի մահվան դեպքում,</p> <p>7.3.7. Ապահովադրի մոտ ինվազիվ քաղցկեղի՝ համաձայն Կանոնների 2.6.1 կետի ախտորոշման դեպքում, եթե Ապահովագրված անձը Ապահովադրի երեխան է,</p> <p>7.3.8. Ապահովագրված անձի մոտ նախաինվազիվ քաղցկեղի՝ համաձայն Կանոնների 2.6.2 կետի ախտորոշման դեպքում, միայն նախաինվազիվ քաղցկեղ ռիսկի մասով,</p> <p>7.3.9. Ապահովադրի մոտ ուղեղի կամ ողնուղեղի բարորակ ուռուցքի՝ համաձայն Կանոնների 2.6.3 կետի ախտորոշման դեպքում, եթե Ապահովագրված անձը Ապահովադրի երեխան է,</p> <p>7.3.10. Ապահովադրի օնկոլոգիական հիվանդություններից ապահովագրության պայմանագրի, որտեղ առաջինս հանդիսանում է նաև ապահովագրված անձ դադարեցման դեպքում, եթե սույն Պայմանագրում Ապահովագրված անձը Ապահովադրի երեխան է,</p> | <p>7.2. The validity of the Contract terminates upon the expiry of the Contract.</p> <p>7.3. The term of the Contract will terminate early:</p> <p>7.3.1. In case of death of the Insured person (with respect to the Insured Person),</p> <p>7.3.2. In accordance with the procedures established by the legislation in force, in case parties violate the terms of the Contract,</p> <p>7.3.3. In case the sum insured has been exhausted,</p> <p>7.3.4. When the Insured person exceeds age 85,</p> <p>7.3.5. When the Insured person exceeds age 21, if the insured person is the child of the Insured,</p> <p>7.3.6. For Insured child, in case of death of the Insured,</p> <p>7.3.7. If the Insured is diagnosed with invasive cancer in accordance with 2.6.1 clause of the Rules, if the Insured person is the Insured's child,</p> <p>7.3.8. If the Insured person is diagnosed with pre-invasive cancer in accordance with 2.6.2 clause of the Rules, only in terms of pre-invasive cancer risk,</p> <p>7.3.9. If the Insured is diagnosed with benign tumor in the brain or spinal cord in accordance with 2.6.32.6.3 clause of the Rules, if the Insured person is the Insured's child,</p> <p>7.3.10. In case of termination of the Insured's oncology insurance contract, where the former is also an insured person, if the Insured person in this Contract is the Insured's child,</p> |
|---|---|

- 7.3.11. Ապահովադրի կամ Ապահովագրողի՝ Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարեցնելու դեպքում, պայմանով, որ դադարեցնող կողմը այդ մասին ոչ պակաս, քան 15 օր առաջ ծանուցել է մյուս Կողմին,
- 7.3.12. Եթե Ապահովադրիը համաձայն չէ (չի տվել համաձայնությունը կամ չի ընդունել Ապահովագրողի առաջարկը կամ չի կատարել Ապահովագրողի պահանջը) Կանոնների կետերով սահմանված կարգով Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի և/կամ Կանոնների պայմանների վերանայման և/կամ լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարելու առաջարկի հետ,
- 7.3.13. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովադրի կողմից Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում ապահովագրավճարի չվճարման (տարաժամկետ վճարման դեպքում՝ դրա հերթական մասի վճարումը չկատարելու կամ ոչ ամբողջությամբ վճարելու) դեպքում,
- 7.3.14. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովադրի կողմից Պայմանագրով և/կամ Կանոններով սահմանված պարտականությունները ժամկետներում չկատարելու կամ խախտելու դեպքում,
- 7.3.15. Ապահովադրի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի էական խախտում թույլ տալու դեպքում,
- 7.3.16. Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ և պայմանավորված ժամկետներում,
- 7.3.17. ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:
- 7.4. Ծնողներից մեկի ապահովագրության պայմանագիրը լուծելուց հետո, երեխան ավտոմատ ապահովագրվում է մյուս ծնողի պայմանագրի ներքո:
- 7.3.11. If the Insurer or the Insured cancels the Contract early at any time, provided that the contracting party notifies the other party at least 15 days in advance,
- 7.3.12. If the Insured disagrees (has not consented or has not accepted the Insurer's offer or failed to comply with the Insurer's request) with the Insurer's review of the Contract and/or the Terms of the Contract and/or the additional premium payment as set forth in the Rules,
- 7.3.13. Upon the Insurer's initiative when the Insured fails to pay the due insurance premium within the timeframe (the full amount of the following payment for the term payment method) specified in the Contract,
- 7.3.14. Upon the Insurer's initiative when the Insured fails to fulfil or violates the obligations set forth in the Contract and/or the Rules,
- 7.3.15. Upon the Insured's initiative when the Insurer commits a significant violation of the Contract,
- 7.3.16. By the mutual consent of the Insured and the Insurer and within the agreed timeframe,
- 7.3.17. In other cases provided for by the RA legislation, the Rules, or the Contract.
- 7.4. After terminating the insurance contract of one parent, the child is automatically insured under the contract of the other parent.

- | | |
|---|---|
| <p>7.5. Կանոնների 7.3.11 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովադրի կողմից Պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ծանուցումն Ապահովագրողի կողմից ստանալու պահից հետո 15-րդ օրը, եթե ծանուցմամբ ավելի ուշ ժամկետ նախատեսված չէ:</p> | <p>7.5. In case of early termination of the Contract by the Insured as described in 7.3.11 clause of the Rules, the Contract is terminated prematurely on the 15th day after the Insurer receives the notice of early termination, unless the notification specify a later date.</p> |
| <p>7.6. Կանոնների 7.3.11 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ծանուցումն Ապահովադրի կողմից ստանալու պահից հետո 15-րդ օրը, եթե ծանուցմամբ ավելի ուշ ժամկետ նախատեսված չէ:</p> | <p>7.6. In case of unilateral termination of the Contract by the Insurer as described in 7.3.11 clause of the Rules, the Contract is terminated prematurely on the 15th day after the Insured receives the notice of early termination, unless the notification specify a later date.</p> |
| <p>7.7. Ցանկացած հիմքով Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովադիրը պարտավոր է ամբողջությամբ վճարել մինչև Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման պահը վճարման ենթակա ապահովագրավճարները:</p> | <p>7.7. In case of early termination of the Contract on any basis, the Insured is obliged to pay the due insurance premiums in full prior to the termination of the Contract.</p> |
| <p>7.8. Կանոնների 7.3.17 կետով նախատեսված դեպքերում Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարները հաշվարկվում են ՀՀ գործող օրենսդրության համաձայն:</p> | <p>7.8. In the cases described in 7.3.17 clause of the Rules, the paid premium in the event of early termination of the Contract subject to compensation is calculated according to RA legislation.</p> |
| <p>7.9. Կանոնների 7.3.1 - 7.3.3, 7.3.7 և 7.3.14 կետերով նախատեսված դեպքերում Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում վճարված ապահովագրավճարները (այդ թվում՝ Պայմանագրի գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարված ապահովագրավճարները) ենթակա չեն վերադարձման:</p> | <p>7.9. In the cases described in 7.3.1 - 7.3.3, 7.3.7, and 7.3.14 clauses of the Rules, the paid premiums in the event of early termination of the Contract (including insurance premiums paid for the outstanding period of the Contract), are not refundable.</p> |
| <p>7.10. Կանոնների 7.3.4 - 7.3.6, 7.3.9 - 7.3.13, 7.3.15 և 7.3.16 կետերով նախատեսված դեպքերում</p> | <p>7.10. In the event of early termination of the Contract in accordance with 7.3.4 - 7.3.6, 7.3.9 - 7.3.13,</p> |

Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարը հաշվարկվում է հետևյալ կերպ.

7.10.1. Ապահովադրի կողմից Պայմանագրի չլրացած օրերի համար վճարած լինելու դեպքում Ապահովագրողն Ապահովադրին վերադարձնում է պայմանագրի գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարված ապահովագրավճարների և Պայմանագրի շրջանակներում տրամադրված հատուցումների (այդ թվում նաև՝ հատուցման ենթակա, սակայն դեռևս չհատուցված գումարները) դրական տարբերությունը,

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

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

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

7.12. Իրավաբանական անձ հանդիսացող Ապահովադրի լուծարման, վերակազմավորման կամ գործունեության

7.3.15 and 7.3.16 clauses of the Rules, the insurance premium subject to compensation is calculated as follows:

7.10.1. if the left Contract term is paid for, the Insurer shall reimburse the Insured for the positive difference of the insurance premiums paid for the left Contract term and the compensations provided under the Contract (including any amounts subject to compensation but not yet paid),

7.10.2. if the left Contract term is not paid for, the Insured shall pay the Insurer the paid compensations under the Contract (including any amounts subject to compensation but not yet paid), but not more than the insurance premium for the left Contract term not earned by the Insurer.

Under this Clause, for the calculation of the insurance premium for the left Contract term, the Insurer takes 80% of the insurance premium ((80% * insurance premium / the Contract days) * days left under the Contract).

7.11. The Insurer's obligations under the Contract terminate at the end of the term of the Contract or in other cases specified in the Rules and/or the Contract.

7.12. In case of the liquidation, restructuring or change in the legal person Insured's nature of the business, or the death of natural person Insured,

ընույթի փոփոխության կամ ֆիզիկական անձ հանդիսացող Ապահովադրի մահվան դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը և Ապահովագրված անձանց սպասարկումը:

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

the Insurer has the right to early terminate the Contract and the service of the Insured persons.

7.13. The Insurer has the right to apply the grounds for termination provided by the Rules to both the Contract and certain parts of the Contract (Insured person, Program, compensation limit).

ԳԼՈՒԽ 8: ՍՊԱՍՄԱՆ ԺԱՄԿԵՏ

CHAPTER 8: WAITING PERIOD

8.1. Պայմանագրով ապահովագրական պատահարի համար սահմանվում է 6 ամիս սպասման ժամկետ:

8.2. Սպասման ժամկետը սկսվում է Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու օրվանից՝ 4.1 կետի համաձայն:

8.3. Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու իր պարտականությունից, եթե Ապահովագրված անձի ախտորոշումը կատարվել է սպասման ժամկետի ընթացքում:

8.4. Սպասման ժամկետը չի տարածվում շարունակական ծածկույթ ունեցող կողմերի վրա, կամ այն կողմերի վրա, ովքեր ապահովագրված են եղել նախորդ Պայմանագրի ծածկույթով և/կամ որոնց սպասման ժամկետն ավարտվել է նախորդ ծածկույթով:

8.5. Սպասման ժամկետը չի կիրառվում նաև, եթե ապահովագրված անձը երեխա էր և հիմա ինքնուրույն օնկոլոգիական հիվանդություններից ապահովագրության պայմանագիր է կնքել Ապահովագրողի հետ:

8.6. Ապահովագրության դադարեցումից և ապահովագրության վերակնքումից հետո

8.1. Under the Contract, waiting period for the insured event is 6 months.

8.2. The waiting period shall start on the start date of the Contract in line with the procedure set forth in 4.1 clause of the rules.

8.3. The Insurer's liability to pay insurance compensation shall not be enforced in case the Insured person is diagnosed during the waiting period.

8.4. The waiting period does not pertain to those parties, who have continuous coverage, or those parties who have the status of Insured person from the previous policy and/or whose waiting period has terminated on the previous coverage (policy and/or annex to the policy).

8.5. The waiting period shall also not be enforced in case the insured person was a child and then independently concludes oncology insurance contract with the Insurer.

8.6. After termination of the insurance and renewal of the insurance, the waiting period shall start over, if the person did not continuous coverage.

սպասման ժամկետը սկսվում է նորից, եթե անձը շարունակական ծածկույթ չի ունեցել:

**ԳԼՈՒԽ 9: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ
ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

**CHAPTER 9. THE RIGHTS AND
OBLIGATIONS OF THE PARTIES**

<p>9.1. Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը պարտավոր է.</p>	<p>9.1. Insured/Insured person shall:</p>
<p>9.1.1. Մինչ պայմանագիրը կնքելը, Ապահովագրողին տեղեկացնել բոլոր այն հանգամանքների մասին, որոնք կարող են ազդել Ապահովագրողի՝ ապահովագրությունից հրաժարվելու կամ այն փոփոխված բովանդակությամբ կնքելու որոշման վրա,</p>	<p>9.1.1. Upon signing of the Contract, notify the Insurer about all the circumstances that might influence decision of the Insurer to refuse insurance or conclude it with modified content,</p>
<p>9.1.2. Մինչ պայմանագիրը կնքելը, Ապահովագրողին տեղեկացնել ռիսկի աստիճանի որոշման համար էական բոլոր հանգամանքների մասին, որոնք Ապահովագրողը պետք է կամ պետք էր իմանար,</p>	<p>9.1.2. Upon signing of the Contract, notify the Insurer about all the circumstances related to the risk assessment that Insurer shall or should have known,</p>
<p>9.1.3. Ապահովագրողին ներկայացնել բոլոր փաստաթղթերը, որոնք անհրաժեշտ են Ապահովագրողի պարտավորության հիմքը, ծավալը և համապատասխան չափը սահմանելու համար,</p>	<p>9.1.3. Submit all the documents to the Insurer necessary for definition of obligation basis of the Insurer, volume and relevant amount,</p>
<p>9.1.4. Ապահովագրավճարը վճարել պայմանագրով սահմանված չափով և կանոններով,</p>	<p>9.1.4. Pay the insurance premium in amount and rule defined by the Contract,</p>
<p>9.1.5. Ապահովագրողին իրավունք տալ ստուգելու Ապահովադիրի/Ապահովագրված անձի անձնական տվյալները երրորդ անձանցից, ներառյալ՝ պետական մարմիններից,</p>	<p>9.1.5. Grant the Insurer right to request/verify personal data of the Insured/Insured person from third parties including state organizations,</p>
<p>9.1.6. Ապահովագրողի պահանջով նրան հայտնել միայն ստույգ, արժանահավատ և ամբողջական տեղեկություններ, անհրաժեշտության դեպքում ներկայացնել ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար անհրաժեշտ փաստաթղթեր,</p>	<p>9.1.6. At the request of the Insurer, provide only reliable, trustworthy, and complete information, and, if necessary, submit documents necessary for measuring the degree of insurance risk,</p>

- | | |
|---|--|
| <p>9.1.7. Ապահովագրված անձին (Շահառուին) տեղեկացնել Կանոնների և Պայմանագրի պայմանների մասին,</p> <p>9.1.8. Իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:</p> <p>9.2. Ապահովագրված անձը իրավունք ունի.</p> <p>9.2.1. Սույն Պայմանագրով և դրա հիման վրա թողարկված ապահովագրական վկայագրով սահմանված դեպքերում ստանալ ապահովագրական հատուցում՝ պայմանագրով և վկայագրով սահմանված չափով և կանոններով՝ Պայմանագրով և Ապահովագրողի պահանջներով սահմանված բոլոր պարտավորությունները կատարելուց հետո,</p> <p>9.2.2. Ցանկացած ժամանակ պահանջել Ապահովագրողից դադարեցնել անձնական տվյալների օգտագործումը մարքեթինգային նպատակներով՝ ուղարկելով առցանց կամ գրավոր ծանուցում: Գրավոր ծանուցումն ուղարկվում է Ապահովագրողի իրավաբանական հասցեին, իսկ առցանց՝ info@efes.am հասցեին,</p> <p>9.2.3. Ստանալ պարզաբանում Պայմանագրի և Կանոնների դրույթների վերաբերյալ,</p> <p>9.2.4. Իր դիմումի համաձայն ստանալ Պայմանագրի կրկնօրինակը՝ բնօրինակի կորստի, վնասվածքի կամ ոչնչացման դեպքում,</p> <p>9.2.5. Ապահովագրողի համաձայնությամբ Պայմանագրում կատարել փոփոխություններ,</p> <p>9.2.6. Կանոններով սահմանված դեպքերում և կարգով վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը,</p> <p>9.2.7. Օգտվել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ իրավունքներից:</p> | <p>9.1.7. Inform the Insured person (the Beneficiary) about the terms and conditions of the Contract,</p> <p>9.1.8. Perform other duties stipulated by the RA legislation, the Rules and the Contract.</p> <p>9.2. Insured/Insured person is entitled to:</p> <p>9.2.1. Receive insurance compensation in the cases defined by the Policy issued by and based on the present Contract in the amount and rule defined by the contract/policy in case of occurrence the insurance incident after fulfilling all the obligations defined by the Contract and Insurer requirements,</p> <p>9.2.2. Request the Insurer at any time to halt using personal data for the purposes of direct marketing by sending an online or written notification. The written notification shall be sent to the legal address of the Insurer, and online notification to the following address: info@efes.am,</p> <p>9.2.3. Receive a clarification of the clauses in the Rules and the Contract,</p> <p>9.2.4. Receive a copy of the Contract at their request in case of loss, damage or destruction of the original,</p> <p>9.2.5. Make changes to the Contract upon the consent of the Insurer,</p> <p>9.2.6. In cases and in accordance with the procedure specified in the Rules, terminate the Contract early,</p> <p>9.2.7. Use other rights granted to them by the RA legislation, the Rules and the Contract.</p> |
|---|--|

- 9.3. Ապահովագրողը պարտավոր է.
- 9.3.1. Ծանոթացնել Ապահովադրին Կանոններին,
 - 9.3.2. Թողարկել և Ապահովադրին տրամադրել ապահովագրության վկայագիր,
 - 9.3.3. Պատահարից և լիազորված անձի կողմից Ապահովագրողի բոլոր պահանջները կատարելուց հետո 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում հատուցում տրամադրելու կամ մերժելու մասին որոշում կայացնել,
 - 9.3.4. Ապահովագրական պատահարից հետո տրամադրել հատուցում, որոշում ընդունել, որոշել ապահովագրական հատուցման չափը, Շահառուին ներկայացնել բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը,
 - 9.3.5. Պահպանել ապահովագրական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները,
 - 9.3.6. Իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:
- 9.4. Ապահովագրողն իրավունք ունի.
- 9.4.1. Ստուգել Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի կամ Շահառուի կողմից ներկայացված տեղեկատվության հավաստիությունը, այդ թվում նաև՝ Ապահովագրված անձի կարգավիճակի վերաբերյալ տեղեկատվությունը (օրինակ՝ Ապահովադրի աշխատակից կամ աշխատակցի ընտանիքի անդամ հանդիսանալու կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ համանման խմբին/կարգավիճակին համապատասխանելու հանգամանքը)՝ անհրաժեշտության դեպքում կոնկրետ Ապահովագրված անձի վերաբերյալ պահանջելով կարգավիճակը համապատասխանությունը հավաստող փաստաթուղթ,
 - 9.4.2. Փոխանցել Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի և/կամ ապահովագրության պայմանագրի տվյալները ապահովագրական
- 9.3. The Insurer shall:
- 9.3.1. Inform the Insured about the Rules,
 - 9.3.2. Issue and provide an insurance policy to the Insured,
 - 9.3.3. Take decision regarding provision of compensation or refuse it within 10 working days after occurrence of the accident and fulfillment all the instructions of the Insurer by the authorized party.
 - 9.3.4. Provide compensation after occurrence of an insured event, taking a decision, determining amount of insurance compensation, submitting all the necessary documents to the Beneficiary,
 - 9.3.5. Keep information constituting insurance secret, confidential,
 - 9.3.6. Perform other duties provided for by the RA legislation, the Rules and the Contract.
- 9.4. The Insurer is entitled to:
- 9.4.1. Check the reliability of the information provided by the Insured, the Insured person or the Beneficiary, including information on the status of the Insured person (such as being the Insured's employee or employee's family or matching a similar group/status as provided in the Contract) and upon necessity require a document proving the status of a specific person,
 - 9.4.2. Transfer the data of the Insured, the Insured Person and/or the insurance contract to the legal

- | | |
|--|---|
| <p>գործառույթների պատվիրակման պայմանագրով աշխատանք իրականացնող իրավաբանական անձանց (կոնտրագենտներին),</p> <p>9.4.3. ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստանալ տեղեկություններ իրավապահ մարմիններից, պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններից, բուժհաստատություններից և այլ կազմակերպություններից՝ կապված ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետ, այդ թվում՝ Ապահովադիր, Ապահովագրված անձի, Շահառուի վերաբերյալ օրենքով պահպանվող գաղտնիք հանդիսացող տեղեկություն և այդ տեղեկություններն օգտագործել հատուցման վճարման կամ վճարման մերժման որոշում կայացնելու համար,</p> <p>9.4.4. Մերժել ապահովագրական հատուցման (ամբողջությամբ կամ մասնակի) վճարումը Կանոններով նախատեսված դեպքերում,</p> <p>9.4.5. Ապահովագրական հատուցումը նվազեցնել չվճարված ապահովագրավճարի չափով,</p> <p>9.4.6. Այն դեպքում, երբ պարզվում է, որ Ապահովադիրը կամ ապահովագրված անձինք (անչափահաս ապահովագրված անձի դեպքում՝ ապահովագրված անձի ծնողը) տրամադրել են կեղծ կամ անարժանահավատ փաստաթղթեր կամ հայտներ են կեղծ կամ իրականությանը չհամապատասխանող տեղեկություններ, ինչպես Պայմանագիրը կնքելիս, այնպես էլ ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետ կապված, մերժել ապահովագրական պայմանագիր կնքելու դիմումը, ապահովագրական հատուցման վճարումը կամ վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը տվյալ Ապահովագրված անձի նկատմամբ,,</p> | <p>entities (contractors) performing work under the contract of delegation of insurance functions,</p> <p>9.4.3. Receive information from law enforcement, state and local government agencies, medical institutions, and other organizations regarding the circumstances of an insurance accident, including information about the Insured, the Insured person and the Beneficiary that are confidential by law, and use that information for calculating any due compensation or rejecting so in accordance with RA legislation,</p> <p>9.4.4. Reject the payment of the insurance compensation (in whole or in part) in the cases specified by the Rules,</p> <p>9.4.5. Deduct the unpaid premium from the insurance compensation,</p> <p>9.4.6. If it is found that the Insured or the Insured persons (in the case of the Insured person being a minor, the parent of the Insured person) provided false or untrustworthy documents or reported false or untrue information, reject the insurance contract application, not to pay the insurance compensation or terminate the Contract regarding that Insured person,</p> |
|--|---|

- | | |
|---|---|
| <p>9.4.7. Պահանջել վճարված հատուցման վերադարձ, եթե ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո ի հայտ են եկել ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու՝ Կանոններով և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված հիմքեր,</p> | <p>9.4.7. Request the return of the paid compensation if, after the payment of the insurance compensation, the grounds for rejection for the insurance compensation have been provided by the Rules and RA legislation,</p> |
| <p>9.4.8. Դադարեցնել Պայմանագրով սահմանված պարտականությունների կատարումը կամ վաղաժամկետ լուծել Պայմանագիրը տվյալ Ապահովագրված անձի նկատմամբ, եթե նա առանց Ապահովագրողին նախապես տեղեկացնելու բացակայել է բուժհաստատության հետ նախօրոք համաձայնեցված միջոցառումներից, ընդունելություններից և հետազոտություններից, կամ հրաժարվել է դրանք անցնելուց,</p> | <p>9.4.8. Cease to perform its obligations set forth in the Contract or terminate the Contract early with the Insured Person if they failed to complete pre-agreed arrangements, appointments and examinations with the medical institution without prior notification to the Insurer, or if they refused to do so,</p> |
| <p>9.4.9. Հետաձգել ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումը մինչև ապահովագրական պատահարի մասին ամբողջական տեղեկատվության և այն հաստատող փաստաթղթերի ստացումը,</p> | <p>9.4.9. Delay the insurance compensation decision until the full information about the accident and the documents confirming it are received,</p> |
| <p>9.4.10. Վերանայել Պայմանագրի պայմանները, եթե տեղի են ունեցել Պայմանագրի կնքման պահին առկա հանգամանքների էական փոփոխություններ, ինչպես նաև Կանոններով նախատեսված հանգամանքների դեպքում,</p> | <p>9.4.10. Review the terms of the Contract if there have been significant changes from the circumstances at the signing of the Contract, as well as in the circumstances provided by the Rules,</p> |
| <p>9.4.11. Իր հայեցողությամբ չկնքել, չվերակնքել ապահովագրության պայմանագիրը, չերկարաձգել ապահովագրության պայմանագրի ժամկետը,</p> | <p>9.4.11. Not to sign the Contract at its discretion, not to renew the Contract, not to extend the term of the Contract,</p> |
| <p>9.4.12. Օգտվելու ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ իրավունքներից:</p> | <p>9.4.12. Use other rights granted them by the RA legislation, the Rules and the Contract.</p> |

**ԳԼՈՒԽ 10. ԿՈՂՄԵՐԻ
ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐԻ
ԴԵՊՔՈՒՄ**

**CHAPTER 10: ACTIONS OF PARTIES
DURING THE OCCURRENCE OF
INSURANCE ACCIDENT**

- 10.1. Ապահովագրության ժամանակահատվածում ապահովագրված ախտորոշման դեպքում Ապահովագրված անձը կամ իր լիազորված անձը ներկայացնում է ապահովագրության հայտը, ապահովագրության պայմանագիրը և ախտորոշումը հաստատող փաստաթղթերը (այդ թվում՝ հիստոպաթոլոգիական հետազոտությունների արդյունքները, բժշկական պատմությունը, բժշկական ձևերը) Ապահովագրողի սպասարկման կենտրոն ամենակարճ ժամկետում (ըստ ապահովագրված անձի առողջական վիճակի)՝ առաջին իսկ հնարավորության դեպքում:
- 10.2. Հիվանդության վերջնական ախտորոշումը, որը հաստատում է բժիշկ-մասնագետը, պետք է համապատասխանի սույն պայմանագրում տրված հիվանդության սահմանմանը:
- 10.3. Ապահովագրված անձը ներկայացնում է բոլոր բժշկական արձանագրությունները՝ Ապահովագրողի կողմից հատուցման պարտավորությունը հաստատելու համար՝ ապացույցների միջոցով, ներառյալ՝ ճառագայթաբանական, հիստոպաթոլոգիական, լաբորատոր, կլինիկական և այլ հետազոտությունների արդյունքները:
- 10.4. Սույն պայմանագրով սահմանված Ապահովագրողի կամ Ապահովագրված անձի իրավունքները երրորդ անձանց չեն փոխանցվում: Ապահովագրական հատուցումը կարող է ստանալ միայն Ապահովագրված անձը: Եթե Ապահովագրված անձն ի վիճակի չէ, ապա հատուցումը տրամադրվում է նրա օրինական ներկայացուցչին/հոգաբարձուին:

- 10.1. In case of diagnosing insurable disease during the insurance period, the Insured person or the authorized person of the Insured submits the insurance request application, insurance policy and documentation confirming diagnosis (including, results of histopathological examinations, medical history, medical forms) in the Insurer's service centre in the shortest period of time (according to their health condition).
- 10.2. The final diagnosis of the disease, confirmed by the physician-specialist, shall be in accordance with the disease definition given in the Contract.
- 10.3. The Insured person submits all medical recordings to define the Insurer's liability through evidence, including, radiological, histopathological, laboratory, clinical and other examination results.
- 10.4. The rights defined by the Contract shall not be transferred to the third parties. Only the Insured person may receive the insurance amount or its part. If the Insured person is not capable, the amount shall be transferred to its legal representative/trustee. If the insurance incident occurred during the insurance period and was announced when the Insured person was alive,

Եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել ապահովագրության ընթացքում և հայտարարվել է այն ժամանակ, երբ Ապահովագրված անձը ողջ է եղել, բայց մինչև նրա մահը հայտը չի բավարարվել, ապա ապահովագրական հատուցումը, որը պետք է ստանար Ապահովագրված անձը՝ վճարվում են Պայմանագրով սահմանված շահառուին կամ մահացածի ժառանգին՝ գործող ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

but the request was not satisfied until their death, then the insurance compensation, which should have been taken by the Insured person according to the Contract, shall be paid to the beneficiary defined by the policy or to an inheritor of the deceased according to the rule defined by the RA applicable legislation.

ԳԼՈՒԽ 11: ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

CHAPTER 11: DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE

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

11.1. Disputes arising during or after the term of the Contract are settled through negotiations between the Parties. In case of disagreement, disputes are resolved in accordance with the procedure established by the RA legislation.

ԳԼՈՒԽ 12: ԱՆՀԱՂԹԱՀԵՐԵԼԻ ՈՒԺ

CHAPTER 12: FORCE-MAJEURE

12.1. Սույն Պայմանագրի հիման վրա Կողմերից ոչ մեկը պատասխանատվություն չի կրում մյուս կողմի նկատմամբ և ազատվում է իր պարտավորությունների կատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման պատասխանատվությունից, եթե դա առաջացել է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված անհաղթահարելի ուժի արդյունքում առաջացած արտակարգ իրավիճակից, որի հետևանքով Կողմերը Պայմանագրի համար պատասխանատվություն չեն կրում, և նրանք չէին կարող իմանալ դրա գոյության կամ ծագման մասին սույն Պայմանագրի կնքման պահին:

12.1. Based on the Contract, none of the Parties are liable towards the other party and are released from the responsibility for execution or improper execution of its obligations, if it was caused by an insuperable force of emergency character according to RA civil code for arising of which the Parties of the Contract are not responsible for and they could not know of its existence or arising at upon signing of the Contract.

12.2. Անհաղթահարելի ուժի հանգամանքը հաստատվում է իրավասու մարմնի կողմից:

12.2. The force-majeure circumstance shall be confirmed by a competent authority.

- 12.3. Կողմն անհապաղ տեղեկացնում է մյուս Կողմին ֆորսմաժորային հանգամանքների առաջացման մասին:
- 12.4. Ֆորսմաժորային հանգամանքների դադարեցումից հետո Կողմերը անհապաղ պարտավոր են շարունակել ստանձնած պարտավորությունների կատարումը:

- 12.3. The Party shall immediately inform the other Party about arising of the force-majeure circumstances.
- 12.4. Upon termination of force-majeure circumstances, the Parties shall immediately continue fulfilment of the undertaken obligations.

ԳԼՈՒԽ 13: ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

CHAPTER 13: OTHER PROVISIONS

- 13.1. Սույն Կանոնների համաձայն Ապահովագրողի կողմից Ապահովադրի (Շահառուի) հասցեին ուղարկված բոլոր ծանուցումները և գրությունները համարվում են պատշաճ ծանուցված, եթե պահպանվել են հետևյալ պայմաններից որևէ մեկը.
- 13.1.1. Ծանուցումը ուղարկվել է փոստային առաքմամբ՝ ապահովագրության Պայմանագրում կամ հայտային դիմումում նշված հասցեով,
- 13.1.2. Ծանուցումը ուղարկվել է SMS հաղորդագրությամբ՝ ապահովագրության Պայմանագրում կամ Ապահովադրի (Շահառուի) և/կամ նրա լիազոր անձի կողմից տրամադրած այլ փաստաթղթի մեջ (հայտային դիմում, հայտարարություն, և այլն) նշված հեռախոսահամարով,
- 13.1.3. Ծանուցումը ուղարկվել է էլեկտրոնային նամակի տեսքով՝ ապահովագրության Պայմանագրում կամ հայտային դիմումում նշված էլեկտրոնային հասցեով:
- 13.2. Հասցեների և/կամ վերոնշյալ ռեկվիզիտների փոփոխության դեպքում ապահովադիրը (Շահառուն) պարտավոր է այդ մասին ողջամիտ ժամկետում տեղեկացնել Ապահովագրողին: Եթե Ապահովագրողին ողջամիտ ժամկետում չեն տեղեկացրել հասցեների և/կամ այլ ռեկվիզիտների փոփոխության մասին, ապա Ապահովադրին (Շահառուին) ուղարկված բոլոր

- 13.1. According to the Rules, all notifications and letters sent by the Insurer to the Insured (the Beneficiary) are properly notified if one of the following conditions have been met:
- 13.1.1. the notification was sent by mail to the address specified in the Contract or application form,
- 13.1.2. 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 (the Beneficiary) and/or their authorized person,
- 13.1.3. the notification was sent by email to the email address listed in the Contract or application form.
- 13.2. If the addresses and/or the above-mentioned details are changed, the Insured (the 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 (the Beneficiary) at the old addresses/requisites are

- ծանուցումները/գրությունները հին հասցեներով/ռեկվիզիտներով համարվում են պատշաճ ծանուցված այն ամսաթվից, երբ այդ ծանուցումները ստացվել են այդ հասցեներում:
- 13.3.Ստորագրելով սույն Պայմանագիրը՝ Ապահովադիրը հաստատում է, որ Պայմանագիրը չի պարունակում անորոշ կամ արտասովոր դրույթներ, և որ նա լիովին ընդունում և համաձայն է Պայմանագրի պայմաններին: Պայմանագրի ստորագրմամբ Ապահովադիրը ընդունում է նաև բոլոր հավելվածների և փոփոխությունների պարտադիր լինելը:
- 13.4.Պայմանագրի ստորագրմամբ Ապահովադիրը հաստատում է, որ համաձայն է և/կամ Ապահովագրված անձը տվել է համապատասխան համաձայնություն՝ Ապահովագրողի կողմից Ապահովադիրի/Ապահովագրված անձի անձնական տվյալները մշակելու վերաբերյալ՝ ուղղակի մարքեթինգային նպատակներով և/կամ բժշկական հաստատություններ ապահովագրության վերաբերյալ հարցումներ ուղարկելու համար:
- 13.5.Պատժամիջոցներ. Ապահովագրողը ապահովագրական կամ ծառայություն չի մատուցում Ապահովադիրին, Ապահովագրված անձին և/կամ երրորդ անձին, եթե այդպիսի հատուցումը/ծառայությունը կամ ապահովագրական գործունեությունը խախտում է միջազգային կամ տեղական առևտրային կամ այլ տնտեսական պատժամիջոցների պահանջները: Պատժամիջոցները ներառում են՝ տեղական, ԵՄ, ՄԱԿ, ԱՄՆ, Միացյալ Թագավորություն կամ Ապահովադիրի, Ապահովագրված անձի և/կամ Շահառուի նկատմամբ ցանկացած այլ պատժամիջոցներ՝ պայմանով, որ դա չի considered to be duly notified from the date on which such notices were received.
- 13.3.By signing the present Contract, the Insured confirms that the Contract does not include vague or unusual provisions and that she/he is fully acknowledges and agrees with the Contract conditions. By signing the Contract, the Insured also acknowledges obligatory character of all the annexes and amendments.
- 13.4.By signing the Contract, the Insured confirms that they agree and/or the Insured person has given them corresponding consent for the Insurer to process the personal information of the Insured/Insured person for the purposes of direct marketing and to send out messages to medical establishments containing special data related to the insurance agreement.
- 13.5.Sanctions – the Insurer shall not provide insurance compensation or service to the Insured/Insured person or third party in case, such compensation/service or insurance activity violates requirements of international or local trade or other economic sanctions. The sanctions include: local, EU, UN, USA, UK or any other sanctions concerning Insured/Insured person/Beneficiary on conditions that this does not violate national legislations of the Insurer.

- | | |
|--|---|
| <p>խախտում Ապահովագրողի ազգային օրենսդրությունը:</p> | |
| <p>13.6. Պայմանագիրն ունի գաղտնի բնույթ, և դրա հետ կապված ցանկացած տեղեկություն, գործող օրենսդրությամբ սահմանված կարգով, փոխանցվում է երրորդ կողմին(ներին), ընդ որում՝ կողմերի միջև նախնական գրավոր համաձայնության դեպքում, ինչպես նաև ՀՀ օրենսդրությամբ կամ այլ նորմատիվ իրավական ակտերով նախատեսված դեպքերում:</p> | <p>13.6. The Contract has confidential character, and any information related to it shall be transferred to third party(ies) in accordance with the procedure of the enacted legislation, moreover, in case of preliminary written agreement between the parties, as well as in other cases provided by RA legislation.</p> |
| <p>13.7. Պայմանագրում ցանկացած փոփոխություն կամ լրացում պետք է կատարվի գրավոր՝ երկու կողմերի ստորագրություններով և ուժի մեջ է մտնում դրա ստորագրումից հետո:</p> | <p>13.7. Any amendment or addition to the Contract shall be made in written, with the signatures from both Parties and shall be valid after its signing.</p> |
| <p>13.8. Պայմանագրով չնախատեսված դեպքերում Կողմերը հետևում են ՀՀ գործող օրենսդրությանը:</p> | <p>13.8. In the cases not considered by the Contract, the Parties follow the applicable RA legislation.</p> |

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1: ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԵՐԿՐՈՐԴ ԿԱՐԾԻՔ

APPENDIX A: MEDICAL SECOND OPINION

- 14.1. Բժշկական երկրորդ կարծիք ծառայությունը Ապահովագրված անձին տրամադրում է հնարավորություն աշխարհի առաջատար բժշկական հաստատություններից ստանալ իր ախտորոշման կամ բուժման պլանի վերաբերյալ երկրորդ կարծիք:
- 14.2. Բժշկական երկրորդ կարծիք ծառայությունից օգտվելու համար պիտի բավարարվի ստորև պայմաններից յուրաքանչյուրը.
- 14.2.1. Ապահովագրված անձը պետք է իր առողջական վիճակի վերաբերյալ ունենա վերջնական պաշտոնական ախտորոշում և բուժման պլան իր բուժող բժշկի կողմից, որը կատարվել է ՀՀ-ում,
- 14.2.2. Ապահովագրված անձի վերջին բժշկական զննությունը, կապված ախտորոշման հետ, պետք է լինի մինչև 12 ամիս վաղեմության,
- 14.2.3. Ապահովագրված անձի առողջական վիճակը չպետք է լինի կյանքին սպառնացող,
- 14.2.4. Ապահովագրված անձի ախտորոշումը չպետք է պահանջի ֆիզիկական զննություն:
- 14.3. Բժշկական երկրորդ կարծիք ծառայության համար սպասման ժամկետ չի կիրառվում:
- 14.4. Բժշկական երկրորդ կարծիք ծառայությունը ստանալու քայլերն են.
- Բժշկական ախտորոշումը և/կամ բուժման պլանը ստանալուց հետո Ապահովագրված անձը դիմում է Ապահովագրողին, ով կազմակերպում է կապը բժշկական երկրորդ կարծիքը կազմակերպող ընկերությանը՝ այսուհետ Աջակցման կենտրոն: Աջակցման կենտրոնը ուղղորդում է հետագա բոլոր քայլերում:
 - Աջակցման կենտրոնը Ապահովագրված անձին ուղարկում է համաձայնության ձև, որը

- 14.1. Medical second opinion service provides the Insured person with the opportunity to obtain a medical second opinion on their diagnosis or treatment plan from world's leading medical institutions.
- 14.2. To use the second medical opinion service, each of the following conditions must be met:
- 14.2.1. The Insured person must have a final official diagnosis and treatment plan regarding their health condition by their treating physician, which was made in the Republic of Armenia.
- 14.2.2. The last medical examination of the Insured person related to the diagnosis must be up to 12 months old,
- 14.2.3. The Insured person's health condition should not be life-threatening,
- 14.2.4. The diagnosis of the Insured person should not require a physical examination.
- 14.3. Waiting period is not applied for medical second opinion.
- 14.4. The steps to get a medical second opinion service are:
- After receiving the medical diagnosis and/or treatment plan, the Insured person applies to the Insurer, who organizes the communication to the company organizing the medical second opinion, hereinafter referred to as the Assistance Center. The Assistance Center guides the Insured person in all further steps.
 - The Assistance Center sends the Insured Person a consent form that gives permission to collect the necessary medical information.

թույլտվություն է տալիս հավաքագրել անհրաժեշտ բժշկական տվյալները:

- Բժշկական երկրորդ կարծիքի տրամադրման արդյունավետության համար Աջակցման կենտրոնը անցկացնում է հարցազրույց Ապահովագրված անձի հետ՝ խոսելով գանգատներից, բժշկական պատմությունից, և այլն: Այնուհետև հավաքում է բոլոր համապատասխան բժշկական տվյալները/փաստաթղթերը:
- Ստացված տվյալների հիման վրա Աջակցման կենտրոնը Ապահովագրված անձին առաջարկում է աշխարհի լավագույն կլինիկաների և բժիշկների մի քանի տարբերակ: Անձը կարող է նաև խորհրդակցել իր տեղական բժշկի հետ՝ ընտրելու համար որտեղ է ցանկանում վերանայել իր գործը:
- Ընտրված բժշկական կենտրոնի բժիշկը դիտարկում է ամբողջ գործը և իր եզրակացությունը տրամադրում Աջակցման կենտրոնին:
- Աջակցման կենտրոնը Ապահովագրված անձին է ներկայացնում վերջնարդյունքը:

14.5. Բժշկական երկրորդ կարծիք ծառայությունը հասանելի է հետևյալ տարբերակներից որևէ մեկով, ինչի մասին նշվում է Վկայագրում.

14.5.1. Բժշկական երկրորդ կարծիք (միայն քաղցկեղ) – ծառայությունը հասանելի է միայն օնկոլոգիական հիվանդությունների ախտորոշման դեպքում համաձայն Կանոնների 2.6.1 - 2.6.3 կետերի,

14.5.2. Բժշկական երկրորդ կարծիք (ցանկացած ախտորոշում) - ծառայությունը հասանելի է ցանկացած ախտորոշման դեպքում,

14.6. Բժշկական երկրորդ կարծիք + Նավիգատոր – Ի հավելումն բժշկական երկրորդ կարծիք ծառայությունը, Աջակցման կենտրոնը Ապահովագրված անձին մատուցվում են նաև հետևյալ ծառայությունները.

• In order to fully understand the case, the Assistance Center conducts an interview with the Insured person, talking about the symptoms, medical history, etc. Afterwards, it collects all relevant medical data/documents.

• Based on the received data, the Assistance Center offers the Insured person several options of the best clinics and doctors in the world. A person can also consult with their local doctor to choose where they want to review their case.

• The doctor of the selected medical center examines the whole case and provides their conclusion to the Assistance Center.

• The Assistance Center presents the final result to the Insured person.

14.5. Medical second opinion service is available in any of the following options as specified in the Policy:

14.5.1. Medical second opinion (only cancer) – the service is available only in case of diagnosis of oncological illness according to clauses 2.6.1 - 2.6.3 of the Rules,

14.5.2. Medical second opinion (any medical condition) - the service is available for any diagnosis,

14.5.3. Medical second opinion + Navigator – In addition to the medical second opinion service, the Assistance Center provides the Insured person with the following services:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Բուժման համար աշխարհի առաջատար բժշկական հաստատությունների ընտրության աջակցություն,• Բուժման արժեքի նախահաշիվ,• Բժշկական հաստատություն ընդունման կազմակերպում,• Բժշկական գործի կառավարում,• Աջակցության ծառայություններ, ներառյալ և չսահմանափակվելով վերգետնյա փոխադրումների, բժշկական տարհանման, հյուրանոցի ընտրության կազմակերպմամբ,• Թարգմանչական ծառայություններ: | <ul style="list-style-type: none">• Support in choosing the world's leading medical institutions for treatment,• Treatment cost estimate,• Organization of admission to a medical institution,• Medical case management,• Assistance services including and not limited to arranging ground transportation, medical evacuation, hotel selection,• Translation services. |
|---|--|