



ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ

ASSISTANCE INSURANCE RULES

Confirmed by

The Board of EFES ICJSC
Protocol 04 on 13.09.2025

Valid since

14.09.2025

Code: 04.11.01

Version: 3.0

TABLE OF CONTENTS

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ / GENERAL PROVISIONS	3
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏ / INSURANCE SUBJECT	3
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ / INSURANCE OBJECT	4
4. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԸ / DEFINITIONS, INSURANCE RISKS, INSURANCE ACCIDENTS	4
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ ԿՈՂՄԻՑ ՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԾԱԽՍԵՐ / EXPENSES REIMBURSED BY THE INSURER.....	15
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ / SUM INSURED, INSURANCE PREMIUM.....	22
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ / THE INSURANCE CONTRACT	24
8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ / INSURANCE CONTRACT CONCLUION PROCEDURE.....	26
9. ԿՈՂՄԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՉԱՓԻ ՈՐՈՇՄԱՆ ԿԱՐԳԸ / ACTIONS OF THE PARTIES IN THE EVENT OF AN INSURANCE ACCIDENT. PROCEDURE FOR DETERMINING THE AMOUNT OF INSURANCE COMPENSATION	28
10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ / GROUNDS FOR DENIAL IN INSURANCE COMPENSATION	35
11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ ԵՎ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ / THE AMENDMENT AND TERMINATION OF THE INSURANCE CONTRACT	35
12. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ / RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES	39
13. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ / RESOLUTION OF DISPUTES	41
14. ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐ / ՓԱԹԵԹՆԵՐ / TRAVEL ASSISTANCE INSURANCE PROGRAMMES.....	42
Աջակցության Ապահովագրության Կանոնների Հավելված 1.....	45

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1.1. Սույն՝ Աջակցության ապահովագրության կանոնները (այսուհետ՝ Կանոններ կ/կամ Պայմաններ) մշակված են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության և գործող իրավական ակտերի հիման վրա, և սահմանում են ՀՀ տարածքից դուրս ճամփորդող ֆիզիկական անձանց բժշկական և այլ ծախսերի ապահովագրության իրականացման ընդհանուր կարգը, և համարվում են Աջակցության ապահովագրության պայմանագրերի (այսուհետ՝ Պայմանագիր կ/կամ Վկայագիր) անբաժանելի մասը:

1.2. Սույն Կանոնների համաձայն «ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ-ն իրականացնում է ապահովագրություն ոչ կյանքի ապահովագրության հետևյալ դասերով՝
Ա) Աջակցության ապահովագրություն,
Բ) Ֆինանսական ռիսկերի ապահովագրություն,
Գ) Դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն:

2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏ

2.1. Սույն Կանոններին համապատասխան կնքված ապահովագրության պայմանագրերով Ապահովագրող է հանդիսանում «ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ-ն՝ ՀՀ ԿԲ գրանցման համար՝ 14, տրված 25.07.2023թ., Ապահովագրողի պաշտոնական կայք – www.efes.am:

2.2 Սույն Կանոնների համաձայն՝ Ապահովադիր կարող են հանդիսանալ քաղաքացիական իրավունքի սուբյեկտները (գործունակ ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք, պետական մարմիններ, օտարերկրյա պետություններ, և այլն):

2.3. Ապահովադիրը իրավունք ունի պայմանագիրը կնքել երրորդ անձանց համար (ապահովագրված անձինք): Եթե Ապահովադիրը հանդիսանում է Ապահովագրված անձ, ապա վերջինիս բոլոր իրավունքներն ու պարտականությունները տարածվում են նաև Ապահովադիրի վրա:

2.4. Պայմանագրով Ապահովագրված անձինք ֆիզիկական անձինք են:

1. GENERAL PROVISIONS

1.1. These rules for assistance insurance (hereinafter referred to as the Rules) are developed in accordance with the legislative and other regulatory legal acts of the Republic of Armenia and determine the general terms and conditions for insurance of medical or other expenses when traveling outside of the Republic of Armenia (hereinafter referred to as abroad) and are an integral part of assistance insurance contracts concluded on the terms of the Rules.

1.2 The insurer, under the terms of the Rules, carries out voluntary insurance related to the classification of the following types of insurance:

- A) assistance insurance,
- B) insurance of financial risks.
- C) personal accident insurance

2. INSURANCE SUBJECT

2.1. For the insurance contracts concluded under the Rules, "EFES" CJSC is the Insurer, registration number at the CB of RA - 14, issued on 25.07.2023, website of the Company – www.efes.am.

2.2 Under the Rules, subjects of civil law (capable natural and legal persons, state bodies, foreign countries, etc.) can take the role of Insured.

2.3. The Insured has the right to conclude contracts on behalf of third parties (the Insured persons). If the Insured person is also the Insured, the rights and obligations of the former apply to the latter as well.

2.4. Under the Contract, Insured persons are natural persons.

2.5. Պայմանագիրը համարվում է կնքված հոգուտ Ապահովագրված անձի, եթե Պայմանագրում այլ Շահառու նշված չէ: Ապահովագրված անձից տարբերվող այլ անձի Շահառու նշելու պարագայում, ներառյալ, եթե Շահառու է ապահովագրված անձ չհանդիսացող Ապահովադիրը, անհրաժեշտ է Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությունը:

Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում, եթե Պայմանագրում այլ Շահառու նշված չէ, Շահառու են հանդիսանում Ապահովագրված անձի օրինական ժառանգները:

Ապահովագրական պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մոտ առաջացած ծախսերի հատուցումը կարող է իրականացվել անմիջապես Ապահովագրված անձին՝ վերջինիս մշտական բնակության վայր վերադառնալուց հետո, կամ այլ կազմակերպության (այսուհետ՝ Աջակցման Կենտրոն), որը կազմակերպել և մատուցել է սույն Կանոններով նախատեսված ծառայությունները և տեղում վճարել ծախսերը:

2.5. The Contract is concluded in favor of the Insured, unless another Beneficiary is mentioned in the Contract. An insurance contract in favor of a person who is not the Insured person, including in favor of a Beneficiary who is the Insured, but not the Insured person, may only be concluded with the written consent of the Insured person.

In case of the death of the Insured person, the Beneficiaries shall be the heirs of the Insured person, unless the Contract provides another Beneficiary.

Reimbursement of the expenses from an insurance accident of the Insured person can be made by a direct payment to the Insured person after returning to their place of permanent residence or to other entity (hereinafter Assistance Center) that arranged, provided and paid for the services prescribed by the Rules.

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

3.1. Սույն Կանոններով ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում գույքային շահերը, կապված.

3.1.1. Բժշկական և դեղորայքային օգնության կազմակերպման և մատուցման (բժշկական ծառայություններ), այդ թվում՝ խորհրդատվությունների, Պայմանագրով սահմանված այլ ծառայությունների վճարման հետ, ներառյալ ֆիզիկական անձի առողջության վատթարացման հետևանքով տեղի ունեցած բուժատրանսպորտային ծախսերի հետ:

3.1.2. Ֆիզիկական անձանց՝ Պայմանագրով նախատեսված անկանխատեսելի ծախսերի հետ, այդ թվում՝ հետմահու ռեպատրիացիայի կազմակերպման ծախսերի վճարման, Ապահովագրված անձի ճանապարհին տեխնիկական աջակցության կազմակերպման, իրավաբանական խորհրդատվության ծառայության վճարման հետ:

3. INSURANCE OBJECT

3.1. In accordance with the Rules, the insurance objects are property interests related to:

3.1.1. The expenses for the organization and provision of medical and pharmaceutical care (medical services), including consultations and other services prescribed by the Contract, as well as medical transportation costs, due to deterioration of an individual's state of health .

3.1.2 The unforeseen expenses of individuals prescribed by the Contract, including expenses associated with the payment of organization of posthumous repatriation, the payment of organization of technical assistance on the road, the payment of organization for receiving legal assistance.

4. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԸ

4.1. Սույն Կանոնների շրջանակում օգտագործվում են հետևյալ սահմանումները.

4. DEFINITIONS, INSURANCE RISKS, INSURANCE ACCIDENTS

4.1. Within the framework of the Rules, the following definitions are used:

4.1.1. Աջակցման կենտրոն – մասնագիտացված կազմակերպություն (ընկերություն), որի վավերապայմանները ներկայացված են ապահովագրության Պայմանագրում կամ Վկայագրում և/կամ Ապահովագրողի պաշտոնական կայքում, որը Ապահովագրողի պատվերով իրականացնում է սույն Կանոններով նախատեսված ծառայությունների մատուցումը:

4.1.2. Թեթև մարդատար ավտոմեքենա – մինչև 3,5 տոննա քաշը և վարորդը ներառյալ մինչև 8 նստատեղ ունեցող ավտոմեքենա, որը ունի համապատասխան փաստաթղթավորված գրանցում, և Ապահովագրողի Աջակցման Կենտրոն դիմելու պահի դրությամբ գտնվում է իրավական շահագործման մեջ:

4.1.3. Հիվանդության հանկարծակի սրացում, այդ թվում թունավորում – հիվանդություն, որն ի հայտ է եկել հանկարծակիորեն Ապահովագրության Վկայագրի գործողության ընթացքում և պահանջում է անհապաղ և/կամ արտակարգ բժշկական միջամտություն, այդ թվում Ապահովագրված անձի մահվան հանգեցնող՝ պայմանով, որ նշված իրադարձությունը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի կողմից Պայմանագրով սահմանված ապահովագրության տարածքում գտնվելու ժամանակ, Պայմանագրի գործողության ընթացքում:

4.1.4. Դժբախտ պատահար - արտաքին, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ), չմտադրված, անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների զուգադիպումը, այդ թվում՝ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաները, անաֆիլակտիկ շոկը, սուր թունավորումը, շնչափեղծումը, ջրահեղձումը, մարմնի գերսառեցումը կամ տաքացումը, այրվածքները, և այլն, որոնց դեպքում Ապահովագրված անձի կամքից անկախ մարմնական վնասվածքների կամ տոքսիկ ազդեցության հետևանքով վնաս է հասցվում նրա առողջությանը, կամ սահմանափակվում է նրա ֆունկցիոնալությունը (դառնում է հաշմանդամ), կամ վրա է հասնում նրա մահը, պայմանով, որ նշված իրադարձությունը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի կողմից Պայմանագրով սահմանված ապահովագրության տարածքում գտնվելու ժամանակ, Պայմանագրի գործողության ընթացքում:

Սխալ բժշկական մանիպուլյացիաները համարվում են դժբախտ պատահար, միայն եթե առկա է Ապահովագրված անձի առողջությանը պատճառված էական և անդառնալի վնասի կամ մահվան և դրանց միջև դատա-բժշկական փորձաքննության և դատական որոշման հիման վրա հաստատված պատճառահետևանքային կապ:

Դժբախտ պատահար չեն համարվում հիվանդությունները կամ դրանց բարդացումները (ինչպես նախկինում ախտորոշված, այնպես էլ առաջին անգամ հայտնաբերված), ինչպես նաև այն հիվանդությունները կամ դրանց բարդացումները, որոնք առաջացել (զարգացել) են արտաքին գործոնների ազդեցության հետևանքով, այդ թվում նաև՝ սրտամկանի ինֆարկտը,

4.1.1. Assistance center - a specialized organization (entity), the details of which are specified in the insurance contract or Policy and (or) on the official website of the Insurer, which, on behalf of the Insurer, carries out the services proscribed by the Rules.

4.1.2. Passenger vehicle - a car weighing up to 3.5 tons and having not more than 8 seats, including the driver, with proper registration documents, which is in operating state at the time of contacting the Assistance center of the Insurer.

4.1.3. Sudden acute illness, including poisoning - a disease that has unexpectedly surfaced during the validity of the Insurance Policy and requires the provision of immediate and (or) emergency medical care, including resulting in the death of the Insured, provided that the specified event occurred during the stay of the Insured person on the insurance area specified in the Contract, during the period of its validity.

4.1.4. Personal accident - an external, short-term (up to several hours), unintentional, sudden confluence of circumstances and conditions, such as: wrongful medical manipulation, anaphylactic shock, acute poisoning, suffocation, drowning, body freezing or overheating, burns, etc., as a result of which the Insured person's health is harmed due to bodily injuries or toxic exposure, or their functionality becomes limited (they become disabled) or die, provided that the specified event occurred during the stay of the Insured person on the insurance area specified in the Contract, during the period of its validity.

Wrongful medical manipulations are considered personal accidents only if a causal relationship was established based on forensic examination on the connection of the substantial and irreversible harm caused to the health of the Insured person (or their death) and the medical manipulation, and a court order.

Diseases and their complications (both previously diagnosed and newly detected) provoked by external factors, including myocardial infarction, stroke, aneurysms, failures of organs, congenital defects of organs do not constitute a personal accident.

գլխուղեղի կաթվածը, անևրիզմները, օրգանների ֆունկցիոնալ անբավարարությունը, օրգանների բնածին արատները:

4.1.5 Քրոնիկ հիվանդության սրացում – Ապահովագրության ժամկետի ընթացքում Պայմանագրով նշված Ապահովագրության տարածքում առողջության հանկարծակի սուր վատթարացում՝ կապված նախկինում ունեցած քրոնիկ հիվանդությունների և/կամ պաթոլոգիաների հետ, այդ թվում՝ կիստաների, խոցերի և քարերի գոյացությունների հետ, և որը պահանջում է անհապաղ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն, այդ թվում՝ հանգեցրել է Ապահովագրված անձի մահվան, պայմանով, որ նշված իրադարձությունը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի՝ Պայմանագրով սահմանված ապահովագրության ժամկետում և ապահովագրական տարածքում:

4.2. Ապահովագրական ռիսկ է համարվում ենթադրելի իրադարձությունը, որի տեղի ունենալու դեպքի համար կնքվում է սույն Պայմանագիրը:

4.3. Ապահովագրական պատահար է համարվում սույն Կանոնների 4.4 կետով սահմանված իրադարձությունները, որոնք հանգեցնում են Ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցման տրամադրման պարտավորությանը:

Ապահովագրության Պայմանագիրը կարող է կնքվել 4.4 կետում նշված իրադարձություններից ինչպես մեկի համար, այնպես դրանց տարբեր համակցություններով:

4.4. Սույն Կանոններով Ապահովագրողը ապահովագրության Պայմանագրով տրամադրում է ապահովագրական ծածկույթ՝ հետևյալ ռիսկերի համար.

4.4.1. «Բուժօգնություն» - Ապահովագրված անձի հանկարծակի սուր հիվանդության, այդ թվում՝ թունավորման, քրոնիկ հիվանդության սրացման, դժբախտ պատահարի, Ապահովագրված անձի մահվան հետևանքով բժշկական կամ այլ ծառայություն ստանալու համար բժշկական կենտրոն կամ այլ հաստատություն դիմելու հետևանքով առաջացած անկանխատեսելի ծախսերի առաջացում, ինչպես նաև կապված ապահովագրության Պայմանագրով նախատեսված Ապահովագրված անձի կողմից արտասահմանում գտնվելու ընթացքում այլ հանգամանքների հետ:

4.4.2. «Իրավաբանական խորհրդատվության կազմակերպման աջակցություն» - իրավաբանի խորհրդատվության ստացման հետ կապված

4.1.5. Exacerbation of a chronic disease – during the period of validity of the Contract and in the territory specified in the Contract, sudden and acute deterioration of the state of health, connected with a previously existing chronic disease and (or) pathology, including the formations of cysts, ulcers and stones, that require immediate and emergency medical care, including those resulting in the death of the Insured person, provided that the specified event occurred during the stay of the Insured person on the insurance area specified in the Contract, during the period of its validity.

4.2. In insurance risk is a foreseeable event, for the occurrence of which the Contract is concluded.

4.3. An insurance accident is an event from the ones specified in clause 4.4 of the Rules that leads to the Insurer's obligation to provide insurance compensation.

The insurance contract can be concluded both for one of the events mentioned in clause 4.4, and for their various combinations.

4.4. In accordance with the Rules, the Insurer provides insurance coverage under the insurance contract against the following risks:

4.4.1. "Medical Assistance" - the occurrence of unforeseen expenses due to contacting a medical and other institution in connection with a sudden acute illness of the Insured person, including poisoning, exacerbation of a chronic disease, a personal accident, the death of the Insured person, requiring medical and other assistance, as well as in due to other circumstances stipulated by the Contract, when the Insured person is abroad.

4.4.2 "Assistance in receiving legal advice" - unforeseen expenses associated with obtaining legal advice, as well as

անկանխատեսելի ծախսեր, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի՝ օտարերկրյա պետության տարածքում գտնվելու ընթացքում իրավաբանի կողմից քրեական և քաղաքացիական հայցերի իրավական օգնության ծախսեր:

4.4.3. «Ճանապարհին տեխնիկական աջակցության կազմակերպում» - Թեթև մարդատար ավտոմեքենայի էվակուացիայի և/կամ վարորդի և ուղևորների տեղափոխման անկանխատեսելի ծախսերը՝ կապված ավտոմեքենայի շահագործման կամ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի արդյունքում դրա առանձին ագրեգատների, համակարգերի կամ մասերի խափանման հետ, որոնք թույլ չեն տալիս տվյալ մեքենային ինքնուրույն տեղաշարժվել:

4.4.4 Լրացուցիչ ծածկույթներ՝ համաձայն սույն Կանոններին կից Հավելված 1-ի՝ «Աջակցության Ապահովագրության Լրացուցիչ Ծածկույթներ»:

4.5. Կանոններով 4.4 կետով ապահովագրական պատահար չեն հանդիսանում և ենթակա չեն ծախսերը:

4.5.1. Կապված քրոնիկ հիվանդությունների բուժման հետ (բացառությամբ սրացումների դեպքում անհետաձգելի բուժօգնության ծախսերից), ինչպես նաև հիվանդությունները, որոնք հայտնի են եղել Ապահովագրության Վկայագիրը կնքելու պահին, ինչպես նաև նախքան Ապահովագրության Վկայագիրը կնքելը առկա եղած հիվանդությունների հետ, անկախ նրանից իրականացվել է բուժում, թե ոչ (այդ թվում կապված քարերի, խոցերի, և այլ գոյացությունների առաջացման հետ),

4.5.2. Կապված մինչև ապահովագրության ժամկետի սկիզբը առկա հիվանդությունների, վնասվածքների, վիճակների հետ, կամ կապված մինչև ապահովագրության սկիզբ կատարված բուժման հետ,

4.5.3. Կապված ապահովագրված անձի առողջության վատթարացման կամ մահվան հետ՝ դեղամիջոցների ընդունման հետևանքով, այդ թվում՝ Աջակցման Կենտրոնի կողմից ուղղորդված բժշկի կողմից չցուցված դեղամիջոցներ, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով,

4.5.4. Կապված ապահովագրված անձի առողջության վատթարացման կամ մահվան հետ այն դեպքում, եթե ճանապարհորդությունը Ապահովագրված անձի առողջության վիճակից ելնելով եղել է հակացուցված,

legal assistance in the investigation of criminal and civil cases during the stay of the Insured person in a foreign state.

4.4.3. "Technical assistance on the road" - unforeseen expenses for the evacuation of a car and (or) the transportation of the driver and passengers due to the failure of individual units, systems, components and devices of the vehicle as a result of its operation or a traffic accident that does not allow the vehicle to start or continue to move independently.

4.4.4 Additional coverages in accordance with Appendix 1 to the Rules "Additional coverages of assistance insurance".

4.5. According to clause 4.4 of the Rules, the following are not recognized as insurance accidents and the incurred expenses are not covered:

4.5.1. Treatment of chronic diseases, apart from expenses for the provision of emergency medical care in the event of an exacerbation of a chronic disease, as well as diseases known or existing at the time of or prior to conclusion of the Contract, regardless of whether they were treated or not (including associated with the formation of stones, ulcers, etc.),

4.5.2. Diseases, injuries, conditions that existed before the start of the insurance period, or related to the treatment that the Insured person underwent before the start insurance,

4.5.3. Deterioration of health or death of the Insured person in connection with use of medications, including those that were not prescribed by a doctor advised by the Assistance center, unless otherwise provided by the Contract,

4.5.4. Deterioration of health or death of the Insured person if the trip was not advised due to the state of health of the Insured person,

4.5.5. Ախտորոշիչ (դիագնոստիկ) մանիպուլյացիաների (այդ թվում խորհրդատվությունների և լաբորատոր հետազոտությունների) և վերահսկիչ զննումների՝ առանց հաջորդող բուժման: 4.5.6. Անգիոգրաֆիային, ինչպես նաև սրտի և անոթների վիրահատության հետ կապված ծախսերը, այդ թվում անգիոպլաստիկան, ստենտավորումը, շունտավորումը, և այլն, նույնիսկ եթե դրանց անցկացման համար առկա են բժշկական ցուցումներ: Այն դեպքում, երբ ընդհանուր հաշվից հնարավոր չէ առանձնացնել վերոնշյալ մանիպուլյացիաների ծախսերը, դրանց ծախսերը հաշվարկվում են հիվանդանոցում գտնվելու առաջին երկու օրվա չափով (վիրահատության օր և դրան հաջորդող օր) և հանվում են ընդհանուր հաշվի թվից: 4.5.7. Օնկոլոգիական հիվանդությունների և/կամ դրանց հետևանքների բուժման հետ կապված ծախսերը, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով, 4.5.8. Բարորակ նորագոյացությունների բուժման ծախսերը՝ անկախ նրանից Ապահովագրված անձը նախքան ճամփորդությունը տեղյակ էր տվյալ հիվանդությունից, թե ոչ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.5.9. Արևային այրվածքների և ուլտրամանուշակագույն ճառագայթների ազդեցությամբ մաշկի կտրուկ փոփոխությունների բուժման հետ կապված ծախսերը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.5.10. Ապահովագրված անձի կողմից այնպիսի բժշկական ծառայություններից օգտվելու հետ կապված ծախսերը, որոնք կապված չեն հանկարծակի հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի ի հայտ գալու հետ՝ պրոֆիլակտիկ միջոցառումներ և ընդհանուր բժշկական հետազոտություններ, 4.5.11. Կապված հղիության վարման և դրա ընդհատման հետ՝ անկախ դրա տևողությունից, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.5.12. Կապված ծննդոգնության և երեխայի հետծննդական խնամքի հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.5.13. Կապված հղիության պաթոլոգիական ընթացքի, հղիության ընթացքում առաջացած բարդությունների հետ՝ անկախ դրա տևողությունից, բացառությամբ արտարգանդային հղիության դեպքում շտապ բուժօգնության ծախսերից, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.5.14. Վեներական հիվանդությունների, առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող	4.5.5. Diagnostic manipulations (including consultations and laboratory tests) and follow-up examinations without further treatment, 4.5.6. Angiography, as well as the costs associated with operations on the heart and blood vessels, including angioplasty, stenting, bypass, etc., even if there are medical prescriptions for their implementation. If it is impossible to partition the cost of the abovementioned manipulations from the total bill, their cost is taken as the first two days of hospitalization (the day of the operation and the next day) and is deducted from the amount of the final bill for hospitalization, 4.5.7. Oncological diseases and/or their consequences, unless otherwise provided by the Contract, 4.5.8. Benign tumors, regardless of whether the Insured Person was aware of the disease before the trip or not, unless otherwise provided by the Contract, 4.5.9. Sunburns and drastic skin changes caused by ultraviolet rays, unless otherwise provided by the Contract, 4.5.10. Medical services not related to the occurrence of a sudden illness or accident - preventive measures and general medical examinations, 4.5.11. Management of pregnancy and its termination, regardless of the term, unless otherwise provided by the Contract, 4.5.12. Obstetric care and postnatal care of a child, unless otherwise provided by the Contract, 4.5.13. Pathological course of pregnancy, complications during pregnancy, regardless of its term, except for the provision of emergency medical care in case of ectopic pregnancy, unless otherwise provided by the Contract, 4.5.14. Venereal diseases, diseases that are predominantly sexually transmitted, as well as diseases resulting from HIV,
--	--

հիվանդությունների, ինչպես նաև ՄԻԱՎ, ՁԻԱՀ և հեպատիտի ցանկացած տեսակի հետևանքով առաջացած հիվանդությունների և դրանց հետևանքների (ներառյալ՝ բարդությունների) բուժման ծախսերը, 4.5.15. Պլաստիկ և վերականգնողական վիրաբուժության, տրանսպլանտոլոգիական (օրգանների փոխպատվաստում), ցանկացած տեսակի պրոթեզավորման, ներառյալ ստոմոտոլոգիական, օրթոպեդիական, և ակնաբուժական պրոթեզավորման հետ կապված ծախսերը, ներառյալ պրոթեզների, էնդոպրոթեզների, իմպլանտների ծախսերը (այդ թվում անգիոգրաֆիա, անգիոպլաստիկա, ստենտավորում, էլեկտրոկարդիոստիմուլյատոր և այլն), 4.5.16. Հետևյալ ստոմոտոլոգիական բուժօգնության տրամադրման ծախսերը. օրթոդոնտիկ բուժում, իմպլանտների տեղադրում, կոսմետիկ և պրոֆիլակտիկ գործողություններ, ատամնաքարի հեռացում, ընդհանուր բժշկական զննություն և խորհրդատվություն, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.5.17. Այնպիսի ծառայությունների մատուցման հետ կապված ծախսերը, որոնք բժշկական տեսակյունից անհրաժեշտություն չեն ներկայացնում կամ այնպիսի բուժման հետ կապված ծախսերը, որոնք բժշկի կողմից չեն նշանակվել, 4.5.18. Այն ծախսերը, որոնք առաջացել են ապահովագրական պատահարի հետևանքով բժշկին դիմելու և նրա կողմից կատարված նշանակումից Ապահովագրված անձի ինքնակամ հրաժարվելու հետևանքով, 4.5.19. Մանուալ թերապիայի, ռեֆլեքսոթերապիայի (ակուպունկտուրայի), խիրոպրակտիկայի, մերսման, հոմեոպատիայի, ֆիտո և նատուրոտերապիայի և այլ նմանատիպ մեթոդներով բուժման հետ կապված ծախսերը, 4.5.20. Ապահովագրված անձի բարեկամների կողմից վերջինիս բուժման կամ խնամքի ծախսերը, ներառյալ Ապահովագրված անձի բարեկամների ապրուստի հետ կապված ծախսերը, որոնք պայմանավորված են նրա բուժմամբ և մշտական բնակության երկիր հետագա վերադարձի հետ, 4.5.21. Համապատասխան լիցենզավորում չունեցող բժշկական ծառայություններ մատուցող հաստատության կամ բժշկական գործունեություն իրականացնելու իրավունք չունեցող անձի ծառայություններից օգտվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը,	AIDS and any form of hepatitis and their consequences (including complications), 4.5.15. Plastic and reconstructive surgery, transplantology (organ transplantation), all kinds of prosthetics, including dental, ocular, orthopedic, as well as the cost of prostheses, endoprostheses, implants (including angiography, angioplasty, stenting, pacemakers, etc.); 4.5.16. The expenses for the provision of the following dental (stomatological) medical care: orthodontic treatment, installation of implants, cosmetic and preventive measures, removal of tartar, general medical examinations and consultations, unless otherwise provided by the Contract, 4.5.17. Services that are not medically necessary, or treatment expense not prescribed by a doctor, 4.5.18. Expenses, arising as a result of the Insured person's voluntary refusal to comply with the doctor's prescriptions received by him in connection with the insurance accident, 4.5.19. Manual therapy, reflexology (acupuncture), chiropractic, massage, homeopathy, herbal and natural therapy, etc., 4.5.20. Treatment or care of the Insured person by their relatives, as well as the costs associated with the stay of the relatives, for ensuring the Insured person's treatment and subsequent return to their country of permanent residence, 4.5.21. Services provided by a medical institution that does not have an appropriate license, or by a person who does not have the right to carry out medical activities,
---	--

4.5.22. Համապատասխան և օրենքով սահմանված կարգով փաստաթղթավորված (հաշիվ, չեկ, անդորրագիր, և այլն) հաստատում չունեցող տրանսպորտային և այլ ծառայությունների հետ կապված ծախսերը, 4.5.23. Ապաքինման, վերականգնողական բուժման և ֆիզիոթերապիայի հետ կապված ծախսերը, 4.5.24. Հանգստավայրերում, առողջարանային համալիրներում, հանգստյան տներում, պանսիոնատներում և այլ նմանատիպ վայրերում իրականացված բուժումների արդյունքում առաջացած ծախսերը, ներառյալ դրանց հետևանքով առաջացած հիվանդությունների, և/կամ ռեպատրիացիայի (ներառյալ՝ հետմահու) ծախսերը, 4.5.25. Վակցինացիայի իրականացման հետ կապված, այդ թվում ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած կատաղության, էնցեֆալիտի և այլնի համար կատարվող վակցինացիայի, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.5.26. Պլանային վիրահատությունների և հոսպիտալացման ծախսերը, նույնիսկ եթե տվյալ գործողությունները կապված են Պայմանագրի գործողության ընթացքում առաջացած ապահովագրական պատահարի հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.5.27. Դժբախտ պատահարի կամ անհետաձգելի հիվանդության հետ չկապված բժշկական փորձաքննությունների, լաբորատոր և դիագնոստիկ հետազոտությունների իրականացման հետ, 4.5.28. Այն ծախսերը, որոնք կապված են հավելյալ հարմարությունների տրամադրման հետ, այդ թվում «Լյուքս» պալատի, հեռուստացույցի, օդափոխիչ սարքի, վարսահարդարի, մերսողի, թարգմանչի և այլ նմանատիպ ծառայությունների հետ, 4.5.29. Կապի միջոցների (հաղորդագրություններ, բանակցություններ) ծախսերը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.5.30. Ապահովագրված անձի հիմնական բնակության երկիր վերադառնալուց հետո, ինչպես նաև Ապահովագրության Վկայագրի գործողության ավարտից հետո ի հայտ եկած ծախսերը, 4.5.31. Ստացիոնար բուժման, բժշկա-տրանսպորտային, տրանսպորտային, հետմահու ռեպատրիացիայի հետ կապված այն ծախսերը, որոնք արտոնված չեն Աջակցության Կենտրոնի կողմից: Ապահովագրողը	4.5.22. Expenses related to transportation and other services that are not confirmed by relevant and legally prescribed documents (invoice, receipt, voucher, etc.). 4.5.23. Recovery, rehabilitation treatment and physiotherapy, 4.5.24. Expenses arising from treatments carried out at resorts, sanatoriums, health resorts, boarding houses, rest homes and other similar institutions, including expenses for illnesses resulting therefrom and/or for repatriation (including posthumous repatriation). 4.5.25. Vaccinations, including vaccination against rabies, encephalitis, etc. as a result of an insurance accident, unless otherwise provided by the Contract, 4.5.26. Elective surgeries and hospitalizations, even if these activities are related to an insurance accident that occurred during the validity period of the Contract, unless otherwise provided by the Contract, 4.5.27. Medical examinations, laboratory and diagnostic tests not related to an accident or sudden illness, 4.5.28. Expenses related to providing additional comfort, including luxury rooms, TV, air conditioning, services of a hairdresser, massage therapist, translator, etc., 4.5.29. Expenses for means of communication (messages, negotiations), unless otherwise provided by the Contract. 4.5.30. Expenses incurred after the return of the Insured person to the country of their permanent residence, as well as after the validity period of the Contract, 4.5.31. Expenses for inpatient treatment, medical-transportation, transportation costs, posthumous repatriation costs not authorized by the Assistance center. The Insurer has the right to reimburse such expenses in full or in part, if
---	--

իրավունք ունի հատուցել նման ծախսերը մասնակի կամ ամբողջությամբ, եթե Աջակցման Կենտրոն չդիմելու պատճառները համարի օբյեկտիվ, 4.5.32. Կապված ծծմբային խցանների ախտորոշման և բուժման հետ, 4.5.33. Բարոկամերայում իրականացված բուժման հետ կապված ծախսերը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.5.34. Ծախսերը, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից մշտական բնակության երկիր էվակուացվելուց ինքնակամ հրաժարվելուց, երբ էվակուացիան բժշկական ցուցմամբ թույլատրվում է (5.2.7 կետ), եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.6. 4.4 կետում նշված իրադարձությունները չեն համարվում ապահովագրական պատահարներ, եթե դրանք կապված են. 4.6.1. Կոնվուլսիվ վիճակի հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.6.2. Նյարդային և հոգեկան հիվանդությունների, նեվրոզի (պանիկական նոպաների, դեպրեսիայի, հիստերիկ սինդրոմների և այլն), հոգնածության, գերժանրաբեռնվածության հետ, 4.6.3. Դեղամիջոցների գերօգտագործման և/կամ սխալ օգտագործման հետ, ինչպես նաև ընդունված դեղերի և (կամ) դրանց առանձին բաղադրիչների նկատմամբ անհատական անընդունելիության, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.6.4. Ալկոհոլ պարունակող միջոցների ընդունման (ալկոհոլի օգտագործման առկայությունը կարող է փաստվել բժշկական եզրակացություններում/ հաշվետվություններում, արձանագրվեն վկաների ցուցմունքներով և պատահարի վերաբերյալ այլ փաստաթղթերով), և/կամ ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլի ազդեցության տակ գտնվելու հետ, որը կարող է փաստվել բժշկական եզրակացություններում/ հաշվետվություններում, արձանագրվեն վկաների ցուցմունքներով և պատահարի վերաբերյալ այլ փաստաթղթերով, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, 4.6.5. Թմրանյութեր, տոքսիկ նյութեր և այլ հոգեմետ միջոցների օգտագործման (թմրանյութերի, տոկսիկ նյութերի և այլ հոգեմետ միջոցների օգտագործման առկայությունը կարող է փաստվել բժշկական եզրակացություններում/ հաշվետվություններում, արձանագրվեն վկաների ցուցմունքներով և պատահարի	it deems the reasons for not contacting the Assistance center objective, 4.5.32. Diagnosis and treatment of sulfur plugs, 4.5.33. Treatment in a pressure chamber, unless otherwise provided by the Contract, 4.5.34. Expenses incurred as a result of the Insured person's voluntary refusal to evacuate to the country of their permanent residence in cases where it is permitted for medical reasons (clause 5.2.7), unless otherwise provided by Contract, 4.6. The events specified in clause 4.4 of the Rules are also not recognized as insurance accidents if they are associated with: 4.6.1. Convulsive conditions, unless otherwise provided by the Contract, 4.6.2. Neurological and mental illnesses, neurosis (panic attacks, depression, hysterical syndromes, etc.), fatigue, overworking, 4.6.3. Overdose and (or) misuse of medications, as well as with individual intolerance to the drugs taken and (or) their individual components, unless otherwise provided by the Contract, 4.6.4. The use of alcohol-containing substances and (or) being under the influence of alcohol, which may be reflected in medical documents / reports, recorded in the testimony of witnesses and other documents related to the event and (or), unless otherwise provided by the Contract, 4.6.5. The use of narcotic, toxic drugs and other psychedelic substances and (or) being under the influence of narcotic, toxic drugs and other psychedelic substances, which may be reflected in medical documents / reports, recorded in the testimony of witnesses and other documents related to the event and (or), unless otherwise provided by the Contract,
---	--

վերաբերյալ այլ փաստաթղթերով) և/կամ ապահովագրված անձի կողմից թմրանյութերի, տոկսիկ նյութերի և այլ հոգեմետ միջոցների ազդեցության տակ գտնվելու հետ, որը կարող է փաստվել բժշկական եզրակացություններում/ հաշվետվություններում, արձանագրվեն վկաների ցուցմունքներով և պատահարի վերաբերյալ այլ փաստաթղթերով, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

4.6.6. Ապահովագրված անձի ինքնասպանության (ինքնասպանության փորձի) հետ,

4.6.7. Տարերային աղետների և դրանց հետևանքների, համաճարակների, մետեորիտների և այլ տիեզերական մարմինների/առարկաների անկման, կարանտինի հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

4.6.8. Ապահովագրված անձի և/կամ Շահառուի՝ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալուն միտված կանխամտածված գործողությունների հետ,

4.6.9. Ապահովագրված անձի կողմից կատարված հակաօրինական գործունեության հետևանքով, որն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետ ունի ուղիղ պատճառահետևանքային կապ, բայց ամեն դեպքում բացառելով անօրինական շահերի ապահովագրությունը,

4.6.10. Ապահովագրված անձի թռիչքային սարքերով թռնելու, դրանք ղեկավարելու հետևանքով, բացի այն դեպքերի, երբ ինքնաթիռը ղեկավարվում է պրոֆեսիոնալ օդաչուի կողմից և Ապահովագրված անձը հանդիսանում է այդ քաղաքացիական ինքնաթիռի ուղևոր,

4.6.11. Ապահովագրված անձի ոչ շարժիչային թռչող սարքերով, շարժիչային պլաներներով և գերթթև սարքերով թռչելու հետ, ինչպես նաև պարաշյուտով թռիչքների և օդապարիկով թռիչքի հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

4.6.12. Ապահովագրված անձի՝ ցանկացած զինված ուժերում կամ խմբավորումներում ծառայության հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

4.6.13. Վտանգավոր սպորտերով և/կամ վտանգավոր հորքիններով սիրողական (մեկանգամյա հիմքով, օրինակ՝ արձակուրդի կամ հանգստյան օրերի ժամանակ) զբաղվելու հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Վտանգավոր սպորտեր և հորքիններ են համարվում ժամանցային կամ մարզական գործողությունները, որոնք ենթադրում են ֆիզիկական ռիսկի ավելի բարձր աստիճան, քան սովորական առօրյա գործունեությունը, բայց ընդհանուր առմամբ իրականացվում են կառավարվող, վերահսկվող և

4.6.6. Suicide (attempted suicide) of the Insured person,

4.6.7. Natural disasters and their consequences, epidemics, fall of meteorites and other space bodies/objects, quarantine, unless otherwise provided by the Contract,

4.6.8. Intentional actions of the Insured person and (or) the Beneficiary, aimed at the occurrence of the insurance accident;

4.6.9. Committing an illegal act by the Insured person that is in direct causal relationship with the occurrence of the insurance accident, unless otherwise provided by the Contract, but in any case, excluding insurance of illegal interests,

4.6.10. Flight of the Insured person on an aircraft, controlling it, except for cases of passenger flight on a civil aviation aircraft operated by a professional pilot, unless otherwise provided by the Contract,

4.6.11. Flight of the Insured person on a non-motorized aircraft, motor gliders, ultralight aircraft, as well as parachuting and hot air balloon flight, unless otherwise provided by the Contract,

4.6.12. Service of the Insured person in any armed forces and formations, unless otherwise provided by the Contract,

4.6.13. Amateur (occasional, e.g., during vacations or weekends) participation in hazardous sports and/or hazardous hobbies, unless otherwise provided by the Contract. Hazardous sports and hobbies are considered leisure or athletic activities that involve a higher degree of physical risk than ordinary daily activities but are generally carried out under managed, supervised, and regulated conditions. Such activities may require a medium or lower level of physical fitness, skills, or training and often involve the use of standard safety equipment. Examples include but

կարգավորվող պայմաններում: Այս գործունեությունը կարող է պահանջել ֆիզիկական պատրաստվածության, հմտության կամ մարզման միջին կամ ավելի ցածր մակարդակ և հաճախ ներառում է ստանդարտ անվտանգության սարքավորումների օգտագործում: Օրինակներ են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ հատուկ կահավորված երթուղիներով դահուկներով կամ սնոուբորդով սահք, սկուբա դայվինգը մինչև 30 մետր՝ համապատասխան վկայականով, ծիավարությունը, լեռնագնացությունը 4000 մետրից ցածր բարձրություններում, փակ տարածքներում լեռնամագլցումը, կվադրոցիկի վարումը և նմանատիպ գործունեությունը,

4.6.14. Էքստրեմալ սպորտերով և/կամ էքստրեմալ հորբիներով սիրողական կամ պրոֆեսիոնալ զբաղվելու հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, էքստրեմալ սպորտեր և հորբիներ են համարվում այն գործողությունները, որոնք զգալիորեն բարձրացնում են լուրջ մարմնական վնասվածքի, մշտական հաշմանդամություն ստանալու կամ մահվան ռիսկը՝ իրենց բնույթով վտանգավոր են, տեխնիկապես բարդ կամ անց են կացվում անկանխատեսելի, հեռավոր կամ բարձր ռիսկային միջավայրերում: Այս գործողությունները հաճախ պահանջում են հատուկ վերապատրաստում, մասնագիտական մակարդակի սարքավորումներ և կարող են ներառել բարձր արագություններ, զգալի բարձրություններ, անվերահսկելի բնական միջավայրեր կամ բարձր ֆիզիկական պատրաստվածություն և դիմացկունություն: Օրինակներ են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ պարաշյուտային թռիչք, բեյս-ցատկ, բանջի-ցատկ, 4000 մետրից բարձր լեռնագնացություն, քարանձավային սուզում կամ սկուբա սուզում 30 մետրից ավելի խորը, մոտոսպորտի մասնակցություն, հատուկ կահավորված երթուղիներից դուրս դահուկներով կամ սնոուբորդով սահք, պարապլանինգ, ազատ ժայռամագլցում և մարտահրավերներ,

4.6.15. Ցանկացած սպորտով պրոֆեսիոնալ զբաղվելու հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

4.6.16. Շարժիչային տրանսպորտային միջոցների (բացառությամբ ավտոմոբիլի և էլեկտրական սկուտերների) կառավարման և/կամ դրանցով որպես ուղևոր ուղևորության հետ, այդ թվում ջրային (շարժիչավոր առագաստանավեր/ զբոսանավեր, ջրային մոտոռուլլերներ, սկուտերներ, մոպեդներ, զբոսանավեր և այլն), եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

are not limited to: skiing or snowboarding on specially equipped trails, scuba diving up to 30 meters with an appropriate certificate, horseback riding, mountaineering at altitudes below 4000 meters, indoor rock climbing, quad biking, and similar activities.

4.6.14. Amateur or professional participation in extreme sports and/or extreme hobbies, unless otherwise provided by the Contract. Extreme sports and hobbies are considered activities that significantly increase the risk of serious bodily injury, permanent disability, or death, due to their inherently dangerous nature, technical complexity, or because they are carried out in unpredictable, remote, or high-risk environments. Such activities often require special training, professional-level equipment, and may involve high speeds, considerable heights, uncontrolled natural environments, or high physical fitness and endurance. Examples include, but are not limited to: parachuting, BASE jumping, bungee jumping, mountaineering at altitudes above 4000 meters, cave diving or scuba diving deeper than 30 meters, participation in motorsports, skiing or snowboarding off designated trails, paragliding, free climbing, and similar challenges.

4.6.15. Professional participation in any kind of sport, unless otherwise provided by the Contract.,

4.6.16. Driving or being a passenger in motor vehicles (excluding cars and electric scooters), including water vehicles (motorized sailing boats / yachts, water scooters, motor scooters, mopeds, yachts, etc.), unless otherwise provided by the Contract,

4.6.17. Ահաբեկչական գործողությունների և դրանց հետևանքների հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: 4.7. Եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության Պայմանագրով, Կանոնների 4.4 կետով նշված իրադարձությունները չեն համարվում ապահովագրական պատահար, եթե ճանապարհորդությունը նախատեսված է. 4.7.1. Բարձր ռիսկի գործունեության / աշխատանքի համար (այդ թվում որպես հանքափոր, շինարար, էլեկտրամոնտաժող, և այլն), 4.7.2. Եթե Ապահովագրված անձի ուղևորությունը հետապնդում է բուժում ստանալու նպատակ: Ընդ որում, Ապահովագրողը չի հատուցում բուժման հետ կապված ծախսերը, որոնք հանդիսացել են տվյալ պետություն կատարած ուղևորության նպատակ, ինչպես նաև այն ծախսերը, որոնք առաջացել են այդպիսի բուժման հետևանքով Ապահովագրված անձի առողջության վատթարացման կամ մահվան պատճառով: Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումները չեն համարվում ապահովագրական պատահար, և Ապահովագրողը ազատվում է անհետաձգելի բուժօգնության ծախսերի հատուցումից, ինչպես նաև սույն Կանոններով և/կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ ծառայությունների կազմակերպման ծախսերից, այդ թվում՝ տրանսպորտային և հետմահու ռեպատրիացիայի ծախսերից, եթե ճամփորդությունը ուներ բուժում ստանալու նպատակ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: 4.8. Կողմերի լրացուցիչ համաձայնությամբ և լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարման դեպքում ապահովագրության Պայմանագրով կարող են նախատեսվել 4.5, 4.6 և 4.7 կետերով թվարկված որոշ իրադարձությունների ներառում որպես ապահովագրական պատահար: Այդ դեպքում Ապահովագրողը իրավունք ունի տվյալ կետերի վրա կիրառել լրացուցիչ հատուցման սահմանաչափեր և չհատուցվող գումարներ: 4.9. «Իրավաբանական խորհրդատվության կազմակերպման աջակցություն» ռիսկով չեն համարվում ապահովագրական պատահար և չեն հատուցվում ծախսերը..	4.6.17. Acts of terrorism and their consequences, unless otherwise provided by the Contract. 4.7. Unless otherwise provided by the Contract, the events specified in clause 4.4 of the Rules are not recognized as insurance accidents if the trip was related to: 4.7.1. Engaging in activities/work associated with high risk (including a miner, builder, electrician, etc.), 4.7.2. Receiving treatment. At the same time, the Insurer does not reimburse the costs of treatment, which were the purpose of the trip, as well as costs caused by the deterioration of health or death of the Insured person in connection with this treatment. An exacerbation of a chronic disease will not be considered an insurance accident, and the Insurer will not cover the costs of providing immediate and (or) emergency medical care, as well as the costs associated with the organization of other services, including transportation services and posthumous repatriation services provided by the Rules and the Contract, if the trip was undertaken to receive a treatment, unless otherwise provided by the Contract. 4.8. By additional agreement of the Parties and for additional insurance premium, the events specified in clauses 4.5, 4.6 and 4.7 can be included in the Contract, meanwhile the Insurer retains the right to establish additional limits of liability and deductible amounts. 4.9. The following are not recognized as insurance accidents of the risk “Assistance in receiving legal advice” and the incurred expenses are not covered:
---	---

4.9.1. Կապված մինչև ապահովագրության ժամկետի սկիզբը տեղի ունեցած քրեական կամ քաղաքացիական հայցերի հետ: 4.10. «Ճանապարհին տեխնիկական աջակցության կազմակերպում» ռիսկով չեն համարվում ապահովագրական պատահար և չեն հատուցվում ծախսերը. 4.10.1. 5 տարուց վաղ արտադրված տրանսպորտային միջոցի խափանման կամ կորստի հետ, կամ 10 տարուց վաղ արտադրված տրանսպորտային միջոցի ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետ, 4.10.2. Տրանսպորտային միջոցի վնասի հետ, որի թույլատրելի առավելագույն քաշը գերազանցում է 3,5 տոննան: 4.10.3. Կապված են ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվությամբ պայմանավորված վնասների հատուցման հետ, 4.10.4. Տրանսպորտային միջոցի վնասի հետ, որը իրականացնում է ուղևորների վճարովի տեղափոխություն, անկախ թույլատրված, թե՛ ոչ: 4.11. Ցանկացած դեպքում Ապահովագրողը չի հատուցում ծախսերը, որոնք. 4.11.1 Գերազանցում են սահմանված ապահովագրական գումարը և առկա ենթասահմանաչափերը, 4.11.2 Չեն համաձայնեցվել Աջակցման Կենտրոնի հետ, եթե չհամաձայնեցված գործողությունները հանգեցրել են Ապահովագրողի վնասների ավելացմանը, փոխհատուցման համար ներկայացված հաշիվ-ապրանքագրերի անհիմն ավելացմանը, եթե Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված է Աջակցման Կենտրոն պարտադիր դիմում/ահազանգում: Ապահովագրողը իրավունք ունի հատուցել նման ծախսերը մասնակի կամ ամբողջությամբ, եթե Աջակցման Կենտրոն չդիմելու պատճառները համարի օբյեկտիվ, 4.11.3. Կապված բարոյական վնասի փոխհատուցման հետ:	4.9.1. Criminal and civil cases that existed before the start of the insurance period. 4.10. The following are not recognized as insurance accidents of the risk “Technical assistance on the road” and the incurred expenses are not covered: 4.10.1. The breakdown or loss of a motor vehicle older than 5 years and road accident of a motor vehicle older than 10 years, 4.10.2. The damage to a motor vehicle with permissible maximum weight exceeding 3.5 tons, 4.10.3. The compensation for losses on civil liability of utilising vehicles, 4.10.4. The damage to the vehicle carrying passengers for a fee, regardless whether with and without a permit. 4.11. In any case, the Insurer shall not indemnify expenses that: 4.11.1 Exceed the established sum insured and the applicable sublimits, 4.11.2 Are not coordinated with the Assistance center of the Insurer, if the uncoordinated actions led to an increase in the losses of the Insurer, unreasonable overstatement of invoices provided for reimbursement, when the Contract requires mandatory application to the Assistance center of the Insurer. The insurer has the right to reimburse such expenses in full or in part, if it deems the reasons for not contacting the Assistance center objective; 4.11.3. Are associated with compensation for moral damage.
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ ԿՈՂՄԻՑ ՀԱՏՈՒՅՎՈՂ ԾԱՒՍԵՐ 5.1. Ապահովագրության Պայմանագրի ժամկետի ընթացքում սույն Կանոնների 4.4 կետով թվարկված	5. EXPENSES REIMBURSED BY THE INSURER 5.1. During the term of the Contract, in case of occurrence of the events listed in clause 4.4 of the Rules, the Insurer reimburses:

իրադարձությունների տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը հատուցում է.

5.2. Բժշկական ծախսերը, մասնավորապես.

5.2.1. Անհետաձգելի հոսպիտալացման, այդ թվում արտաարգանդային հղիության բուժման անհրաժեշտության դեպքում բժշկական կենտրոն այցելելու և ստացիոնարում բուժվելու ծախսերը (ստանդարտ պալատային պայմաններում), ներառյալ բժշկական ծառայությունների ծախսերը, վիրահատությունների, ախտորոշիչ հետազոտությունների, բժշկի կողմից նշանակված դեղերի, հետ կապված ծախսերը:

5.2.2. Ամբուլատոր բուժման, ներառյալ բժշկական ծառայությունների, ախտորոշիչ հետազոտությունների, ինչպես նաև բժշկի կողմից նշանակված դեղերի ծախսերը:

5.2.3. Բժշկի կողմից նշանակված վիրակապային և անշարժացնող միջոցների (գիպս, բանդաժ) ծախսերը՝ ապահովագրության Պայմանագրում նշված սահմանաչափերի շրջանակներում,

5.2.4. Ատամի և ատամը շրջապատող հյուսվածքների սուր բորբոքման, ինչպես նաև դժբախտ պատահարի հետևանքով ատամի վնասվածքի դեպքում բժշկի հետազոտության, անհետաձգելի բուժման, ինչպես նաև դեղամիջոցների և նյութերի ծախսերը,

5.2.5 Բժիշկների խորհրդատվությունների համար, այդ թվում՝ ախտորոշիչ,

5.2.6 Էվակուացիայի մասով (շտապօգնության մեքենայով կամ այլ տրանսպորտային միջոցով տեղափոխում).

ա) Պատահարի վայրից դեպի ամենամոտ բժշկական հաստատություն կամ անմիջապես մոտակայքում գտնվող բժշկի մոտ էվակուացիայի հետ կապված ծախսերը՝ ապահովագրված անձի կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում, և/կամ եթե ապահովագրված անձը ինքնուրույն չի կարող տեղաշարժվել՝ վնասվածքի ծանրության հետևանքով: Հատուցվում են ապահովագրված անձի միայն առաջնային էվակուացիայի/տեղափոխման հետ կապված ծախսերը:

բ) Բուժող բժշկի ցուցմամբ և Ապահովագրողի/Աջակցման կենտրոնի բժշկի հաստատմամբ այլ բժշկական կենտրոն տեղափոխման ծախսերը:

5.2.7 Ճանապարհորդության վայրից մինչև Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայրի տրանսպորտային հանգույց (օդանավակայան, կայարան, կառամատույց), կամ բնակության վայրի մոտակա բժշկական կենտրոն (բժշկի ցուցման դեպքում) խելամիտ

5.2 Medical expenses, particularly:

5.2.1 Emergency hospitalization, including the costs of visiting a medical center and inpatient treatment (in standard ward conditions) in case of ectopic pregnancy treatment, including the costs of medical services, surgeries, diagnostic examinations, drugs prescribed by a doctor.

5.2.2. Outpatient treatment, including expenses for medical services, diagnostic examinations, as well as drugs prescribed by a doctor.

5.2.3. Expenses of dressings and fixation devices prescribed by a doctor (cast, bandage) within the limit of liability established in the Contract.

5.2.4. In case of acute inflammation of the tooth and tissues surrounding the tooth, as well as in case of tooth damage due to an accident, the costs of medical examinations, emergency treatment, as well as drugs and materials,

5.2.5 Doctor consultations, including diagnostic,

5.2.6 Evacuation (transportation by ambulance or another vehicle):

a) From the location of the accident to the nearest medical institution or to a doctor in the immediate vicinity in case of a threat to life and (or) when the Insured person cannot move independently due to the severity of the injury. Only the primary evacuation/transportation costs of the Insured person are compensated,

b) Trasfer to another medical institution prescribed by the attending physician and confirmed by the conclusion of the Insurer's physician / Assistance center,

5.2.7 Emergency medical repatriation by an adequate vehicle, including expenses for an accompanying person (if such an escort is prescribed by a doctor), from travel destination to the transport hub (airport, railway station, port) of the city where the Insured person permanently

տրանսպորտային միջոցով շտապ բժշկական ռեպատրիացիայի իրականացման հետ կապված ծախսերը, ներառյալ ուղեկցող անձի ծախսերը (եթե այդպիսի ուղեկցումը բժշկի ցուցմամբ է): Նշված ծախսերը հատուցվում են, պայմանով.

ա) որ ժամանակավոր կացության երկրում հնարավոր չէ մատուցել անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը
բ) Եթե Ապահովագրված անձին անհրաժեշտ է հետաձգված (պլանային) վիրահատություն,
գ) Եթե Ապահովագրված անձին անհրաժեշտ է քրոնիկ հիվանդության սրացման բուժում (Կանոնների 4.1.5. կետ): Շտապ բժշկական ռեպատրիացիա իրականացում է միայն այն դեպքում, եթե դրա անհրաժեշտությունը տեղական բժշկի տրամադրած փաստաթղթերի և հակացուցումների բացակայության հիման վրա հաստատված է Ապահովագրողի բժշկի կողմից:

Շտապ բժշկական ռեպատրիացիայի հետ կապված ծախսերը հատուցվում են Ապահովագրության Վկայագրով սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում: Ընդ որում, Ապահովագրողը չի հատուցում Ապահովագրված անձի՝ մշտական բնակության վայր ժամանելուց հետո ստացած բժշկական և այլ ծառայությունների ծախսերը,

5.2.8. Ճանապարհորդության վայրից մինչև Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայրի տրանսպորտային հանգույց (օդանավակայան, կայարան, կառամատույց), կամ բնակության վայրի մոտակա բժշկական կենտրոն (բժշկի ցուցման դեպքում) բժշկական ռեպատրիացիայի հետ կապված ծախսերը, այն դեպքում, եթե ստացիոնար բուժման հետ կապված ծախսերը կարող են գերազանցել Ապահովագրության Վկայագրով սահմանված ապահովագրական գումարը: Բժշկական ռեպատրիացիա իրականացվում է միայն հակացուցումների բացակայության դեպքում: Բժշկական ռեպատրիացիայի հետ կապված ծախսերը հատուցվում են Ապահովագրության Վկայագրով սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում: Ընդ որում, Ապահովագրողը չի հատուցում Ապահովագրված անձի՝ մշտական բնակության վայր ժամանելուց հետո ստացած բժշկական և այլ ծառայությունների ծախսերը:

5.2.9. Ճանապարհորդության վայրից մինչև Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայրի տրանսպորտային հանգույց (օդանավակայան, կայարան, կառամատույց), կամ բնակության վայրի մոտակա բժշկական կենտրոն (բժշկի ցուցման դեպքում) բժշկական տեղափոխման հետ կապված ծախսերը այն դեպքում, եթե Ապահովագրված անձին տեղի ունեցած

resides, or to the nearest medical institution at their place of residence (if prescribed by a doctor). These expenses are reimbursed if:

a) the required medical care cannot be provided in the country of their temporary residence,
b) The Insured person requires a deferred (elective) surgery,
c) The Insured person requires a treatment due to an exacerbation of a chronic disease (clause 4.1.5. of the Rules). Emergency medical repatriation is carried out only in cases where its necessity is confirmed by the conclusion of the Insurer's doctor on the basis of documents from the local attending physician and provided that there are no medical contraindications.

The costs of emergency medical repatriation are covered within the sum insured established by the Contract. At the same time, the Insurer does not reimburse the costs associated with receiving medical and other assistance services incurred after returning to the place of permanent residence,

5.2.8. Medical repatriation from travel destination to the transport hub (airport, railway station, port) of the city where the Insured person permanently resides, or to the nearest medical institution at the place of residence (if prescribed by a doctor) if the cost of inpatient medical care may exceed the sum insured of the Contract. Medical repatriation is carried out only in the absence of medical contraindications.

Expenses for medical repatriation are covered within the sum insured specified in the Contract. At the same time, the Insurer does not reimburse the costs associated with receiving medical and other assistance services incurred after returning to the place of permanent residence,

5.2.9. For medical transportation from abroad to the transport hub (airport, railway station, port) of the city where the Insured person permanently resides, or to the nearest medical institution at the place of residence (if prescribed by a doctor) if the Insured person is prescribed special transportation conditions for medical reasons as a result of an insurance accident. At the same time, the

ապահովագրական պատահարի հետևանքով բժշկական ցուցում է տրվել տեղափոխման հատուկ պայմաններ: Ընդ որում, Ապահովագրողը չի հատուցում Ապահովագրված անձի՝ մշտական բնակության վայր ժամանելուց հետո ստացած բժշկական և այլ ծառայությունների ծախսերը:

Բժշկական տեղափոխումը իրականացվում է բուժող բժշկի գրավոր երաշխավորությունների (թոփչքի թույլտվություն) խիստ պահպանմամբ, և հատուցվում է ապահովագրության Պայմանագրի համապատասխան ապահովագրական գումարի շրջանակներում:

Ապահովագրողը հատուցում է հետևյալ ծախսերը (եթե դրանք ցուցված են բժշկի կողմից).

ա) Բժշկական կենտրոնից, որտեղ Ապահովագրված անձը բուժում էր ստանում, շտապօգնության մեքենայով մինչև ժամանակավոր գտնվելու երկրի այն տրանսպորտային հանգույց (օդանավակայան, կայարան) տեղափոխման ծախսերը, որն ունի Ապահովագրված անձի մշտական բնակության երկրի բնակավայրի հետ ուղիղ միջազգային հաղորդակցություն,

բ) Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայրի տրանսպորտային հանգույց (օդանավակայան, կայարան) հասնելու՝ մեկ ուղղությամբ էկոնոմ դասի տոմսի ծախսը,

գ) Ուղեկցող անձի ծախսերը,

դ) Բժշկական կենտրոնի, որում Ապահովագրված անձը շարունակելու է բուժումը, շտապօգնության մեքենայով Ապահովագրված անձին այդ բժշկական կենտրոն տեղափոխման ծախսերը:

Ապահովագրված անձը պարտավոր է անել իրենից կախված ցանկացած գործողություն չօգտագործված տոմսերը վերադարձնելու և դրանց արժեքը Ապահովագրողին հատուցելու համար: Սույն պայմանին չհետևելու դեպքում Ապահովագրողը իրավասու է Ապահովագրված անձին հատուցվող ծախսերի գումարից պահել չօգտագործված տոմսերի արժեքին համապատասխան գումարը:

5.2.10 Որոնողափրկարարական աշխատանքների համար, Աջակցման Կենտրոնը կազմակերպում է որոնողափրկարարական աշխատանքներ՝ Ապահովագրվածի գտնվելու վայրը որոշելու, նրան առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելու, Ապահովագրված անձին տարհանելու նպատակով իրականացվող գործողություններ, եթե վերջինս ի վիճակի չէ ինքնուրույն տեղափոխվել բժշկական հաստատություն կամ այնպիսի վայր, որտեղ Ապահովագրված անձը կհանձնվի շտապօգնության ծառայությունը:

Insurer does not reimburse the costs associated with receiving medical and other assistance services incurred after returning to the place of permanent residence. Medical transportation is carried out in strict accordance with the written (flight permit) recommendations of the attending physician and is covered within the sum insured specified in the Contract.

The Insurer reimburses the following costs (if prescribed by a doctor):

a) Transportation by ambulance from the medical institution where the Insured person was treated to the transport hub (airport, railway station) in the country of temporary residence, which has direct international communication with the country of permanent residence of the Insured person,

b) To travel to the transport hub (airport, railway station, port) of the city where the Insured person permanently resides, one way economy class ticket,

c) Expenses of the accompanying person,

d) Transportation by ambulance to a medical institution at the place of residence, where the Insured person will undergo further treatment.

The Insured person is obliged to do everything in their power to return unused travel tickets and reimburse their cost to the Insurer. If this condition is not observed, the Insurer has the right to deduct the cost of unused travel tickets from the amount of reimbursement of the Insured's expenses.

The Insured person is obliged to do everything in their power to return unused travel tickets and reimburse their cost to the Insurer. If this condition is not observed, the Insurer has the right to deduct the cost of unused travel tickets from the amount of reimbursement of the Insured's expenses.

5.2.10 . For search and rescue operations, the Assistance center organizes search and rescue operations - activities carried out in order to determine the location of the Insured person, provide them with first aid, evacuate the Insured person, if they are unable to move themselves, to a medical institution or to a place where the Insured person may be handed over to the ambulance service.

5.3. Ապահովագրված անձին անհետաձգելի բժշկական օգնություն տրամադրում է Ապահովագրողի / Աջակցման Կենտրոնի կողմից ուղղորդված բժշկական կենտրոնը:

5.4. Տրանսպորտային ծախսեր, մասնավորապես.

5.4.1. Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայր ժամանելու ծախսերը միակողմանի ուղղությամբ էկոնոմ կարգով, մինչև ժամանակավոր կացության երկրում գտնվող օդանավակայան կամ երկաթուղային կայարան ժամանելու ծախսը, որն ունի ուղիղ միջազգային հաղորդակցային կապ Ապահովագրված անձի մշտական բնակության երկրի հետ: Նշված ծախսերը հատուցվում են, եթե Ապահովագրված անձի ստացիոնար բուժում ստանալու պատճառ հանդիսացող Ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու հետևանքով Ապահովագրված անձի չվերթը տեղի չի ունեցել նախատեսված ժամանակին, այսինքն այն օրը, որը նշված է Ապահովագրված անձի ուղևորման փաստաթղթերում: Ապահովագրված անձը պարտավոր է անել իրենից կախված ցանկացած գործողություն չօգտագործված տոմսերը վերադարձնելու և դրանց արժեքը Ապահովագրողին հատուցելու համար: Սույն պայմանին չհետևելու դեպքում Ապահովագրողը իրավասու է Ապահովագրված անձին հատուցվող ծախսերի գումարից պահել չօգտագործված տոմսերի արժեքին համապատասխան գումարը,

5.4.2. Ճանապարհորդության մեջ գտնվելու ընթացքում Ապահովագրված անձի հետ գտնվող անչափափաս երեխաների միակողմանի ուղղությամբ, էկոնոմ կարգով իրենց բնակության վայր մեկնելու ծախսերը, եթե երեխաները մնացել են առանց հսկողության՝ Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած Ապահովագրական պատահարի հետևանքով: Անհրաժեշտության դեպքում Ապահովագրողը կազմակերպում և ֆինանսավորում է երեխաների ուղեկցումը,

5.4.3. Ապահովագրված անձի բարեկամներից մեկի երկկողմանի ուղղությամբ (մշտական բնակության վայրից և հետադարձ) էկոնոմ կարգի տոմսերի ծախսը, եթե միայնակ ճանապարհորդող Ապահովագրված անձի հիվանդանոցում գտնվելու ժամանակը գերազանցում է 10 (տասը) օրը: Ընդ որում, բարեկամի ճանապարհորդության վայրում գտնվելու ծախսերը Ապահովագրողը չի հոգում:

5.5. Ապահովագրված անձի տեղափոխման միջոցները որոշվում են Ապահովագրողի/Աջակցման Կենտրոնի կողմից՝ հիմք ընդունելով բժշկական ցուցումները: Ընդ

5.3. The medical center directed by the Insurer / Assistance Center provides urgent medical assistance to the insured person.

5.4. Transportation expenses:

5.4.1. Travel expenses to the transport hub (airport, railway station, port) of the city where the Insured person permanently resides with one way of economy class ticket, travel expenses to the transport hub (airport, railway station) in the country of temporary residence, which has direct international communication with country of permanent residence of the Insured person. The specified expenses are reimbursed if the departure of the Insured person did not take place on time, i.e. on the day indicated in the travel documents held by the Insured person, due to the occurrence of the insurance accident that necessitated the inpatient care of the Insured person. The Insured person is obliged to do everything in their power to return unused travel tickets and reimburse their cost to the Insurer. If this condition is not observed, the Insurer has the right to deduct the cost of unused travel tickets from the amount of reimbursement of the Insured's expenses.

5.4.2 One-way economy class travel expenses for minor children who are with the Insured person during their stay out their country of permanent residence in case the children were left unattended because of the insurance accident of the Insured person. If necessary, the Insurer arranges and finances the chaperone of the children.

5.4.3. Round-trip travel expenses in economy class (from the country of permanent residence and back) of one relative of the Insured person if the period of their hospitalization exceeds 10 (ten) days given they are travelling alone. At the same time, the costs of the relative's stay abroad are not covered by the Insurer.

5.5. Methods of transportation of the Insured person are determined by the Insurer / Assistance center, considering medical directions. At the same time, the Insurer is not be liable if the carrier fails to comply with the timetable.

որում, Ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում տեղափոխողի ժամանակացույցին չհետևելու հետևանքների համար:

5.6. Հետմահու ռեպատրիացիայի ծախսերը, մասնավորապես.

5.6.1 Աջակցման կենտրոնի կողմից արտոնված ծախսերը՝ կապված մինչև Ապահովագրված անձի մշտական բնակության երկիրը մարմնի հետմահու ռեպատրիացիայի հետ, եթե նրա մահը Ապահովագրական պատահարի հետևանք է:

Հետմահու ռեպատրիացիայի հետ կապված ծախսերը հատուցվում են Ապահովագրության Վկայագրով սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում: Ընդ որում Ապահովագրողի կողմից չեն հատուցվում Ապահովագրված անձի մշտական բնակության երկրում հուղարկավորության հետ կապված ծախսերը:

Եթե Ապահովագրողը ժամանակին օբյեկտիվ պատճառներով տեղեկացված չի եղել տեղի ունեցած պատահարի վերաբերյալ և չի կազմակերպել մարմնի ռեպատրիացիան, և այն վճարել են այլ անձինք, Ապահովագրողը իրավունք ունի վերջիններիս հատուցել համապատասխան ծախսերը՝ ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված սահմանաչափերի շրջանակներում: Ընդ որում, Ապահովագրողը իրավունք ունի հատուցել նման ծախսերը մասնակի՝ հիմնվելով Աջակցման Կենտրոնի կողմից տվյալ տարածաշրջանում ռեպատրիացիայի կազմակերպման ծախսերի միջին արժեքների վրա, եթե գործողությունների չհամաձայնեցումը հանգեցրել է Ապահովագրողի ծախսերի աճին:

5.7. Ապահովագրության Պայմանագրով կարող են նախատեսվել Կանոնների 5.2 – 5.6 կետերում նշված ծախսերի ավելի հակիրճ թվարկում:

5.8. Ապահովագրության Պայմանագրի գործողության ընթացքում սույն Կանոնների 4.4.2. կետում նշված իրադարձությունների տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը հատուցում է Իրավաբանական խորհրդատվության կազմակերպման աջակցության հետևյալ ծախսերը.

5.8.1. Անհրաժեշտության դեպքում Ապահովագրողի Աջակցության Կենտրոնը Ապահովագրված անձին ցուցաբերում է իրավաբանի խորհրդատվություն ստանալու հետ կապված օգնություն, ինչպես նաև

5.6. Posthumous repatriation expenses:

5.6.1 Expenses authorized by the Assistance center for the posthumous repatriation of the body to the place where the Insured person permanently resided, if their death occurred as a result of an insurance accident.

Posthumous repatriation expenses are covered within the sum insured specified in the Contract. At the same time, the Insurer does not cover the costs of funeral services at the country of the Insured person's permanent residency.

If the Insurer, due to objective reasons, was not promptly notified of the event and did not organize the repatriation of the body, and it was paid by other persons, the Insurer shall be entitled to reimburse the latter for the relevant expenses within the limits provided by the Rules. At the same time, the Insurer has the right to partially compensate the incurred expenses, based on the average cost of repatriation services in the given region, organized by the Assistance center, if uncoordinated actions led to an increase in the Insurer's expenses.

5.7. The insurance contract may provide for a reduced list of expenses in accordance with clauses 5.2 – 5.6 of the Rules.

5.8. If the events specified in clause 4.4.2. of the Rules occur during the validity period of the Contract, the Insurer shall reimburse the following costs of assistance in receiving legal advice:

5.8.1. If necessary, the Insurer's Assistance center provides the Insured person with assistance in receiving legal advice, as well as in the investigation of criminal and civil cases

Ապահովագրության Վկայագրի գործողության ընթացքում և Վկայագրում նշված պետության տարածքում գտնվելու ընթացքում քրեական և քաղաքացիական հետաքննության դեպքերում,

5.8.2 Ապահովագրության Պայմանագրով կարող են նախատեսվել նաև իրավաբանական ծառայությունների մատուցման ծախսերի հատուցում:

Ապահովագրված անձին իրավական (իրավաբանական) օգնության որակի համար պատասխանատվություն է կրում միայն այդպիսի օգնություն տրամադրած անձը:

5.8.3. Ապահովագրության Պայմանագրով կարող են նախատեսվել նաև իրավաբանական օգնության ծախսերի հատուցում՝ փաստաթղթերի գողության դեպքում, ինչպես նաև կորած փաստաթղթերի փնտրման և/կամ Հայաստանի Հանրապետությունում կրկնօրինակների ձևակերպման ծախսերը (արտասահմանյան անձնագիր վիզայով, ճամփորդական փաստաթղթեր):

5.9 Ապահովագրության Պայմանագրի գործողության ընթացքում սույն Կանոնների 4.4.3. կետում նշված իրադարձությունների տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը հատուցում է Ճանապարհին տեխնիկական աջակցության կազմակերպման հետևյալ ծախսերը.

5.9.1. Անհրաժեշտության և ապահովագրության Պայմանագրով նախատեսված լինելու դեպքում Ապահովագրողի Աջակցման Կենտրոնը կազմակերպում է թեթև մարդատար ավտոտրանսպորտային միջոցի էվակուացիա խափանման կամ ՃՏՊ վայրից, եթե Ապահովագրված անձի թեթև մարդատար ավտոտրանսպորտային միջոցը ինքնուրույն չի կարող տեղաշարժվել՝ խափանման կամ ՃՏՊ հետևանքով վերջինիս վնասի դեպքում:

5.9.2. Աջակցման Կենտրոնը կազմակերպում է թեթև մարդատար ավտոտրանսպորտային միջոցի էվակուացիան խափանման կամ ՃՏՊ վայրից մինչև մոտակա սպասարկման կենտրոն:

Էվակուացիայի կազմակերպումը նշանակում է.

- ա) խափանման կամ ՃՏՊ վայր հատուկ տեխնիկայի և մասնագետների այցելություն՝ վթարված կամ անսարք ավտոմեքենայի տեղափոխման համար,
- բ) Ավտոմեքենայի բարձում և ամրացում,
- գ) Էվակուացում (տեղափոխում),
- դ) Վթարված կամ անսարք մեքենայի բեռնաթափում:

during the Insured person's stay in the insurance area specified in the Insurance Policy, during its validity.

5.8.2. The Contract may provide reimbursement of expenses for the provided legal services.

The person liable for the quality of the legal assistance provided to the Insured person is the person providing the Insured person with legal assistance themselves only.

5.8.3 The Contract may provide reimbursement of expenses for providing legal assistance in case of loss or theft of documents, as well as expenses for searching and (or) preparing duplicates of lost documents issued in the Republic of Armenia (foreign passport with visa, travel documents).

5.9. If the events specified in clause 4.4.3. of the Rules occur during the validity period of the Contract, the Insurer shall reimburse the following costs of technical assistance on the road:

5.9.1. If necessary and if it is stipulated by the Contract, the Insurer's Assistance center organizes the evacuation of the Insured person's car from the place of its breakdown or road accident, if the Insured person's car cannot run on its own due to breakdown or damage as a result of the road accident.

5.9.2. The Insurer's Assistance center organizes the evacuation of the Insured person's car from the place of its breakdown or accident to the nearest service center. Organization of evacuation provides.

- a) Arrival of special equipment and specialists to the scene of the breakdown or road accident for transportation of the broken or malfunctioning vehicle,
- b) Lift and load the car,
- c) Evacuation (transportation),
- d) Unloading of the broken or malfunctioning vehicle.

5.9.3. Անհրաժեշտության և ապահովագրության Պայմանագրով նախատեսված լինելու դեպքում Ապահովագրողի Աջակցման Կենտրոնը կազմակերպում է վարորդի և ուղևորների տեղափոխումը ճամփորդության երկրի բնակության վայր, եթե Ապահովագրված անձի թեթև մարդատար ավտոտրանսպորտային միջոցը ինքնուրույն չի կարող տեղաշարժվել՝ խափանման կամ ՃՏՊ հետևանքով վերջինիս վնասի դեպքում:

5.10. Ապահովագրության Պայմանագրում Կանոնների 4.4.2 – 4.4.3 կետերում նշված իրադարձությունների ներառման դեպքում Ապահովագրողը ապահովագրական պատահարի դեպքում հատուցումը իրականացնում է ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված սահմանաչափերի շրջանակներում:

5.11. «Բուժօգնություն» դիսկով քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների հետ կապված ծախսերը հատուցվում են ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված սահմանաչափերի շրջանակներում, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

5.12. Աջակցման Կենտրոնը կազմակերպում է Կանոնների 5.8, 5.9 կետերով նախատեսված անհրաժեշտ օգնության տրամադրումը՝ Ապահովագրված անձի ժամանակավոր գտնվելու վայրի ենթակառուցվածքներին, տեղական իրավաբանական ծառայությունների և կազմակերպությունների, Հայաստանի Հանրապետության հյուպատոսական ծառայությունների, տեխնիկական աջակցության և ավտոմեքենաների տեխնիկական սպասարկման կայանների աշխատանքային կարգի/ռեժիմի համապատասխան:

5.13. ԱՄՆ-ի տարածքում Կանոնների 5.2 կետում նշված ծախսերի համար սահմանվում է առավելագույն սահմանաչափ օրական 2000 եվրոյին համարժեք ՀՀ դրամ:

5.14. Ապահովագրական պատահարի դրությամբ 75 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց դեպքում Կանոնների 5.6 կետում նշված ծախսերի համար սահմանվում է առավելագույն սահմանաչափ 2000 եվրոյին համարժեք ՀՀ դրամ:

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ

5.9.3. If necessary and if it is stipulated by the Contract, the Insurer's Assistance center organizes the delivery of the driver and passengers to their place of temporary residency, if the car of the Insured person cannot run independently due to breakdown or damage damage as a result of the road accident.

5.10. When including the events specified in clauses 4.4.2 – 4.4.3, the Insurer reimburses the expenses of the insurance accident within the limits (additional insurance amount), specified in the Contract.

5.11. Expenses under the risk of "Medical assistance" in case of exacerbation of a chronic disease are covered within the limit established in the Contract, unless otherwise provided by the Contract.

5.12. The Assistance center organizes the necessary assistance specified in clauses 5.8, 5.9, in accordance with the working mode and regime of the infrastructure, legal services and organizations, consular institutions of the Republic of Armenia, technical assistance services and car service stations of the place of temporary stay of the Insured person.

5.13. On the territory of the United States for expenses specified in clause 5.2 of the Rules, the limit of liability is set at 2000 EUR equivalent to RA drams daily.

5.14. In the case of persons aged 75 and above at the time of the insured event, a maximum limit equivalent to 2,000 euros in AMD is established for the expenses specified in clause 5.6 of the Rules.

6. SUM INSURED, INSURANCE PREMIUM

6.1. Ապահովագրական գումարը ապահովագրության պայմանագրով սահմանվող դրամական գումար է, որից ելնելով սահմանվում է ապահովագրավճարի չափը և ապահովագրական պատահարի ժամանակ ապահովագրական հատուցման չափը: Ապահովագրական գումարը սահմանվում է կողմերի համաձայնությամբ: Ապահովագրության Վկայագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած մեկ կամ մի քանի ապահովագրական պատահարների գծով հատուցումների ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել Ապահովագրության Վկայագրով սահմանված ապահովագրական գումարը:

6.2 Ապահովագրավճար է համարվում ապահովագրության համար վճարվող գումարը, որն, Ապահովագրության պայմանագրի համաձայն, Ապահովագրողը պարտավոր է վճարել Ապահովագրողին (ներա լիազոր ներկայացուցչին):

6.3 Ապահովագրավճարը սահմանվում է Ապահովագրողի կողմից՝ համաձայն իր սակագների: Այն դեպքում, երբ Ապահովագրողը որոշում է կայացնում բարձր վտանգի հետ կապված գործունեություն իրականացնող անձանց ապահովագրելու, այդ թվում նաև 4.7.1 կետով նախատեսված, ինչպես նաև 99 տարեկանից բարձր անձանց ապահովագրություն, ապա նրանց Ապահովագրավճարը սահմանվում է Ապահովագրողի կողմից հաշվարկված համեմատաբար բարձր գործակիցներով:

6.4. Ապահովագրավճարը վճարվում է Ապահովագրողի կողմից միանվագ ապահովագրության ամբողջ ժամանակահատվածի համար, եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության պայմանագրով:

6.5. Ապահովագրավճարը կարող է վճարվել կանխիկ կամ անկանխիկ: Անկանխիկ վճարման դեպքում ապահովագրավճարը համարվում է վճարված Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին մուտք լինելու ամսաթվից, իսկ Կանխիկ վճարման դեպքում՝ Ապահովագրողի դրամարկղ վճարելու պահից (համաձայն լիազոր ներկայացուցչի վճարային կտրոնի):

6.1. The sum insured is an amount of money determined by the Contract, based on which the insurance premium and the insurance compensation in the event of an insurance accident are established. The insurance amount is established by the agreement of the Parties. The total amount of compensation for one or several insurance accidents that occurred during the period of validity of the insurance contract cannot exceed the sum insured specified in the insurance policy.

6.2 The insurance premium is the payment for insurance, which the Insured is obliged to pay to the Insurer (their authorized representative) in accordance with the Contract.

6.3 The insurance premium is established by the Insurer in accordance with its tariffs. In case the Insurer decides to insure persons carrying out activities associated with increased risk, including those provided by clause 4.7.1, as well as persons over the age of 99, the amount of the insurance premium is established in accordance with the increasing coefficients of the Insurer.

6.4. The insurance premium is paid by the Insured in a one-time payment for the entire insurance period, unless otherwise provided by the Contract.

6.5. Payment of the insurance premium can be made in in cash or via transfer. In case of non-cash payment, the insurance premium is considered paid from the date of its entry into the settlement account of the Insurer. In case of cash payment, from the moment of payment to the Insurer's cash register (according to the payment receipt of the authorized their representative).

6.6 Կողմերի համաձայնությամբ ապահովագրավճարը կարող է սահմանվել ինչպես ՀՀ դրամով, այնպես էլ արտարժույթով՝ համաձայն ՀՀ օրենսդրության: Ապահովագրավճարը սահմանվում է արտարժույթով և վճարվում է ՀՀ դրամով տվյալ օրվա ՀՀ Կենտրոնական Բանկի փոխարժեքով, եթե կողմերի համաձայնությամբ այլ փոխարժեք սահմանված չէ:

6.7. Ապահովագրավճարը պետք է վճարվի նախքան ապահովագրության պայմանագրի (Վկայագրի) ստացումը, սակայն ոչ ուշ քան պայմանագրի կնքման դիմումի ներկայացման օրվանից 5 (հինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում, եթե այլ բան նախատեսված չէ կողմերի համաձայնությամբ:

6.8. Եթե ապահովագրավճարը ապահովագրության պայմանագրով սահմանված պայմաններով չի վճարվել, ապա ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է ուժի մեջ չմտած և չի առաջացնում որևէ հետևանքներ Կողմերի համար (եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ):

6.9. Ապահովագրավճարի չափը սահմանվում և նշվում է ապահովագրության պայմանագրում/վկայագրում կամ ապահովագրության պայմանագրի անբաժան մասը հանդիսացող վճարման հաշվում:

6.6 The insurance premium can be set both in Armenian drams and in foreign currency by the agreement of the Parties and in accordance with RA current legislation. The insurance premium, set in foreign currency, is paid in Armenian drams at the rate of the Central Bank of the RA on the day of the payment, unless another rate is set by the Parties.

6.7. The insurance premium must be paid before receiving insurance contract (policy), but not later than 5 (five) working days from the date of submission of the application for the conclusion of the insurance contract, unless otherwise agreed by the Parties.

6.8. In case of failure of payment of the insurance premium under the conditions of the Contract, the insurance contract is considered not to have entered into force and does not entail any consequences for its Parties (unless otherwise provided by the Contract).

6.9. The size of the insurance premium is established and indicated in the insurance contract / policy or the bill for the payment of, which is an integral part of the insurance contract.

7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ

7.1. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է Ապահովագրված անձի ճանապարհորդության մեջ գտնվելու ժամանակով, սակայն մեկ տարուց ոչ ավել, եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության պայմանագրով:

7.2. Եթե Ապահովագրության ժամանակահատվածում Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված է Ապահովագրված անձի բազմաթիվ ուղևորություններ, ապա Ապահովագրողը պատասխանատվություն է կրում միայն պայմանագրով սահմանված ապահովագրված օրերի համար: Ապահովագրության պայմանագրով սահմանված տարածք Ապահովագրված անձի կատարած յուրաքանչյուր ուղևորության ժամանակ Ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրված օրերի քանակը ավտոմատ կերպով պակասեցվում է ապահովագրության պայմանագրով

7. THE INSURANCE CONTRACT

7.1. The insurance contract is valid for the duration of the Insured person's stay on the trip, but not more than one year, unless otherwise provided by the Contract.

7.2. If the insurance contract intends multiple trips of the Insured Person abroad during the insurance period, then the Insurer is liable only within the insured days specified in the Contract. The insured days specified in the Contract automatically decrease by the number of days residing in insurance territory after each trip of the Insured person. The liability of the Insurer ends upon the expiration of the limit of days specifies in the Contract.

սահմանված տարածքում գտնվելու օրերի քանակով: Ապահովագրողի պատասխանատվությունը դադարում է Ապահովագրության Վկայագրով սահմանված օրերի քանակի սպառմամբ:

7.3. Ապահովագրության պայմանագիրը չի գործում՝

- այն երկրներում, որտեղ Ապահովագրված անձն ունի գրանցում, հանդիսանում է տվյալ երկրի քաղաքացի կամ այդ երկրում առավելագույնը (ապահովագրական պատահարի օրվա դրությամբ նախորդ 365 օրվա ընթացքում, համախառն 180 և ավելի օր անցկացրել է տվյալ երկրում):
- ՀՀ տարածքում, եթե հատուկ նշում կատարված չէ ապահովագրության վկայագրում:

7.4. Ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում պայմանագրի կնքման օրվան հաջորդող օրվա 0:00 ժամից, սակայն ոչ շուտ քան Ապահովագրողի կողմից ապահովագրության ողջ ժամկետի համար ապահովագրավճարի վճարման օրվանից և միայն մշտական բնակության երկրից արտասահմանյան ուղևորությունների ժամանակ Ապահովագրված անձի կողմից տվյալ երկրի պետական սահմանը հատելուց հետո (անձնագրում սահմանային ծառայությունների նշում), եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Ընդ որում, Ապահովագրության Վկայագրի կնքման օր է համարվում վկայագրի տրամադրման կամ պայմանագրի կնքման օրը, եթե ապահովագրության պայմանագիրը կազմված է մեկ փաստաթղթի տեսքով:

7.5. Եթե Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտի մոտենալու պահին Ապահովագրված անձի ճանապարհորդությունից վերադարձը հնարավոր չէ ապահովագրական պատահարով պայմանավորված վերջինիս հոսպիտալացման պատճառով, որը հաստատվում է համապատասխան բժշկական արձանագրությամբ՝

Ապահովագրողը կատարում է սույն Կանոնների 4-րդ բաժնում նախատեսված և տվյալ պատահարով պայմանավորված իր պարտականությունները 4 (չորս) շաբաթվա ընթացքում՝ հաշված ապահովագրության պայմանագրում, որպես ապահովագրության ավարտի ամսաթիվ սահմանված օրվանից:

7.3. The insurance contract does not apply.

- In the country where the Insured person is registered, has a citizenship or mainly resides in (has spent 180 or more days in total in the given country during the preceding 365 days as of the date of the insured event),
- On the territory of RA, unless explicitly mentioned otherwise in the insurance policy.

7.4. The insurance contract enters into force at 00:00 on the day following the day of conclusion of the insurance contract, but not earlier than the day of payment by the Insured of the insurance premium for the entire insurance period and only after the Insured person has crossed the state border of the country of arrival (mark by the border control in the passport), unless otherwise provided in the insurance contract. At the same time, the date of conclusion of the insurance policy is considered the date of issuing the policy or the date of signing the contract, if the insurance contract is concluded in the form of drawing up one document.

7.5. If by the validity period the insurance contract expires and the return of the Insured person from the trip is not possible due to hospitalization caused by an insurance accident, which is confirmed by the corresponding medical report, the Insurer fulfils its obligations within the framework of chapter 4 of the Rules and the insurance accident for 4 (four) weeks, counting from the day specified in the insurance contract as the end date.

8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

8.1. Սույն Կանոնների համաձայն ապահովագրության Պայմանագիրը պետք է կնքվի նախքան ապահովագրված անձի կողմից պայմանագրում նշված ապահովագրության տարածք/երկիր մուտք գործելը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Սույն պայմանի խախտմամբ կնքված Պայմանագրերը համարվում են անվավեր և ուժի մեջ չմտած:

8.1.1. Ապահովագրության Պայմանագիրը կարող է կնքվել.

- ա) «ԷՖԵՍ» ԱԲԲԸ պաշտոնական կայքի միջոցով՝ էլեկտրոնային փաստաթղթի տեսքով,
- բ) Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին կամ վերջինիս ներկայացուցչին ստանդարտ ընթացակարգով գրավոր կամ բանավոր դիմելու միջոցով:

8.1.2. Ապահովագրության Պայմանագիրը ձևակերպվում է Ապահովագրողի կողմից ստորագրված Վկայագրի տեսքով՝ կցելով կամ հղում տալով սույն Կանոններին:

Էլեկտրոնային եղանակով կնքվող Պայմանագրերի դեպքում Ապահովագրողը Ապահովադրին է տրամադրում էլեկտրոնային ստորագրված Վկայագիրը:

8.2. Ապահովագրության Պայմանագրի կնքումը:

8.2.1. Ապահովադիրը Ապահովագրողին կամ վերջինիս լիազոր ներկայացուցչին ապահովագրության Պայմանագրի կնքելու մտադրության մասին բանավոր կամ գրավոր դիմելու դեպքում տրամադրում է հետևյալ տվյալները.

- ա) Ապահովադրի անուն, ազգանուն, հայրանունը,
- բ) Ապահովագրված անձի՝ անձնագրում նշված ձևով լատինատառ անուն, ազգանուն, հայրանունը, ծննդյան ամսաթիվը, հասցեն, հեռախոսահամարը, էլեկտրոնային հասցեն,
- գ) Իրավաբանական անձ Ապահովադրի դեպքում՝ իրավաբանական հասցեն, հեռախոսահամարը, բանկային հաշվեհամարը,
- դ) Ապահովագրված անձանց ցանկը, եթե Ապահովադիրը իրավաբանական անձ է,
- ե) Հայաստանի տարածքից դուրս գալու և վերադառնալու պլանավորվող ամսաթվերը, կամ պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրված օրերի քանակը
- զ) Երկիրը կամ տարածաշրջանը, որտեղ պետք է գործի ապահովագրության Պայմանագիրը,

8. INSURANCE CONTRACT CONCLUION PROCEDURE

8.1. Under the Rules, the insurance contract must be concluded before the Insured person enters the country/region specified in the Contract as the insurance territory, unless otherwise provided by the Contract. The insurance contract concluded in violation with this condition are considered invalid and not entered into force.

8.1.1. Insurance contract can be concluded.

- a) In the form of an electronic document through the official website of EFES ICJSC,
- b) In the standard procedure, when the Insured directly addresses the Insurer (its authorized representative) with an oral or written statement.

8.1.2. The insurance contract is drawn up in the insurance policy, signed by the Insurer, with referencing the Rules.

When concluding the insurance contract in electronic form, the Insurer provides the Insured a signed electronic insurance policy.

8.2 Conclusion of the insurance contract.

8.2.1. When the Insured applies to the Insurer (its authorized representative) with an oral or written statement of his intention to conclude an insurance contract, the Insured submits the following data.

- a) Name, surname, father's name of the Insured,
- b) Name, surname, patronymic in Latin transcription (as in the passport), date of birth, address, phone of the Insured,
- c) Address, phone, bank details, if the Insurer is a legal entity,
- d) List of Insured persons, if the Insurer is a legal entity,
- e) Planned dates of the beginning and end of the stay outside of RA or the number of insured days during the insurance contract,
- f) Country or the territory where the insurance contract should operate in,
- g) Intent of the trip, if necessary,
- h) Sum insured,
- i) Desired insurance coverages/package,
- j) Information about the countries where the Insured person is a citizen, dual citizen or has a residence permit, if necessary,
- k) Information about the Beneficiary.

- է) Անհրաժեշտության դեպքում՝ ճամփորդության նպատակը,
ը) Ապահովագրական գումարը,
թ) Ապահովագրական նախընտրած ծածկույթները/փաթեթը,
ժ) Անհրաժեշտության դեպքում՝ տեղեկատվություն այն երկրների մասին, որտեղ Ապահովագրված անձը հանդիսանում է երկքաղաքացի, քաղաքացի, կամ ունի կացության թույլտվություն,
ի) Շահառուի մասին տեղեկատվություն:

8.3. Ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրողին ներկայացնել իրեն հայտնի բոլոր այն հանգամանքները, որոնք կարող են դիսկի գնահատման համար նշանակալից ազդեցություն ունենալ:

8.4. Ապահովագրության պայմանագիրը կարող է կնքվել միայն այն դեպքում, երբ ճամփորդության երկրներից մեկը Հայաստանի Հանրապետությունն է: Եթե ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ճամփորդությունը չի ներառում ՀՀ-ն, ապա պայմանագիրը համարվում է առոչինչ և Ապահովագրողը տեղի ունեցած պատահարների գծով ապահովագրական հատուցում տրամադրելու պատասխանատվություն չի կրում:

8.5. Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրողին տեղեկացնել Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում իրեն հայտնի ապահովագրական դիսկերի բոլոր փոփոխությունների մասին:

8.6. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է առանց Ապահովագրված անձի բժշկական արձանագրության, եթե այլ բան չի ցուցում Ապահովագրողը: Ապահովագրողի պահանջով Ապահովադիրը պետք է լրացնի հարցաթերթիկ:

8.7. Ապահովագրության պայմանագրի կնքման փաստը հաստատվում է Ապահովագրողի կողմից Ապահովադիրին հանձնվող Ապահովագրության Վկայագրով և դրան կցված սույն Ապահովագրության Կանոններով:

8.3. When concluding the insurance contract, the Insured is obliged to inform the Insurer about all the circumstances known to them, which significantly affect the insurance risk assessment.

8.4. The insurance contract may be concluded only if one of the countries of travel is the Republic of Armenia. If the travel under the insurance contract does not include the Republic of Armenia, the contract shall be deemed null and void and the Insurer shall not be liable to provide insurance compensation for the accidents that occurred.

8.5. The Insured is obliged to inform the Insurer about any changes in the insurance risk known to them, occurring during the period of validity of the insurance contract.

8.6. The insurance contract is concluded without a medical examination of the Insured person, unless specified otherwise by the Insurer. At the request of the Insurer, the Insured must fill out a questionnaire.

8.7. The fact of concluding an insurance contract is certified by the insurance policy issued by the Insurer to the Insured with the attachment of these Rules.

8.8. Ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրված անձը ազատում է իրեն բուժող բժիշկներին Ապահովագրողի հանդեպ գաղտնիության պարտավորությունից:

8.9. Ապահովագրողն իրավունք ունի առանց որևէ բացատրության մերժել ապահովագրության պայմանագրի կնքումը:

9. ԿՈՂՄԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՉԱՓԻ ՈՐՈՇՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

9.1. Եթե ապահովագրության պայմանագրով և/կամ սույն Կանոններով սահմանված է Աջակցման Կենտրոն դիմելու պարտադիր պահանջ, ապա ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրված անձը (նրա ներկայացուցիչը) պարտավոր է.

9.1.1 Մինչ բժշկական հաստատություն դիմելը/այցելելը, սույն կանոններով և ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված այլ ծառայություններ ստանալը/կազմակերպելը/վճարելը՝ ապահովագրության վկայագրում նշված հեռախոսահամարով տեղեկացնել Ապահովագրողի Աջակցության Կենտրոնին պատահարի մասին և հայտնել հետևյալ տեղեկատվությունը՝
ա) Ապահովագրված անձի անուն, ազգանուն,
բ) Ապահովագրության վկայագրի համարը,
գ) Անհրաժեշտ օգնության բնույթը,
դ) Գտնվելու վայրը և հեռախոսահամարը հետադարձ կապի համար:

9.1.2 Բժշկական օգնությունը ստանալ Աջակցության կենտրոնի օպերատորի հրահանգներին խիստ համապատասխան: Սույն կանոններով նախատեսված բժշկական և այլ օգնությունը Ապահովագրված անձին կարող է տրամադրվել միայն այն երկրում, որտեղ տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահարը, եթե ապահովագրական պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

9.1.3. Մինչ անհրաժեշտ օգնություն ստանալը, բժշկական անձնակազմին ներկայացնել ապահովագրության վկայագիրը:

9.1.4. Վճարել չհատուցվող գումարը, եթե ապահովագրության պայմանագրով այն նախատեսված է (նշված է ապահովագրության վկայագրում):

8.8. Upon conclusion of the insurance contract, the Insured releases their attending physicians from the obligation of confidentiality towards the Insurer.

8.9. The Insurer has the right to refuse the insurance contract conclusion without any explanation.

9. ACTIONS OF THE PARTIES IN THE EVENT OF AN INSURANCE ACCIDENT. PROCEDURE FOR DETERMINING THE AMOUNT OF INSURANCE COMPENSATION

9.1. If the requirement to contact the Assistance center is stipulated by the Contract and (or) the Rules, then the Insured person (their representative) is obliged to:

9.1.1. Before applying/visiting a medical institution, receiving/organizing/paying for other services provided by the Rules and the Contract, inform the Insurer's Assistance center on the phone numbers specified in the insurance policy about the incident and the following information:

- a) Name, surname of the Insured person,
- b) Insurance policy number,
- c) The nature of the necessary assistance,
- d) Location and phone number for follow-up.

9.1.2. Receive medical assistance strictly according to the instructions of the Assistance center operator. Medical and other assistance provided by the Rules may be provided to the Insured person only in the country where the insurance accident occurred, unless otherwise provided by the Contract.

9.1.3. Before receiving the necessary assistance, present the insurance policy to the medical staff,

9.1.4. Pay the deductible amount, if implied by the Contract (mentioned in the insurance policy),

9.1.5. Համաձայնեցնել իր գործողությունները և հետևել Աջակցության կենտրոնի օպերատորի ցուցումներին:

9.1.6. Եթե ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը գերազանցում է ապահովագրված օրերի քանակը, ապա Ապահովագրված անձը պարտավոր է Ապահովագրողի Աջակցության կենտրոնին փաստաթղթորեն ապացուցել, որ բժշկական և/կամ բժշկատրանսպորտային օգնության համար դիմելու պահին ապահովագրության ժամկետը (ապահովագրված օրերի քանակը) ավարտված չի եղել՝ ներկայացնելով իր անձնագիրը, որտեղ սահմանապահ մարմինների կողմից կատարվել են ՀՀ սահմանը հատելու վերաբերյալ համապատասխան նշումներ, և այլ փաստաթղթեր:

9.1.7. Հետևել բժշկի նշանակումներին և բժշկական հաստատության կողմից հաստատված կարգին:

9.1.8. Ապահովագրական պատահարի ժամանակ Աջակցության կենտրոնի հետ կապվելու անհնարինության դեպքում, դա անել հնարավորինս շուտ և ներկայացնել ապահովագրության պայմանագիրը՝ ընդ որում երրորդ անձանց կողմից առաջարկվող կամ արդեն իսկ մատուցված ծառայությունների համար չկատարելով որևէ վճարում առանց Աջակցության կենտրոնի՝ դիմումը գրանցող օպերատորի պաշտոնական համաձայնության:

9.1.9. Սույն կանոնների 9.1. կետի բոլոր պահանջները չկատարելու դեպքում՝ Ապահովագրողին ներկայացնել գրավոր բացատրություն՝ համապատասխան հաստատող փաստաթղթերի ներդիրով:

9.2 Աջակցության կենտրոնը կազմակերպում է ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ծառայությունների մատուցումը Ապահովագրված անձի ժամանակավոր բնակության վայրի ենթակառուցվածքների, տեղական բուժհաստատությունների/բժիշկների և շտապօգնության, հյուպատոսական և այլ ծառայությունների, այդ թվում՝ ռեպատրիացիայի կազմակերպմամբ, ինչպես նաև ռեպատրիացիայի և տրանսպորտային միջոցի տարահանման իրականացման համար փաստաթղթերի տրամադրմամբ և կատարմամբ զբաղվող կազմակերպությունների աշխատանքային ժամերին և աշխատանքի կանոնակարգերին համապատասխան: Ապահովագրողը, սույն կանոնների 4-րդ բաժնով սահմանված կարգով, Աջակցության կենտրոնին վճարում է Ապահովագրված անձին մատուցված ծառայությունների համար: Աջակցության կենտրոնն իրավունք ունի, Ապահովագրված անձին (նրա ներկայացուցչին) ինքնուրույն և իր հաշվին, առաջարկել դիմել անհրաժեշտ

9.1.5. Coordinate their actions and follow the instructions of the Assistance center operator,

9.1.6. If the term of the insurance contract exceeds the number of insured days, then the Insured person is obliged to confirm to the Insurer's Assistance center that the insurance period (number of insured days) at the time of applying for medical and (or) medical-transportation assistance has not expired by providing their passport with the appropriate border control marks proving crossing the RA state border, and other documents,

9.1.7. Follow the instructions of the doctor and the routine established by the medical institution,

9.1.8. If it is impossible to contact the Assistance center at the time of the occurrence of the insurance accident, do it as soon as possible and present the Contract while withdrawing from the payment for the services offered or provided by third parties, without receiving official confirmation from the Assistance center operator,

9.1.9. Substantiate in writing to the Insurer the reason for non-compliance with all the requirements of clause 9.1. of the Rules and submit the relevant supporting documents.

9.2. The Assistance center organizes the provision of the necessary services provided for by the Contract in accordance with the infrastructure of the place of temporary residence of the Insured person, the working hours and regimes of local medical institutions / doctors and ambulance services, consular and other services, including those involved in organizing posthumous repatriation, as well as providing and execution of documents for the implementation of posthumous repatriation and evacuation of the vehicle. The Insurer pays the costs of the Assistance center for the services rendered to the Insured person in accordance with Section 4 of the Rules. The Assistance center has the right to recommend the Insured person (their representative) independently and at their own expense to apply for the necessary medical assistance, including with the involvement of local ambulance services, and (or) the organization of other services provided by the Contract.

բժշկական օգնության, այդ թվում՝ տեղական շտապօգնության ծառայությունների, և (կամ) ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված այլ ծառայությունների:

9.3. Սույն կանոնների 9.1. կետի պայմանները խախտելու դեպքում, Ապահովագրված անձի կրած ծախսերը հատուցման ենթակա չեն, եթե չհամաձայնեցված գործողությունները հանգեցրել են Ապահովագրողի ծախսերի ավելացմանը և (կամ) հատուցման ներկայացված անհիմն բարձր հաշիվ-ապրանքագրերի:

9.4. Եթե ապահովագրության պայմանագրով (Վկայագրով) նախատեսված չէ Աջակցության կենտրոն դիմելու պարտադիր պայման, Ապահովագրված անձն իրավունք ունի ստանալ բժշկական ծառայություններ հետևյալ եղանակներից մեկով՝

9.4.1. Ինքնուրույն դիմել մոտակա բժշկական հաստատություն, ինքնուրույն վճարել մատուցված ծառայությունների համար: Ընդ որում Ապահովագրողը չի ձեռնարկում որևէ միջոցառում սույն կանոնների 9.9 կետով սահմանված տեղեկատվության պարզաբանման և փաստաթղթերի ստացման նպատակով:

9.4.2. Կանոնների 9.1. կետում նկարագրված ընթացակարգին խիստ համապատասխան:

9.5. Հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության ստացման, բժշկա-տրանսպորտային, տրանսպորտային ծառայություններից օգտվելու, ինչպես նաև ռեպատրիացիայի իրականացման դեպքում՝ ներառյալ հետմահու, Ապահովագրված անձը (նրա ներկայացուցիչը) պետք է խստորեն գործի 9.1. կետի պայմաններին համապատասխան, անկախ Աջակցության կենտրոն դիմելը պարտադիր է ապահովագրության պայմանագրով, թե՛ ոչ: 9.1. կետում նշված պայմանների խախտման դեպքում, անմիջապես Ապահովագրված անձի (նրա ներկայացուցչի) կողմից կատարված ծախսերը ենթակա չեն հատուցման:

9.6. Կորստի կամ վնասի չափը որոշվում է Ապահովագրված անձի կամ Ապահովագրված անձին ծառայություններ մատուցած այլ կազմակերպությունների կողմից ներկայացված փաստաթղթերի հիման վրա՝ հաշիվներ, բժշկական փաստաթղթեր, տրանսպորտային ընկերության, այլ կազմակերպությունների փաստաթղթեր, որոնք Ապահովագրված անձին ծառայություններ են մատուցել ապահովագրական պայմանագրի շրջանակներում, ապահովագրության

9.3. In case of violation of terms of clause 9.1 of the Rules, the expenses incurred directly by the Insured person (their representative) are not subject to compensation if uncoordinated actions led to an increase in the expenses of the Insurer and (or) the provision of unreasonably high invoices for compensation.

9.4. If the Contract (Policy) does not require mandatory application to the Assistance center, the Insured person has the right to receive medical services in one of the following ways:

9.4.1. Autonomously apply to the nearest medical institution, autonomously pay the costs for the services rendered. At the same time, the Insurer does not undertake any measures to clarify the information and obtain the documents specified in clause 9.9 of the Rules.

9.4.2. In strict accordance with the procedure described in clause 9.1. of the Rules.

9.5. When receiving medical care in a hospital, medical transportation, transportation services, as well as repatriation services, including posthumous, the Insured person (their representative) must act in strict accordance with the procedure described in clause 9.1. of the Rules, regardless of whether contacting the Assistance center is mandatory in the Contract or not. In case of violation of terms in clause 9.1. of the Rules, the expenses incurred directly by the Insured person / their representative are not subject to reimbursement.

9.6. The amount of loss or damage is determined based on the documents submitted by the Insured or the organizations that provided services to the Insured person, invoices, medical documents, documents of a transportation company, other organizations that provided the services to the Insured person, provided by the Contract, during the period of its validity and in the territory specified in the Contract.

տարածքում և ապահովագրական պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում:

9.7. Ապահովագրական հատուցման չափը որոշվում է Ապահովագրողին ներկայացված փաստաթղթերի հիման վրա՝ ապահովագրության պայմանագրին համապատասխան:

9.8. Եթե Ապահովադիրը դիմել է Աջակցության կենտրոն՝ համաձայն 9.1. կետի, և դա գրանցվել է Աջակցության կենտրոնի տվյալների բազայում, և վերջինս կազմակերպել է Ապահովագրված անձի համար անհրաժեշտ բժշկական կամ այլ օգնություն, իսկ Ապահովագրված անձը հետագայում չի օգտվել այդ ծառայություններից (պայմանավորված ժամին չի եղել պայմանավորված վայրում, որտեղ բժիշկը պետք է կատարեր ստուգումը, չի ընդունել Ապահովագրված անձի բնակության վայր կանչված բժշկին), ինքնակամ հրաժարվել է Աջակցության կենտրոնի կողմից կազմակերպած, բժշկական հաստատություն (շտապօգնության ծառայություններ) կամ մշտական բնակության վայր տեղափոխումից և այլն, Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրված անձին հետադարձ պահանջ ներկայացնել՝ Աջակցության կենտրոնի փաստացի կրած և Ապահովագրողի կողմից վճարված օգնության մասով, որից Ապահովագրված անձը չի օգտվել (հրաժարվել է օգտվելուց):

9.9. Բժշկական և այլ ծախսերի ինքնուրույն վճարման դեպքում, ճանապարհորդությունից, որի ժամանակ տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահարը, վերադառնալուց հետո 30 օրացույցային օրվա ընթացքում Ապահովագրված անձը, կատարած ծախսերի դիմաց հատուցում ստանալու համար, Ապահովագրողին է ներկայացնում հետևյալ փաստաթղթերի բնօրինակները՝ այդ թվում ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստը, կատարված ծախսերի փաստը և չափը հավաստող փաստաթղթերը:

9.9.1. Պատահարի առաջացման մասին գրավոր դիմում,

9.9.2. Դիմում՝ Աջակցության կենտրոն չդիմելու պատճառների հիմնավորմամբ, եթե Ապահովագրված անձը չի դիմել Աջակցության կենտրոն,

9.9.3 Ապահովագրության վկայագիր,

9.9.4. Բանկային հաշվի վերաբերյալ տեղեկատվություն՝ ապահովագրական հատուցումը անկանխիկ ստանալու դեպքում,

9.7. The amount of insurance compensation is determined based on the documents submitted to the Insurer in accordance with the terms of the Contract.

9.8. If the Insured person applied to the Assistance center in accordance with clause 9.1. and it is recorded in the database of the Assistance center and the latter arranged the necessary medical or other assistance for the Insured person, and the Insured person later did not use the said services (was not in the agreed place at the agreed time, where the doctor was supposed to examine the Insured person, did not welcome the doctor called to the place of the Insured person's stay), voluntarily refused the organized transportation to a medical institution (ambulance services) or to a place of permanent residence by the Assistance center, etc., the Insurer has the right to submit a recourse claim to the Insured person in the amount of the costs actually incurred by the Assistance center and paid by the Insurer for the provision of assistance, which the Insured person did not use (which the Insured refused) on their own initiative.

9.9. In case of self-payment for medical and other services, the Insured person within 30 calendar days from the date of return from a trip in which the insurance accident occurred, submits the originals of the following documents, including documents, confirming the fact of the occurrence of an insurance accident, the fact and amount of expenses incurred, to the Insurer to get reimbursement of expenses incurred:

9.9.1. Written statement about the occurrence of the insurance accident,

9.9.2. Statement substantiating the reasons for not applying to the Assistance center if the Insured person did not apply to the Assistance center,

9.9.3. Insurance policy,

9.9.4. Bank account information when receiving insurance compensation by a bank transfer,

9.9.5. Ծննդյան վկայական, խնամակալության փաստաթուղթ, եթե ապահովագրական հատուցումը վճարվելու է անչափահաս/անգործունակ Ապահովագրված անձի ներկայացուցչին. 9.9.6. Ապահովագրված անձի (նրա ներկայացուցչի) կատարած ծախսերը և ներկայացված հաշիվ-ապրանքագրերի վճարման փաստը հաստատող փաստաթղթեր՝ նշելով մատուցված ծառայությունների ամսաթիվը և անվանումները, Ապահովագրված անձի ազգանունը, անունը, հայրանունը. 9.9.6.1. Բժշկական, բժշկա-տրանսպորտային ծախսերի փոխհատուցման համար. 9.9.6.1.1. Բժշկական փաստաթղթեր ախտորոշման, Ապահովագրված անձի բժշկական օգնության դիմելու ամսաթվի և առողջական վիճակի, բժշկական միջամտությունների և բուժման տևողության վերաբերյալ. 9.9.6.1.2. Տվյալ հիվանդության հետ կապված՝ բժշկի կողմից դուրս գրված դեղատոմսեր, որոնք ներառում են դեղատան կնիքը և ձեռք բերված դեղամիջոցների գները. 9.9.6.1.3. Լաբորատոր և ախտորոշիչ հետազոտությունների անցման ուղեգրեր՝ ամսաթվերի, անվանումների, հիմնավորումների և ծառայությունների արժեքների նշումներով. 9.9.6.1.4. Մատուցված ծառայությունների համար բժշկական հաստատությունների հաշիվները (պաշտոնական բլանկի վրա և համապատասխան կնիքով)՝ նշելով հիվանդի անունը, դիմելու ամսաթիվը, ախտորոշումը, բուժման տևողությունը, մատուցված ծառայություններն ըստ ամսաթվի և արժեքի, ինչպես նաև վճարման ենթակա ընդհանուր գումարը՝ վճարումը հաստատող փաստաթղթերի ներդիրով. 9.9.6.2. Տրանսպորտային ծախսերի, որոնողափրկարարական աշխատանքների ծախսերի փոխհատուցման համար. 9.9.6.2.1. Տրանսպորտային և այլ ընկերությունների, որոնողափրկարարական ծառայությունների, հեռահաղորդակցման ընկերությունների հաշիվներ՝ վճարումը հաստատող փաստաթղթերով, ում ծառայություններից Ապահովագրված անձը օգտվել է. 9.9.6.2.2. Ճամփորդական փաստաթղթերի բնօրինակներ, 9.9.6.2.3. Նստեցման կտրոնի բնօրինակ, 9.9.6.3. Ապահովագրված անձի բարեկամի ժամանման հետ կապված ծախսերը փոխհատուցելու համար՝ 9.9.6.3.1. Ճամփորդական փաստաթղթերի բնօրինակ, 9.9.6.3.2. Նստեցման կտրոնի բնօրինակ,	9.9.5. Birth certificate, document of guardianship, if the insurance indemnity will be paid to the representative of a minor/incapacitated Insured person, 9.9.6. Invoices confirming the expenses incurred and paid by the Insured person (their representative) indicating the date and list of services rendered, name, surname, Patronymic of the Insured person: 9.9.6.1. For reimbursement of medical, medical transportation expenses: 9.9.6.1.1. Medical documents containing information about the diagnosis, date and state of health of the Insured person when applying for care, the medical manipulations performed and the duration of treatment, 9.9.6.1.2. Prescriptions issued by a doctor in connection with the disease with a pharmacy stamp and an indication of the cost of purchased medications, 9.9.6.1.3. Directions for the underwent laboratory and diagnostic examinations indicating the dates, names, justifications, and costs of services, 9.9.6.1.4. Invoices of medical institutions for services rendered (on a letterhead and with an appropriate stamp) indicating the patient's name, date of admission, diagnosis, duration of treatment, a list of services rendered, broken down by date and cost, as well as the total amount payable, with documents confirming the payment, 9.9.6.2. For reimbursement of transportation costs, expenses for search and rescue operations: 9.9.6.2.1. Invoices of transportation and other companies, search and rescue, communications companies whose services the Insured person has used, with documents confirming the payment, 9.9.6.2.2. Originals of travel documents, 9.9.6.2.3. Originals of boarding passes, 9.9.6.3. For reimbursement of expenses related to the arrival of a relative of the Insured person: 9.9.6.3.1. Originals of travel documents, 9.9.6.3.2. Originals of boarding passes,
---	---

9.9.6.3.3. Ապահովագրված անձի հետ ազգակցական կապը հաստատող փաստաթղթեր, 9.9.6.4. Հետմահու ռեպատրիացիայի ծախսերը փոխհատուցելու համար՝ 9.9.6.4.1. Մահվան փաստը հաստատող փաստաթուղթ, որտեղ նշված է մահվան պատճառը և (կամ) դրան փոխարինող մեկ այլ փաստաթուղթ, 9.9.6.4.2. Մահվան վկայական, 9.9.6.4.3. Ոստիկանության արձանագրություն և (կամ) դրան փոխարինող այլ փաստաթուղթ, որտեղ նշված են դեպքի հանգամանքները (ՃՏՊ, երրորդ անձանց կողմից առողջությանը վնաս/մահ, բժշկական հաստատությունից դուրս Ապահովագրված անձի մահը հաստատող փաստաթուղթ), 9.9.6.4.4. Ապահովագրված անձի ռեպատրիացիայով զբաղվող կազմակերպությունների, այդ թվում՝ հետմահու, հաշիվներ՝ նշելով մատուցված ծառայությունների ամսաթվերը, անվանումներն ու արժեքները՝ կցելով վճարումը հաստատող փաստաթղթերը, 9.9.6.5. Իրավաբանական օգնության կազմակերպման հետ կապված ծախսերի փոխհատուցման համար՝ 9.9.6.5.1. Իրավաբանական ծառայությունների մատուցմամբ զբաղվող կազմակերպությունների հաշիվները, որտեղ նշված է մատուցվող ծառայությունների ամսաթվերը, անվանումները և արժեքները՝ կցելով վճարումը հաստատող փաստաթղթերը. 9.9.6.6. Ճանապարհին տեխնիկական աջակցություն տրամադրելու հետ կապված ծախսերի փոխհատուցման համար՝ 9.9.6.6.1. Ճանապարհին տեխնիկական աջակցության ծառայությունների մատուցմամբ և (կամ) վարորդի և ուղևորների տեղափոխմամբ զբաղվող կազմակերպությունների հաշիվներ, որտեղ նշված է մատուցվող ծառայությունների ամսաթվերը, անվանումները և արժեքները՝ կցելով վճարումը հաստատող փաստաթղթերը, 9.9.6.6.2. Վթարի վայրից արձանագրություն, եթե կազմվել է: 9.10. 9.9 կետում նշված փաստաթղթերի հետ միասին, Ապահովագրողին պետք է տրամադրվեն նաև դրանց բնօրինակները՝ հայերեն, ռուսերեն կամ անգլերեն նոտարական կարգով հաստատված թարգմանությամբ: 9.11. Ապահովագրողը, ապահովագրական հատուցումը վճարելու մասին որոշումը, կայացնում է սույն կանոնների 9.9 կետում նշված պահանջվող փաստաթղթերից վերջինը ստանալու օրվանից 30 (երեսուն) աշխատանքային օրվա	9.9.6.3.3. Documents confirming kinship with the Insured person, 9.9.6.4. For reimbursement of posthumous repatriation expenses: 9.9.6.4.1. Document certifying the death indicating the cause of death and (or) another document replacing it, 9.9.6.4.2. Death certificate, 9.9.6.4.3. Police report and (or) other document replacing it, indicating the circumstances of the event (road accident, injury/death from third parties, death of the Insured person outside a medical facility), 9.9.6.4.4. Invoices of organizations arranging the repatriation of the Insured person, including posthumous, indicating the dates, names and costs of the services provided, attaching documents confirming the payment, 9.9.6.5. For reimbursement of expenses related to the provision of legal assistance: 9.9.6.5.1. Invoices of organizations providing the legal assistance services, indicating the dates, names and costs of the services provided, attaching documents confirming the payment, 9.9.6.6. For reimbursement of expenses related to the provision of technical assistance on the road: 9.9.6.6.1. Invoices of organizations providing the technical assistance services on the road and (or) delivery of the driver and passengers, indicating the dates, names and costs of the services provided, attaching documents confirming the payment, 9.9.6.6.2. Protocol from the scene of the accident, if issued. 9.10. Together with the documents specified in clause 9.9, their originals must also be provided to the Insurer, accompanied by a notarized translation into Armenian, Russian, or English. 9.11. The decision to pay out the insurance indemnity is made by the Insurer within 30 (thirty) working days from the date of receipt by the Insurer of the last of the required documents specified in clause 9.9 of the Rules. Within the
---	--

ընթացքում: Նշված ժամկետում Ապահովագրողն իրավունք ունի ստուգել ներկայացված փաստաթղթերը, ապահովագրական պատահարի հանգամանքների մասին հարցում կատարել համապատասխան կազմակերպություններից, Ապահովադրից և (կամ) Ապահովագրված անձից պահանջել գրավոր բացատրություններ՝ ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ, ինչպես նաև որոշում կայացնել ապահովագրական հատուցման վճարման մասին կամ Ապահովագրված անձին (Շահառուին) ներկայացնել ապահովագրական հատուցման լրիվ կամ մասնակի մերժման հիմնավորված որոշում: Ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ հավելյալ տեղեկատվության կամ փաստաթղթերի անհրաժեշտության դեպքում, Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցման որոշումը հետաձգել մինչև նշված տեղեկությունների / փաստաթղթերի ստացումը, բայց ոչ ավելի, քան 30 (երեսուն) օր՝ փաստաթղթերի ամբողջական փաթեթը Ապահովադրից (Ապահովագրված անձից, Շահառուից) ստանալու օրվանից, եթե վերոնշյալը սույն կանոնների 9.9-րդ կետում նշված փաստաթղթերի ցանկին է պատկանում: Եթե Ապահովագրողն օգտվել է ապահովագրական պատահարի հանգամանքների մասին տեղեկություններ ունեցող կազմակերպություններից տեղեկատվություն / փաստաթղթեր հարցում կատարելու իր իրավունքից, ապա այդ մասին տեղեկացնում է Ապահովագրված անձին (Ապահովադրին): Ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո փաստաթղթերի բնօրինակները չեն վերադարձվում Ապահովագրված անձին (Ապահովադրին): Ապահովագրողն իրավունք ունի վճարել ապահովագրական հատուցումը նշված ժամկետից շուտ:

9.12. Ապահովագրված անձի ծախսերի փոխհատուցման համար Ապահովագրողն ընդունում է միայն վճարված հաշիվները:

9.13. Ապահովագրված անձի առողջական փաստացի վիճակի գնահատման նպատակով Ապահովագրողը, Ապահովագրված անձի համաձայնությամբ, իրավունք ունի կատարել հարցումներ և ստանալ տեղեկատվություն:

9.14. Ապահովագրողն իրավունք ունի, ապահովագրական պատահարի իսկությունը պարզելու համար, անցկացնել ներկայացված փաստաթղթերի անկախ բժշկական քննություն:

specified period, the Insurer has the right to check the submitted documents, request information from organizations that have information about the circumstances of the insurance accident, as well as written explanations from the Insured and (or) the Insured person about the insurance accident, and also make a decision on payment of insurance compensation or provide the Insured person (the Beneficiary) a justification on full or partial denial in insurance compensation. If it is necessary to obtain additional information or documents about the insurance accident, the Insurer has the right to postpone the decision on insurance compensation until such information / documents are received, but not more than for 30 (thirty) days from the date of receipt of a complete set of documents from the Insured (Insured person, Beneficiary), if it is from the categories specified in clause 9.9 of the Rules. If the Insurer has exercised its right to request information / documents from organizations that have information about the circumstances of the insurance accident, it shall inform about it the Insured person (Insured). After the insurance compensation is made, the original documents are not returned to the Insured person (Insured). The Insurer has the right to make an insurance compensation earlier than the established term.

9.12. To reimburse the expenses of the Insured person, the Insurer accepts only paid invoices.

9.13. In order to assess the actual state of health of the Insured person, the Insurer, with the consent of the Insured person, has the right to request and receive information.

9.14. The Insurer has the right to conduct an independent medical examination of documents related to the insurance accident.

10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

10.1. Ապահովագրողն իրավունք ունի լրիվ կամ մասնակի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն)՝

10.1.1. Ապահովագրողին չի ներկայացրել սույն Կանոններով նախատեսված և ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը, կամ ներկայացրել է փաստաթղթեր, որոնք կազմվել են համընդհանուր ընդունված կամ սույն Կանոններով սահմանված պահանջների խախտմամբ, կամ փաստաթղթերը ներկայացվել են Կանոնների 9.10 կետի պահանջների խախտմամբ:

10.2. Եթե օրենքով և ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ, Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցման վճարումից, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել.

10.2.1. Ատոմային պայթյունի, ճառագայթման, ռադիոակտիվ վարակի հետևանքով,

10.2.2. Ռազմական գործողությունների, ինչպես նաև զորավարժությունների կամ այլ ռազմական միջոցառումների հետևանքով,

10.2.3. Քաղաքացիական պատերազմի, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումների կամ գործադուլների հետևանքով:

10.3. Եթե Ապահովադիրը ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ կամ դրա գործողության ընթացքում, միտումնավոր կեղծ տեղեկատվություն է տրամադրել ապահովագրական պատահարի առաջացման հավանականության կամ հնարավոր վնասների չափի որոշման համար էական նշանակություն ունեցող հանգամանքների վերաբերյալ, Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել անվավեր ճանաչել պայմանագիրը և կիրառել ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով նախատեսված հետևանքները:

10.4. Ապահովագրողն իրավունք չունի հրաժարվել ապահովագրական հատուցման վճարումից, օրենքով կամ Ապահովագրության պայմանագրով չնախատեսված դեպքերում:

11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ ԵՎ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ

10. GROUNDS FOR DENIAL IN INSURANCE COMPENSATION

10.1. The Insurer has the right to deny the insurance compensation fully or partially if the Insured (Insured person, Beneficiary):

10.1.1. Failure to submit to the Insurer the documents required by these Rules and necessary for making a decision on the insurance compensation, or submission of documents prepared in violation of generally accepted requirements or the requirements established by these Rules, or submission of documents in breach of the requirements of clause 9.10 of the Rules.

10.2. Unless otherwise provided by law or the Contract, the Insurer shall be released from payment of the insurance compensation when it occurred as a result of:

10.2.1. A nuclear explosion, radiation, and radioactive contamination,

10.2.2. Military operations, as well as military exercises or other military activities,

10.2.3. Civil war, civil unrest of any kind, or strikes.

10.3. If the Insured, at the conclusion of the insurance contract or during its validity, knowingly provided false information about the circumstances that are essential for determining the likelihood of an insurance accident and the amount of possible losses, the Insurer has the right to demand recognition of the Contract invalid and application of the consequences provided by RA Civil Code.

10.4. The Insurer is not entitled to deny the insurance compensation on the grounds not provided by law or the Contract.

11. THE AMENDMENT AND TERMINATION OF THE INSURANCE CONTRACT

11.1. Պայմանագրի պայմանների փոփոխությունները կատարվում են Ապահովագրողի դիմումի հիման վրա, որը ներկայացվել է Ապահովագրողին մինչև ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը:

11.1.1. Ապահովագրության պայմանների փոփոխության դեպքում (ապահովագրության ժամկետի ավելացում/կրճատում, լրացուցիչ ռիսկերի ներառում/բացառում, ապահովագրական գումարի չափի, ապահովագրության տարածքի փոփոխություն և այլն) Ապահովագրողը վերահաշվարկում է ապահովագրավճարը, այդ թվում կողմերի արտարժույթով արտահայտված պարտականությունները՝ փոխարկելով Պայմանագրի կնքման օրվա դրությամբ ՀՀ ԿԲ հայտարարած դրամի փոխարժեքով:

11.1.2. Ապահովագրավճարի հավելում ենթադրող փոփոխություններ կատարելիս (ապահովագրության ժամկետի ավելացում, հավելյալ ռիսկերի ներառում, ապահովագրական գումարի ավելացում, ապահովագրության տարածքի ընդլայնում և այլն), Ապահովագրողը թողարկում է ապահովագրավճարի հավելվածարի վճարման հաշիվ՝ համաձայն Պայմանագիրը կնքելիս օգտագործված սակագների:

11.1.3. Ապահովագրավճարի նվազում ենթադրող փոփոխություններ կատարելիս (ապահովագրության ժամկետի կրճատում, ռիսկերի բացառում, ապահովագրական գումարի, ապահովագրված անձանց քանակի, ապահովագրական տարածքի կրճատում և այլն), Ապահովագրողը վերադարձնում է ապահովագրավճարի հավելյալ մասը՝ համաձայն Պայմանագիրը կնքելիս օգտագործված սակագների:

11.1.4. Սույն կանոնների 11.1.3. կետին համապատասխան փոփոխություններ կատարելու համար Ապահովագրողը պետք է դիմի Ապահովագրողին և տրամադրի հետևյալ փաստաթղթերի բնօրինակները.

- ա) Ապահովագրողի դիմում,
- բ) Ապահովագրության վկայագիր,
- գ) Ապահովագրված անձի (անձանց) անձնագիր,
- դ) Ապահովագրողի բանկային հաշվի տվյալներ՝ ապահովագրավճարի անկանխիկ վերադարձ իրականացնելու համար, եթե կա ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի մի մասի) վերադարձման և անկանխիկ փոխանցման հիմքեր,
- զ) ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի մի մասի) վերադարձի և այն ստանալու իրավունքը հիմնավորող այլ փաստաթղթեր:

Պայմանագրի պայմանների փոփոխությունները և ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի մի մասի) վերադարձը կատարվում են միայն այն դեպքում, եթե Ապահովագրված անձը չունի ապահովագրության պայմանագրում նշված երկիր (տարածաշրջան) մեկնելու համար գործող վիզա կամ եթե ապահովագրված անձին

11.1. Amendment of the terms of the Contract is carried out on the basis of the Insured's application submitted to the Insurer before the date of entering in to force of the Contract.

11.1.1. In the event of a change in insurance terms (increase/reduction of the term of insurance, inclusion/exclusion of additional risks, change in the sum insured, territory of insurance, etc.), the Insurer recalculates the insurance premium, while the obligations of the Parties in foreign currency are converted to AMD at the exchange rate of the Central Bank of the Republic of Armenia as of the date of conclusion of the Contract.

11.1.2. When making changes that entail an increase in the insurance premium (increase in the term of insurance, inclusion of additional risks, increase in the sum insured, territory of insurance, etc.), the Insurer issues an invoice for additional payment of the insurance premium based on the tariffs used when concluding the Contract.

11.1.3. When making changes that entail a decrease in the insurance premium (reduction of the term of insurance, exclusion of risks, reduction in the sum insured, number of insured persons, insurance territory, etc.), the Insurer returns the additional portion of the insurance premium based on the tariffs used when concluding the Contract.

11.1.4. To make the changes mentioned in clause 11.1.3. of the Rules, the Insured shall apply to the Insurer and provide the originals of the following documents:

- a) Application of the Insured,
- b) Insurance policy,
- c) Passport of the Insured person(s),
- d) Bank details of the Insured for the non-cash refund of the insurance premium, if there are grounds for the return of the insurance premium (portion of the insurance premium) in non-cash transfer,
- e) Other documents certifying the return of the insurance premium (part of the insurance premium) and the right to receive it.

Amendments to the terms of the Contract and refund of the insurance premium (portion of the insurance premium) are carried out only if the Insured person does not have a valid visa for a trip to the country (region) specified in the Contract, or if a travel visa has been granted to the Insured person until the issuance of the insurance policy.

տրվել է ճամփորդական վիզա մինչև ապահովագրության վկայագրի տրամադրումը:

11.2. Ապահովագրության պայմանագիրը լուծվում է, հետևյալ դեպքերում՝

11.2.1. Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետն ավարտվել է (ապահովագրության պայմանագրում նշված ապահովագրության ավարտի ամսաթվի ժամը 24.00-ին),

11.2.2. Ապահովագրողը կատարել է ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով իր պարտավորությունները՝ Ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի չափով,

11.2.3. Սուբյեկտի կողմից անձնական տվյալների մշակման վերաբերյալ իր համաձայնության ամբողջական հետևանքում, բացառությամբ, երբ ապահովագրության պայմանագրի կատարման համար սուբյեկտի համաձայնությունը՝ անձնական տվյալների մշակման վերաբերյալ, չի պահանջվում,

11.2.4. Ապահովագիրը ցանկացած պահի հրաժարվել է պայմանագրից, եթե ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը չի վերացել կամ ապահովագրական ռիսկի առկայությունը չի դադարել՝ պայմանավորված ապահովագրական պատահարից այլ հանգամանքներով,

11.2.5. Եթե ապահովագրական պատահարի հավանականությունը վերացել է, և ապահովագրական ռիսկի առկայությունը դադարել է՝ ապահովագրական պատահարից այլ հանգամանքներով,

11.2.6. Ապահովագրի և Ապահովագրողի համաձայնությամբ Պայմանագիրը լուծվել է,

11.2.7. ՀՀ գործող օրենսդրությամբ, սույն կանոններով կամ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:

11.3. Ապահովագրության պայմանագրի դադարեցումը.

11.3.1. Սույն կանոնների 11.2.1, 11.2.2, 11.2.5 կետերին համապատասխան հիմքերով Պայմանագրի լուծման դեպքում, Պայմանագիրը դադարում է գործել այդ հիմքերի առաջացման պահից:

11.3.2. Սույն կանոնների 11.2.3, 11.2.4 կետերով նախատեսված հիմքերով ապահովագրության պայմանագրի լուծման դեպքում, Պայմանագիրը դադարում է գործել Ապահովագրի կողմից համապատասխան դիմում ներկայացնելու օրվանից, եթե Ապահովագրի դիմումում նշված չէ ապահովագրության պայմանագրի դադարեցման ավելի ուշ ժամկետ:

11.3.3. Սույն կանոնների 11.2.6. կետով նախատեսված հիմքերով ապահովագրության պայմանագրի լուծման դեպքում, Պայմանագիրը համարվում է լուծված՝ Կողմերի համաձայնագրի ստորագրման պահից, եթե Կողմերի համաձայնությամբ այլ բան նախատեսված չէ:

11.2. The Contract is terminated in the following cases:

11.2.1. Expiration of its validity period (at 24:00 o'clock on the expiration date of the Contract),

11.2.2. Fulfilment by the Insurer of its obligations under the Contract in full;

11.2.3. Complete revocation of the subject's consent to the processing of their personal data, except when the subject's consent to the processing of their personal data is not required for the insurance contract,

11.2.4. In the event of the Insured's withdrawal from the Contract at any time, if the possibility of an insurance accident has not disappeared and the existence of the insured risk has not ceased due to circumstances other than an insurance accident,

11.2.5. If the possibility of an insurance accident has disappeared and the existence of an insured risk has ceased due to circumstances other than an insurance accident,

11.2.6. Termination of the Contract by the agreement between the Insured and the Insurer,

11.2.7. In other cases established by current legislation of the Republic of Armenia, the Rules or the Contract.

11.3. The moment of termination of the Contract:

11.3.1. In the event of termination of the Contract on the grounds provided for in clauses 11.2.1, 11.2.2, 11.2.5 of the Rules, the Contract is terminated from the moment these grounds are realized.

11.3.2. In the event of termination of the Contract on the grounds provided for in clauses 11.2.3, 11.2.4 of the Rules, the Contract is terminated from the date of submission of the relevant application by the Insured, unless a later term for termination of the Contract is specified in the Insured's application.

11.3.3. In the event of termination of the Contract on the grounds provided for in clause 11.2.6. of the Rules, the Contract is terminated from the date of signing the agreement by the Parties, unless otherwise provided by the agreement of the Parties.

11.3.4. Սույն կանոնների 11.2.7. կետով նախատեսված հիմքերով ապահովագրության պայմանագրի դադարեցման դեպքում, Պայմանագիրը համարվում է դադարեցված ՀՀ գործող օրենսդրությամբ, սույն կանոններով, ապահովագրության պայմանագրի պայմաններով կամ Կողմերի համաձայնությամբ սահմանված օրվանից՝ կախված Պայմանագրի դադարեցման հիմքերից:

11.3.5. Ապահովագրողն ազատվում է պատահարի համար ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտավորությունից, եթե դրանք տեղի են ունեցել ապահովագրության պայմանագրի դադարեցումից կամ լուծումից հետո՝ սույն կետով սահմանված պայմաններին համապատասխան:

11.4. Ապահովագրավճարի վերադարձման կարգը.

11.4.1. Սույն կանոնների 11.2.1, 11.2.2, 11.2.3 կետերում նշված հիմքերով Պայմանագրի վաղաժամ լուծման դեպքում, ապահովագրավճարը համարվում է Ապահովագրողի կողմից ամբողջությամբ վաստակված և ենթակա չէ վերադարձման:

11.4.2. Սույն կանոնների 11.2.4. կետում նշված հիմքերով ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամ դադարեցման դեպքում, Ապահովագրողը Ապահովադիրին վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարի մի մասը՝ համաձայն ապահովագրության պայմանագրի գործողության փաստացի օրերի քանակի (ապահովագրության պայմանագրում նշված երկրում (տարածաշրջանում) գտնվելու փաստացի օրերի թվի): Սույն կանոնների 11.2.4-րդ կետում նշված հիմքերով ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամ դադարեցման դեպքում, ապահովագրավճարը համարվում է Ապահովագրողի կողմից ամբողջությամբ վաստակված և վերադարձման ենթակա չէ, եթե՝
ա) Ապահովադիրը հայտարարում է Պայմանագրի դադարեցման մասին ապահովագրության ժամկետի ավարտից հետո,
բ) Եթե Ապահովագրված անձը (անձինք) ունի գործող վիզա ապահովագրության պայմանագրում նշված երկիր (տարածաշրջան) մեկնելու համար, որը տրամադրվել է Ապահովագրված անձին (անձանց) ապահովագրության պայմանագրի կնքումից հետո:

11.4.3. Սույն կանոնների 11.2.5. կետի նշված հիմքերով Պայմանագրի վաղաժամ լուծման դեպքում, եթե Ապահովագրված անձի վիզայի դիմումը մերժվել է, Ապահովագրողը վերադարձնում է Ապահովադիրին վճարված ապահովագրավճարը ամբողջությամբ՝ 1,000 ՀՀ դրամին համարժեք գումարի պահումով:

11.4.4. Սույն Կանոնների 11.2.5, 11.2.6 կետերի, բացառությամբ Կանոնների 11.4.3 կետով նախատեսված դեպքի, համաձայն ապահովագրության պայմանագրի

11.3.4. In case of termination of the Contract on the grounds provided for in clause 11.2.7. of the Rules, the Contract is terminated from the date established in accordance with the current legislation of the Republic of Armenia, the Rules or the Contract or by the agreement of the Parties, depending on the grounds for termination of the Contract.

11.3.5. The Insurer is released from its liability to pay the insurance compensation in respect of accidents that occurred after the expiration or termination of the Contract in accordance with the terms of this clause.

11.4. Conditions for the return of the insurance premium:

11.4.1. In case of early termination of the Contract due to the circumstances specified in clauses 11.2.1, 11.2.2, 11.2.3 of the Rules, the paid insurance premium is considered fully earned by the Insurer and is not subject to a refund.

11.4.2. In case of early termination of the Contract due to the circumstances specified in clause 11.2.4 of the Rules, the Insurer shall return to the Insured a portion of the paid insurance premium in accordance with the actual number of days of validity of the Contract (the actual number of days of stay in the territory of the country (region) specified in the Contract). In case of early termination of the Contract due to the circumstances specified in clause 11.2.4 of the Rules, the insurance premium is considered to be fully earned by the Insurer and is not subject to a refund, if:

- a) The Insured declares the termination of the Contract after the expiration of the insurance period,
- b) If the Insured person(s) has a valid visa for a trip to the country (region) specified in the Contract, provided to the Insured person(s) after the conclusion of the Contract.

11.4.3. In case of early termination of the Contract on the grounds specified in Clause 11.2.5. of the Rules, if the Insured person's visa application is rejected, the Insurer shall return the paid insurance premium to the Insured in full, deducting an amount equal to AMD 1,000.

11.4.4. In case of early termination of the Contract due to the circumstances specified in clauses 11.2.5, 11.2.6 of the Rules, except for the case described in clause 11.4.3, the Insurer

գործողության դադարեցման դեպքում, Ապահովագրողը վերադարձնում է Ապահովադիրին վճարված ապահովագրավճարի մի մասը՝ համաձայն ապահովագրության պայմանագրի գործողության փաստացի օրերի քանակի (ապահովագրության պայմանագրում նշված երկրում (տարածաշրջանում) գտնվելու փաստացի օրերի թվի)՝ ելնելով ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ սահմանված սակագներին:

11.5. Ապահովագրավճարի վերադարձի ենթակա չափը հաշվարկելու համար Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրավճարից նվազեցնելու Պայմանագրի շրջանակներում տրամադրված հատուցումները և առկայության պարագայում վերադարձնելու միայն դրական տարբերությունը:

11.6. Ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի չօգտագործված մասի) վերադարձի համար Ապահովադիրը, Ապահովագրողի պահանջով, տրամադրում է հետևյալ փաստաթղթերի բնօրինակները.
ա) Ապահովադիրի դիմում,
բ) Ապահովագրության վկայագիր,
գ) Ապահովագրված անձի (անձանց) անձնագիր,
դ) Ֆիզիկական անձ Ապահովադիր անձնագիր,
ե) Ապահովադիրի բանկային հաշվի տվյալներ, եթե կան հիմքեր ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի մի մասի) վերադարձը անկանխիկ կատարելու և անկանխիկ եղանակով գումար փոխանցելու համար),
զ) Ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի մի մասի) վերադարձը և այն ստանալու իրավունքը հիմնավորող այլ փաստաթղթեր:

11.7. Ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրավճարի վերահաշվարկը (վերադարձը) իրականացվում է Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի կնքման պահին օգտագործված սակագների հիման վրա: Միևնույն ժամանակ, Պայմանագրի վաղաժամ դադարեցման դեպքում կողմերի արտարժույթով արտահայտված պարտավորությունները փոխարկվում են ՀՀ դրամի ըստ Պայմանագրի կնքման օրը ՀՀ ԿԲ կողմից սահմանված փոխարժեքի:

11.8. Սույն կանոնների 11.2.2, 11.2.4, 11.2.5 կետերում նշված դեպքերում՝ Ապահովադիրի պահանջով, Պայմանագրի դադարեցման ժամանակ, ապահովագրավճարի վերադարձը կատարվում է Ապահովագրողի կողմից բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո 15 (տասնհինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում:

12. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

shall return to the Insured a portion of the paid insurance premium in accordance with the actual number of days of validity of the Contract (the actual number of days of stay in the territory of the country (region) specified in the Contract) based on the Insurer's tariffs applied at the conclusion of the Contract.

11.5. To calculate the refundable amount of the insurance premium, the Insurer has the right to deduct from the insurance premium the benefits provided under the Contract and, if available, only to return the positive difference.

11.6. To refund the insurance premium (unused portion of the insurance premium), the Insured, at the request of the Insurer, provides the originals of the following documents:
a) Application of the Insured,
b) Insurance policy,
c) Passport of the Insured person(s),
d) Passport of the natural person Insured,
e) Bank details of the Insured for making a non-cash refund of the insurance premium, if there are grounds for the return of the premium (its portion) and transferring money non-cash,
f) Other documents certifying the refund of the insurance premium (its portion) and the right to receive it.

11.7. The recalculation (refund) of the insurance premium under the Contract is carried out based on the Insurer's tariffs used when drawing up the Contract. At the same time, the obligations of the Parties in foreign currency are converted to AMD at the exchange rate of the Central Bank of the Republic of Armenia on the date of conclusion of the Contract.

11.8. In case of early termination of the Contract due to the circumstances specified in clauses 11.2.2, 11.2.4, 11.2.5 of the Rules by the initiative of the Insured, the return of the insurance premium is made within 15 (fifteen) working days from the moment of the Insurer receiving all the necessary documents.

12. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

12.1. Ապահովագրողը պարտավոր է՝ 12.1.1. Ապահովադիրին փոխանցել սույն կանոնները կամ սույն կանոններից քաղվածք (ապահովագրության պայմանագրի պայմանները), որը կազմվել է սույն կանոնների դրույթների հիման վրա, վերաբերում է համապատասխան ապահովագրական պրոդուկտին և որի հիման վրա կնքվել է ապահովագրության պայմանագիրը, ինչի մասին ապահովագրության պայմանագրում կատարվում է նշում: Սույն կանոնները կարող են փոխանցվել Ապահովադիրին՝ Ապահովագրողի ինտերնետային կայքում տեղադրված կանոնների հղումը կամ կանոնների տեքստը պարունակող ֆայլը, ուղարկելով Ապահովադիրի տրամադրած էլ. փոստի հասցեին: 12.1.2. Ապահովագրության պայմանագրով և սույն կանոններով նախատեսված իրադարձությունների առաջացման դեպքում, սույն կանոնների 9.11-րդ կետով սահմանված ժամկետում, վճարել ապահովագրական հատուցումը կամ տրամադրել ապահովագրության հատուցման լրիվ կամ մասնակի մերժման հիմնավորում: 12.1.3. Պահպանել Ապահովադիրի, Ապահովագրված անձի, Շահառուի, նրանց առողջական վիճակի, նրանց պատկանող գույքի մասին տեղեկատվության գաղտնիությունը, բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի: 12.1.4. Ապահովադիրի, Ապահովագրված անձի, Շահառուի, ինչպես նաև ապահովագրության պայմանագիր կնքելու մտադրություն ունեցող անձանց պահանջով ներկայացնել ապահովագրության կանոնների և ապահովագրության պայմանագրերի դրույթները, ապահովագրության պայմանագրի ընթացքում ապահովագրական գումարի փոփոխման և ապահովագրավճարների հաշվարկման կարգը: 12.2. Ապահովադիրը պարտավոր է՝ 12.2.1. Վճարել ապահովագրավճարը ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված չափով և ժամկետներում: 12.2.2. Ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար էական նշանակություն ունեցող՝ իրեն հայտնի բոլոր տեղեկությունները: 12.3. Ապահովագրված անձը, ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված իր իրավունքից օգտվելու համար, պարտավոր է՝ 12.3.1. Ապահովագրողի պահանջով անցնել բուժզննում՝ իր առողջական փաստացի վիճակը գնահատելու համար (բացառությամբ էլեկտրոնային եղանակով ապահովագրության պայմանագրի կնքման դեպքում): 12.4. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝	12.1. The Insurer is obliged to: 12.1.1. Transfer the Rules or an extract from the Rules (conditions of insurance contract), formed based on the provisions of the Rules relating to the specific insurance product and based on which the Contract was concluded, to the Insured, which is recorded in the Contract. The Rules may be transferred to the Insured by placement of the Rules on the Insurer's website and sending a file containing the text of the Rules or its link to the e-mail address provided by the Insured. 12.1.2. Upon the occurrence of the events described in the Contract and the Rules, pay insurance compensation or provide a justified rejection of insurance compensation in full or partially within the period established by 9.11 of the Rules. 12.1.3. Not to disclose information about the Insured, the Insured person, the Beneficiary, their state of their health, as well as their property, except for cases provided by the legislation of the Republic of Armenia. 12.1.4. At the request of the Insured, the Insured person, the Beneficiary, as well as persons intending to conclude an insurance policy, explain the provisions contained in the Rules and the Contract, calculations of changes in the sum insured during the term of the Contract, calculations of the insurance premium. 12.2. The Insured is obliged to: 12.2.1. Pay the insurance premium in the amount and terms stipulated by the Contract. 12.2.2. Inform the Insurer of all circumstances known to them that are relevant for the assessment of the insured risk when concluding the Insurance Contract. 12.3. To exercise their rights under the Contract, the Insured is obliged to: 12.3.1. Pass a medical examination to assess their state of health at the request of the Insurer (except when concluding the Contract online). 12.4. The Insurer has the right to:
--	---

12.4.1. Պայմանագիր կնքելիս պահանջել, որ Ապահովագրված անձը անցնի բժշկական զննություն՝ նրա առողջական փաստացի վիճակը գնահատելու համար (բացառությամբ էլեկտրոնային եղանակով ապահովագրության պայմանագրի կնքման դեպքում):

12.4.2. Ստուգել ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ տրամադրված փաստաթղթերը՝ հայտարարված դեպքը ապահովագրական պատահար ճանաչելու և ապահովագրական հատուցման վճարի չափը որոշելու համար:

12.4.3. Տեղեկատվության հարցում կատարել այն կազմակերպություններից, որոնք տեղյակ են ապահովագրական պատահարի հանգամանքներից, ներառյալ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակից:

12.4.4. Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալուց հետո իրականացնել Ապահովագրված անձի բժշկական հետազոտություն Ապահովագրողի կողմից նշված բժշկի մոտ:

12.5 Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

12.5.1. Ստանալ ապահովագրության վկայագիրը (ապահովագրության պայմանագիրը) ժամանակին,

12.5.2. Ապահովագրողից պահանջել պարզաբանել ապահովագրության կանոններում և ապահովագրության պայմանագրերում պարունակվող դրույթները, Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական գումարի փոփոխությունների, ապահովագրավճարի հաշվարկման կարգը:

12.6 Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

12.6.1. Ապահովագրական պայմանագրով և սույն կանոններով նախատեսված դեպքերում ստանալ ապահովագրական հատուցում:

12.6.2. Ապահովագրողից պահանջել պարզաբանել ապահովագրության կանոններում և ապահովագրության պայմանագրերում պարունակվող դրույթները, պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական գումարի փոփոխությունների կարգը:

13. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

13.1. Ապահովագրության պայմանագրի հետ կապված վեճերը լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Եթե Կողմերը համաձայնության չեն գալիս, ապա գործը փոխանցվում է դատական քննման՝ համաձայն ՀՀ գործող օրենսդրության:

12.4.1. Request a medical examination to assess the Insured person's state of health (except when concluding the Contract online).

12.4.2. To check the documents submitted when applying for an insurance compensation in order to make a decision on recognizing the declared event as an insurance accident and determining the amount of insurance compensation.

12.4.3. Request information from organizations that have information about the circumstances of the insurance accident, including the state of health of the Insured person.

12.4.4. Conduct a medical examination of the Insured person by a doctor of the Insurer's choice after the occurrence of an insurance accident.

12.5 The Insured has the right to:

12.5.1. Timely receive the insurance policy (insurance contract).

12.5.2. Require the Insurer to clarify the provisions of the Rules and the Contract, calculations of changes in the sum insured during the term of the Contract, calculations of the insurance premium.

12.6 The Insured person has the right to:

12.6.1. Receive an insurance compensation in cases stipulated by the Contract and the Rules.

12.6.2. Require the Insurer to clarify the provisions of the Rules and the Contract, calculations of changes in the sum insured during the term of the Contract.

13. RESOLUTION OF DISPUTES

13.1. Disputes related to the Contract are resolved through negotiations. If an agreement is not reached, the dispute is referred to the court in accordance with the current legislation of the Republic of Armenia.

14. ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐ / ՓԱԹԵԹՆԵՐ

14.1. «ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ կողմից մատուցվում են աջակցության ապահովագրության Հիմնական և Լրացուցիչ ծրագրեր/փաթեթներ:

14.2 Հիմնական ծրագրերն են՝

- «ԷԼԻՏ» (ELITE),
- «ԼԱՅԹ» (LITE),
- «ԼԱՅԹ+» (LITE+):

14.3. Աջակցության ապահովագրության վկայագիրը ծրագրերից որևէ մեկով կնքելիս վկայագրում պետք է կատարվի այդ մասին հատուկ նշում:

14.4. Վերոնշյալ ապահովագրական ծրագրերից յուրաքանչյուրով ապահովագրական ծածկույթը հետևյալն է.

14.4.1. «ԷԼԻՏ» (ELITE) - Պայմանագրով ապահովագրական պատահարներ են համարվում և Ապահովագրողի կողմից հատուցվում են Կանոնների 5.2, 5.4 և 5.6 կետերով նախատեսված ծախսերը: Ապահովագրական գումարը և այլ փոփոխական պայմանները սահմանվում են ապահովագրության վկայագրով:

14.4.2. «ԼԱՅԹ» (LITE) - Պայմանագրով ապահովագրական պատահարներ են համարվում և Ապահովագրողի կողմից հատուցվում են Կանոնների 5.2 և 5.6 կետերով նախատեսված ծախսերը: Եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության վկայագրով, ապա հատուցման առավելագույն սահմանաչափը յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի համար սահմանվում է 2,000 եվրո:

14.4.3. «ԼԱՅԹ+» (LITE+) - Պայմանագրով ապահովագրական պատահարներ են համարվում և Ապահովագրողի կողմից հատուցվում են Կանոնների 5.2 և 5.6 կետերով նախատեսված ծախսերը: Եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության վկայագրով, ապա կիրառվում է 50 եվրո ոչ պայմանական չհատուցվող գումար:

14.5. Լրացուցիչ փաթեթներն են՝

- Անձնագրի կորստի հետ կապված ծախսեր,
- Տարհանում,

14. TRAVEL ASSISTANCE INSURANCE PROGRAMMES

14.1. "EFES" ICJSC provides Main and Additional insurance coverages/programs.

14.2 The Main travel assistance insurance programs are:

- "ELITE",
- "LITE",
- "LITE+".

14.3 When concluding the Policy in accordance with one of the programs, it should be mentioned in the Policy.

14.4. The insurance coverage for each of the above-mentioned program is as follows:

14.4.1. "ELITE" - According to the Contract, expenses foreseen by clauses 5.2, 5.4 and 5.6 of the Rules are considered insurance accidents and are compensated by the Insurer. The sum insured and other changeable conditions are set in the Policy.

14.4.2. "LITE" - According to the Contract, expenses foreseen by clauses 5.2 and 5.6 of the Rules are considered insurance accidents and are compensated by the Insurer. Unless otherwise stated in the Policy, limit of liability equals to EUR 2,000 shall apply to each and every claim.

14.4.3. "LITE+" - According to the Contract, expenses foreseen by clauses 5.2 and 5.6 of the Rules are considered insurance accidents and are compensated by the Insurer. Unless otherwise stated in the Policy, non-conditional deductible equal to EUR 50 shall apply to each and every claim.

14.5. The additional coverages are:

- Expenses related to the loss of a passport
- Evacuation
- Damages to the rented vehicles

- Վարձակալած տրանսպորտային միջոցների վնասներ,
- Կովիդ – 19,
- Վտանգավոր սպորտ և/կամ հոբբիներ,
- Դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն,
- Ուղեբեռի կորստի կամ ուշացման հետ կապված ծախսեր,
- Ճամփորդության անհարմարություններից ապահովագրություն,
- Տան ապահովագրություն,
- Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն,
- Ճամփորդության չեղարկում և հետաձգում:

14.6 Լրացուցիչ փաթեթները կարող են ավելացվել միայն Էլիտ Ծրագրին՝ համապատասխան հավելավճարի դեպքում, եթե այլ բան նախատեսված չէ Վկայագրով:

14.7 Լրացուցիչ փաթեթների ապահովագրական ծածկույթները սահմանվում են կանոնների Հավելված 1՝ Աջակցության Ապահովագրության Լրացուցիչ Ծածկույթներով:

14.8 Աջակցության ապահովագրության վկայագրում հիմնական և լրացուցիչ փաթեթներից մեկը կամ մի քանիսը ավելացնելու դեպքում վկայագրում պետք է կատարվի այդ մասին հատուկ նշում՝ տվյալ փաթեթին համապատասխան հետևյալ Կոդերով.

- Բժշկական ծախսեր – MED
- Հետմահու ռեպատրիացիայի հետ կապված ծախսեր – PHR
- Օգնության կազմակերպման հետ կապված ծախսեր – AST
- Անձնագրի կորստի հետ կապված ծախսեր – PAS
- Տրանսպորտային ծախսեր – TRA
- Կովիդ – 19 – COV
- Դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն – PA
- Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն – LIA
- Տարհանում – EVC
- Վարձակալած տրանսպորտային միջոցի վնասներ – RAC
- Վտանգավոր սպորտ և/կամ հոբբիներ – SPO
- Ուղեբեռի կորստի կամ ուշացման հետ կապված ծախսեր – LUG
- Ճամփորդության անհարմարություններից ապահովագրություն – INC

- COVID-19,
- Dangerous sports/hobbies,
- Personal accidents insurance,
- Luggage insurance,
- Travel Inconveniences insurance,
- Home insurance,
- Civil liability insurance,
- Travel delay or cancellation insurance.

14.6 The additional coverages can be added only to the Elite program with a surcharge, if not otherwise stated in the Policy.

14.7 The insurance scope of the additional coverages are stipulated in Appendix 1 to the Rules – Additional Coverages of Travel Assistance Insurance.

14.8 In the case of adding one or more of the main and additional coverages to the travel insurance contract, a special note about this must be made in the certificate with the following codes corresponding to the given coverage:

- Medical expenses – MED
- Posthumous repatriation expenses – PHR
- Assistance expenses – AST
- Expenses related to the loss of a passport – PSA
- Transportation expenses – TRA
- COVID-19 – COV
- Personal accidents insurance – PA
- Civil liability insurance – LIA
- Evacuation – EVC
- Damages to rented vehicles – RAC
- Dangerous sport and/or hobbies – SPO
- Luggage insurance – LUG
- Travel inconveniences insurance – INC
- Home insurance – PR
- Travel delay or cancellation insurance – CA

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Տան ապահովագրություն - PR• Ճամփորդության չեղարկում և հետաձգում – CA | |
|--|--|

Աջակցության Ապահովագրության Կանոնների Հավելված 1
Appendix 1 to Travel Assistance Insurance Rules

(հաստատված 13/09/2025թ. «ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ Խորհրդի թիվ 4 նիստի որոշմամբ)

(confirmed by The Board of EFES ICJSC protocol 4 on 13/09/2025)

Աջակցության Ապահովագրության Լրացուցիչ Ծածկույթներ
Additional Coverages to Travel Assistance Insurance

1. Ընդհանուր Դրույթներ	1. General Conditions
1.1. Սույն Հավելված 1-ը հանդիսանում է «ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ Աջակցության Ապահովագրության Կանոնների (այսուհետ՝ Կանոններ) կից և անբաժանելի մաս (այսուհետ՝ Հավելված): 1.2. Հավելվածը գործում է ի լրումն Կանոնների, և այն իրավահարաբերությունները և եզրույթները, որոնք չեն կարգավորվում Հավելվածում, կարգավորվում են Կանոններում: 1.3. Սույն Հավելվածի և Կանոնների միջև անհամապատասխանության դեպքում գերակայում են Հավելվածի դրույթները: 1.4. Ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի, Հավելվածի և Կանոնների միջև անհամապատասխանության դեպքում գերակայում է Պայմանագրի/Վկայագրի: 1.5. Հավելվածը կարգավորում է Կանոնների համաձայն կնքված «ԷՖԵՍ» Աջակցության ապահովագրության ծածկույթում (այսուհետ՝ Հիմնական ծածկույթ) լրացուցիչ ռիսկերի ավելացումը (այսուհետ՝ Լրացուցիչ ծածկույթ), վերջիններիս կցվող ապահովագրական պատահարը, չհատուցվող դեպքերը, կողմերի պարտավորությունները՝ ապահովագրական պատահարի դեպքում, հայտերի կարգավորման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկը: 1.6. Լրացուցիչ ծածկույթները գործում են միայն ի լրումն Հիմնական ծածկույթի, և դադարեցման կարգը, փոփոխությունների կարգը և այլ հիմնական դրույթները կարգավորվում են Կանոնների միջոցով, եթե այլ բան նախատեսված չէ Հավելվածով: 1.7. Լրացուցիչ ծածկույթները ներառվում են Ապահովագրության Պայմանագրով՝ դրանց մասին առանձին նշումով կամ հղում տալով: Ապահովագրության Պայմանագրում Լրացուցիչ Ծածկույթը նշված չլիներև դեպքում Լրացուցիչ Ծածկույթներով նախատեսված հատուցվող պատահարները համարվում են բացառություն: 1.8. Լրացուցիչ ծածկույթների շրջանակներում, ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմումի ներկայացման, ինչպես նաև փաստաթղթերի տրամադրման և այլ գործողությունների ժամկետները կարգավորվում են Կանոններին համաձայն:	1.1. This Appendix 1 (hereinafter Appendix) is an integral and inseparable part of EFES ICJSC Assistance Insurance rules (hereinafter Rules). 1.2. The Appendix operates in addition to the Rules, and the relations or definitions, which are not covered under the Appendix, are regulated by the Rules. 1.3. In case of inconsistency between the Appendix and the Rules, the clauses of Appendix should prevail. 1.4. In case of inconsistency between the insurance Contract/Policy, Appendix and the Rules, the Contract/Policy should prevail. 1.5. The Appendix regulates the inclusion of additional risks (hereinafter Additional Coverages) to the main coverages, concluded under the Rules (hereinafter Main Coverage), the regulation of the accidents, claims, exclusions, liabilities of the parties in case of accident, the necessary documents for claims settlement. 1.6. The Additional Coverages are valid only in addition to the Main Coverage, and the procedure for termination, amendments, and other essential provisions are regulated by the Rules, unless otherwise provided by the Appendix. 1.7. The Additional Coverages are included in the Policy by a special note or link to the coverages. The case of absence of the note or the link, all the insurance accidents that fall under the scope of the Additional Coverages are excluded from the coverage. 1.8. The terms for submitting an application for insurance compensation for Additional Coverages, as well as providing documents and other actions are regulated under the Rules.
Լրացուցիչ ծածկույթներ	Additional Coverages
2. Անձնագրի կորստի հետ կապված ծախսեր	2. Expenses related to the loss of a passport

2.1 Ապահովագրական պատահար է համարվում Ապահովագրված անձի ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ճամփորդության ընթացքում անձնագրի կորուստը՝ անփութության կամ գողության հետևանքով: 2.2 Ապահովագրության Պայմանագրի ժամկետի ընթացքում 2.1 կետով նշված իրադարձությունը տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը հատուցում է Ապահովագրված անձի անձնագրի կորստի հետևանքով հարկադիր կեցության (ոչ ավել քան 3 օր, փաստացի ծախսի չափով, բայց որ ավել քան օրական 200 եվրոյին համարժեք դրամ) և մշտական բնակության երկիր վերադարձի տոմսի փոխարինման կամ վերաամրագրման ողջամիտ ծախսերը (փաստացի ծախսի չափով, բայց ոչ ավել քան 500 եվրոյին համարժեք դրամ), եթե ՀՀ վերադարձի վկայականը մինչև ապահովագրված անձի վերադարձի թռիչքը պատրաստ չի եղել: 2.3 Ի լրումն Կանոններով սահմանված բացառությունների՝ ապահովագրական պատահար չեն համարվում և ենթակա չեն հատուցման ծախսերը. 2.3.1. Պատահարները, որոնց մասին տեղական իշխանություններին կամ հյուպատոսական գրասենյակներին 24 ժամվա ընթացքում չի հաղորդվել, 2.3.2. Կեցության կամ վերադարձի տրանսպորտի հետ չառնչվող կամ անուղղակի առնչվող ծախսերը, 2.3.3. Անձնագրի կամ ճանապարհորդական փաստաթղթերի փոխարինման ծախսերը, 2.3.4. Այն ծախսերը, որոնք հատուցվել են երրորդ անձանց կողմից, 2.3.5. Պատահարները, որոնք տեղի են ունեցել Ապահովագրված անձի մշտապես բնակության երկրում և/կամ ապահովագրության տարածքից դուրս և/կամ ապահովագրության ժամկետից դուրս, 2.3.6. Տրանսպորտային դասի կամ կացարանի դասի բարձրացում՝ գերազանցելով ողջամտությունը: 2.4. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Շահառուն պարտավոր է ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերը 2.4.1. Ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում, 2.4.2. Իրավասու մարմնի կողմից տրամադրած ՀՀ վերադարձի վկայականը, 2.4.3. Ապահովագրված անձի վերաթողարկված անձնագրի պատճենը, 2.4.4. Կեցության և վերադարձի տոմսի փոխարինման կամ վերաամրագրման ծախսը հաստատող փաստաթղթերը, 2.4.5. Ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:	2.1. The loss of the Insured's passport due to negligence or theft during the trip specified in the insurance contract shall be considered an insured event. 2.2. During the validity of the Insurance Contract, in the event of the occurrence of the event specified in clause 2.1, the Insurer shall indemnify the reasonable expenses incurred by the Insured due to the loss of their passport, including expenses for compulsory stay (not exceeding 3 days, within the actual costs, but not more than the AMD equivalent of 200 euros per day) and for the replacement or rebooking of the return ticket to the country of permanent residence (within the actual costs, but not more than the AMD equivalent of 500 euros), provided that the certificate of return to the Republic of Armenia has not been issued before the Insured's return flight. 2.3. In addition to the exclusions defined by the Rules, the following expenses shall not be considered insured events and shall not be subject to indemnification: 2.3.1. Incidents that have not been reported to the local authorities or consular offices within 24 hours. 2.3.2. Expenses not related to, or only indirectly related to, accommodation or return transportation. 2.3.3. Expenses for the replacement of the passport or travel documents. 2.3.4. Expenses that have been reimbursed by third parties. 2.3.5. Incidents that occurred in the Insured's country of permanent residence and/or outside the insurance territory and/or outside the insurance period. 2.3.6. Upgrade of the transportation class or accommodation class beyond reasonable limits. 2.4. In order to receive the insurance compensation, the Beneficiary is obliged to submit the following documents: 2.4.1. Application for insurance compensation, 2.4.2. Certificate of Return to the Republic of Armenia issued by the competent authority, 2.4.3. Copy of the reissued passport of the Insured, 2.4.4. Documents confirming the expenses for the replacement or rebooking of accommodation and return tickets, 2.4.5. Other documents necessary for making a decision on insurance compensation.
3. Վարձակալած տրանսպորտային միջոցի վնասներ	3. Damages to rented vehicles.

3.1 Ապահովագրական պատահար է համարվում ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ճամփորդության ընթացքում ապահովագրված անձի կողմից վարձակալված թեթև մարդատար մեքենային պատճառված վնասը: 3.2. Ապահովագրության Պայմանագրի ժամկետի ընթացքում 3.1 կետով նշված իրադարձությունը տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը տրամադրում է ապահովագրական հատուցում, եթե բավարարված են ստորև բոլոր նախապայմանները. 3.2.1. Վարձակալված տրանսպորտային միջոցը ունի գործող ավտոտրանսպորտային միջոցի գույքային վնասների ապահովագրություն, որը տրամադրվել է վարձակալության ընկերության կամ լիազորված ապահովագրողի կողմից, 3.2.2. Ապահովագրված անձը լիազորված վարորդ էր և վարում էր տրանսպորտային միջոցը պատահարի պահին, 3.2.3. Պատահարը տեղի է ունեցել վարձակալության ժամկետի և տրանսպորտային միջոցի ապահովագրության ժամկետի ընթացքում, և վերջինիս պայմաններով նախատեսված ապահովագրական տարածքում, 3.2.4. Պատահարի մասին համաձայն գործող ընթացակարգի հաղորդվել է տեղական իշխանություններին և/կամ վարձակալության ընկերությանը: 3.3 Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա գումարը հավասար է հետևյալներից ամենափոքրին. 3.3.1. Վարձակալված տրանսպորտային միջոցի ապահովագրությամբ նախատեսված չհատուցվող գումար, 3.3.2. Վարձակալության ընկերության կամ անկախ գնահատողի կողմից որոշված տրանսպորտային միջոցի վերանորոգման արժեք, 3.3.3. 500 եվրո: 3.4. Ի լրումն Կանոններով սահմանված բացառությունների՝ ապահովագրական պատահար չեն համարվում և ենթակա չեն հատուցման ծախսերը. 3.4.1. Վնասը, որը չի հաղորդվել վարձակալության ընկերությանը կամ համապատասխան մարմիններին պատահարից հետո 24 ժամվա ընթացքում, 3.4.2. Կանխամտածված վնասի, կոպիտ անփութության կամ անզգույշ վարման հետևանքով կորուստներ (ներառյալ հանրային օգտագործման ճանապարհներից դուրս օգտագործումը, դրիֆտը և այլն), 3.4.3. Վնասվածքներ, որոնք չեն ներառվում ստանդարտ վարձակալության պայմանագրերում (օրինակ՝ անվաղողեր,	3.1. An insured event shall be considered the damage caused by the Insured to a rented passenger vehicle during the trip specified in the insurance contract. 3.2. During the validity of the Insurance Contract, in the event of the occurrence of the event specified in clause 3.1, the Insurer shall provide insurance indemnity if all of the following preconditions are met: 3.2.1. The rented vehicle is covered by valid motor property damage insurance provided by the rental company or an authorized insurer, 3.2.2. The Insured was an authorized driver and was operating the vehicle at the time of the incident, 3.2.3. The incident occurred within the rental period and the validity period of the vehicle's insurance, and within the insurance territory specified by the latter's terms, 3.2.4. The incident was reported to the local authorities and/or the rental company in accordance with the applicable procedures. 3.3. The amount payable by the Insurer shall be equal to the lowest of the following: 3.3.1. The deductible specified under the rental vehicle insurance, 3.3.2. The repair costs of the vehicle as determined by the rental company or an independent assessor, 3.3.3. 500 euros. 3.4. In addition to the exclusions defined by the Rules, the following shall not be considered insured events and shall not be subject to indemnification: 3.4.1. Damage not reported to the rental company or the competent authorities within 24 hours after the incident, 3.4.2. Losses resulting from intentional damage, gross negligence, or careless driving (including off-road use, drifting, etc.), 3.4.3. Damage not covered under standard rental agreements (such as tires, chassis, roof, windshield), unless explicitly
---	---

շասսի, տանիք, դիմապակի), եթե դա հստակորեն նշված չէ վարձակալության պայմանագրում, 3.4.4. Մեխանիկական խափանում կամ մաշվածություն, որը չի առաջացել վթարի հետևանքով, 3.4.5. Վնաս, որը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի կողմից ակոհոլի, թմրանյութերի կամ այլ թունավոր նյութերի օգտագործման ընթացքում և/կամ արդյունքում, 3.4.6. Վարձակալության պայմանագրի կանոնների խախտում, ներառյալ տրանսպորտային միջոցի վարումը թույլատրված գոտիներից դուրս, 3.4.7. Վարձակալության ընկերության կողմից սահմանված տուգանքներ, տույժեր կամ վարչական վճարներ, 3.4.8. Վնասները, որոնք հատուցվել են երրորդ անձանց կողմից, 3.4.9. Երրորդ անձանց գույքին, առողջությանը կամ կյանքին պատճառված վնասները, 3.4.10. Վարձակալված տրանսպորտային միջոցի ներսում գտնվող անձնական իրերի գողություն, կորուստ կամ վնաս, 3.4.11. Սխալ վառելիքի օգտագործում կամ վառելիքի լիցքավորման սխալների կամ հեղուկի պատշաճ մակարդակը չպահպանելու պատճառով առաջացած վնաս, 3.4.12. Վարձակալված տրանսպորտային միջոցի ապահովագրությամբ ապահովագրական պատահար չհամարվող այլ պատահարները: 3.5. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Շահառուն պարտավոր է ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերը 3.5.1. Ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում, 3.5.2. Վարձակալության պայմանագրի պատճեն, 3.5.3. Վարձակալված մեքենայի ապահովագրության պայմանագիրը, որտեղ հստակ երևում է ապահովագրության պայմանները և չհատուցվող գումարը, 3.5.4. Պատահարի վերաբերյալ պաշտոնական զեկույց՝ թողարկված ոստիկանության կամ այլ իրավասու մարմնի կողմից, 3.5.5. Վնասի մասին զեկույց և վարձակալության ընկերության կողմից տրված վերանորոգման հաշիվ-ապրանքագիր, 3.5.6. Չհատուցվող գումարի վճարման ապացույց,	specified in the rental contract, 3.4.4 Mechanical breakdown or wear and tear not resulting from an accident, 3.4.5. Damage occurring while, and/or as a result of, the Insured being under the influence of alcohol, drugs, or other toxic substances, 3.4.6. Breach of the rental agreement terms, including driving the vehicle outside authorized zones, 3.4.7. Penalties, fines, or administrative fees imposed by the rental company, 3.4.8. Damages compensated by third parties, 3.4.9. Damage caused to third-party property, health, or life, 3.4.10. Theft, loss, or damage of personal belongings inside the rented vehicle, 3.4.11. Damage caused by misfuelling, fueling errors, or failure to maintain proper levels of liquids, 3.4.12. Other incidents not considered insured events under the rental vehicle's insurance. 3.5. In order to receive insurance indemnity, the Beneficiary shall provide the following documents: 3.5.1. Application for insurance indemnity, 3.5.2. Copy of the rental agreement, 3.5.3. The insurance contract of the rented vehicle clearly indicating the terms of coverage and the deductible, 3.5.4. Official incident report issued by the police or other competent authority, 3.5.5. Damage report and repair invoice issued by the rental company, 3.5.6. Proof of payment of the deductible,
---	---

3.5.7. Ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:	3.5.7. Other documents necessary for making a decision on insurance compensation.
4. Տարհանում	4. Evacuation
4.1. Ապահովագրական պատահար է համարվում Ապահովագրված անձի ճամփորդության երկրում արտակարգ իրավիճակի ի հայտ գալը, ինչով պայմանավորված ապահովագրված անձը ցանկանում է հնարավորինս շուտ ճամփորդության երկրից տարհանվել իր մշտական բնակության երկիր: 4.2. Ապահովագրության Պայմանագրի ժամկետի ընթացքում 4.1. կետով նշված իրադարձությունը համարվում է ապահովագրական պատահար, այն տեղի է ունեցել ճամփորդության ընթացքում: Մինչև ճամփորդության սկիզբը ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող որևէ իրադարձության համար չի տրամադրվում հատուցում: 4.3. Տարհանում ապահովագրական ծածկույթի ներքո արտակարգ իրավիճակ է համարվում. 4.3.1. Ճամփորդության քաղաքում ահաբեկչական ակտը, որը սահմանվում է որպես բռնության կամ բռնության սպառնալիքի ցանկացած անօրինական կիրառում անհատի կամ խմբի կողմից և թիրախավորում է քաղաքացիական անձանց, հանրային ենթակառուցվածքները կամ իշխանություններին՝ վախեցնելու, հարկադրելու կամ քաղաքական, կրոնական կամ գաղափարախոսական նպատակներին հասնելու նպատակով: Այն ներառում է ռմբակոծություններ, զինված հարձակումներ, պատանդ վերցնելը կամ այլ գործողություններ, որոնք իրավասու միջազգային կամ ազգային մարմինների կողմից ճանաչվել են որպես ահաբեկչություն, 4.3.2. Ճամփորդության երկրի կառավարությունը պաշտոնապես հայտարարում է արտակարգ դրություն, որը հասկացվում է որպես արտակարգ միջոցառումների օրինական կիրառում՝ ի պատասխան այնպիսի իրադարձությունների, ինչպիսիք են քաղաքացիական անկարգությունները, բնական աղետները, լայնածավալ բռնությունը կամ ազգային անվտանգությանը սպառնացող վտանգները, որոնք զգալիորեն խաթարում են հասարակական կյանքի բնականոն ընթացքը կամ սահմանափակում են տեղաշարժը, հասանելի ծառայությունները կամ հանրային անվտանգությունը, 4.3.3. ՀՀ արտաքին գործերի նախարարությունը պաշտոնական հայտարարություն է տարածում, որով ճանապարհորդության երկիրը սահմանում է հակամարտության գոտի կամ բարձր ռիսկի գոտի՝ քաղաքական անկայունության սրման, ռազմական գործողությունների, անվտանգության սպառնալիքների կամ այլ զարգացումների պատճառով, որոնք զգալի ռիսկեր են	4.1. An insured event shall be considered the occurrence of an emergency in the country of travel, as a result of which the Insured wishes to be evacuated to their country of permanent residence as soon as possible. 4.2. During the validity of the Insurance Contract, the event specified in clause 4.1 shall be considered an insured event if it occurs during the trip. No indemnity shall be provided for any event showing signs of an insured event that existed prior to the commencement of the trip. 4.3. For the purposes of coverage under evacuation insurance, an emergency shall be considered: 4.3.1. A terrorist act in the city of travel, defined as any unlawful use or threat of violence by an individual or group targeting civilians, public infrastructure, or authorities with the aim of intimidation, coercion, or achieving political, religious, or ideological objectives. This includes bombings, armed attacks, hostage-taking, or other actions recognized as terrorism by the competent international or national authorities, 4.3.2. An official declaration of a state of emergency by the government of the country of travel, defined as the lawful imposition of extraordinary measures in response to events such as civil unrest, natural disasters, large-scale violence, or threats to national security that significantly disrupt normal public life or restrict movement, access to services, or public safety, 4.3.3. An official statement by the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Armenia declaring the country of travel as a conflict zone or high-risk zone due to political instability, military operations, security threats, or other developments that present significant risks for Armenian citizens present in that country.

ներկայացնում տվյալ երկրում գտնվող հայ քաղաքացիների համար:

4.4. Ապահովագրական պատահարի դեպքում Ապահովագրողը հատուցում է նոր ավիատոմսի (էկոնոմ դասով) ողջամիտ ծախսերը (առավելագույնը 500 եվրոյի համարժեքը), եթե հնարավոր չէ փոփոխել կամ չեղարկել նախապես ամրագրված ավիատոմսը: Ընդ որում, այն դեպքերում, երբ քաղաքացիական չվերթներ առկա չեն կամ առկա են սահմանափակ քանակով, և ապահովագրված անձը չի կարողացել ինքնուրույն ամրագրել և ձեռք բերել նոր ավիատոմս, Ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում:

4.5. Ի լրումն Կանոններով սահմանված բացառությունների՝ ապահովագրական պատահար չեն համարվում և ենթակա չեն հատուցման ծախսերը.

4.5.1. Մինչև ապահովագրության սկիզբը գոյություն ունեցող իրադարձությունները. Առաջացած իրադարձությունը (օրինակ՝ ահաբեկչական գործողություն, արտակարգ դրություն, և այլն) տեղի է ունեցել կամ հրապարակայնորեն հայտնի է եղել ուղևորության սկսվելուց կամ ապահովագրական պայմանագրի ձեռքբերումից առաջ,

4.5.2. Բարձր ռիսկայնության գոտի ճամփորդելու հետ. ապահովագրված անձը գիտակցաբար ճանապարհորդել է այնպիսի երկիր կամ տարածաշրջան, որը մեկնման պահին արդեն պաշտոնապես դասակարգվել էր որպես բարձր ռիսկի կամ հակամարտության գոտի ՀՀ արտաքին գործերի նախարարության, ՄԱԿ-ի կամ այլ ճանաչված միջազգային կազմակերպությունների կողմից,

4.5.3. Պաշտոնական հրահանգների չկատարում. ապահովագրված անձը չի հետևել տեղական իշխանությունների, դեսպանատների կամ ՀՀ արտաքին գործերի նախարարության կողմից տրված տարահանման հրամաններին կամ անվտանգության հրահանգներին, երբ նման չկատարումը նպաստել է անվտանգ կամ ժամանակին տարահանման անհնարինությանը,

4.5.4. Հասանելի այլընտրանքային միջոցներից հրաժարումը. ապահովագրված անձը հրաժարվել է ողջամիտ այլընտրանքներից, ինչպիսիք են նախնական վերադարձի տոմսի փոփոխությունները կամ պետական մարմինների կամ ավիաընկերությունների կողմից կազմակերպված անվճար հայրենադարձությունը,

4.5.5. Անօրինական գործողություններ. ապահովագրված անձը ներգրավված է եղել անօրինական կամ հանցավոր գործունեության մեջ՝ ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն նպաստելով արտակարգ իրավիճակի առաջացմանը կամ խոչընդոտել է տարահանմանը,

4.4. In the event of an insured event, the Insurer shall indemnify the reasonable costs of purchasing a new airline ticket (economy class) up to a maximum of the AMD equivalent of 500 euros, if it is not possible to change or cancel the previously booked ticket. In cases where no civil flights are available or only limited flights exist, and the Insured is unable to independently book and purchase a new ticket, the Insurer shall bear no responsibility.

4.5. In addition to the exclusions defined by the Rules, the following shall not be considered insured events and shall not be subject to indemnification:

4.5.1. Events existing prior to the commencement of insurance: any event (e.g., terrorist act, state of emergency, etc.) that occurred or was publicly known before the start of the trip or before the conclusion of the insurance contract,

4.5.2. Travel to a high-risk zone: when the Insured knowingly traveled to a country or region that, at the time of departure, had already been officially classified as a high-risk or conflict zone by the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Armenia, the United Nations, or another recognized international organization,

4.5.3. Failure to comply with official instructions: when the Insured failed to follow evacuation orders or safety instructions issued by local authorities, embassies, or the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Armenia, and such failure contributed to the impossibility of safe or timely evacuation,

4.5.4. Refusal of available alternatives: when the Insured refused reasonable alternatives, such as changing the original return ticket or using free repatriation organized by state authorities or airlines,

4.5.5. Illegal activities: when the Insured was involved in illegal or criminal activities that directly or indirectly contributed to the emergency or hindered the evacuation,

4.5.6. Travel for high-risk missions: the insurance shall not apply

4.5.6. Ճանապարհորդության նպատակը կապված է բարձր ռիսկի առաքելությունների հետ. Ապահովագրությունը չի գործում այն անձանց համար, որոնք ճանապարհորդում են այնպիսի նպատակներով, որոնք բնույթով ենթադրում են վտանգավոր միջավայրերի հետ շփում (օրինակ՝ ռազմական թղթակիցներ, ակտիվ հակամարտության գոտիներում գտնվող օգնության աշխատողներ կամ զինվորական անձնակազմ), եթե դա հստակորեն ամրագրված չէ ապահովագրության պայմանագրում: 4.6. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Շահառուն պարտավոր է ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերը. 4.6.1. Ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում, 4.6.2. Ապահովագրված անձի անձնագրի պատճեն, 4.6.3. Ճամփորդության համար ամրագրված ավիատոմսերի և կացության ամրագրումը փաստող փաստաթղթեր, 4.6.4. Արտակարգ իրավիճակը հաստատող փաստաթուղթ՝ թողարկված իրավասու մարմնի կողմից, 4.6.5. Նոր ավիատոմսի փաստաթղթեր. հաշիվ-ապրանքագիր, վճարման անդորրագիր, 4.6.6. Ավիաընկերությունից կամ տուրիստական գործակալությունից գրավոր ապացույց, որ նախապես ամրագրված տոմսը չի վերադարձվում կամ չի կարող փոփոխվել, կամ փաստաթղթեր, որոնք ցույց են տալիս կրած ցանկացած բոլոր տույժերն ու տուգանքները, 4.6.7. Ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:	to persons traveling for purposes that by nature involve exposure to hazardous environments (e.g., war correspondents, aid workers in active conflict zones, or military personnel), unless explicitly stipulated in the insurance contract. 4.6. In order to receive insurance indemnity, the Beneficiary shall provide the following documents: 4.6.1. Application for insurance indemnity, 4.6.2. Copy of the Insured's passport, 4.6.3. Documents confirming the booking of travel tickets and accommodation, 4.6.4. Document confirming the emergency, issued by the competent authority, 4.6.5. Documents of the new ticket: invoice, payment receipt, 4.6.6. Written confirmation from the airline or travel agency that the originally booked ticket is non-refundable or cannot be changed, or documents showing any applicable penalties and fines, 4.6.7. Other documents necessary for making a decision on insurance compensation.
5. ԿՈՎԻԴ - 19	5. COVID - 19
5.1. Ապահովագրական պատահար է համարվում Ապահովագրված անձի ՊՇՌ մեթոդով իրականացված SARS-CoV-2 ՌՆԹ՝ (այսուհետ՝ Կովիդ-19) Կովիդ-19 դրական թեստի կամ ՀՏ հետազոտությամբ հաստատված Կովիդ-19-ին բնորոշ թոքաբորբի դեպքում ներհիվանդանոցային (ստացիոնար) և արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) պայմաններում Կովիդ-19-ի բուժման նպատակով իրականացված բժշկական ծախսերը, ընդ որում ստացիոնար պայմաններում իրականացված ծախսերը հատուցվում են միայն համապատասխան բժշկի կողմից ստացիոնար բուժման ցուցման և Կովիդ-19 ծանր ընթացքով դեպքերի պարագայում: 5.2. Ապահովագրության Պայմանագրի ժամկետի ընթացքում 5.1 կետով նշված իրադարձությունը տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը հատուցում է Կանոնների 5.2, 5.4, 5.6 կետերով նախատեսված ծախսերը, ինչպես նաև բժշկի կողմից ցուցված դեղամիջոցները,	5.1. The insurance accident is the occurrence of medical expenses in hospital (inpatient) and outpatient (outpatient) due to COVID, confirmed by SARS-CoV-2 RNA positive test or pneumonia characteristic of COVID confirmed by CT examination of the Insured person. The inpatient expenses are reimbursed only in case of the doctor's prescription and complicated cases of COVID. 5.2. In case of insurance accidents described in clause 5.1 occurred during the insurance period, the Insurer compensates the costs prescribed in the clauses 5.2, 5.4, 5.6 of the Rules, as well as the medications, vitamins and mineral complexes,

վիտամինները, ինչպես նաև միներալային կոմպլեքսները, հետազոտությունները և ՊՇՌ թեստի արժեքը (միայն դրական պատասխանի դեպքում, կամ բժշկի կողմից ցուցված լինելու դեպքում): 5.3. Ի լրումն Կանոնների 4.5 – 4.9 կետերով սահմանված բացառությունների՝ ապահովագրական պատահար չեն համարվում և ենթակա չեն հատուցման ծախսերը, կապված. 5.3.1. Ապահովագրված անձի մեկուսացման ծախսերը՝ անկախ նրանից, թե որտեղ է մեկուսացվում, և ինչ ժամկետով (ստացիոնար պայմաններում, առանձին բնակարանում, հյուրանոցում, և այլն), 5.3.2. Ապահովագրված անձի սեփական նախաձեռնությամբ ՊՇՌ թեստի հետ՝ բացասական պատասխանի դեպքում: Թեստի դրական լինելու դեպքում կատարված ծախսը ենթակա է հատուցման, 5.3.3. Անուղղակի ծախսերը, այդ թվում Կովիդ-19 թեստի դրական պատասխանի դեպքում ժամանակավոր այցի երկիր մուտքի մերժման և/կամ մշտական բնակության երկիր վերադարձի հետ կապված ծախսերը: 5.4. Կանոնների 4.6.7 կետով բացառվող համաճարակը չի տարածվում Կովիդ-19 Լրացուցիչ ծածկույթի վրա, եթե Ծածկույթը ներառված է Ապահովագրության Պայմանագրում: 5.5. Հավելվածի 2-րդ կետի ենթակետերում օգտագործվող «թեստի դրական պատասխան» նշանակում է Կովիդ-19 վարակի առկայության հաստատում Ապահովագրված անձի մոտ: 5.6. ԱՄՆ-ի, Կանադայի և Ճապոնիայի տարածքում Հավելվածի 5.2 կետում նշված ծախսերի համար սահմանվում է առավելագույն սահմանաչափ Պայմանագրի գործողության ամբողջ ժամկետի ընթացքում՝ 5,000 եվրոյին համարժեք << դրամի չափով, ընդ որում ԱՄՆ տարածքի համար գործում է նաև Կանոնների 5.13 կետով սահմանված օրական 2,000 եվրոյին համարժեք << դրամ ենթասահմանաչափը: Այլ երկրների համար հատուցման սահմանաչափը սահմանվում է Պայմանագրի ապահովագրական գումարի չափով: 5.7. Ապահովագրական հատուցման վճարման կարգը, պատահարի դեպքում կողմերի պարտավորությունները, անհրաժեշտ փաստաթղթերը, և այլ կարգավորումները սահմանվում են Կանոններով:	examinations, and the cost of the PCR test (in case of positive result or if prescribed by the doctor). 5.3. In addition to the exclusions of clauses 4.5 – 4.9 of the Rules, the accidents are excluded and are not subject to compensation, if are connected to: 5.3.1. The costs of isolation of the Insured person, regardless of where the isolation location and period (in stationary conditions, in a separate apartment, hotel, etc.). 5.3.2. The costs of the PCR test by the Insured person's own initiative, in case of a negative result. If the test is positive, the expenses incurred are subject to compensation. 5.3.3. Indirect costs, including costs associated with the denial of entry to the country of temporary visit and/or return to the country of permanent residence in case of a positive COVID test result. 5.4. The pandemic exclusion by clause 4.6.7 of the Rules does not apply to the Additional Coverage COVID if the coverage is included in the Contract. 5.5. "Positive test result" used in the subparagraphs of paragraph 2 of the Appendix means confirmation of the presence of a COVID infection in the Insured person. 5.6. A sublimit equivalent to EUR 5,000 in AMD is applicable to the cases in USA, Canada, and Japan for expenses in clause 5.2 of the Appendix. Moreover, a daily limit of EUR 2,000 for the cases in USA is also applicable according to the clause 5.13 of the Rules. For other countries the limit of liability is the sum insured of the Contract. 5.7. The insurance compensation procedure, the liabilities of the parties in case of accident, needed documents for the claims settlement and other regulations are regulated by the Rules.
6. Վտանգավոր սպորտ և/կամ հոբբիներ	6. Dangerous sports/hobbies
6.1. Ապահովագրական պատահար է համարվում Ապահովագրված անձի՝ վտանգավոր սպորտաձևերով և/կամ վտանգավոր հոբբիներով համաձայն Կանոնների 4.6.13 կետի սիրողական (մեկանգամյա հիմքով, օրինակ՝ արձակուրդի կամ հանգստյան օրերի ժամանակ) զբաղվելու	6.1. An insured event shall be considered the death of the Insured or the medical expenses incurred for the treatment of injuries sustained as a result of amateur (occasional, e.g.,

հետևանքով ստացած վնասվածքների բուժման նպատակով իրականացված բժշկական ծախսերը, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի մահը: 6.2. Ապահովագրության Պայմանագրի ժամկետի ընթացքում 6.1 կետով նշված իրադարձությունը տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը հատուցում է Կանոնների 5.2, 5.4, 5.6 կետերով նախատեսված ծախսերը: 6.3. Ի լրումն Կանոնների 4.5 – 4.9 կետերով սահմանված բացառությունների՝ ապահովագրական պատահար չեն համարվում և ենթակա չեն հատուցման ծախսերը, կապված. 6.3.1. Կանոնների 4.6.14 կետերով նշված էքստրեմալ սպորտաձևերի և/կամ հոբբիների հետևանքով առաջացած ծախսերի կամ մահվան հետ: 6.3.2. Կանոնների 4.6.15 կետերով նշված ցանկացած սպորտով պրոֆեսիոնալ զբաղվելու հետևանքով առաջացած ծախսերի կամ մահվան հետ: 6.3.3. Անվտանգության կանոնների, որոնք կիրառելի են տվյալ վտանգավոր սպորտաձևի/հոբբիի վնասները կանխելուն կամ նվազեցնելուն, խախտման հետևանքով: 6.4. Կանոնների 4.6.13 կետը չեն տարածվում Վտանգավոր սպորտ և/կամ հոբբիներ Լրացուցիչ ծածկույթի վրա, եթե Ծածկույթը ներառված է Ապահովագրության Պայմանագրում: 6.5. Հատուցման սահմանաչափը սահմանվում է Պայմանագրի ապահովագրական գումարի չափով: 6.6. Ապահովագրական հատուցման վճարման կարգը, պատահարի դեպքում կողմերի պարտավորությունները, անհրաժեշտ փաստաթղթերը և այլ կարգավորումները սահմանվում են Կանոններով:	during a holiday or weekend) participation in hazardous sports and/or hobbies in accordance with clause 4.6.13 of the Rules. 6.2. In case of the occurrence of the event specified in clause 6.1 during the period of the Insurance Contract, the Insurer shall reimburse the expenses provided for in clauses 5.2, 5.4, 5.6 of the Rules. 6.3. In addition to the exclusions of clauses 4.5 – 4.9 of the Rules, the accidents are excluded and are not subject to compensation, if are connected to: 6.3.1. With expenses or death caused by extreme sports and/or hobbies mentioned in clause 4.6.14. of the Rules. 6.3.2. Expenses or death resulting from professional engagement in any sport as specified in clause 4.6.15 of the Rules. 6.3.3. As a result of violation of the safety rules applicable to the prevention or mitigation of damages related to the given hazardous sport/hobby. 6.4. The Clause 4.6.13. of the Rules do not apply to the Additional Coverage Dangerous sports/hobbies if the coverage is included in the Contract. 6.5. The limit of liability is the sum insured of the Contract. 6.6. The insurance compensation procedure, the liabilities of the parties in case of accident, needed documents for the claims settlement and other regulations are regulated by the Rules.
7. Դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն	7. Personal Accidents Insurance
7.1. Սույն Ծածկույթի ներքո ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում Ապահովադրի (ապահովագրված անձի, շահառուի) գույքային շահերը, կապված դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մահվան և ֆունկցիոնալության սահմանափակման հետ: 7.2. Ապահովագրական ռիսկեր, ապահովագրական պատահար. 7.2.1. Դժբախտ պատահար է համարվում արտաքին, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ), չմտադրված, անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների զուգադիպումը, այդ թվում՝ անաֆիլակտիկ շոկը (բացառությամբ առաջացած դեղամիջոցներից և/կամ սննդից), սուր թունավորումը (բացառությամբ սննդային թունավորումը), շնչահեղձումը, ջրահեղձումը, մարմնի գերսառեցումը կամ տաքացումը, այրվածքները, և այլն,	7.1. The object of the insurance is the property interests of the Insured (Insured person, Beneficiary) regarding the death or impairment of functionality of the Insured person as a result of a personal accident. 7.2. Insured risks, insurance accidents: 7.2.1. Personal accident is an external, short-term (up to several hours), unintentional, sudden confluence of circumstances and conditions, such as: anaphylactic shock (except when resulting from medications and/or food), acute poisoning (except food poisonings), suffocation, drowning, body freezing or overheating, burns, etc., as a result of which the Insured

որոնց դեպքում Ապահովագրված անձի կամքից անկախ մարմնական վնասվածքների կամ տոքսիկ ազդեցության հետևանքով վնաս է հասցվում նրա առողջությանը, կամ սահմանափակվում է նրա ֆունկցիոնալությունը, կամ վրա է հասնում նրա մահը:

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

7.3. Ապահովագրական պատահար են համարվում՝

7.3.1. Դժբախտ պատահարի հետևանքով ապահովագրված անձի մահը:

7.3.2. Դժբախտ պատահարի հետևանքով ապահովագրված անձի ֆունկցիոնալության խորը, ծանր կամ միջին աստիճանի սահմանափակումը:

7.4. Դժբախտ պատահարի հետևանքով մահը և ֆունկցիոնալության սահմանափակումը համարվում են ապահովագրական պատահարներ, եթե դրանք առաջացել են Պայմանագրի գործողության ընթացքում Պայմանագրով սահմանված ապահովագրության տարածքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով և առաջին անգամ հաստատվել են համապատասխան իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթերով դժբախտ պատահարից հետո՝ ոչ ուշ, քան 1 տարվա ընթացքում:

7.5. Սույն Ծածկույթով ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում՝ յուրաքանչյուր դեպքի համար և համախառն ապահովագրական գումարը սահմանվում է 5,000 եվրոյի չափով՝ եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

7.6. Դժբախտ պատահարի հետևանքով մահվան դիսկի գծով ապահովագրական հատուցումը կատարվում է Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով:

7.7. Դժբախտ պատահարի հետևանքով ֆունկցիոնալության սահմանափակման դեպքում ապահովագրական հատուցումը Պայմանագրի շրջանակներում կատարվում է մեկ անգամ և հետևյալ տարբերակներից միայն մեկով՝

person's health is harmed due to bodily injuries or toxic exposure, or they become functionally impaired or die.

7.2.2. Diseases and their complications (both previously diagnosed and newly detected) provoked by external factors, including myocardial infarction, stroke, aneurysms, failures of organs, congenital defects of organs, wrongful medical manipulations, food poisonings, allergic reaction to drugs or food including anaphylactic shock do not constitute a personal accident.

7.3. The insurance accidents are:

7.3.1. Death of the Insured person as a result of a personal accident.

7.3.2. Functionality impairment to critical, severe or medium degree.

7.4. The death or functionality impairment of the Insured person as a result of a personal accident is considered an insurance accident when it occurred during the insurance period and on the insurance territory, and was confirmed by documents provided by the corresponding competent authority, issued no later than 1 year after the accident.

7.5 The aggregate sum insured of this Additional Coverage is EUR 5,000 for each and every case, if not otherwise provided by the Contract.

7.6. In case of the Insured person's death as a result of a personal accident the insurance compensation is 100% of the sum insured.

7.7. In case of insurance accident causing functionality impairment, the compensation is paid once as a lump sum and is calculated according to one of the following options

- Խորը աստիճան – ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով,
- Ծանր աստիճան – ապահովագրական գումարի 75%-ի չափով,
- Միջին աստիճան – ապահովագրական գումարի 50%-ի չափով:

7.8. Հավելվածի 7.3 կետում նշված իրադարձությունները չեն համարվում ապահովագրական պատահարներ, եթե դրանց առաջացման պատճառներն են.

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

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

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

7.8.4. Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարումը առանց այդ դասի տրանսպորտային միջոցի վարելու իրավունքի կամ Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարման փոխանցումը այլ անձի, ով չունի տվյալ տրանսպորտային միջոցը վարելու իրավունք,

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

7.8.6. Ապահովագրված անձի կողմից կատարված ինքնասպանությունը (ինքնասպանության փորձը): Բացառություն են կազմում Ապահովագրված անձին ինքնասպանության (ինքնասպանության փորձի) հակելու կամ հասցնելու դեպքերը,

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

- Critical functionality impairment - 100% of the sum insured,
- Severe functionality impairment - 75% of the sum insured,
- Medium functionality impairment - 50% of the sum insured.

7.8. Events referred in Clause 7.3 of the Appendix shall not be recognized as an insurance accident if they result from the following:

7.8.1. Intentional acts of the Insured person, the Insured or the Beneficiary or the person who is a beneficiary upon the death of the Insured Person according to the Policy or the RA legislation as well as persons acting on their behalf to make the insurance accident happen.

7.8.2. Commitment of a criminal offense by the Insured person which is directly connected with the event having the characteristics of the insurance accident.

7.8.3. Alcohol poisoning, drugs or toxic substance poisoning, use of potent and psychotropic substances without a doctor's prescription (or on doctor's orders, but by violating the prescribed dosage),

7.8.4. Driving a vehicle without the right to drive a vehicle in that category or transferring the control of the vehicle to a person who had no right to drive a vehicle of that category,

7.8.5. Driving the vehicle by the Insured person in a state of alcoholic, narcotic, or toxic intoxication, or transferring the control of the vehicle to a person who was in a state of alcoholic, narcotic, or toxic intoxication,

7.8.6. The suicide of the Insured person (suicide attempt). The illegal acts of third parties which made the Insured person to commit suicide (suicide attempt) are an exclusion.

7.8.7. Nuclear explosion, radiation or radioactive contamination, military operations, their consequences, civil, military coups, civil commotion, as well as participation in military duties and trainings during the term of military service by the Insured person.

7.8.8. Ապահովագրված անձի օդային ճանապարհորդությունը՝ բացառությամբ այն դեպքի, երբ նա հանդիսանում է լիցենզավորված բազմաշարժիչային առևտրային ինքնաթիռի ուղևոր, որը ղեկավարվում է արտոնագրված առևտրային ավիաընկերության կողմից կամ պատկանում և ղեկավարվում է առևտրային ընկերության կողմից, 7.8.9. Վտանգավոր սպորտաձևերով պրոֆեսիոնալ զբաղվելը (ավտո և մոտոսպորտ, ալպինիզմ, ջրասուզություն, դելտապլանային և պարաշյուտային սպորտաձևեր և այլն), 7.8.10. Հղիությունը կամ դրա ընդհատումը, հոգեկան կամ նյարդային խանգարումը, 7.8.11. Միակ բժշկական մանիպուլյացիաները, 7.8.12. Ալերգիկ ռեակցիաները առաջացած դեղամիջոցներից կամ սննդից, 7.8.13. Մենդային թունավորումը: 7.9. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Շահառուն (իրավահաջորդը) պարտավոր է ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերը. ա) Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում.	7.8.8. Flight in an aircraft except for cases of flight as a passenger on the licensed multiengined plane of civil commercial aviation operated and owned by a licensed airline. 7.8.9. The engagement of the Insured Person in dangerous sports on a professional level (car and motorcycle tournaments, mountaineering, diving, hang gliding and parachuting sports, etc.). 7.8.10. Pregnancy or its interruption, psychological or neurological disorders, 7.8.11. Wrongful medical manipulations, 7.8.12. Allergic reactions to drugs or food, 7.8.13. Food poisonings. 7.9. In order to receive compensation the Beneficiary (legal successor) is obliged to provide the following documents: A) In case of the Insured person's death
• ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը, • ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով) ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով), • արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում, • ոստիկանության համապատասխան ստորաբաժանման կողմից տրված տեղեկանքի բնօրինակը (անհրաժեշտության դեպքում), • Ապահովագրված անձի մահը հաստատող վկայականի բնօրինակը կամ նոտարական վավերացմամբ պատճենը, • մահվան պատճառի մասին բժշկական եզրակացություն, • նոտարի կողմից տրված՝ ըստ օրենքի կամ ըստ կտակի ժառանգության, իրավունքի վկայականի պատճենը • ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ, • ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:	• The copy or original of the insurance policy, • Claim application form (established by the Insurer) with detailed description of the insurance accident and preferred way to receive insurance compensation (cash or bank transfer), • Act about industrial accident if the insurance accident occurred during the performance of job duties of the Insured person, • The original or a copy of the act issued by the relevant police department (if necessary), • The original or notarized copy of the death certificate of the Insured person, • Medical conclusion about the cause of death, • Notarized copy of the certificate of inheritance, • A document confirming the identity of the person who receives the insurance compensation, • Other documents required for the decision on the insurance compensation.

բ) Ապահովագրված անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման դեպքում. • ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը, • ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով) ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով), • արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում; • ոստիկանության համապատասխան ստորաբաժանման կողմից տրված տեղեկանքի բնօրինակը (անհրաժեշտության դեպքում), • բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների կողմից անձին ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճան սահմանելու մասին տեղեկանքի բնօրինակ, • մինչև 16 տարեկան Ապահովագրված անձանց համար՝ ծնողների, խնամակալի, հոգաբարձուի բնակության վայրից սոցիալական ապահովության տեղեկանքի բնօրինակը, • Ապահովագրված անձի հիվանդության պատմության բնօրինակը, • ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ, ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:	B) In case of the Insured Person's functionality impairment: • The copy or original of the insurance policy, • Claim application form (established by the Insurer) with detailed description of the insurance accident and preferred way to receive insurance compensation (cash or bank transfer), • Act about industrial accident if the insurance accident occurred during the performance of job duties of the Insured person, • The original or a copy of the act issued by the relevant police department (if necessary), • The original or copy of the certificate on determining the status of a person with functionality impairment by the competent state bodies in the field of medical and social examination, • If the Insured person is a minor under 16 years, a reference about social security of the Insured person's parent, guardian, trustee, • The Insured person's medical history, • A document confirming the identity of the person who receives the insurance compensation, Other documents required for the decision on the insurance compensation.
7.10. Անհրաժեշտության դեպքում Ապահովագրողը ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով իրավունք ունի տեղեկություններ ստանալ իրավապահ մարմիններից, բժշկական հաստատություններից և այլ կազմակերպություններից՝ կապված ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետ: 7.11. Դատարանի կողմից Ապահովագրված անձին մահացած ճանաչելու դեպքում ապահովագրական հատուցումը ենթակա է վճարման այն պայմանով, եթե դատարանի վճռում նշված է, որ Ապահովագրված անձն անհայտ կորել է նրա կյանքին սպառնացող կամ կոնկրետ դժբախտ պատահարի հետևանքով նրա մահվան ենթադրության համար հիմք հանդիսացող հանգամանքների պարագայում, և նրա անհետանալու կամ ենթադրվող մահվան օրն ընկած է Պայմանագրի գործողության ընթացքում: Դատարանի կողմից Ապահովագրված անձին անհայտ, բացակայող ճանաչելու դեպքում ապահովագրական հատուցում չի վճարվում:	7.10. When necessary, the Insurer has the right to receive information from law enforcement agencies, medical institutions, and other organizations following the procedure established by RA legislation regarding the circumstances of the insurance accident. 7.11. When the Court declares the Insured person dead, the insurance compensation is subject to payment provided that the Court's judgment states that the Insured person went missing during the validity of the Contract and under circumstances that threatened their life or are the basis for the assumption of their death resulting from a specific accident. If the Court recognizes the Insured person as unknown or absent, no insurance compensation is paid.

7.12. Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումը կամ վճարումը • եթե նրա մոտ առաջացել են հիմնավոր կասկածներ Ապահովագրված անձի (Շահառուի) ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքի վերաբերյալ, • եթե առկա է տվյալ պատահարի կարգավորման հետ ուղղակի կամ անուղղակի կերպով առնչվող՝ հարուցված քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով վարչական գործ, • մինչև Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ տեղեկություն ունեցող հաստատություններից և կազմակերպություններից փաստաթղթերի ստացումը, ինչպես նաև մինչև ապահովագրական պատահարի վկաներից վկայությունների ստացումը: 7.13. Ապահովագրական հատուցում կարող է վճարվել նաև Շահառուի ներկայացուցչին համապատասխան լիազորագրի առկայության դեպքում:	7.12. The Insurer has the right to postpone the payment or the decision on insurance compensation: • if they have reasonable doubts about the Insured person's (Beneficiary's) right to receive insurance compensation, • if there is a civil, criminal, or judicial administrative case directly or indirectly related to the settlement of the accident, • until the date Insurer receives documents from institutions and organizations with information on the insurance accident, as well as until receiving testimonies from the witnesses of the insurance accident. 7.13. Insurance compensation can also be paid to the Beneficiary's representative in the presence of a corresponding power of attorney.
8. Ուղեբեռի կորուստ կամ ուշացում	8. Loss or delay of luggage
8.1. Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) գույքային շահերը՝ կապված իրեն պատկանող ուղեբեռի տիրապետման, օգտագործման և տնօրինման հետ, ինչպես նաև ապահովագրական պատահարի հետևանքով լրացուցիչ ծախսերի առաջացման հետ: 8.1.1. «Ուղեբեռ» հասկացվում է Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) մեկ կտոր օդային փոխադրողին հանձնվող և գրանցվող (checked-in) Ուղեբեռը, որով փոխադրվում են Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) անձնական իրերը ՀՀ-ից արտերկիր ուղևորության ընթացքում: 8.2. Սույն ծածկույթի ներքո, Ապահովագրողն իրականացնում է ուղեբեռի ապահովագրություն 8.2.1 – 8.2.2 կետերում նշված ռիսկերից: 8.2.1. Ուղեբեռի կորուստ - ապահովագրական պատահար է համարվում օդային փոխադրողի (նրա կողմից լիազորված անձի) կողմից Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) գրանցված ուղեբեռի կորուստը (կորուստը, լրիվ ոչնչացումը)՝ հանկարծակի և չնախատեսված իրադարձության հետևանքով, որը տեղի է ունեցել Պայմանագրի գործողության ընթացքում և հաստատված է համապատասխան փաստաթղթերով, 8.2.2. Ուղեբեռի ուշացում - ապահովագրական պատահար է համարվում ապահովագրության տարածքում (բացառությամբ ՀՀ տարածքից) օդային փոխադրողի (նրա կողմից լիազորված անձի) կողմից Ապահովադրի	8.1. The object of insurance are the property interests of the Insured (Insured person) in connection with the possession, use, and management of the luggage belonging to them, as well as the occurrence of additional expenses as a result of an insurance accident. 8.1.1. "Luggage" - one piece of the Insured's (Insured person's) baggage handed over to the air carrier and registered (checked-in), that transports the Insured's (Insured Person's) personal belongings during the trip abroad from the Republic of Armenia. 8.2. Under this coverage, the Insurer carries out insurance of luggage against the risks specified in clauses 8.2.1 – 8.2.2. 8.2.1. "Loss of luggage" - the loss (loss, total destruction) of baggage registered by the air carrier (a person authorized by it) from the Insured (the Insured Person) as a result of a sudden and unforeseen event, which occurred during the validity of the Contract and is confirmed by the relevant documents. 8.2.2. "Delay of luggage" - the delay of Insured's (Insured Person's) luggage registered by the air carrier (a person authorized by it) in the insurance area (except the territory of

(Ապահովագրված անձի) գրանցված ուղեբեռի ուշացումը նախապես համաձայնեցված ժամանակից, եթե այն գերազանցում է 5 ժամը ներառյալ:

8.3. «Ուղեբեռի ուշացում» ռիսկով հատուցման են ենթակա միայն ապահովագրական պատահարները, որոնք տեղի են ունեցել Պայմանագրով նշված ապահովագրության տարածքում՝ մշտական բնակության երկրից դուրս: Մշտական բնակության երկիր վերադառնալիս ուղեբեռի ուշացման դեպքերը ենթակա չեն հատուցման:

«Ուղեբեռի կորուստ» ռիսկով հատուցման են ենթակա նաև մշտական բնակության երկիր վերադառնալիս ուղեբեռի կորստի/ոչնչացման դեպքերը:

8.4 Ապահովագրական պատահար չեն համարվում հետևյալ իրադարձությունները.

8.4.1. պետական մարմինների կարգադրմամբ ապահովագրված ուղեբեռի կամ իրերի բռնագրավումը, ռեկվիզացիան, կալանքը կամ ոչնչացումը,

8.4.2. մաշվածությունը, ժանգը, բորբոսը, գունաթափումը և ապահովագրված ուղեբեռի այլ բնական փոփոխությունները,

8.4.3. ապահովագրված ուղեբեռի վնասումը միջատների կամ կրծողների կողմից,

8.4.4. ցանկացած պատճառով ապահովագրված ուղեբեռի մասնակի ոչնչացումը:

8.5. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ապա ուղեբեռի կորստի կամ ուշացման հետ կապված ծախսեր փաթեթի համար գործում է ենթասահմանաչափ՝ 500 եվրոյին համարժեք ՀՀ դրամի չափով:

8.6. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ապա 8.2.1 – 8.2.2 կետերում նշված ռիսկերի դեպքում ապահովագրական հատուցումը Պայմանագրի շրջանակներում կատարվում է մեկ անգամ:

8.7. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ապա 8.2.1 կետում նկարագրված ապահովագրական պատահարի հատուցումը հաշվարկվում է 20 եվրոյին համարժեք ՀՀ դրամի չափով՝ ապահովագրված ուղեբեռի յուրաքանչյուր կիլոգրամի համար, բայց ոչ ավել քան 5.5 կետով և/կամ Պայմանագրով սահմանված ենթասահմանաչափը:

8.8. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ապա 8.2.2 կետում նկարագրված ապահովագրական պատահարի հատուցումը հաշվարկվում է 20 եվրոյին համարժեք ՀՀ դրամի չափով՝ ապահովագրված ուղեբեռի ուշացման յուրաքանչյուր ժամի համար սկսած 5-րդ ժամից, բայց ոչ ավել քան 12 ժամը:

8.9. Ապահովագրական հատուցումը վճարելու մասին որոշումը կայացնելու համար Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է մշտական բնակության երկիր վերադառնալուց 30 օրացուցային օրվա

the Republic of Armenia) from the pre-agreed time if it exceeds 5 hours, inclusive.

8.3. Insurance accidents that occurred in insurance area specified in the Contract, outside the country of permanent residence, are subject to compensation under the risk "Delay of luggage". Cases of a luggage delay when returning to the country of permanent residence are not subject to compensation.

Cases of loss/destruction of baggage while returning to the country of permanent residence are subject to compensation under the risk "Loss of luggage".

8.4. The following events are not considered insurance accidents:

8.4.1. confiscation, requisition, detention, or destruction of insured luggage or items by the order of state bodies,

8.4.2. wear and tear, rust, mildew, discoloration, and other natural changes to the insured luggage,

8.4.3. damage to insured luggage by insects or rodents,

8.4.4. partial destruction of insured luggage for any reason.

8.5. Unless otherwise provided by the Contract, a sub-limit of AMD equivalent to 500 EUR is applied for the Loss or delay of luggage package.

8.6. Unless otherwise provided by the Contract, in case of the risks mentioned in clauses 8.2.1 -8.2.2, the insurance compensation is paid during the Contract.

8.7. Unless otherwise provided by the Contract, the insurance compensation described in clause 8.2.1 is calculated in the amount of AMD equivalent to 20 EUR for each kilogram of insured luggage but not more than the sub-limit defined in clause 5.5 and/or the Contract.

8.8. Unless otherwise provided by the Contract, the insurance compensation described in clause 8.2.2 is calculated in the amount of AMD equivalent to 20 EUR for each hour of delay of the insured luggage starting from the 5th hour, but not more than 12 hours.

8.9. For the decision to pay the insurance compensation, the Insured (Insured Person) must submit the claim application form and the originals of the following documents to the Insurer within 30 calendar days after returning to the country of permanent residence:

ընթացքում Ապահովագրողին ներկայացնել հատուցման դիմումը և հետևյալ փաստաթղթերի բնօրինակները. 8.9.1. օդային փոխադրողի կամ նրա ներկայացուցչի կազմած ակտ (այլ փաստաթուղթ), որը վկայում է ուղեբեռի կորստի կամ լրիվ ոչնչացման փաստը և պարունակում է տեղեկատվություն կորցրած կամ վնասված ուղեբեռի ընդհանուր քաշի մասին, 8.9.2. ուղեբեռի ուշացման դեպքում՝ օդային փոխադրողի կամ նրա ներկայացուցչի կազմած ակտ (այլ փաստաթուղթ) և/կամ էլեկտրոնային հաստատում, որը վկայում է ուղեբեռի ուշացումը, Ապահովագրված անձի ինքնաթիռի վայրէջքի ժամը և Ապահովագրված անձին ուղեբեռի հանձնման ժամը: 8.9.3. կորցրած/վնասված կամ ուշացած ուղեբեռի պիտակները: 8.10. Ապահովագրական հատուցման մերժման մասին որոշումը Ապահովագրողին հաղորդվում է գրավոր տեսքով և մերժման պատճառների հիմնավորմամբ: 8.11. Ապահովագրողը իրավունք ունի ամբողջությամբ կամ մասնակի մերժել հատուցումը հետևյալ դեպքերում. 8.11.1. Եթե իրադարձությունը սույն Հավելվածի շրջանակներում չի դիտարկվում, որպես ապահովագրական պատահար, 8.11.2. Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը սահմանված ժամկետներում չի ներկայացրել հատուցման դիմումը կամ այլ անհրաժեշտ փաստաթղթերը, 8.11.3. Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը ներկայացրել է ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ կեղծ տեղեկատվություն, կեղծված փաստաթղթեր, նամակագրություններ, 8.11.4. Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը Ապահովագրողին չի ապահովել սուբրոգացիայի իրավունքից օգտվելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ և փաստաթղթերով, 8.11.5. Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը դիտավորյալ հանգեցրել է վնասի չափի մեծացմանը, կամ չի իրականացրել ողջամիտ միջոցներ՝ վնասի չափի նվազեցման համար: 8.11.6. Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը ժամանակին չի դիմել իրավասու մարմիններին՝ վերջիններիս կողմից համապատասխան փաստաթղթեր և տեղեկատվություն ստանալու համար:	8.9.1. an act (other documents) drawn up by the air carrier or its representative, which proves the fact of the loss or destruction of luggage and contains information about the total weight of the lost or damaged luggage, 8.9.2. in case of luggage delay, an act (other documents) and/or electronic confirmation drawn up by the air carrier or its representative, which proves the luggage delay, the time of landing of the Insured person's plane, and the time of handing over the luggage to the Insured person. 8.9.3. lost/damaged or delayed luggage tags. 8.10. The decision on rejection of the insurance compensation is provided to the Insured in a written form with its appropriate justifications. 8.11. The Insurer has the right to fully or partially reject compensation in the following cases: 8.11.1. If the event is not considered an insurance accident within the scope of this Appendix, 8.11.2. The Insured/Insured person did not submit the compensation application or other necessary documents within the specified timeframes, 8.11.3. The Insured/Insured person submitted false information, falsified documents or conversations regarding the insurance accident, 8.11.4. The Insured/Insured person did not provide the Insurer with the necessary information and documents to exercise their right of subrogation, 8.11.5. The Insured/Insured person intentionally caused the amount of damage to increase or did not undertake reasonable measures to reduce the amount of damage. 8.11.6. The Insured/Insured person did not apply to the competent authorities in time to receive relevant documents and information from them.
9 Ճամփորդության անհարմարություններից ապահովագրություն	9 Travel Inconvenience Insurance
9.1. Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում Ապահովադիր (Ապահովագրված անձի) գույքային շահերը՝ կապված ճամփորդության ընթացքում առաջացած	9.1. The object of the insurance is the property interests of the Insured (Insured person) in connection with the additional costs due to the inconveniences caused during the trip.

անհարմարությունների հետևանքով ծագած հավելյալ ծախսերի հետ: 9.2. Սույն ծածկույթի ներքո, Ապահովագրողն իրականացնում է ճամփորդական անհարմարություններից ապահովագրություն 9.2.1 – 9.2.4 կետերում նշված ռիսկերից. 9.2.1. «Չվերթի հետաձգում» - Ապահովագրված անձի՝ օդանավով թռիչքի մեկնման առնվազն 4 ժամ ուշացում՝ ստորև նշված իրադարձությունների հետևանքով՝ 9.2.1.1. գործադուլ, 9.2.1.2. անբարենպաստ եղանակային պայմաններ, 9.2.1.3. օդանավի կամ օդանավակայանի մեխանիկական անսարքություն, 9.2.1.4. մեխանիկական կամ կառուցվածքային խնդիրների պատճառով օդանավի թռիչքի իրականացման արգելում: 9.2.2. «Բաց թողնված միացում» - հատուցման է ենթակա Ապահովագրված անձի ճանապարհորդության և բնակության ողջամիտ լրացուցիչ ծախսերը, որպեսզի Ապահովագրված անձը շարունակի նախօրոք ամրագրված ճանապարհորդությունը՝ համաձայն իր երթուղու, եթե Ապահովագրված անձը բաց է թողել թռիչքը ստորև նշված իրադարձությունների հետևանքով՝ 9.2.2.1. Ավիաընկերությունը, որով Ապահովագրված անձը ամրագրել է իր ուղևորությունը, չի կարողանում Ապահովագրված անձին ժամանակին հասցնել միջանկյալ օդանավակայան՝ վատ եղանակային պայմանների (ներառյալ բնական աղետների), գործադուլների, արդյունաբերական գործողությունների կամ մեխանիկական խափանումների պատճառով: Ապահովագրված անձը պետք է փորձի ստանալ թռիչքի ուշացման և միջանկյալ թռիչքը բաց թողնելու ծախսերը ավիաընկերությունից: Եթե Ապահովագրված անձին չի հաջողվում ավիաընկերությունից ստանալ ամբողջական կամ մասնակի հատուցում, Ապահովագրողը Ապահովագրված անձին հատուցման դեպքում կարող է ավիաընկերության նկատմամբ կիրառել հետադարձ պահանջի իրավունք՝ միջանկյալ թռիչքի ծախսերը վերադարձնելու համար: 9.2.3. «Գույքի վնաս» - հատուցման է ենթակա Ապահովագրված անձի ճամփորդության ընթացքում վերջինիս մշտական բնակության բնակարանի կամ առանձնատան կամ մեքենային պատճառված ավելի քան 5,000 եվրոյի վնասի հետևանքով Ապահովագրված անձի վաղաժամ վերադարձի համար անհրաժեշտ ողջամիտ ծախսերը: 9.2.4. «Ընտանիքի անդամի մահ կամ հոսպիտալացում» - հատուցման է ենթակա Ապահովագրված անձի ճամփորդության ընթացքում վերջինիս ընտանիքի անդամի հոսպիտալացման կամ մահվան հետևանքով	9.2. Under this coverage, the Insurer carries out travel inconvenience insurance against the risks mentioned in clauses 9.2.1 – 9.2.4. 9.2.1. "Flight Delay" - a delay of at least 4 hours of the departure of the Insured person's flight due to the following events: 9.2.1.1. strike, 9.2.1.2. adverse weather conditions, 9.2.1.3. aircraft or airport mechanical failure, 9.2.1.4. Prohibition of aircraft's flight due to mechanical or structural problems. 9.2.2. "Missed Connection" - the Insured person's reasonable additional travel and accommodation expenses so they continue the pre-arranged journey according to their booked route if the Insured Person has missed the flight due to the following events. 9.2.2.1. The airline on which the Insured person booked their travel, cannot deliver the Insured person to an intermediate airport on time due to bad weather conditions (including natural disasters), strikes, industrial actions, or mechanical breakdown. The Insured person should try to receive compensation for the flight delay and the missed intermediate flight from the airline. If the Insured person fails to obtain full or partial compensation from the airline, the Insurer compensates the Insured person and may exercise the right get a refund of the costs of the intermediate flight from the airline. 9.2.3. "Property Damage" - the reasonable expenses necessary for the early return of the Insured person as a result of damage to the Insured person's permanent residence or vehicle during the trip that exceeds EUR 5,000. 9.2.4. "Death or hospitalization of a family member" - the reasonable expenses necessary for the early return of the Insured person due to the latter's family member's hospitalization or death during the trip.
--	--

Ապահովագրված անձի վաղաժամ վերադարձի համար անհրաժեշտ ողջամիտ ծախսերը:

Ընտանիքի անդամ են համարվում Ապահովագրված անձի կինը/ամուսինը, երեխաները, ծնողները, հարազատ քույրերը և եղբայրները:

9.3. Սույն Ծածկույթով ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում համախառն ապահովագրական գումարը սահմանվում է 3,000 եվրոյի չափով՝ եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

9.4. Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողի կողմից հատուցման ենթակա ծախսերն են.

9.4.1. Չվերթի հետաձգման դիսկով չվերթի 5 ժամ և ավել հետաձգման պարագայում, ապահովագրված անձը ստանում է հատուցում 10 եվրո յուրաքանչյուր ժամի համար, բայց ոչ ավել քան 12 ժամ:

9.4.2. Բաց թողնված միացում դիսկով հատուցման են ենթակա Ապահովագրված անձի ժամանակավոր կացության և լրացուցիչ ավիատոմսի (էկոնոմ դասով) ողջամիտ ծախսերը՝ ճամփորդության շարունակման կամ մշտական բնակության երկիր վերադառնալու համար:

9.4.3. Գույքի վնաս և Ընտանիքի անդամի մահ կամ հոսպիտալացում դիսկերով հատուցման են ենթակա Ապահովագրված անձի մշտական բնակության երկիր վերադառնալու համար անհրաժեշտ տրանսպորտային ծախսերը՝ ներառյալ էկոնոմ դասով ավիատոմսի, գնացքի կամ ջրային տրանսպորտի ծախսերը՝ Ապահովագրված անձի չօգտագործած տոմսերի դադարեցման կամ ժամկետների փոփոխման արդյունքում վերադարձված գումարների դրական տարբերության չափով: Եթե Ապահովագրված անձը նոր ավիատոմս գնելու փոխարեն փոխում է չօգտագործած ավիատոմսի ժամկետը, ապա հատուցման է ենթակա միայն ժամկետի փոփոխության համար առաջացած հավելյալ ծախսերը (rebooking costs):

9.5. Ապահովագրական պատահար չեն համարվում իրադարձությունները, որոնք կապված են հետևյալների հետ .

9.5.1. Չվերթի ուշացման դիսկով՝ ուշացման առաջին 4 ժամերի համար,

9.5.2. Ուշացում կամ միացման բաց թողում, որն առաջանում է Ապահովագրված անձի կողմից անհրաժեշտ ճիշտ փաստաթղթեր չներկայացնելու արդյունքում,

9.5.3. Ուշացում կամ միացման բաց թողում, որն առաջանում է Ապահովագրված անձի կողմից մեկնման վայր հասնելու համար անհրաժեշտ ողջամիտ ժամանակ չհատկացնելուց՝ հաշվի առնելով նախօրոք իրեն հայտնի հանգամանքները,

9.5.4. Ուշացում կամ միացման բաց թողում, որն առաջանում է կառավարության կողմից որևէ ծառայության

The spouse, children, parents and siblings of the Insured person are considered family members.

9.3. Under this Coverage, the sum insured is 3,000 EUR unless otherwise provided by the Contract.

9.4. In the event of an insurance accident, the Insurer reimburses the following expenses:

9.4.1. In the event of a flight delay of 5 hours or more under the risk flight delay, the Insured person receives compensation of EUR 10 for each hour, but not more than 12 hours.

9.4.2. Under the risk missed connection, the reasonable costs of the Insured person's temporary stay and additional air ticket (economy class) for the continuation of their trip or return to the country of permanent residence are compensated.

9.4.3. The risks property damage and death or hospitalization of a family member cover the transportation costs necessary for the return of the Insured person to the country of permanent residence, including the costs of an economy class air ticket, train, or water transport, in the amount of the positive difference between the amounts returned because of the cancellation of unused tickets or changes in dates. If the Insured person changes the date of the unused ticket instead of buying a new ticket, only the additional costs incurred for the change of date (rebooking costs) are subject to compensation.

9.5. The events are not considered an insurance accident that are related to.

9.5.1. Under the risk flight delay, events during the first 4 hours of delay,

9.5.2. Delay or missed connection resulting from the failure of the Insured person to submit the necessary documents,

9.5.3. Delay or missed connection due to the Insured person not allocating reasonable time necessary for arrival at the place of departure, taking into account the circumstances known to them in advance,

9.5.4. Delay or missed connection resulting from the official termination or cancellation of any service by the government,

պաշտոնական դադարեցման կամ չեղյալ համարելու արդյունքում, 9.5.5. Եթե իրադարձությունը սույն Հավելվածի շրջանակներում չի դիտարկվում, որպես ապահովագրական պատահար, 9.5.6. Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը սահմանված ժամկետներում չի ներկայացրել հատուցման դիմումը կամ այլ անհրաժեշտ փաստաթղթերը, 9.5.7. Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը ներկայացրել է ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ կեղծ տեղեկատվություն, կեղծված փաստաթղթեր, նամակագրություններ, 9.5.8. Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը Ապահովագրողին չի ապահովել սուբրոգացիայի իրավունքից օգտվելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ և փաստաթղթերով, 9.5.9. Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը դիտավորյալ հանգեցրել է վնասի չափի մեծացմանը, կամ չի իրականացրել ողջամիտ միջոցներ՝ վնասի չափի նվազեցման համար: 9.5.10. Ապահովադիրը/Ապահովագրված անձը ժամանակին չի դիմել իրավասու մարմիններին՝ վերջիններիս կողմից համապատասխան փաստաթղթեր և տեղեկատվություն ստանալու համար: 9.6. Ապահովագրական հատուցումը վճարելու մասին որոշումը կայացնելու համար Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է Ապահովագրողին ներկայացնել հատուցման դիմումը և հետևյալ փաստաթղթերի բնօրինակները. 9.6.1. Չվերթի հետաձգման դեպքում՝ տեղեկանք ավիաընկերությունից կամ վերջինիս լիազորված անձից՝ ուշացման պատճառների, հանգամանքների և ժամերի վերաբերյալ, 9.6.2. Բաց թողնված միացման դեպքում՝ տեղեկանք ավիաընկերությունից կամ վերջինիս լիազորված անձից՝ ուշացման պատճառների, հանգամանքների և ժամերի վերաբերյալ, ինչպես նաև նոր ավիատոմսերի և ժամանակավոր կացության ծախսերը հավաստող փաստաթղթերը և ավիաընկերության կողմից փոխհատուցած ծախսերի վերաբերյալ տեղեկատվություն, 9.6.3. Գույքի վնաս և Ընտանիքի անդամի մահ կամ հոսպիտալացում դիսկերով Ապահովագրված անձի վաղաժամ վերադարձի դեպքում՝ գույքի վնասը կամ ընտանիքի անդամի հոսպիտալացումը/մահը հավաստող փաստաթղթեր՝ տրված իրավասու մարմինների կողմից, վաղաժամ վերադարձի տոմսերի բնօրինակները, որոնցում արտացոլված են նաև դրանց արժեքները, ինչպես նաև չօգտագործված տոմսերի չեղարկման կամ ժամկետների	9.5.5. If the event is not considered an insurance accident under the Appendix, 9.5.6. The Insured/Insured person has not submitted the application for compensation or other necessary documents within the established deadlines, 9.5.7. The Insured/Insured person provided false information about the insurance accident, falsified documents, conversations, 9.5.8. The Insured/Insured person has not provided the Insurer with the information and documents necessary for the use of the right to subrogation, 9.5.9. The Insured/Insured person intentionally caused an increase in the damage or has not taken reasonable measures to reduce the damage. 9.5.10. The Insured/Insured person has not contacted the competent authorities in a timely manner to obtain the relevant documents and information. 9.6. To make a decision on insurance compensation, the Insured (Insured person) is obliged to submit to the Insurer an application for compensation and the originals of the following documents: 9.6.1. Flight delay - a certificate from the airline or its authorized person about the reasons, circumstances, and hours of delay, 9.6.2. Missed connection - a certificate from the airline or its authorized person about the reasons, circumstances, and hours of delay, as well as documents confirming the costs of new air tickets and temporary accommodation, as well as information about the expenses reimbursed by the airline, 9.6.3. Property damage, death or hospitalization of a family member - documents confirming property damage or hospitalization/death of a family member issued by competent authorities, original tickets, which also reflect their cost, as well as documents confirming additional fines/expenses caused by the cancellation of unused tickets or changing dates.
--	--

փոփոխությունների հետևանքով առաջացած հավելյալ տույժերը/ծախսերը հավաստող փաստաթղթերը: 9.7. Ապահովագրական հատուցման մերժման մասին որոշումը Ապահովադրին հաղորդվում է գրավոր տեսքով և մերժման պատճառների հիմնավորմամբ:	9.7. The decision on rejection of the insurance compensation is provided to the Insured in writing form with its appropriate argumentation.
10. Բնակարանի կամ առանձնատան ապահովագրություն	10. Home insurance
10.1. Սույն Ծածկույթով ապահովագրության են ենթակա Ապահովագրված անձի ճամփորդության ընթացքում վերջինիս բնակարանը և/կամ առանձնատունը՝ ճամփորդության ժամկետի չափով: 10.2. Ապահովագրության օբյեկտ են համարվում Ապահովագրված անձի (Շահառուի) գույքային շահերը՝ կապված. 10.2.1. Ապահովագրված գույքի վնասի, կորստի կամ ոչնչացման ռիսկի հետ, 10.2.2. Ապահովադրի (Շահառուի) անկանխատեսելի ծախսերի առաջացման ռիսկի հետ, 10.2.3. Երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը և/կամ գույքին պատճառված վնասը հատուցելու պարտականության հետ (քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն): 10.3. Ծածկույթով ապահովագրվող ռիսկերը, օբյեկտները, առարկան, հատուցման կարգը և այլ հարաբերությունները կարգավորվում են «ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ «Գույքի և Քաղաքացիական Պատասխանատվության ապահովագրության համապարփակ կանոնների (հաստատված «ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ խորհրդի կողմից 08.08.2023թ.-ին, արձանագրություն թիվ 1) և «ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ Տան ապահովագրության պրոդուկտի համաձայն: 10.4. Ծածկույթով սահմանվում է ենթասահմանաչափ՝ յուրաքանչյուր դեպքի համար և Պայմանագրի ժամկետի համար համախառն 5,000 եվրոյին համարժեք ՀՀ դրամի չափով:	10.1. Under this insurance coverage, the Insured person's apartment and/or house are insured during their trip. 10.2. The object of insurance is the property interests of the Insured person (Beneficiary) related to: 10.2.1. The risk of damage, loss or destruction of the insured property, 10.2.2. The risk of unforeseen expenses of the Insured (Beneficiary), 10.2.3. The obligation to compensate for damages caused to the life, health and/or property of third parties (civil liability insurance). 10.3. Insurance risks, objects, compensation procedure and other relations are regulated by the Property and general liability insurance comprehensive rules (approved by the Board of EFES ICJSC on 08.08.2023, protocol No. 1) and EFES's Home insurance product. 10.4. The aggregate sum insured of this Additional Coverage is EUR 5,000 for each and every case, if not provided otherwise by the Contract.
11 Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն	11 Civil liability insurance
11.1. Ապահովագրության օբյեկտ հանդիսանում է Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) այն գույքային շահերը, որոնք չեն հակասում ճամփորդության երկրի օրենսդրությանը և կապված են Ապահովագրված անձի կողմից ֆիզիկական անձանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին, ինչպես նաև իրավաբանական անձանց գույքին պատճառված վնասի հատուցման հետ:	11.1. The object of insurance is the property interests of the Insured (Insured person), which do not contradict the legislation of the country of travel and are related to compensation by the Insured person for damage caused to the life, health or property of individuals, and property damages caused to legal entities.

11.2. Ապահովագրական պատահար է հանդիսանում ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած իրադարձությունը, որը քաղաքացիական օրենսգրքի նորմերին համապատասխան հիմք է հանդիսանում երրորդ անձանց կողմից, իրենց պատճառված վնասի հատուցման համար, Ապահովագրված անձի դեմ պահանջի ներկայացմանը: Ապահովագրական պատահար է համարվում Ապահովագրողի ճամփորդության երկրի քաղաքացիական օրենսգրքի ուժով վնասը հատուցելու պարտավորության սահմանման փաստը, որը հասցվել է տուժած անձին (անձանց) ապահովագրության պայմանագրով սահմանված տարածքում Ապահովագրված անձի մեղավորությամբ՝ առանց դիտավորության ծագած պատահարների հետևանքով: Պատահարը համարվում է ապահովագրական, եթե վնասի պատճառման փաստը հաստատված է դատական մարմինների իրավական ուժի մեջ մտած որոշումների կամ Ապահովագրողի գրավոր համաձայնությամբ Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) տված համաձայնությունը, կապված Ապահովագրված անձանց կողմից երրորդ անձանց կյանքին և առողջությանը կամ գույքին հասցված վնասը հատուցելու գույքային պահանջների հետ:

11.3. Սույն ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներում վնասի ներքո հասկացվում են հետևյալները.

11.3.1. երրորդ անձանց առողջությանը պատճառված վնասվածքները և մահը (անձնական վնասներ)

11.3.2. երրորդ անձանց գույքի վնասումը և ոչնչացումը (գույքային վնասներ):

11.4. Ապահովագրությունը չի տարածվում պատասխանատվության վրա, որը կապված է.

11.4.1. ավտոտրանսպորտային միջոցների տնօրինման հետ,

11.4.2. պայմանագրում սահմանված տարածքներից դուրս ճամփորդությունների հետ,

11.4.3. Ապահովագրված անձի մասնագիտական գործունեության հետ,

11.4.4. Ապահովագրված անձի կողմից վարձով (վարձույթ, լիզինգ), գրավով կամ պատասխանատու պահպանման ընդունված իրերի վնասվելու, ոչնչացման կամ փչացման հատուցման պահանջի հետ (բացառությամբ հյուրանոցի համարում տեղադրված իրերի/գույքի),

11.4.5. պայմանագրերի կամ ապահովագրված անձի հետ համաձայնեցված այլ ֆինանսական պարտավորությունների հետ կապված հատուցման պահանջների, ինչպես նաև վճարումների հետ, որոնք կատարվում են որոշակի պարտավորությունների կատարման կամ պայմանագրերից բխող տույժերի փոխարեն,

11.2. An insurance accident is an event that occurred during the validity of the insurance contract, which, in accordance with the norms of the Civil Code, is the basis for filing a claim against the Insured person by third parties for compensation of the damage caused to them. An insurance accident is the recognition of the Insurer's obligation to compensate for damages under the Civil Code of the country of travel, that is caused to the victim(s) by unintentional acts of the Insured person in the insurance area. An event is considered insurance accident if the fact of causing damage is confirmed by the decisions of the judicial authorities that have entered into legal force or by an agreement of the Insured (Insured person) with the written consent of the Insurer regarding the property claims of the Insured persons for compensation for damage to life and health or property of third parties.

11.3. Under this Additional Coverage, by damage is meant:

11.3.1. injuries and death (personal damage) caused to the health of third parties

11.3.2. damage and destruction (property damage) of property of third parties.

11.4. The insurance does not cover liability related to.

11.4.1. The utilization of motor vehicles,

11.4.2. Trips outside the territories specified in the contract,

11.4.3. Professional activity of the Insured person,

11.4.4. Damage, destruction or deterioration of property rented (leased), pledged or trusted to Insured person (except for items/property of a hotel room),

11.4.5. Claims for compensation related to contracts or other financial obligations agreed with the Insured person, as well as payments that are made instead of fulfilling certain obligations or penalties arising from contracts,

11.4.6. երաշխիքների կամ նմանատիպ պարտավորությունների կամ երաշխիքային պայմանագրերից բխող պահանջների հետ,	11.4.6. Guarantees or similar obligations or requirements arising from warranty agreements,
11.4.7. ՀՀ գործող օրենսդրությամբ նախատեսված հատուցման չափերից ավել ներկայացված պահանջների հետ,	11.4.7. Compensation exceeding the limits provided for by the current RA legislation,
11.4.8. հեղինակային իրավունքի, հայտնագործության իրավունքի, գյուտի կամ արտադրության օրինակների հետ կապված վնասների,	11.4.8. Damage related to copyright, the right to manufacture, invention or samples of production,
11.4.9. հատուցման պահանջների կամ նմանատիպ իրավունքների հետ, ներառյալ՝ գրանցված ֆիրմային և ապրանքային նշանների, դրանց տարրերի և անվանման չթույլատրված օգտագործումը,	11.4.9. Claims for compensation or similar rights, including unauthorized use of registered brand and trademarks, their elements and names,
11.4.10. բարոյական վնասների հատուցման պահանջների հետ,	11.4.10. Claims for compensation of moral damage,
11.4.11. պատվի, արժանապատվության և գործարար համբավի պաշտպանության պահանջների հետ:	11.4.11. Claims for the protection of honor, dignity and business reputation.
11.5. Ցանկացած դեպքում ապահովագրական պատասխանատվությունը չի տարածվում.	11.5. The insurance liability does not apply in any case.
11.5.1. Ապահովագրության պայմանագրում սահմանված տարածքից դուրս տեղի ունեցած վնասի հատուցման պահանջի վրա,	11.5.1. On claims for compensation for damage that occurred outside the territory established in the insurance contract,
11.5.2. Ապահովադրի/Ապահովագրված անձի կամ դիտավորությամբ վնաս հասցրած ցանկացած այլ անձի ներկայացրած պահանջի վրա: Դիտավորությամբ հասցված վնասի տակ հասկացվում է կատարած գործողությունը կամ անգործությունը, որը գիտակցաբար թույլատրվել է պատասխանատու անձին,	11.5.2. Submitted claims from intentional acts of the Insured / Insured person or other person. Intentional act of damage is committed act or inaction, which the liable person knowingly did,
11.5.3. Ապահովադիրների/Ապահովագրված անձանց միմյանց հանդեպ ներկայացված այն պահանջների վրա, որոնց պատասխանատվություններն ապահովագրված են միևնույն պայմանագրով,	11.5.3. Claims from the Insureds/Insured persons to each other, whose obligations are insured under the same contract,
11.5.4. ներկայացված ցանկացած պահանջի վրա, որը հասցվել է ռազմական գործողությունների, ազգային շարժումների, ապստամբությունների, մասսայական անկարգությունների, ահաբեկչական ակտերի հետևանքով և/կամ ժամանակ:	11.5.4. Claims made during and/or as a result of military actions, national movements, riots, mass disturbances, terrorist acts,
11.5.5. ներկայացված այնպիսի պահանջների վրա, որոնք առաջացել են Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողի հետ համաձայնեցրած ժամկետներում պատահարի այն հանգամանքների չվերացման հետ, որոնք զգալիորեն բարձրացնում են ռիսկի աստիճանը և որոնց վերացման համար, ընդունված նորմերին համապատասխան, Ապահովագրողի կողմից Ապահովադիրն տրվել են ցուցումներ,	11.5.5. Claims submitted by the Insured due to their failure to eliminate the circumstances of the accident within the terms agreed with the Insurer that significantly increased the degree of risk and for the elimination of which, in accordance with the accepted norms, the Insurer has given instructions to the Insured,
11.5.6. այն պատահարների վրա, որոնք հետևանք են ռադիոակտիվ վարակման, ճառագայթման և միջուկային	11.5.6. Accidents caused by radioactive contamination, radiation and other actions related to the use of nuclear fuel,

վառելիքի օգտագործման հետ կապված այլ գործողությունների,

11.5.7. այն պատահարների վրա, որոնք առաջացել են Ապահովագրի կողմից օրենքի, որոշումների, տեղեկագրային և արտադրական կանոնների, նորմերի և նորմատիվային փաստաթղթերի խախտման հետևանքով:

11.6. Սույն Ծածկույթով ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում յուրաքանչյուր դեպքի համար և համախառն ապահովագրական գումարը սահմանվում է 3,000 եվրոյի չափով՝ եթե այն բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

11.7. Ծածկույթով կիրառվում է ոչ պայմանական չհատուցվող գումար՝ 200 եվրոյին համարժեք ՀՀ դրամի չափով՝ գույքային վնասների համար: Անձնական վնասների համար չհատուցվող գումար չի կիրառվում:

11.8. Ծածկույթը տարածվում է բացառապես Ապահովագրության Պայմանագրի ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած պատահարների վրա, որոնց վերաբերյալ պահանջները երրորդ անձանց կողմից Ապահովագրի/Ապահովագրված անձին են ներկայացվել պատահարից հետո 1 տարվա ընթացքում:

11.9. Ապահովագրի/Ապահովագրված անձը ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու ժամանակ պարտավոր է.

11.9.1. ձեռնարկել անհրաժեշտ միջոցառումներ ապահովագրական պատահարի պատճառների, ընթացքի և հետևանքների բացահայտման համար,

11.9.2. անհապաղ, սակայն ամեն դեպքում ոչ ուշ քան 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում Ապահովագրողին և լիազոր մարմիններին կապի հնարավոր միջոցներով հայտնել պատահարի մասին,

11.9.3. Ապահովագրողին տեղեկացնել ապահովագրական պատահարի հետ կապված իրեն ներկայացված պահանջների մասին,

11.9.4. ձեռնարկել հնարավոր միջոցներ տուժած անձանց հասցված վնասները նվազեցնելու կամ կյանքը փրկելու համար,

11.9.5. խելամտության հասանելի սահմաններում ապահովել Ապահովագրողի մասնակցությունը վնասված գույքի ուսումնասիրման և վնասի գնահատման աշխատանքներին,

11.9.6. Ապահովագրական պատահարի հետևանքով ներկայացված պահանջների դեպքում Ապահովագրողին ցուցաբերել դատական և արտադատական աջակցություն,

11.9.7. Ապահովագրողին ներկայացնել ապահովագրական պատահարի պատճառների, ընթացքի և հետևանքների, վնասի բնույթի և չափերի վերաբերյալ իրեն հայտնի տեղեկատվությունը և փաստաթղթերը,

11.5.7. Accidents caused by the Insured's violation of the law, decisions, information and production rules, norms and regulatory documents.

11.6. The aggregate sum insured of this Additional Coverage is EUR 3,000 for each and every case, if not provided otherwise by the Contract.

11.7. A non-conditional deductible of EUR 200 is applied for property damages under this additional coverage. Deductible amounts are not applied for personal damages.

11.8. The insurance coverage applies exclusively to accidents that occurred during the term of the insurance contract, for which claims by third parties were presented to the Insured/Insured person within 1 year after the incident.

11.9. The Insured / Insured person, upon the occurrence of an insurance accident, is obliged to.

11.9.1. undertake the necessary measures to identify the causes, course, and consequences of the insurance accident,

11.9.2. immediately, but in any case no later than within 5 working days, inform the Insurer and the authorized bodies about the incident by possible means of communication,

11.9.3. Inform the Insurer about the claims submitted to them related to the insurance accident,

11.9.4. Undertake possible measures to reduce the damage caused to the victims or save their lives,

11.9.5. Up to a reasonable extent ensure the Insurer's participation in the examination and assessment works of the damaged property,

11.9.6. For claims made as a result of an insurance accident, provide the Insurer with judicial and non-judicial support,

11.9.7. Provide the Insurer with information and documents known to them about the causes, course and consequences of the insurance accident, its nature and extent of the damage,

11.9.8. Ապահովագրողի, ինչպես նաև Ապահովադրի ապահովագրական պատահարի հետ կապված շահերի պաշտպանության նպատակով նշանակել փաստաբան կամ այլ լիազոր անձ՝ եթե Ապահովագրողն անհրաժեշտ կհամարի, ընդ որում այդպիսի շահերի պաշտպանության համար Ապահովագրողի կողմից նշված անձանց տալ լիազորագրեր կամ այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր: Ապահովագրողն իրավունք ունի, բայց պարտավոր չէ, դատարանում ներկայացնել Ապահովադրի շահերը կամ այլ կերպ իրականացնել դրանց պաշտպանությունը՝ կապված ապահովագրական պատահարի հետ: Եթե Ապահովագրողը հրաժարվում է ներկայացնել Ապահովադրի շահերը դատարանում, ապա նա պարտավոր է հատուցել այդպիսի գործընթացների համար Ապահովադրի իրականացրած փաստաբանական ծախսերը: Այդպիսի ծախսերը հատուցվում են ապահովագրության պայմանագրով սահմանված Ապահովագրողի պատասխանատվության սահմանաչափի շրջանակներում,

11.9.9. Առանց Ապահովագրողի համաձայնության չիրականացնել հատուցում, մասամբ կամ ամբողջությամբ չհամաձայնվել ներկայացված պահանջներին, ինչպես նաև չընդունել ներկայացված պահանջների կարգավորման հետ կապված որևէ ուղղակի կամ անուղղակի պարտավորություններ,

11.9.10. Այն դեպքում, եթե իրականացվող հատուցման ընդհատման կամ ծավալների կրճատման հնարավորություն կընձեռվի, ապա Ապահովադիրը պարտավոր է այդ մասին տեղեկացնել Ապահովագրողին և ձեռնարկել բոլոր հնարավոր միջոցները այդ հատուցումների ընդհատման կամ կրճատման համար:

11.10. Այն դեպքում, երբ ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ վեճերը բացակայում են և տուժող կողմը իրավասու է ապահովագրական պատահարի հետևանքով հասցված վնասների սահմաններում հատուցում ստանալու, ապա ներկայացված պահանջները բավարարում են և ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է արտադատական եղանակով: Այս դեպքում վնասի չափը և ապահովագրական հատուցման գումարը որոշվում է Ապահովագրողի կողմից՝ հասցված վնասի և դրա հետևանքների վերաբերյալ իրավասու մարմինների (բժշկական հաստատություններ, բժշկական փորձագիտական մարմիններ, սոցիալական ապահովության մարմիններ և այլն) կողմից տրված փաստաթղթերի, ինչպես նաև կատարված ծախսերը հավաստող վճարային հաշիվների, տեղեկանքների և այլ փաստաթղթերի հիման վրա: Անհրաժեշտության դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարի հաշվարկման ժամանակ կարող է հրավիրվել նաև Ապահովադիրը: Անհրաժեշտության դեպքում վերոնշյալ փաստաթղթերի հիման վրա կազմվում է

11.9.8. Appoint a lawyer or other authorized person in order to protect the interests of the Insurer, as well as the Insured in connection with the insurance accident, if the Insurer deems it necessary, and to protect such interests issue power of attorney or other necessary documents to the persons specified by the Insurer. The Insurer has the right, but is not obliged, to represent the interests of the Insured in court or otherwise protect them in connection with the insurance accident. If the Insurer refuses to represent the interests of the Insured in court, it is obliged to reimburse the Insured's expenses for legal services in such processes. Such expenses are reimbursed within the limits of the Insurer's liability provided by the Contract,

11.9.9. Not to make compensations without the consent of the Insurer, partially or completely disagree with the submitted claims, as well as not to accept any direct or indirect obligations related to the settlement of the submitted claims,

11.9.10. If a possibility of interrupting or reducing the amount of compensation becomes known, the Insured is obliged to notify the Insurer and take all possible measures to interrupt or reduce these compensations.

11.10. In the absence of disputes regarding the insurance accident and when the victim has the right to receive compensation within the limits of the damage caused by the insurance accident, then the submitted claims are satisfied, and the insurance compensation is paid out in an out-of-court manner. In this case, the amount of damage and the sum of insurance compensation is determined by the Insurer, based on documents issued by the competent authorities (medical institutions, medical expert bodies, social security agencies, etc.), regarding the damage caused and its consequences, as well as payment invoices, certificates and other documents confirming the expenses incurred. If necessary, for the calculation of the amount of insurance compensation, the Insured may also be invited. If necessary, based on the abovementioned documents, an indemnity agreement is drawn up, signed by the Insurer, the Insured and the victim. The Insurer has the right to involve independent experts to determine the actual damage caused as a result of insurance accidents established by the Rules.

հատուցման վերաբերյալ համաձայնագիր, որը ստորագրվում է Ապահովագրողի, Ապահովադրի և տուժողի կողմից: Ապահովագրողն իրավասու է սույն Կանոններով սահմանված ապահովագրական պատահարների հետևանքով հասցված փաստացի վնասների որոշման համար հրավիրել անկախ փորձագետներին:

11.11. Վերոնշյալ 11.9 կետում թվարկված իրադարձությունների վերաբերյալ վեճերի առկայության դեպքում, ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է դատարանի օրինական ուժի մեջ մտած դատավճռի կամ որոշման (արբիտրաժային դատարան) հիման վրա:

11.12. Ապահովագրական հատուցման վճարման համար Ապահովադիրը պետք է Ապահովագրողին ներկայացնի հետևյալ փաստաթղթերը.

11.12.1. փորձագիտական հանձնաժողովի կողմից կազմված ապահովագրական պատահարի արդյունքում երրորդ անձանց պատճառված վնասի պատճառների և հնարավոր հետևանքների մասին տեղեկատվություն պարունակող վթարային հավաստագիր,

11.12.2. Ապահովադրի ներկայացված հայցերը՝ կապված տեղի ունեցած իրադարձության հետ,

11.12.3. դատական որոշումը, որը պարունակում է տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի հետևանքով հատուցման ենթակա գումարի չափը, որը ներառված է Ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալի մեջ,

11.12.4. այլ առկա փաստաթղթեր, որոնք պարունակում են տվյալ ապահովագրական պատահարի մասին որոշում կայացնելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն:

11.13. Ապահովագրական հատուցման գումարի մեջ ներառվում են.

11.13.1. Ֆիզիկական անձի առողջությանը վնաս հասցնելու կամ մահվան դեպքում.

ա) աշխատավարձը, որը տուժածը կորցրել է առողջության վատթարացման կամ այլ վնասի պատճառով աշխատունակության կորստի կամ դրա նվազման հետևանքով,

բ) լրացուցիչ ծախսեր, որոնք անհրաժեշտ են առողջության վերականգնման համար (հատուկ սնունդ, առողջարանային բուժում, կողմնակի խնամք, պրոթեզավորում, տրանսպորտային ծախսեր, ծախսեր կապված վճարովի բժշկական ծառայության հետ և այլն),

գ) եկամտի մի մասը, որից տուժածի մահվան դեպքում զրկվել են անաշխատունակ անձիք, որոնք գտնվել են նրա խնամակալության տակ կամ ունեցել են նրանից ապրուստի միջոցներ ստանալու իրավունք,

դ) հուղարկավորության ծախսեր,

11.11. If there are disputes about the events listed in clause 11.9, the insurance compensation is carried out based on the judgment or decision of a court (arbitration court) that has entered into force.

11.12. In order to receive insurance compensation, the Insured must submit the following documents to the Insurer:

11.12.1. emergency certificate containing information about the causes and possible consequences of damage caused to third parties because of the insurance accident, compiled by an expert commission,

11.12.2. lawsuits submitted to the Insured regarding the insurance accident,

11.12.3. a court decision containing the compensation amount for the insurance accident, which is within the Insurer's liability,

11.12.4. other available documents containing information necessary for making a decision on the insurance accident.

11.13. The insurance compensation includes:

11.13.1. In case of injury to health or death of a natural person:

a) wages lost by the victim because of loss or reduction of working capacity due to deterioration of health or other harm,

b) additional expenses necessary for the restoration of health (special meals, sanatorium treatment, side care, prosthetics, transportation costs, expenses related to paid medical care, etc.),

c) part of the income from which, in the event of the victim's death, disabled persons who are under their care or who have the right to receive means of subsistence from them are deprived,

d) funeral expenses,

ե) հանգամանքների նախնական բացահայտման և Ապահովագրի մեղավորության աստիճանի պարզման հետ կապված խելամիտ ծախսեր, զ) դատական մարմիններում ենթադրյալ ապահովագրական պատահարի հետ կապված գործի վարման ծախսերը, է) անհրաժեշտ և խելամիտ ծախսեր՝ կապված ապահովագրական պատահարի հետևանքով տուժած անձանց կյանքի կամ գույքի փրկման կամ ապահովագրական պատահարի հետևանքով պատճառված վնասի նվազեցման հետ: 11.13.2. Ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձանց գույքային վնասի հասցման դեպքում. ա) ուղղակի իրական վնասը, հասցված գույքի ամբողջական ոչնչացման կամ մասնակի վնասման հետևանքով, որը գույքի ամբողջական կորստի դեպքում որոշվում է նրա իրական արժեքի չափով՝ մաս հանելով մաշվածությունը, մասնակի վնասվածքի դեպքում՝ անհրաժեշտ ծախսերի ծավալով, որն անհրաժեշտ է բերելու այն վիճակին, որում գույքը գտնվել է մինչև ապահովագրական պատահարը, բ) պատահարի հանգամանքների և ապահովագրի մեղավորության աստիճանի նախնական պարզաբանման նպատակով իրականացված խելամիտ ծախսերը, եթե տվյալ իրադարձությունը ճանաչվել է, որպես ապահովագրական պատահար, գ) դատական մարմիններում ենթադրյալ ապահովագրական պատահարի գործի ընթացքի հետ կապված ծախսերը, եթե տվյալ իրադարձությունը ճանաչվել է ապահովագրական պատահար, դ) ապահովագրական պատահարի հետևանքով տուժած անձանց կյանքի և գույքի փրկման կամ հասցված վնասների նվազեցման հետ կապված խելամիտ և անհրաժեշտ ծախսերը: 11.14. Ապահովագրական հատուցման մերժման մասին որոշումը Ապահովագրին հաղորդվում է գրավոր տեսքով և մերժման պատճառների հիմնավորմամբ:	e) reasonable expenses related to the preliminary disclosure of circumstances and clarification of the degree of fault of the Insured, f) the costs of reviewing the case regarding the alleged insurance accident in the judicial authorities, g) necessary and reasonable expenses in relation to saving the life or property of persons injured from the insurance accident, or reducing damage caused from the insurance accident. 11.13.2. In case of property damages caused to natural or legal persons: a) direct material damage caused from complete destruction or partial damage to the property, which in case of complete destruction of property is determined in the amount of its fair value less depreciation, and in case of partial damage – in the amount of expenses necessary to bring the property to the condition in which it was prior to the insurance accident, b) reasonable expenses incurred for preliminary clarification of the circumstances of the incident and the degree of fault of the Insured, if the event is recognized as an insurance accident, c) the costs of reviewing the case regarding the alleged insurance accident in the judicial authorities, if the event is recognized as an insurance accident, d) necessary and reasonable expenses in relation to saving the life or property of persons injured from the insurance accident or reducing damage caused from the insurance accident. 11.14. The decision on rejection of insurance compensation is provided to the Insured in writing form with its appropriate argumentation.
12. Ճամփորդության չեղարկում և հետաձգում	12. Travel delay or cancellation
12.1 Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) գույքային շահերը՝ կապված նախապես պլանավորված ճամփորդությունը ապահովագրական պատահարի հետևանքով չեղարկելու կամ հետաձգելու պատճառով առաջացած հավելյալ ծախսերի իրականացման հետ: 12.2. Հավելյալ ծածկույթը ուժի մեջ է մտնում կնքումից 2 օր հետո, և գործում է, մինչև ճամփորդության ժամկետի սկիզբը:	12.1. The object of insurance is the property interests of the Insured (Insured person) in connection with additional expenses incurred as a result of cancellation or delay of a pre-planned trip as a result of an insurance accident. 12.2. The insurance contract enters into force 2 days after the conclusion and is valid until the start of the trip.

12.3. Ապահովագրական պատահար է համարվում ծախսերի/վնասների առաջացումը, կապված ուղևորության չեղարկման, ուղևորության ամսաթվերի փոփոխման (ուղևորության մեկնարկի ամսաթվի հետաձգում ավելի ուշ ամսաթվով) հետ, որոնք առաջացել են ստորև թվարկված իրադարձությունների հետևանքով, տեղի են ունեցել Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, բայց ոչ շուտ, քան Պայմանագրի կնքումից 3 օր հետո, խոչընդոտում են ճամփորդության իրագործելիությանը, և փաստաթղթավորված հաստատված են իրավասու մարմինների կողմից:

12.3.1. Առողջության վատթարացման դեպքում – Ապահովագրված անձի կամ իր ընտանիքի անդամներից որևէ մեկի (կին/ամուսին, երեխաներ, ծնողներ, հարազատ քույրեր կամ եղբայրներ, այսուհետ՝ մոտ բարեկամներ) ուղևորության գործողության ամսաթվի սկզբի պահին առողջության վատթարացման կամ դժբախտ պատահարի հետևանքով իրատապ հոսպիտալացումը կամ մահը: Ընդ որում, հիվանդի հոսպիտալացումը՝ շուրջօրյա բժշկական օգնության և խնամքի կազմակերպումը, պետք է տևի առնվազն երկու օր՝ տվյալ գործունեության համար հատուկ սարքավորումներով հագեցած բժշկական հաստատությունում:

12.3.2. Գույքի վնասի դեպքում – Ապահովագրված անձին պատկանող անշարժ գույքի վնաս կամ ոչնչացում՝ հրդեհի, պայթյունի կամ ջրից վնասների հետևանքով:

12.3.3. Դատական գործի դեպքում – Ապահովագրության Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո որոշված դատական ակտի հիման վրա Ապահովագրված անձի՝ դատական գործում որպես վկա, փորձագետ, մասնագետ կամ թարգմանիչ ներգրավվածության դեպքում:

12.3.4. Զորակոչի դեպքում – Ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո Ապահովագրված անձի արտահերթ զորակոչման կամ զորահավաքների մասնակցելու ծանուցման ստացում:

12.3.5. Ամուսնալուծության դեպքում – Ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո Ապահովագրված անձի և իր ամուսնու՝ պայմանով, որ երկու անձն էլ ունեն սույն ծածկույթը և ճամփորդում են միասին, ամուսնալուծության դեպքում:

12.3.6. Չպլանավորված հղիության դեպքում – Ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո Ապահովագրված անձի մոտ հղիության հաստատում, ինչով պայմանավորված համապատասխան բուժող բժիշկը ցուցել է նրա չճամփորդել:

12.3.7. Կովիդ-19 դրական թեստի դեպքում – Ապահովագրված անձի կամ ճամփորդության ուղեկցի Կովիդ-19 ունենալը, եթե նախատեսված ճամփորդությունից

12.3. An insurance accident is the occurrence of expenses/losses related to the cancellation of a trip, a change in the date of the trip (delay of the start date of the trip to a later date) arising as a result of the events listed below that occurred during the term of the contract, but not earlier than 3 days after the conclusion of the contract, impeding the feasibility of the trip and documented by the competent authorities in case of:

12.3.1. Deterioration of health – urgent hospitalization or death of the Insured person or any of their family members (spouse, children, parents, siblings, hereinafter close relatives) at the beginning of the trip due to deterioration of health or personal accident. At the same time, the hospitalization of the patient (organization of round-the-clock medical care) should last at least two days in a medical institution equipped with special equipment for such activity.

12.3.2. Damage to property – damage or destruction of immovable property belonging to the Insured person due to fire, explosion, or water damage.

12.3.3. Court case – with the participation of the Insured person in a court case as a witness, expert, specialist, or translator, on the basis of a court act determined after the entry into force of the contract.

12.3.4. Conscription – receipt of notification of an unscheduled conscription or participation in the mobilization of the Insured person after the entry into force of the insurance contract.

12.3.5. In the event of divorce – After the entry into force of the Insurance Contract, if the Insured and their spouse both have this coverage and are traveling together, in the event of divorce.

12.3.6. In the event of unplanned pregnancy – After the entry into force of the Insurance Contract, confirmation of pregnancy of the Insured, as a result of which the attending physician has advised her not to travel.

12.3.7. Positive COVID test result – The presence of Covid in Insured person or their accompanying person on the trip, if the client's PCR test is positive at most 72 hours before the planned

առավելագույնը 72 ժամ առաջ հաճախորդի ՊՇՌ թեստը դրական է:

12.4. Եթե տուրիստական ճամփորդությունը նախատեսված է ճամփորդության չեղարկման կամ հետաձգման Ծածկույթ ունեցող ընտանիքի մեկից ավել անձի համար, ապա պայմանով, որ վերջիններս բնակվելու են համատեղ մեկ երկտեղանի համարում, նախորդ կետով նշված իրադարձությունների հետևանքով ապահովագրված անձանցից մեկի մոտ տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի դեպքում համատեղ ճամփորդող մյուս ապահովագրված անձը նույնպես կհամարվի ապահովագրական պատահարի տուժող:

12.5. Եթե տուրիստական ճամփորդությունը նախատեսված է ճամփորդության չեղարկման կամ հետաձգման Ծածկույթ ունեցող մեկ չափահաս անձի և մեկ անչափահաս երեխայի համար, ընդ որում Պայմանագիրը պետք է կնքված լինի և՛ չափահաս ուղեկցողի, և՛ անչափահաս երեխայի համար, ապա չափահաս Ապահովագրված անձի հետ 11.3.1. - 11.3.7 կետերով նշված իրադարձությունների հետևանքով տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի դեպքում անչափահաս երեխա ապահովագրված անձը նույնպես կհամարվի ապահովագրական պատահարի տուժող:

12.6. Վերոնշյալ պատահարները չեն համարվում ապահովագրական, եթե տեղի են ունեցել հետևյալների հետևանքով,

12.6.1. Ալկոհոլային, նարկոտիկ, տոքսիկ կամ այլ հոգեմետ միջոցների օգտագործում.

- Ապահովագրված անձի կողմից,
 - Ապահովագրված անձի կնոջ/ամուսնու կողմից
 - Ապահովագրված անձի մոտ բարեկամի կողմից
 - Ապահովագրված անձի հետ համատեղ ճամփորդություն իրականացնող և միևնույն Ապահովագրի հետ պայմանագիր կնքած այլ ֆիզիկական անձի կողմից, և/կամ վերջիններիս կողմից ճամփորդությունը՝ ալկոհոլային, նարկոտիկ, տոքսիկ կամ այլ հոգեմետ միջոցների ազդեցության տակ:
- Ալկոհոլի, նարկոտիկների, տոքսիկ կամ այլ հոգեմետ միջոցների ազդեցությունը հավաստվում է իրավասու մարմինների կողմից տրված համապատասխան արձանագրությունների/փորձաքննությունների փաստաթղթերում:

trip.

12.4. If the tourist trip is intended for more than one family member covered under the Trip Cancellation or Postponement Coverage, provided that they will be accommodated together in one double room, then in the event of an insured event occurring to one of the Insured persons as specified in the previous clause, the other Insured person(s) traveling together shall also be considered affected by the insured event.

12.5. If the trip is intended for for one adult and one minor with travel delay or cancellation coverage and the contract is concluded for both of them, then in case of an insurance accident that occurred as a result of the events specified in clauses 11.3.1 – 11.3.7 for the adult insured person, then the insured minor child will also be considered a beneficiary of an insurance accident.

12.6. The above events shall not be considered insured events if they have occurred as a result of the following:

12.6.1. Use of alcoholic, narcotic, toxic or other psychotropic substances by.

- The insured person,
 - The spouse of the Insured person
 - The close relative of the Insured person
 - The travel companion of the Insured person, whose travel contract is with the same Insured, and/or traveling of the latter under the influence of alcohol, narcotics, toxic or other psychedelic substances.
- The influence of alcohol, narcotics, toxic or other psychedelic substances is reflected in the relevant protocols/examination documents issued by the competent authorities.

12.6.2. Ապահովագրված անձի, վերջինիս կնոջ/ամուսնու, մոտ բարեկամների, Ապահովագրված անձի հետ համատեղ ճամփորդություն իրականացնող և միևնույն Ապահովագրի հետ պայմանագիր կնքած այլ ֆիզիկական անձի ինքնասպանության կամ ինքնասպանության փորձի:	12.6.2 Suicide or attempted suicide of the Insured person, their spouse, close relative, travel companion, whose travel contract is with the same Insured,
12.6.3. Միջուկային պայթյունի, ռադիացիայի, ռադիոակտիվ կամ այլ տեսակի վարակի,	12.6.3. Nuclear explosion, radiation, radioactive or other type of infection,
12.6.4. Տարերային աղետների և դրանց հետևանքների, համավարակների, կարանտինի, մետեոպայմանների (եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով),	12.6.4. Natural disasters and their consequences, epidemics, quarantine, weather conditions (unless otherwise provided by the Contract),
12.6.5. Իշխանության կամ կառավարման ցանկացած մարմինների գործողությունների,	12.6.5. Actions of any authorities or governing bodies,
12.6.6. Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալուն միտված Ապահովագրված անձի, վերջինիս կնոջ/ամուսնու, մոտ բարեկամների, Ապահովագրված անձի հետ համատեղ ճամփորդություն իրականացնող և միևնույն Ապահովագրի հետ պայմանագիր կնքած այլ ֆիզիկական անձի կողմից իրականացրած դիտավորության կամ դիտավոր անգործության,	12.6.6. Intentional activity or deliberate inaction by the Insured person, their spouse, close relative, travel companion, whose travel contract is with the same Insured, leading to the insurance accident,
12.6.7. Ապահովագրված անձի, վերջինիս կնոջ/ամուսնու, մոտ բարեկամների, Ապահովագրված անձի հետ համատեղ ճամփորդություն իրականացնող և միևնույն Ապահովագրի հետ պայմանագիր կնքած այլ ֆիզիկական անձի կողմից ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հետ ուղիղ պատճառահետևանքային կապ ունեցող հակաօրինական գործունեության իրականացման,	12.6.7 Illegal actions directly causally related to the occurrence of an insurance accident by the Insured person, their spouse, close relative, travel companion, whose travel contract is with the same Insured,
12.6.8. Ապահովագրված անձի, վերջինիս կնոջ/ամուսնու, մոտ բարեկամների, Ապահովագրված անձի հետ համատեղ ճամփորդություն իրականացնող և միևնույն Ապահովագրի հետ պայմանագիր կնքած այլ ֆիզիկական անձի կողմից թռիչքային սարքերով թռնելու, դրանք ղեկավարելու հետևանքով, բացի այն դեպքերի, երբ ինքնաթիռը ղեկավարվում է պրոֆեսիոնալ օդաչուի կողմից և Ապահովագրված անձը հանդիսանում է այդ քաղաքացիական ինքնաթիռի ուղևոր, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,	12.6.8. As a result of flying and piloting aircraft by the Insured person, their spouse, close relative, travel companion, whose travel contract is with the same Insured, except when the aircraft is controlled by a professional pilot and the Insured person is a passenger of that civil aircraft, unless otherwise provided by the Contract,
12.6.9. Ապահովագրված անձի, վերջինիս կնոջ/ամուսնու, մոտ բարեկամների, Ապահովագրված անձի հետ համատեղ ճամփորդություն իրականացնող և միևնույն Ապահովագրի հետ պայմանագիր կնքած այլ ֆիզիկական անձի ոչ շարժիչային թռչող սարքերով, շարժիչային պլաներներով և գերթեթև սարքերով թռչելու հետ, ինչպես նաև պարաշյուտով թռիչքների և օդապարիկով թռիչքի հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,	12.6.9. Flight of the Insured person, their spouse, close relative, travel companion, whose travel contract is with the same Insured on a non-motorized aircraft, motor gliders, ultralight aircraft, as well as parachuting and hot air balloon flight, unless otherwise provided by the Contract,

12.6.10. Պատերազմական գործողությունների և դրանք հետևանքների, քաղաքացիական հուզումների և խռովությունների, գործադուլների, մասսայական անկարգությունների, հեղաշրջումների, ահաբեկչական գործողությունների և դրանց հետևանքների, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,	12.6.10 Acts of war and their consequences, civil disturbances and riots, strikes, mass disturbances, coups, terrorist acts and their consequences, unless otherwise provided by the Contract,
12.6.11.Ապահովագրված անձի կողմից ցանկացած զինված ուժերում և խմբավորումներում ծառայության, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,	12.6.11. Service by the Insured person in any armed forces and groups, unless otherwise provided by the Contract,
12.6.12. Ապահովագրված անձի, վերջինիս կնոջ/ամուսնու, մոտ բարեկամների, Ապահովագրված անձի հետ համատեղ ճամփորդություն իրականացնող և միևնույն Ապահովագրի հետ պայմանագիր կնքած այլ ֆիզիկական անձի կողմից ցանկացած սպորտով զբաղվելու, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,	12.6.12.Engagement in any sport by the Insured person, their spouse, close relative, travel companion, whose travel contract is with the same Insured, unless otherwise provided by the Contract,
12.6.13. Ապահովագրված անձի, վերջինիս կնոջ/ամուսնու, մոտ բարեկամների, Ապահովագրված անձի հետ համատեղ ճամփորդություն իրականացնող և միևնույն Ապահովագրի հետ պայմանագիր կնքած այլ ֆիզիկական անձի կողմից բարձր ռիսկի հետ կապված գործունեության / աշխատանքի հետ (այդ թվում որպես հանքափոր, շինարար, էլեկտրամոնտաժող, և այլն), եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,	12.6.13. Engagement in high-risk activity/work by the Insured person, their spouse, close relative, travel companion, whose travel contract is with the same Insured (including work of a miner, builder, electrician, etc.), unless otherwise provided by the Contract,
12.6.14. Ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման հետ կապված առողջության ցանկացած վատթարացման հետ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,	12.6.14. Any deterioration of health related to the provision of dental services, unless otherwise provided by the Contract,
12.6.15.Ապահովագրության Պայմանագրի ժամկետից դուրս տեղի ունեցած պատահարների:	12.6.15. Accidents occurring not during the term of the Contract.
12.7. Ապահովագրողը չի կրում պատասխանատվություն հյուպատոսական ծառայությունների, տրանսպորտային ընկերությունների, տուրիստական գործակալությունների/ընկերությունների, Ապահովագրված անձի կամ այլ ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձանց կողմից ճամփորդության կազմակերպման և իրականացման հետ կապված սխալների համար, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,	12.7. The Insurer is not liable for errors related to the organization and implementation of the trip by consular services, transportation companies, travel agencies/companies, the Insured person or other natural or legal entities, unless otherwise provided by the Contract,
12.8. 12.3.1 – 12.3.6 կետերով նշված իրադարձությունների հետևանքով ճամփորդության չեղարկման կապակցությամբ Ապահովագրողը հատուցում է հետևյալ ծախսերը.	12.8. Under the cancellation of the trip as a result of the events specified in clauses 12.3.1 – 12.3.6, the Insurer reimburses the following expenses:
12.8.1.Ուղևորի և Ընտանիքի անդամների Ավիատոմսերի, հյուրանոցի և տրանսֆերի ամրագրման իրական արժեքը, ոչ ավել, քան Ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված Ապահովագրական գումարը:	12.8.1. The actual cost of the traveler's and family members' airplane tickets, hotel and transfer reservations, but not more than the sum insured of the Contract.
12.8.2. Իրական արժեք է համարվում վերջիններիս չեղարկման կամ հետաձգման արդյունքում Ուղևորի և	12.8.2. Real value is the penalties incurred by the traveler and their family members as a result of the trip's cancellation or

վերջինիս Ընտանիքի անդամների կրած տույժերը՝ հաստատված իրավասու մարմնի կողմից տրամադրվող տեղեկանքով (Ավիատոմսի դեպքում՝ Ավիաընկերությունից կամ Տուր Օպերատորից, Հյուրանոցի դեպքում՝ տվյալ Հյուրանոցից կամ Տուր Օպերատորից):

12.8.3. Հյուրանոցի և տրանսֆերի ամրագրման իրական արժեք է համարվում վերջիններիս չեղարկման կամ հետաձգման արդյունքում Ուղևորի և վերջինիս անդամների կրած տույժերը՝ հաստատված իրավասու մարմնի կողմից տրամադրվող տեղեկանքով (Իրավասու մարմիններ են համարվում Տուրիստական ընկերությունները, Ավիաընկերությունները, Հյուրանոցները, ամրագրումներով զբաղվող այլ ընկերություններ):

12.9. Եթե Պայմանագրով սահմանված ապահովագրական ծածկույթն ու ծառայություններն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն տրամադրվում է որևէ այլ ապահովագրական պայմանագրով կամ ազգային ապահովագրության ծրագրով կամ այլ աղբյուրի միջոցով, Ուղևորը իրավունք ունի ներկայացնել միայն այն ծախսերը, որոնք հատուցման ենթակա չեն նման այլ պայմանագրերով կամ աղբյուրներով:

12.10. Ապահովագրական ընկերությունը կարող է ցանկացած ժամանակ իր սեփական միջոցների հաշվին և առանց Պայմանագիրը խախտելու կատարել քայլեր՝ ապահովագրական պատահարի առաջանալու հիմքում ընկած կորստի կամ իրադարձության գծով Ուղևորի անունից որևէ երրորդ անձից փոխհատուցում կամ երաշխիքներ ստանալու համար:

12.11. Սույն Պայմանագրով չեն հատուցվում՝

12.11.1. ծախսեր, որոնց ապահովագրումը առավել յուրահատուկ է կամ հատուցվում է որևէ այլ ապահովագրական պայմանագրով կամ ապահովագրության պետական ծրագրերով,

12.11.2. այնպիսի դեպքերի կապակցությամբ ներկայացված հայտեր, որոնք տեղի են ունեցել Ճանապարհորդությունից հետո,

12.11.3. այնպիսի Ուղևորների կամ Ընտանիքի անդամների կողմից ներկայացված հայտերը, որոնք չունեն Ապահովագրության Պայմանագիր,

12.11.4. ցանկացած Ճանապարհորդություն, որը պատվիրվել կամ իրականացվել է հակառակ բժշկական ցուցման,

12.11.5. ցանկացած Ճանապարհորդություն, որը միտումնավոր ձեռնարկվել է բուժօգնություն կամ հատուցում ստանալու նպատակով,

delay with a certificate provided by the authorized authority for an airline ticket - the airline or travel agency, for a hotel - the hotel or travel agency).

12.8.3. The real value of the hotel and transfer reservation fees is the penalties incurred by the traveler and their family members as a result of the trip's cancellation or delay, confirmed by documents provided by the competent authorities (competent authorities are travel agencies, airlines, hotels, other booking companies).

12.9. If the insurance coverage and services specified in the Contract are provided in whole or in part by any other insurance contract or national insurance program or through another source, the traveler has the right to submit only those expenses that are not subject to compensation under such contracts or sources.

12.10. The insurance company may at any time, at its own expense and without breaching the Contract, take steps to obtain compensation or guarantees from any third party on behalf of the traveler for the loss or event related to the occurrence of the insurance accidents.

12.11. Under the contract, the following are not compensated:

12.11.1. expenses, the insurance of which is more unique or are compensated by any other insurance contract or state insurance program,

12.11.2. claims made in connection with events that occurred after the trip,

12.11.3. claims submitted by traveler or family members who do not have an insurance contract,

12.11.4. any travel booked or undertaken against medical advice,

12.11.5. any travel intentionally undertaken for the purpose of obtaining medical treatment or compensation,

12.11.6. ցանկացած պատահար, որի դեպքում Ուղևորը Կովիդ-19 դրական պատասխան է ստացել նաև Չվերթի օրվանից 7-ից մինչև 60 օր առաջ,

12.11.7. ցանկացած ճանապարհորդություն, որն ամրագրվել է Ուղևորի կամ նրա Ընտանիքի անդամի համար՝ Կովիդ-19 ախտորոշումից հետո,

12.11.8. որևէ հակաօրինական գործունեություն կամ հակաօրինական գործունեության փորձի իրականացում,

12.11.9. պատահարից ավելի քան 90 (իննսուն) օր հետո ներկայացրած հայտերը,

12.11.10. ցանկացած հայտ, որն առաջացել է, երբ Ուղևորը ճանապարհորդել է մի երկիր, որը Արտաքին Գործերի նախարարությունը հայտարարել է, որպես ոչ ապահով ճանապարհորդության երկիր,

12.11.11. հայտեր, երբ տուր.օպերատորը, գործակալը կամ այլ տրանսպորտային միջոցներ տրամադրող ընկերությունը դադարեցնում է գործունեությունը:

12.12. Պատահարի տեղի ունենալու դեպքում, որը կարող է բերել սույն վկայագրով նախատեսված հայտ ներկայացնելուն, Ապահովագիրը, Ուղևորը կամ իր ներկայացուցիչը պետք է զանգահարեն «ԷՖԵՍ» ԱԲԲԸ (+374 10 700 800):

12.13. Այն դեպքում, երբ հայտ ներկայացնողը ցանկանում է էլեկտրոնային նամակի միջոցով կապ հաստատել հեռախոսային խոսակցության միջոցով հայտ ներկայացնելուց հետո, ապա նա կարող է կապ հաստատել օգտագործելով հետևյալ էլեկտրոնային հասցեն (info@efes.am):

12.14. Ուղևորը պետք է առաջին հերթին ստուգի իր պայմանագրի ձևակերպումը և համապատասխան բաժինները, պայմանները, դրույթները և բացառությունները, համոզվելու համար, որ այն ինչի համար պատրաստվում է հայտ ներկայացնել, հատուցվելու է: Ցանկացած հայտի բավարարման համար անհրաժեշտ կլինի ներկայացնել.

- բնօրինակ հաշիվ-ապրանքագրերը,
- Ավիատոմսի ձեռքբերման վճարման անդորրագրի բնօրինակը,
- Ավիատոմսերը,
- Անձը հաստատող փաստաթղթերը,
- Ընտանիքի անդամների ընտանեկան կապը հավաստող փաստաթղթերը,
- Տեղեկանք իրավասու մարմնից՝ Ավիատոմսի ձեռքբերման, դրա ծախսի և ուղևորների կողմից չվերթի բացթողման վերաբերյալ,

12.11.6. any accident in which the traveler received a positive COVID response between 7 and 60 days prior to the date of the flight,

12.11.7. any trip booked for the traveler or their family member following a diagnosis of COVID,

12.11.8. any illegal activity or attempted illegal activity;

12.11.9. Claims submitted more than 90 (ninety) days after the accident,

12.11.10. any claim arising when the traveler has traveled to a country which the Ministry of Foreign Affairs has declared as an unsafe travel country,

12.11.11. Claims, when the travel agency, agent or entity providing transportation vehicles ceases its operations.

12.12. In the event of an accident, which may lead to the submission of a claim application provided for in this policy, the Insured, the traveler or their representative should call "EFES" ICJSC (+374 10 700 800).

12.13. When the applicant wishes to contact via e-mail after submitting the application through a phone conversation, they can contact using the following e-mail address (info@efes.am).

12.14. The traveler should first check the wording of their contract and the relevant sections, terms, conditions and exclusions to ensure that what they are claiming compensation for will be covered. In order to fulfill any application, it will be necessary to submit:

- original invoices,
- the original receipt for the purchase of the airline ticket,
- airline tickets,
- identification documents,
- documents certifying the family relationships of family members,
- information from the competent authority regarding the purchase of the airline ticket, its cost and the passengers missing the flight,

• Ուղևորի պլանավորած կայացած Չվերթի բոլոր Ուղևորների ցանկը, • Ապահովագրողի պահանջով՝ այլ փաստաթղթեր: 12.15. Պայմանագրի դադարեցման պարագայում, ճամփորդության չեղարկում և հետաձգում ծածկույթի համար վճարված ապահովագրավճարը համարվում է Ապահովագրողի կողմից ամբողջությամբ վաստակված և ենթակա չէ վերադարձման: 12.16. Ծածկույթով սահմանվում է ենթասահմանաչափ՝ յուրաքանչյուր դեպքի համար և Պայմանագրի ժամկետի համար համախառն 500 եվրոյին համարժեք ՀՀ դրամի չափով՝ ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար, եթե վերջիններս նույնպես ունեցել են սույն ծածկույթը:	• list of all travelers of the planned and completed flight, • other documents at the request of the Insurer. 12.15. When terminating the Contract, the insurance premium paid for the coverage of Travel Delay and Cancellation is deemed fully recognized by the Insurer and is not subject to return. 12.16. The aggregate sum insured of this Additional Coverage is EUR 500 for each and every case for each family member, if they also have this Additional Coverage, if not otherwise provided by the Contract.
--	--