



I N S U R A N C E



ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է
«ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ խորհրդի կողմից
19.12.2024թ.-ին
ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ Է
19.12.2024թ.-ից

Կոդ՝ 04.03.02
Խմբագրություն՝ 2.0

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ	3
ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ	4
ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՓԱԹԵԹՆԵՐ.....	4
ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ՉՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ.....	6
ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ՓՈՓՈԽՈՒՄԸ.....	7
ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ՉՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ	10
ԳԼՈՒԽ 7: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ	11
ԳԼՈՒԽ 8: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ	12
ԳԼՈՒԽ 9: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	14
ԳԼՈՒԽ 10: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ	15
ԳԼՈՒԽ 11: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐՔՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ	17
ԳԼՈՒԽ 12: ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	19
ԳԼՈՒԽ 13: ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՄՇԱԿՈՒՄ	20
ԳԼՈՒԽ 14: ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ	21

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

- 1.1. Ֆիզիկական անձանց առողջության ապահովագրության սույն կանոնների (այսուհետ նաև՝ Կանոններ) և ՀՀ օրենսդրության հիման վրա «ԷՖԵՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ (այսուհետ նաև՝ Ապահովագրող) կնքում է առողջության ապահովագրության պայմանագրեր ինչպես գործունակ ֆիզիկական անձանց, այնպես էլ ցանկացած կազմակերպարարական ձևի իրավաբանական անձանց, անհատ ձեռնարկատերերի ու իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող հիմնարկների հետ (այսուհետ նաև՝ Ապահովադիր):
- 1.2. Կանոնները մշակված են ՀՀ օրենսդրությանը համապատասխան և հանդիսանում են Կանոնների հիման վրա կնքված առողջության ապահովագրության վկայագրի/պայմանագրի (այսուհետ նաև՝ Պայմանագիր) հավելյալ և անբաժանելի մասը և պարտադիր են Ապահովագրողի և Ապահովադրի (այսուհետ միասին՝ Կողմեր) համար:
- 1.3. Կանոններում օգտագործվող տերմինները և հասկացությունները կիրառվում են դրանց՝ Կանոններով տրված սահմանումներին համապատասխան: Կանոններով չսահմանված տերմինները կիրառելի են դրանց ուղղակի լեզվական նշանակությամբ, եթե դրանց նշանակությունը օրենսդրությամբ կամ այլ իրավական ակտերով պարզաբանված չէ:
- 1.4. Ապահովագրված անձը Պայմանագրում նշված այն անձն է, որի հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է Պայմանագրի առարկա: Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Ապահովագրված անձ է հանդիսանում Ապահովադիրը:
- 1.5. Շահառուն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունք ունեցող անձն է: Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ապա Կանոնների հիման վրա կնքված Պայմանագրով Շահառու է հանդիսանում Ապահովագրված անձը:
- 1.6. Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրված անձին ծանոթացնել Կանոնների և Պայմանագրի պայմաններին և բովանդակությանը, ինչպես նաև դրանցով նախատեսված պարտականությունների անվերապահ կատարման մասին: Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադրից և Ապահովագրված անձից պահանջելու կատարել Կանոններով և Պայմանագրով սահմանված պարտականությունները: Ապահովագրված անձն Ապահովադրի հետ հավասարապես կրում է Կանոններով և/կամ Պայմանագրով նախատեսված իրենց պարտականությունների չկատարման կամ թերի կատարման համար պատասխանատվությունը, այդ թվում՝ այդ պարտականությունների չկատարման առնչությամբ ապահովագրական հատուցումների հետ կապված բացասական հետևանքների պատասխանատվությունը:
- 1.7. Ապահովադրի և Ապահովագրված անձանց՝ Պայմանագրում նշված հասցեի փոփոխության դեպքում Ապահովադիրը Ապահովագրողին տեղեկացնում է այդ մասին՝ ներկայացնելով նոր հասցե, որով համապատասխանաբար Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը համաձայն կլինի ստանալ Ապահովագրողի կողմից Կանոնների համաձայն համապատասխանաբար Ապահովադրին կամ Ապահովագրված անձին ուղարկվող ծանուցումները: Եթե Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը չի տեղեկացնում Ապահովագրողին հասցեի փոփոխության վերաբերյալ, ապա Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի՝ Ապահովագրողին հայտնի վերջին հասցեով Ապահովագրողի կողմից ուղարկված ծանուցումները համարվում են պատշաճ կարգով ուղարկված (ներառյալ տվյալ հասցեին ուղարկված պատվիրված նամակը որևէ հիմքով հետ վերադարձվելու դեպքում):
- 1.8. Ապահովադիրը ծանուցումն ստանալուց անմիջապես հետո պարտավորվում է ծանուցմամբ նախատեսված տեղեկատվությունը փոխանցել Ապահովագրված անձին՝ կրելով վերջինի կողմից ծանուցումը փաստացի չստանալու հետ կապված բացասական հետևանքների համար պատասխանատվության ռիսկը:
- 1.9. Կանոնների և վերջինիս հիման վրա կնքված Պայմանագրի միջև տարընթերցումների դեպքում գերակայությունը տրվում է Պայմանագրին:

ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

- 2.1. Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում Ապահովագրված անձի գույքային շահերը՝ կապված ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում նրան բժշկական օգնության ցուցաբերման ծախսերի հետ:

ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՓԱԹԵԹՆԵՐ

- 3.1. Ապահովագրական պատահարը Պայմանագրով և Կանոններով նախատեսված դեպքն է, որի տեղի ունենալու ուժով Ապահովագրողը պարտավորվում է Պայմանագրի և Կանոնների համաձայն վճարել ապահովագրական հատուցում:
- 3.2. Սույն Կանոններով Ապահովագրական պատահար է համարվում Պայմանագրի պայմանների համաձայն և դրա գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի դիմելը Պայմանագրում և/կամ Կանոններում նշված բուժհաստատություններ՝ Պայմանագրով (Փաթեթով) սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններից օգտվելու համար՝ կապված առողջական վիճակի վատթարացման և/կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող այլ վիճակների հետ, որը հանգեցնում է Ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցում տրամադրելու պարտավորության առաջացմանը՝ համաձայն Պայմանագրի, Կանոնների և Պայմանագրում նշված Փաթեթով տրամադրվող ծառայությունների ծավալի:
- 3.3. Կանոնների համաձայն՝ ապահովագրության փաթեթը (սույն Կանոններում՝ Փաթեթ) իրենից ներկայացնում է Ապահովագրողի կողմից սահմանված հատուցման ենթակա բժշկական և այլ ծառայությունների տեսակները, ցանկը և կարգավորող այլ դրույթներ: Կանոններով, Պայմանագրով կամ Փաթեթներով նախատեսված ցանկացած բժշկական օգնություն և սպասարկման ծառայություն մատուցվում է տվյալ բուժհաստատության ներքին կանոններով սահմանված ընթացակարգերով և ժամկետներում:
- 3.4. Փաթեթներով նախատեսված բժշկական ծառայությունների ծավալը, դրույթները, ապահովագրական հատուցման բացառությունները, այլ պայմանները գործում են ի լրումն Կանոնների, Կանոններում սահմանված դրույթների հետ միասին կազմում են մեկ ամբողջություն և սահմանվում են Կանոնների և/կամ Պայմանագրի հավելվածներում:
- 3.5. Պայմանագրով կիրառվող Փաթեթ(ներ)ը կարող է(են) ընտրված լինել ինչպես Կանոնների հավելվածներում (Հավելված 1) ներկայացված ապահովագրության փաթեթների ցանկից, այնպես էլ Կողմերի համաձայնությամբ սահմանված առանձին Փաթեթով, որը կցվում է Պայմանագրին:
- 3.6. Փաթեթներում կարող են սահմանվել տվյալ Փաթեթը ձեռք բերելու համար որոշակի նվազագույն նախապայմաններ:
- 3.7. Կանոններով հատուցման ենթակա են վիրահատական և կոնսերվատիվ բուժման, հատկացված դեղորայքի և բժշկական պարագաների (ներարկիչներ, ներարկման համակարգ և այլն), անհրաժեշտ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների ողջամիտ արժեքները՝ համաձայն Պայմանագրում նշված Փաթեթների ծավալի և Կանոնների:
- 3.8. Պայմանագրով կամ Փաթեթով կարող է նախատեսվել նաև տրամադրվող ծառայությունների ծավալում Դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած վնասվածքների կամ առողջության այլ վատթարացումների առաջնային բուժօգնության ներառումը: Կանոնների իմաստով Դժբախտ պատահար է համարվում արտաքին, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ), անկանխատեսելի, արտաքին գործոնների (ֆիզիկական, քիմիական, մեխանիկական) ազդեցությամբ և անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների զուգադիպման հետևանքով Ապահովագրության ժամկետի ընթացքում Ապահովագրված անձի կամքից անկախ տեղի ունեցած իրադարձությունը (որի բնույթը, տեղի ունենալու ժամը և վայրը կարող են հստակ որոշվել), որի հետևանքով առաջացած մարմնական վնասվածքների կամ

տոքսիկ ազդեցության հետևանքով վնաս է հասցվել Ապահովագրված անձի առողջությանը կամ վրա է հասել նրա մահը:

- 3.9. Կանոնների համաձայն՝ Դժբախտ պատահար չեն համարվում ցանկացած տեսակի հիվանդությունները, (կամ դրանց բարդացումները), այդ թվում նաև՝ սրտամկանի ինֆարկտը, գլխուղեղի կաթվածը, անկրիզմները, օրգանների ֆունկցիոնալ անբավարարությունը, օրգանների բնածին արատները, նորագոյացությունները և այլն:
- 3.10. Ապահովագրական պատահար չի համարվում Ապահովագրված անձի դիմելը բժշկական կամ այլ հաստատություն՝ այն բժշկական օգնության կամ այլ ծառայությունների ստացման համար, որոնք.
 - 3.10.1. նախատեսված չեն ընտրված Փաթեթով և Պայմանագրով, կամ այդ ծառայությունները հանդիսանում են բացառություն՝ համաձայն Պայմանագրի, Կանոնների կամ Փաթեթի,
 - 3.10.2. ստացվել են այն բուժհաստատություններում, որոնք նախատեսված չեն Պայմանագրով և ընտրված Փաթեթով, եթե Պայմանագրով կամ Փաթեթով սահմանված են ծառայությունները մատուցող որոշակի բուժհաստատությունների ցանկ,
 - 3.10.3. չեն նշանակվել բժշկի կողմից կամ մատուցվել են Ապահովագրված անձի ցանկությամբ, առաջացել են կամ ստացվել են Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլի, թմրանյութերի, թմրադեղերի, թունավոր նյութերի կամ այլ հոգեմետ նյութերի, առանց բժշկի նշանակման (կամ բժշկի նշանակմամբ, բայց նրա կողմից սահմանված չափերի խախտմամբ) դեղերի օգտագործման դեպքում կամ հետևանքով, կամ Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլ, թմրանյութեր, թմրադեղեր, թունավոր նյութեր կամ այլ հոգեմետ դեղեր և/կամ նյութեր օգտագործած անձին տրանսպորտային միջոցի ղեկավարումը փոխանցելու հետևանքով,
 - 3.10.4. կապված են վնասվածքների, հիվանդությունների և/կամ առողջության այլ խաթարման հետ, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի (Ապահովադրի, Շահառուի) կողմից հանցավոր գործողությունների իրականացման արդյունքում,
 - 3.10.5. կապված են Ապահովագրված անձի կողմից ինքն իրեն միտումնավոր մարմնական վնասվածքների հասցման կամ ինքնասպանության փորձերի հետ՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը բերված է եղել այդպիսի վիճակի երրորդ անձանց անօրինական գործողությունների հետևանքով, որը հաստատվել է համապատասխան դատական ակտերով:
- 3.11. Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից, եթե պատահարը ուղղակի կամ անուղղակի ձևով հետևանք է ստորև նշվածներից որևէ մեկի.
 - 3.11.1. միջուկային պայթյուն, ճառագայթում կամ ռադիոակտիվ վարակում, ատոմային, քիմիական կամ կենսաբանական ներգործություն կամ վարակ, բնական և/կամ տեխնածին աղետներ և արտակարգ իրավիճակներ, և/կամ դրանց հետևանքների հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունեցող հիվանդությունների, վնասվածքների և այլնի բուժման,
 - 3.11.2. ցանկացած տեսակի պատերազմ (անկախ նրանից պատերազմն հայտարարված է, թե ոչ), ռազմական գործողություններ, ինչպես նաև զորաշարժեր կամ այլ ռազմական միջոցառումներ, քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ, քաղաքացիական խռովություններ, զանգվածային անկարգություններ կամ գործադուլեր, ահաբեկչական գործողություններ, իշխանության զավթում կամ նմանօրինակ այլ իրավիճակներ ինչպես նաև զինվորական ծառայության մեջ գտնվող Ապահովագրված անձի՝ ծառայությունից բխող պարտականությունների կատարումը կամ Ապահովագրված անձի մասնակցությունը զորավարություններին, ռազմական տեխնիկայի փորձարկումներին կամ նմանատիպ այլ գործողություններին և/կամ թվարկվածներից որևէ մեկի հետևանքների հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունեցող հիվանդությունների, վնասվածքների և այլնի բուժման,

3.11.3. մեքենավարման, զենք կրելու իրավունքի, սպորտառողջարանային միջոցառումների մասնակցելու կամ ուսումնական հաստատություններ ընդունվելու համար տեղեկանքի տրամադրման համար անհրաժեշտ հետազոտությունների անցկացման:

ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ՉՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ

- 4.1. Ապահովագրական գումարը Պայմանագրով Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափն է, որը սահմանվում է Ապահովագրողի և Ապահովադրի համաձայնությամբ:
- 4.2. Պայմանագրի շրջանակներում տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների համար ընդհանուր ապահովագրական գումարը (հատուցման առավելագույն սահմանաչափը) սահմանվում է Պայմանագրում:
- 4.3. Պայմանագրով սահմանված ընդհանուր ապահովագրական գումարի սահմաններում Պայմանագրով կարող է նախատեսվել յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի, յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի, Փաթեթի, ծառայության տեսակի և այլնի համար առանձին ապահովագրական գումար/ապահովագրական գումարի առանձին սահմանաչափ (հատուցման սահմանաչափ):
- 4.4. Պայմանագրի շրջանակներում յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների գծով վճարվող հատուցումների համախառն ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի համար Պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարը:
- 4.5. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Ապահովագրված անձի համար մեկից ավել Փաթեթներ սահմանված լինելու դեպքում յուրաքանչյուր Փաթեթի ապահովագրական գումարը հանդիսանում է տվյալ Փաթեթի շրջանակներում հատուցման ենթակա գումարների առավելագույն չափը, ընդ որում բոլոր Փաթեթների գծով տրվող հատուցումների հանրագումարը չի կարող գերազանցել Պայմանագրով սահմանված ընդհանուր ապահովագրական գումարի չափը:
- 4.6. Պայմանագրի շրջանակներում յուրաքանչյուր ապահովագրական հատուցման տրամադրման դեպքում ապահովագրական գումարը նվազեցվում է տրամադրված ապահովագրական հատուցման գումարի չափով:
- 4.7. Յուրաքանչյուր Փաթեթի գծով կատարված ապահովագրական հատուցումների հանրագումարը տվյալ Փաթեթի համար սահմանված ապահովագրական գումարի չափին հասնելու դեպքում Ապահովագրողի պարտավորություններն տվյալ Փաթեթի գծով համարվում են լրիվ ծավալով և պատշաճ կատարված:
- 4.8. Պայմանագրով կամ Փաթեթներով կարող է նախատեսվել չհատուցվող գումար (Ապահովագրված անձի (Ապահովադրի) մասնակցության չափը ապահովագրական պատահարի արդյունքում վճարման ենթակա հատուցմանը), որը սահմանվում է կոնկրետ գումարի կամ ապահովագրական գումարի կամ այլ մեծության նկատմամբ տոկոսի տեսքով: Չհատուցվող գումարի տեսակներն են՝
 - ✓ Պայմանական չհատուցվող գումար, որի կիրառման դեպքում Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից, եթե ապահովագրական պատահարի արդյունքում հատուցման ենթակա գումարը (ծախսերի մեծությունը) չի գերազանցում կամ հավասար է Պայմանագրով սահմանված չհատուցվող գումարի չափին, և Ապահովագրողը պարտավոր է վճարել հատուցման ենթակա գումարն ամբողջությամբ, եթե վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման գումարը գերազանցում է չհատուցվող գումարի չափը:
 - ✓ Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար, որի կիրառման դեպքում Ապահովագրողը Պայմանագրով սահմանված չհատուցվող գումարի չափով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց (վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցումը նվազեցվում է չհատուցվող գումարի չափով):
- 4.9. Եթե Պայմանագրում, Կանոններում կամ որևէ Փաթեթում նշված չէ չհատուցվող գումարի տեսակը, ապա չհատուցվող գումարը համարվում է ոչ պայմանական:

- 4.10. Յուրաքանչյուր դեպքում, երբ Ապահովագրված անձին մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների համար (ներառյալ դեղորայքի, բժշկական պարագաների և այլն) Պայմանագրով սահմանված է չհատուցվող գումար կամ հատուցման սահմանաչափ, ապա այդ ծառայություններն ստանալու կամ դեղորայքի/բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է համապատասխանաբար չհատուցվող գումարի և/կամ հատուցման սահմանաչափը գերազանցող գումարի չափով համապատասխան հաստատությանը վճարել իր միջոցների հաշվին:
- 4.11. Եթե Պայմանագրով նախատեսված չհատուցվող գումարները կամ հատուցման սահմանաչափերը գերազանցող չափով գումարները Ապահովագրված անձի կողմից համապատասխան հաստատությանը չվճարելու դեպքում այդ վճարումներն Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ իրականացվում են Ապահովագրողի կողմից, ապա Ապահովագրվող պարտավոր է համապատասխանաբար Ապահովագրողի կողմից վճարված չհատուցվող գումարները և/կամ հատուցման սահմանաչափերը գերազանցող գումարները վերադարձնել Ապահովագրողին՝ վերջինիս կողմից այդպիսի պահանջ ներկայացնելու օրվան հաջորդող 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- 4.12. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Փաթեթով, ապա չհատուցվող գումար չի կիրառվում:
- 4.13. Պայմանագրով և/կամ Փաթեթներով որոշ դեպքերի, բժշկական ծառայությունների տեսակների, դեղորայքի կամ այլ պարագաների համար կարող է սահմանվել նաև առանձին ժամանակահատված (այսուհետ՝ Սպասման ժամկետ), որն իրենից ներկայացնում է ժամանակահատված (օրերով, ամիսներով կամ տարիներով)՝ ընկած Պայմանագրի գործողության ուժի մեջ մտնելու և Ապահովագրողի կողմից հատուցման պատասխանատվություն առաջանալու պահի միջև: Սպասման ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների կամ Ապահովագրված անձի կողմից Սպասման ժամկետի ընթացքում ստացած բժշկական և այլ ծառայությունների, ձեռքբերված դեղորայքի և այլ պարագաների համար, կատարված կամ կատարման ենթակա ցանկացած ծախսերի համար Ապահովագրողը ապահովագրական հատուցման տրամադրման պատասխանատվություն չի կրում, և դրանց դիմաց վճարումներն իրականացվում են Ապահովագրված անձի և/կամ Ապահովագրողի հաշվին:

ՎՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ՓՈՓՈԽՈՒՄԸ

- 5.1. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է Ապահովագրի կամ նրա կողմից լիազորված անձի գրավոր կամ բանավոր դիմումի հիման վրա:
- 5.2. Մինչև Պայմանագրի կնքումն Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրից/Ապահովագրված անձից պահանջելու լրացնել դիմում-հարցաթերթիկ (առկայության դեպքում համարվում է Պայմանագրի բաղկացուցիչ մասը), տրամադրել տեղեկություններ և փաստաթղթեր ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականության և դրա հետևանքով վնասի հնարավոր մեծության որոշման համար ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն նշանակություն ունեցող հանգամանքների, Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ, ինչպես նաև Ապահովագրողի կողմից սահմանված ծավալով իրենց (Ապահովագրի/Ապահովագրված անձի) հաշվին անցնելու բժշկական զննություն՝ Ապահովագրողի կողմից ընտրված բուժհաստատությունում և ներկայացնելու համապատասխան բժշկական զննության արդյունքները:
- 5.3. Պայմանագրի կնքման ժամանակ հաղորդած տեղեկությունները, ներկայացված փաստաթղթերը (դրանցում պարունակվող տվյալները) կարող են օգտագործվել այդ փաստաթղթերում կամ Պայմանագրում արտացոլված տեղեկությունների ստուգման, ապահովագրական հատուցման գործընթացը պատշաճ իրականացնելու, հատուցման վճարմամբ պայմանավորված հետադարձ պահանջի իրավունքի արդյունավետ իրականացման և անհրաժեշտ այլ գործողություններ իրականացնելու համար:

- 5.4. Ապահովագրողն իրավունք ունի 5.2 կետով սահմանված դիմում-հարցաթերթիկի, ապահովագրման ենթակա անձի վերաբերյալ ստացված և/կամ հավաքագրված տեղեկությունների, փաստաթղթերի և/կամ բժշկական զննության արդյունքների հիման վրա մերժելու Պայմանագրի կնքումը տվյալ անձի մասով կամ Պայմանագրի կնքելու ցանկություն հայտնած անձին առաջարկելու տվյալ անձին ապահովագրել Ապահովագրողի կողմից առաջարկված հատուկ պայմաններով (լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարում, չհատուցվող գումարների, սահմանաչափերի, Կանոններում չներառված դրույթների կիրառում և այլն) կամ մերժելու Պայմանագրի կնքումը՝ ելնելով նպատակահարմարությունից:
- 5.5. Այն դեպքում, երբ Պայմանագիրն Ապահովագրողի կողմից կնքվել է իր օգտին, իր վրա են տարածվում Կանոններով նախատեսված Ապահովագրված անձի իրավունքներն ու պարտականությունները:
- 5.6. Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրված անձանց կարող է հանձնվել ապահովագրական քարտ, որը հանդիսանում է անվանական փաստաթուղթ և պարունակում է տեղեկատու ինֆորմացիա (Պայմանագրի, ապահովագրված անձի վերաբերյալ): Պայմանագրով սահմանված դեպքերում ապահովագրական քարտը կարող է օգտագործվել որպես բուժհաստատության անցագիր:
- 5.7. Ապահովագրական քարտի կորստի դեպքում Ապահովագրված անձը պարտավոր է անհապաղ տեղեկացնել այդ մասին Ապահովագրողին: Ապահովագրական քարտի կորստի պահից վերջինս համարվում է անվավեր և չի կարող հիմք հանդիսանալ Պայմանագրով սահմանված բուժճանաչությունների ստացման համար:
- 5.8. Բացառությամբ Կանոնների 5.5 կետով նախատեսված պայմանի՝ Ապահովագրված անձ չեն կարող լինել անձինք, որոնք՝
- 5.8.1. Պայմանագրի կնքման պահին կամ դրանից առաջ ունեցել են նարկոլոգիական, հոգեկան հիվանդություններ, նյարդային կամ հոգեկան համակարգի ծանր ախտահարում (թուլամտություն, էպիլեպսիա, նյարդային համակարգի այլ խանգարումներ) կամ վարքի խանգարումներ,
 - 5.8.2. ՄԻԱՎ վարակակիր են կամ հիվանդ ՁԻԱՀ-ով,
 - 5.8.3. հաշվառված են նյարդահոգեբուժական, ֆթիզիոպոլմոնոլոգիական (հակատուբերկուլյոզային), նարկոլոգիական, օնկոլոգիական կամ մաշկավեներոլոգիական դիսպանսերում,
 - 5.8.4. դատապարտված են ազատազրկման,
 - 5.8.5. առողջական վիճակից ելնելով՝ ունեն մշտական խնամքի կամ հսկողության կարիք:
- 5.9. Կանոնների 5.8 կետում նշված անձինք կարող են հանդիսանալ Ապահովագրված անձ միայն Ապահովագրողի համաձայնությամբ, պայմանով, որ մինչև Պայմանագրի կնքումը Ապահովագրողը Ապահովագրողի կողմից գրավոր ծանուցվել է այդ անձանց՝ Կանոնների 5.8 կետով նախատեսված անձ հանդիսանալու վերաբերյալ:
- 5.10. Եթե Պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ Ապահովագրողը Ապահովագրողին հայտնել է կեղծ կամ անարժանահավատ տեղեկություններ, տրամադրել կեղծ փաստաթղթեր կամ տրամադրված փաստաթղթերում առկա տեղեկությունները կեղծ են կամ անարժանահավատ, կամ Ապահովագրողին Կանոնների 5.8 կետում նշված անձանց վերաբերյալ չի ծանուցել 5.9 կետով սահմանված կարգով և ժամկետում, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, միակողմանի վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը առանց վերադարձնելու մինչև դադարեցման պահը վճարված ապահովագրավճարները և պահանջել վերադարձնել Պայմանագրի շրջանակներում կատարված հատուցումները:
- 5.11. Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրողը և Ապահովագրված անձը պարտավոր են Ապահովագրողին անհապաղ (իսկ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ նաև գրավոր) հայտնել իրենց հայտնի դարձած հանգամանքների և փոփոխությունների (այդ թվում նաև՝ Պայմանագիրը կնքելիս Ապահովագրողին հայտնած հանգամանքների, Ապահովագրված անձի մոտ քրոնիկ հիվանդության ի հայտ գալու կամ հաշմանդամության խմբի դասվելու) մասին, եթե այդ հանգամանքները կամ

փոփոխությունները կարող են որակապես ազդել ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա:

- 5.12. Բոլոր դեպքերում ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա որակապես ազդող են համարվում Պայմանագրում, ապահովագրության դիմում-հարցաթերթիկում նշված տեղեկությունների, Պայմանագրի կնքման պահին Ապահովագրողին հայտնած, ինչպես նաև տրամադրված փաստաթղթերում առկա տեղեկությունների փոփոխությունները:
- 5.13. Եթե «ԷՖԵՍ» ԱՓԲԸ խորհրդի կողմից սույն Կանոնների հաստատումից հետո ընդունվում կամ փոփոխվում են օրենքներ կամ այլ իրավական ակտեր, որոնք կարող են ազդեցություն ունենալ Պայմանագրի, Ապահովագրողի ստանձնած պարտավորությունների վրա և որոնք առկա չեն եղել Կանոնների հաստատման պահին կամ որոնց դրույթները, բովանդակությունը տարբերվում են Կանոնների հաստատման պահին գործող օրենքների կամ իրավական ակտերի դրույթներից, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի առաջնորդվել Կանոնների հաստատման պահին առկա օրենքների և իրավական ակտերի՝ Կանոնների հաստատման պահին գործող բովանդակությամբ կամ դիտարկելու նման հանգամանքը որպես ռիսկի աստիճանի վրա որակապես ազդող փոփոխություն և Կանոններով սահմանված կարգով վերանայելու և Ապահովագրողին առաջարկելու փոփոխել Պայմանագրի և/կամ Կանոնների պայմանները և/կամ վճարել ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճար:
- 5.14. Ապահովագրողի կողմից որպես ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա որակապես ազդող հանգամանքներ կարող են դիտարկվել նաև հետևյալ հանգամանքները՝
 - 5.14.1. Պայմանագրի գործողության որևէ օրվա դրությամբ ՀՀ դրամի նկատմամբ ԱՄՆ դոլարի փոխարժեքի 20% և ավելի չափով բարձրացումը Պայմանագրի կնքման օրվա դրությամբ ՀՀ ԿԲ կողմից սահմանված ՀՀ դրամ - ԱՄՆ դոլար փոխարժեքի չափի նկատմամբ,
 - 5.14.2. Բուժսպասարկման և դեղորայքի գների՝ Պայմանագրի կնքման կամ Ապահովագրողի կողմից Փաթեթների սակագների հաշվարկման պահին գործող գներից առնվազն 7%-ով բարձրանալը՝ համաձայն ՀՀ ԱՎԾ կողմից հրապարակված սպառողական գների ինդեքսի ցուցանիշների,
 - 5.14.3. Եթե տվյալ Փաթեթով Ապահովագրված անձի կամ Ապահովագրված անձանց վնասաբերության կամ դիմելիության (բուժհաստատություններ դիմելու) կամ այլ ցուցանիշները գերազանցում են տվյալ Փաթեթի սակագների հաշվարկման համար հիմք հանդիսացած համանման ցուցանիշներին:
- 5.15. Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական ռիսկի աստիճանի որակական փոփոխման դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի վերանայելու և առաջարկելու Ապահովագրողին փոփոխել Պայմանագրի պայմանները և/կամ պահանջելու վճարել ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճար:
- 5.16. Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի փոփոխություն/լրացում կատարելու Կանոններում՝ փոփոխության/լրացման ուժի մեջ մտնելուց առնվազն 15 օր առաջ ծանուցելով Ապահովագրողին:
- 5.17. Ապահովագրողի կողմից Կանոնների 5.13, 5.14 կամ 5.15 կետերով նախատեսված կարգով Պայմանագրի պայմանների վերանայման կամ լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարելու Ապահովագրողի պահանջը չընդունելու կամ չկատարելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու Պայմանագիրը:
- 5.18. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրավճարի կամ դրա առաջին մասի (տարածամկետ վճարման դեպքում) վճարման պահից և գործում է 365 օր:
- 5.19. Պայմանագրի գործողության սկսվելու և ավարտվելու ժամկետները սահմանվում են Պայմանագրում:
- 5.20. Ապահովագրության տարածքը Պայմանագրով նախատեսված տարածքն է (աշխարհագրական օբյեկտ, շենք-շինություն և այլն), որի սահմաններում տարածվում է Պայմանագրի գործողությունը, և միայն որի սահմաններում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարները Կանոնների համաձայն կարող են համարվել Ապահովագրական պատահար: Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

Ապահովագրության տարածք է հանդիսանում Հայաստանի Հանրապետության տարածքը և Պայմանագրով հատուցման ենթակա են բացառապես ՀՀ տարածքում գործող և լիցենզավորված բուժհաստատություններից ստացված բժշկական ծառայությունների, ձեռքբերված դեղորայքի, բժշկական պարագաների համար կատարված ծախսերը:

- 5.21. Եթե Պայմանագիրը կնքվում է առանց տարածքային սահմանափակումների, ապա Պայմանագրում՝ Ապահովագրության տարածք դաշտում, նշվում են «Ամբողջ աշխարհ» բառերը:
- 5.22. Պայմանագրի կնքման ժամանակ, ինչպես նաև դրա գործողության ժամկետի ընթացքում Կողմերը փոխադարձ համաձայնությամբ կարող են փոփոխել և/կամ լրացնել Պայմանագիրը:
- 5.23. Սույն ապահովագրության կանոնների հիման վրա Պայմանագիր կնքելիս Ապահովագրողը և Ապահովադիրը կարող են գրավոր (Պայմանագրով, համաձայնագրով և/կամ Փաթեթում) պայմանավորվել Կանոններով չնախատեսված և ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող ցանկացած այլ պայմանների կիրառման, տվյալ Պայմանագրի համար Կանոնների որևէ առանձին դրույթի փոփոխության կամ բացառման և/կամ լրացուցիչ դրույթների ավելացման վերաբերյալ: Ապահովագրողն իրավունք ունի նաև կազմել և որոշակի Պայմանագրի, Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի կամ Ապահովագրված անձանց որոշակի խմբի համար կիրառել Կանոններում չներառված Փաթեթներ (Պայմանագրային պայմաններ), որոնք կցվում են Պայմանագրին և հանդիսանում դրա անբաժանելի մասը:

**ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ,
ԶՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ**

- 6.1. Ապահովագրավճարը Պայմանագրով տրամադրվող բժշկական ապահովագրության դիմաց Ապահովագրողին վճարվելիք գումարն է, որն ենթակա է վճարման Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում:
- 6.2. Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ Պայմանագրով կարող են սահմանվել ապահովագրավճարի վճարման հետևյալ եղանակներից որևէ մեկը՝
 - 6.2.1. միանվագ վճարում, որի դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է Ապահովադրի կողմից միանվագ կերպով՝ Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև պայմանավորված ժամկետում,
 - 6.2.2. տարաժամկետ վճարում, որի դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է մաս-մաս՝ Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև պայմանավորված ժամկետներում:
- 6.3. Ապահովագրավճարի վճարման համար Ապահովագրողի կողմից հաշվի տրամադրման դեպքում ապահովագրավճարը ենթակա է վճարման հաշվով սահմանված կարգով, ժամկետներում և պայմաններով:
- 6.4. Ապահովագրավճարի վճարման օր է համարվում Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին դրամական միջոցների ստացման օրը կամ կանխիկ վճարման դեպքում՝ դրամական միջոցների դրամարկղ մուտքագրվելու օրը:
- 6.5. Եթե Պայմանագրով նախատեսված է ապահովագրավճարի տարաժամկետ վճարման կարգ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման չափը որոշելիս հաշվանցելու Պայմանագրով սահմանված ապահովագրավճարի չվճարված ամբողջ գումարը:
- 6.6. Վճարման ենթակա ապահովագրավճարը կամ դրա հերթական մասը (տարաժամկետ վճարման դեպքում) Պայմանագրով կամ տրամադրված հաշվով սահմանված ժամկետում ամբողջությամբ վճարված չլինելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի դադարեցնել Պայմանագիրը՝ առանց ապահովագրավճարի (դրա հերթական մասի) վճարման համար լրացուցիչ ժամկետ սահմանելու:
- 6.7. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժելու ապահովագրական հատուցման տրամադրումը (առանց ապահովագրավճարի վճարման համար լրացուցիչ ժամկետ սահմանելու), եթե ապահովագրական

պատահարի ի հայտ գալու պահին ապահովագրավճարը (դրա հերթական մասը) Պայմանագրով սահմանված ժամկետում վճարված չէ:

6.8. Բացի 6.6 - 6.7 կետերում նշված հետևանքներից, Պայմանագրով և Կանոններով կարող են սահմանվել ապահովագրավճարի չվճարման այլ հետևանքներ:

ԳԼՈՒԽ 7: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ

- 7.1. Պայմանագրի գործողությունը դադարում է Պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու դեպքում:
- 7.2. Պայմանագրի գործողությունը վաղաժամկետ դադարում է՝
 - 7.2.1. Ապահովագրված անձի մահանալու դեպքում (տվյալ Ապահովագրված անձի մասով),
 - 7.2.2. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով իր պարտավորություններն ամբողջությամբ կատարելու դեպքում,
 - 7.2.3. Ապահովագրի կամ Ապահովագրողի՝ Պայմանագրից ցանկացած պահի վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում, պայմանով, որ Պայմանագրից հրաժարվող կողմը այդ մասին ոչ պակաս, քան 15 օր առաջ ծանուցել է մյուս Կողմին,
 - 7.2.4. Եթե Ապահովագիրը համաձայն չէ (չի տվել համաձայնությունը) Կանոնների 5.13, 5.14 կամ 5.16 կետերով սահմանված կարգով Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի և/կամ Կանոնների պայմանների վերանայման և/կամ լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարելու առաջարկի հետ,
 - 7.2.5. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովագրի կողմից Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում ապահովագրավճարի չվճարման (տարաժամկետ վճարման դեպքում՝ դրա հերթական մասի վճարումը չկատարելու կամ ոչ ամբողջությամբ վճարելու) դեպքում,
 - 7.2.6. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովագրի կողմից Պայմանագրով և/կամ Կանոններով սահմանված պարտականությունների ժամկետներում չկատարելու կամ խախտելու դեպքում,
 - 7.2.7. Ապահովագրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ և պայմանավորված ժամկետներում,
 - 7.2.8. ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:
- 7.3. Կանոնների 7.2.3 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովագրի կողմից Պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ծանուցումն Ապահովագրողի կողմից ստանալու պահից հետո 15-րդ օրը, եթե ծանուցմամբ ավելի ուշ ժամկետ նախատեսված չէ:
- 7.4. Կանոնների 7.2.3 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ ծանուցումն Ապահովագրողի կողմից ուղարկելու պահից հետո 15-րդ օրը, եթե ծանուցմամբ ավելի ուշ ժամկետ նախատեսված չէ:
- 7.5. Կանոնների 7.2.5 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագիրը միակողմանի լուծելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրին ուղարկված ծանուցման մեջ նշված ամսաթվից:
- 7.6. Ցանկացած հիմքով Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովագիրը պարտավոր է ամբողջությամբ վճարել մինչև Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման պահը վճարման ենթակա ապահովագրավճարները:
- 7.7. Կանոնների 7.2.1, 7.2.2, 7.2.5, 7.2.6 կետերով նախատեսված դեպքերում Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում վճարված ապահովագրավճարները (այդ թվում՝ Պայմանագրի գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարված ապահովագրավճարները) ենթակա չեն վերադարձման:
- 7.8. Ապահովագրության պայմանագրի լուծման դեպքում Ապահովագրողը կիրառում է վերադարձվող ապահովագրավճարի հաշվարկման ստորև նշված երեք եղանակներից որևէ մեկը՝
 - 7.8.1. «Ժամանակին համընթաց» (pro rata), այսինքն՝ Ապահովագրողը համամասնորեն վերադարձնում է ապահովագրության պայմանագրի չլրացած օրերի գծով վճարված ապահովագրավճարի և

տրամադրված ապահովագրական հատուցումների դրական տարբերությունը՝ առանց որևէ այլ մասհանումների,

7.8.2. «Կարճաժամկետ» (short term), այսինքն՝ Ապահովագրողը նետտո ապահովագրավճարից համամասնորեն վերադարձնում է ապահովագրության պայմանագրի չլրացած օրերի գծով վճարված ապահովագրավճարի և տրամադրված ապահովագրական հատուցումների դրական տարբերությունը: Նետտո ապահովագրավճար է համարվում բրուտտո ապահովագրավճարի և գործառնական և պայմանագրի թողարկման համար կատարվող այլ ծախսերի՝ բեռնվածության տարբերությունը: Բեռնվածության գումարը կազմում է առաջին տարվա ապահովագրավճարի 30%-ը և յուրաքանչյուր հաջորդ տարվա ապահովագրավճարի 20%-ը:

Կարճաժամկետ եղանակով դադարեցման դեպքում Ապահովագրողի նախընտրությամբ կարող է կիրառվել Բեռնվածության ավելի ցածր մասնաբաժիններ, քան նշված է 7.8.2 կետում, կամ ընդհանրապես որևէ մասհանումներ չկատարվել:

7.8.3. «Չվերադարձվող», այսինքն՝ պայմանագրի համար վճարված ապահովագրավճարը համարվում է ամբողջությամբ վաստակված Ապահովագրողի կողմից և ենթակա չէ վերադարձման:

7.8.4. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Պայմանագիրը համարվում է կնքված «Կարճաժամկետ» դադարեցման սկզբունքով:

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

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

ԳԼՈՒԽ 8: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

8.1. Ապահովագիրն իրավունք ունի՝

8.1.1. ստանալ ցանկացած պարզաբանում Պայմանագրի և Կանոնների դրույթների վերաբերյալ,

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

8.1.3. Ապահովագրողի համաձայնությամբ Պայմանագրում կատարել փոփոխություններ,

8.1.4. Կանոններով սահմանված դեպքերում և կարգով վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը,

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

8.2. Ապահովագիրը պարտավոր է՝

8.2.1. Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և չափով վճարել ապահովագրավճարները,

8.2.2. Ապահովագրողի պահանջով նրան հայտնել միայն ստույգ, արժանահավատ և ամբողջական տեղեկություններ, անհրաժեշտության դեպքում ներկայացնել ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար անհրաժեշտ փաստաթղթեր (Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ բժշկական տեղեկանքներ, եզրակացություններ և այլն),

8.2.3. ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության ի հայտ գալու, ինչպես նաև բժշկական օգնության ստացման անհրաժեշտություն առաջանալու դեպքում անհապաղ տեղեկացնել Ապահովագրողին կատարվածի մասին,

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

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

8.2.6. Ապահովագրողին ցանկացած հնարավոր միջոցով անհապաղ (իսկ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ նաև գրավոր) հայտնել Պայմանագրի գործողության ընթացքում Պայմանագրի կնքման

Ժամանակ Ապահովագրողին ներկայացված տվյալների, ռիսկի աստիճանի որակական փոփոխության մասին (այդ թվում՝ Կանոններով նախատեսված դեպքերում), ինչպես Ապահովագրված անձի գործունեության վայրի կամ բնակության վայրի փոփոխության կամ Ապահովագրված անձի աշխատանքի բնույթի կամ ոլորտի էական փոփոխություն,

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

8.3. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝

8.3.1. ստուգել Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի կամ Շահառուի կողմից ներկայացված տեղեկատվության հավաստիությունը,

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

8.3.3. ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստանալ տեղեկություններ իրավապահ մարմիններից, պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններից, բուժհաստատություններից և այլ կազմակերպություններից՝ կապված ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետ, այդ թվում՝ Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի, Շահառուի վերաբերյալ օրենքով պահպանվող գաղտնիք հանդիսացող տեղեկություն և այդ տեղեկություններն օգտագործել հատուցման վճարման կամ վճարման մերժման որոշում կայացնելու համար,

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

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

8.3.6. հետաձգել ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումը մինչև ապահովագրական պատահարի մասին ամբողջական տեղեկատվության և այն հաստատող փաստաթղթերի ստացումը կամ եթե առկա է տվյալ պատահարի կարգավորման հետ ուղղակի կամ անուղղակի կերպով առնչվող՝ հարուցված քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով վարչական գործ,

8.3.7. վերանայել Պայմանագրի պայմանները, եթե տեղի են ունեցել Պայմանագրի կնքման պահին առկա հանգամանքների էական փոփոխություններ (այդ թվում՝ Պայմանագրի կնքման ժամանակ սակագնի հաշվարկման համար Ապահովագրողի համար հիմք հանդիսացած վիճակագրական տվյալների վերանայում կամ վիճակագրության էական փոփոխություն), ինչպես նաև Կանոններով նախատեսված հանգամանքների դեպքում,

8.3.8. վաղաժամկետ դադարեցնել ապահովագրության պայմանագիրը համաձայն Կանոնների 7.2.3 կետի, եթե.

8.3.8.1. Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում կատարել է ապահովագրության պայմանագրով կամ ՀՀ օրենսդրությամբ արգելվող գործողություններ, տրամադրել է կեղծ, իրականությանը չհամապատասխանող, ոչ արժանահավատ տեղեկատվություն, ներառյալ՝ ապահովագրական հատուցման դիմումներ,

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

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

8.3.8.4. Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը ցուցաբերել են Ապահովագրողի կամ նրա ներկայացուցիչների ու աշխատակիցների պատիվը, արժանապատվությունը կամ գործարար համբավը

- վարկաբեկող, վիրավորող, գրպարտող կամ վնասող վարքագիծ, որը պատշաճ միջոցներով արձանագրվել է Ապահովագրողի կամ երրորդ անձանց կողմից,
- 8.3.8.5. Ապահովագրողի, Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի գործունեության միջավայրում կատարվել են փոփոխություններ, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով քաղաքական, շուկայական, հարկային կամ սոցիալ-տնտեսական պայմաններում, որոնք ուղղակիորեն ազդում են Ապահովագրողի պարտավորությունների կամ լիազորությունների վրա,
- 8.3.8.6. ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:
- 8.3.9. իր հայեցողությամբ չկնքել, չվերակնքել ապահովագրության պայմանագիրը, չերկարաձգել ապահովագրության պայմանագրի ժամկետը,
- 8.3.10. օգտվելու ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ իրավունքներից:
- 8.4. Ապահովագրողը պարտավոր է՝
- 8.4.1. ծանոթացնել Ապահովադրին Կանոններին,
- 8.4.2. թողարկել և Ապահովադրին տրամադրել ապահովագրական վկայագիր,
- 8.4.3. Կանոններով սահմանված ժամկետներում և կարգով կայացնել ապահովագրական հատուցման վճարման կամ մերժելու մասին որոշում,
- 8.4.4. Կանոններով սահմանված դեպքում, ժամկետներում և կարգով վճարել ապահովագրական հատուցումը,
- 8.4.5. պահպանել ապահովագրական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները,
- 8.4.6. իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

ԳԼՈՒԽ 9: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 9.1. Կանոններով սահմանվող բոլոր բացառությունները կիրառվում են թե՛ ախտորոշիչ (ներառյալ ցանկացած տեսակի լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները), թե՛ բուժական ծառայությունների (ներառյալ բժշկական խորհրդատվությունները և դեղորայքային բուժումը) վրա՝ անկախ հիվանդության կամ վիճակի ծագման ժամկետից:
- 9.2. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Կանոններով (ինչպես նաև Կանոններին կից հավելվածներով կամ Փաթեթներով), հետևյալ հիվանդությունների, դեպքերի, վիճակների, հետազոտությունների, ծառայությունների համար կատարված ծախսերը ենթակա չեն հատուցման, դրանք չեն համարվում ապահովագրական պատահար, դրանց գծով չեն տրամադրվում բժշկական ծառայություններ, և Ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում դրանց համար.
- 9.2.1. առանց բժշկական ցուցումների իրականացվող բժշկական ծառայություններ, հոսպիտալացում, հետազոտություններ, դեղորայք, բժշկական պարագաներ,
- 9.2.2. լյարդային անբավարարություն, քրոնիկ վիրուսակրություն (այդ թվում՝ վիրուսային հեպատիտներ B, C, D, G և այլն), արյան արտաերիկամային մաքրում պահանջող հիվանդություններ՝ ներառյալ քրոնիկ երիկամային անբավարարություն (պլազմոֆերեզ, հեմոսորբցիա և այլն),
- 9.2.3. կոսմետիկ, էսթետիկ կամ Ապահովագրված անձի հոգեբանական վիճակի բարելավման նպատակներով իրականացվող պլաստիկ կամ վերականգնողական վիրահատություններ, բացառությամբ՝ Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած դեպքերի,
- 9.2.4. ստոմատոլոգիական ծառայություններ,
- 9.2.5. ֆիզիոթերապևտիկ, սանատոր-առողջարանային միջոցառումներ կամ բուժում,
- 9.2.6. օպտիկական ոսպնյակների, ակնոցների ապակիների և շրջանակների արժեքը, դրանց ձեռքբերման ծախսերը,
- 9.2.7. պրոթեզները, բժշկական կամ հարբժշկական սարքավորումները, իմպլանտները, տեսողական, լսողական սարքերը,

- 9.2.8. չարորակ նորագոյացությունների բուժում, օնկոլոգիական հիվանդությունների հետ կապված ցանկացած ծախսեր, ծառայություններ, բարորակ գոյացությունների վիրահատական բուժում,
- 9.2.9. յուրաքանչյուր Փաթեթի համար՝ տվյալ Փաթեթում չներառված (տրամադրվող ծառայությունների ցանկում չընդգրկված) ցանկացած ծառայություն, դեղորայք, բժշկական կամ այլ պարագաներ:
- 9.3. Սույն գլխում թվարկված բոլոր բացառությունները ընդհանուր են և կիրառելի բոլոր Փաթեթների համար՝ բացառությամբ Կանոնների 9.4 կետով նախատեսված դեպքերի:
- 9.4. Փաթեթում կամ Պայմանագրում կարող է նախատեսվել, որ սույն գլխում թվարկված որևէ բացառության կիրառելի չէ տվյալ Փաթեթի համար կամ սույն գլխով բացառվող ծառայությունը նախատեսված է տվյալ Փաթեթով տրամադրվող ծառայությունների ծավալում:
- 9.5. Ի լրումն վերոնշյալ բացառությունների՝ յուրաքանչյուր Փաթեթի համար կարող են սահմանվել լրացուցիչ բացառություններ կամ հատուցման մերժման դեպքեր, որոնք նշվում են Կանոնների կամ Պայմանագրի համապատասխան հավելվածներում:

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

- 10.1. Փաթեթներով նախատեսված ծառայություններից օգտվելու համար Ապահովագրված անձը պետք է դիմի Կանոններում և/կամ Պայմանագրում սահմանված բժշկական կամ այլ հաստատություններ, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:
- 10.2. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Փաթեթներով, Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցումը կարող է տրամադրվել՝
 - 10.2.1. Ապահովագրված անձի ստացած բժշկական օգնության (բժշկական ծառայությունների, ինչպես նաև դեղորայքի և բժշկական պարագաների) արժեքի վճարման ձևով՝ անմիջապես բժշկական ծառայություն մատուցած բուժհաստատությանը (կամ այլ հաստատությանը, այդ թվում՝ դեղատանը)՝ համաձայն համապատասխան հաստատության կողմից ներկայացված հաշիվների,
 - 10.2.2. Ապահովագրված անձի ստացած բժշկական օգնության (բժշկական և այլ ծառայությունների ստացման, ինչպես նաև դեղորայքի և բժշկական պարագաների ձեռքբերման) համար վերջինիս կողմից կատարված ծախսերի փոխհատուցման ձևով՝ Կանոններով նախատեսված փաստաթղթերի հիման վրա:
- 10.3. Առանց վճարում կատարելու Պայմանագրով տրամադրվող ծառայություններից օգտվելու համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է բժշկական կամ այլ հաստատություններ դիմելուց առաջ նախապես տեղեկացնել (հեռախոսով, էլեկտրոնային փոստով կամ գրավոր) Ապահովագրողին և ստանալ Ապահովագրողի համաձայնությունը: Սույն կետով սահմանված կարգով Ապահովագրողի համաձայնությունը ստանալու և Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված բուժհաստատությանը դիմելու դեպքում Ապահովագրված անձը Պայմանագրով հատուցվող բժշկական ծառայությունների դիմաց վճարում չի իրականացնում (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ կիրառվում է չհատուցվող գումար կամ սահմանված են հատուցման սահմանաչափեր), և ապահովագրական հատուցումը կատարվում է Կանոնների 10.2.1 կետով սահմանված կարգով:
- 10.4. 10.3 կետով սահմանված կարգով Ապահովագրողի համաձայնությունը չստանալու դեպքում մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց վճարում է Ապահովագրված անձը և ապահովագրական հատուցումը ստանում Կանոնների 10.2.2 կետով սահմանված կարգով:
- 10.5. Ընտրված որևէ Փաթեթով նախատեսված ծառայությունների տրամադրման համար Պայմանագրով, Կանոններով կամ Փաթեթով կարող են սահմանվել որոշակի բուժհաստատություն(ներ) (այդ թվում նաև՝ դեղատներ)՝ Հենակետային¹ բուժհաստատություն(ներ), և այդ դեպքում տվյալ Փաթեթով(ներով) նախատեսված ծառայությունները տրամադրվում են այդ հաստատության(ների) կողմից մատուցվող ծառայությունների սահմաններում և նրանց կողմից սահմանված կարգերով, և տվյալ Փաթեթի(ների)

¹ Հենակետային բուժհաստատությունների ցանկը սահմանվում է Պայմանագրով:

շրջանակներում ապահովագրական հատուցումը տրամադրվում է միայն այդ հաստատությունում(ներում) ստացված ծառայությունների դիմաց:

- 10.6. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Փաթեթներով, Փաթեթներով նախատեսվող արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) ծառայությունները տրամադրվում են միայն Հենակետային բուժհաստատությունում (այդ ծառայություններից Ապահովագրված անձը կարող է օգտվել բացառապես Հենակետային բուժհաստատությունում), դրանք ենթակա են հատուցման բացառապես Հենակետային բուժհաստատությունում ստացված լինելու պարագայում և բացառապես Հենակետային բուժհաստատության կողմից մատուցվող ծառայությունների սահմաններում:
- 10.7. Կողմերի համաձայնությամբ Պայմանագրով կարող է նախատեսվել, որ Ապահովագրված անձն ազատ է դիմելու ՀՀ տարածքում լիցենզավորված ցանկացած բուժհաստատություն՝ Փաթեթով և Պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունները ստանալու համար: Նման պայման նախատեսվելու դեպքում Պայմանագրում նշվում են «ազատ ընտրություն» կամ «բուժհաստատությունների ազատ ընտրություն» բառերը:
- 10.8. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է ապահովագրական պատահարից հետո ոչ ուշ, քան 30 (երեսուն) օրվա ընթացքում Ապահովագրողին ներկայացնել ապահովագրական հատուցման դիմումը և ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը:
- 10.9. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերն են.
- 10.9.1. Լրացված հատուցման դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով),
- 10.9.2. Բժշկական հաստատության կնիքով հաստատված բժշկական փաստաթուղթ (Էպիկրիզ, քաղվածք ամբուլատոր-բժշկական քարտից, բժշկի եզրակացություն, բժշկական հաստատության կողմից տրված տեղեկանք և այլն), որը պետք է պարունակի հաճախորդի գանգատները, կատարված լաբորատոր կամ գործիքային հետազոտությունները, վերջնական ախտորոշումը և նշանակված բուժումը, բժշկի անուն ազգանունը և կոնտակտային տվյալները,
- 10.9.3. Ատամնաբուժական բուժման դեպքում (Փաթեթով նախատեսված լինելու դեպքում)՝ բժշկական հիմնավորումը, որը պետք է ներառի մատուցված ծառայության նկարագիրը և արժեքը,
- 10.9.4. Կատարված վճարումը հավաստող փաստաթղթեր.
- ✓ ՀԴՄ կտրոն՝ ծախսերի մանրամասն բացվածքի հետ միասին (դրամարկղի մուտքի անդորրագիր (օրդեր) և այլն), կանխիկ վճարման հաշիվ,
 - ✓ Փոխանցման հաշիվ այն դեպքում, երբ բժշկական հաստատությունում ստացած ծառայության համար հաճախորդը վճարում չի կատարել:
- 10.9.5. Ապահովագրական պատահարի կարգավորման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր՝ ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով հետևյալներով.
- ✓ լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխաններ,
 - ✓ համապատասխան լիազորված մարմնի եզրակացություն (ոստիկանություն, հրշեջ ծառայություն և այլն):
- 10.9.6. Ապահովագրողի պահանջով այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:
- 10.10. Վնասվածքների կամ վնասվածքների հետևանքով առաջացած օրգանների (կամ դրանց հատվածների) անատոմիական ձևախախտման հետ կապված բժշկական ծախսեր առաջանալու դեպքում ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ է ներկայացնել համապատասխան իրավասու մարմինների կողմից տրված տեղեկանք, որով հավաստվում է տվյալ անձի վնասվածք ստանալու հանգամանքը, ինչպես նաև վնասի պատճառման ամսաթիվը:
- 10.11. Առանձին դեպքերում Ապահովագրողը, ելնելով տվյալ պատահարի կարգավորման առանձնահատկություններից, կարող է ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացման 10.8 կետում նշված ժամկետը երկարաձգել մինչև 3 (երեք) ամիս ժամկետով,

- Եթե Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը գրավոր միջնորդություն է ներկայացրել պահանջվող փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետը երկարաձգելու մասին՝ հիմնավորելով դրանք 10.8 կետով սահմանված ժամետում ներկայացնելու անհնարինությունը:
- 10.12. Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումը կամ ապահովագրական հատուցման վճարումը՝ մինչև ապահովագրական պատահարի մասին ամբողջական տեղեկատվության, պատահարը հաստատող համապատասխան փաստաթղթերի ստացումը կամ իրավասու մարմիններից, բժշկական հաստատություններից, փորձագետներից պատահարի հետ կապված հարցումների պատասխանների ստացումը:
- 10.13. Ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության կամ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի մասին, ստացած բուժման փաստաթղթերի արժանահավատության կամ հավաստիության վերաբերյալ Ապահովագրողի մոտ կասկածներ առաջանալու դեպքում, ինչպես նաև ներկայացված փաստաթղթերի ոչ ամբողջական լինելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրված անձից պահանջել անցնելու կրկնակի լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտություններ, բուժզննումներ՝ Ապահովագրողի հաշվին: Սույն կետում նշված հետազոտությունների կամ բուժզննումների ընթացքում Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգելու ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումը և/կամ հատուցման վճարման կատարումը՝ մինչև դրանց ավարտը:
- 10.14. 10.13 կետում նշված հետազոտությունները և բուժզննումներն Ապահովագրված անձը պարտավոր է անցնել Ապահովագրողի կողմից սահմանված ժամկետի ընթացքում, Ապահովագրողի կողմից նշված հաստատություններում և բժիշկների մոտ:
- 10.15. Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշումը կայացնել՝ հիմք ընդունելով Կանոնների 10.13 կետով սահմանված հետազոտությունների և բուժզննումների արդյունքները:
- 10.16. Եթե Ապահովագրողի կողմից հատուցման որոշման կայացումն անհնարին է դառնում Կանոնների համաձայն ներկայացված փաստաթղթերի անընթեռնելի կամ ֆիզիկական ամբողջականությունը խախտված լինելու պատճառով, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել հատուցման որոշման կայացումը մինչ այդ փաստաթղթերի՝ պատշաճ որակով և ամբողջական ներկայացումը: Այդ դեպքում Կանոնների 11.1 կետով նախատեսված ժամկետի սկիզբ է համարվում փաստաթղթերի՝ սույն կետում նշված պահանջներին համապատասխան ներկայացնելու օրը:
- 10.17. Օտարերկրյա քաղաքացիներին և քաղաքացիություն չունեցող անձանց հատուցման գումարը վճարելիս Ապահովագրողն իրավունք ունի հատուցման գումարը նվազեցնել «Եկամտային հարկի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն հաշվարկված եկամտային հարկի չափով:

ԳԼՈՒԽ 11: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

- 11.1. Ապահովագրողն ապահովագրական պատահարի կարգավորման համար 10.9 կետում նշված անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերն ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 15 աշխատանքային օրվա ընթացքում, բացառությամբ Կանոններով նախատեսված դեպքերի, պարտավոր է քննել հայտը և կայացնել ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ հատուցման վճարումը մերժելու մասին որոշում:
- 11.2. Ապահովագրված անձի կողմից կատարված բժշկական ծախսերի հատուցման դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումից հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- 11.3. Ապահովագրական հատուցման մերժման դեպքում Ապահովագրողը կայացնում է պատճառաբանված որոշում, որը հնգօրյա ժամկետում ուղարկվում է (կամ տրամադրվում է առձեռն) Ապահովագրված անձին:
- 11.4. Պայմանագրի շրջանակներում Ապահովագրված անձի բուժման, նրա կողմից ստացված ծառայությունների, ձեռքբերված դեղորայքի և բժշկական պարագաների համար կատարված ծախսերը

- Ապահովագրողի կողմից հատուցվում են՝ հաշվի առնելով դրանց ստացման (ձեռքբերման) անհրաժեշտությունն ու ծավալի/քանակի ողջամտությունը, ինչպես նաև դրանց ցուցված լինելը:
- 11.5. Կանոնների համաձայն՝ որևէ հիվանդության բուժման համար Ողջամիտ գին է համարվում և ենթակա է հատուցման՝
- 11.5.1. տվյալ մեթոդով բուժումը Գործընկեր բուժհաստատություններում² ստանալու դեպքում՝ Ապահովագրողի և տվյալ Գործընկեր բուժհաստատության միջև կնքված պայմանագրով տվյալ մեթոդով բուժման համար սահմանված արժեքը,
- 11.5.2. տվյալ մեթոդով բուժումը Ապահովագրված անձի նախաձեռնությամբ Գործընկեր բուժհաստատությունների ցանկում չներառված՝ այլ բուժհաստատություններում ստանալու դեպքում՝ Ապահովագրողի և Գործընկեր բուժհաստատություններից որևէ մեկի (Ապահովագրված անձի ընտրությամբ) միջև կնքված պայմանագրով տվյալ մեթոդով բուժման համար սահմանված արժեքը,
- 11.5.3. հիվանդության՝ տվյալ մեթոդով բուժման մեջ առավելագույնս մասնագիտացած բժշկական հաստատության՝ կողմից սահմանված արժեքը՝ հաշվի առնելով նաև Ապահովագրողին տրամադրվող զեղչի գումարը (առկայության դեպքում), եթե հիվանդության բուժումը Գործընկեր բուժհաստատություններում տվյալ մեթոդով հնարավոր չէ իրականացնել:
- 11.6. Ցանկացած դեպքում Պայմանագրի շրջանակներում կատարված հատուցումները չեն կարող գերազանցել փաստացի կատարված ծախսերի (վճարված գումարների) մեծությունը:
- 11.7. Պայմանագրի շրջանակներում որևէ բուժման մեթոդի Ողջամիտ գինը որոշելիս Ապահովագրողն իրավունք ունի բուժման մեթոդները համարել նույնը (իդենտիկ), եթե դրանք իրականացվում են միևնույն ախտորոշման կապակցությամբ և բերում են համանման արդյունքի: Բուժման մեթոդի ենթատեսակները, մոդիֆիկացիաները, բուժումն իրականացնող մասնագետների որակավորումը, գիտական աստիճանը, աշխատանքային փորձը, ինչպես նաև հավելյալ սարքավորումների, նյութերի, լույսերի կամ ճառագայթների կիրառումը կամ այլ ոչ էական տարբերություններով իրականացված բուժումը չի համարվում բուժման այլ մեթոդ:
- 11.8. Յուրաքանչյուր դեպքում, երբ Ապահովագրված անձի բուժման ծախսերը, նրան մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների (ներառյալ դեղորայքի, բժշկական պարագաների և այլն) արժեքը գերազանցում է Ողջամիտ գինը, ապա տվյալ բուժումը, ծառայություններն ստանալու կամ դեղորայքի/բժշկական պարագաների ձեռքբերման համար Ապահովագրված անձը պարտավոր է Ողջամիտ գինը գերազանցող գումարի չափով համապատասխան հաստատությանը վճարել իր միջոցների հաշվին:
- 11.9. Այն դեպքերում, երբ Ողջամիտ գնի չափը գերազանցող գումարները Ապահովագրված անձի կողմից չեն վճարվում համապատասխան հաստատությանը և այդ վճարումներն Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ իրականացվում են Ապահովագրողի կողմից, ապա Ապահովագրիչը պարտավոր է Ապահովագրողի կողմից վճարված Ողջամիտ գնի չափը գերազանցող գումարները վերադարձնել (փոխհատուցել) Ապահովագրողին՝ վերջինիս կողմից այդպիսի պահանջ ներկայացնելու օրվան հաջորդող 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- 11.10. Կանոնների 11.4-11.9 կետերը կիրառելի են ստացիոնար (հիվանդանոցային) պայմաններում իրականացվող (իրականացված) բուժման դեպքերի համար:
- 11.11. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման տրամադրումը հետևյալ դեպքերում՝
- 11.11.1. Ապահովագրիչը կամ Ապահովագրված անձը չի կատարել Կանոններով կամ Պայմանագրով սահմանված իր պարտականությունները կամ խախտել է Կանոններով սահմանված ապահովագրական

² Գործընկեր բուժհաստատությունների ցանկը սահմանվում է Պայմանագրով:

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

- հատուցում ստանալու համար Ապահովագրողին դիմելու և/կամ հատուցման ստացման (որոշման կայացման) համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետները, կարգը կամ պահանջները, կամ Ապահովագրողին ներկայացվել են թերի կամ ոչ լիարժեք փաստաթղթեր,
- 11.11.2. հատուցման դիմումում նշված ծառայությունները կամ դրանց մի մասը ստացվել են մինչև Պայմանագրի գործողության սկիզբը կամ դրա ավարտից հետո,
- 11.11.3. Ապահովագիրը կամ Ապահովագրված անձը Պայմանագիրը կնքելիս կամ դրա գործողության ընթացքում Ապահովագրողին հայտնել է իրականությանը չհամապատասխանող, կեղծ կամ անարժանահավատ տեղեկություններ (այդ թվում՝ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի մասին) կամ թաքցրել դիսկի աստիճանի վրա ազդող տեղեկություններ, ինչպես նաև եթե ներկայացված փաստաթղթերը կեղծ են կամ թերի,
- 11.11.4. Ապահովագիրը կամ Ապահովագրված անձը կատարել է այնպիսի գործողություններ, որոնց արդյունքում անհնարին է դարձել Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահարի հանգամանքների պարզմանն ուղղված գործողությունների իրականացումը (անհնարին է դարձել ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետաքննությունը),
- 11.11.5. Ապահովագրված անձը չի կատարել Ապահովագրողի կողմից Կանոնների 10.13 կետով նախատեսված պահանջը կամ հրաժարվել է այդ պահանջը կատարելուց կամ խախտել է Կանոնների 10.14 կետով սահմանված պահանջները,
- 11.11.6. Ապահովագրված անձը հրաժարվել է բուժումից կամ ամբողջությամբ չի կատարել բժշկի կամ բուժհաստատության ցուցումները, որը պատճառ է դարձել նրա առողջական վիճակի վատթարացման,
- 11.11.7. Ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու պահին ապահովագրավճարը (կամ դրա այն մասը, որն այդ պահին պետք է վճարված լիներ) ամբողջությամբ վճարված չէ,
- 11.11.8. Ապահովագրված անձին տրամադրված բժշկական կամ այլ ծառայությունները սահմանված չեն Պայմանագրով,
- 11.11.9. կատարված բուժումը (այդ թվում՝ դեղորայքային) և/կամ բուժական միջոցները, հետազոտությունները ՀՀ կամ միջազգային բժշկական ասոցիացիաների արձանագրություններով ճանաչված չեն որպես անհրաժեշտ՝ տվյալ հիվանդության, վնասվածքի կամ առողջական վիճակի համար: Ապահովագրողն իրավունք ունի մատուցված ծառայության, դեղորայքային բուժման, կատարված կամ նշանակված հետազոտության անհրաժեշտությունը որոշելու համար հարցում կատարել համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետներին (անհրաժեշտության դեպքում ՀՀ առողջապահության նախարարության գլխավոր մասնագետներին) և հիմք ընդունել նրանց եզրակացությունները,
- 11.11.10. հատուցում ստանալու համար խարդախորեն օգտագործվել են կեղծված միջոցներ կամ գործողություններ, Ապահովագրված անձը կամ նրա անունից գործող անձը թաքցրել է ապահովագրական պատահարին վերաբերող իրեն հայտնի փաստերը, Ապահովագրողին տրամադրվել են կեղծ կամ ապակողմնորոշիչ տեղեկություններ և այլն:
- 11.12. Բացի Կանոնների 11.11 կետով նախատեսված դեպքերից՝ Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը Կանոններով, Պայմանագրով, Փաթեթներով կամ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:

ԳԼՈՒԽ 12: ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

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

ԳԼՈՒԽ 13: ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՄՇԱԿՈՒՄ

- 13.1. Ապահովադիրը տալիս է իր համաձայնությունը այն մասին, որ Ապահովագրողը իր կողմից «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսված ապահովագրական ծառայությունների մատուցման, ինչպես նաև դրա հետ կապված կամ դրանից բխող անհրաժեշտ գործողությունների իրականացման, այդ թվում՝ ապահովագրական ռիսկերը գնահատելու, ապահովագրավճարի չափերը սահմանելու և/կամ Ապահովադրի կողմից ներկայացված անձնական տվյալների հավաստիությունը ստուգելու նպատակով հարցում կատարի պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններին, այլ անձանց և կազմակերպություններին և նրանց տնօրինության տակ գտնվող բազաներից, այդ թվում՝ ՀՀ Բնակչության պետական ռեգիստրից, ստանա Ապահովադրի, իր ամուսնու/կնոջ, երեխայի և ծնողների վերաբերյալ հետևյալ տեղեկությունները՝ ՀՕՀ (չունենալու մասին տեղեկանք), սոցիալական քարտի ցուցիչ/ինդիկատոր, նկար, անուն(ներ) (հայերեն և անգլերեն), ազգանուն, նաև (հայերեն և անգլերեն), հայրանուն (հայերեն և անգլերեն), ծննդյան ամսաթիվ, սեռ, ծննդյան վայրի հասցե, երկրի անուն և կոդ, գրանցման/հաշվառման հասցե՝ երկիր, մարզ/տարածաշրջան, համայնք, փողոց, շինություն, բնակարան, բնակարան, անձը հաստատող փաստաթղթի տեսակ (այդ թվում՝ նախկին), համար, տրման ամսաթիվ, վավերականության ժամկետ, տրամադրող բաժին, քաղաքացիություն, երկրորդ քաղաքացիություն, ծննդյան վերաբերյալ տվյալներ, տեղակայման կոդ, ամուսնության և ամուսնալուծության վերաբերյալ տեղեկություններ, խնամակալի վերաբերյալ տվյալներ՝ անուն(ներ) (հայերեն և անգլերեն), ազգանուն (հայերեն և անգլերեն), հայրանուն (հայերեն և անգլերեն), ծննդյան ամսաթիվ, ՀՕՀ, խնամակալության հիմքը, երեխայի հայրության վերաբերյալ տվյալներ՝ անուն(ներ) (հայերեն և անգլերեն), ազգանուն (հայերեն և անգլերեն), հայրանուն (հայերեն և անգլերեն), ծննդյան ամսաթիվ, ՀՕՀ, խնամակալության հիմքը, ՀՀ ԱՆ իրավաբանական անձանց պետական ռեգիստրի գործակալությունում գրանցված գործադիր մարմնի ղեկավարի/հիմնադրի՝ սույն կետով սահմանված վերոնշյալ տվյալները, ինչպես նաև հեռախոսահամարները, էլեկտրոնային փոստի հասցեն, տեղեկություններ հիմնադիր լինելու մասին, ինչպես նաև Ապահովադրին պատկանող ավտոտրանսպորտային միջոցի վերաբերյալ ցանկացած տեղեկատվություն:
- 13.2. Ապահովադիրը, տալիս է իր համաձայնությունը, որպեսզի Ապահովագրողի կողմից ցանկացած պահի, առանց նախապես տեղյակ պահելու ՀՀ կառավարությանն առընթեր պետական եկամուտների կոմիտեին տրամադրվի Կողմերի միջև կնքված ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներում Ապահովագրողին հայտնի դարձած տեղեկությունները, որոնք «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն հանդիսանում են ապահովագրական գաղտնիք, այդ թվում ապահովագրության պայմանագրի համարը, ապահովագրավճարի չափը, ֆիզիկական անձ Ապահովադրի դեպքում իր անուն ազգանունը, անձնագիրը, իսկ իրավաբանական անձ Ապահովադրի դեպքում՝ կազմակերպության անվանումը, ՀՎՀՀ-ն, իրավաբանական հասցեն:
- 13.3. Ապահովադիրը տեղեկացված է, որ.
- 13.3.1. Ապահովագրողը պարտավորվում է իր անձնական տվյալները չմշակել մատուցվող ծառայությունների հետ չկապված, սույն Կանոններով չսահմանված այլ նպատակներով: Ապահովագրողն իր կողմից ստացված տեղեկությունները վերլուծելու, ուսումնասիրելու և գնահատելու է ապահովագրական ծառայություններ մատուցելու, դրա որակը բարձրացնելու, նոր առաջարկներ ներկայացնելու, ապահովագրավճարի չափը սահմանելու և հետադարձ պահանջներ ներկայացնելու համար:
- 13.3.2. Իր անձնական տվյալները հասանելի են լինելու միայն Ապահովագրողի այն աշխատակիցներին, որոնք անմիջապես ներգրավված են ծառայությունների մատուցման գործընթացում, սույն Կանոններով նշված այլ անձանց, ինչպես նաև կարող են փոխանցվել միայն այն կազմակերպություններին, որոնք «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածով սահմանված կարգով հանդես են գալիս որպես լիազորված անձինք: Ապահովադրի

անձնական տվյալները չեն փոխանցվելու երրորդ անձանց՝ բացառությամբ օրենքով, ինչպես նաև սույն Կանոններով ուղղակիորեն նախատեսված դեպքերի:

- 13.3.3. Սույն Կանոնների մեջ նշված անձնական տվյալների ուղղման, ոչնչացման, մշակման հետ կապված ցանկացած պահանջի վերաբերյալ Ապահովադիրը կարող է բանավոր կամ գրավոր դիմել Ապահովագրողին կապի ցանկացած հասանելի միջոցով կամ այցելելով Ապահովագրողի գրասենյակ: Ապահովագրողը պարտավոր է դիմումում նշված պահանջը կատարել կամ այն մերժելու վերաբերյալ պատճառաբանված գրավոր որոշումը Ապահովադիրին տրամադրել՝ դիմումը ստանալու օրվանից 5 օրվա ընթացքում:
- 13.3.4. Ապահովագրողի հետ պայմանագրային հարաբերությունների ընթացքում սույն համաձայնությունը հետ կանչելու դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է դադարեցնել Ապահովադրի անձնական տվյալների մշակումը և ոչնչացնել դրանք՝ հետ կանչը ստանալու օրվանից 15 աշխատանքային օրվա ընթացքում, բացառությամբ այն անձնական տվյալների, որոնք անհրաժեշտ են Ապահովագրողի նկատմամբ Ապահովադրի պարտավորությունների ամբողջական կատարման ապահովման համար կամ որոնք համար օրենքով սահմանվում է տվյալների մշակման ավելի երկար ժամկետ: Այդ դեպքում Ապահովագրողը պետք է վկայակոչի օրենքի համապատասխան հոդվածը և տվյալների ցանկը, որոնք օրենքով պարտավոր է ավելի երկար ժամկետով մշակել: Նշված հանգամանքների վերացումից հետո 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում Ապահովագրողը պարտավոր է բոլոր անձնական տվյալները ոչնչացնել: Սույն համաձայնությունը հետ կանչելու դեպքում Ապահովագրողը կարող է դադարեցնել մատուցվող ծառայությունները կամ պայմանագրային հարաբերություններ:
- 13.4. Համաձայնությունն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրության պայմանագրի ստորագրման պահից և գործում է մինչև Կողմերի միջև առկա ցանկացած հարաբերության դադարումը և Ապահովագրողի նկատմամբ ունեցած պարտավորությունների ամբողջական կատարումը:
- 13.5. Ապահովագրողն իրավունք ունի սույն Կանոններով սահմանված և օրենքով նախատեսված կարգով ստացված Անձնական տվյալները փոխանցել իր գործակալներին՝ Ապահովագրողի կողմից մատուցվող ծառայությունների որակի բարձրացման, ծառայությունների վաճառքի առաջարկներ ներկայացնելու և դրա հետ կապված այլ գործողություններ կատարելու նպատակով:
- 13.6. Ապահովագրողն իրավունք ունի սույն Կանոններով սահմանված Անձնական տվյալները փոխանցել համապատասխան ծառայություններ մատուցող յուրաքանչյուր ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձին, այդ թվում, սակայն չսահմանափակվելով՝ «Վարդանանց» նորարարական բժշկության կենտրոնին՝ Ապահովադրի և/կամ Շահառուի սպասարկումը, այդ թվում՝ Ապահովադրի և/կամ Շահառուի արագ նույնականացումը, պատշաճ կերպով իրականացնելու նպատակով:
- 13.7. Ապահովագրողն իրավունք ունի սույն Կանոններով սահմանված Անձնական տվյալները մշակել և օգտագործել Ապահովադրին և/կամ Շահառուին իր կողմից մատուցվող ծառայությունների վերաբերյալ գովազդային առաջարկներ ներկայացնելու նպատակով, այդ թվում՝ Ապահովադրի և/կամ Շահառուի էլեկտրոնային փոստի հասցեին և/կամ SMS հաղորդագրության միջոցով և/կամ Whatsapp հարթակի միջոցով և/կամ Viber հարթակի միջոցով և/կամ հաղորդակցության ցանկացած այլ միջոցի օգտագործմամբ:

ԳԼՈՒԽ 14: ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

- 14.1. Սույն Կանոնների համաձայն Ապահովագրողի կողմից Ապահովադրի (Շահառուի) հասցեին ուղարկված բոլոր ծանուցումները և գրությունները համարվում են պատշաճ ծանուցված, եթե պահպանվել են հետևյալ պայմաններից որևէ մեկը.
 - 14.1.1. Ծանուցումը ուղարկվել է փոստային առաքմամբ՝ ապահովագրության Պայմանագրում կամ հայտային դիմումում նշված հասցեով,

- 14.1.2. Ծանուցումը ուղարկվել է SMS հաղորդագրությամբ՝ ապահովագրության Պայմանագրում կամ Ապահովագրի (Շահառուի) և/կամ նրա լիազոր անձի կողմից տրամադրած այլ փաստաթղթի մեջ (հայտային դիմում, հայտարարություն, և այլն) նշված հեռախոսահամարով,
- 14.1.3. Ծանուցումը ուղարկվել է էլեկտրոնային նամակի տեսքով՝ ապահովագրության Պայմանագրում կամ հայտային դիմումում նշված էլեկտրոնային հասցեով,
- 14.2. Հասցեների և/կամ վերոնշյալ ռեկվիզիտների փոփոխության դեպքում Ապահովագրի (Շահառուն) պարտավոր է այդ մասին ողջամիտ ժամկետում տեղեկացնել Ապահովագրողին: Եթե Ապահովագրողին ողջամիտ ժամկետում չեն տեղեկացրել հասցեների և/կամ այլ ռեկվիզիտների փոփոխության մասին, ապա Ապահովագրին (Շահառուին) ուղարկված բոլոր ծանուցումները/գրությունները հին հասցեներով/ռեկվիզիտներով համարվում են պատշաճ ծանուցված այն ամսաթվից, երբ այդ ծանուցումները ստացվել են այդ հասցեներում: