



I N S U R A N C E



**ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ  
ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ  
HEALTH INSURANCE  
RULES FOR NATURAL PERSONS**

Confirmed by  
By the board of EFES ICJSC  
on 19.12.2024  
Active since  
19.12.2024

Code: 04.03.02  
Version: 2.0

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ CONTENTS

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ .....	3
CHAPTER 1: GENERAL PROVISIONS.....	3
ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐՅԵԿՏ .....	5
CHAPTER 2: INSURANCE OBJECT.....	5
ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՓԱԹԵԹՆԵՐ.....	5
CHAPTER 3: INSURANCE ACCIDENT, INSURANCE PACKAGES.....	5
ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԶՀԱՏՈՒՅՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ.....	9
CHAPTER 4: SUM INSURED, DEDUCTIBLE AMOUNT.....	9
ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ՓՈՓՈԽՈՒՄԸ.....	12
CHAPTER 5: SIGNING, AMENDING THE CONTRACT.....	12
ԳԼՈՒԽ 6: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ԶՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ.....	18
CHAPTER 6: INSURANCE PREMIUM, TERMS OF PAYMENT,.....	18
CONSEQUENCES OF FAILURE TO MAKE THE PAYMENT .....	18
ԳԼՈՒԽ 7: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ .....	19
CHAPTER 7: TERMINATION OF CONTRACT .....	19
ԳԼՈՒԽ 8: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....	22
CHAPTER 8: THE RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES.....	22
ԳԼՈՒԽ 9: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՅԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ .....	26
CHAPTER 9: GENERAL EXCEPTIONS.....	26
ԳԼՈՒԽ 10: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՅՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ .....	28
CHAPTER 10: USE OF INSURANCE SERVICES AND THE PROCEDURE FOR RECEIVING INSURANCE COMPENSATION.....	28
ԳԼՈՒԽ 11: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՅՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ,.....	33
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՅՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ .....	33
CHAPTER 11: INSURANCE INDEMNITY DECISION,.....	33
GROUND FOR THE REJECTION OF INSURANCE INDEMNITY .....	33
ԳԼՈՒԽ 12: ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	37
CHAPTER 12: DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE.....	37
ԳԼՈՒԽ 13: ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՄՇԱԿՈՒՄ .....	37
CHAPTER 13: PROCESSING OF PERSONAL DATA .....	37
ԳԼՈՒԽ 14: ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ .....	41
CHAPTER 14: OTHER PROVISIONS.....	41

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

- 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 կազմակերպարավական ձևի իրավաբանական անձանց, անհատ ձեռնարկատերերի ու իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող հիմնարկների հետ (այսուհետ նաև՝ Ապահովադիր):
- Based on these rules of health insurance for natural persons (hereinafter - the Rules) and RA legislation, "EFES" INSURANCE CLOSED JOINT STOCK COMPANY (hereinafter - the Insurer) concludes health insurance contracts for individuals and legal entities of any organizational and legal form, sole proprietors and institutions that do not have the status of a legal entity (hereinafter - the Insured).
- 
- 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:
- The Rules are developed in accordance with the RA legislation and form an integral and indivisible part of the health insurance policy/contract (hereinafter - the Contract) and are mandatory for both the Insurer and the Insured (hereinafter - the Parties).
- 
- 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:
- The terms and concepts used in the Rules are used following the definitions given in the Rules. Terms not defined by the Rules are applied according to their direct linguistic meaning unless their meaning is clarified by legislation or other legal acts.
- 
- 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:
- The Insured person is the person specified in the Contract, whose insurance accident is the subject of the Contract. Unless otherwise stated in the Contract, the Insured is the Insured person.
- 
- 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
- The Beneficiary is the person entitled to receive insurance compensation in the event of an insurance accident. Unless otherwise stipulated by the Contract, the Beneficiary of the Contract concluded based on the Rules is the Insured

կնքված Պայմանագրով Շահառու է person.  
հանդիսանում Ապահովագրված անձը:

- |   |  |
|---|--|
| <p>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 Ապահովադիրից 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:</p>   | <p>The Insured is obliged to acquaint the Insured Person with the terms and content of the Rules and the Contract, as well as with the unconditional fulfillment of the obligations stipulated by them. The Insurer has the right to require the Insured and the Insured Person to fulfill the obligations defined by the Rules and the Contract. The Insured Person is equally liable to the Insurer for the non-fulfillment or incomplete fulfillment of their duties stipulated by the Rules and/or the Contract, including the responsibility for the negative consequences related to the insurance indemnities due to the non-fulfillment of these duties.</p> |
| <p>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):</p> | <p>In the event of a change in the address of the Insured and the Insured persons, the Insured shall inform the Insurer about this by submitting a new address, at which the Insured or the Insured person, respectively, will agree to receive the notifications sent by the Insurer. If the Insured or the Insured Person does not notify the Insurer of a change of address, notices sent by the Insurer to the Insured's or Insured person's last address known to the Insurer shall be deemed to have been duly sent (including a registered letter sent to that address even if returned for any reason).</p>  |
| <p>1.8. Ապահովադիրը ծանուցումն ստանալուց անմիջապես հետո պարտավորվում է ծանուցմամբ նախատեսված տեղեկատվությունը փոխանցել Ապահովագրված անձին՝ կրելով</p>   | <p>Immediately after receiving the notification, the Insured undertakes to transfer the information specified in the notification to the Insured Person, bearing the risk of responsibility for the negative</p>   |

վերջինի կողմից ծանուցումը փաստացի consequences of the latter not receiving the չստանալու հետ կապված բացասական notification. հետևանքների համար պատասխանատվության ռիսկը:

- 1.9. Կանոնների և վերջինիս հիման վրա կնքված In case of conflict between the Rules and the Պայմանագրի միջև տարընթերցումների Contract concluded based on the former, the դեպքում գերակայությունը տրվում է Contract shall prevail. Պայմանագրին:

## ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ CHAPTER 2: INSURANCE OBJECT

- 2.1. Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում The object of insurance is the property interests of Ապահովագրված անձի գույքային շահերը՝ the Insured person in relation to medical expenses կապված ապահովագրական պատահարի տեղի and compensation of medical expenses rendered to ունենալու դեպքում նրան բժշկական օգնության the Insured person as a result of an insurance ցուցաբերման ծախսերի հետ: accident.

## ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՓԱԹԵԹՆԵՐ CHAPTER 3: INSURANCE ACCIDENT, INSURANCE PACKAGES

- 3.1. Ապահովագրական պատահարը Պայմանագրով Insurance accident - any event specified in the և Կանոններով նախատեսված դեպքն է, որի Contract and the Rules, by the occurrence of տեղի ունենալու ուժով Ապահովագրողը which the Insurer undertakes the responsibility to պարտավորվում է Պայմանագրի և Կանոնների pay the appropriate insurance indemnity. համաձայն վճարել ապահովագրական հատուցում:
- 3.2. Սույն Կանոններով Ապահովագրական Under the Contract, the event of the Insured պատահար է համարվում Պայմանագրի person attending to a medical center related to the պայմանների համաձայն և դրա գործողության deterioration of one's health condition to receive ընթացքում Ապահովագրված անձի դիմելը medical care specified in the Contract (Program) Պայմանագրում և/կամ Կանոններում նշված that materializes the Insurer's obligation to pay բուժհաստատություններ՝ Պայմանագրով insurance compensation in the limit determined by (Փաթեթով) սահմանված բժշկական օգնության և the Rules, the Contract and its Program, սպասարկման ծառայություններից օգտվելու constitutes an insurance accident. 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:

<p>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:</p>	<p>According to the Rules, the insurance package (in the Rules: Package) is the types of medical and other services subject to compensation, the list, and other regulatory provisions defined by the Insurer. Any medical care and service provided by the Rules, Contract, or Packages are provided according to the procedures and deadlines defined by the internal rules of the given medical institution.</p>
<p>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:</p>	<p>The scope, provisions, insurance exclusions, and other conditions of medical services provided by the Package are in addition to the Rules. Together with the clauses of the Rules, they are one and are defined in the Rules' and/or the Contract's appendix.</p>
<p>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:</p>	<p>The Package(s) applied by the Contract can be selected both from the list of insurance packages presented in the Annexes to the Rules (Appendix 1) and by a separate Package, which is attached to the Contract, defined by the agreement of the Parties.</p>
<p>3.6. Փաթեթներում կարող են սահմանվել տվյալ Փաթեթը ձեռք բերելու համար որոշակի նվազագույն նախապայմաններ:</p>	<p>Packages may have certain minimum prerequisites for purchasing.</p>
<p>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:</p>	<p>According to the Rules, the reasonable costs of surgical and conservative treatment, prescribed drugs and medical accessories (injectors, injection system, etc.), and necessary laboratory and instrumental diagnostics are subject to reimbursement following the scope of the Packages specified in the Contract and the Rules.</p>
<p>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,</p>	<p>The Contract or Package may also include primary medical care for injuries caused by an accident or other health deterioration in the scope of services provided. According to the Rules, personal accident is external, short-term (up to a few hours), unpredictable, influenced by external factors (physical, chemical, mechanical), and as a result of the coincidence of unforeseen conditions</p>

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:

and circumstances (the time and place of having it can be determined), as a result of which bodily injuries or toxic exposure resulted in damage to the Insured person's health or their death.

- |  |  |
|--|--|
| <p>3.9. Կանոնների համաձայն՝ Դժբախտ պատահար չեն համարվում ցանկացած տեսակի հիվանդությունները, (կամ դրանց բարդացումները), այդ թվում նաև՝ սրտամկանի ինֆարկտը, գլխուղեղի կաթվածը, անևրիզմները, օրգանների ֆունկցիոնալ անբավարարությունը, օրգանների բնածին արատները, նորագոյացությունները և այլն:</p>   | <p>According to the Rules, any kind of disease (or its complications), including myocardial infarction, cerebral palsy, aneurysms, functional deficiency of organs, congenital defects, neoplasms, etc. are not personal accidents.</p>  |
| <p>3.10. Ապահովագրական պատահար չի համարվում Ապահովագրված անձի դիմելը բժշկական կամ այլ հաստատություն՝ այն բժշկական օգնության կամ այլ ծառայությունների ստացման համար, որոնք.</p>   | <p>The event of the Insured person attending a medical or other institution for medical or other services does not constitute an insurance accident when it:</p>   |
| <p>3.10.1. նախատեսված չեն ընտրված Փաթեթով և Պայմանագրով, կամ այդ ծառայությունները հանդիսանում են բացառություն՝ համաձայն Պայմանագրի, Կանոնների կամ Փաթեթի,</p>  | <p>is not provided for in the selected Package and Contract, or these services are an exclusion according to the Contract, the Rules, or the Package;</p>  |
| <p>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,</p>  | <p>was received in the medical facilities that are not specified by the Contract and the selected Package, if a list of certain medical facilities providing the services is defined by the Contract or the Package;</p>   |
| <p>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</p> | <p>was not prescribed by a doctor and was provided upon the Insured person's own will, was caused by the use of alcohol, drugs, poisonous or other psychotropic substances, medication without the prescription of a doctor (or in violation of the prescribed limits) or was a result of the person driving a vehicle having used alcohol, drugs, toxic substances or other psychotropic drugs and/or substances;</p> |

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, is related to injuries, illnesses, and/or other health conditions caused by the Insured person's (the Insured's, the Beneficiary's) criminal activity;

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: is related to self-injury or attempted suicide of the Insured person, except in cases, where they have been influenced by the unlawful acts of third parties, which has been established by appropriate judicial acts.

3.11. Ապահովագրողն ազատվում է պահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից, եթե պատահարը ուղղակի կամ անուղղակի ձևով հետևանք է ստորև նշվածներից որևէ մեկի. The Insurer is exempted from paying insurance indemnity if the accident is directly or indirectly a consequence of any of the following:

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, nuclear explosion, radiation or radioactive contamination, atomic, chemical or biological effect or infection, natural and/or man-made disasters, emergencies, and/or the treatment of diseases or injuries that are directly or indirectly related to it, etc.,

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 any kind of war (whether the war is declared or not), military operations, as well as military or other actions, civil war, any kind of civil upheaval, unrest, riots or strikes, terrorist acts, seizure of power, or similar situations as well as the performance of obligations of the Insured person in military service or the participation of the Insured person in a similar trainings, tests or other military operations and/or listed directly or indirectly with any of the consequences of the disease, trauma, and other treatment,

Ապահովագրված անձի մասնակցությունը զորավարժություններին, ռազմական տեխնիկայի փորձարկումներին կամ նմանատիպ այլ գործողություններին և/կամ թվարկվածներից որևէ մեկի հետևանքների հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունեցող հիվանդությունների, վնասվածքների և այլնի բուժման,

- |   |  |
|---|--|
| <p>3.11.3. մեքենավարման, զենք կրելու իրավունքի, սպորտառողջարանային միջոցառումների մասնակցելու կամ ուսումնական հաստատություններ ընդունվելու համար տեղեկանքի տրամադրման համար անհրաժեշտ հետազոտությունների անցկացման:</p> | <p>examining to provide permission to drive, the right to carry weapons, to participate in sports, recreational activities or to get admitted to educational institutions.</p> |
|---|--|

#### **ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԶՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ CHAPTER 4: SUM INSURED, DEDUCTIBLE AMOUNT**

- |   |  |
|---|--|
| <p>4.1. Ապահովագրական գումարը Պայմանագրով Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափն է, որը սահմանվում է Ապահովագրողի և Ապահովադրի համաձայնությամբ:</p>  | <p>The sum insured is the maximum amount of possible insurance compensation payable by the Insurer under the Contract, which is defined by the agreement between the Insurer and the Insured.</p>  |
| <p>4.2. Պայմանագրի շրջանակներում տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների համար ընդհանուր ապահովագրական գումարը (հատուցման առավելագույն սահմանաչափը) սահմանվում է Պայմանագրում:</p>   | <p>Under the Contract, the total amount of the sum insured (the maximum limit of indemnity) for all insurance accidents is set out in the Contract.</p>  |
| <p>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):</p> | <p>Within the total amount of the sum insured defined in the Contract, the Contract may provide separate insurance amounts/limits (insurance sublimit) for each Insured person, each insurance accident, Package or type of service.</p> |
| <p>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</p>  | <p>The aggregate amount of indemnity paid to each Insured person cannot exceed the sum insured provided for each Insured person in the Contract.</p>   |

գումարը:

<p>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:</p>	<p>Unless otherwise stipulated in the Contract, in case more than one Package is defined for the Insured Person, the insurance amount of each Package is the maximum amount of the sums to be compensated within the Package, and the sum of the compensations provided for all Packages cannot exceed the total insurance amount specified in the Contract.</p>
<p>4.6. Պայմանագրի շրջանակներում յուրաքանչյուր ապահովագրական հատուցման տրամադրման դեպքում ապահովագրական գումարը նվազեցվում է տրամադրված ապահովագրական հատուցման գումարի չափով:</p>	<p>After the provision of an insurance indemnity under the Contract, the sum insured is reduced by the amount of the insurance indemnity paid.</p>
<p>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:</p>	<p>If the sum of the insurance indemnities for each Package reaches the amount of the sum insured of given Package, the Insurer's obligations for the given Package are considered to be fully and properly fulfilled.</p>
<p>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՝</p>	<p>The Contract or Packages may provide a deductible amount (Insured Person's (Insured's) participation amount in the compensation payable as a result of an insurance accident), which is defined as a percentage of a specific amount or sum insured or other amount. The types of deductible amount are:</p>
<p>✓ 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</p>	<p>Conditional deductible amount, upon application of which the Insurer is released from the obligation to pay insurance compensation if the amount to be compensated as a result of an insurance accident (the amount of expenses) does not exceed or is equal to the amount of the deductible amount specified in the Contract, and the Insurer is obliged to pay the amount to be compensated in full, if payable the amount of the insurance compensation exceeds the amount of the deductible amount.</p>

չհատուցվող գումարի չափը:

<p>✓ 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):</p>	<p>Non-conditional deductible amount, in case of application of which the Insurer is released from paying insurance compensation in the amount of the deductible amount specified in the Contract (the insurance compensation to be paid is reduced by the amount of the deductible amount).</p>
<p>4.9. Եթե Պայմանագրում, Կանոններում կամ որևէ Փաթեթում նշված չէ չհատուցվող գումարի տեսակը, ապա չհատուցվող գումարը համարվում է ոչ պայմանական:</p>	<p>If the Contract, the Rules or any Package do not specify the type of deductible amount applied, then the deductible amount is considered non-conditional.</p>
<p>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:</p>	<p>In each case, when the Contract for medical care and services provided to the Insured person sets a deductible amount or limit of compensation, the Insured person is obliged to pay the relevant institution the deductible amount and/or the amount exceeding the limit of compensation, at their own expense, in order to receive these services or purchase medicine/medical supplies.</p>
<p>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 Ապահովագրողը 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:</p>	<p>If the Insured person does not pay the deductible amount and/or the amount exceeding the limit of compensation, upon the Insured's consent the Insurer does so and the Insured is obliged to return to the Insurer the paid amounts, within 10 working days from the date of the initial payment.</p>
<p>4.12. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Փաթեթով, ապա չհատուցվող գումար չի կիրառվում:</p>	<p>Unless otherwise is stated in the Contract or the Package, no deductible amount is applied.</p>
<p>4.13. Պայմանագրով և/կամ Փաթեթներով որոշ դեպքերի, բժշկական ծառայությունների</p>	<p>For some cases, types of medical services, medication, or other items under the Contract</p>

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:

and/or Packages, a separate period (hereinafter - waiting period) may be set, which is a period (in days, months, or years) between the effective date of the Contract and the time the Insurer becomes liable for indemnification. The Insurer is not responsible for providing insurance compensation for insurance accidents that occurred during the waiting period or for medical and other services received by the Insured person during the waiting period, purchased medicines and other accessories, incurred or to be incurred, and payments for them are made to the Insured person and/or at the expense of the Insured.

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

- 5.1. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է Ապահովագրողի կամ նրա կողմից լիազորված անձի գրավոր կամ բանավոր դիմումի հիման վրա: The Contract is concluded on the basis of a written or oral application of the Insured or their authorized person.
- 5.2. Մինչև Պայմանագրի կնքումն Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրողի/ 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 (Ապահովագրողի/Ապահովագրված անձի) Prior to the conclusion of the Contract, the Insurer has the right to request from the Insured/Insured person to fill out an application form (is considered to be an integral part of the Contract if available), to provide information and documents on the probability of occurrence of an insurance accident and on circumstances that are directly or indirectly relevant for determining the possible damage amount, the health condition of the Insured person, as well as the Insurer may request the Insured/Insured person at their own expense to undergo medical examination (the Insured/ Insured person) at the medical institution selected by the Insurer and present the results of the relevant medical examination.

հաշվին անցնելու բժշկական զննություն՝ Ապահովագրողի կողմից ընտրված բուժհաստատությունում և ներկայացնելու համապատասխան բժշկական զննության արդյունքները:

- |   |   |
|---|---|
| <p>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:</p>  | <p>The information provided during the conclusion of the Contract, the submitted documents (the data contained therein) may be used to verify the information reflected in those documents or in the Contract, to properly perform the process of insurance indemnification, to effectively exercise the right of subrogation of the compensation, and to perform other necessary actions.</p>                        |
| <p>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 հայտնաձև 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:</p> | <p>The Insurer has the right to refuse the conclusion of a Contract based on the application form, information and documents received and/or collected about a given Insured person as specified in 5.2 Clause, or to agree to do so by adding special conditions including but not limited to the payment of additional insurance premium, application of deductible amounts, limits or amendments to the Rules.</p> |
| <p>5.5. Այն դեպքում, երբ Պայմանագիրն Ապահովագրողի կողմից կնքվել է իր օգտին, իր վրա են տարածվում Կանոններով նախատեսված Ապահովագրված անձի իրավունքներն ու պարտականությունները:</p>  | <p>When the Contract is concluded in favour of the Insured, the rights and obligations of the Insured person are extended to the former.</p>  |
| <p>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</p>   | <p>The Insurer may issue an insurance card to the Insured persons, which is a nominal document and contains a reference information about the Contract and the Insured person. In cases stipulated by the Contract, the insurance card can be used as a medical institution pass.</p>   |

անցագիր:

<p>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 բուժօժանայությունների ստացման համար:</p>	<p>In case of loss of the insurance card, the Insured person is obliged to inform the Insurer immediately. Upon the loss of the insurance card, the latter shall be considered invalid and may not serve as a basis for receiving medical care specified in the Contract.</p>
<p>5.8. Բացառությամբ Կանոնների 5.5 կետով նախատեսված պայմանի՝ Ապահովագրված անձ չեն կարող լինել անձինք, որոնք՝</p>	<p>With the exception of the condition specified in 5.5 Clause of the Rules, the Insured person may not be persons who:</p>
<p>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,</p>	<p>at the time of signing the Contract or before it, experienced narcological, mental diseases, had severe damages to the nervous or mental system (dementia, epilepsy, other disorders of the nervous system) or had behavioral disorders;</p>
<p>5.8.2. ՄԻԱՎ վարակակիր են կամ հիվանդ ՁԻԱՀ-ով,</p>	<p>are infected with HIV or AIDS;</p>
<p>5.8.3. հաշվառված են նյարդահոգեբուժական, ֆթիզիոպոլմոնոլոգիական (հակատուբերկուլյոզային), նարկոլոգիական, օնկոլոգիական կամ մաշկավեներոլոգիական դիսպանսերում,</p>	<p>are registered in neuropsychiatric, phthisiopulmonologic (anti-tuberculosis), narcological, oncological or dermatovenerologic centres;</p>
<p>5.8.4. դատապարտված են ազատազրկման,</p>	<p>are sentenced to imprisonment,</p>
<p>5.8.5. առողջական վիճակից ելնելով՝ ունեն մշտական խնամքի կամ հսկողության կարիք:</p>	<p>need constant care or supervision, based on their health condition.</p>
<p>5.9. Կանոնների 5.8 կետում նշված անձինք կարող են հանդիսանալ Ապահովագրված անձ միայն Ապահովագրողի համաձայնությամբ, պայմանով, որ մինչև Պայմանագրի կնքումը Ապահովագրողը Ապահովագրի կողմից գրավոր ծանուցվել է այդ անձանց՝ Կանոնների 5.8 կետով նախատեսված անձ հանդիսանալու վերաբերյալ:</p>	<p>The persons specified in 5.8 Clause of the Rules may be accepted as an Insured person only with the consent of the Insurer, provided the Insured notified about this person's current and historical medical conditions to the Insurer before concluding the Contract.</p>
<p>5.10. Եթե Պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ Ապահովագիրը 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</p>	<p>If after the conclusion of the Contract it is found that the Insured has disclosed false or untrustworthy information to the Insurer in whatever form, or the Insured has not notified the Insurer about the persons mentioned in 5.8 Clause within the timeframe defined in 5.9 Clause, then the Insurer has the right to reject the payment of the insurance indemnity to those persons, unilaterally terminate the Contract without</p>

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:

returning the insurance premium and require the reimbursement of compensations made under the Contract back.

- 
- 5.11. Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագիրը 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:
- During the validity of the Contract, the Insured and the Insured person must immediately (and within 3 working days, also in writing) inform the Insurer of any circumstances and changes (including the circumstances disclosed to the Insurer when concluding the Contract, the occurrence of a chronic disease in the Insured person or being classified as disabled) that have become known to them, if these could affect the degree of the insurance risk.
- 
- 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:
- In all cases the changes in the information specified in the Contract, in the application form for insurance, information submitted to the Insurer at the time of conclusion of the Contract, as well as information available in the provided documents influence the degree of insurance risk.
- 
- 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
- If after the approval of the Rules by the Board of "EFES" ICJSC, laws or other legal acts are adopted or amended, which may have an impact on the Contract, the Insurer's obligations and which did not exist at the time of the approval of the Rules or whose provisions, content differs from the approval of the Rules from the provisions of the laws or legal acts in force at the time, then the Insurer has the right to be guided by the content of the laws and legal acts in force at the time of the approval of the Rules or to consider such a circumstance as a qualitatively affecting the degree of risk and to review in the manner prescribed by the Rules and propose to the Insured to amend the Contract and/or or the terms of the Rules and/or pay an additional insurance premium

դիտարկելու նման հանգամանքը որպես ռիսկի աստիճանի վրա որակապես ազդող փոփոխություն և Կանոններով սահմանված կարգով վերանայելու և Ապահովադրին առաջարկելու փոփոխել Պայմանագրի և/կամ Կանոնների պայմանները և/կամ վճարել ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճար:

<p>5.14. Ապահովագրողի կողմից որպես ապահովագրական ռիսկի աստիճանի փոփոխության վրա որակապես ազդող հանգամանքներ կարող են դիտարկվել նաև հետևյալ հանգամանքները՝</p>	<p>commensurate with the increase in risk.</p> <p>The Insurer may determine the following circumstances affecting the degree of insurance risk:</p>
<p>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,</p>	<p>A 20% or more increase in the exchange rate of the Armenian dram against the US dollar as of any day of the Contract, compared to the rate of the AMD - US dollar exchange rate set by the Central Bank of the Republic of Armenia at the date of the conclusion of the Contract,</p>
<p>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,</p>	<p>Increase in the prices of medical care and medicine by at least 7% from the current prices at the time of conclusion of the Contract or the calculation of the rates of the Packages by the Insurer, according to the Consumer Price Index published by SCRA,</p>
<p>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:</p>	<p>If the Insured Person or Insured Persons with the given Package have loss ratio or recourse (applying to medical institutions) or other indicators exceeding the similar indicators that were takes as basis for calculating the rates of the given Package.</p>
<p>5.15. Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական ռիսկի աստիճանի որակական փոփոխման դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի վերանայելու և առաջարկելու Ապահովադրին փոփոխել Պայմանագրի պայմանները և/կամ պահանջելու վճարել ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճար:</p>	<p>In the event of a change in the degree of insurance risk during the validity of the Contract, the Insurer has a right to review and suggest the Insured to modify the terms of the Contract and/or request payment of an additional premium proportionally for the increased risk.</p>
<p>5.16. Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի փոփոխություն/լրացում կատարելու Կանոններում՝ փոփոխության/լրացման ուժի մեջ մտնելուց առնվազն 15 օր առաջ ծանուցելով Ապահովադրին:</p>	<p>The Insurer has the right to unilaterally make changes/additions to the Rules by notifying the Insured at least 15 days prior to the change/amendment entering into force.</p>

<p>5.17. Ապահովագրի 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:</p>	<p>If the Insured does not accept or fails to comply with the Insurer's amended terms and added premium in accordance with the 5.13, 5.14 or 5.15 Clauses of the Rules, the Insured has the right to unilaterally terminate the Contract.</p>
<p>5.18. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրավճարի կամ դրա առաջին մասի (տարաժամկետ վճարման դեպքում) վճարման պահից և գործում է 365 օր:</p>	<p>Unless otherwise stipulated in the Contract, the Contract enters into force from the moment of payment of the insurance premium or its first part (in case of installment payment) and is valid for 365 days.</p>
<p>5.19. Պայմանագրի գործողության սկսվելու և ավարտվելու ժամկետները սահմանվում են Պայմանագրում:</p>	<p>The start and end dates of the Contract are defined in the Contract.</p>
<p>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:</p>	<p>The territory of insurance is the territory stipulated by the Contract (geographical object, building-structure, etc.), within the limits of which the Contract extends, and only within the limits of which the insurance accidents that occurred according to the Rules can be considered as insurance accidents. Unless otherwise stipulated in the Contract, the territory of the Republic of Armenia is the territory of the Insurance, and the costs incurred for medical services, purchased drugs, and medical supplies received from medical facilities operating and licensed in the territory of the Republic of Armenia is subject to compensation under the Contract.</p>
<p>5.21. Եթե Պայմանագիրը կնքվում է առանց տարածքային սահմանափակումների, ապա Պայմանագրում՝ Ապահովագրության տարածք դաշտում, նշվում են «Ամբողջ աշխարհ» բառերը:</p>	<p>If the Contract is concluded without territorial restrictions, then the words "Worldwide" are indicated in the field of the Insurance territory in the Contract.</p>
<p>5.22. Պայմանագրի կնքման ժամանակ, ինչպես նաև դրա գործողության ժամկետի ընթացքում Կողմերը փոխադարձ համաձայնությամբ կարող են փոփոխել և/կամ լրացնել Պայմանագիրը:</p>	<p>During the conclusion of the Contract, as well as during its validity, the Parties may amend and/or supplement the Contract by mutual agreement.</p>
<p>5.23. Սույն ապահովագրության կանոնների հիման վրա Պայմանագիր կնքելիս Ապահովագրողը և Ապահովագրի կարող են գրավոր (Պայմանագրով, համաձայնագրով և/կամ</p>	<p>When concluding the Contract based on the Rules, the Insurer and the Insured may agree in writing (the Contract, agreement and/or Package) to apply any other conditions that are not provided by the</p>

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:

Rules and do not contradict the legislation of the Republic of Armenia, to change or exclude any separate provisions of the Rules and/or to add additional provisions. The Insurer has the right, with the consent of the Insured, to draw up and apply to a certain Contract, the Insured, the Insured person, or a certain group of Insured persons, other conditions that are attached to the Contract and are an integral part of it.

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

- |        |  |   |
|--------|--|---|
| 6.1.   | Ապահովագրավճարը Պայմանագրով տրամադրվող բժշկական ապահովագրության դիմաց Ապահովագրողին վճարվելիք գումարն է, որն ենթակա է վճարման Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում: | The insurance premium is the amount to be paid to the Insurer for the medical insurance provided by the Contract, which is subject to payment in the order and terms defined by the Contract.       |
| 6.2.   | Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ Պայմանագրով կարող են սահմանվել ապահովագրավճարի վճարման հետևյալ եղանակներից որևէ մեկը՝                                   | By mutual agreement of the Insurer and the Insured, the Contract may specify one of the following methods of payment of the insurance premium:  |
| 6.2.1. | միանվագ վճարում, որի դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է Ապահովադրի կողմից միանվագ կերպով՝ Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև պայմանավորված ժամկետում,                          | one-time payment, in which, the full premium is paid by the Insured at a date agreed with the Insurer,  |
| 6.2.2. | տարաժամկետ վճարում, որի դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է մաս-մաս՝ Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև պայմանավորված ժամկետներում:   | installed payment, in which, the insurance premium is paid in parts within the terms agreed between the Insurer and the Insured.  |
| 6.3.   | Ապահովագրավճարի վճարման համար Ապահովագրողի կողմից հաշվի տրամադրման դեպքում ապահովագրավճարը ենթակա է վճարման հաշվով սահմանված կարգով, ժամկետներում և պայմաններով:           | If the Insurer provides an invoice for the payment of the insurance premium, the insurance premium shall be paid in accordance with the procedure, terms and conditions established by the invoice. |

- |   |   |
|---|---|
| <p>6.4. Ապահովագրավճարի վճարման օր է համարվում Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին դրամական միջոցների ստացման օրը կամ կանխիկ վճարման դեպքում՝ դրամական միջոցների դրամարկղ մուտքագրվելու օրը:</p>  | <p>The day of payment of the insurance premium is considered the day of receipt of the funds in the bank account of the Insurer for non-cash transactions and the day of depositing the cash in the cash register for cash payments.</p>  |
| <p>6.5. 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:</p>  | <p>When calculating the amount of insurance compensation to be paid, the Insurer has the right to deduct the entire amount of the insurance premium of the Contract, if the Contract calls for payment of the insurance premium to be made in installments.</p>   |
| <p>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:</p> | <p>If the payable insurance premium or its consequent part (in case of installed payments) is not fully paid within the period specified by the Contract, the Insurer has the right to unilaterally terminate the Contract without setting an additional term for the payment of the insurance premium (its consequent part).</p> |
| <p>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:</p>  | <p>The Insurer has the right to reject payment of the insurance compensation (without setting an additional deadline for payment of the insurance premium) if the due insurance premium is not paid within the time specified by the Contract upon the occurrence of the insurance accident.</p>                                  |
| <p>6.8. Բացի 6.6 - 6.7 կետերում նշված հետևանքներից, Պայմանագրով և Կանոններով կարող են սահմանվել ապահովագրավճարի չվճարման այլ հետևանքներ:</p>  | <p>In addition to the consequences specified in 6.6 - 6.7 Clauses, the Contract and the Rules can set out other consequences for the failure to make the insurance premium payments.</p>  |

**ԳԼՈՒԽ 7: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ  
CHAPTER 7: TERMINATION OF CONTRACT**

- |  |   |
|--|---|
| <p>7.1. Պայմանագրի գործողությունը դադարում է Պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու դեպքում:</p> | <p>The validity of the Contract ceases upon the expiration of the Contract.</p> |
| <p>7.2. Պայմանագրի գործողությունը վաղաժամկետ դադարում է՝</p>                                       | <p>The term of the contract will terminate early:</p>                           |
| <p>7.2.1. Ապահովագրված անձի մահանալու դեպքում</p>  | <p>in case of death of the Insured person (with</p>                             |

	(տվյալ Ապահովագրված անձի մասով),	respect to the Insured person),
7.2.2.	Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով իր պարտավորություններն ամբողջությամբ կատարելու դեպքում,	if the Insurer fulfils its obligations to pay insurance compensation in full,
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,	if the Insurer or the Insured terminates the Contract early at any time, provided that the contracting Party notifies the other party at least 15 days in advance,
7.2.4.	Եթե Ապահովագրի իր 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,	if the Insured disagrees (has not consented) with the Insurer's review of the Contract and/or the terms of the Contract and/or the additional premium payment as set forth in 5.13, 5.14 or 5.16 Clauses of the Rules,
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,	upon the Insurer's initiative when the Insured fails to pay the due insurance premium within the timeframe (the full amount of the following payment for the term payment method) specified in the Contract,
7.2.6.	Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովագրի կողմից Պայմանագրով և/կամ Կանոններով սահմանված պարտականությունների ժամկետներում չկատարելու կամ խախտելու դեպքում,	upon the Insurer's initiative when the Insured fails to fulfill or violates the obligations set forth in the Contract and/or the Rules,
7.2.7.	Ապահովագրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ և պայմանավորված ժամկետներում,	by the mutual agreement of the Insured and the Insurer and within the agreed timeframe,
7.2.8.	ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:	in other cases provided for by the RA legislation, the Rules, or the Contract.
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:	In case of early termination of the Contract by the Insured as described in 7.2.3 Clause of the Rules, the Contract is terminated prematurely on the 15th day after the Insurer receives the notice of early termination, unless the notification specifies a later date.
7.4.	Կանոնների 7.2.3 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրից	In case of early termination of the Contract by the Insurer as described in 7.2.3 Clause of the

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:

Rules, the Contract is terminated prematurely on the 15th day from the date of sending the notice of early termination by the Insurer, if the notification does not specify a later date.

7.5. Կանոնների 7.2.5 կետով նախատեսված դեպքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագիրը միակողմանի լուծելու դեպքում Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է վաղաժամկետ լուծման վերաբերյալ Ապահովագրողի կողմից Ապահովադրին ուղարկված ծանուցման մեջ նշված ամսաթվից:

In case of unilateral termination of the Contract by the Insurer as described in 7.2.5 Clause of the Rules, the Contract is terminated prematurely from the date indicated in the notice sent by the Insurer to the Insured.

7.6. Ցանկացած հիմքով Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովադիրը պարտավոր է ամբողջությամբ վճարել մինչև Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման պահը վճարման ենթակա ապահովագրավճարները:

In any case of early termination of the Contract, the Insured is obliged to pay the due insurance premiums in full prior to the termination of the Contract.

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:

In the cases described in 7.2.1, 7.2.2, 7.2.5, 7.2.6 Clauses of the Rules, the paid premiums in the event of early termination of the Contract (including insurance premiums paid for the outstanding period of the Contract), are not refundable.

7.8. Ապահովագրության պայմանագրի լուծման դեպքում Ապահովագրողը կիրառում է վերադարձվող ապահովագրավճարի հաշվարկման ստորև նշված երեք եղանակներից որևէ մեկը՝

In case of termination of the insurance contract, the Insurer applies one of the three methods of calculating the insurance Premium subject to refund:

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,

"Pro rata", i.e. the Insurer proportionally returns the positive difference between the insurance premium paid for the unexpired days of the insurance contract and the insurance compensations provided, without any other deductions,

7.8.2. «Կարճաժամկետ» (short term), այսինքն՝ Ապահովագրողը նետո ապահովագրավճարից համամասնորեն վերադարձնում է ապահովագրության պայմանագրի չլրացած օրերի գծով վճարված ապահովագրավճարի և տրամադրված ապահովագրական հատուցումների դրական տարբերությունը: Նետո ապահովագրավճար է համարվում բրուտո ապահովագրավճարի և գործառնական

"Short term", i.e. the Insurer proportionally returns the positive difference between the insurance premium paid for the unexpired days of the insurance contract and the insurance compensations provided from the net insurance premium. The net insurance premium is the difference between the gross insurance premium and the operating and other costs incurred for the issuance of the contract, i.e. the loading. The

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:

loading amount is 30% of the insurance premium for the first year and 20% of the insurance premium for each subsequent year.

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:

In case of short-term termination, lower loadings than those specified in clause 7.8.2, or no loading at all, may be applied at the Insurer's discretion.

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

"Non-refundable", i.e. the insurance premium paid for the contract is considered to be fully earned by the Insurer and is not subject to refund.

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

Unless otherwise provided by the Contract, the Contract is considered to be concluded on the principle of "Short-Term" termination.

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

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

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

The Insurer has the right to apply the grounds for termination provided by the Rules to both the Contract and certain parts of the Contract (Insured person, Package, type of medical service, indemnity limit).

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

- |  |   |
|--|---|
| 8.1. Ապահովագրի իրավունք ունի՝   | The Insured has the right to:   |
| 8.1.1. ստանալ ցանկացած պարզաբանում Պայմանագրի և Կանոնների դրույթների վերաբերյալ,                             | receive a clarification of the clauses in the Rules and the Contract,                                   |
| 8.1.2. իր դիմումի համաձայն ստանալ Պայմանագրի կրկնօրինակը՝ բնօրինակի կորստի, վնասվածքի կամ ոչնչացման դեպքում, | receive a copy of the Contract at their request in case of loss, damage or destruction of the original, |
| 8.1.3. Ապահովագրողի համաձայնությամբ Պայմանագրում կատարել փոփոխություններ,                                    | make changes in the Contract with the consent of the Insurer,   |

8.1.4. Կանոններով սահմանված դեպքերում և կարգով վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը,	in cases and in accordance with the procedure specified in the Rules, prematurely terminate the Contract,
8.1.5. օգտվել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ իրավունքներից:	use other rights granted to them by the RA legislation, the Rules and the Contract.
8.2. Ապահովադիրը պարտավոր է՝	The Insured is obliged to:
8.2.1. Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և չափով վճարել ապահովագրավճարները,	pay insurance premiums within the terms established by the Contract,
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),	at the request of the Insurer, only provide reliable, trustworthy, and complete information, and, if necessary, submit documents necessary for measuring the degree of insurance risk,
8.2.3. ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության ի հայտ գալու, ինչպես նաև բժշկական օգնության ստացման անհրաժեշտություն առաջանալու դեպքում անհապաղ տեղեկացնել Ապահովագրողին կատարվածի մասին,	immediately notify the Insurer of any incident that has signs of an insurance accident, as well as any situation that requires medical attention.
8.2.4. Կանոնների և/կամ Պայմանագրի համաձայն բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերն Ապահովագրողին ներկայացնել հայերեն լեզվով,	submit all necessary documents in accordance with the Rules and/or the Contract to the Insurer in Armenian,
8.2.5. Ապահովագրված անձին (Շահառուին) տեղեկացնել Կանոնների և Պայմանագրի պայմանների մասին,	inform the Insured person (Beneficiary) about the terms and conditions of the Contract,
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 փոփոխության մասին,	immediately (and within 3 business days also in writing) inform the Insurer about new information, changes in the risk degree (including in cases specified in the Rules) prior submitted to the Insurer at the conclusion of the Contract, during its term, as well as of the material changes in the location of the Insured person or the nature of their work,
8.2.7. Իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:	perform other duties stipulated by the RA legislation, the Rules and the Contract.

8.3. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝	The Insurer has the right to:
8.3.1. ստուգել Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի կամ Շահառուի կողմից ներկայացված տեղեկատվության հավաստիությունը,	check the reliability of the information provided by the Insured, the Insured person or the Beneficiary,
8.3.2. փոխանցել Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի և/կամ ապահովագրության պայմանագրի տվյալները ապահովագրական գործառույթների պատվիրակման պայմանագրով աշխատանք իրականացնող իրավաբանական անձանց (կոնտրագենտներին),	transfer the data of the Insured, the Insured Person and/or the insurance contract to the legal entities (contractors) performing work under the contract of delegation of insurance functions,
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,	receive information from law enforcement, state and local government agencies, medical institutions, and other organizations regarding the circumstances of an insurance accident, including information about the Insured, the Insured person and the Beneficiary that are confidential by law, and use that information for calculating any due compensation or rejecting so in accordance with RA legislation,
8.3.4. մերժել ապահովագրական հատուցման (ամբողջությամբ կամ մասնակի) վճարումը Կանոններով նախատեսված դեպքերում,	reject the payment of the insurance compensation (in whole or in part) in accordance with the Rules,
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,	request the return of the paid compensation if, after the payment of the insurance compensation, the grounds for rejection for the insurance claim have been provided by the Rules and RA legislation,
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,	delay the decision on insurance compensation until full information about the accident and the documents confirming it are received, or if there is a civil, criminal or judicial administrative case directly or indirectly related to the event,
8.3.7. վերանայել Պայմանագրի պայմանները, եթե տեղի են ունեցել Պայմանագրի կնքման պահին առկա հանգամանքների էական փոփոխություններ (այդ թվում՝ Պայմանագրի կնքման ժամանակ սակագնի հաշվարկման	review the terms of the Contract if significant changes from the circumstances at the signing of the Contract (including revision of statistical data or a significant change in statistics that served as a basis for the Insurer to calculate the tariff at

<p>համար Ապահովագրողի համար հիմք հանդիսացած վիճակագրական տվյալների վերանայում կամ վիճակագրության էական փոփոխություն), ինչպես նաև Կանոններով նախատեսված հանգամանքների դեպքում,</p>	<p>the time of concluding the Contract), as well as in the circumstances provided by the Rules occurred,</p>
<p>8.3.8. վաղաժամկետ դադարեցնել ապահովագրության պայմանագիրը համաձայն Կանոնների 7.2.3 կետի, եթե.</p>	<p>terminate the insurance contract early in accordance with Clause 7.2.3 of the Rules if:</p>
<p>8.3.8.1 Ապահովագրողը 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,</p>	<p>The Insured or the Insured Person, during the term of the insurance contract, has engaged in actions prohibited by the insurance contract or the laws of the Republic of Armenia, or has provided false, inaccurate, or misleading information, including in claims for insurance compensation,</p>
<p>8.3.8.2 Ապահովագրողը, ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ժամկետում և կարգով, չի վճարել ապահովագրավճարը կամ դրա հերթական մասը,</p>	<p>The Insured has failed to pay the insurance premium or any installment thereof within the terms and conditions stipulated in the insurance contract,</p>
<p>8.3.8.3 Ապահովագրողը 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,</p>	<p>The Insured has refused to consent to amendments to the insurance contract, including changes to the stipulated insurance premium, arising from changes in the risk level regulated by the Rules, for which the Insured received official notification from the Insurer,</p>
<p>8.3.8.4 Ապահովագրողը կամ Ապահովագրված անձը ցուցաբերել են Ապահովագրողի կամ նրա ներկայացուցիչների ու աշխատակիցների պատիվը, արժանապատվությունը կամ գործարար համբավը վարկաբեկող, վիրավորող, զրպարտող կամ վնասող վարքագիծ, որը պատշաճ միջոցներով արձանագրվել է Ապահովագրողի կամ երրորդ անձանց կողմից,</p>	<p>The Insured or the Insured Person has acted in a manner that defames, insults, slanders, or otherwise damages the honor, dignity, or business reputation of the Insurer or its representatives and employees, with such behavior duly documented by the Insurer or third parties,</p>
<p>8.3.8.5 Ապահովագրողի, Ապահովագրի 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,</p>	<p>Changes have occurred in the business environment of the Insurer, the Insured, or the Insured Person, including but not limited to political, market, tax, or socio-economic conditions, that directly affect the obligations or liability of the Insurer,</p>
<p>8.3.8.6 ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ</p>	<p>In other cases as prescribed by the laws of the</p>

դեպքերում:	Republic of Armenia.
8.3.9. իր հայեցողությամբ չկնքել, չվերակնքել ապահովագրության պայմանագիրը, չերկարաձգել ապահովագրության պայմանագրի ժամկետը,	not to sign, renew or extend the term of the Contract at its discretion,
8.3.10. օգտվելու ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ իրավունքներից:	exercise other rights granted them by the RA legislation, the Rules and the Contract.
8.4. Ապահովագրողը պարտավոր է՝	The Insurer is obliged to:
8.4.1. ծանոթացնել Ապահովադիրին Կանոններին,	inform the Insured about the Rules,
8.4.2. թողարկել և Ապահովադիրին տրամադրել ապահովագրական վկայագիր,	issue and provide an insurance policy to the Insured,
8.4.3. Կանոններով սահմանված ժամկետներում և կարգով կայացնել ապահովագրական հատուցման վճարման կամ մերժելու մասին որոշում,	make a decision on payment or rejection of the insurance compensation within the timeframe and procedure set out in the Rules,
8.4.4. Կանոններով սահմանված դեպքում, ժամկետներում և կարգով վճարել ապահովագրական հատուցումը,	pay the insurance compensation within the timeframe and procedure set out in the Rules,
8.4.5. պահպանել ապահովագրական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները,	keep information constituting insurance privilege, confidential,
8.4.6. իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:	perform other duties provided for by the RA legislation, the Rules and the Contract.

**ԳԼՈՒԽ 9: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ  
CHAPTER 9: GENERAL EXCEPTIONS**

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:	All exceptions of the Rules apply to both diagnostic (including any type of laboratory and/or instrumental examination) and medical services (including medical consultation and medication) irrespective of the origin of the disease or condition.
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	Unless otherwise stipulated by the Contract or the Rules (as well as the annexes or Packages attached to the Rules), the costs incurred for the following diseases, cases, conditions, examinations, and services are not subject to compensation, they are not considered an insurance accident, no medical services are

<p>պատահար, դրանց գծով չեն տրամադրվում բժշկական ծառայություններ, և Ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում դրանց համար.</p>	<p>provided for them, and the Insurer is not responsible for them:</p>
<p>9.2.1. առանց բժշկական ցուցումների իրականացվող բժշկական ծառայություններ, հոսպիտալացում, հետազոտություններ, դեղորայք, բժշկական պարագաներ,</p>	<p>medical services, hospitalization, examinations, medication, medical supplies, performed without medical prescription,</p>
<p>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 (պլազմաֆերեզ, հեմոսորբցիա և այլն),</p>	<p>liver failure, chronic virulence (including viral hepatitis B, C, D, G, etc.), diseases requiring extrarenal blood purification, including chronic renal failure (plasmapheresis, hemosorption, etc.),</p>
<p>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,</p>	<p>cosmetic, aesthetic or plastic or reconstructive surgeries performed for the purpose of improving the psychological condition of the Insured person, except for cases caused by personal accident that occurred during the term of the Contract,</p>
<p>9.2.4. ստոմատոլոգիական ծառայություններ,</p>	<p>dental services,</p>
<p>9.2.5. ֆիզիոթերապևտիկ, սանատոր-առողջարանային միջոցառումներ կամ բուժում,</p>	<p>physiotherapeutic, sanatorium measures or treatment,</p>
<p>9.2.6. օպտիկական ոսպնյակների, ակնոցների ապակիների և շրջանակների արժեքը, դրանց ձեռքբերման ծախսերը,</p>	<p>the cost of optical lenses, glasses and frames, their purchase costs,</p>
<p>9.2.7. պրոթեզները, բժշկական կամ հարբժշկական սարքավորումները, իմպլանտները, տեսողական, լսողական սարքերը,</p>	<p>prostheses, medical or paramedical equipment, implants, visual, hearing devices,</p>
<p>9.2.8. չարորակ նորագոյացությունների բուժում, օնկոլոգիական հիվանդությունների հետ կապված ցանկացած ծախսեր, ծառայություններ, բարորակ գոյացությունների վիրահատական բուժում,</p>	<p>treatment of malignant tumors, any costs, services related to oncological diseases, surgical treatment of benign tumors,</p>
<p>9.2.9. յուրաքանչյուր Փաթեթի համար՝ տվյալ Փաթեթում չներառված (տրամադրվող ծառայությունների ցանկում չընդգրկված) ցանկացած ծառայություն, դեղորայք, բժշկական կամ այլ պարագաներ:</p>	<p>for each Package, any service, drug, medical or other accessory not included in the given Package (not included in the list of provided services).</p>
<p>9.3. Սույն գլխում թվարկված բոլոր բացառությունները ընդհանուր են և կիրառելի բոլոր Փաթեթների համար՝ բացառությամբ Կանոնների 9.4 կետով նախատեսված դեպքերի:</p>	<p>All exclusions listed in this section are general and applicable to all Packages, except as provided in Clause 9.4 of the Rules.</p>
<p>9.4. Փաթեթում կամ Պայմանագրում կարող է</p>	<p>The Package or the Contract may provide that</p>

նախատեսվել, որ սույն գլխում թվարկված որևէ բացառության կիրառելի չէ տվյալ Փաթեթի համար կամ սույն գլխով բացառվող ծառայությունը նախատեսված է տվյալ Փաթեթով տրամադրվող ծառայությունների ծավալում:

any exception listed in this section is not applicable to the given Package or the service excluded by this section is provided in the scope of services provided by the given Package.

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:

In addition to the above exclusions, additional exclusions may be set for each Package, which are specified in the relevant annexes to the Rules or the Contract.

### **ԳԼՈՒԽ 10: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ** **CHAPTER 10: USE OF INSURANCE SERVICES AND THE PROCEDURE FOR RECEIVING INSURANCE COMPENSATION**

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:

In order to use the services provided by the Packages, the Insured person should apply to medical or other institutions specified in the Rules and/or the Contract, unless otherwise is stated in the Contract.

10.2. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Փաթեթներով, Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցումը կարող է տրամադրվել՝

Unless otherwise is stated in the Contract or the Packages, the Insurer provides insurance compensation:

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,

in the form of payment of the cost of medical care (medical services, medicine and medical supplies) received by the Insured person, directly paid to the medical institution (or other institution, including the pharmacy) according to the invoices provided by the appropriate institution,

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:

in the form of reimbursement of expenses incurred by the Insured person for medical care (for medical and other services, as well as for the purchase of medicines and medical supplies) on the basis of documents prescribed by the Rules.

10.3. Առանց վճարում կատարելու Պայմանագրով տրամադրվող ծառայություններից օգտվելու

In order to use the services provided under the Contract without payment, the Insured person is

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:

obliged to inform the Insurer in advance (by telephone, e-mail or in writing) and obtain the Insurer's confirmation before attending to a medical or other institution. In case of obtaining the confirmation of the Insurer in accordance with the procedure stipulated herein and applying to the medical institution agreed with the Insurer, the Insured person is not obliged to pay for the medical services covered by the Contract (except when the deductible is applied or compensation limits are set) and the insurance compensation is made in accordance with the procedure set forth in 10.2.1 Clause.

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:

If the Insured person does not obtain the consent of the Insurer in accordance with the procedure set forth in 10.3 Clause, they shall pay for the medical services provided and shall receive insurance compensation in accordance with the procedure set forth in 10.2.2 Clause.

10.5. Ընտրված որևէ Փաթեթով նախատեսված ծառայությունների տրամադրման համար Պայմանագրով, Կանոններով կամ Փաթեթով կարող են սահմանվել որոշակի բուժհաստատություն(ներ) (այդ թվում նաև՝ դեղատներ)<sup>1</sup> Հենակետային<sup>1</sup> 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) շրջանակներում ապահովագրական հատուցումը տրամադրվում է միայն այդ հաստատությունում(ներում) ստացված ծառայությունների դիմաց:

Certain medical facility(ies) (including pharmacies) may be designated as base medical facility(ies)<sup>1</sup> by the Contract, the Rules or the Package for the services provided in any selected Program, and in this case insurance coverage is provided only for the services provided in so institution(s) within the limits of the services provided by and in accordance with the procedures established by them, and within the scope of the Package(s).

10.6. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով կամ Փաթեթներով, Փաթեթներով նախատեսվող արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր) ծառայությունները տրամադրվում են միայն

Unless otherwise stipulated by the Contract or the Packages, the out-patient (ambulatory) services provided by the Packages are provided only at the Base Medical Facility (the Insured

<sup>1</sup> The list of base medical facilities is defined by the Contract.

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:

Person can use these services exclusively at the Base Medical Facility): they are subject to compensation only if they are received at the Base Medical Facility and are provided exclusively by the Base Medical Facility within services.

<p>10.7. Կողմերի համաձայնությամբ Պայմանագրով կարող է նախատեսվել, որ Ապահովագրված անձն ազատ է դիմելու ՀՀ տարածքում լիզենցավորված ցանկացած բուժհաստատություն՝ Փաթեթով և Պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունները ստանալու համար: Նման պայման նախատեսվելու դեպքում Պայմանագրում նշվում են «ազատ ընտրություն» կամ «բուժհաստատությունների ազատ ընտրություն» բառերը:</p>	<p>With the agreement of the Parties, the Contract may provide that the Insured person is free to apply to any medical facility licensed in the territory of the Republic of Armenia for the medical services provided by the Program and the Contract. If such terms are provided, the Contract will include the words "free choice" or "free choice of medical facility".</p>
<p>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:</p>	<p>In order to receive insurance compensation, the Insured person shall submit to the Insurer the application for insurance compensation and the necessary documents for receiving insurance compensation no later than 30 (thirty) days after the insurance accident.</p>
<p>10.9. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերն են.</p>	<p>The documents required to receive insurance compensation include:</p>
<p>10.9.1. Լրացված հատուցման դիմում (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով),</p>	<p>completed compensation application form (as prescribed by the Insurer),</p>
<p>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 զանգատները, կատարված լաբորատոր կամ գործիքային հետազոտությունները, վերջնական ախտորոշումը և նշանակված բուժումը, բժշկի անուն ազգանունը և կոնտակտային տվյալները,</p>	<p>a medical document stamped by the medical institution (medical report, extract from an outpatient-medical card, physician's opinion, referral from a medical institution, etc.) containing the Insured person's symptoms, performed laboratory or instrumental examinations, definitive diagnosis and assigned treatment, contact information and name/surname of the doctor,</p>
<p>10.9.3 Ատամնաբուժական բուժման դեպքում (Փաթեթով նախատեսված լինելու դեպքում)՝ բժշկական հիմնավորումը, որը պետք է ներառի մատուցված ծառայության նկարագիրը և</p>	<p>In the case of dental treatment (if provided by the Package), the medical justification, which should include the description and cost of the service provided,</p>

արժեքը,			
10.9.4. Կատարված փաստաթղթեր.	վճարումը	հավաստող	documents confirming made payments:
ՀԴՄ կտրոն՝ ծախսերի մանրամասն բացվածքի հետ միասին (դրամարկղի մուտքի անդորրագիր (օրդեր) և այլն), կանխիկ վճարման հաշիվ,			cash register receipt with detailed expense statement (cashier receipt (order), etc.), cash payment invoice,
Փոխանցման փոխանցման հաշիվ այն դեպքում, երբ բժշկական հաստատությունում ստացած ծառայության համար հաճախորդը վճարում չի կատարել:			transfer account in case the client did not pay for the services received at the medical institutions,
10.9.5. Ապահովագրական պատահարի կարգավորման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր՝ ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով հետևյալներով.			Other documents required for the insurance accident settlement, including but not limited to:
լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխաններ,			the results of the laboratory and/or instrumental examinations,
համապատասխան լիազորված մարմնի եզրակացություն (ուստիկանություն, հրշեջ ծառայություն և այլն):			the opinion of the relevant authorized body (police, fire department, etc.),
10.9.6. Ապահովագրողի պահանջով այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:			Other necessary documents the Insurer requires.
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:			In the event of medical expenses incurred in connection with the anatomical deformity of the organs (or parts of them) resulting from injuries, an authorized report must be submitted by the competent authority certifying the person's injury as well as the date of the injury.
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 Ապահովագրողը կամ Ապահովագրված անձը գրավոր միջնորդություն է ներկայացրել պահանջվող փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետը երկարաձգելու մասին՝ հիմնավորելով դրանք 10.8 կետով սահմանված ժամկետում ներկայացնելու անհնարինությունը:			In distinct cases related to the specifics of the particular accident settlement, the Insurer may extend the term specified in 10.8 Clause for the submission of the relevant documents for up to 3 (three) months, when the Insured or the Insured person files a written request to extend the deadline for submission of the required documents, justifying the impossibility to submit them within the time limit set out in 10.8 Clause.

- |   |  |
|---|--|
| <p>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:</p>  | <p>The Insurer has the right to delay the decision on the insurance compensation or the payment of the insurance compensation until complete information on the event or accident, the relevant documents confirming the accident or the receipt of inquiries from the competent authorities, medical institutions, experts regarding the accident are received.</p>   |
| <p>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:</p> | <p>When the Insurer doubts the credibility or reliability of the occurrence of the insurance accident or the health condition of the Insured person, the received treatment documents and if the submitted documents are incomplete, the Insurer has the right to request the Insured person to undergo a further examination at the Insurer's expense. Under the examinations set out in this clause, the Insurer has the right to delay the decision on insurance compensation and/or payment thereof until the former's finalization.</p> |
| <p>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:</p>  | <p>The examinations specified in Clause 10.13 shall be carried out by the Insured person within the period prescribed by the Insurer, at the institution and by physician determined by the Insurer.</p>   |
| <p>10.15. Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշումը կայացնել՝ հիմք ընդունելով Կանոնների 10.13 կետով սահմանված հետազոտությունների և բուժզննումների արդյունքները:</p>  | <p>The Insurer has the right to make a decision on the insurance compensation based on the results of the examinations set out in 10.13 Clause.</p>  |
| <p>10.16. Եթե Ապահովագրողի կողմից հատուցման որոշման կայացումն անհնարին է դառնում Կանոնների համաձայն ներկայացված փաստաթղթերի անընթեռնելի կամ ֆիզիկական ամբողջականությունը խախտված լինելու</p>  | <p>If it becomes impossible for the Insurer to make an indemnity decision due to the illegibility or physical integrity of the documents submitted under the Rules, the Insurer has the right to postpone the indemnity decision until such</p>  |

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:

documents are fully submitted in proper quality. In that case, the date of submission of the documents following the requirements specified in this clause shall be deemed to be the beginning of the period specified in Clause 11.1 of the Rules.

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:

When paying compensation to foreign citizens and non-residents, the Insurer has the right to reduce the compensation amount by the amount of income tax calculated according to the RA Law on income tax.

**ԳԼՈՒԽ 11: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ,  
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ  
CHAPTER 11: INSURANCE INDEMNITY DECISION,  
GROUNDS FOR THE REJECTION OF INSURANCE INDEMNITY**

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:

The Insurer shall, no later than 15 business days after receiving all the necessary documents for regulating the insurance accident specified in 10.9 Clause, except for the cases specified in the Rules, review the application and make a decision on the payment or rejection of insurance compensation.

11.2. Ապահովագրված անձի կողմից կատարված բժշկական ծախսերի հատուցման դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումից հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

If the Insured person paid the medical expenses incurred, the insurance compensation is paid within 5 business days after the decision on the insurance indemnity is made.

11.3. Ապահովագրական հատուցման մերժման դեպքում Ապահովագրողը կայացնում է պատճառաբանված որոշում, որը հնգօրյա ժամկետում ուղարկվում է (կամ տրամադրվում է առձեռն) Ապահովագրված անձին:

In case of rejection of the insurance compensation, the Insurer makes an substantiated decision, which is sent (or provided by hand) to the Insured person within five days.

11.4. Պայմանագրի շրջանակներում Ապահովագրված անձի բուժման, նրա կողմից ստացված ծառայությունների, ձեռքբերված դեղորայքի և բժշկական պարագաների համար կատարված

The expenses incurred for the treatment of the Insured person under the Contract, the services rendered to them, the purchased medicine and medical supplies are reimbursed by the Insurer

<p>ծախսերը Ապահովագրողի կողմից հատուցվում են՝ հաշվի առնելով դրանց ստացման (ձեռքբերման) անհրաժեշտությունն ու ծավալի/քանակի ողջամտությունը, ինչպես նաև դրանց ցուցված լինելը:</p>	<p>taking into account the necessity of the intervention (purchase) and the reasonability of the volume/quantity and its prescription.</p>
<p>11.5. Կանոնների համաձայն՝ որևէ հիվանդության բուժման համար Ողջամիտ գին է համարվում և ենթակա է հատուցման՝</p>	<p>According to the Rules, a reasonable price for the treatment of any disease which is subject to compensation is considered the following:</p>
<p>11.5.1. տվյալ մեթոդով բուժումը Գործընկեր բուժհաստատություններում<sup>2</sup> ստանալու դեպքում՝ Ապահովագրողի և տվյալ Գործընկեր բուժհաստատության միջև կնքված պայմանագրով տվյալ մեթոդով բուժման համար սահմանված արժեքը,</p>	<p>in case of receiving the treatment by the given method in the Partner medical institutions<sup>2</sup>, the price determined for the treatment by the given method according to the contract signed between the Insurer and the given partner medical institution,</p>
<p>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,</p>	<p>in case of receiving treatment at the initiative of the Insured person in other medical institutions not included in the list of Partner medical institutions, the cost of treatment by this method under the agreement concluded between the Insurer and one of the Partner medical institutions (at the choice of the Insured person),</p>
<p>11.5.3. հիվանդության՝ տվյալ մեթոդով բուժման մեջ առավելագույնս մասնագիտացած բժշկական հաստատության<sup>3</sup> կողմից սահմանված արժեքը՝ հաշվի առնելով նաև Ապահովագրողին տրամադրվող զեղչի գումարը (առկայության դեպքում), եթե հիվանդության բուժումը Գործընկեր բուժհաստատություններում տվյալ մեթոդով հնարավոր չէ իրականացնել:</p>	<p>the cost of treatment method set by the medical institution<sup>3</sup> most specialized in that method, taking into account also the amount of the discount provided to the Insurer (if available), if the treatment of the disease in Partner medical institutions using this method is not possible,</p>
<p>11.6. Ցանկացած դեպքում Պայմանագրի շրջանակներում կատարված հատուցումները չեն կարող գերազանցել փաստացի կատարված ծախսերի (վճարված գումարների) մեծությունը:</p>	<p>In any case, the compensations made under the Contract shall not exceed the amount of actual expenses incurred (amounts paid).</p>
<p>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</p>	<p>In determining the reasonable price of any treatment method under the Contract, the Insurer has the right to deem two methods same (identical) if they are performed on the same diagnosis and give similar results. Subtypes, modifications, qualifications, treatment,</p>

<sup>2</sup> The list of partner medical institutions is set by the Contract.

<sup>3</sup> The circumstance of being the medical institution most specialized in the treatment of the disease with the given method is determined by the maximum number of patients who applied for the treatment of the given disease during the year, according to the data published or provided by the Ministry of Health of the Republic of Armenia.

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:

qualifications of doctors, scientific degree, work experience, as well as the use of additional equipment, materials, lights, or radiation or other non-essential differences are not considered as other methods of treatment.

<p>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:</p>	<p>In any case, when the cost of treatment of the Insured person, the cost of medical care and services provided to them (including medicine, medical supplies, etc.) exceeds the reasonable price, the Insured person is obliged to pay the exceeding amount to the institution for this treatment, service or purchase of medicine/medical supplies at their own expense.</p>
<p>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 Ապահովագրողը պարտավոր է Ապահովագրողի կողմից վճարված Ողջամիտ գնի չափը գերազանցող գումարները վերադարձնել (փոխհատուցել) Ապահովագրողին՝ վերջինիս կողմից այդպիսի պահանջ ներկայացնելու օրվան հաջորդող 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:</p>	<p>In cases where amounts exceeding the reasonable price are not paid by the Insured person to the relevant institution and these payments are made by the Insurer at its own initiative and upon the consent of the Insured, the Insured is obliged to return (reimburse) the Insurer amounts exceeding the amount of the reasonable price within 10 working days from the date of making such claim.</p>
<p>11.10. Կանոնների 11.4 - 11.9 կետերը կիրառելի են ստացիոնար (հիվանդանոցային) պայմաններում իրականացվող (իրականացված) բուժման դեպքերի համար:</p>	<p>11.4 - 11.9 Clauses of the Rules apply exclusively to inpatient treatment cases.</p>
<p>11.11. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման տրամադրումը հետևյալ դեպքերում՝</p>	<p>The Insurer has the right to reject the insurance claim in the following cases:</p>
<p>11.11.1. Ապահովագրողը կամ Ապահովագրված անձը չի կատարել Կանոններով կամ Պայմանագրով սահմանված իր պարտականությունները կամ խախտել է Կանոններով սահմանված ապահովագրական հատուցում ստանալու</p>	<p>The Insured or the Insured person has failed to fulfil their obligations under the Rules or the Contract or has violated the terms, procedure or requirements for filing the Insurer's application for indemnification (decision) or has provided</p>

<p>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,</p>	<p>incomplete or not full documents,</p>
<p>11.11.2. հատուցման դիմումում նշված ծառայությունները կամ դրանց մի մասը ստացվել են մինչև Պայմանագրի գործողության սկիզբը կամ դրա ավարտից հետո,</p>	<p>the services specified in the claim for compensation or part of them were received before the beginning of the Contract or after its termination,</p>
<p>11.11.3. Ապահովագրողը 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 դիմելի աստիճանի վրա ազդող տեղեկություններ, ինչպես նաև եթե ներկայացված փաստաթղթերը կեղծ են կամ թերի,</p>	<p>The Insured or the Insured person, at the time of conclusion of the Contract or during its operation, provided the Insurer with false or unreliable information (regarding to the health condition of the Insured person) or concealed information that affects the degree of risk, as well as submitted false or incomplete documents,</p>
<p>11.11.4. Ապահովագրողը 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),</p>	<p>the Insured or the Insured person performed actions that made it impossible for the Insurer to ascertain the circumstances of the insurance accident,</p>
<p>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,</p>	<p>The Insured person did not fulfill the requirement set forth by the Insurer in Clause 10.13 of the Rules or refused to fulfill that requirement or violated the requirements set forth in Clause 10.14 of the Rules,</p>
<p>11.11.6. Ապահովագրված անձը հրաժարվել է բուժումից կամ ամբողջությամբ չի կատարել բժշկի կամ բուժհաստատության ցուցումները, որը պատճառ է դարձել նրա առողջական վիճակի վատթարացման,</p>	<p>the Insured person refused treatment or did not fully comply with the instructions of the physician or medical institution, which led to the decline of their health condition,</p>
<p>11.11.7. Ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու պահին ապահովագրավճարը (կամ դրա այն մասը, որն այդ պահին պետք է վճարված լիներ) ամբողջությամբ վճարված չէ,</p>	<p>the due insurance premium was not fully paid at the time of the insurance accident,</p>
<p>11.11.8. Ապահովագրված անձին տրամադրված</p>	<p>The medical or other services provided to the</p>

բժշկական կամ այլ ծառայությունները սահմանված չեն Պայմանագրով,	Insured person are not defined by the Contract,
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,	the performed treatment (including medication) and/or therapeutic measures, researches are not recognized as necessary for the given disease, injury, or health condition by the protocols of the RA or international medical associations. In order to determine the necessity of the provided service, drug treatment, performed or prescribed research, the insurer has the right to make a request to specialists with appropriate qualifications (if necessary, to the chief specialists of the RA Ministry of Health) and to accept their conclusions as a basis.
11.11.1 Չհատուցում 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:	fraudulent means or actions were used to obtain compensation, the Insured person or person acting on their behalf has concealed the facts of the insurance accident that were known to them, false or misleading information or false documents were provided to the Insurer.
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:	Except for the cases specified in 11.11 Clause of the Rules, the Insurer has the right to reject the insurance compensation in cases stipulated by the Rules, the Contract, the Packages or RA legislation.

## ԳԼՈՒԽ 12: ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ CHAPTER 12: DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE

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

## ԳԼՈՒԽ 13: ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՄՇԱԿՈՒՄ CHAPTER 13: PROCESSING OF PERSONAL DATA

- 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՝ ՀԾՀ (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, ՀԾՀ, խնամակալության հիմքը, երեխայի հայրության վերաբերյալ տվյալներ՝ անուն(ներ) (հայերեն և անգլերեն), ազգանուն (հայերեն և անգլերեն), հայրանուն (հայերեն և անգլերեն), ծննդյան ամսաթիվ, ՀԾՀ, հայրության ճանաչման հիմքը, ՀՀ ԱՆ իրավաբանական
- The Insured gives their consent that the Insurer, for the purpose of providing insurance services stipulated by the RA Law "On Insurance and Insurance Activities," as well as performing necessary actions related to or arising from it, including assessing insurance risks, determining insurance premiums, and/or verifying the accuracy of the personal data provided by the Insured, may make inquiries to state and local government bodies, other persons, and organizations and obtain from their databases, including the RA Population State Register, the following information regarding the Insured, their spouse, child, and parents: personal identification number (certificate of absence thereof), social card indicator, photo, name(s) (in Armenian and English), surname (in Armenian and English), patronymic (in Armenian and English), date of birth, gender, birth address, country name and code, registration/residence address (country, region, community, street, building, apartment), type of identity document (including previous ones), number, date of issuance, validity period, issuing authority, citizenship, second citizenship, birth details, location code, information on marriage and divorce, data on guardian (name(s) (in Armenian and English), surname (in Armenian and English), patronymic (in Armenian and English), date of birth, personal identification number, basis of guardianship), data on paternity (name(s) (in Armenian and English), surname (in Armenian and English), patronymic (in Armenian and English), date of birth, personal identification number, basis of paternity recognition), data on the head/founder of the executive body registered in the RA Legal Entities State Register Agency, including their telephone numbers, email address, information about being a founder, as well as any information regarding the motor vehicle owned by the Insured.

անձանց պետական ռեգիստրի գործակալությունում գրանցված գործադիր մարմնի ղեկավարի/հիմնադրի՝ սույն կետով սահմանված վերոնշյալ տվյալները, ինչպես նաև հեռախոսահամարները, էլեկտրոնային փոստի հասցեն, տեղեկություններ հիմնադրի լինելու մասին, ինչպես նաև Ապահովագրին պատկանող ավտոտրանսպորտային միջոցի վերաբերյալ ցանկացած տեղեկատվություն:

13.2.	<p>Ապահովագրի, 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 Ապահովագրի դեպքում իր անուն ազգանունը, անձնագիրը, իսկ իրավաբանական անձ Ապահովագրի դեպքում՝ կազմակերպության անվանումը, ՀՎՀՀ-ն, իրավաբանական հասցեն:</p>	<p>The Insured agrees that the Insurer may, at any time, without prior notice, provide the State Revenue Committee under the Government of the Republic of Armenia with information that has become known to the Insurer within the framework of the insurance contract concluded between the Parties, which, in accordance with the RA Law "On Insurance and Insurance Activities", is confidential, including the insurance contract number, the amount of the insurance premium, in the case of an natural person Insured: their name, surname, passport, and in the case of a legal person Insured: the name of the organization, TIN, and legal address.</p>
13.3.	<p>Ապահովագրի տեղեկացված է, որ.</p>	<p>The Insured is informed that:</p>
13.3.1.	<p>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:</p>	<p>The Insurer is obliged not to process their personal data for purposes unrelated to the provided services or not specified in the Rules. The Insurer can analyse, study, and evaluate the obtained information to provide insurance services, improve their quality, make new offers, determine insurance premium amounts, and file return claims.</p>
13.3.2.	<p>Իր անձնական տվյալները հասանելի են լինելու միայն Ապահովագրողի այն աշխատակիցներին, որոնք անմիջապես ներգրավված են ծառայությունների մատուցման գործընթացում,</p>	<p>Their personal data will be accessible only to employees of the Insurer who are directly involved in the provision of insurance services, as well as to other persons specified by the Rules.</p>

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:

Additionally, the data may only be transferred to organizations that act as authorized entities in accordance with Article 14 of the RA Law on "Personal Data Protection." The Insured's personal data will not be disclosed to third parties except in cases explicitly provided for by law or directly stipulated by the Rules.

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 Ապահովադրին տրամադրել՝ դիմումը ստանալու օրվանից 5 օրվա ընթացքում:

Regarding any request for the correction, destruction, or processing of personal data specified in these Rules, the Insured may contact the Insurer either verbally or in writing through any available means of communication or by visiting the Insurer's office. The Insurer is obligated to fulfill the request or provide the Insured with a reasoned written decision rejecting the request within 5 days from the date of receiving the application.

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 որոնց 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

If the Insured withdraws this consent during contractual relations with the Insurer, the Insurer shall cease processing and destroy the Insured's personal data within 15 working days from the date of withdrawal, except for personal data required to fully fulfil the Insured's obligations towards the Insurer or for which the law prescribes a longer processing period. In such cases, the Insurer shall refer to the relevant legal clause and specify the data subject to longer processing. After the removal of such circumstances, the Insurer shall destroy all personal data within 3 working days. In case of withdrawal of this consent, the Insurer has the right to terminate the provided services or contractual relations.

	մատուցվող ծառայությունները կամ պայմանագրային հարաբերություններ:	կամ
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:	The consent comes into effect from the moment the insurance contract is signed and remains valid until the termination of any existing relationship between the Parties and the full fulfillment of the Insured's obligations towards the Insurer.
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:	The Insurer has the right to transfer the Personal Data obtained in accordance with these Regulations and as provided by law to its agents for the purpose of improving the quality of the services provided by the Insurer, making service sales proposals, and carrying out other related actions.
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:	The Insurer has the right to transfer the Personal Data specified in these Regulations to any relevant service provider, whether an individual or a legal entity, including but not limited to the "Vardanants" Innovative Medical Center, for the proper execution of services related to the Insured and/or the Beneficiary, including ensuring their prompt identification.
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:	The Insurer has the right to process and use the Personal Data specified in these Rules for the purpose of presenting advertising offers to the Insured and/or the Beneficiary regarding the services provided by it, including to the Insured's and/or Beneficiary's e-mail address and/or via SMS message and/or via Whatsapp platform and/or via Viber platform and/or using any other means of communication.

**ԳԼՈՒԽ 14: ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ  
CHAPTER 14: OTHER PROVISIONS**

- 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 Ապահովադրի (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 Ապահովադիրը (Շահառուն) պարտավոր է այդ մասին ողջամիտ ժամկետում տեղեկացնել Ապահովագրողին: Եթե Ապահովագրողին ողջամիտ ժամկետում չեն տեղեկացրել հասցեների և/կամ այլ ռեկվիզիտների փոփոխության մասին, ապա Ապահովադիրին (Շահառուին) ուղարկված բոլոր ծանուցումները/գրությունները հին հասցեներով/ռեկվիզիտներով համարվում են պատշաճ ծանուցված այն ամսաթվից, երբ այդ ծանուցումները ստացվել են այդ հասցեներում:
- According to the Rules, all notifications and letters sent by the Insurer to the Insured (Beneficiary) are properly notified if one of the following conditions have been met:
- the notification was sent by mail to the address specified in the Contract or application form,
- the notification was sent by SMS from the phone number specified in the Contract or in another document (application form, announcement, etc.) provided by the Insured (Beneficiary) and/or their authorized person,
- the notification was sent by email to the email address listed in the Contract or application form.
- If the addresses and/or the above-mentioned details are changed, the Insured (Beneficiary) is obliged to inform the Insurer within a reasonable time. If the Insurer is not informed within a reasonable time about the change of addresses and/or other details, all notifications/letters sent to the Insured (Beneficiary) at the old addresses/requisites are considered to be duly notified from the date on which such notices were received.