



“ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ” ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ  
ՍԱՀՄԱՆԱՓԱԿ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՄԲ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է

“ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ” ԱՍՊԸ ԽՈՐՀՐԴԻ 26.11.2011 թ. թիվ 75 ՈՐՈՇՄԱՄԲ  
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐԸ՝

“ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ” ԱՍՊԸ ԽՈՐՀՐԴԻ 12.02.2016 թ. թիվ 10 ՈՐՈՇՄԱՄԲ

Կ Ա Ն Ո Ն Ն Ե Ր

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԿԱՄԱՎՈՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ .....	2
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ .....	3
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ .....	3
4. ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ ԿԻՐԱՌՎՈՂ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՓԱԹԵԹՆԵՐ.....	4
5. ԲՈՒՆԱՐ ՓԱԹԵԹՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՏՐԱՍՊՈՐՏԱԿԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ .....	8
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ .....	9
7. ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ .....	10
8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔ .....	11
9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՁԵՎԸ.....	11
10. ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ, ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	12
11. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ, ԴՐԱ ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԼՈՒԾՈՒՄԸ.....	13
12. ՌԻՍԿԻ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՄԵԾԱՅՈՒՄ .....	14
13. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ .....	14
14. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ.....	18
15. ՎՆԱՍԻ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՊԱՀԱՆՋԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆ ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ԱՆՅՆԵԼԸ (ՍՈՒԲՐՈՆԳԱՅԻՆ).....	19
16. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ .....	19
17. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ .....	21

## 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1.1 Առողջության կամավոր ապահովագրության սույն կանոնները (այսուհետև՝ **Կանոններ**) մշակված են Հայաստանի Հանրապետության Օրենսդրության, մասնավորապես՝ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի, “Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին” Հայաստանի Հանրապետության օրենքի և այլ իրավական ակտերի համաձայն:

1.2 Առողջության կամավոր ապահովագրությունը ներառվում է “Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին” Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակի “Առողջության ապահովագրություն” դասի մեջ:

1.3 Կանոնները հանդիսանում են ապահովագրության պայմանագրի անբաժանելի մասը: Ապահովագրության պայմանագիրը կարող է բովանդակել այլ պայմաններ, որոնք որոշվում են կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ, չեն հակասում Կանոններին, օրենքին և այլ իրավական ակտերին:

1.4 Կանոնների համաձայն “ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ” Ապահովագրական Սահմանափակ Պատասխանատվությամբ Ընկերությունը (այսուհետև՝ **Ապահովագրող**), գործելով օրենքի, իրավական ակտերի և իր կանոնադրության համաձայն, իրավաբանական և գործունակ ֆիզիկական անձանց հետ (այսուհետև՝ **Ապահովադիր**) կնքում է առողջության կամավոր ապահովագրության պայմանագրեր (այսուհետև՝ **Պայմանագիր**) կամ ապահովագրության վկայագրեր (այսուհետև՝ **Պայմանագիր**), որոնց համաձայն երաշխավորում է՝ Պայմանագրի անբաժան մաս կազմող առողջության ապահովագրության փաթեթի ծավալով՝ որոշակի ցանկի և որակի բժշկական ծառայությունների կազմակերպում և ֆինանսավորում:

1.5 Ապահովադիրն իրավունք ունի Պայմանագիր կնքել ինչպես իր օգտին, այնպես էլ հոգուտ այլ անձի (անձանց): Անձը, ում օգտին կնքված է Պայմանագիրը, հանդիսանում է **Ապահովագրված անձ**: Այն դեպքում, երբ Պայմանագիրն Ապահովադրի կողմից կնքված է իր իսկ օգտին, ապա նրա վրա տարածվում են Ապահովագրված անձի համար Կանոններով նախատեսված բոլոր իրավունքներն ու պարտականությունները:

1.6 Մեկ Պայմանագրով կարող է ապահովագրվել ֆիզիկական անձանց խումբ: Կանոնների համաձայն՝ Պայմանագիրը, կնքված մի քանի անձանց համար, համարվում է կոլեկտիվ ապահովագրության Պայմանագիր: Պայմանագիրը համարվում է կոլեկտիվ միայն այն դեպքում, եթե Ապահովագրված անձինք, որպես շահառուներ, ունեն մեկ ընդհանուր գործատու կամ կապված են այլ ընդհանուր շահերով:

1.7 Կոլեկտիվ ապահովագրության դեպքում Ապահովադիրը կարող է իր հաշվին նշանակել խմբի ղեկավար, որը գործելու է Ապահովադրի անունից և ղեկավարելու է խումբը՝ Պայմանագրի պայմանների և Ապահովագրողի կողմից խմբի ղեկավարին տրվող ցուցումների համաձայն:

1.8 Պայմանագրով կարող է նախատեսվել Շահառու միայն Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությամբ:

1.9 Կանոններում գործածվող հիմնական հասկացություններն են.

*Ապահովագրող* - “ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ” Ապահովագրական ՍՊԸ,

*Ապահովադիր* - Ապահովագրողի հետ Ապահովագրության պայմանագիր կնքած գործունակ ֆիզիկական և իրավաբանական անձ,

*Ապահովագրված անձ* - Անձ, հոգուտ ում կնքվել է առողջության ապահովագրության Պայմանագիրը,

*Շահառու* - Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնության դեպքում Պայմանագրում նշված ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ, որին ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում անցնում է ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքը: Եթե Պայմանագրում այդպիսի անձ նշված չէ, ապա Ապահովագրվածի անձի մահվան դեպքում որպես Շահառու հանդես են գալիս Ապահովագրվածի անձի օրինական ժառանգները,

*Ապահովագրական գումար* - Ապահովադրի և Ապահովագրողի համաձայնությամբ որոշված դրամական արտահայտությամբ գումար, որի սահմաններում Ապահովագրողը վճարում է ապահովագրական հատուցում,

*Ապահովագրավճար* - ապահովագրության համար նախատեսվող գումար, որն Ապահովադիրը Պայմանագրի համաձայն պարտավոր է մուծել Ապահովագրողին,  
*Ապահովագրական սակագին* - սահմանված ապահովագրական գումարի նկատմամբ ապահովագրավճարի դրույքաչափ,  
*Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար (ոչ պայմանական ֆրանշիզա)* - ապահովագրության օբյեկտին պատճառված վնասի այն մասը, որը Ապահովագրողի կողմից ենթակա չէ հատուցման,

*Աշխատակից* - Ապահովադրի մոտ ՀՀ օրենսդրության համաձայն աշխատանքային պայմանագրով աշխատող ցանկացած անձ,  
*Հիվանդություն* – հանկարծակի առաջացած հիվանդությունը, առողջության խանգարումը, օրգանիզմի նորմալ գործունեության խանգարումը, որը սպառնում է Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կյանքին և առողջությանը և պահանջում է շտապ բժշկական օգնություն: Հանկարծակի կարող է համարվել նաև այն քրոնիկ հիվանդության սրացումը, որի համար Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) բուժվել է նախկինում,

*Բժշկա-տրանսպորտային օգնություն* - Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) տեղափոխումը մինչև բժշկական հաստատություն բժշկական խմբի ուղեկցությամբ,  
*Բուժում* – վիրաբուժական, թերապևտիկ կամ այլ բժշկական միջոցառում, որն ուղղված է Ապահովագրված անձի վիճակի անհապաղ թեթևացմանը կամ բուժմանը,  
*Բժշկական հաստատություն* - համապատասխան լիցենզիա ունեցող բուժա-պրոֆիլակտիկ հիմնարկություն, գիտա-հետազոտական և բժշկական ինստիտուտներ, այդ թվում վերականգնողական և սանիտարապրոֆիլակտիկ հիմնարկություններ, ինչպես նաև ֆիզիկական անձիք, որոնք լիցենզիայի հիման վրա իրականացնում են բժշկական գործունեություն՝ ՀՀ տարածքում և նրա սահմաններից դուրս և, որոնք Ապահովագրողի հետ պայմանագրի համաձայն ցուցաբերում են բժշկա-պրոֆիլակտիկ օգնություն (բժշկական ծառայություններ) կամավոր բժշկական ապահովագրության գծով:

*Ստացիոնար հիվանդ* - Առնվազն մեկ գիշեր հիվանդանոցային մահճակալ զբաղեցնող հիվանդ,  
*Ամբուլատոր հիվանդ* – Ցերեկային բուժ. օգնություն, ոչ ստացիոնար բուժում ստացող հիվանդ:

## **2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ**

2.1 Կանոնների համաձայն ապահովագրության օբյեկտ են համարվում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) օրենսդրությանը չհակասող գույքային շահերը՝ կապված ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու հետևանքով Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) ցուցաբերված բժշկական օգնության և մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց ֆինանսական ծախսերի հատուցման հետ:

## **3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ**

- 3.1 Ապահովագրական ռիսկ է համարվում պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը, որի հետ կապված իրականացվում է ապահովագրություն:
- 3.2 Կանոններով ապահովագրական պատահարներ են համարվում Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած պատահարների վերաբերյալ Ապահովագրված անձի դիմելը Ապահովագրողին և Բժշկական օգնություն իրականացնողին՝ ընտրված համապատասխան առողջության ապահովագրության փաթեթով նախատեսված բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով, որը հանգեցնում է Ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտավորությանը:
- 3.3 Ապահովագրական պատահար չի համարվում Ապահովագրված անձի դիմելը Ապահովագրողին բժշկական և այլ ծառայությունների ստացման համար, որոնք.
- 3.3.1 նախատեսված չեն առողջության ապահովագրության Պայմանագրով և փաթեթով

3.3.2 կապված են Ապահովագրված անձի կողմից իրեն միտումնավոր մարմնական վնասվածքների հասցման, ինքնասպանության փորձերի հետ՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը բերված է եղել այդպիսի վիճակի երրորդ անձանց հակաիրավական գործողությունների հետևանքով, որը հաստատվել է համապատասխան դատական վճիռներով,

3.3.3 կապված են մինչև պայմանագրի կնքումը հայտնաբերված և առկա վիճակների հետ (կետը նախատեսված է միայն այն Պայմանագրերի և փաթեթների համար, որոնց համար Պայմանագրում չկա սահմանված լրացուցիչ պայման և որոնք մինչև ապահովագրվելը ենթադրում են նախնական բժշկական զննության անցկացում):

3.4. Չեն հատուցվում տվյալ գանգատի և հիվանդության համար ոչ մասնագիտացված բժշկի կողմից իրականացված բուժման և հետազոտության ծախսերը:

3.5 Բուժումը պետք է իրականացվի հաստատված պրակտիկայի համաձայն: Չեն հատուցվում ցանկացած փորձնական կամ ոչ հաստատված մեթոդներով իրականացված բուժման ծախսերը, բացառությամբ, երբ բոլոր ծախսերը նախապես գրավոր համաձայնեցված են Ապահովագրողի հետ:

#### 4. ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ ԿԻՐԱՌՎՈՂ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՓԱԹԵԹՆԵՐ

4.1 Կանոնների հիման վրա կնքված Ապահովագրության պայմանագրով, Ապահովադրի ընտրությամբ, կարող է իրականացվել առողջության ապահովագրություն՝ հետևյալ փաթեթներով, ընդ որում առողջության ապահովագրության փաթեթների կետերը, ենթասահմանաչափերը և ապահովագրավճարների չափերը կարող են փոփոխվել Պայմանագրի կողմերի գրավոր համաձայնությամբ՝ ելնելով ապահովագրվող անձանց քանակից, տարիքային միջակայքից, ռիսկայնության աստիճանից, զբաղվածության ոլորտից, ինչպես նաև նախկին համագործակցության ամփոփ արդյունքներից:

	ՓԱԹԵԹ “ՇՏԱՊ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ”	ՓԱԹԵԹ “ԱՐՄԵՆԻԱ ՄԵՂ”	ՓԱԹԵԹ “ԱՐՄԵՆԻԱ ՄԵՂ ԿԼԱՍԻԿ”	ՓԱԹԵԹ “ԱՐՄԵՆԻԱ ՄԵՂ VIP”	ՓԱԹԵԹ “ԱՐՄԵՆԻԱ ՄԵՂ INDIVIDUAL”
Ֆիզիկական 1 անձ					Ապահովագրավճար 100 000-150 000 ՀՀ դրամ
20-50 անձ	Ապահովագրավճար 38 000-90 000 ՀՀ դրամ	Ապահովագրավճար 60 000-120 000 ՀՀ դրամ	Ապահովագրավճար 80 000-120 000 ՀՀ դրամ	Ապահովագրավճար 100 000-150 000 ՀՀ դրամ	
50-100 անձ					
100-200 անձ					
200 – 500 անձ					
500-1000 անձ					
1000 և ավելի անձ					

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹՆԵՐ					
	ՓԱԹԵԹ “ՇՏԱՊ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ”	ՓԱԹԵԹ “ԱՐՄԵՆԻԱ ՄԵՂ”	ՓԱԹԵԹ “ԱՐՄԵՆԻԱ ՄԵՂ ԿԼԱՍԻԿ”	ՓԱԹԵԹ “ԱՐՄԵՆԻԱ ՄԵՂ VIP”	ՓԱԹԵԹ “ԱՐՄԵՆԻԱ ՄԵՂ INDIVIDUAL”
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ (ՀՀ դրամ)	4 000 000	6 000 000	7 000 000	8 000 000	8 000 000
ՇՏԱՊ ԵՎ ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ					
Շտապ բժշկական օգնության բոլոր տեսակներ					100% հատուցում
24/7 գրաֆիկով բժիշկ- փորձագետների և հեռախոսագանգերի կենտրոնի ծառայություն	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	
ՄՏԱՑԻՈՆԱՐ ԲՈՒԺՈՒՄ					
Վիրաբուժություն Թերապիա	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում
Անհատական հիվանդասենյակների տրամադրում (ներառյալ բժշկական կենտրոնում տրամադրվող սնունդը)	Առավելագույնը 5 օրվա համար, յուրաքանչյուր օրվա համար 10 000 ՀՀ դրամի սահմաններում <sup>^</sup>	Առավելագույնը 5 օրվա համար, յուրաքանչյուր օրվա համար 15 000 ՀՀ դրամի սահմաններում <sup>^</sup>	Առավելագույնը 7 օրվա համար, յուրաքանչյուր օրվա համար 15 000 ՀՀ դրամի սահմաններում <sup>^</sup>	Առավելագույնը 7 օրվա համար, յուրաքանչյուր օրվա համար 20 000 ՀՀ դրամի սահմաններում <sup>^</sup>	Առավելագույնը 5 օրվա համար, յուրաքանչյուր օրվա համար 10 000 ՀՀ դրամի սահմաններում <sup>^</sup>
Պլանային ստացիոնար բուժում եվ հոսպիտալիզացիա	չի հատուցվում	չի հատուցվում <sup>^</sup>	Տարեկան առավելագույնը 300 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	Տարեկան առավելագույնը 400 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	չի հատուցվում <sup>^</sup>

Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների թերապևտիկ և վիրաբուժական բուժում	Տարեկան 1 սրացում, առավելագույնը 200 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	Տարեկան 1 սրացում, առավելագույնը 200 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	Տարեկան 2 սրացում, առավելագույնը 300 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	Տարեկան 2 սրացում, առավելագույնը 400 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	Տարեկան 1 սրացում, առավելագույնը 150 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>
Վնասվածքների (պոլիտրավմաներ, կոտրվածքներ, հոդախախտեր, վերքեր, սալջարեր) ստացիոնար բուժում,	100% հատուցում (առանց մետաղական կոնստրուկցիայի արժեքի) <sup>^</sup>	100% հատուցում (առանց մետաղական կոնստրուկցիայի արժեքի) <sup>^</sup>	100% հատուցում (ներառյալ մետաղական կոնստրուկցիայի արժեքը) <sup>^</sup>	100% հատուցում (ներառյալ մետաղական կոնստրուկցիայի արժեքը) <sup>^</sup>	100% հատուցում (առանց մետաղական կոնստրուկցիայի արժեքի) <sup>^</sup>
Էլեկտրահարությունների, այրվածքների և ցրտահարությունների ստացիոնար բուժում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում
Հիվանդի տեղափոխում բժշկական հաստատություն առանձնակի դեպքերում, անհիտարական տրանսպորտով և բժշկական անձնակազմի ուղեկցությամբ (միայն ՀՀ տարածքում)					
Ստացիոնար բուժման ընթացքում նշանակված					

<b>դեղորայք</b>					
<b>Ստացիոնար պայմաններում ախտորոշիչ լաբորատոր և գործիքային հետազոտություններ</b>					
<b>Օնկոլոգիա (վիրահատական բուժում)**</b>	Առավելագույնը ենթասահամանչ ափի հատուցման պայմանով^	Առավելագույնը ենթասահամանչափի հատուցման պայմանով^	Առավելագույնը ենթասահամանչ ափի հատուցման պայմանով^	Առավելագույնը ենթասահամանչ ափի հատուցման պայմանով^	Առավելագույնը 300 000 ՀՀ դրամ հատուցման պայմանով
<b>Ճառագայթային բուժում, քիմիոթերապիա**</b>					
<b>Միրտ-անոթային համակարգի վիրաբուժություն ***</b>	Փակ և բաց վիրահատական բուժում(առավելագույնը ենթասահամանչ ափի հատուցման պայմանով)^	Փակ և բաց վիրահատական բուժում(առավելագույնը ենթասահամանչափի հատուցման պայմանով)^	Փակ և բաց վիրահատական բուժում(առավելագույնը ենթասահամանչ ափի հատուցման պայմանով)^	Փակ և բաց վիրահատական բուժում(առավելագույնը ենթասահամանչ ափի հատուցման պայմանով)^	Չի հատուցվում
<b>Կոնսերվատիվ սրտաբանություն</b>	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում
<b>Ինվազիվ հետազոտություններ (կորոնարոգրաֆիա, սրտամկանի բիոպսիա, ինտրակորոնար դոպլեր և ուլտրաձայնային հետազոտություն և այլն)</b>	չի հատուցվում	Առավելագույնը որոշակի ենթասահամանչափի ահատուցման պայմանով (ենթասահամանչափը ամրագրվում է պայմանագրով)^	Առավելագույնը որոշակի ենթասահամանչ ափի ահատուցման պայմանով(ենթասահամանչափը ամրագրվում է պայմանագրով)^	Առավելագույնը որոշակի ենթասահամանչ ափի ահատուցման պայմանով(ենթասահամանչափը ամրագրվում է պայմանագրով)^	չի հատուցվում

Ներդրվիրաբուծություն	Առավելագույնը 300 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	Առավելագույնը 400 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	Առավելագույնը 500 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	Առավելագույնը 600 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	Առավելագույնը 300 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>
Հիվանդի տեղափոխում այլ կլինիկա կամ անհրաժեշտ մասնագետի հրավերք տվյալ հիվանդանոց (միայն բուժող բժշկի ցուցումով և բժշկական անհրաժեշտությունից ելնելով)	Չի հատուցվում	Չի հատուցվում	100% հատուցում	100% հատուցում	Չի հատուցվում
Ինտենսիվ թերապիա և ռեանիմացիոն միջոցառումներ (ներառյալ դեղորայքը)	Առավելագույնը 3 օրվա համար, յուրաքանչյուր օրվա 30 000 ՀՀ դրամի սահմաններում <sup>^</sup>	Առավելագույնը 4 օրվա համար, յուրաքանչյուր օրվա 40 000 ՀՀ դրամի սահմաններում <sup>^</sup>	Առավելագույնը 5 օրվա համար, յուրաքանչյուր օրվա 40 000 ՀՀ դրամի սահմաններում <sup>^</sup>	Առավելագույնը 7 օրվա համար, յուրաքանչյուր օրվա 40 000 ՀՀ դրամի սահմաններում <sup>^</sup>	Առավելագույնը 3 օրվա համար, յուրաքանչյուր օրվա 30 000 ՀՀ դրամի սահմաններում <sup>^</sup>
<b>ԱԿՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ</b>					
Տեսողության սրության որոշում	չի հատուցվում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	չի հատուցվում
Ռեֆրակտոմետրիա					
Թերապիա					
Վիրաբուծություն (կապված քրոնիկ հիվանդության սրացման հետ)	Չի հատուցվում <sup>^</sup>	Միայն անհետաձգելի դեպքերում տարեկան առավելագույնը 150 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	Միայն անհետաձգելի դեպքերում տարեկան առավելագույնը 200 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	Միայն անհետաձգելի դեպքերում տարեկան առավելագույնը 250 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով <sup>^</sup>	Չի հատուցվում <sup>^</sup>



Վիրաբուծություն (կապված պայմանագրի ժամկետի շրջանակներում վնասվածքի հետ)	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում
Օպտիկական լինզաների և ապակիների արժեքի փոխհատուցում	Չի հատուցվում	Առավելագույնը 10 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով ^	Առավելագույն ը 12 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով ^	Առավելագույնը 15 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով ^	Չի հատուցվում
<b>ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԲՈՒԺՈՒՄ</b>					
Վնասվածքների (պոլիտրավմաներ, կոտրվածքներ, հոդախախտեր, վերքեր, սալջարդեր) ամբուլատոր բուժում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում
Էլեկտրահարությունների, այրվածքների և ցրտահարությունների ամբուլատոր բուժում					
Ամբուլատոր խորհրդատվություններ					
Ամբուլատոր գործիքային և լաբորատոր հետազոտություններ					
Ամբուլատոր վիրաբուծություն	չի հատուցվում				չի հատուցվում
Ամբուլատոր պայմաններում կատարված համակարգչային տոմոգրաֆիա, մագնիս- ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա					

<p>Բժիշկ-մասնագետի տնային կանչ, բժշկական հաստատություններ հաճախելու անհնարինության դեպքում (միայն Ապահովագրողի կողմից նշված ամբուլատոր բժշկական կենտրոնից)</p>	<p>չի հատուցվում</p>	<p>50% հատուցում<sup>^</sup></p>	<p>70% հատուցում<sup>^</sup></p>	<p>100% հատուցում<sup>^</sup></p>	<p>չի հատուցվում</p>
<p>Բժշկական մանիպուլյացիաների իրականացում տնային պայմաններում բժշկական հաստատություններ հաճախելու անհնարինության դեպքում (միայն Ապահովագրողի կողմից նշված ամբուլատոր բժշկական կենտրոնի անձնակազմի կողմից)</p>	<p>չի հատուցվում</p>	<p>50% հատուցում<sup>^</sup></p>	<p>70% հատուցում<sup>^</sup></p>	<p>100% հատուցում<sup>^</sup></p>	<p>չի հատուցվում</p>
<p>Ամբուլատոր բուժման համար անհրաժեշտ դեղորայքի արժեքի փոխհատուցում</p>	<p>չի հատուցվում</p>	<p>100% հատուցում</p>	<p>100% հատուցում</p>	<p>100% հատուցում</p>	<p>չի հատուցվում</p>
<p>Ախտորոշման վիճահարույց դեպքերում այլ մասնագետների կողմից երկրորդ կարծիքի ընձեռում եվ վճարում (միայն բժշկական ցուցումով և բժշկական անհրաժեշտությամբ)</p>	<p>չի հատուցվում</p>	<p>չի հատուցվում</p>	<p>100% հատուցում</p>	<p>100% հատուցում</p>	<p>չի հատուցվում</p>
<p>ՄԱՆԿԱԲԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆ*</p>					

Հղիության նորմալ և պաթոլոգիկ ընթացքի վարում			Առավելագույնը 40 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով*	Առավելագույնը 60 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով*	չի հատուցվում
Նորմալ ծննդաբերություն	չի հատուցվում	չի հատուցվում	Առավելագույնը 120 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով*	Առավելագույնը 140 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով*	
Կեսարյան հատում			Առավելագույնը 120 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով*	Առավելագույնը 140 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով*	
ՖԻԶԻՈԹԵՐԱՊԻԱ	չի հատուցվում	Տարեկան 10 սեանս, ընդհանուր առավելագույնը 20 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով^	Տարեկան 10 սեանս, ընդհանուր առավելագույնը 30 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով^	Տարեկան 50 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով^	Տարեկան 10 սեանս, ընդհանուր առավելագույնը 20 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով^
ՌԵԱԲԻԼԻՏԱՅԻՈՆ ԲՈՒԺՈՒՄ	չի հատուցվում	չի հատուցվում	Առավելագույնը 30 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով միայն դժբախտ պատահարների դեպքում	Առավելագույնը 30 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով միայն դժբախտ պատահարների դեպքում	Առավելագույնը 30 000 ՀՀ դրամի հատուցման պայմանով միայն դժբախտ պատահարների դեպքում
<b>ՏԱՐԵԿԱՆ ՊՐՈՖԻԼԱԿՏԻԿ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅՈՒՆ (ՄԻԱՅՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ ԿՈՂՄԻՑ ՈՒՂՂՈՐԴԱԾ ԿԼԻՆԻԿԱՑՈՒՄ ՏԱՐԵԿԱՆ 1 ԱՆԳԱՄ)</b>					
Թերապևտի	100% հատուցում	100%	100% հատուցում		100% հատուցում

խորհրդատվություն		հատուցում			
Մրտաբանի խորհրդատվություն				100% հատուցում	
Ակնաբույժի խորհրդատվություն՝ տեսողության սրության որոշումով					
<b>Լաբորատոր հետազոտություններ</b>					
Արյան ընդհանուր քննություն	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում
Մեզի ընդհանուր քննություն					
Լիպիդային պրոֆիլի որոշում					
PAP-թեստ (կանանց համար)	չի հատուցվում	չի հատուցվում	չի հատուցվում		չի հատուցվում
PSA (տղամարդկանց համար)					
Մեկ հորմոնի հետազոտություն					
<b>Գործիքային հետազոտություններ</b>					
Որովայնի և փոքր կոնքի ուլտրաձայնային հետազոտություն	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում
Էլեկտրասրտագրություն					
Անթրոպոմետրիա					
Վահանաձև գեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություն	չի հատուցվում	չի հատուցվում			չի հատուցվում

Կրճքագեղձի ուլտրաձայնային հետազոտություն					
1 հատվածի համակարգչային տոմոգրաֆիա կամ 1 հատվածի մագնիստոէզոնանսային տոմոգրաֆիա			չի հատուցվում	50% հատուցում	
<b>ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ (Ապահովագրված անձիք սպասարկվում են միայն Ապահովագրողի կողմից ուղղորդած ատամնաբուժական կլինիկաներում)</b>					
Մեկ նախապես ախտահարված ատամի թերապևտիկ կամ վիրաբուժական բուժում (ռենտգեն, պլոմբավորում, հեռացում)	չի հատուցվում	100% հատուցում	100% հատուցում	100% հատուցում	չի հատուցվում
Երկրորդ նախապես ախտահարված ատամի թերապևտիկ կամ վիրաբուժական բուժում (ռենտգեն, պլոմբավորում, հեռացում)		չի հատուցվում	չի հատուցվում		
Ատամնաքարերի հեռացում և ատամների փայլեցում (տարեկան 1 անգամ)		100% հատուցում	100% հատուցում		
Բոլոր ատամնաբուժական ծառայությունները					
		50% զեղչով սպասարկվելու հնարավորություն	50% զեղչով սպասարկվելու հնարավորություն և	50% զեղչով սպասարկվելու հնարավորություն և	
Ախտորոշում և Թերապիա					
Ռենտգեն					
Կարիեսի բուժում					

Ուղիների մշակում					
Պլանավորում լուսակարծրացող պլանբանություն					
Վերաբուծություն					
Ատամի պարզ հեռացում					
Ատամի բարդ հեռացում					
Իմաստության ատամի հեռացում					
Լնդերի բուժում					
Պարոդոնտիտ					
Գինգիվիտ					
Պրոֆիլակտիկա					
Փայլեցում					
Օրթոպեդիա					
Ատամների իմպլանտացիա		չի հատուցվում	չի հատուցվում	100 000 ՀՀ դրամ վճարվում է Ապահովագրվա ծ անձի կողմից, մնացած գումարը փոխանցում է ապահովագրակ ան ընկերությունը	
Սուր ատամնացավ		5 000 ՀՀ դրամի հատուցում ցանկացած ատամնաբուժական կլինիկայում սպասարկվելու դեպքում	10 000 ՀՀ դրամի հատուցում ցանկացած ատամնաբուժակ ան կլինիկայում սպասարկվելու դեպքում	10 000 ՀՀ դրամի հատուցում ցանկացած ատամնաբուժակ ան կլինիկայում սպասարկվելու դեպքում	

<p>*գործում է 9 ամսվա սպասման ժամկետ,և փոխհատուցման ենթակա է միայն ապահովագրության ժամկետի ընթացքում գրանցված հղիությունները:</p>
<p>** վիրահատական, ճառագայթային և քիմիոթերապևտիկ բուժման համար ընդհանուր սահմանված է առավելագույն հատուցման ենթասահմանաչափը ամրագրվում է պայմանագրով՝ ելնելով Ապահովագրվող անձանց քանակից, տարիքային միջակայքից և ռիսկայնության աստիճանից:</p>
<p>*** կորոնարոգրաֆիայի և ներանոթային ստենտավորուման ծախսերը ենթակա են փոխհատուցման սրտամկանի սուր ինֆարկտի կամ սուր կորոնար սինդրոմի սկզբնական շրջանում՝ առաջին 12 ժամերի ընթացքում, իսկ սիրտ-անոթային վիրաբուժության սահմանաչափը ամրագրվում է պայմանագրով՝ ելնելով Ապահովագրվող անձանց քանակից, տարիքային միջակայքից և ռիսկայնության աստիճանից:</p>
<p>^պայմանները, ենթասահմանաչափերը և բացառությունները ենթակա են փոփոխման, և վերջնական տարբերակը ամրագրվում է պայմանագրով՝ ելնելով Ապահովագրվող անձանց քանակից, տարիքային միջակայքից, ռիսկայնության աստիճանից և նախկին համագործակցության ամփոփ տվյալներից:</p>

## 5. ԲՈՒՈՐ ՓԱԹԵԹՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

5.1 Հատուցման ենթակա են սուր և անհետաձգելի դեպքերում ախտորոշման, ինչպես նաև բուժման ընթացքի վերահսկման նպատակով հիվանդանոցային բուժման համար իրականացվող լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունները՝

### 5.1.1 Լաբորատոր՝

- ա) կլինիկական,
- բ) բիոքիմիական,
- գ) իմունաբանական,
- դ) մանրէաբանական,
- ե) հորմոնալ,
- զ) գենետիկ,
- է) պաթոհիստոլոգիական,
- ը) PCR և այլն:

### 5.1.2 Գործիքային՝

- ա) ռենտգենաբանական,
- բ) կոմպյուտերային տոմոգրաֆիա (միայն այն դեպքերում, երբ սույն կետի ա), դ), զ), է) ենթակետերի հետազոտության մեթոդները արդյունավետ չեն հիվանդության ախտորոշման համար)
- գ) մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա (միայն այն դեպքերում, երբ սույն կետի ա), դ), զ), է) ենթակետերի հետազոտության մեթոդները արդյունավետ չեն հիվանդության ախտորոշման համար)
- դ) ուլտրաձայնային հետազոտություններ,
- ե) ռադիոիզոտոպային հետազոտություններ,
- զ) ֆունկցիոնալ հետազոտում (ԷՍԳ, Էլեկտրոմիոգրաֆիա, սպիրոգրաֆիա, դոպլեր, դուպլեքս հետազոտություններ և այլն),
- է) Էնդոսկոպիկ հետազոտություններ (Էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա, կոլոնոսկոպիա, ցիստոսկոպիա և այլն),
- ը) նեյրոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ (ԷԷԳ, աուդիոմետրիա և այլն):

## 6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ՝

6.1 քրոնիկ հիվանդությունների մշտական, պահպանողական բուժումը, դինամիկ հսկողությունը, պլանային վիրահատական բուժումը, քրոնիկ հիվանդությունների բուժման համար նախատեսված դեղորայքը՝ բացառությամբ դրանց էական կյանքին վտանգ սպառնացող սրացումները՝ ապահովագրության ժամկետի ընթացքում,

6.2 պետական պատվերի շրջանակներում սպասարկվող հիվանդություններն ու վիճակները,

6.3 թոքերի քրոնիկ ոչ յուրահատուկ հիվանդությունները՝ թոքերի էմֆիզեմա, պնևմոսկլերոզ և այլն



6.4 բնածին անոմալիաները և զարգացման արատները կամ անատոմիական առանձնահատկությունները, ժառանգական և գենետիկ հիվանդությունները՝ պարբերական հիվանդությունը, էպիլեպսիան, դեֆորմացիաները և քրոմոսոմային խանգարումները, մանկական ուղեղային պարալիչը,

6.5 ողնաշարի միջոդնային սկավառակների ախտահարումները, դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխությունները, ողնաշարի ճողվածքներ, օստեոխոնդրոզը, օստեոպենիան, օստեոպորոզը, սկոլիոզ, կիֆոզ,

6.6 արտահայտված էնդոկրինոպաթիաները, հանցուցավոր խալիպ, շաքարային դիաբետը և դրա հետևանքները,

6.7 աորտո-կոորոնար շունտավորում և ստենոտավորում պայմանավորված անոթի մինչև 70% նեղացումով, նյարդավիրաբուժական միջամտություններ լազերային եղանակով,

6.8 հեմոդիալիզի անցկացում պահանջող քրոնիկական երիկամային անբավարարությունը,

6.9 աուտոդիմուն և շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդությունները,

6.10 քաշի և խոսքի շտկումը, սեռի վիրաբուժական փոփոխումը,

6.11 կոսմետիկ, էսթետիկ կամ ապահովագրված անձի հոգեբանական վիճակը բարելավելու նպատակներով իրականացվող պլաստիկ և վերականգնողական վիրահատությունները, այդ թվում՝ մաշկի հիվանդության կապակցությամբ (կոշտուկներ, պտկիկներ, գորտնուկներ և խալեր, կանդիլոմաներ), քթի միջնապատի շտկումը, դրանց բարդացումները՝ բացառությամբ դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացածները,

6.12 ոչ ավանդական, այլընտրանքային (ոչ գիտական) բուժման ու ախտորոշման մեթոդները, փորձարարական կամ հետազոտական մեթոդներով բուժումը, կազդուրման ավանդական համակարգերը, հեռաբժշկության հետ կապված ծառայությունները, ֆիզիոթերապիան և վերականգնողական բուժում, եթե նախատեսված չէ փաթեթի շրջանակներում,

6.13 սանատոր-առողջարանային բուժումը,

6.14 ներարգանդային սերմնավորումը և էքստրակորպորալ բեղմնավորումը,

6.15 ռեպրոդուկտիվ (վերարտադրողական) ֆունկցիայի և էրեկտիլ դիսֆունկցիայի (իմպոտենցիա) հետ կապված հետազոտությունները և բուժումը, հակաբեղմնավորիչ կոնսերվատիվ միջամտությունները, այդ թվում՝ ՆԱՄ-ի տեղադրումը և հեռացումը, դիսմենորեան, հակաբեղմնավորիչ միջոցները, արհեստական բեղմնավորում, հղիության արհեստական ընտհատում, հորմոնալ դիֆունկցիաների բուժում,

6.16 առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունները և սեռական օրգանների սնկային ախտահարումներ (ախտորոշում և բուժում),

6.17 քրոնիկական վիրուսակրությունը, բացիակրությունը, պարազիտակրությունը (հեպատիտ B, C, D, E, F), ախտորոշում և բուժում,

6.18 տեսողության սրության վիրահատական շտկում, ոչ հասուն կատառախտայի վիրահատական բուժում,

6.19 լյարդային անբավարարությունը,

6.20 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ը,

6.21 ճառագայթային հիվանդությունները,

6.22 օրգանների և վերջույթների պրոթեզավորումները, էնդոպրոթեզավորումները, բժշկական սարքավորումները, իմպլանտները, մետաղական կոնստրուկցիաներ, լսողական սարքերի ձեռքբերումը, ինչպես նաև այլ կարգավորիչ բժշկական հարմարանքներ ձեռք բերելու և դրանց հարմարեցման համար կատարված ծախսերը, հաշմանդամային սայլակները, օրթոպեդիկ սարքերը և այլն, կենսասակտիվ հավելումները, վիտամինաթերապիան, կոսմետիկ պարագաները, սրտի արհեստական ռիթմավարներ, կարդիովերտեր-դեֆիբրիլյատորներ,

6.23 հոգեկան հիվանդությունները, դրանց հետևանքները և սահմանային վիճակները (ներոգ, փսիխոպաթիա, փսիխոզ և այլն), հոգեթերապևտի ծառայություններ, հիպնոս)

6.24 ապահովագրված անձի կողմից բժշկի նշանակումներին չհետևելու կամ դրանցից հրաժարվելու հետևանքով առաջացած ծախսերը, առանց բժշկի ցուցումի և նշանակման իրականացված բժշկական ծառայությունները, դեղորայք, հոսպիտալացումը,

6.25 ակոնոլոլիզմը, թմրամոլությունը և սոքսիկոմանիան և դրանց հետևանքով առաջացած հիվանդությունները,

6.26 ապահովագրված անձի կողմից հակաօրինակյան գործողությունների արդյունքում առաջացած վնասվածքները և հիվանդությունները,

6.27 երկրորդ և երրորդ աստիճանի քրոնիկական սրտային անբավարարությամբ բարդացած հիվանդությունները,

6.28 երկրորդ և երրորդ աստիճանի քրոնիկական կորոնար անբավարարությունը,

6.29 երկրորդ և երրորդ աստիճանի քրոնիկական թոքային անբավարարությամբ բարդացած հիվանդությունները,

6.30 արտահայտված հետինսուլտային էնցեֆալոպաթիաները,

6.31 տուբերկուլյոզը,

6.32 մաստոպաթիա (ախտորոշումից հետո),

6.33 մաշկային հիվանդություններ, մաշկի, եղունգների սնկային ախտահարումներ (օնիխոմիկոզներ, էկզեմա, պսորիազ),

6.34 ՀՀ դեղագործական վարչության կողմից չարտոնագրված դեղորայքը,

6.35 պատվաստումներ,

6.36 ֆորս-մաժորի (միջուկային պայթյուն, ճառագայթային ռադիոակտիվ կամ քիմիական վարակ, ռազմական գործողություններ, քաղաքացիական պատերազմ, հասարակական հուզումներ կամ գործադուլներ) հետևանքով առաջացած հիվանդությունները:

6.37 ԱՐՄԵՆԻԱ ՄԵԴ INDIVIDUAL փաթեթի դեպքում նախնական բժշկական զննության ընթացքում հայտնաբերված հիվանդությունների հետ կապված բոլոր ծախսերը (խորհրդատվություն, բուժում, հետազոտություն, դեղորայք):

## **7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔ**

7.1 Կանոնների հիման վրա կնքված Պայմանագրով ապահովագրության տարածք է համարվում բացառապես Հայաստանի Հանրապետության և Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության վարչական տարածքը և համապատասխանաբար առողջության ապահովագրության ծրագրով նախատեսված ծառայությունները տրամադրվում են միայն վերոնշյալ տարածքի սահմաններում:

## **8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՁԵՎԸ**

8.1 Ապահովագրական գումար է համարվում Պայմանագրով սահմանված այն դրամական գումարը, որի սահմաններում Ապահովագրողը, ապահովագրական դեպք տեղի ունենալիս պարտավորվում է վճարել ապահովագրական հատուցում և որից ելնելով սահմանվում է ապահովագրավճարի չափը:

8.2 Ապահովագրական գումարը սահմանվում է Կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ՝ ելնելով Պայմանագրով նախատեսված առողջության ապահովագրության փաթեթից և դրանց արժեքից:

8.3 Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում Ապահովագրված անձին Ապահովագրողի կողմից կատարված ապահովագրական հատուցումների ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել Պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարը:

8.4 Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին) ապահովագրական հատուցում վճարելու դեպքում ապահովագրական գումարը ինքնաշխատ կերպով նվազում է վճարված ապահովագրական հատուցման չափով: Ապահովագրական գումարը համարվում է նվազեցված ապահովագրական հատուցում վճարելու մասին Ապահովագրողի եզրակացությունը համապատասխան ստորագրությամբ Ապահովադիրին առձեռն հանձնելու կամ փոստով ուղարկելու պահից: Ապահովադիրն իրավունք ունի լրացուցիչ ապահովագրավճարի դիմաց վերականգնել նախնական ապահովագրական գումարի չափը:

8.5 Ապահովագրավճարի մեծությունը հաշվարկվում է Ապահովագրողի կողմից սահմանված ապահովագրական սակագնի հիման վրա: Ապահովագրական սակագինը որոշվում է Ապահովագրողի կողմից՝ ելնելով ապահովագրական գումարի չափից, Ապահովագրության ժամկետներից, Ապահովադրի կողմից ընտրված ապահովագրական բժշկական փաթեթից, կարգավորիչ գործակիցներից, բժշկական զննման արդյունքներից, Ապահովագրված անձի սեռից, տարիքից Ապահովագրության ընդունվող ռիսկի վրա ազդեցություն ունեցող այլ գործոններից:

8.6 Ապահովագրավճարն Ապահովադրի կողմից Պայմանագրի համաձայն կարող է մուծվել միանվագ կամ մաս-մաս՝ Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում:

8.7 Ապահովագրավճարներն Ապահովադրի կողմից կարող են վճարվել կանխիկ կերպով Ապահովագրողի դրամարկղ կամ ներկայացուցչին (ապահովագրական գործակալին), իսկ անկանխիկ հաշվարկների դեպքում՝ Ապահովագրողի համապատասխան հաշվարկային հաշվին:

8.8 Ապահովագրավճարի վճարման կարգը և ձևը որոշվում են Ապահովագրողի և Ապահովադրի փոխադարձ համաձայնությամբ և սահմանվում են Պայմանագրով:

8.9 Եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել մինչև հերթական ապահովագրավճարի վճարումը, որը կետանցվել է, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման չափը որոշելիս հաշվանցելու կետանցված ապահովագրավճարի չափը:

8.10 Եթե Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու պահից 14-օրյա ժամկետում Ապահովադիրը չի վճարում միանվագ կամ առաջին հերթական ապահովագրավճարը, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու Պայմանագիրը, եթե Պայմանագրով նախատեսված չէ այլ ժամկետ կամ ապահովագրավճարի մուծման տարաժամկետման հնարավորություն:

8.11 Եթե Ապահովադիրն Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետում չի վճարել հերթական ապահովագրավճարը, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրավճարի վճարման համար սահմանված ժամկետից երեք օր (լրացուցիչ ժամկետ) հետո միակողմանի լուծելու Պայմանագիրը՝ առանց այդ մասին Ապահովադիրին ծանուցելու:

## **9. ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ, ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**

9.1 Պայմանագիրն Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև գրավոր համաձայնագիր է, ըստ որի Ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրական պատահարի առաջացման ժամանակ կազմակերպել և ֆինանսավորել Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) բժշկական օգնությունն այն ծավալով և պայմաններով, որ նախատեսվում է կողմերի համաձայնությամբ, իսկ Ապահովադիրը պարտավորվում է Պայմանագրում սահմանված ժամկետներում կատարել ապահովագրավճարի վճարում:

9.2 Կանոնների հիման վրա Պայմանագիր կնքելիս Կանոնները դառնում են Պայմանագրի անքակտելի մասը և պարտադիր՝ Ապահովագրողի և Ապահովադրի համար: Ապահովադիրը կարող է պայմանավորվել Ապահովագրողի հետ Պայմանագրում Կանոնների առանձին պայմանների բացառման մասին և Պայմանագրում՝ Կանոններում պարունակվող պայմաններից տարբեր այլ պայմանների լրացման մասին:

9.3 Պայմանագիրը համարվում է կնքված Կանոնների հիման վրա այն դեպքում, եթե Պայմանագրում ուղղակիորեն նշում է կատարվում դրանց կիրառման մասին և Կանոնները կցվում են Պայմանագրին: Պայմանագիր կնքելիս Ապահովադրին Կանոնները հանձնելու փաստը հավաստվում է Պայմանագրում հատուկ գրառմամբ:

9.4 Պայմանագիր կնքելու համար Ապահովադիրը Ապահովագրողին է ներկայացնում իր կողմից ստորագրված սահմանված կարգի դիմում կամ հայտնում է այդ մասին ցանկացած այլ մատչելի ձևով (բանավոր դիմում, ֆաքս և այլն):

9.5 Մինչև Պայմանագրի կնքումը Ապահովագրողն անհրաժեշտությունից ելնելով կարող է պահանջել այն անձից կամ անձանցից, ում օգտին կնքվում է Պայմանագիրը, լրացնել սահմանված կարգի հարցերթերթիկ իր առողջական վիճակի մասին կամ անցնել բժշկական նախնական զննում և հետազոտություններ: Հարցաթերթիկում Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է նշել ամբողջական և ճշգրիտ տեղեկություններ: Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից հարցաթերթիկում նշված տվյալները ընդունվում են որպես հանգամանքներ, որոնք էական նշանակություն ունեն ռիսկի աստիճանի գնահատման և ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հավանականության որոշման համար:

9.6 Ստացված արդյունքների հիման վրա Ապահովագրողը որոշում է ընդունում Պայմանագրի կնքման կամ մերժման մասին:

9.7 Պայմանագիրը կարող է կնքվել ինչպես առաց Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) նախնական բժշկական զննման, այնպես էլ նախնական բժշկական զննում անցկացնելուց հետո:

9.8 Եթե Պայմանագրի կնքումից հետո հաստատվի, որ Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) Ապահովագրողին նախապես հայտնել է Կանոնների 9.5 կետով նախատեսված կեղծ տեղեկություններ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի Պայմանագիրը համարել անվավեր և կիրառել օրենքով և այլ իրավական ակտերով նախատեսված հետևանքները:

9.9 Պայմանագիրը կնքվում է գրավոր ձևով՝ մեկ փաստաթուղթ (Պայմանագիր, Վկայագիր) կազմելով, որն առանց փոխանցման իրավունքի անվանական փաստաթուղթ է:

9.10 Պայմանագրի հետ միաժամանակ Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) կարող է հանձնվել ապահովագրական քարտ, որն Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի)՝ Պայմանագրով բժշկական ծառայություններ ստանալու իրավունքը հավաստող փաստաթուղթ է և շատ դեպքերում կարող է հանդիսանալ որպես բժշկական հաստատության մուտքի անցագիր:

9.11 Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) արգելվում է անվանական քարտը փոխանցել այլ անձանց՝ Պայմանագրով նրանց բժշկական ծառայություններ տրամադրվելու նպատակով: Եթե հաստատվի, որ Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձն) այդպիսի նպատակով ապահովագրական քարտը փոխանցել է այլ անձի, Ապահովագրողն իրավունք ունի վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագրի գործողությունն այդ Ապահովագրված անձի նկատմամբ:

9.12 Ապահովագրական քարտը պետք է ներկայացվի անձը հաստատող փաստաթղթի հետ միասին ( միայն քարտի ներկայացումը բավարար չէ բժշկական ծառայությունների ստացման համար)

9.13 Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրողության վկայագիրը կամ ապահովագրական քարտը կորցնելու դեպքում Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է անհապաղ այդ մասին հայտնել Ապահովագրողին: Ապահովագրողն Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) տալիս է կրկնօրինակ: Կրկնօրինակի հանձնումից հետո Պայմանագրի կամ քարտի կորցրած օրինակը համարվում է անվավեր և դրանով հատուցումներ չեն կատարվում: Եթե Պայմանագրի գործողության

ընթացքում Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) կրկին կորցնում է ապահովագրական փաստաթղթերը, Ապահովագրողի կողմից տուգանք է գանձվում դրանց պատրաստման փաստացի արժեքի չափով:

9.14 Պայմանագիրը կարող է ցանկացած ժամանակ փոփոխվել կամ լրացվել առանց Ապահովագրված անձի (Ապահովագրված անձանց) համաձայնության՝ Ապահովադրի գրավոր դիմումի հիման վրա:

9.15 Պայմանագրի պայմանների փոփոխությունները կամ լրացումները կատարվում են Ապահովագրողի և Ապահովադրի համաձայնությամբ, կողմերից որևէ մեկի դիմումի հիման վրա, մյուս կողմի՝ դրա ստացման պահից հինգ օրվա ընթացքում:

9.16 Պայմանագրի պայմանների փոփոխությունները կամ լրացումները ուժի մեջ են մտնում Պայմանագրին կից համաձայնագրի ստորագրման պահից:

9.17 Ապահովագրության Պայմանագրում կարող է սահմանվել պայմանական կամ ոչ պայմանական չհատուցվող գումար: Պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում Ապահովագրողը ազատվում է Ապահովագրված անձին բժշկական և այլ ծառայությունների տրամադրման հետ կապված ծախսերի հատուցումից, եթե դրանց չափը չի գերազանցում չհատուցվող գումարը: Ոչ պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում Ապահովագրողի պարտականությունները որոշվում են ծախսերի չափով՝ հաշվանցելով չհատուցվող գումարը:

## 10. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ, ԴՐԱ ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԼՈՒԾՈՒՄԸ

10.1 Պայմանագիրը կնքվում է Ապահովագրողի և Ապահովադրի համաձայնությամբ, որի ժամկետը սահմանվում է Պայմանագրով:

10.2 Պայմանագրի գործողության ժամկետի սկիզբը և ավարտը նշվում են Պայմանագրում: Պայմանագրի ժամկետի սկիզբը չի կարող լինել Պայմանագրի կնքման ժամկետից շուտ:

10.3 Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում դրա ստորագրման պահից, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունը տարածվում է Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների վրա՝ Ապահովադրի կողմից ապահովագրավճարի կամ դրա մի մասի (տարածամկետ վճարման դեպքում) մուտքագրումից հետո՝

- կանխիկ դրամով վճարման դեպքում - Ապահովագրողի ներկայացուցչի կողմից դրամի ստացման օրվան հաջորդող օրվա 00:00 ժամից,
- անկանխիկ հաշվարկների դեպքում - Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին դրամի մուտք լինելու օրվան հաջորդող օրվա 00:00 ժամից, եթե Ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

10.4 Եթե Պայմանագիրն ուժի մեջ մտնելուց հետո 15 օրյա ժամկետում Ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրական հատուցում ստանալու վերաբերյալ հայտ չի ներկայացվել, ապա վերջինս իրավունք ունի փոխել իր կողմից նախապես ընտրված առողջության ապահովագրության փաթեթը:

10.5 Պայմանագրի գործողությունը դադարում է՝

ա) Պայմանագրում նշված ժամկետի լրանալուց հետո.

բ) Ապահովագրողի կողմից Կանոնների և դրանց հիման վրա կնքված Պայմանագրով ստանձնած իր պարտավորությունները ամբողջ ծավալով կատարելուց հետո,

գ) Իրավաբանական անձ Ապահովադրի լուծարման կամ Ֆիզիկական անձ Ապահովադրի մահվան, եթե Ապահովագրված անձը կամ այլ անձ՝ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված կարգով չի ընդունել ապահովագրավճարը մուծելու՝ Ապահովադրի պարտավորությունը,

դ) Ապահովագրողի և Ապահովադրի համաձայնությամբ,

ե) օրենքով, այլ իրավական ակտերով, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:

10.6 Ապահովադրի պահանջով Ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովագրողն Ապահովադրին է վերադարձնում ապահովագրավճարներն՝ Ապահովագրության պայմանագրի չլրացած ժամկետին համամասնորեն, ինչպես նաև Ապահովադրից գանձվում է տուգանք Ապահովագրության պայմանագրի չգործած օրերի համար հաշվարկված Ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված ապահովագրավճարի 20%-ի չափով՝ հետևյալ բանաձևով՝ (Ապահովագրության պայմանագրով սահմանված Ապահովագրավճար \* 20%)/ Ապահովագրության պայմանագրի գործողության օրեր \* Ապահովագրության պայմանագրի չլրացած օրեր, եթե Ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Եթե Ապահովադրի պահանջները պայմանավորված են Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրության պայմանների և Կանոնների խախտմամբ, ապա Ապահովագրողն Ապահովադրին է վերադարձնում ապահովագրավճարներն՝ Ապահովագրության պայմանագրի չլրացած ժամկետին համամասնորեն:

10.7 Ապահովագրողի պահանջով Ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովադրին են վերադարձվում ապահովագրավճարներն՝ Ապահովագրության պայմանագրի չլրացած ժամկետին համամասնորեն, իսկ եթե Ապահովագրողի պահանջները պայմանավորված են Ապահովադրի կողմից Ապահովագրության պայմանագրի և Կանոնների խախտմամբ, ապա վերջինս Ապահովադրին է վերադարձնում ապահովագրավճարներն՝ Ապահովագրության պայմանագրի չլրացած ժամկետին համամասնորեն, ինչպես նաև Ապահովադրից գանձվում է տուգանք Ապահովագրության պայմանագրի չգործած օրերի համար հաշվարկված Ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված ապահովագրավճարի 20%-ի չափով՝ հետևյալ բանաձևով՝ (Ապահովագրության պայմանագրով սահմանված Ապահովագրավճար \* 20%)/ Ապահովագրության պայմանագրի գործողության օրեր \* Ապահովագրության պայմանագրի չլրացած օրեր:

10.8 Եթե տվյալ ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում տվյալ պայմանագրի շրջանակներում տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահար, որի արդյունքում ապահովագրողը վճարել է կամ պետք է վճարի ապահովագրական հատուցում, ապա Պայմանագրի դադարեցման դեպքում ապահովագրավճարը չի վերադարձվում:

## 11. ՌԻՍԿԻ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ

11.1 Պայմանագրի գործողության ժամանակահատվածում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է անհապաղ տեղյակ պահել Ապահովագրողին Պայմանագրի կնքման պահին իր կողմից հայտնած հանգամանքների իրեն հայտնի էական փոփոխությունների և այլ հանգամանքների մասին, որոնք էապես կարող են ազդել ապահովագրական ռիսկի մեծացման վրա:

11.2 Ապահովագրողը, ծանուցված լինելով այն հանգամանքների մասին, որոնք հանգեցնում են ռիսկի աստիճանի մեծացմանը (այդ թվում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) մոտ քրոնիկ հիվանդությունների կամ հաշմանդամության ի հայտ գալը), իրավունք ունի պահանջել Պայմանագրի պայմանների փոփոխում կամ ռիսկի աստիճանի մեծացման չափին համապատասխան լրացուցիչ ապահովագրավճարի մուծում:

11.3 Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից սույն կետով նախատեսված պարտավորությունները չկատարելու դեպքում, Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել դադարեցնել Պայմանագիրը և Պայմանագրի դադարեցման առնչությամբ հատուցել վնասները՝ օրենքին և այլ իրավական ակտերին համապատասխան:

11.4 Եթե Ապահովադրի (Ապահովագրված անձը) դեմ է պայմանների փոփոխությանը կամ լրացուցիչ ապահովագրավճարի մուծմանը, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի օրենքի և այլ իրավական ակտերի համա-ձայն պահանջել Պայմանագրի լուծում:

## 12. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

### 12.1 Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

12.1.1 Ստանալ ապահովագրական հատուցում՝ Պայմանագրի համաձայն, ապահովագրության կոնկրետ պայմանները հաշվի առնելով, Ապահովագրական գումարի սահմաններում,

12.1.2 Կանոններով նախատեսված կարգով Պայմանագրի պայմանների փոփոխման,

12.1.3 Վաղաժամկետ լուծել Պայմանագիրը՝ Կանոններով սահմանված կարգով,

12.1.4 Ծանոթանալ Պայմանագիրը կնքելու պահին գործող ապահովագրական սակագների հետ,

12.1.5 Ապահովագրել լրացուցիչ անձանց Կանոններով սահմանված կարգի համաձայն, ընդ որում նոր ընդգրկված անձանց նկատմամբ Պայմանագրի գործողության ժամկետը չի կարող գերազանցել Պայմանագրի գործողության ընդհանուր ժամկետը կամ վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը մեկ կամ մի քանի Ապահովագրված անձանց նկատմամբ վերջիններիս կողմից Ապահովագրողին ուղղված համաձայնության առկայության դեպքում: Ապահովագրված անձանց քանակի նվազման դեպքում ապահովագրավճարի վերադարձն իրականացվում է Պայմանագրի դադարեցման կարգին համապատասխան,

12.1.6 Վերահսկել Կանոնների և Պայմանագրի պայմանների կատարումը,

12.1.7 Ապահովագրված անձի համար պահանջել Պայմանագրով նախատեսված բժշկական օգնության տրամադրում բժշկական հաստատություններում՝ Կանոններին և ապահովագրական փաթեթին համապատասխան: Այդպիսի ծառայությունների չտրամադրման դեպքում Ապահովադիրը պետք է անհապաղ հայտնի այդ մասին Ապահովագրողին: Ապահովադիրն մոտ այդպիսի հնարավորության բացակայության դեպքում Ապահովագրողին կարող է հայտնել Ապահովադիր կողմից ցանկացած լիազորված անձ (Ապահովադիր ներկայացուցիչ)

### 12.2 Ապահովադիրը պարտավոր է՝

12.2.1 Պայմանագիր կնքելիս Ապահովագրողի պահանջով վերջինիս հայտնել ռիսկայնության աստիճանը որոշող տեղեկություններ,

12.2.1 Մուծել ապահովագրավճարները՝ Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում,

12.2.2 Կատարել Կանոններով և Պայմանագրով սահմանված իր պարտավորությունները,

12.2.3 Ապահովագրված անձին ծանոթացնել ապահովագրության Կանոններին, Պայմանագրի պայմաններին և ծառայությունների մատուցման կարգին:

12.2.4 Բոլոր փաթեթներով, անհետաձգելի և կյանքին վտանգ սպառնացող ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովադիրը պետք է Պայմանագրում նշված հեռախոսահամարով կամ գրավոր, այդ թվում՝ կամ [info@armeniansurance.am](mailto:info@armeniansurance.am) էլեկտրոնային հասցեով Շնչեկությանը տեղյակ պահի ախտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջական վիճակի մասին՝ 24 ժամվա ընթացքում կամ հնարավորության դեպքում՝ անմիջապես: Նշված ժամկետը խախտելու դեպքում՝ ապահովադիրը կամ ապահովագրված անձը պարտավոր է գրավոր հիմնավորել ուշացման պատճառը: Առանց գրավոր հիմնավորման սահմանված ժամկետում Ապահովագրողին չտեղեկացնելը հիմք է հանդիսանում ապահովագրական հատուցման մերժման համար:

12.2.5 Բացառությամբ Կանոնների 12.2.5 կետով սահմանված դեպքերի, բոլոր փաթեթների և դեպքերի համար ընտրված փաթեթներով նախատեսված պլանային և/կամ հետաձգելի ծառայությունների ստացման համար Ապահովադիրն անձամբ պետք է նախապես դիմի Ապահովագրողին Պայմանագրում նշված հեռախոսահամարով կամ [info@armeniansurance.am](mailto:info@armeniansurance.am) էլեկտրոնային փոստով՝ հնարավոր որակյալ ծառայություններ կազմակերպելու և այն վերահսկելու համար: Ապահովագրողին նախապես չտեղեկացնելը հիմք է հանդիսանում ապահովագրական հատուցման մերժման համար:

12.2.6 Եթե Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) Ապահովագրողին տեղեկացնում է պատահարի մասին, սակայն երկարատև բուժման մեջ գտնվելու հետևանքով չի կարողանում Ապահովագրողին ներկայացնել հատուցման վճարման համար անհրաժեշտ փաստաթղթեր, ապա Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) պարտավոր է առնվազն 15 օրը մեկ անգամ Ապահովագրողին տրամադրել անհրաժեշտ տեղեկատվություն (տեղեկացման փաստը հավաստող ցանկացած միջոցով) հիվանդության և բուժման ընթացքի վերաբերյալ: Այդ ժամկետներում և կարգով չտեղեկացնելու դեպքում Ապահովագրողը կարող է մերժել հատուցման վճարման հարցը:

12.2.7 Բժշկական ծառայությունների ստացման պահից (ավարտից) մեկ ամսից ոչ ուշ Ապահովագրողին ներկայացնել ապահովագրական հատուցման համար սահմանված կարգի գրավոր դիմում՝ նշելով դիմումի տրման պահին ապահովագրական դեպքի վերաբերյալ իրեն հայտնի բոլոր տեղեկությունները և ապահովագրական դեպք տեղի ունենալու փաստը հաստատող փաստաթղթերը, այդ թվում ներկայացնել՝

*Բժշկական հիմնավորում՝*

- բժշկական տեղեկանք (կազմակերպության կնիքով), կամ
- խորհրդատվական եզրակացություն (կազմակերպության կնիքով), կամ
- քաղվածք ամբուլատոր քարտից (կազմակերպության կնիքով), կամ
- Էպիկրիզ (կազմակերպության կնիքով),
- պարակլինիկական հետազոտությունների պատասխաններ (անհրաժեշտության դեպքում):  
*Վնասի չափը հաստատող փաստաթղթեր, եթե ծախսը իրականացվել է Ապահովադրի կողմից ինքնուրույն՝*
- հաշիվ-պահանջագիր (կազմակերպության կնիքով), կամ
- դրամարկային ֆիսկալային կտրոն կամ դրամարկի մուտքի օրդեր (կանխիկ վճարման դեպքում, կազմակերպության կնիքով)
- բուժհաստատության կողմից համապատասխան ձևաթղթի վրա տրված տեղեկանք, որը հաստատված է (կնքված է) բուժհաստատության կողմից և հավաստում է բժշկական ծախսի չափը
- վնասվածքների և երրորդ անձանց մասնակցությամբ դեպքում՝ համապատասխան դեպքը ֆիքսող լիազոր մարմնի եզրակացությունը:

12.2.8 Ապահովագրողի կողմից բժշկական ծառայությունների կազմակերպման, ֆինանսական պահանջի չափը 100 000 ՀՀ դրամը չգերազանցելու դեպքում, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի կողմից լրացուցիչ փաստաթղթեր ներկայացնելու անհրաժեշտության բացակայության դեպքում հեռախոսազանգով տեղեկացնել այդ մասին բժշկական ծառայությունների ստացման պահից (ավարտից) մեկ ամսից ոչ ուշ:

**12.3 Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝**

12.3.1 Պայմանագրին համապատասխան պահանջել Պայմանագրի պայմաններին համապատասխան բժշկական օգնության և ծառայությունների տրամադրում,

12.3.2 Հայտնել Պայմանագրով նախատեսված բժշկական օգնություն և ծառայություններ չտրամադրելու, ինչպես նաև ոչ լիարժեք կամ սահմանված որակին չհամապատասխանող բժշկական օգնության և ծառայությունների տրամադրման դեպքերի մասին:

12.3.3 Պայմանագիրը կամ ապահովագրական քարտը կորցնելու դեպքում ստանալ դրա կրկնօրինակը:

12.3.4 Ապահովադիր իրավաբանական անձի լուծարման դեպքում իր վրա վերցնել Ապահովադրի պարտականությունները կապված ապահովագրավճարի սահմանված ժամկետներում և ամբողջ ծավալով վճարման հետ,

12.3.5 Ստանալ պարգաբանումներ Կանոնների, Պայմանագրի պայմանների և ծառայությունների տրամադրման կարգի վերաբերյալ:

**12.4 Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝**



12.4.1 Պայմանագրի կնքման համար Ապահովագրողին տրամադրել ճշգրիտ և արժանահավատ տվյալներ,

12.4.1 Բոլոր փաթեթներով, անհետաձգելի և կյանքին վտանգ սպառնացող ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրված անձը պետք է Պայմանագրում նշված հեռախոսահամարով կամ գրավոր, այդ թվում՝ կամ info@armeniansurance.am էլեկտրոնային հասցեով Ընկերությանը տեղյակ պահի ախտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջական վիճակի մասին՝ 72 ժամվա ընթացքում կամ հնարավորության դեպքում՝ անմիջապես: Նշված ժամկետը խախտելու դեպքում՝ ապահովադիրը կամ ապահովագրված անձը պարտավոր է գրավոր հիմնավորել ուշացման պատճառը: Առանց գրավոր հիմնավորման սահմանված ժամկետում Ապահովագրողին չտեղեկացնելը հիմք է հանդիսանում ապահովագրական հատուցման մերժման համար

12.4.2 Բացառությամբ Կանոնների 12.4.2 ենթակետի դեպքերի, բոլոր փաթեթների և դեպքերի համար ընտրված փաթեթներով նախատեսված պլանային և/կամ հետաձգելի ծառայությունների ստացման համար Ապահովագրված անձն անձամբ պետք է նախապես դիմի Ապահովագրողին Պայմանագրում նշված հեռախոսահամարով կամ info@armeniansurance.am էլեկտրոնային փոստով՝ հնարավոր որակյալ ծառայություններ կազմակերպելու և այն վերահսկելու համար: Ապահովագրողին նախապես չտեղեկացնելը հիմք է հանդիսանում ապահովագրական հատուցման մերժման համար:

12.4.3 Հետևել Կանոնների պահանջներին, Պայմանագրի պայմաններին, բժշկական օգնություն ստանալու ընթացքում հետևել բուժող բժշկի ցուցումներին, պահպանել բժշկական հաստատությունների կողմից սահմանված ներքին կարգ ու կանոնը,

12.4.4 Պահպանել ապահովագրական փաստաթղթերը և բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով չփոխանցել այն այլ անձանց,

12.4.5 Ժամանակին հաղորդել Ապահովագրողին իր անձնագրային տվյալների կամ բնակության (հաշվառման) վայրի փոփոխման մասին,

12.4.6 Դիտավորությամբ չստեղծել իր առողջության համար վտանգավոր իրավիճակներ,

12.4.7 Ապահովագրողի կողմից լիազորված բժշկին հնարավորություն ընձեռնել ծանոթանալու իր առողջական վիճակին, այդ նպատակով անցնել համապատասխան բժշկական զննումներ և հետազոտություններ,

12.4.8 Փոխհատուցել Ապահովագրողին այն ծախսերը, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի բուժհաստատությունում նախորոք պայմանավորված պրոցեդուրաներին, ընդունելություններին և հետազոտություններին չներկայանալու, ինչպես նաև շտապ բժշկական օգնության կեղծ կանչի և բուժման կարգի խախտման հետևանքով,

12.4.9 Ապահովագրողին վճարել այն գումարները, որոնք հաշվարկված են ապահովագրական տվյալ դեպքի համար Պայմանագրով նախատեսված չհատուցվող գումարով, մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց բժշկական օգնություն իրականացնողին Ապահովագրողի կողմից վճարում կատարելուց հետո,

12.4.10 Մինչև 18 տարեկան Ապահովագրված անձանց Պայմանագրով սահմանված իրավունքներն ու պարտականությունները, բացառությամբ Պայմանագրի համաձայն ծառայությունների ստացման իրավունքը, ՀՀ օրենսդրությանը համաձայն իրականացնում են նրանց օրինական ներկայացուցիչները:

12.4.11 Ֆիզիկական անձինք պարտավոր են անցնել նախնական բժշկական զննություն և ապահովագրվել միայն ԱՐՄԵՆԻԱ ՄԵԴ INDIVIDUAL փաթեթով, ընդ որում այդ զննության ընթացքում հայտնաբերված հիվանդության հետ կապված ծախսերը ենթակա չեն հատուցման:

### **12.5 Ապահովագրողն իրավունք ունի՝**

12.5.1 Ստուգել Ապահովադիրի (Ապահովագրված անձի) կողմից ներկայացված տեղեկությունները, ինչպես նաև Ապահովադիրի (Ապահովագրված անձի) կողմից Կանոնների և Պայմանագրի պահանջների և պայմանների կատարումը,

12.5.2 Պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների մատուցումը կազմակերպելու նպատակով բժշկական օգնություն իրականացնողների հետ կնքել բժշկական ծառայությունների մատուցման պայմանագրեր,

12.5.3 Սահմանել ապահովագրավճարի չափը՝ համաձայն իր սակագների,

12.5.4 Դատական կարգով հայտ ներկայացնել Բժշկական օգնություն իրականացնողներին՝ վերջինիս մեղքով Ապահովագրված անձին հասցված վնասը փոխհատուցելու նպատակով,

12.5.5 Մինչև Պայմանագիրը կնքելը պահանջել, որպեսզի Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) լրացնի հարցաթերթիկ և/կամ անցնի նախնական բժշկական փորձաքննություն, Ապահովագրված անձին ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված բժշկական և այլ հիմնարկներում,

12.5.6 Մինչև Պայմանագիր կնքելը առողջական վիճակի մասին հարցաթերթիկ լրացրած Ապահովագրված անձից պահանջել լրացուցիչ հետազոտությունների արդյունքների և այլ փաստաթղթերի ներկայացում, որոնք կարող են անհրաժեշտ համարվել հարցաթերթիկում նշված տեղեկությունների ստույգությունը ճշտելու նպատակով,

12.5.7 Ցանկացած պահի Ապահովագրված անձի մոտ ուղարկել իր կողմից լիազորված բժիշկ-մասնագետին՝ նրա առողջական վիճակը պարզելու նպատակով,

12.5.8 Ծանոթանալ Ապահովագրված անձի բժշկական փաստաթղթերին, որոնք արտացոլում են նրա հիվանդության պատմությունը, ֆիզիկական և հոգեկան վիճակը, ախտորոշումը և բուժման արդյունքների կանխատեսումը,

12.5.9 Հարցաթերթիկի լրացման, լրացուցիչ տեղեկությունների ստացման և նախնական բժշկական զննման արդյունքներով մերժել Պայմանագրի կնքումը,

12.5.10 Մերժել հատուցման վճարումը օրենքով, այլ իրավական ակտերով, Պայմանագրով կամ Կանոններով սահմանված կարգով,

12.5.11 Չհատուցել բուժհաստատություններում Ապահովագրված անձի կողմից կատարած ոչ պաշտոնական լրացուցիչ ծախսերը (մասնավորապես համապատասխան փաստաթղթերով չհիմնավորված ծախսերը),

12.5.12 Ամբողջովին կամ մասնակիորեն մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, և/կամ վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագրի գործողությունը՝ առողջական վիճակի մասին նախապես լրացված հարցաթերթիկում ոչ ստույգ կամ ոչ արժանահավատ տեղեկություններ հայտնաբերելու դեպքում,

12.5.13 Վաղաժամկետ կամ ժամանակավորապես դադարեցնել Պայմանագրի գործողությունը՝ օրենքով, Պայմանագրով և Կանոններով սահմանված դեպքերում,

12.5.14 Պայմանագրին և առողջության ապահովագրության փաթեթին համապատասխան վերահսկել Ապահովագրված անձին ցուցաբերվող բուժօգնության ծավալը և որակը: Բուժման որակի պատասխանատվությունը ամբողջությամբ կրում է բժշկական օգնություն իրականացնողը:

12.5.15 Ինքնուրույն պարզել ապահովագրական պատահարի հանգամանքները:

12.5.16 Պայմանագրին և առողջության ապահովագրության փաթեթին համապատասխան վերահսկել Ապահովագրված անձին ցուցաբերվող բուժօգնության ծավալը և որակը: Բուժման որակի պատասխանատվությունը ամբողջությամբ կրում է բժշկական օգնության իրականացնողը:

## ***12.6 Ապահովագրողը պարտավոր է՝***

12.6.1 Ապահովադիրին ծանոթացնել ապահովագրության պայմաններին (Կանոններին), Ապահովադրի պահանջով ցույց տալ պետական գրանցումը և ապահովագրությամբ զբաղվելու թույլտվությունը (լիցենզիան) հավաստող փաստաթղթերը,

12.6.2 Ապահովադրի պահանջով օրենքով և այլ իրավական ակտերով սահմանված կարգով փոփոխություններ կատարել Պայմանագրում, եթե դրա գործունեության ընթացքում տեղի է ունեցել ապահովագրական ռիսկի փոփոխություն,

12.6.3 Պայմանագրի կնքման ժամանակ Կանոնների մեկ օրինակը տրամադրել Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին):,

12.6.4 Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալիս վճարել ապահովագրական հատուցում՝ Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված կարգով,

12.6.5 Ապահովել Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին) վերաբերվող տեղեկությունների գաղտնիությունը՝ բացառությամբ օրենսդրությամբ նախատեսվող դեպքերի,

12.6.6 Ապահովադիրն ու Ապահովագրողն ունեն օրենքով, Կանոններով և ապահովագրության պայմանագրով սահմանված այլ իրավունքներ ու պարտականություններ:

### 13. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀՍՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

13.1 Ապահովագրական հատուցումը ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու հետևանքով Պայմանագրով և Կանոններով նախատեսված Բժշկական օգնություն իրականացնողների կողմից Ապահովագրված անձանց մատուցված բժշկական ծառայությունների համար կատարված ծախսերի փոխհատուցումն է Ապահովագրողի կողմից: Նշված բժշկական ծառայությունների դիմաց ապահովագրական հատուցումները վճարվում են Ապահովագրվողի կողմից ընտրված առողջության ապահովագրության փաթեթի և Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական գումարի շրջանակներում:

13.2 Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հետևանքով Ապահովագրված անձին բժշկական ծառայություններ մատուցվում են Պայմանագրով և Կանոններով նախատեսված կարգով՝ Ապահովագրողին և բժշկական հաստատություն դիմելու դեպքում:

“ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ” Ապահովագրական ՍՊԸ-ի հետ համագործակցող բժշկական հաստատությունների ցանկը ներկայացված է Ընկերության [www.armeniainsurance.am](http://www.armeniainsurance.am) պաշտոնական էլեկտրոնային կայքում և ենթակա է պարբերաբար թարմացման:

13.3 Առողջության ապահովագրության փաթեթի շրջանակներում Ապահովագրված անձին ցուցաբերված բժշկական ծառայությունների դիմաց Ապահովագրողը ապահովագրական հատուցման ենթակա գումարը վճարում է անմիջականորեն Բժշկական օգնություն իրականացնողներին, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Բժշկական օգնություն իրականացնողների հետ հաշվարկների իրականացման կարգը, պայմանները և բժշկական ծառայությունների գնացուցակը սահմանվում են Ապահովագրողի և նրանց միջև կնքվող պայմանագրերով:

13.4 Պայմանագրով և Կանոններով թույլատրվող դեպքերում՝ Ապահովագրողի հետ համագործակցության պայմանագիր չունեցող բժշկական հաստատությունների դեպքում մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց Ապահովագրված անձինք վճարում են անձամբ հետագայում հատուցման պայմանով, ընդ որում վճարվող գումարը չպետք է գերազանցի տվյալ ապահովագրական դեպքի համար այլ բժշկական հաստատությունների տվյալ բժշկական ծառայությունների գործող միջին գինը:

13.5 Պայմանագրով չհատուցվող գումարի նախատեսման դեպքում Ապահովագրողը Բժշկական օգնություն իրականացնողին է վճարում մատուցված բժշկական ծառայությունների արժեքն ամբողջությամբ՝ մասհանած չհատուցվող գումարի չափը, իսկ Ապահովագրված անձը չհատուցվող գումարին համապատասխան գումարը վճարում է անմիջապես Բժշկական օգնություն իրականացնողին:

13.6 Ամեն կոնկրետ ապահովագրական դեպքով Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելու վերաբերյալ կազմվում է եզրակացություն, որի մեկ օրինակը տրամադրվում է Ապահովագրված անձին կամ նրա լիազոր ներկայացուցչին պահանջի դեպքում:

13.7 Ապահովագրողի կողմից չեն հատուցվում, այնծախսերը, որոնք առաջացել են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո, բացառությամբ Ապահովագրված անձի անհապաղ հոսպիտալացման հետ կապված ծախսերի, որոնք առաջացել են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, բայց ոչ ավել, քան Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտից 5 օրացույցային օր հետո,

13.8 Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց՝

13.8.1 եթե Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը չեն պահպանել Կանոնների 12.2.5, 12.2.6, 12.4.2 և 12.4.3 կետերով սահմանված ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովագրողին դիմելու ժամկետները:

13.8.2 Եթե Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի ներկայացված փաստաթղթերում առկա են կեղծ կամ անարժանահավատ տեղեկություններ, ինչպես նաև եթե այդ փաստաթղթերը կեղծ կամ թերի են,

13.9 Եթե Ապահովադիրը հատուցում է ստացել երրորդ անձանցից, ապա ապահովագրողը իրավունք ունի նվազեցնել հատուցումը երրորդ անձանցից ստացած հատուցման չափով:

13.10 Ապահովագրված անձի կողմից լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունը ապահովագրական պատահար ճանաչելու համար անհրաժեշտ է, որ այն գրավոր հիմնավորմամբ ցուցված լինի բժիշկ-մասնագետի կողմից, ունենա գիտական հիմք և հանդիսանա ապահովագրական պատահար հանդիսացող ախտաբանական երևույթի հաստատման կամ դիֆերենցիալ ախտորոշման գործընթացի անհրաժեշտ բաղկացուցիչ մաս:

13.11 Ապահովադիրը պարտավոր է Կանոնների 12.2.8 (բացառությամբ գրավոր դիմումի) կետում սահմանված փաստաթղթերը ներկայացնել պատահարի վերաբերյալ Ապահովագրողին գրավոր դիմում ներկայացնելու օրվանից երկու ամսվա ընթացքում:

13.12 Այդ ժամկետում Ապահովադրի կողմից Կանոններով սահմանված փաստաթղթերը չներկայացնելու կամ սահմանված երկու ամսյա ժամկետը երկարաձգելու մասին գրավոր որևէ միջնորդություն չներկայացնելու դեպքում, Ապահովագրողը Կանոնների համաձայն Ապահովադրի կողմից ստանձնած պարտավորությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կատարելու հիմքով մերժում է ապահովագրական հատուցման վճարումը, սույն կետում սահմանված ժամկետը լրանալուց հետո հնգօրյա ժամկետում:

13.13 Այն դեպքում, երբ Ապահովադիրը գրավոր միջնորդություն է ներկայացնում փաստաթղթերի ներկայացման խոչընդոտների կամ այլ պատճառաբանությամբ սահմանված ժամկետը երկարացնելու մասին, ապա Ապահովագրողը ելնելով տվյալ գործի հանգամանքներից կարող է այդ ժամկետը երկարաձգել մինչև վեց ամիս ժամկետով: Նշված ժամկետում Ապահովադրի կողմից սահմանված պարտավորության չկատարման հետևանքները նույնանում են սույն կետի երկրորդ պարբերությունում սահմանված դրույթների հետ:

13.14 Ապահովագրողն ապահովագրական պատահարի մասին Կանոնների 13.2.8 կետում նշված բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերն ստանալուն հաջորդող օրվանից հաշված 10 օրյա ժամկետում պարտավոր է օրենքի և այլ իրավական ակտերի համաձայն ընդունել ապահովագրական հատուցումը վճարելու կամ մերժելու (մերժման դեպքում նշելով դրա պատճառները) մասին եզրակացություն (որոշում):

13.15 Ապահովագրողը նշված փաստաթղթերը ստանալուց հետո եզրակացություն կազմելու համար կարող է դիմել այլ մասնագետի:

13.16 Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցումը վճարելու մասին որոշումը պատշաճ կերպով՝ Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) անձամբ հանձնելու միջոցով կամ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) հասցեով փոստային առաքմամբ կամ Ապահովադրի համաձայնությամբ այլ եղանակով (էլեկտրոնային և այլն), տրամադրում է Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին):

13.17 Ապահովագրական հատուցման նվազեցման կամ հատուցման մերժման դեպքում Ապահովագրողի կայացրած պատճառաբանված որոշումը հնգօրյա ժամկետում պատվիրված նամակով կամ Ապահովադրի համաձայնությամբ այլ եղանակով (էլեկտրոնային և այլն) առաքվում է Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին)՝ նրա մշտական բնակության հասցեով:

13.18 Հատուցում իրականացնելու մասին որոշում կայացնելու օրվանից 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում Ապահովագրողը պարտավորվում է միանվագ իրականացնել ապահովագրական հատուցումը, եթե Ապահովագրողը և Ապահովադիրը ապահովագրական հատուցման վճարման այլ կարգ կամ ժամկետ չեն համաձայնեցրել: Ապահովագրական հատուցման վճարման օր է համարվում Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվից դրամական միջոցների դուրս գրման օրը:

## 14. ՎՆԱՍԻ ՀՍՏՈՒՑՄԱՆ ՊԱՀԱՆՁԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆ ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ԱՆՑՆԵԼԸ (ՍՈՒԲՐՈԳԱՑԻԱ)

14.1 Եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության պայմանագրով, ապա ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու արդյունքում Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) պատճառված վնասից բխող նրա (կամ շահառուի) պահանջի իրավունքը վնասը պատճառած անձի նկատմամբ անցնում է ապահովագրողին՝ նրա կողմից հատուցված գումարի մասով: Դիտավորյալ վնաս պատճառած անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքն Ապահովագրողին անցնելը բացառող պայմանագրի պայմանն առ ոչինչ է:

14.2 Ապահովագրողն իրեն անցած պահանջի իրավունքն իրականացնում է ապահովադրի (ապահովագրված անձի, շահառուի) և վնասների համար պատասխանատու անձի միջև հարաբերությունները կարգավորող կանոնների պահպանմամբ:

14.3 Ապահովադրի (Ապահովագրված անձը, շահառուն) պարտավոր է ապահովագրողին հանձնել իր պահանջի իրավունքը հավաստող փաստաթղթերն ու այլ ապացույցներ՝ հայտնելով ապահովագրողի կողմից իրեն փոխանցված պահանջի իրավունքն իրականացնելու համար բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունները:

14.4 Եթե Ապահովադրի (ապահովագրված անձը, շահառուն) հրաժարվել է ապահովագրողի կողմից հատուցված վնասների համար պատասխանատու անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքից, կամ այդ իրավունքն իրականացնելն անհնարին է դարձել Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի, շահառուի) մեղքով, ապա Ապահովագրողը լրիվ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց եւ իրավունք ունի պահանջելու վերադարձնել ավելորդ վճարված հատուցման գումարը:

14.5 Եթե Ապահովագրված անձի բուժման համար բուժհաստատություններին կատարվել են վճարումներ և Ապահովագրված անձը կամ Ապահովադրի հրաժարվել է սահմանված ժամկետում Ապահովագրողին դիմում ներկայացնել, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել վերադարձնել հատուցված գումարը:

## 15. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՏԱՄԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ

### 15.1 *Ապահովագրողը պատասխանատվություն է կրում՝*

15.1.1 Բժշկական հիմնարկության, ծառայողական կամ այլ հիմնարկության Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) Պայմանագրով նախատեսված ծառայությունների տրամադրման չհիմնավորված մերժման կամ ոչ լրիվ կատարման դեպքում: Ապահովագրողը Ապահովադրի գրավոր դիմում-հարցաթերթի հիման վրա միջոցներ է ձեռնարկում Պայմանագրով նախատեսված ծավալով անհրաժեշտ ծառայություններ տրամադրելու համար:

15.1.2 Ապահովագրված անձի հայտերի հիմնավորվածությունը որոշվում է Ապահովագրողի, Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) և բժշկական հիմնարկության (ծառայողական ընկերության կամ այլ հիմնարկության) ներկայացուցիչներից կազմված փորձագիտական հանձնաժողովի կողմից, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ անկախ փորձագիտական հանձնաժողովի կողմից:

15.1.3 Բժշկական և այլ հիմնարկությունների կողմից Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) առողջությանը վնաս հասցնելու դեպքում Ապահովագրողը ձեռնարկում է ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված հնարավոր միջոցներ այդ հիմնարկությունների կողմից Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) պատճառված վնասը փոխհատուցելու համար:

15.1.4 Բոլոր այն դեպքերում, երբ առողջության ապահովագրության փաթեթում ընդգրկված բժշկական ծառայությունները մատուցվել են տվյալ բժշկական ոլորտում մասնագիտական որակավորում և/կամ լիցենզիա չունեցող Բժշկական օգնություն իրականացնողների մոտ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի չվճարել ապահովագրական հատուցում:

## **15.2 Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պատասխանատվություն է կրում՝**

15.2.1 Ապահովագրված անձի (Ապահովադիր) կողմից բժշկի, շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության, ոչ բժշկական ցուցումներով սանիտարատրանսպորտային միջոցների չհիմնավորված կանչի համար, բուժման ռեժիմի խախտման, առանց նախնական ծանուցման բժշկական կամ այլ հիմնարկությունների հետ նախապես համաձայնեցված բուժական պրոցեդուրաներին, բժշկի ընդունելություններին և այլ ծառայություններին չներկայանալու դեպքերում: Ապահովագրված անձը (Ապահովադիրը) պարտավոր է փոխհատուցել Ապահովագրողին դրա հետ կապված վնասները, այդ թվում նաև բժշկական կամ այլ հիմնարկությունների կողմից՝ պարտավորությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման համար նախատեսված տուգանքը:

15.2.2 Բժշկի, շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության բրիգադայի կանչը տուն, սանիտարատրանսպորտային միջոցների օգտագործումը համարվում է չհիմնավորված, եթե՝

- կանչը իրականացվել է Ապահովադիր (Ապահովագրված անձի) կողմից ապահովագրված անձից բացի այլ անձին բուժական ծառայություն տրամադրելու համար,
- Ապահովագրված անձի կամ նրա շահերից ելնելով գործող այլ անձի կողմից իրականացված կանչի ժամանակ միտումնավոր տրամադրվել է աղավաղված տեղեկատվություն՝ բժշկական սպասարկման անհրաժեշտության, բժշկական օգնության տրամադրման անհետաձգելիության (պլանային բժշկական և այլ ծառայություններ ստանալու նպատակով) և/կամ Ապահովագրված անձի գտնվելու վայրի վերաբերյալ,
- կանչը իրականացվել է այն Ապահովագրված անձի մոտ, որը գտնվում է ակոհոլային միջոցների կամ թմրադեղերի ազդեցության տակ,
- կանչի ժամանակ Ապահովագրված անձը բացակայում է կամ հրաժարվում է գննումից,
- կանչը իրականացվել է այն Ապահովագրված անձի մոտ, որը կարիք չունի շտապ բուժ. օգնության ցուցաբերման (պլանային բժշկական պրոցեդուրաների ստացման համար և այլն)
- կանչն իրականացվել է ոչ բժշկական նպատակներով,

15.2.3 Կողմերն ազատվում են Պայմանագրով ստանձնած պարտականությունների ամբողջական կամ մասնակի կատարումից, եթե դա եղել է անհաղթահարելի ուժի ազդեցության հետևանքով, որը ծագել է Պայմանագիրը կնքելուց հետո և անմիջականորեն խոչընդոտում է Պայմանագրով պարտավորությունների կատարմանը և որը կողմերը չէին կարող կանխատեսել կամ կանխարգելել:

15.2.4 Կանոնների 15.2.3 կետում նախատեսված հանգամանքների տեղի ունենալու դեպքում, Կողմերից յուրաքանչյուրը պարտավոր է յոթ աշխատանքային օրվա ընթացքում գրավոր տեղեկացնել մյուս կողմին տեղի ունեցած հանգամանքների մասին՝ համապատասխան իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթի հիման վրա, ինչպես նաև ձեռնարկել իրենից կախված բոլոր անհրաժեշտ միջոցները Պայմանագրով նախատեսված պարտավորությունների հնարավոր կատարման համար, ինչպես նաև գրավոր համաձայնեցնել ժամկետների փոփոխումը կամ կատարվող ծառայությունների ծավալը, Պայմանագրի կատարման ընդունելի այլընտրանքային եղանակները:

## **16. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱԲԸ**

16.1 Կանոնների և նրա թարգմանությունների տարբերակներից հետևում նախապատվությունը տրվում է Կանոնների հայերեն տարբերակին:

16.2 Վիճելի հարցերի լուծման ժամանակ Ապահովագրության պայմանագրի դրույթները գերակա են Կանոնների դրույթների նկատմամբ:

16.3 Ապահովագրության պայմանագրից բխող վեճերը կարգավորվում են կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ: Այդպիսի համաձայնության ձեռք չբերման դեպքում վեճերը լուծվում են Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից՝ «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն կամ դատական կարգով՝ ՀՀ օրենսդրության համաձայն: