



ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՉՈՒՐԱՆՍ

Critical MED

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂ	«ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՉՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ ՀՀ ԿԲ գրանցման համար ԹԻՎ 4, ՀՎՀՀ 02574465, հ/հ 2470100507450000 «Արդշինբանկ» ՓԲԸ, փոստային հասցեն՝ ՀՀ, ք. Երևան, Դ. Անհաղթի 11/12, տարածք 280, Հեռ.՝ +374 11 56 04 04
ՏԵՍԱԿ	Կրիտիկական հիվանդություններից Ապահովագրություն
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐՅԵԿՏ	Ֆիզիկական անձ
ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿ	1. Քաղցկեղի հիմնական տեսակներ՝ ներառյալ գլխուղեղի բարորակ ուռուցք 2. Երիկամների ֆունկցիաների խանգարման վերջնական փուլ 3. Կենսականորեն կարևոր օրգանների փոխպատվաստում 4. Ցրված սկլերոզ, որն ուղեկցվում է մշտական ախտանշաններով 5. Կաթված/պարալիզ 6. Կուրություն 7. Աորտայի վիրաբուժություն. կիրառվում է ենթասահմանաչափ ապահովագրական գումարի 50%-ի չափով 8. Կորոնար զարկերակների շունտավորում. կիրառվում է ենթասահմանաչափ ապահովագրական գումարի 50%-ի չափով 9. Սրտամկանի ինֆարկտ. կիրառվում է ենթասահմանաչափ ապահովագրական գումարի 50%-ի չափով 10. Սրտի փականների փոխպատվաստում կամ վերականգնում. կիրառվում է ենթասահմանաչափ ապահովագրական գումարի 50%-ի չափով 11. Ինսուլտ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔ	Ամբողջ աշխարհի

ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

Կրիտիկական հիվանդությունը(ներ) պետք է ախտորոշված լինի որակավորված բժշկ-մասնագետի կողմից և հաստատված ռադիոլոգիական, հյուսվածքաբանական և լաբորատոր հետազոտություններով, որոնք ընդունելի կլինեն միջազգային առողջապահության կանոններով:

Սույն Պայմանագրի ներքո յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի գծով կրիտիկական հիվանդության ախտորոշման պարագայում վճարման ենթակա տարեկան առավելագույն ապահովագրական գումարը կազմում է վարկի գումարի չափը:

Կրիտիկական հիվանդության ախտորոշումից հետո ողջ մնալու ժամանակահատված (ապրելու ժամկետ)՝ 28 օր : Սպասման ժամկետ՝ 60 օր, որը նշանակում է, որ որևէ հատուցում չի վճարվում, եթե ախտանիշները կամ վիճակն առաջին անգամ ի հայտ են եկել կամ առաջին անգամ ախտորոշվել են տվյալ Ապահովագրված անձի գծով

Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև կնքված առաջին ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո 60 օրվա ընթացքում: Սույն Ապահովագրական պայմանագրում ներառված է նաև նախապես առկա վիճակների բացառման դրույթը, որը կիրառելի է ամբողջ կյանքի ընթացքում: Եթե Ապահովագրողը պահանջ ներկայացնի գիտակցված կեղծ կամ խարդախ հիմքերով, սույն Ապահովագրության պայմանագիրը անվավեր կճանաչվի և դրա ներքո բոլոր պահանջները կկասեցվեն:
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՁԱՎԵՐՊՈՒՄՆԵՐ /ԿԱՄ ԱՅՂԴԻՍԻՆ ԴԻՏԱՐԿՎՈՂ
Ապահովագրության պայմանագիր Եթե Ապահովագրության գործողության ժամանակահատվածում Ապահովագրված անձի մոտ ախտորոշվում է Կրիտիկական հիվանդություն կամ Բժշկական դեպք՝ համաձայն ստորև ներկայացվածի, կամ առկա են ապացույցներ, որ վերջինիս ենթարկվել է ստորև ներկայացված վիրահատության տեսակների, Ապահովագրողը կվճարի Կրիտիկական հիվանդությունների կամ Բժշկական դեպքի համար ծրագրով սահմանված հատուցման ենթակա սահմանաչափը այն դեպքում, երբ Ապահովագրված անձը ապրում է 28 օր ախտորոշումից կամ վիրահատությունից հետո:
ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ
Սույն Ապահովագրության իմաստով՝
Հատուցում/ներ Ապահովագրական պայմանագրով սահմանված Ապահովագրական ծածկույթ և վերջինիս գծով ցանկացած երկարաձգում, սահմանափակումներ, հատուկ պայմաններ կամ հաստատումներ:
Հատուցման սահմանաչափ/եր Հատուցման ծրագրով սահմանված սահմանափակում, որը կիրառվում է Հատուցումների կամ Հատուցման մասերի նկատմամբ: Բոլոր Հատուցման սահմանաչափերը կիրառվում են յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի նկատմամբ:
Հատուցման ծրագիր Ծածկույթով սահմանված Հատուցումների ցանկը՝ ներառյալ Հատուցումների սահմանաչափերը:
Կրիտիկական հիվանդություն/ներ/Բժշկական դեպք/եր «Կրիտիկական հիվանդությունների/Բժշկական դեպքերի Սահմանումներում» ներկայացված վիճակներ, հիվանդություններ և դեպքեր:
Ախտորոշում, նշանակում է ախտորոշում տրամադրված Բժիշկ-մասնագետի կողմից՝ կլինիկական, ռադիոլոգիական, հյուսվածքաբանական և լաբորատոր հետազոտությունների հիմնավորումներով և ախտորոշիչ թեստերով, որոնք ընդունելի են Ապահովագրողի կողմից և բավարարում են բժշկական ստանդարտների:
Պարտավորության սահմանաչափ Ծրագրով սահմանված առավելագույն գումար, որը ենթակա է վճարման Ապահովագրողի կողմից:
Բժիշկ-մասնագետ Լիարժեք որակավորում և լիցենզավորում ունեցող բժշկական մասնագիտության անդամ, ով նշանակվել է այդ Բժիշկ-մասնագետի գործունեության երկրում կառավարող բժշկական ասոցիացիայի կողմից, ով չի հանդիսանում Ապահովագրված անձ, Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի հետ փոխկապակցված անձ, կամ Ապահովագրված անձի ընտանիքի անդամ:
Ժամանակահատված Ծրագրով սահմանված ժամանակահատված
Սպասման ժամկետ Ժամանակահատված, որի սկիզբը այն օրն է, երբ Ապահովագրված անձի համար կնքվում է ապահովագրության պայմանագիր, և որի ընթացքում Ապահովագրված անձը իրավասու չէ ներկայացնել հատուցման որևէ պահանջ:
ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԴԵՊԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ
ա/ Աորտայի հիվանդությունների վիրաբուժություն՝ Վիրաբուժական միջամտության ուղղակի իրականացում աորտայի հիվանդության բուժման նպատակով, որն իրականացվում է աորտայի ախտահարված մասի հեռացման և տրանսպլանտատով փոխարինման միջոցով: Սույն պայմանագրի իմաստով աորտա համարվում է կրծքային և որովայնային աորտան: Աորտայի ճյուղերը ապահովագրական ծածկույթի մեջ չեն մտնում: Հատուցման առավելագույն սահմանաչափը կազմում է

ծրագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 50% :
բ/Բարորակ գլխուղեղային ուռուցք՝ Գլխուղեղում ախտորոշված բարորակ ուռուցք, որն ուղեկցվում է նյարդաբանական համակարգի մշտական ախտահարմամբ:
գ/Քաղցկեղ՝ Չարորակ ուռուցք, որը բնութագրվում է քաղցկեղային բջիջների չվերահսկվող պրոլիֆերացիայով (աճով) և ուղեկցվում է չարորակ բջիջների տարածումով և նորմալ հյուսվածքների ինվազիայով ու վնասումով: Քաղցկեղ տերմինը ներառում է նաև Լեյկեմիան /Լեյկեմիան արյունաստեղծ հյուսվածքի համակարգի ուռուցքային հիվանդություն է, որ ընդգրկում է ոսկրածուծը և լիմֆատիկ համակարգը/ և Հոջկինի հիվանդությունը: Սույն ապահովագրությունը չի տարածվում հետևյալ հիվանդությունների վրա. • Տեղային քաղցկեղ, in situ ուռուցքներ • Մաշկի չարորակ հիվանդություններ, բացառությամբ չարորակ մելանոմայի, որն առաջացրել է ներաճ՝ վերնամաշկի (էպիդերմիսի) շերտից դուրս, • Վահանաձև գեղձի ցանկացած պապիլյար կարցինոմա, եթե այն չի գտնվում առնվազն T2NOM0 փուլում ըստ TNM դասակարգման, բացառությամբ այն քաղցկեղների, որոնց դեպքում պահանջվում է վիրահատություն և/կամ քիմիոթերապիա և/կամ ճառագայթային բուժում և ունի պրոլիֆերատիվ արագ չդիֆերենցված աճ (դեդիֆերենցացիա-անապլազիա): Վերոնշյալ դեպքերի համար հատուցման առավելագույն սահմանաչափը կազմում է ծրագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 25 %-ը: • Հոջկինի և ոչ Հոջկինի ցանկացած հիվանդություն, եթե այն չի գտնվում առնվազն 2-րդ փուլում՝ ըստ Էնն Արբորի դասակարգման, • Աղետամոքսային շարակցահյուսվածքային պատյանի (ստրոմա) ցանկացած ուռուցք, եթե այն չի գտնվում առնվազն T2NOM0 փուլում՝ ըստ TNM դասակարգման, կամ, որի միտոտիկ բաժանման հարաբերակցությունը > է 5/50 hpf-ից: Վերոգրյալ սահմանման իմաստով՝ ստորև նկարագրված կամ դասակարգված որևէ հիվանդություն կամ վիճակ չի համարվում «Քաղցկեղ». - նախաքաղցկեղային վիճակներ/բջիջներ, որոնք կարող են հանգեցնել չարորակ ուռուցքի, սակայն դեռ չեն հանգեցրել/, - ոչ ինվազիվ/չարորակ /քաղցկեղային բջիջներ, որոնք չեն տարածվել շրջակա առողջ հյուսվածքների վրա, - սահմանային չարորակություն կամ ցածր չարորակ պոտենցիալ/պոտենցիալ չարորակ բջիջներ, որոնք ձևավորվում են օրգանը պատող հյուսվածքի մեջ և չեն ներթափանցել մոտակա հյուսվածք /, - արգանդի պարանոցի դիսպլազիա՝ CIN-1, CIN-2 կամ CIN-3, - լիմֆոմայի բոլոր ձևերը, որոնք առաջացել են Մարդու Իմունային Անբավարարության Վիրուսի պարագայում, - Կապոշի սարկոմա, որն առկա է Մարդու Իմունային Անբավարարության Վիրուսի պարագայում և մաշկի ցանկացած քաղցկեղ, բացառությամբ մելանոմայի: Ախտորոշումը պետք է հիմնավորված լինի հյուսվածքաբանական կամ, համակարգային քաղցկեղի պարագայում՝ ցիտոլոգիական հետազոտության արդյունքների վրա:
Շագանակագեղձի քաղցկեղի ախտորոշման պարագայում. - Հատուցումն իրականացվում է ծրագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 25%-ի չափով, եթե քաղցկեղը գտնվում է է առնվազն T1aNOM0 փուլում ըստ TNM դասակարգման և պահանջում է վիրահատություն և/կամ քիմիոթերապիա և/կամ ճառագայթային բուժում և ունի պրոլիֆերատիվ արագ չդիֆերենցված աճ (դեդիֆերենցացիա-անապլազիա), - Հատուցումն իրականացվում է ծրագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 50%-ի չափով, եթե՝ քաղցկեղը գտնվում է T2NOM0 փուլում ըստ TNM դասակարգման և պահանջում է վիրահատություն կամ գտնվում է T2NOM0 փուլում և հյուսվածքաբանորեն դասակարգվել է 7 կամ ավելի բարձր աստիճան Գլխոնի սանդղակով, կամ երբ քաղցկեղը հայտնաբերվել է բիոպսիայով և հաստատվել է PSA մակարդակի բարձրացումով և պահանջվում է քիմիաթերապիա կամ ճառագայթային թերապիա: Հատուցումն իրականացվում է ծրագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով, եթե քաղցկեղը գտնվում է առնվազն T3NOM0 փուլում:
Կրծքագեղձի ուռուցքի ախտորոշման պարագայում. - Հատուցում չի իրականացվում, եթե քաղցկեղը գտնվում է TNM դասակարգմամբ T1aNOM0 փուլում, - Հատուցումն իրականացվում է ծրագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 50%-ի չափով, եթե քաղցկեղը գտնվում է TNM դասակարգմամբ T1bNOM0 փուլում և տարածվել է լիմֆատիկ հանգույցներում և/կամ պահանջվում է մասնակի կամ ամբողջական մաստէկտոմիա և/կամ ճառագայթային թերապիա կամ

քիմիաթերապիա, որը հաստատվել է հյուսվածքաբանական եզրակացությամբ: - Հատուցումն իրականացվում է ծրագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով, եթե քաղցկեղը գտնվում է TNM դասակարգմամբ T2N0M0 կամ T3N0M0 կամ ավելի բարձր փուլում: Հատուցումն իրականացվում է ծրագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 25%-ի չափով, եթե չարորակ քաղցկեղը ախտորոշվել է որակավորված Բժշկ-մասնագետի կողմից, որի համար հիմք է հանդիսացել ՀS և/կամ ՄՌ-S և/կամ ՊԷS հետազոտությունների արդյունքները, որոնք, սակայն, չեն հաստատվել մորֆոլոգիական, ցիտոլոգիական և հյուսվածքաբանական հետազոտություններով:
դ/Կորոնար շունտավորում՝ Հատուցումն իրականացվում է ծրագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 50%-ի չափով՝ եթե Ապահովագրված անձը ենթարկվել է կրծքավանդակի բաց վիրահատական միջամտության մեկ կամ մի քանի կորոնար անոթների նեղացումների կամ խցանման շտկման նպատակով՝ շրջանցիկ տրանսպլանտատի հաշվին՝ հիմք ընդունելով Խորհրդատու-սրտաբանի ուղեգիրը:
ե/ Միոկարդի ինֆարկտ Սրտամկանի մասնակի մեռուկացում տվյալ օրգանի համապատասխան հատվածների արյան շրջանառության խախտման հետևանքով, որն ուղեկցվում է կրծքավանդակի շրջանում ցավով, նոր էլեկտրոկարդիոգրաֆիկ փոփոխություններով և սրտի ֆերմենտների բարձրացմամբ: Ախտորոշումը պետք է համապատասխանի ինֆարկտին բնորոշ չափորոշիչներին: Սրտամկանի մեռուկացում արյան շրջանառության խախտման հետևանքով, որը հանգեցրել է միոկարդի սուր ինֆարկտը և ուղեկցվում է հետևյալով՝. - Նոր բնորոշ էլեկտրոկարդիոգրաֆիական փոփոխություններ, - Սրտի ֆերմենտների կամ Troponins տիպիկ աճ, որն արձանագրվել է հետեւյալ մակարդակներում կամ ավելի բարձր մակարդակներում, - Տրոպոնին T > 1.0 ng/ml - AccuTnl > 0.5 ng/ml կամ Տրոպոնին I համարժեք շեմ: Ախտորոշումը պետք է ցույց տա հստակ, սուր միոկարդի ինֆարկտ: Վերոգրյալ սահմանման իմաստով՝ Ապահովագրության պայմանագրով չի հատուցվում. -Այլ սուր կորոնար ախտանիշներ, որոնք ներառում են նաև անգինա: Սույն ախտորոշման գծով հատուցման սահմանաչափը, կազմում է ծրագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 50%-ը:
զ/Սրտի փականների փոխապատվաստում կամ վերականգնում՝ Սրտի մեկ կամ ավելի ախտահարված փականների փոխարինում կամ վերականգնում՝ բաց վիրահատության միջոցով: Սույն Բժշկական դեպքի համար հատուցման սահմանաչափը, կազմում է ծրագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 50%-ը:
է/Երիկամային անբավարարություն՝ Երիկամների ֆունկցիաների քրոնիկ, անդարձելի խանգարում, որի դեպքում ցուցված է երիկամների դիալիզ կամ դրանց փոխապատվաստում:
ը/Կենսականորեն կարևոր օրգանների փոխապատվաստում՝ դոնորից ապահովագրված անձին նշված օրգաններից մեկի կամ մի քանիսի փոխապատվաստում՝ երիկամներ, լյարդ, սիրտ, թոքեր, ենթաստամոքսային գեղձ կամ ոսկրածուծ: Բացառություն են հանդիսանում այլ օրգանների, օրգանների մասերի, հյուսվածքների կամ բջիջների փոխապատվաստումը:
թ/ Ցրված սկլերոզ՝ Հստակ ախտորոշում, որը տրամադրվել է ցրված սկլերոզի գծով Խորհրդատու-նյարդաբանի կողմից, որը բավարարում է ստորև նշված բոլոր չափորոշիչները. - պետք է առկա լինեն շարժական կամ սենսորային ֆունկցիաների խանգարում, որը տևողությունը կազմել է նվազագույնը վեց ամիս: Ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի Ապահովագրողի համար ընդունելի ախտորոշիչ մեթոդներով:
ժ/Ինսուլտ՝ Ուղեղային անոթների հիվանդություն, որը բնորոշվում է, այդ թվում և, գլխուղեղի հյուսվածքների մեռուկացման գոյացությամբ, ներուղեղային և/կամ սուբարախնոիդալ արյունազեղմամբ, ուղեղային էմբոլիայով: Բացառություն է անցողիկ իշեմիկ գրոհը: Վերոգրյալի իմաստով չեն հատուցվում:

- անցողիկ իշեմիկ գրոհը, շաքարային դիաբետը Եթե դեպքը հետևանք է հիպերտոնիայի, ապա հատուցման սահմանաչափը կազմում է ծրագրով սահմանված ապահովագրական գումարի 50%-ը:
ի/Կորուսյուն (տեսողության լրիվ կորուստ)` Ապահովագրված անձի մոտ առկա տեսողության լրիվ և անդարձելի կորուստ, որն ուղեկցվում է լույսի և ձևերի ընկալման ամբողջական բացակայությամբ, և ախտորոշվում է որպես «լույսի ընկալման բացակայություն»:
լ/ Կաթված/պարալիչ` Հատուցումն իրականացվում է երկու և ավելի վերջույթների շարժողական ֆունկցիայի լրիվ և մշտական կորստի պարագայում:
ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
Սույն պայմանագրով հատուցում չի վճարվում, եթե Ապահովագրված անձի մոտ Կրիտիկական հիվանդության ախտորոշումը ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունի ստորև նշվածներից որևէ մեկի հետ. 1. Պատերազմ կամ ռազմական գործողություններ (անկախ նրանից պատերազմ հայտարարվել է, թե ոչ): 2. Քաղաքացիական պատերազմ, ապստամբություն, հեղափոխություն, քաղաքացիական հուզումներ կամ ապստամբություն: 3. Հինված ուժերին կամ խաղաղապահ գործողություններին մասնակցություն: 4. Իր անունից հանդես եկող կամ ցանկացած խմբի կամ կազմակերպության հետ կապված յուրաքանչյուր անձի գործողություն, որը միտված է ուժով ազդելու ցանկացած խմբի, ընկերության կամ կառավարության վրա ահաբեկչության, առևանգման կամ դրա փորձի, հարձակման, գրոհման կամ այլ բռնի միջոցներով: 5. Կանխամտածված և սեփական անձին հասցված վնաս: 6. Թմրամիջոցներ, ալկոհոլի չարաշահում, թույնի օգտագործում կամ լուծույթների չարաշահում բացառությամբ բժշկի կողմից նշանակվախ և հսկողությամբ օգտագործվող: 7. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ: 8. Միջուկային սինթեզ, միջուկային բաժանիչներ, միջուկային թափոններ կամ որևէ ռադիոակտիվ կամ իոնացնող ճառագայթում: 9. Ապահովագրված անձի մասնակցությունը անօրինական կամ քրեական գործողություններում: 10. Ապահովագրված անձի անօրինական գործողությունները: 11. Վնասվածքներ կամ հիվանդություններ, որոնք առաջացել են պրոֆեսիոնալ սպորտով զվաղվելու, ցանկացած տեսակի մրցավազքի, ջրասուզման, օդային թռիչքների (ներառյալ բանջի թռիչք, օդապարիկով թռիչք, պարապլանով թռիչք, գլայդինգ) հետևանքով, եթե հանդես են գալիս ոչ որպես անձնակազմի անդամ կամ ուղեվարձ վճարող ուղևոր կարգավորված գրաֆիկով թռչող լիցենզավորված առևտրային ինքնաթիռում, ինչպես նաև ցանկացած այլ վտանգավոր գործունեության կամ սպորտով զբաղվելու հետևանքով, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով: 12. Բժշկական ցուցումներին չհետևելը: 13. Ցանկացած նախապես առկա վիճակ: 14. Ապահովագրված անձի բացառիկ վտանգի ենթարկվելը (բացառությամբ մարդկային կյանքը փրկելու փորձի): 15. Ապահովագրված անձի կողմից ինքնասպանության փորձի կամ կանխամտածված վնաս հասցնելը իր սեփական անձին կամ, երբ վերջինս գտնվում է անմեղսունակ վիճակում:
ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ
1. Համաձայն Ապահովագրողի կողմից սահմանված պայմանների` Ապաովագրված անձը/Ապահովագիրը պարտավորվում է Ապահովագրողին տրամադրել ճշմարիտ, ամբողջական և անփոփոխ տեղեկություններ Ապահովագրական պայմանագրի կնքման պահին: Սույնով Ապահովագրված անձը հաստատում է, որ այդ տեղեկությունները էական են և հանդիսանում են սույն Ապահովագրական պայմանագրի կնքման հիմք և ներառված են վերջինում:
2. Ապահովագրված անձը երաշխավորում է, որ Ապահովագրական պայմանագրի կնքման պահին. ա/ Ապահովագրված անձին հայտնի չեն այնպիսի, փաստեր կամ հանգամանքներ, որոնք կարող են հանգեցնել պահանջի ներկայացման` սույն Ապահովագրական պայմանագրի ներքո բ/ Բոլոր ապահովագրված անձանց առողջական վիճակը լավ է և Ապահովագրողից չի կոծկել որևէ էական փաստ:

3. Սույն Ապահովագրական պայմանագրով սահմանված ցանկացած Ապահովագրական դեպք պետք է հիմնավորված լինի: ա/ Համապատասխան բժիշկ-մասնագետի կողմից բ/ Հավաստող հետազոտություններով, ներառյալ, բայց ոչ սահմանափակող, կլինիկական, ռադիոլոգիական, հյուսվածքաբանական և լաբորատոր: Եթե ապահովագրական դեպքը պահանջում է վիրահատական միջամտության իրականացում, ապա այդ միջամտությունը պետք է հանդիսանա տվյալ վիճակի բուժման ընդունված մեթոդ և լինի բժշկորեն ցուցված:
4. Ապահովագրողը իրավունք ունի պահանջելու Ապահովագրված անձից անցնել բժշկական հետազոտություն կամ հանձնել այլ ողջամիտ թեստեր, որոնք հասանելի են Ապահովագրված անձի բնակության երկրում, ապահովագրական պատահարը հաստատելու նպատակով:
5. Ապահովագրողը հատուցում է Ապահովագրված անձին որևէ Բժշկական դեպքի/ախտորոշման համար միայն մեկ անգամ:
6. Եթե Ապահովագրության գործողության ժամանակահատվածում Ապահովագրված անձի մոտ ախտորոշվում է Կրիտիկական հիվանդություն/ներ/ Բժշկական դեպք/եր՝ Ապահովագրողը կվճարի Կրիտիկական հիվանդության/ների կամ Բժշկական դեպք/երի համար սահմանված հատուցման ենթակա սահմանաչափը այն դեպքում, երբ Ապահովագրված անձը ապրում է 28 օր ախտորոշումից կամ վիրահատությունից հետո:
7. Սույն Ապահովագրական պայմանագրի ներքո յուրաքանչյուր ապահովագրված անձի գծով կրիտիկական հիվանդության ախտորոշման պարագայում վճարման ենթակա ապահովագրական առավելագույն գումարը կազմում է վարկի չափը:
8. Հատուցումն իրականացվում է միայն նշված հիվանդությունների առաջին անգամ ախտորոշվելու դեպքում: Որևէ հատուցում չի վճարվում, եթե ախտանիշները կամ վիճակն առաջին անգամ ի հայտ են եկել կամ առաջին անգամ ախտորոշվել են տվյալ Ապահովագրված անձի մոտ Ապահովագրողի Ապահովադրի միջև կնքված առաջին ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո 60 օրվա ընթացքում:
9. Հատուցում չի վճարվի, եթե մահը վրա հասնի Կրիտիկական հիվանդության ախտորոշումից հետո 28 օրվա ընթացքում:
10. Սույն Ապահովագրական պայմանագրից բխող իրավահարաբերությունները կարգավորվում են պայմանագրով սահմանված Իրավունքով և Իրավասություններով:
11. Ցանկացած ախտորոշման մասին, որը կարող է հիմք հանդիսանալ սույն Ապահովագրական պայմանագրի ներքո պահանջ ներկայացնելու համար ծանուցումը Ապահովագրողին պետք է տրամադրվի հնարավորինս սեղմ ժամկետներում բայց ոչ ուշ, քան 30 օրվա ընթացքում: Ապահովագրողի կողմից նախնական ծանուցումը ստանալուց հետո, խելամիտ ժամկետում Ապահովագրողին պետք է ներկայացվի մանրամասն բժշկական եզրակացություն Կրիտիկական հիվանդության/ների/Բժշկական դեպք/երի առաջացման և պատճառի մասին: Դեպքի ժամանակ Ապահովագրված անձի գործողությունները, հատուցում ստանալու կարգը և ժամկետները սահմանված է «Արմենիա Ինշուրանս» ԱՄԴԸ-ի Խորհրդի կողմից թիվ 17 որոշմամբ 07.02.2025թ. հաստատված «Կրիտիկական հիվանդություններից կամավոր ապահովագրության» կանոններով և սույն վկայագրով:
12. Պահանջ ներկայացնելու նպատակով՝ Ապահովագրված անձը պետք է կապ հաստատի Ապահովագրական ընկերության Զանգերի կենտրոնի հետ, որը գործում է 24 ժամ:
13. Անհրաժեշտության դեպքում, Ապահովագրողը իրավասու է պահանջել լրացուցիչ տեղեկություններ, և կհատուցի Ապահովագրված անձին, երբ ստանա հատուցման պահանջը հիմնավորող ամբողջական, բավարար տեղեկությունները:
14. Հատուցման պահանջի ներկայացման հետ կապված ծախսերը կրում է Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը: