

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է

«ՌԵԳՈ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ»
Ապահովագրական ՓԲԸ-ի Խորհրդի
«07» մայիսի 2024թ. որոշմամբ
Խորհրդի Նախագահ՝

Գ. Զաքարյան _____

ստորագրություն

Ուժի մեջ է «01» հունիսի 2024 թվականից



«ՌԵԳՈ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ»

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԿԱՄԱՎՈՐ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ**

ԵՐԵՎԱՆ - 2024

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ.....	3
2. ՍՀԱՄԱՆՈՒՄՆԵՐ.....	3
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ.....	5
4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ.....	5
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐ.....	6
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ.....	6
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ՉՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ.....	11
8. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ ԵՎ ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ.....	13
9. ՌԻՍԿԻ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՓՈՓՈԽՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ.....	17
10. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....	17
11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	21
12. ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ.....	22
13. ԱՅԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ.....	23
14. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	23
Հավելված 1_ ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ.....	24

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1.1. Առողջության կամավոր ապահովագրության պայմանները (այսուհետ՝ Պայմաններ) մշակված են համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի, «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի և ՀՀ-ում գործող այլ իրավական ակտերի (այսուհետ՝ ՀՀ օրենսդրություն) և համապատասխանում են ՀՀ ԿԲ կողմից «ՌԵԳՈ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» Ապահովագրական Փակ Բաժնետիրական Ընկերությանը տրված թիվ ԱՊՈ 0010 լիցենզիային՝ «Առողջության ապահովագրություն» դասով, ենթադաս՝ «հատուցմամբ՝ կախված ապահովագրական պատահարի բնույթից»:

1.2. Առողջության ապահովագրության սույն պայմանների հիման վրա «ՌԵԳՈ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» Ապահովագրական ՓԲԸ-ն կնքում է առողջության կամավոր ապահովագրության պայմանագրեր ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց հետ:

1.3. Սույն Պայմանների հիման վրա Պայմանագրի կնքման դեպքում Պայմանները դառնում են այդ Պայմանագրի անբաժանելի մասը և պարտադիր են Ապահովագրողի և Ապահովադրի (այսուհետ միասին՝ Կողմեր) համար:

1.4. Սույն Պայմաններում կիրառվող հասկացությունները համապատասխանում են ՀՀ Քաղաքացիական Օրենսգրքի 983.1 հոդվածով դրանց համար նախատեսված սահմանումներին, իսկ առանձին հասկացություններով տրված են հատուկ սահմանումներ, որոնք կիրառելի են միայն սույն Պայմանների շրջանակներում:

2. ՍՎԱՄԱՆՈՒՄՆԵՐ

«Առողջության ապահովագրության պայմանագիր»՝ Ապահովադրի և Ապահովագրողի միջև գրավոր համաձայնագիր, որի ուժով Ապահովագրողը պարտավորվում է պայմանագրով սահմանված վճարի դիմաց կազմակերպել և ֆինանսավորել Ապահովագրված անձանց Ապահովագրական ծրագրերով նախատեսված որոշակի ծավալով բժշկական օգնության կամ այլ ծառայությունների տրամադրումը, իսկ Ապահովադրի պարտավորվում է վճարել ապահովագրավճարը՝ պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և համապատասխան գումարի չափով:

«Ապահովագրական ծրագիր»՝ բժշկական օգնության սպասարկման տեսակները, ապահովագրական ռիսկերը և հնարավոր այն ծախսերը, որոնց վրա տարածվում է ապահովագրության պայմանագիրը:

«Բժշկական ծառայություններ (բժշկական օգնություն)»՝ հիվանդությունների և առողջական վիճակների կանխարգելմանը, դրանց ախտորոշման և բուժմանն ուղղված միջոցառումներ կամ միջոցառումների համալիր, որոնք ունեն ամբողջականացված առանձնացվող բնույթը և հստակ արժեքը: Բժշկական օգնությունը կարող է լինել բուժական, ախտորոշիչ, խորհրդատվական, վերականգնողական, առողջարարական, կանխարգելիչ, այդ թվում՝ ինունուպրոֆիլակտիկ, դեղագործական և այլն:

«Բուժում»՝ բժշկի կողմից սահմանված կարգով իրականացվող բժշկական միջամտությունների համալիր, որոնց նպատակն է վերացնել կամ մեղմացնել հիվանդի հիվանդության կամ հիվանդությունների կամ վիճակների դրսևորումները, վերականգնել կամ բարելավել նրա առողջությունը, աշխատունակությունը:

«Բժշկական հաստատություն»՝ անհատ ձեռնարկատեր կամ իրավաբանական անձ՝ անկախ կազմակերպչահրավական ձևից կամ պետական կամ շրջանային հաստատություն, որը չի հանդիսանում պետական մարմին կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին (բուժ-կանխարգելիչ և հիվանդանոցային հաստատություններ, գիտահետազոտական և բժշկական ինստիտուտներ, վերականգնողական և սանատոր-առողջարանային հաստատություններ և այլն), որն իրականացնում է որոշակի տեսակների կամ տեսակի բժշկական օգնություն և սպասարկում ՀՀ տարածքում և (կամ

դրանից դուրս, ունի բժշկական գործունեություն իրականացնելու համապատասխան լիցենզիա և ներգրավվում է ապահովագրված անձանց բժշկական ծառայություններ մատուցելու համար:

«**Բժիշկ**»՝ համապատասխան կրթության փաստաթղթերով հաստատված՝ բարձրագույն բժշկական կրթություն ունեցող մասնագետ, որը հանդիսանում է ՀՀ-ում և/կամ ԼՂՀ-ում գրանցված և լիցենզավորված բժշկական կամ ատամնաբուժական հաստատության աշխատակից:

«**Դեղատնային հաստատություն**»՝ անհատ ձեռնարկատեր կամ իրավաբանական անձ՝ անկախ կազմակերպչաիրավական ձևից, որը Դեղերի մասին ՀՀ օրենքի և այլ իրավական ակտերի պահանջներին համապատասխան իրականացնում է դեղամիջոցների կամ ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված այլ ապրանքատեսակների մեծածախ գնումներ, պահեստավորում և մանրածախ վաճառք կամ բացթողում: Դեղագործական հաստատությունների շարքին են պատկանում՝ դեղատները, առողջապահական հաստատությունների դեղատները, դեղատնային կրպակները:

«**Նախապես առկա վիճակներ**»՝ առողջության ցանկացած խանգարում (վիճակ, հիվանդություն), վնասվածք, բնածին կամ ձեռքբերովի պաթոլոգիա, քրոնիկ կամ սուր հիվանդություն, հոգեկան կամ նյարդային խանգարում, որը նախկինում արդեն իսկ ախտորոշվել է Ապահովագրված անձի մոտ, կամ որի մասին Ապահովագրված անձը պետք է իմանար կամ գուշակեր այն դրսևորումներից կամ նշաններից, որոնք առկա էին ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին: Նման վիճակները ներառում են նաև նշված վիճակների ցանկացած բարդություն կամ հետևանք:

«**Չհատուցվող գումար (Ֆրանշիզա)**»՝ Ապահովագրված անձին բժշկական և այլ ծառայությունների մատուցման հետևապլված ապահովագրության պայմանագրի պայմաններով սահմանված ծախսերի մի մասը որն Ապահովագրողի կողմից հատուցման ենթակա չէ:

«**Չօգտագործված ապահովագրավճար**»՝ Ապահովադրի կողմից վճարված ապահովագրավճարի մի մասը, որը համապատասխանում է ապահովագրության չլրացած ժամանակահատվածին:

«**Անձնական տվյալներ**»՝ տեղեկատվություն, որը վերաբերվում է այդպիսի տեղեկատվության հիման վրա նույնականացված կամ նույնականացվող ֆիզիկական անձին (անձնական տվյալների սուբյեկտ): Կնքված առողջության ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներում անձնական տվյալներ են ճանաչվում, այդ թվում՝ ազգանունը, անունը, հայրանունը, ծննդյան տարեթիվը (տարին, ամիսը, օրը), անձնագրային տվյալները, բնակության վայրը, գրանցման հասցեն, կոնտակտային հեռախոսահամարները, առողջական վիճակի և հիվանդությունների մասին տվյալները, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի բժշկական օգնությաննիմելու դեպքերի մասին տվյալները:

«**Ապահովագրության ժամանակահատված**»՝ ժամանակաշրջան, որի ընթացքում Ապահովագրված անձի վրա տարածվում է ապահովագրական պաշտպանության գործողությունը:

«**Ապահովագրության տարածք**»՝ երկիր, երկրներ կամ տարածաշրջան, որտեղ գործում է Պայմանագիրը: Սույն Պայմանագրով Ապահովագրության տարածք է հանդիսանում ՀՀ և ԼՂՀ, եթե Պայմանագրով նախատեսված որոշ ծառայությունների համար այլ բան նշված չէ:

«**Հրատապ բժշկական օգնություն**»՝ անհրաժեշտ բժշկական միջոցառումներ, որոնք իրականացվում են Ապահովագրված անձի կյանքին և/կամ առողջությանը սպառնացող Սուր հիվանդությունների (վիճակների) կամ Քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների կապակցությամբ:

«**Պլանային բժշկական օգնություն**»՝ բժշկական միջոցառումներ, որոնց իրականացումը հնարավոր է հետաձգել 48 ժամով և ավել՝ առանց Ապահովագրված անձի կյանքին և/կամ առողջությանը վտանգի առաջացման:

«**Սուր հիվանդություն**»՝ հիվանդություն կամ առողջական վիճակ, որը պայմանավորված չէ որևէ Քրոնիկ հիվանդությամբ և պահանջում է Հրատապ բժշկական օգնության ցուցաբերում:

«**Քրոնիկ հիվանդություն**»՝ հիվանդություն, որն ունի մշտական ընթացք և կարող է պահանջել երկարատև պահպանողական (աջակցող) դեղորայքային բուժում և/կամ դինամիկ վերահսկում:

«**Քրոնիկ հիվանդության սրացում**»՝ Քրոնիկ հիվանդության փուլ, որը բնորոշվում է նոր ախտանիշների առաջացումով, որոնք պահանջում են Հրատապ բժշկական օգնության ցուցաբերում: Քրոնիկ հիվանդության սրացման դեղորայքային բուժման կապակցությամբ Ապահովագրողը հատուցում է այդ բուժման համար անհրաժեշտ դեղորայքային ձեռքբերման ծախսերը՝ բուժումը սկսելու պահից **մինչև** մեկ ամսվա սահմաններում՝ յուրաքանչյուր սրացման կապակցությամբ:

Քրոնիկ հիվանդության սրացում չի համարվում Քրոնիկ հիվանդության հետևանքով Ապահովագրվածանձի առողջական վիճակի այնպիսի վատթարացումը, որն ընդամենը պահանջում է նախկինում նշանակված դեղորայքի չափաբաժնի փոփոխումը, կամ դրա փոխարինումը նման ազդեցությամբ մեկ այլ դեղորայքով:

«**Դժբախտ պատահար**»՝ որևէ հիվանդությունով չպայմանավորված, Ապահովագրված անձի կամքից անկախ տեղի ունեցած և միանշանակ նույնականացվող տարբեր արտաքին գործոնների (մեխանիկական, ջերմային, քիմիական և այլն) հանկարծակի և կարճատև (մինչև 24 ժամ) ներգործությունը, որը հանգեցրել է Ապահովագրված անձի մարմնական վնասվածքների և/կամ առողջության այլ խանգարումների կամ վերջինիս մահվան:

«**Դեղամիջոց (Դեղորայք, Դեղ)**»՝ բնական, սինթետիկ կամ կենսատեխնոլոգիական ծագում ունեցող կենսաբանորեն ակտիվ նյութ կամ նյութերի խառնուրդ դեղաձևի տեսքով (հաբեր, պատիճներ, լուծույթներ, քսուքներ և այլն), որը դասակարգվում է ըստ անատոմիական-բուժական-քիմիական դասակարգման միջազգային համակարգի (ATC) և գործածվում է հիվանդությունների բուժման, կանխարգելման և/կամ ախտորոշման նպատակով: Դեղամիջոցները պետք է անցնեն կլինիկական հետազոտություններ, ստանան կիրառման թույլտվություն՝ դրանք բժշկական պրակտիկայում գործածելուց առաջ, և ունենան ՀՀ Առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Էմիլ Գաբրիելյանի անվան դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների Փորձագիտական կենտրոն» ՓԲԸ-ի կողմից պետական գրանցում:

«**Սպասման ժամկետ**»՝ Ապահովագրված անձի ապահովագրվելու պահից սահմանված ժամանակահատված, որի ընթացքում վերջինիս հետ տեղի ունեցած իրադարձությունները չեն դիտվում որպես Ապահովագրական պատահար և չեն առաջացնում Ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականություն: Սպասման ժամկետը կարող է սահմանվել Ապահովագրական ծրագրում ներառված բոլոր, կամ միայն առանձին ծառայությունների, կիրառվել բոլոր, կամ հատուկ տարիքային և այլ խմբերին պատկանող Ապահովագրված անձանց նկատմամբ: Սպասման ժամկետը չի կիրառվում այն դեպքերում, եթե տվյալ անձը վերջին երեք ամսվա ընթացքում եղել է ապահովագրված՝ համապատասխան բժշկական ծառայությունները ներառող առողջության ապահովագրության պայմանագրով:

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

3.1. Ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում Ապահովագրված անձի գույքային շահը՝ կապված վերջինիս առողջության վատթարացման, ինչպես նաև այդպիսի ծառայությունների կազմակերպումը և տրամադրումը պահանջող այլ վիճակների կապակցությամբ բժշկական և դեղորայքային օգնության (բժշկական ծառայությունների) և այլ ծառայությունների կազմակերպման և տրամադրման վճարման, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի կյանքին և առողջությանը սպառնացող վտանգները վերացնող կամ նվազեցնող կանխարգելիչ միջոցառումների անցկացման հետ:

4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ

4.1. Ապահովագան ռիսկ է ճանաչվում ենթադրյալ իրադարձություն, որը բնորոշվում է պատահականության և հավանականության հատկանիշներով, և որի տեղի ունենալու արդյունքում (ապահովագրական պատահար ի հայտ գալը) Ապահովագրողի մոտ առաջանում է ապահովագրության հատուցում վճարելու պարտականությունը:

5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐ

Առողջության կամավոր ապահովագրության սուբյեկտներն են հանդիսանում Ապահովագրողը, Ապահովադիրը և Ապահովագրված անձինք:

5.1. Ապահովագրող՝ «ՌԵԳՈ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ապահովագրական ՓԲԸ՝ ՀՀ օրենսդրության համապատասխան և ՀՀ տարածքում ոչ կյանքի ապահովագրություն իրականացնելու համար լիցենզավորված իրավաբանական անձ:

5.2. Ապահովադիր՝ անհատ ձեռնարկատեր կամ իրավաբանական անձ՝ անկախ կազմակերպչաիրավական ձևից, կամ գործունակ ֆիզիկական անձ, որն Ապահովագրողի հետ կնքել է առողջության ապահովագրության պայմանագիր/վկայագիր:

5.3. Ապահովագրված անձ՝ ֆիզիկական անձ, ում օգտին կնքվել է ապահովագրության պայմանագիրը, և ում գույքային շահերը հանդիսանում են ապահովագրության օբյեկտ: Որպես Ապահովագրված անձ կարող են հանդես գալ ՀՀ կամ օտարերկրյա քաղաքացիներ, ովքեր մշտապես կամ ժամանակավորապես բնակվում և/կամ գտնվում են ՀՀ տարածքում:

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ

6.1. Ապահովագրական պատահար է համարվում Ապահովագրված անձի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի ընթացքում Ապահովագրողին և/կամ Պայմանագրի/Վկայագրի նախատեսված և/կամ Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված Բժշկական հաստատություն դիմելը՝ կապված սուր հիվանդության, քրոնիկ հիվանդության սրացման, վնասվածքի և այլ դժբախտ պատահարների, ինչպես նաև ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի նախատեսված այլ վիճակների հետ, Ապահովագրական ծրագրով նախատեսված ցուցակի շրջանակներում բժշկական ծառայություններ պահանջող բժշկական և այլ օգնություն ստանալու համար:

6.2. Ապահովագրական պատահար չի համարվում, և Ապահովագրողը չի կազմակերպում բժշկական ծառայությունները և/կամ փոխհատուցում Ապահովագրված անձին դրանց արժեքը.

6.2.1. այն բժշկական հաստատություններում, որոնք նախատեսված չեն ապահովագրության պայմանագրով, և որոնց ընտրությունն Ապահովագրողի հետ չի համաձայնեցվել,

6.2.2. այնպիսի պաթոլոգիկ վիճակների և վնասվածքների հետ կապված, որոնք առաջացել կան ստացվել են.

6.2.2.1. Ապահովագրված անձի ալկոհոլային, թմրամիջոցային, տոքսիկ և այլ հարբեծության մեջ գտնվելու վիճակում կամ դրա հետևանքով,

6.2.2.2. արձագանքը և ուշադրությունը վատթարացնող դեղամիջոցների ազդեցության տակ գտնվող Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոց վարելիս,

6.2.3. Ապահովագրված անձի կողմից հակաիրավական գործողություններ կատարելու արդյունքում առաջացած վնասվածքների կամ առողջության այլ խանգարումների առաջացման կապակցությամբ,

6.2.4. Ապահովագրված անձի կանխամտածված ինքնավնասման, ինքնասպանության փորձերի կապակցությամբ,

6.2.5. Ապահովագրված անձի բժշկական հաստատություն դիմելը՝ «ՌԵԳՈ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ապահովագրական ՓԲԸ-ում իր շարունակական ապահովագրության ժամանակահատվածից դուրս տեղի ունեցած (այդ թվում՝ հարցաթերթիկում նշված և/կամ նախնական բժշկական զննման արդյունքում հայտնաբերված) վնասվածքների, վիրահատական միջամտությունների, հիվանդությունների և այլ վիճակների (հղիության, ծննդաբերության և այլն)

հետևանքների հաղթահարման հետ կապված բժշկական ծառայություններ ստանալու համար, եթե ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ,

6.2.6. Որոնք կապված են նշանակման ամսաթվից 10 օր (սուր հիվանդություններ) կամ 20 օր (քրոնիկ) հետո կամ ավելի ուշ սկսած դեղորայքային բուժման հետ,

6.2.7. Որոնց մասով Ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ժամկետում չեն ներկայացվել ապահովագրական հատուցման համար ապահովագրության պայմանագրով պահանջվող բոլոր փաստաթղթերը,

6.2.8. Որոնք իրականացվում են ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի և «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության որոշման համաձայն (այսուհետ՝ Պետպատվեր), բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Պետպատվերով նախատեսված ծառայությունը չի կարող իրականացվել ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին՝ այդ միջոցների սպառման պատճառով,

6.2.9. Որոնք գերազանցում են Ապահովագրողի հետ համագործակցող բժշկական հաստատություններում նման ծառայությունների միջին արժեքը՝ այն գերազանցող գումարի չափով (միայն եթե կատարված ծառայությունները վճարվել են անմիջապես Ապահովագրված անձի կողմից),

6.2.10. Որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված պարտականությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կատարելու հետևանքով,

6.2.11. Որոնք իրականացվել են համապատասխան լիցենզիա չունեցող բժշկական և/կամ այլ հաստատությունների կողմից,

6.2.12. Որոնց մասով հատուցում ստանալու նպատակով Ապահովագրված անձի կամ իր ներկայացուցչի կողմից ներկայացվել են կեղծ, իրականությանը չհամապատասխանող, հակասական, կամ ապակողմնորոշիչ տեղեկություններ և/կամ փաստաթղթեր,

6.2.13. Որոնք կապված են ապահովագրության պայմանագրի ավարտի ամսաթվից հետո իրականացված ծառայությունների հետ, նույնիսկ եթե հիվանդությունը կամ առողջական վիճակը ախտորոշվել է Պայմանագրի գործողության ընթացքում, սակայն, եթե պայմանագրի գործողության ժամկետն ավարտվել է, իսկ Ապահովագրված անձի մոտ առկա սուր հիվանդության բուժումը դեռ չի ավարտվել, Ապահովագրողն իր վրա է վերցում հետևյալ բժշկական ծառայությունների հետ կապված ծախսերը: Ամբուլատոր բուժման ժամանակ՝ բուժող բժշկի խորհրդատվությունները մինչև սուր ժամանակահատվածի ավարտը, իսկ հոսպիտալացման ժամանակ՝ մինչև սուր վիճակից դուրս գալը: Պլանային հոսպիտալացումն իրականացվում է ոչ պակաս, քան ապահովագրության պայմանագրի ավարտի ամսաթվից 14 օր առաջ,

6.2.14. Եթե Ապահովագրողն Ապահովագրողին հայտնել է ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար նշանակություն ունեցող ոչ ճշգրիտ կամ թերի տեղեկատվություն,

6.2.15. Ապահովագրության պայմանագրով չնախատեսված բժշկական ծառայություններ որոնք կապված են Պայմանագրով չնախատեսված (Ապահովագրական ծրագրի մեջ չընդգրկված, կամ Պայմանագրի բացառությունների ցանկում նշված) հիվանդությունների և/կամ բժշկական ծառայությունների հետ.

6.2.16. Այդ ծախսերը կապված են Ապահովագրված անձի նախաձեռնությամբ չկայացած պլանային հոսպիտալացման համար կրկնակի հետազոտությունների իրականացման հետ:

6.3. Ապահովագրական պատահար չի հանդիսանում և հատուցման ենթակա չէ Ապահովագրված անձին մատուցած բժշկական ծառայությունների արժեքը՝ կապված՝

6.3.1. Ռազմական գործողությունների, զորավարժությունների կամ այլ ռազմական միջոցառումների, ահաբեկչական ակտերի,

6.3.2. Քաղաքացիական պատերազմի, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումների կամ գործադուլների,

6.3.3. միջուկային պայթյունի, ռադիոակտիվ վարակման ազդեցության.

6.3.4. Տարերային աղետների:

6.4. Ապահովագրական պատահար չեն հանդիսանում, եթե Ապահովագրական ծրագրով այլ բան նախատեսված չէ՝

6.4.1. Ուռուցքաբանական հիվանդություններ, արյան և ավշարային չարորակ հիվանդություններ, նյարդային համակարգի ցանկացած տեսակի ուռուցքներ, դրանց բարդությունները և հետևանքները,

6.4.2. Հատկապես վտանգավոր վարակները (բնական ծաղիկ, ժանտախտ, սիբիրախտ, խոլերա, տիֆ, վիրուսային հեմոռագիկ տենդ և այլն),

6.4.3. ՄԻԱՎ վարակ, առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ,

6.4.4. Հոգեկան խանգարումներ և դրանց հետևանքներ, թմրամոլություն, ակոհոլիզմ,

6.4.5. տուբերկուլյոզ, պսորիազ, էպիլեպսիա

6.4.6. Քրոնիկ հեպատիտներ, ցիռոզ՝ հեմոդիալիզ պահանջող երիկամային/յարդի անբավարարություն,

6.4.7. Հիվանդություններ, որոնք պահանջում են փոխպատվաստում, իմպլանտավորում, պրոթեզավորում (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ պրոթեզավորման անհրաժեշտությունը առաջացել է Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով, ինչը հաստատվում է համապատասխան փաստաթղթերով¹), պլաստիկ վիրաբուժություն, ինչպես նաև օրթոպեդիկ վիրահատություններ և դրանց բարդություններ, եթե առողջության ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ,

6.4.8. Շաքարային դիաբետ և/կամ բարդությունների հիվանդանոցային բուժում,

6.4.9. Բնածին, ժառանգական, գենետիկ հիվանդություններ և զարգացման արատներ (անոմալիաներ),

6.4.10. Շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ, ռևմատիկ հիվանդություններ և դրանց հետևանքներ (ներառյալ բորբոքային պոլիարթրիտներ), Մետաբոլիկ համախտանիշ

6.4.11. Նյարդային համակարգի դեմիելինիզացնող և դեգեներատիվ հիվանդություններ:

6.5. Ապահովագրողը չի հատուցում Ապահովագրված անձին մատուցվող հետևյալ բժշկական ծառայությունների արժեքը, եթե Ապահովագրական ծրագրով այլ բան նախատեսված չէ՝

¹ Դժբախտ պատահար տեղի ու նենալու դեպքում անհրաժեշտ է ներկայացնել ստացված մարմնական վնասվածքների բնույթի վերաբերյալ բժշկական փաստաթուղթ, ինչպես նաև ըստ Ապահովագրողի պահանջի՝ իրավասու մարմնի կողմից տրված եզրակացություն՝ դեպքի տեղի ունենալու հանգամանքների, ժամանակի, ստացված մարմնական վնասվածքների վերաբերյալ: Եթե որոշում կայացնելու համար Ապահովագրողին անհրաժեշտ է լրացուցիչ տեղեկատվություն, ապա այն իրավունք ունի պահանջել Ապահովագրված անձին անցնել բժշկական գնում Ապահովագրողի կողմից նշված բժշկական հաստատությունում:

6.5.1. Ցանկացած նշանակումներ առանց բժշկական ցուցումների և հստակ ախտորոշման (այդ թվում՝ Ապահովագրված անձի ցանկությամբ իրականացված) կամ նշանակված Ապահովագրական ծրագրում չընդգրկված բժշկական հաստատությունների բժիշկների կողմից, բացառությամբ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված կանխարգելիչ միջոցառումների: Համապատասխան բժշկական ցուցումներ ասելով անրաժեշտ է հասկանալ ապացուցողական բժշկության սկզբունքներին համապատասխան բուժող բժշկի կողմից գրավոր հիմնավորված՝ իրականացվող բժշկական ծառայությունների նպատակահարմարությունը, որը հիմնված է Ապահովագրված անձի գանգատների, համապատասխան ախտանիշների առկայության, բարդությունների առաջացման հավանականության, ախտորոշման ավելի մատչելի մեթոդների ոչ բավարար լինելու վրա,

6.5.2. Բժշկական խնամք և/կամ բժշկական ծառայությունների մատուցում տնային պայմաններում առանց բժշկական ցուցումների,

6.5.3. Այլընտրանքային բժշկության մեթոդներ. իրիդոդիագնոստիկա, աուրիկուլոդիագնոստիկա, ակուպունկտուրային ախտորոշում, պուլսոդիագնոստիկա, Ֆոլի մեթոդով ախտորոշում, բիոռեզոնանսային ախտորոշում, էներգահինֆորմատիկա, ցուբոթերապիա, էլեկտրաակուպունկտուրա, հիրոդոթերապիա, բուսաբուժություն, հոմեոպաթիա և այլն, փորձարարական/հեղինակային ախտորոշման և բուժման մեթոդներ, ՀՀ օրենսդրության համապատասխան թույլտվություն չունեցող բժշկական տեխնոլոգիաներ,

6.5.4. Կանխարգելիչ նպատակով իրականացվող ծառայություններ (այդ թվում՝ ատամնաբուժական (պայմանագրի գործողության ընթացքում՝ առավելագույնը երկու ատամ)), կոսմետիկ (այդ թվում՝ ատամնաբուժական (պայմանագրի գործողության ընթացքում՝ առավելագույնը երկու ատամ)), առողջարար (այդ թվում՝ օստեոխոնդրոզի բուժումը սրացումից դուրս), կանխարգելիչ մերսում, սպեցիֆիկ իմունոթերապիա, մարզիչներ, ջրային պրոցեդուրաներ, աղիքների մոնիտորինգային մաքրում, սաունա, սոլյարի, բալնեոթերապիա և այլն,

6.5.5. Արտամարմնային բուժման մեթոդներ. լազերային թերապիա, արյան ուլտրամանուշակագույն ճառագայթում, աուտոհեմոթերապիա, պլազմաֆերեզ, հեմո, լիմֆոսորբացում, հիպեր, հիպո և նորմոբարային թթվածնացում, օզոնային թերապիա, կրիոթերապիա, պրեսոթերապիա և լիմֆոդրենաժ, ալֆա պարկուճ,

6.5.6. Հոգեթերապևտի ծառայություններ, հիպնոզ,

6.5.7. Քաշի, խոսքի շտկում, լազերային վիրաբուժության մեթոդներով տեսողության շտկում,

6.5.8. Հակաբեղմնավորում, արհեստական բեղմնավորում, վերարտադրողական ֆունկցիայի գննում և շտկում, ներառյալ անպտղության և իմպոտենցիայի բուժումը,

6.5.9. Հղիության վարում (այն հաստատելուց հետո), հղիության պաթոլոգիա, հղիության ընդհատում:

Եթե հղիությունը տեղի է ունեցել ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապա պայմանագիրը գործում է բացառապես հղիության, ծննդաբերության և դրանց բարդությունների հետ կապ չունեցող հիվանդությունների մասով:

6.5.10. Էսթետիկ/կոսմետիկ նպատակով կամ Ապահովագրված անձի հոգեբանական վիճակը բարելավելու նպատակով իրականացվող ախտորոշում, բուժում, միջոցառումներ, պլաստիկ վիրահատություններ, այդ թվում՝ մաշկի հիվանդությունների կապակցությամբ (պապիլոմաներ, գորտնուկներ, մոլլուսկներ, նևուսներ և այլն), կոսմետիկ միջոցառումների/վիրահատությունների արդյունքում առաջացած բարդությունների բուժում:

6.5.11. Ատամնաբուժության մեջ՝ Բոլոր տեսակների պրոթեզավորում և դրա պատրաստումը (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ պրոթեզավորման անհրաժեշտությունը ծագել է ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով, ինչը հաստատված է փաստաթղթերով):

6.5.12. Լնդերի հիվանդությունների վիրաբուժական բուժում (բացառությամբ սուր վիճակների թեթևացման), օրթոդոնտիա, ատամների իմպլանտացիա (պայմանագրի գործողության ընթացքում՝ առավելագույնը երկու ատամ),

6.5.13. Հատուկ հարմարավետություններով հիվանդասենյակներում հոսպիտալացում, ցերեկային ստացիոնարի ծառայություններ, մեկօրյա ստացիոնար, հոսպիտալացման նախապատրաստում և ստացիոնար փոխարինող մանիպուլյացիաների/տեխնոլոգիաների փոխարինում (ապահովագրական ծրագրում հրատապ և/կամ պլանային հիվանդանոցային օգնություն ռիսկի բացակայության դեպքում), հոսպիտալացում խնամք ստանալու կամ վերականգնողական բուժման նպատակով,

6.5.14. Պրոֆեսորների և ակադեմիկոսների ընդունելություններ,

6.5.15. Մեքենավարման, զինակրության, աշխատանքի ընդունվելու, մարզա-առողջարար միջոցառումներին մասնակցելու, ուսումնական հաստատություններ ընդունվելու, արտասահման մեկնելու, բանկային և այլ ապահովագրական ապրանքներ ձեռք բերելու, զինկոմիսարիատների համար տեղեկանքներ ստանալու նպատակով բժշկական գնում,

6.5.16. Ակնոցների, կոնտակտային ոսպնյակների, լսողական սարքերի, իմպլանտների, պրոթեզների, լրացուցիչ բժշկական սարքերի և հարմարանքների, ներառյալ վիրահատական միջամտությունների ժամանակ օգտագործվողների, ինչպես նաև այլ հարմարեցնող սարքերի և հարմարանքների ձեռքբերման ծախսերի հատուցում, ներառյալ դրանց չափսերի հարմարեցման ծախսերը,

6.5.17. Թմրամիջոցային և ալկոհոլային թունավորումների հետևանքների բուժում,

6.5.18. Ծառայություններ, որոնք կապված են 6.4., 6.5. կետերում նշված և/կամ Ապահովագրական ծրագրով չնախատեսված մանիպուլյացիաների նախապատրաստման և անցկացման, հիվանդությունների բուժման հետ,

6.5.19. Բժշկական ծառայություններ, որոնց անհրաժեշտությունը ծագել է Ապահովագրված անձի կողմից բուժող բժշկի ցուցումներին և խորհուրդներին չհետևելու կամ բուժող բժշկի կողմից նշանակված հիվանդանոցային ռեժիմը խախտելու արդյունքում,

6.6. Սույն Պայմանների 6.4. կետում նշված հիվանդությունները, ինչպես նաև ցանկացած հիվանդության գծով հաշմանդամության առկայության դեպքում նշանակալի գործոններ են, որոնք էականորեն ազդում են ապահովագրական ռիսկի չափի վրա: Եթե պարզվի, որ ապահովագրության պայմանագիրը կնքվել է հոգուտ անձանց, ովքեր ունեն այդ հիվանդությունները և/կամ հաշմանդամությունը, ինչպես նաև ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում նշված հիվանդությունների առաջնային հայտնաբերման կամ Ապահովագրված անձին հաշմանդամության նշանակման պարագայում, «ՌԵԳՈ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ապահովագրական ՓԲԸ-ն վճարում է այն բժշկական ծառայությունների համար, որոնք իրականացվել են Ապահովագրված

անձին մինչև ախտորոշելու/հաշմանդամության խումբ նշանակելու պահը: Հետագայում, «ՌԵԳՈ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ապահովագրական ՓԲԸ-ն իրավունք ունի պահանջել ապահովագրության պայմանագրի պայմանների փոփոխումը կամ ապահովագրավճարի բարձրացում՝ ռիսկի աճին համաչափ: Ապահովադրի անհամաձայնության դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի դադարեցնել պայմանագրի գործողությունը այդպիսի Ապահովագրված անձի նկատմամբ՝ իրազեկելով այդ մասին Ապահովադրին և ապահովագրված անձին:

6.7. Ապահովագրական պատահար չի հանդիսանում այն իրադարձությունը, որը տեղի է ունեցել ապահովագրական ռիսկի բարձրացումից հետո, եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) չի տեղեկացրել Ապահովագրողին այդ բարձրացման մասին՝ սույն պայմաններով և/կամ գործող ապահովագրության պայմանագրի պայմաններով սահմանված կարգով:

7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ԶՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐ

7.1. Ապահովագրական գումար՝ ապահովագրության պայմանագրով հատուցման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցումների առավելագույն չափն է, որը որոշվում է ըստ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ծառայությունների ցանկի և արժեքի:

7.2. Ապահովագրական գումարի չափը որոշվում է Ապահովադրի և Ապահովագրողի միջև կնքված Պայմանագրով/Վկայագրով:

7.3. Ապահովագրավճար՝ ապահովագրության վճար, որն Ապահովադիրը պարտավոր է վճարել Ապահովագրողին հնարավոր ապահովագրական հատուցման դիմաց՝ Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված չափով, կարգով և ժամկետներում: Ապահովագրավճարի մասը համարվում է հերթական ապահովագրավճար:

7.4. Ապահովագրավճարի չափը որոշելիս և ապահովագրական ռիսկի աստիճանը գնահատելիս Ապահովադրին (ապահովագրությանը ներկայացված անձին) կարող է առաջարկվել լրացնել բժշկական հարցաթերթը ըստ Ապահովագրողի կողմից հաստատված ձևի և/կամ անցնել նախնական բժշկական զննում:

7.5. Ապահովագրության դիմումի կամ բժշկական հարցաթերթիկի մեջ նշված տեղեկությունները հաստատվում են Ապահովադրի (ապահովագրությանը ներկայացված անձի) ստորագրությամբ: Անհրաժեշտության դեպքում, նշված տվյալները ճշտելու համար, Ապահովագրողը իրավունք ունի պահանջել ապահովագրությանը ներկայացված յուրաքանչյուր անձից.

7.5.1. Ապահովագրողին դիմելու պահի դրությամբ առկա հիվանդությունների և վիճակների մասին բժշկական պատմագրերից քաղվածքների և/կամ բուժող բժիշկների եզրակացությունների տրամադրում,

7.5.2. Հաշմանդամության վկայագրի տրամադրում՝ առկայության դեպքում,

7.5.3. Դիսպանսերային հաշվառման/հաշվառումից հանելու մասին տեղեկանքների տրամադրում,

7.5.4. Առողջության իրական վիճակը գնահատելու համար նախնական բժշկական զննման անցկացում:

Բժշկական հարցաթերթիկ լրացնելուց, բժշկական զննում անցնելուց կամ վերոնշյալ փաստաթղթեր ներկայացնելուց Ապահովադրի (ապահովագրությանը ներկայացված անձի) հրաժարվելու դեպքում, Ապահովագրողը իրավունք ունի մերժել Ապահովադրին ապահովագրության պայմանագրի կնքումը:

7.6. Ապահովագրավճարի չափը որոշելիս Ապահովագրողը կիրառում է մշակված ապահովագրական սակագները:

7.7. Ապահովագրական սակագին՝ Ապահովագրական գումարի միավորի կամ ապահովագրության օբյեկտի նկատմամբ Ապահովագրավճարի դրույքաչափն է: Ապահովագրության պայմանագիր կնքելու յուրաքանչյուր դեպքում Ապահովագրողը, կախված ապահովագրական ռիսկի աստիճանից և հաշվի առնելով տվյալ անձի (անձանց) առանձնահատկությունները (տարիքը, քրոնիկ հիվանդությունների առկայությունը և ապահովագրվող անձանց քաղաքացիությունը), բազային ապահովագրական սակագների (սակագնային դրույքաչափերի) նկատմամբ կիրառում է բարձրացնող կամ իջեցնող գործակիցները.

7.7.1. տարիքային գործակիցներ.

– 60 տարեկանից բարձր մարդկանց համար՝ 1.6,

– 70 տարեկանից բարձր անձանց համար՝ 2,0,

– 80 տարեկանից բարձր անձինք ապահովագրության ենթակա չեն (եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով):

7.7.2. քրոնիկ հիվանդությունների առկայության/հայտնաբերման դեպքում՝ 1,1-ից մինչև 5 բարձրացնող գործակիցներ:

7.7.3. օտարերկրյա քաղաքացիներ՝ 1,5-ից մինչև 2.5 բարձրացնող գործակից (կախված է ընտրված բժշկական հաստատությունից):

7.7.4. մի քանի ռիսկային գործոնների առկայության դեպքում ապահովագրական սակագինը հաջորդաբար բազմապատկվում է բոլոր բարձրացնող գործոններով:

7.8. Մի քանի ապահովագրական ծրագրով Ապահովագրության պայմանագիր կնքելու դեպքում, ապահովագրավճարը որոշվում է ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով ներառված ապահովագրական ծրագրերից յուրաքանչյուրի համար: Մի քանի ապահովագրական ծրագրով Ապահովագրական պայմանագրի ապահովագրավճարի չափը որոշվում է այդ ծրագրերի համար ապահովագրավճարները գումարելու եղանակով:

7.9. Ապահովագրավճարը վճարվում է << դրամով: Եթե Ապահովադիրը օտարերկրյա իրավաբանական անձ է, ապա ապահովագրության պայմանագրի ապահովագրավճարը Կողմերի համաձայնությամբ կարող է նշվել արտարժույթով, իսկ ապահովագրավճարը վճարվում է բանկային փոխանցումով:

7.10. Ապահովագրության պայմանագրերի ապահովագրավճարը վճարվում է միանվագ կամ տարաժամկետ՝ ապահովագրության պայմանագրի պայմաններին համապատասխան և պայմանագրով սահմանված ժամկետում:

7.11. Ապահովագրավճարը վճարվում է անկանխիկ ձևով՝ այն փոխանցելով Ապահովագրողի ընթացիկ հաշվին: Ապահովագրավճարի վճարման պահին է համարվում դրամական միջոցների Ապահովագրողի հաշվին փոխանցելու օրը:

7.12. Ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով կարող է նախատեսվել պայմանական, ոչ պայմանական չհատուցվող գումար, սպասման ժամկետ.

7.12.1. Պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում Ապահովագրողն ազատվում է Ապահովագրված անձին բժշկական և այլ ծառայություններ մատուցելու հետ կապված ծախսերի վճարումից, եթե դրանց չափը չի գերազանցում չհատուցվող գումարը:

7.12.2. Ոչ պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում Ապահովագրողի պարտավորությունները որոշվում են հատուցման ենթակա ծախսերից այն նվազեցնելու արդյունքում:

7.12.3. Ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով կարող է սահմանվել նաև սպասման ժամկետ՝ պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու պահից սահմանված ժամանակահատված, որի ժամանակ

ապահովագրական պատահարի կամ հատուկ սահմանված հիվանդությունների (վիճակների, վնասվածքների, հաշմությունների) կապակցությամբ ապահովագրական հատուցում չի իրականացվում:

7.13. Չհատուցվող գումարի չափը որոշվում է Կողմերի միջև՝ ապահովագրված գումարից տոկոսադրույքի կամ բացարձակ արժեքի չափով:

7.14. Եթե ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված է չհատուցվող գումար, սակայն նշված չեն դրա կիրառման պայմանները (պայմանական կամ ոչ պայմանական) ապա այն համարվում է ոչ պայմանական:

8. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ, ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ ԵՎ ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ

8.1. Ապահովագրության Պայմանագիր/Վկայագիրը կնքելու հիմքը Ապահովագրողի կողմից գրավոր հայտարարությունն է, որի ձևը սահմանվում է Ապահովագրողի կողմից և որը պարունակում է Ապահովագրության Պայմանագիր/Վկայագրի կնքելու համար անհրաժեշտ տվյալները, ներառյալ Ապահովագրված անձանց ցուցակը: Ապահովագրության Պայմանագիր/Վկայագիր կնքելու համար Ապահովագրողին (իր պահանջով) պետք է նաև տրամադրվեն յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի անձնական տվյալների մշակման համար գրավոր համաձայնություններ, որոնք նախատեսված են սույն ապահովագրության Պայմանների 12.1-րդ կետով: Անհրաժեշտության դեպքում (Ապահովագրողի հայեցողությամբ), ապահովագրության Պայմանների սույն կետով նախատեսված փաստաթղթերից բացի, Ապահովագրողը իրավունք ունի պահանջել Ապահովադրից տրամադրել սույն Պայմանների 7.5. կետում նշված փաստաթղթերը և տեղեկատվությունը:

8.2. Ապահովագրության Պայմանագիր/Վկայագիրը կնքվում է գրավոր՝ կազմելով մեկ փաստաթուղթ երկու օրինակով, յուրաքանչյուր կողմի համար մեկ օրինակ, որը ստորագրվում է երկու կողմերի կողմից:

8.3. Ապահովագրության Պայմանագրում/Վկայագրում նշվում են.

- 1) ապահովագրության օբյեկտ,
- 2) ապահովագրական ծրագիրը(րերը) այն բժշկական հաստատությունների ցանկով, որտեղ Ապահովագրված անձինք իրավունք ունեն դիմել՝ բժշկական ծառայություններ ստանալու համար,
- 3) Ապահովագրական գումարը,
- 4) Հատուցման դիմումների կարգավորման կարգը,
- 5) Ապահովագրավճարի չափը, վճարման կարգը և եղանակը,
- 6) Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովադրի և/կամ Ապահովագրված անձի կողմից Ապահովագրողին ծանուցման ժամկետները և կարգը,
- 7) վնասի գնահատման կարգը.
- 8) Ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետը,
- 9) փոփոխությունների, լրացումների և վաղաժամկետ դադարեցման կարգը,
- 10) Նշում այն մասին, որ Ապահովադիրը ծանոթացել է ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի Պայմաններին, ինչպես նաև որ ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի նկատմամբ կիրառվում են առողջության ապահովագրության սույն Պայմանները,
- 11) Ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի կնքելու տարին, ամիսը, ամսաթիվը,
- 12) Ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի համարը,
- 13) Ապահովագրողի անվանումը, իրավաբանական հասցեն, հեռախոսահամարը, կայք-էջը և բանկային վավերապայմանները,
- 14) Ապահովադրի անվանումը, գործունեության հասցեն, հեռախոսահամարը, բանկային

վավերապայմանները,

15) Ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը ստորագրող Ապահովագրողի պատասխանատու անձի ստորագրությունը,

16) Ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը տալու տարին, ամիսը, ամսաթիվը,

17) Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով Ապահովագրված անձանց ցուցակ՝ նշելով ազգանունը, անունը, հայրանունը, սեռը, ծննդյան տարեթիվը, հեռախոսահամարը, անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալները սերիան և համարը, տրման ամսաթիվը, ում կողմից է տրվել), ինչպես նաև նրանց տրամադրվող Ապահովագրական ծրագրեր,

18) ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող այլ պայմաններ:

8.4. Ապահովագրական ծրագիրը ձևավորվում է Ապահովագրողի ընտրությամբ՝ Ապահովագրողի հետ համաձայնեցնելու արդյունքում: Պայմանագիրը/Վկայագիրը կարող է պարունակել մի քանի ապահովագրական ծրագիր:

8.4.1. Տվյալ ապահովագրական ծրագրի շրջանակներում Ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված բժշկական և այլ ծառայությունների ցանկը, ինչպես նաև ապահովագրական ծրագրերի ցանկացած համադրությունը կարող է ունենալ բնօրինակ անվանումը:

8.5. Ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի հետ միասին ապահովադիրին կարող են տրամադրվել ապահովագրության քարտեր՝ ի հաստատում այն փաստի, որ այդ անձը ապահովագրված է Ապահովագրողի կողմից՝ ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված կարգով և պայմաններով, որը պարունակում է ապահովագրված անձի կողմ, ամբողջական անունը, ապահովագրության ժամանակահատվածը: Ապահովադիրին (ապահովագրված անձին) արգելվում է ապահովագրական քարտը փոխանցել մեկ այլ անձի՝ ապահովագրական Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ծառայություններ ստանալու համար: Ապահովագրողը չի փոխհատուցում ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով չնշված անձանց՝ ծառայություններ մատուցելու ծախսերը:

8.6. Պայմանագիրը/Վկայագիրը ուժի մեջ է մտնում Ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետում Ապահովադիրի կողմից ապահովագրավճարն ամբողջությամբ (ապահովագրավճարը միանվագ վճարելու դեպքում), կամ դրա առաջին վճարումը (ապահովագրավճարը տարաժամկետ վճարելու դեպքում) վճարելու պահից, այլապես ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը համարվում է ուժի մեջ չմտած, այսինքն՝ Ապահովագրողը չունի տվյալ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված որևէ պարտավորություն, եթե ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

8.7. Եթե Ապահովադիրը Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետում և չափով Ապահովագրողին չի վճարում հերթական ապահովագրավճարը, ապա Ապահովագրողը Ապահովադիրին ուղարկում է գրավոր ծանուցում (կազմված ազատ ձևով)՝ պարտքը մարելու պահանջով և ապահովագրավճարի վճարման համար սահմանում է լրացուցիչ ժամկետ, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ: Եթե լրացուցիչ ժամկետի ընթացքում Ապահովադիրը Ապահովագրողին չի վճարում ապահովագրավճարը, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրավճարի վճարման պարտականությունը չկատարելու և/կամ ոչ պատշաճ կատարելու համար միակողմանի լուծելու ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը՝ առանց Ապահովադիրին այդ մասին ծանուցելու:

8.8. Ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքվում է մեկ տարի ժամկետով, եթե Պայմանագրի/Վկայագրի պայմաններով այլ բան նախատեսված չէ:

8.9. Եթե ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ, ապա մեկ տարուց պակաս ժամկետով ապահովագրության Պայմանագիր/Վկայագիր կնքելիս, ինչպես նաև մեկ

տարուց պակաս ժամկետով գործող ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի շրջանակներում լրացուցիչ անձանց ապահովագրության դեպքում, ապահովագրավճարի չափը կազմում է.

Ապահովագրության ժամկետը (ամսական) Տարեկան ապահովագրավճարից տոկոսադրույքը

մինչև 1 ամիս՝	- 30%
1-ից 2 ամիս՝	- 40%
2-ից 3 ամիս՝	- 50%
3-ից 4 ամիս՝	- 60%
4-ից 5 ամիս՝	- 65%
5-ից 6 ամիս՝	- 70%
6-ից 7 ամիս՝	- 75%
7-ից 8 ամիս՝	- 80%
8-ից 9 ամիս՝	- 85%
9-ից 10 ամիս՝	- 90%
10-ից 11 ամիս՝	- 95%

8.10. Ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը դադարում է, և Ապահովագրված անձը կորցնում է բժշկական ծառայություններ ստանալու իրավունքը հետևյալ դեպքերում,

8.10.1. Ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի ավարտը,

8.10.2. Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրով/Վկայագրով ստանձնած պարտավորությունների ամբողջությամբ կատարումը,

8.10.3. Ապահովագրի կողմից ապահովագրական Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետում և որոշակի չափով հերթական ապահովագրավճարը չվճարելը (սույն Պայմանների 8.7-րդ կետի դրույթներին համապատասխան),

8.10.4. Ֆիզիկական անձ հանդիսացող Ապահովագրի կամ Ապահովագրված անձի մահվան (այդ ֆիզիկական անձի կամ ապահովագրված անձի նկատմամբ),

8.10.5. Ապահովագրողի լուծարման՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով,

8.10.6. դատարանի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի անվավեր ճանաչումը,

8.10.7. սույն Պայմաններով և ՀՀ գործող օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:

8.11. Ապահովագրի նախաձեռնությամբ Ապահովագրության Պայմանագրից/Վկայագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում վճարված ապահովագրավճարը չի վերադարձվում, բացառությամբ սույն Պայմանների 8.15-8.16 կետերով նախատեսված դեպքերում (եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով):

8.12. Ապահովագրի նախաձեռնությամբ մեկ կամ մի քանի ապահովագրված անձանց մասով ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության վաղաժամկետ դադարեցման դեպքում, չօգտագործված ապահովագրավճարը կարող է հաշվանցվել ապահովագրողի կողմից նույն գործող ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի շրջանակներում նոր անձանց հետագա ապահովագրության դեպքում և/կամ հաշվառվել նույն Պայմանագրով/Վկայագրով հետագա ապահովագրավճարների վճարման դեպքում, եթե դա հատուկ նախատեսված է ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով:

8.13. Ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը վաղաժամկետ լուծելու իր մտադրության մասին Ապահովագիրը պարտավոր է գրավոր տեղեկացնել Ապահովագրողին՝ ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության դադարեցման ակնկալվող ամսաթվից առնվազն 15 օր առաջ:

8.14. Ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի վաղաժամկետ դադարեցման դեպքում Ապահովագիրը (ապահովագրված անձը) պարտավոր է 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում

Ապահովագրողին վերադարձնել ապահովագրական Պայմանագիրը/Վկայագիրը և/կամ ապահովագրական քարտը:

8.15. Ֆիզիկական անձ Ապահովադիրն իրավունք ունի առանց որևէ պատճառաբանության միակողմանիորեն լուծելու Պայմանագիրը/Վկայագիրը՝ դրա կնքմանը հաջորդող 7 (յոթ) աշխատանքային օրվա ընթացքում (այսուհետ՝ Մտածելու ժամանակ) պայմանով, որ այդ ժամկետի ընթացքում Ապահովադիրը չի դիմել Ապահովագրողին ապահովագրական հատուցման համար: Այդ դեպքում Ապահովագրողը վճարված ապահովագրավճարը Ապահովադիրն վերադարձնելիս իրավունք ունի իր մասը պահել ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետին համամասնորեն, որն անցել է ապահովագրության գործողության մեկնարկի օրվանից մինչև ապահովագրության պայմանագրի գործողության դադարեցման օրը՝ հանելով կրած ծախսերը:

Սույն կետի իրականացման նպատակով ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը համարվում է լուծված Ապահովադրի կողմից՝ Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու մասին Ապահովագրողին ծանուցելու օրվան հաջորդող օրվանից: Ընդ որում, Ապահովադիրը ծանուցման հետ պարտավոր է Ապահովագրողին վերադարձնել ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի բնօրինակը, ինչպես նաև Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված և Ապահովագրողի կողմից իրեն տրամադրած այլ փաստաթղթերը:

Սույն կետի իրականացման նպատակով ապահովագրավճարը (ապահովագրավճարի վճարումների մի մասը) վերադարձվում է բանկային փոխանցմամբ՝ ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը չեղյալ հայտարարելու համար Ապահովագրված գրավոր դիմումը ստանալու պահից՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Մտածելու ժամանակը չի կիրառվում հետևյալ դեպքերում.

- Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ապահովագրության գործողության ժամկետը չի գերազանցում 1 (մեկ) ամիսը,

- Պայմանագրի/Վկայագրի կնքմանը հաջորդող 7 (յոթ) աշխատանքային օրվա ընթացքում Ապահովագրված անձը դիմել է Ապահովագրողին՝ Ապահովագրական հատուցում ստանալու պահանջով:

Եթե սույն կետի դրույթները հակասում են այս պայմանների այլ դրույթներին, ապա գերակշռում են սույն կետի դրույթները:

8.16. Ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի գործողությունը վաղաժամկետ դադարում է, եթե դրա ուժի մեջ մտնելուց հետո ապահովագրված իրադարձության հնարավորությունը դադարել է և ապահովագրական ռիսկի առկայությունը դադարել է ապահովագրված իրադարձությունից բացի այլ հանգամանքների պատճառով: Այս դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է Ապահովադիրն (ֆիզիկական անձ Ապահովադրի իրավահաջորդին) վերադարձնի վճարված ապահովագրավճարը, ընդ որում, վճարված ապահովագրավճարը վերադարձնելիս Ապահովագրողը իրավունք ունի իր մասը պահել ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի ժամկետի համամասնությամբ, որն անցել է ապահովագրության սկզբի օրվանից մինչև ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության դադարեցման ամսաթիվը՝ առանց կրած ծախսերի:

8.17. Եթե ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքելուց հետո պարզվի, որ Ապահովադիրը Ապահովագրողին հայտնել է ապահովագրված անձանց առողջության վիճակի մասին ոչ ճշգրիտ (ակնհայտ կեղծ) տեղեկատվություն կամ ապահովագրված իրադարձության հավանականությունը որոշելու համար անհրաժեշտ այլ տեղեկատվություն, ապա Ապահովագրողը իրավունք ունի պահանջել ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը անվավեր ճանաչել ամբողջությամբ կամ միայն այդ անձանց նկատմամբ և կիրառել ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 313-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված հետևանքները:

9. ՌԻՍԿԻ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՓՈՓՈԽՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ

9.1. Ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի ընթացքում Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է Ապահովագրողին անհապաղ գրավոր տեղեկացնել Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրողին հայտնած այն էական փոփոխությունների մասին, որոնք նրան հայտնի են դարձել Պայմանագրի/Վկայագրի կնքումից հետո, եթե այդ փոփոխությունները կարող են էապես ազդել ապահովագրական ռիսկի բարձրացման վրա: Ամեն դեպքում, էական փոփոխություններ են համարվում Ապահովադիր գրավոր դիմումի մեջ նշված և (կամ) Ապահովագրողի կողմից ապահովագրության Պայմանագրում/Վկայագրում նշված հանգամանքները հատուկ նշված հանգամանքների փոփոխությունները:

9.2. Ապահովագրողը, ծանոթանալով ապահովագրության ռիսկի բարձրացմանը հանգեցրած հանգամանքների հետ, իրավունք ունի պահանջել փոփոխություններ կատարել ապահովագրության Պայմանագրում/Վկայագրում կամ լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարել՝ ռիսկի աճին համամասնորեն:

9.3. Եթե Ապահովադիրն առարկում է սույն ապահովագրության Պայմանների 9.2-րդ կետին համապատասխան ապահովագրության Պայմանագրում/Վկայագրում փոփոխություններ կատարելու կամ լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարելու դեմ, ապա համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի, Ապահովագրողը իրավունք ունի չվճարել ապահովագրական հատուցում և պահանջել Պայմանագրի/Վկայագրի դադարեցում և Պայմանագրի/Վկայագրի դադարեցմամբ պատճառված վնասների հատուցում:

10. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

10.1. Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը) իրավունք ունի.

10.1.1. Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում իրավաբանական անձ հանդիսացող Ապահովադիրն իրավունք ունի վաղաժամկետ դադարեցնել ապահովագրված անձանցից որևէ մեկի ապահովագրությունը, ինչպես նաև ապահովագրության համար ներկայացնել նոր անձանց, որոնք ըստ ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի, կարող են լինել Ապահովագրված անձինք: Ապահովագրված անձանց ապահովագրության վաղաժամկետ դադարեցումը, ինչպես նաև ապահովագրական Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում նոր անձանց ապահովագրումն իրականացվում է Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված կարգով: Ընդ որում, ապահովագրված անձանց թվի ավելացման դեպքում Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրողին ներկայացնել սահմանված ձևով ապահովագրված անձանց լրացուցիչ ցուցակ և ապահովագրական Պայմանագրի/Վկայագրի պայմաններին համապատասխան՝ ապահովագրության ժամանակաշրջանի համար վճարել լրացուցիչ ապահովագրավճար:

10.1.2. Ապահովագրողի հետ լրացուցիչ համաձայնագիր կնքելու միջոցով ընդլայնել բժշկական ծառայությունների ցանկը և վճարել լրացուցիչ ապահովագրավճար:

10.1.3. Ստանալ բժշկական ծառայություններ՝ ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի պայմաններին համապատասխան.

10.1.4. Ստանալ անհատական ապահովագրական քարտի կրկնօրինակը՝ այն կորցնելու դեպքում,

10.1.5. Ապահովագրողին գրավոր դիմումի հիման վրա ցանկացած պահին հրաժարվել ապահովագրության Պայմանագրից/Վկայագրից, եթե հրաժարվելու պահին ապահովագրական իրադարձության հնարավորությունը վերացել է ապահովագրական պատահարից բացի այլ հանգամանքների պատճառով.

10.1.6. իրականացված բժշկական կամ սպասարկման ծառայությունների որակից դժգոհելու դեպքում գրավոր բողոք ներկայացնել Ապահովագրողին էլեկտրոնային փոստով կամ թղթային կրիչի վրա,

10.1.7. մուտք ունենալ Ապահովագրողի կողմից մշակված իրենց անձնական տվյալներին՝ իրավունք ունենալով այդ անձնական տվյալների հետձեռնարկել Հայաստանի Հանրապետության գործող օրենսդրությամբ նախատեսված գործողություններ:

10.2. Ապահովադիրը (ապահովագրված անձը) պարտավոր է.

10.2.1. ժամանակին վճարել ապահովագրավճարը (ապահովագրական վճարումները)՝ ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված կարգով և չափով,

10.2.2. ապահովագրության Պայմանագիր/Վկայագիր կնքելիս Ապահովագրողին տրամադրել իր կողմից պահանջվող հավաստի փաստաթղթեր և տեղեկությունները, որոնք բնորոշում են ապահովագրական ռիսկի աստիճանը.

10.2.2.1. նախնական հարցադրման դեպքում՝ ապահովագրությանը ներկայացվող անձանց վերաբերյալ հարցաթերթիկների հարցերին տալ ճիշտ պատասխաններ, այդպիսով նաև՝ այդ անձանց առողջության ցուցանիշների մասին:

10.2.3. Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրողին անհապաղ գրավոր տեղեկացնել Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման ժամանակ Ապահովագրողին հայտնած այն էական փոփոխությունների մասին, որոնք նրան հայտնի են դարձել Պայմանագրի/Վկայագրի կնքումից հետո, եթե այդ փոփոխությունները կարող են էապես ազդել ապահովագրական ռիսկի բարձրացման վրա:

10.2.4. տեղեկացնել Ապահովագրված անձանց բժշկական օգնություն ցուցաբերելու պայմանների մասին,

10.2.5. հետևել բուժող բժշկի կարգադրություններին,

10.2.6. ապահովել ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի և/կամ անհատական ապահովագրական քարտի պահպանումը և չփոխանցել դրանք այլ անձանց՝ բժշկական ծառայություններ ստանալու համար,

10.2.7. պահպանել բժշկական հաստատությունում սահմանված կարգը,

10.2.8. բժիշկների և բժշկական հաստատությունների բժշկական անձնակազմի և Ապահովագրողի աշխատակիցների հետ շփվելիս պահպանել բարոյական վարքի և էթիկական կանոնները,

10.2.9. Սույն Պայմանների 10.4.7 կետում նշված ծառայությունների մատուցման համար Ապահովագրողին փոխհատուցել իր կողմից կատարված ծախսերը, Ապահովագրողի կողմից համապատասխան հաշիվ-ապրանքագիր ստանալու պահից՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում,

10.2.10. ապահովագրական քարտը կորցնելու դեպքում անհապաղ այդ մասին տեղեկացնել

Ապահովագրողին և/կամ Ապահովադիրին,

10.2.11. ստանալ Ապահովագրված անձանցից, իսկ եթե Ապահովադիրը կնքում է ապահովագրության Պայմանագիր/Վկայագիր հօգուտ իրեն, ապա ինքնուրույն տրամադրել գրավոր համաձայնություն(ներ)՝ իր (ապահովագրված անձանց) անձնական տվյալների մշակման համար՝ ՀՀ գործող օրենսդրության պահանջներին համապատասխան,

10.2.12. Ապահովագրողի պահանջով նրան անհապաղ (Ապահովագրողի կողմից համապատասխան հարցումը ստանալու պահից 1 (մեկ) աշխատանքային օրվա ընթացքում) տրամադրել սույն Պայմանների 10.2.1.1 կետում նշված՝ Ապահովագրված անձանց գրավոր համաձայնությունները,

10.2.13. Ինքնուրույն վճարել այն բժշկական ծառայությունների համար, որոնք, ըստ Ապահովագրողի, կարող են վերաբերվել Պայմանագրով չնախատեսված ծառայություններին: Եթե վերջնական բժշկական եզրակացության հիման վրա պարզվի, որ կատարված ծախսերը ենթակա են հատուցման ըստ Պայմանագրի, ապա դրանց համար Ապահովագրողը Ապահովագրված անձին պետք է վճարի Ապահովագրական հատուցում՝ Պայմանագրով նախատեսված կարգով:

10.3. Ապահովագրողը պարտավոր է.

10.3.1. ծանոթացնել Ապահովադիրին առողջության ապահովագրությանսույն Պայմաններին,

10.3.2. մինչև ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի ուժի մեջ մտնելը Ապահովադիրին տրամադրել ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի և/կամ Ապահովագրված անձանց համար ապահովագրական քարտեր (միայն այն դեպքում, եթե Ապահովադիրը իրավաբանական անձ է, և/կամ Պայմանագրով/Վկայագրով ապահովագրված է 4 և ավելի անձ),

10.3.3. Ապահովագրական ծրագրի համաձայն կազմակերպել բժշկական ծառայություններ մատուցումը, ընդ որում, ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների մատուցումն իրականացվում է այն դեպքում, երբ Ապահովագրված անձը կապ է հաստատում ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված բժշկական հաստատությունների կամ Ապահովագրողի բժշկական դիսպետչերական ծառայության (զանգերի կենտրոն) հետ: Երբ Ապահովագրված անձը դիմում է բժշկական հաստատությանը, ապա ներկայացնում է ապահովագրական Պայմանագիրը/Վկայագիրը կամ ապահովագրական քարտ, ինչպես նաև անձնագիր կամ անձը հաստատող այլ փաստաթուղթ:

10.3.4. բժշկական հաստատությունում ապահովագրական ծրագրով նախատեսված օգնությունը տրամադրելու անհնարինության դեպքում կազմակերպել բժշկական օգնություն համապատասխան հայեցակարգով և գնային կատեգորիայի համապատասխան այլ բժշկական հաստատություններում, որը որոշված է իր հայեցողությամբ,

10.3.5. չբացահայտել Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) անձնական տվյալները.

10.3.6. վերահսկել Ապահովագրված անձին մատուցվող ծառայությունների ծավալը և պայմանները՝ ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի պայմաններին համապատասխան,

10.3.7. սահմանված կարգով վճարումներ կատարել ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի պայմաններին համապատասխան մատուցվող ծառայությունների համար՝ ապահովագրական պատահար առաջանալու դեպքում,

10.3.8. պահպանել ապահովագրական գաղտնիքը,

10.3.9. սույն Պայմանների 10.1.6 կետին համապատասխան Ապահովադրից(Ապահովագրված անձից) բողոքը ստանալուց հետո ձեռնարկել բոլոր անհրաժեշտ միջոցները՝ իրավիճակը ուսումնասիրելու և լուծելու համար, իսկ բողոքը ստանալու պահից 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում ուղարկել իրեն գրավոր պատասխան:

10.4. Ապահովագրողն իրավունք ունի.

10.4.1. պահանջել Ապահովադրից տրամադրել արժանահավատ տեղեկատվություն, որն անհրաժեշտ է ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի կնքելու համար,

10.4.2. վաղաժամկետ լուծել ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը՝ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի կամ սույն Պայմանների դրոյների խախտման դեպքում, ընդ որում, սույն կետով նախատեսված հանգամանքներում ապահովագրավճարը ենթակա չէ վերադարձման,

10.4.3. պարզել ապահովագրական պատահարի պատճառներն ու հանգամանքները, ներառյալ ապահովագրական պատահարիպատճառների և հանգամանքների վերաբերյալ հարցումներ ուղարկելը համապատասխան կառույցներին,

10.4.4. Ապահովագրված անձնաց կենսական նշանակության ցուցումներով կազմակերպել շտապ բժշկական օգնություն՝ տեղային շտապօգնության ծառայության ներգրավմամբ (շտապօգնություն ծառայություն «1-03», մոտակա քաղաքային հիվանդանոցում, հոսպիտալացում և այլն), այնուհետև ըստ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) ցանկության տեղափոխել ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված բժշկական հաստատություններից մեկը՝ բժշկական հակացուցումների բացակայության դեպքում,

10.4.5. Ապահովադրի հետ համաձայնեցնելու արդյունքում փոխել Ապահովագրական ծրագիրը՝ ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված բժշկական հաստատության հետ հարաբերությունների դադարեցման դեպքում,

10.4.6. այն դեպքերում, երբ Ապահովագրված անձին հնարավոր չէ ապահովել Ապահովագրական ծրագրով նախատեսված բժշկական և այլ ծառայությունները ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված բժշկական և այլ հաստատություններում, կազմակերպել Ապահովագրված անձին անհրաժեշտ և համապատասխան ծառայությունների մատուցումը՝ համապատասխան պրոֆիլի այլ հաստատություններում, որոնք որոշվում են ըստ Ապահովագրողի հայեցողության:

10.4.7. Ապահովադրին ներկայացնել հաշիվ-ապրանքագիր՝ Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրով/Վկայագրով ստանձնած պարտավորությունների կատարման ընթացքում առաջացած և հատուցած ծախսերը փոխհատուցելու համար, պայմանով, որ.

10.4.7.1. այդ ծախսերը հանդիսացել են Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների չպահպանելու արդյունք (շտապօգնության կեղծ կանչ, բժշկի տնային այցելության կեղծ կանչ, Ապահովագրված անձի բժշկի մոտ այցի կամ ախտորոշիչ հետազոտության չներկայանալը, ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի կամ քարտերի կորուստը և այլն):

10.4.7.2. մատուցած ծառայությունները, դուրս գալով ապահովագրության ծածկույթից, ունեին կենսական նշանակություն ունեցող բժշկական ցուցումներ և այդ ծառայությունների հրատապ կարգով չիրականացնելը կարող էր հանգեցնել Ապահովագրված անձի առողջության զգալի վատթարացմանը (ստացիոնար բժշկական օգնության ժամանակ օգտագործվող պարագաների և/կամ թանկարժեք դեղամիջոցների հետ կապված ծախսերի, ոչ ապահովագրական հիվանդության հետ կապված հրատապ օգնության, ինչպես նաև 6.2., 6.3., 6.4., 6.5. կետերում նշված իրավիճակներում),

10.4.8. ինքնուրույն որոշում կայացնել սույն Պայմանների 10.4.7.2. կետում նշված ծառայությունների մատուցման մասին,

10.4.9. դիտարկել Ապահովագրված անձի գործողությունները, որպես Ապահովադրի գործողությունները,

10.4.10. օգտվել ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ իրավունքներից,

10.4.11. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 28-րդ հոդվածի 1-ին մասի 13-րդ ենթակետի դեպքում պահանջել քննիչի որոշում,

10.4.12. մերժել Ապահովագրական հատուցումը, եթե Ապահովագրված անձը խախտել է 4.1. և/կամ 5.1. կետերով նախատեսված ժամկետները և չի ներկայացրել հիմնավորած պատճառաբանությունը՝ գրավոր դիմումի տեսքով:

11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԿՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

11.1. Ապահովագրված անձի Ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված բժշկական ծառայություններ ստանալու իրավունքն ի հայտ է գալիս տվյալ Ապահովագրված անձի մասով Պայմանագրի/Վկայագրի ուժի մեջ մտնելու պահից:

11.2. Բժշկական ծառայություններ ստանալու համար ապահովագրված անձը կապվում է ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված Ապահովագրողի հետ՝ ապահովագրության Պայմանագրում/Վկայագրում և/կամ ապահովագրական քարտում նշված հեռախոսահամարներով՝ բժշկական օգնության տրամադրման կարգի վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու համար:

11.3. Եթե Ապահովագրված անձի մոտ բացահայտվեն ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով չնախատեսված հիվանդությունները և վիճակները և/կամ որոնց բուժումը չի կարող իրականացվել ապահովագրողի հետ համագործակցող բժշկական հաստատություններում, Ապահովագրող աջակցում է Ապահովագրված անձին՝ ուղղորդելով վերջինիս մասնագիտացված բժշկական հաստատություն:

11.4. Բժշկական հաստատությունների կողմից Ապահովագրին մատուցվող բժշկական ծառայությունների արժեքի վճարումը հիմնվում է Ապահովագրողի և բժշկական հաստատության միջև համաձայնեցված գներով բժշկական ծառայություններ մատուցելու իրական ծախսերի վրա, այն բանից հետո, երբ բժշկական հաստատությունը հաշիվ է դուրս գրում Ապահովագրողին՝ մատուցվող ծառայությունների համար:

11.5. Բոլոր դեպքերում Ապահովագրողը վճարում է բժշկական հաստատությունների ծառայությունների համար միայն ապահովագրական գումարի սահմաններում:

11.6. Ապահովագրական հատուցումը մերժելու մասին որոշումը կայացվում է Ապահովագրողի կողմից և գրավոր կամ բանավոր ձևով տեղեկացվում է Ապահովագրված անձին՝ հատուցման համար փաստաթղթերը ստանալու օրվանից 15 օրվա ընթացքում՝ մերժման պատճառների պատճառաբանված հիմնավորմամբ:

11.7. Որոշ դեպքերում Ապահովագրողը կարող է դիտարկել իր հետ համաձայնեցված և ապահովագրության Պայմանագրին/Վկայագրին համապատասխան իրականացված բժշկական և/կամ այլ ծառայությունների դիմաց Ապահովագրված անձի կողմից կատարված ծախսերի հատուցման հարցը՝ վերջինինս հաշվին գումարն անմիջապես փոխանցելու միջոցով:

11.7.1. Ապահովագրողի կողմից ծախսերը պետք է ճանաչվեն հիմնավորված, եթե դրանք համապատասխանում են տվյալ ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի դրույթներին, ինչպես նաև հաստատված են սույն ապահովագրության Պայմանների 11.8.-րդ կետում նշված փաստաթղթերով, անհրաժեշտ են և վճարվել են Ապահովագրված անձի կողմից ամբողջությամբ:

11.7.2. Ապահովագրված անձի դիմումը ընդունվում է բժշկական ծառայություններ ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 30 օրացուցային օրվա ընթացքում, որից հետո փաստաթղթերը կարող են համալրվել ևս 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

11.7.3. Հատուցումը վճարվում է Ապահովագրված անձից բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո 15 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

11.8. Սույն ապահովագրական Պայմանների 11.7.-րդ կետին համապատասխան հատուցում վճարելու համար Ապահովագրված անձը պետք է Ապահովագրողին տրամադրի հետևյալ փաստաթղթերի բնօրինակները.

- 1) դիմում ապահովագրողին,
- 2) ֆինանսական փաստաթղթեր՝ ՀԴՄ կտրոն կամ բանկային մուտքի անդորրագիր կամ

վճարահաշվարկային այլ փաստաթղթեր (կանխիկ վճարման դեպքում), որոնցում հստակ արտացոլված է մատուցված ծառայությունները՝ ներառված ծախսերի բացվածքով (վերջինիս բացակայության դեպքում նաև այդ բացվածքը պարունակող հաշիվ-ապրանքագիրը),

3) Կատարված ծախսերը հիմնավորող բժշկական փաստաթղթերը՝ էպիկրիզ կամ քաղվածք ամբուլատոր բժշկական քարտից կամ բժշկական տեղեկանք, իսկ շարունակական ամբուլատոր բուժման դեպքում նաև բժշկի խորհրդատվական թերթիկ՝ յուրաքանչյուր հերթական այցի համար (եթե Ապահովագրված անձը դիմել է Ապահովագրողի հետ համագործակցող բժշկական հաստատություն, ապա Ապահովագրողի և բժշկական հաստատության միջև նախապես համաձայնեցված բժշկական ծառայությունների մատով անհրաժեշտ չէ):

Նշված փաստաթղթերը պետք է պարունակեն բժշկական հաստատության անվանումը, հիվանդի անունը, ազգանունը, դիմելու ամսաթիվը, առողջական գանգատները, նախնական և/կամ վերջնական ախտորոշումը, նշանակված և/կամ կատարված հետազոտությունների ցուցումը և/կամ նշանակված բուժումը, և պետք է հաստատված լինեն տվյալ բժշկական հաստատության կնիքով (խորհրդատվական թերթիկների վրա բժշկական հաստատության կնիքի առկայությունը պարտադիր չէ): Ապահովագրողի պահանջով Ապահովագրված անձը պարտավոր է ներկայացնել նաև կատարված գործիքային և/կամ լաբորատոր հետազոտությունների պատասխանները:

Որպես ԱՁ գրանցված ատամնաբուժական հաստատությունների կողմից չկնքված բժշկական փաստաթուղթը ներկայացնելու դեպքում անհրաժեշտ է ներկայացնել²

- ՀԴՄ կտրոն կամ հաշիվ-ապրանքագիր կամ բանկային փոխանցման կտրոն որտեղ նշված կլինի հաճախորդի անուն-ազգանուն, վճարման նպատակը, տվյալ ատամնաբուժարանի անվանումը և հաշվեհամարը:
- Տեղեկանք ատամնաբուժական կլինիկայից կնքված, որտեղ նշված կլինի ատամի համարը և տվյալ ատամի վրա կատարված աշխատանքը համապատասխան արժեքներով:
- Առողջապահության նախարարության կողմից տվյալ հաստատությանը տրամադրված լիցենզիայի պատճենը:

Որպես ԱՁ գրանցված օպտիկայի խանութների կողմից.

- ՀԴՄ կտրոն կամ հաշիվ-ապրանքագիր կամ բանկային փոխանցման կտրոն որտեղ նշված կլինի հաճախորդի անուն-ազգանուն, վճարման նպատակը, տվյալ օպտիկայի անվանումը և հաշվեհամարը: Տեղեկանք տվյալ ընկերության կնիքով, որտեղ նշված կլինի ինչ ակնոց է ձեռքբերվել և ինչ արժեքով
- Տեղեկանք որոշված դիոպտրիաներով
- Առողջապահության նախարարության կողմից տվյալ հաստատությանը տրամադրված լիցենզիայի պատճենը:

4) Դժբախտ պատահարի հետևանքով դիմելու դեպքում (պարտադիր՝ հիվանդանոցային բուժման անհրաժեշտության դեպքում, ըստ Ապահովագրողի պահանջի՝ դիմում (30 օրվա ընթացքում), ամբուլատոր բուժման անհրաժեշտության դեպքում)՝ իրավասու մարմնի կողմից տրված եզրակացություն՝ դեպքի տեղի ունենալու հանգամանքների, ժամանակի, ինչպես նաև ստացված մարմնական վնասվածքների բնույթի վերաբերյալ:

12. ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

12.1. Ապահովագրության սույն Պայմանների հիման վրա ապահովագրության Պայմանագիր/Վկայագիրը կնքելիս Ապահովագրողը պարտավոր է Ապահովագրողին տրամադրել Ապահովագրված անձանց համաձայնությունը՝ իրենց անձնական տվյալները մշակելու վերաբերյալ: Ապահովագրված անձանց անձնական տվյալների մշակման համաձայնությունը ենթադրում է

Ապահովագրողի իրավունքը ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի ժամկետում և դրա դադարեցումից հետո՝ 10 (տաս) տարվա ընթացքում, վերամշակել դրանում նշված անձանց (Ապահովագրվածների) անձնական տվյալները՝ ապահովագրական Պայմանագրի/Վկայագրի կատարման նպատակով՝ վիճակագրական և վերլուծական նպատակներով: Հայաստանի Հանրապետության նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված պահանջները կատարելու, ինչպես նաև ապահովագրական այլ ապրանքների և ծառայությունների մասին տեղեկացնելու, ապահովագրության վերագրանցման Պայմանների մասին ապահովագրողի հետ: Վերը նշված նպատակներին հասնելու համար Ապահովագրողը իրավունք ունի ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման և կատարման հետ կապված իրեն փոխանցելու անձնական տվյալները փոխանցել երրորդ անձանց, որոնց հետ Ապահովագրողը կնքել է համապատասխան Պայմանագրեր/Վկայագրեր, որոնք ապահովում են հուսալի պահպանում և կանխում են անձնական տվյալների ապօրինի բացահայտումը (զաղտնիությունը): Սեփականատիրոջ անձը պատասխանատվություն է կրում անհատների համաձայնության համար իրենց անձնական տվյալների մշակմանը:

12.2. Անձնական տվյալների մշակմանը համաձայնություն հետ կանչելու դեպքում.

12.2.1. Ապահովագրված անձի կողմից՝ ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի գործողությունը դադարում է այդ Ապահովագրված անձի նկատմամբ,

12.2.2. Ֆիզիկական անձ հանդիսացող Ապահովադրի կողմից՝ ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի գործողությունը դադարում է ամբողջությամբ:

12.3. Ապահովագրված անձի կամ Ապահովադրի կողմից իրենց անձնական տվյալների մշակման վերաբերյալ համաձայնության ետ կանչելը Ապահովագրողի կողմից ճանաչվում է որպես Ապահովագրված անձի կամ Ապահովադրի՝ ապահովագրության պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարեցնելու կամքի դրսևորում, ինչի կապակցությամբ Ապահովագրողին վճարված ապահովագրավճարն այն անձանց համար, ում նկատմամբ ապահովագրության պայմանագրի գործողությանը դադարում է, ենթակա չէ վերադարձման կամ հետագային նոր անձանց ապահովագրության ժամանակ հաշվանցման:

12.4. Ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի գործողությունը (ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն) վաղաժամկետ դադարեցվում է անձնական տվյալների մշակման համաձայնությունը հետ կանչելու մասին Ապահովագրողի կողմից համապատասխան դիմում ստանալու օրվանից: Այդ դեպքում ապահովագրողը պարտավորվում է վերացնել այդպիսի անձնական տվյալները Հայաստանի Հանրապետության գործող օրենսդրությամբ սահմանված ժամկետներում:

13. ԱՅԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

13.1. Սույն փաստաթղթով չնշված մնացած բոլոր պայմանները կարգավորվում են համաձայն ՀՀ գործող օրենսդրության:

13.2. Ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի պայմաններում փոփոխություններ և լրացումներ հնարավոր են Կողմերի համաձայնությամբ և կատարվում է գրավոր:

14. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

14.1. Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև ապահովագրության Պայմանագրից/Վկայագրից բխող բոլոր վեճերը կարգավորվում են բանակցությունների միջոցով, իսկ համաձայնության չգալու դեպքում՝ Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից, եթե հաճախորդը ֆիզիկական անձ է կամ հանրային գումարը չի գերազանցում 10 մլն դրամ, կամ դատական կարգով:

Հավելված 1

ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ (ՌԻՍԿԵՐ) ԵՎ ԲԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1.1. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում է իրականացվում հետևյալ կրիտիկական հիվանդությունների ախտորոշման դեպքում՝

1.1.1. Քաղցկեղի, չարորակ նորագոյացությունների հիմնական տեսակներ

Քաղցկեղ ախտորոշումը պետք է հաստատվի որակավորված ուռուցքաբանի և/կամ հեմատոլոգի կողմից՝ չարորակ ուռուցքի մորֆոլոգիական (ցիտոլոգիական և/կամ հիստոլոգիական) հետազոտության արդյունքների համաձայն:

Ապահովագրական պատահար են համարվում այն հիվանդությունները, որոնք համապատասխանում են վերը նշված չափանիշներին և որոնք առաջին անգամ ախտորոշվել են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում:

Եթե քաղցկեղ ախտորոշումը դրվել է որակավորված ուռուցքաբանի և/կամ հեմատոլոգի կողմից համակարգչային տոմոգրաֆիայի և/կամ մագնիսառեզոնանսային շերտագրման և/կամ պոզիտրոն էմիսիոն տոմոգրաֆիայի արդյունքների հիման վրա, սակայն հաստատված չի մորֆոլոգիական (ցիտոլոգիական և/կամ հիստոլոգիական) հետազոտությունների տվյալներով, ապա վճարվում է ապահովագրական գումարի 25%-ը:

«Քաղցկեղ» սահմանման ներքո չեն ներառվում և ապահովագրական հատուցում չի վճարվում հետևյալ դեպքերում.

- ✓ Բարորակ նորագոյացությունները,
- ✓ Բոլոր ուռուցքները, որոնք գենետիկորեն նկարագրվում են որպես նախաքաղցկեղային,
- ✓ Նախաինվազիվ նորագոյացությունները, քաղցկեղ (կարցինոմա) տեղում (cancer (carcinoma) in situ) (Tis*),
- ✓ Արգանդի վզիկի ներէպիթելային նեոպլաստիա (դիսպլազիա) CIN I-III,
- ✓ Չարորակ մելանոմաներ T1aNOMO* փուլում,
- ✓ Մաշկի մակերեսի չարորակ ուռուցքները, որ չեն ներթափանցել պապիլյար-ցանցի շերտ, բոլոր հիպերկերատոզները, մաշկի բազալ բջջային կարցինոմաներ (բազալիոմա), սկամոզի բջիջների քաղցկեղ
- ✓ (կարցինոմա), բոլոր էպիթելաբջջային քաղցկեղները (կարցինոմա)՝ այլ հյուսվածքներում առաջացման բացակայության դեպքում,
- ✓ Միզապարկի քաղցկեղ (կարցինոմա) Ta*, Tis*, T1NOMO* փուլում,
- ✓ Վահանաձև գեղձի պապիլյար կամ ֆոլիկուլյար քաղցկեղ (կարցինոմա) T1aNOMO* փուլում,
- ✓ Շագանակագեղձի քաղցկեղ (կարցինոմա) Ա փուլում (Ջյուլիթ Ուայթմորի համար) կամ T1NOMO (TNM դասակարգում)*,
- ✓ Քրոնիկ լիմֆոտրիկ լեյկոզ (լեյկեմիա) (CLL)՝ ըստ Բինեի դասակարգման Ա փուլի կամ ըստ RAI ի դասակարգման I փուլի,
- ✓ ՄԻԱՎ վարակի կամ ՁԻԱՀ-ի առկայության դեպքում, ինչպես նաև ՄԻԱՎ վարակի կամ ՁԻԱՀ-ի հետ կապված բոլոր նորագոյացությունները:
- ✓ Ցիրոզ

*Համաձայն TNM միջազգային դասակարգման:

1.1.2. Միոկարդի (սրտամկանի) ինֆարկտ

Սրտամկանի մասնակի մեռուկացում տվյալ օրգանի համապատասխան հատվածների

արյան շրջանառության խախտման հետևանքով:

Ախտորոշումը պետք է հիմնավորված լինի բոլոր երեք հետևյալ ախտանիշների առկայությամբ.

- ✓ Կրծքավանդակի շրջանում բնորոշ ցավերի առկայություն (ստենոկարդիալ),
- ✓ ԷՍԳ-ով նոր բնորոշ փոփոխություններ՝ ST սեգմենտի և/կամ T ալիքի փոփոխությունները բնորոշ դինամիկայով և/կամ պաթոլոգիական, հաստատակամորեն շարունակվող Q ալիքի ձևավորմամբ,
- ✓ Կարդիոսպեցիֆիկ սպիտակուցների և/կամ արյան ֆերմենտների ակտիվության տիպիկ աճ, ինչպիսիք են՝ միոգլոբին, տրոպոնին-T, տրոպոնին-I, տրանսամինազներ (ALT, AST), լակտատդեհիդրոգենազ (LDH), կրեատին կինազ (կրեատինֆոսֆատ CK, CFK), կրեատին կինազ MB (կրեատինֆոսֆատ-MV, CK-MV, CFK-MV):

Ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի որակավորված սրտաբանի կողմից:

«Միոկարդի ինֆարկտ» սահմանման ներքո չեն ներառվում և ապահովագրական հատուցում չի վճարվում հետևյալ դեպքերում.

- ✓ Սրտամկանի ինֆարկտ, առանց ST սեգմենտի փոփոխության և արյան մեջ տրոպոնին I կամ T-ի ցուցանիշների աճի;
- ✓ Այլ սուր կորոնար համախտանիշները (ինչպիսիք են կայուն/անկայուն ստենոկարդիան, որը չի հանգեցնում սրտամկանի ինֆարկտի),
- ✓ Սրտամկանի անցավ ինֆարկտ

1.1.3. Ինսուլտ

Ուղեղային անոթների հիվանդություն, որը բնորոշվում է, գլխուղեղի հյուսվածքների մեռուկացման գոյացությամբ, ներուղեղային և սուբարախնոիդալ արյունահոսությամբ, ուղեղային էմբոլիայով, ուղեղային երակների թրոմբոզով:

Պերմանենտ (մշտական) նյարդաբանական խանգարումների առկայությունը պետք է հաստատված լինի որակավորված բժիշկ- նյարդաբանի և/կամ նյարդավիրաբույժի կողմից դեպքի պահից առնվազն երեք ամիս հետո:

Ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի տիպիկ կլինիկական ախտանշանների և գլխուղեղի համակարգչային և/կամ մագնիսա- ռեզոնանսային տվյալների առկայությամբ:

Ապահովագրությունը բացառում է.

- ✓ Նյարդաբանական ախտանշանները, որ առաջացել են միգրենի հետևանքով,
- ✓ Ուղեղային խանգարումներ տրավմայի/վնասվածքի հետևանքով,
- ✓ Աչքի կամ ականյարդի վրա ազդող անոթային հիվանդություններ,
- ✓ Ուղեղային արյան շրջանառության ժամանակավոր խախտում, որը համարվում է նյարդաբանական խանգարում ունեցող հիվանդություն մինչև 24 ժամ տևողությամբ, առանց նյարդաբանական ախտանիշների լակունար ինսուլտներ:

1.1.4. Երիկամային անբավարարություն

Երկու երիկամի կամ մեկ երիկամի ֆունկցիայի անդառնալի քրոնիկ կամ սուր խանգարման վերջնական փուլ, որը հանգեցնում է հետևյալ չորս ախտանիշներից երեքի առաջացմանը.

- ✓ Օլիգո, անուրիա,
- ✓ Գլոմերուլյար ֆիլտրացիոն արագության (GFR) նվազեցում ավելի քան 15 մլ/րոպեում,
- ✓ Ազոտի նյութափոխանակության արտադրանքի արտահոսքի խանգարումը, մասնավորապես, արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի բարձրացմանը 625 մմոլ/լ և ավելի բարձր (7.1% մգ և ավելի),

- ✓ Արտերիալ հիպերտենզիա, որը պահանջում է.
 - Մշտական ծրագրավորված հեմոդիալիզի անցկացում կամ
 - Պերիտոնեալ դիալիզ կամ
 - Դոնորական երիկամի փոխպատվաստում:

Ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի որակավորված բժիշկ-նեֆրոլոգի կողմից:

1.1.5. Կորոնար զարկերակների վիրահատական բուժում

Կորոնար զարկերակների վիրահատական բուժում (աորտո-կոնոար շունտավորում) – սրտի բաց վիրահատության անցկացում (տորակոտոմիա) երկու կամ ավելի ստենոտիկ կամ խցանված կորոնար զարկերակների կորեկցիայի նպատակով (երկու խոշոր կորոնար զարկերակների միջամտություն, կամ մեկ խոշոր զարկերակին և մյուս խոշոր զարկերակի մասնաճյուղին, կամ երկու խոշոր կորոնար զարկերակների երկու ճյուղերին) անոթային շրջանցիկ շունտավորման մեթոդով:

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, հաստատվի կորոնարային անգիոգրաֆիայի միջոցով, որակավորված բժիշկ- սրտաբանի և/կամ սրտի վիրաբույժի կողմից: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

Սահմանումը բացառում է.

- ✓ կորոնար զարկերակների բալունային անգիոպլաստիկա /դիլատացիա/
- ✓ վիրահատական էնդոսկոպիկ միջամտություններ
- ✓ լազերային անգիոպլաստիկա
- ✓ յուրաքանչյուր այլ ներզարկերակային միջամտություններ /ներառյալ՝ ստենտավորումը/, այլ ոչ վիրահատական պրոցեդուրաներ:

1.1.6. Կենսականորեն կարևոր օրգանների փոխպատվաստում

Սույն սահմանմամբ նախատեսվում է կենսականորեն կարևոր ամբողջական օրգանի փոխպատվաստման փաստացի վիրահատությունը Ապահովագրված անձին՝ որպես ռեցիպիենտի.

- ✓ Սիրտ,
- ✓ թոք/թոքեր,
- ✓ լյարդ,
- ✓ երիկամ,
- ✓ ենթաստամոքսային գեղձի,
- ✓ բարակ աղիք:

Սույն սահմանմամբ Ապահովագրված անձին՝ որպես ռեցիպիենտի, հասնում է նաև փոխպատվաստման փաստացի վիրահատություն.

- ✓ Ոսկրածուծ:

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի որակավորված բժիշկ-տրանսպլանտոլոգի/փոխպատվաստողի կողմից և հետազույթյան արդյունքներով: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

Պայմանագրով բացառվում են.

- ենթաստամոքսային գեղձի Լանգերհանսի բջիջների ընտրովի փոխպատվաստումը,
- այլ օրգանների, օրգանների մասերի կամ այլ հյուսվածքների փոխպատվաստում, օրգանների դոնորություն:

1.1.7. Պարեզ կամ պլեգիա

Երկու կամ ավելի վերջույթների շարժողական ֆունկցիայի լրիվ և անդառնալի կորուստը Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի կամ Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում առաջին անգամ ախտորոշված հիվանդության դեպքում՝ պարապլեգիա, հեմիպլեգիա, տետրապլեգիա:

Այս սահմանումը ներառում է պորիֆերիկ (կամ թորշոմած) և կենտրոնական (սպաստիկ) պարալիզները: Ախտորոշումը պետք է հաստատվի որակավորված բժիշկ-նյարդաբանի և/կամ նյարդավիրաբույժի կողմից այնպիսի հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա, ինչպիսիք են սուբարախնոիդ տարածության և գլխուղեղի փորոքային համակարգի հետազոտությունների ռենտգենային համակարգչային և մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիան և/կամ ռադիոնուկլիդային մեթոդները, և/կամ կենտրոնական նյարդային համակարգի հետազոտության ռադիոգրոտոպային մեթոդները, և/կամ գլխուղեղի և ողնուղեղի հնարավոր պոտենցիալների հետազոտությունը, և/կամ նեյրոէլեկտրոմիոգրաֆիան, և/կամ կաթվածահար մկանների բիոպսիայի հիստոլոգիական և հիստոքիմիական հետազոտությունը: Այս իրավիճակների շարունակականությունը պետք է պահպանվի պարալիզի ախտորոշումը ստանալու պահից ոչ պակաս, քան երեք ամիս հետո:

Պայմանագիրը բացառում է Գիլեն-Բարրեի համախտանիշ:

1.1.8. Աորտայի հիվանդությունների վիրահատական բուժում

Աորտայի բաց վիրահատության անցկացում (տորակոտոմիա) կապված աորտայի հիվանդության հետ, որը նախատեսում է վնասված աորտայի մասերի հեռացում և վիրահատական միջամտությամբ տրանսպլանտանտի փոփոխություն: Այս սահմանումը ներառում է աճող և/կամ նվազող մասերի և/կամ աորտիկ կամարի վիրահատությունները:

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, հաստատվի կորոնարային անգիոգրաֆիայի միջոցով, որակավորված բժիշկ-սրտաբանի և/կամ սրտի վիրաբույժի կողմից և հետազոտության արդյունքներով: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

Ծածկույթը բացառում է

- ✓ աորտայի մյուս բոլոր վիրահատական միջամտությունները՝ ստենտավորումը, նվազագույն ինվազիվ և էնդովասկուլյար բուժումը,
- ✓ վիրահատություններ աորտայի ճյուղերում:

1.1.9. Սրտի փականների փոխպատվաստում

Սրտի բաց վիրահատական միջամտություն (տորակոտոմիա), որ արվում է սրտի մեկ կամ մի քանի վնասված փականների փոխարինմամբ արհեստական կամ կենսաբանական փականով:

Սա ներառում է սրտի աորտալ, միթրալ, եռփեղկ կամ թոքային զարկերակի փականների փոխարինումը արհեստական փականներով՝ դրանց նեղացման, անբավարարության կամ վերը նշված երկու վիճակների համակցման պատճառով:

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, հաստատվի կորոնարային անգիոգրաֆիայի միջոցով, որակավորված բժիշկ-սրտաբանի և/կամ սրտի վիրաբույժի կողմից և հետազոտության արդյունքներով: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

Ծածկույթից բացառվում են.

- ✓ սրտային փականների վիրահատությունները, որ կապված են բնածին արատների հետ, վալվուլոտոմիա, վալվուլոպլաստիկա և բուժման այլ տեսակներ, որոնք կատարվում են

առանց փականների փոխարինման:

1.1.10. Կորուստ (տեսողության կորուստ)

Երկու աչքերի տեսողության մշտական և անդառնալի կորուստ այն աստիճանի, որ նույնիսկ օժանդակ օպտիկական միջոցների օգտագործմամբ ավելի լավ տեսողություն ունեցող ցուցանիշները 0.05 կամ ցածր են, երբ օգտագործվում է Սիլվեկի օպտոմետրիկալոյուսակը:

Տեսողության մշտական կորուստի ախտորոշումը պետք է սահմանվի ոչ պակաս, քան հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի օրվանից վեց ամիս հետ, առաջին ազամ ախտորոշված/պատահած Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում:

Ախտորոշումը պետք է հաստատվի որակավորված ակնաբույժի կողմից և հետազոտության արդյունքներով:

Ծածկույթից բացառվում է.

✓ գույների ընկալման կորուստը:

1.1.11. Ցրված սկլերոզ

Հիվանդություն, որը բնութագրվում է դեմիելինիզացիայի օջախների զարգացմամբ կենտրոնական եւ ծայրամասային նյարդային համակարգում, դեմիելինիզացիայի տիպիկ ախտանիշների և շարժողական ու զգացողական ֆունկցիաների խանգարման առկայությամբ: Վերջնական ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատված լինի մասնագիտացված բժշկական հաստատության որակավորված բժիշկ նյարդաբանի կողմից կլինիկական պատկերի եւ լրացուցիչ հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա՝

✓ համակարգչային և մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիայով հայտնաբերված բնութագրիչ առանձնահատկություններ,

✓ ողնուղեղային հեղուկի բաղադրությունում բնորոշ փոփոխություններ:

Հատուցման պարտադիր պայման.

Դիմողը պետք է ունենա EDDS> սանդղակով 5 միավոր, նյարդաբանական շեղումներ, որ առաջին անգամ ի հայտ են եկել Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, որոնք ախտորոշման ամսաթվից առնվազն վեց ամիս հետո շարունակվում են և հաստատվում են դեմիելինիզացիայի օջախների առկայությամբ:

1.2. Վերոնշյալ ապահովագրական պատահարների առաջացման դեպքում Ապահովագրված անձին վճարվում է հատուցում ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով՝ համաձայն «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի, բացառությամբ սույն Հավելվածով սահմանված դեպքերի:

1.3. Ապահովագրական պատահար չի համարվում կրիտիկական հիվանդության ախտորոշման հաստատումը կամ վիրահատական միջամտություն անցկացումը, եթե կրիտիկական հիվանդությունն ի հայտ է եկել կամ վիրահատական միջամտությունն իրականացվել է «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի գծով ապահովագրության ուժի մեջ մտնելուց հետո առաջին երեք ամսվա ընթացքում (սպասման ժամկետ), եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ինչպես նաև ապահովագրության ժամկետի ավարտից հետո: Սպասման ժամկետը կիրառելի չէ նոր ժամկետով սույն Պայմանագրի վերականգնման դեպքում այն անձանց նկատմամբ, որոնք արդեն ապահովագրված են եղել սույն Պայմանագրով: Սպասման ժամկետ՝ 90 օր, այսինքն որևէ հատուցում չի վճարվում, եթե առաջին անգամ Ապահովագրված անձանց մոտ ախտանիշները կամ վիճակն առաջին անգամ ի հայտ են եկել կամ առաջին անգամ ախտորոշվել են Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև առաջին անգամ կնքված ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո 90 օրվա ընթացքում:

1.4. Ապահովագրողն ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՉԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՒՄ հետևյալ հիվանդությունների, վիճակների և դրանց հետևանքների դեպքում՝

- 1.4.1. մինչև ապահովագրվելն առկա կրիտիկական հիվանդությունների վիճակներ,
- 1.4.2. Դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած կրիտիկական հիվանդություններ և վիճակներ,
- 1.4.3. սույն ապահովագրության դիսկերում չներառված հիվանդություններ և վիճակներ,
- 1.4.4. բնածին արատներ,
- 1.4.5. քրոնիկ հիվանդություններ,
- 1.4.6. ճգնաժամային (կրիտիկական) հիվանդության ախտանիշները կամ վիճակն առաջին անգամ ի հայտ են եկել կամ առաջին անգամ ախտորոշվել են մինչև ապահովագրության պայմանագրի գործողությունից 90 օրացուցային օր անցնելը (սպասման ժամկետ),
- 1.4.7. ապահովագրված անձի կողմից թույլ է տրվել այնպիսի գործողություն, որը դատաքննչական մարմինների կողմից որակվել է մտացածին կամ դիտավորյալ հանցագործություն,
- 1.4.8. ապահովագրված անձի՝ ալկոհոլի, թմրանյութերի և թունանյութերի օգտագործման և դրանց ազդեցության տակ գտնվելու հետևանքով առաջացած հիվանդություններ/վիճակներ,
- 1.4.9. զենքի կամ զինամթերքի հետ անթույլատրելի կամ անզգույշ վարվելու, ռազմական գործողության, խռովության, ահաբեկչության, քաղաքացիական պատերազմի, ռադիոակտիվ ճառագայթման, բակ- տերիոլոգիական կամ քիմիական վարակվածության,
- 1.4.10. Ապահովագրված անձի կողմից ինքնասպանություն, ինքնասպանության փորձ կամ կանխամտածված անդամախեղություն կամ Ապահովագրված անձի անմեղսագիտակ վիճակ,
- 1.4.11. հոգեկան հիվանդություններ, շեղումներ, ներոզներ,
- 1.4.12. դեղորայքի, դեղանյութերի չարաշահում,
- 1.4.13. տրանզիտոր իշեմիկ հարձակումներ, վերտեբրոբազիլյար իշեմիկ հարձակումներ,
- 1.4.14. մաշկի, ձվարանների, շագանակագեղձի չարորակ ուռուցքներ Հոջկինի հիվանդություն, Կապոզիի սարկոմա և այլ՝ ապահովագրության ծածկույթում չներառված օնկոլոգիական հիվանդություններ,
- 1.4.15. ՄԻԱՎ, ՁԻԱՀ,
- 1.4.16. շաքարային դիաբետ և զուգակցված սիրտ անոթային համակարգի հիվանդություններ,
- 1.4.17. պետական պատվերի ծրագրերում ներառված հիվանդություններ/վիճակներ,
- 1.4.18. ցանկացած տեսակի բնածին և ձեռքբերովի հիվանդություններ, որոնք պահանջում են դինամիկ հսկողություն և (կամ) պահպանողական բուժում
- 1.4.19. ապահովագրված անձի կողմից պրոֆեսիոնալ կամ վտանգավոր սպորտաձևերով կամ հոբբիներով կանոնավոր և երկարատև զբաղվելը
- 1.4.20. պատերազմ կամ պատերազմական գործողություններ (անկախ այն հանգամանքից պատերազմ հայտարարվել է, թե ոչ)
- 1.4.21. ահաբեկչական գործողություն:
- 1.4.22. Լյարդային անբավարարություն , վիրուսային հեպատիտներ B, C, D,E:

2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ

2.1. Կրիտիկական հիվանդություններից ապահովագրության դեպքում Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցումն իրականացնում է միանվագ՝ Ապահովագրական գումարի չափով (եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով):

3. ԿՈՂՄԵՐԻ ՓՈԽՎԱՐՔԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐԻ

ԴԵՊՔՈՒՄ

3.1. Պատահարի տեղի ունենալու դեպքում Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը ՊԱՐՏԱՎՈՐ ԵՆ.

3.1.1. ՊԱՏԱՀԱՐԸ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒՑ ՀԵՏՈՂ 2 (ԵՐԿՈՒ) ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ՕՐՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ դրա մասին Պայմանագրում նշված հեռախոսահամարով տեղյակ պահել Ապահովագրողին, իսկ ՊԱՏԱՀԱՐԸ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒՑ ՀԵՏՈՂ ՈՉ ՈՒՇ, ՔԱՆ 30 (ԵՐԵՍՈՒՆ) ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ՕՐՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ այդ մասին գրավոր՝ ապահովագրական հատուցում ստանալու համար դիմում ներկայացնելով, տեղեկացնել Ապահովագրողին, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ,

3.1.2. Պատահարի մասին ԱՆՀԱՊԱՂ (ԱՌԱՋԻՆ ԻՍԿ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ) ՀԱՅՏՆԵԼ համապատասխան իրավասու մարմնին և ստանալ պատահարը լինելու փաստը հավաստող և հանգամանքները նկարագրող փաստաթղթեր, բացառությամբ այն դեպքի, երբ Ապահովագրողն Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին) գրավոր փաստաթղթով ազատել է սույն ենթակետում նշված պարտականությունները կատարելուց:

4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ

4.1. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար պետք է ներկայացվեն հետևյալ փաստաթղթերը՝

- ✓ Ապահովադիր (Ապահովագրված անձի) կողմից գրավոր դիմում՝ հատուցում ստանալու վերաբերյալ,
- ✓ Ապահովագրված անձի անձը հաստատող փաստաթուղթը,
- ✓ բժշկական հաստատության կողմից տրամադրված փաստաթղթեր, որոնք պարունակում են հիվանդության վերաբերյալ մասնագետների (սրտաբան, նյարդաբան, նեֆրոլոգ, ուռուցքաբան, կարդիոլոգ-թերապևտ և այլն) եզրակացություններ կամ Ապահովագրված անձին առաջին խմբի հաշմանդամություն նշանակելու վերաբերյալ եզրակացություն,

4.2. ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԸ (ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԸ) ՊԱՐՏԱՎՈՐ Է Ապահովագրողի պահանջով տրամադրել նաև այնպիսի փաստաթղթեր և տեղեկատվություն, որոնք ուղղակի կապ ունեն տեղի ունեցած պատահարի հետ կամ կարևոր են վնասի պատճառների և (կամ) չափի հիմնավորման համար,

4.3. ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԸ (ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԸ) ՊԱՐՏԱՎՈՐ Է ապահովագրական հատուցման համար պահանջվող բոլոր փաստաթղթերը (բացառությամբ գրավոր դիմումի) ներկայացնել Ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ Ապահովագրողին ԳՐԱՎՈՐ ԴԻՄՈՒՄ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼՈՒ ՕՐՎԱՆԻՑ ՀԵՏՈՂ 6 (ՎԵՑ) ԱՄՍՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ:

4.4. Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) կրում է իր կողմից Ապահովագրողին ներկայացված փաստաթղթերի (ներառյալ՝ պատճենների) իսկության, հավաստիության և ոչ կեղծ լինելու բոլոր իրավական հետևանքների ռիսկերը:

4.5. Այն դեպքում, երբ Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) 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 3 (երեք) ամիս ժամկետով կամ մինչև Ապահովագրված անձի երկարատև բուժման ավարտը: Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադիր կողմից ներկայացված փաստաթղթերը ստանալուց հետո ոչ ավել քան 2 (երկու) ամիս ժամկետով կասեցնել դիմումի ընթացքը և դիմել անկախ փորձագետի՝ Ապահովադիր կողմից

ներկայացված փաստաթղթերի (ներառյալ՝ բժշկական փաստաթղթերի, հաշմանդամության կարգի նշանակման որոշումների) արժանահավատությունը, իսկությունը կամ վավերականությունը ստուգելու համար:

4.6. Ապահովագրողը, Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից ապահովագրական հատուցում տրամադրելու վերաբերյալ գրավոր դիմումը և անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերը ստանալուց հետո առավելագույնը 10 (տասը) աշխատանքային օրվա ընթացքում կազմում է պատճառաբանված որոշում ապահովագրական հատուցում իրականացնելու կամ այն մերժելու վերաբերյալ, իսկ որոշում կազմելուց հետո դա առավելագույնը 3 (երեք) աշխատանքային օրվա ընթացքում առձեռն, էլեկտրոնային տարբերակով կամ փոստային ծառայության միջոցով տրամադրում է Ապահովադրին, Ապահովագրված անձին:

4.7. Ապահովագրական հատուցում իրականացնելու մասին որոշում կայացնելու օրվանից հետո 5 (հինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում Ապահովագրողը վճարում է ապահովագրական հատուցումը:

4.8. Ապահովագրական հատուցման վճարումն իրականացվում է Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրված անձին բանկային հաշվին փոխանցելու միջոցով:

4.9. Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պատահարի հետ կապված յուրաքանչյուր նամակի, պահանջի, հայցի, դատաքննության, հետաքննության կամ ցանկացած գործընթացի վերաբերյալ տեղեկությունները կամ փաստաթղթերը պետք է ամիջապես ներկայացնի Ապահովագրողին: