

«ՌՈՍԳՈՍՏՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է

«ՌՈՍԳՈՍՏՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ

Գործադիր տնօրեն

Գագիկ Գրիգորյանի

10.03.2021թ. թիվ 223-Լ

հրամանով

ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ  
«ԵՐԵՒԱՆԵՐ» ԾՐԱԳԻՐ



## ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ «ԵՐԵՒՆԱՆԵՐ» ԾՐԱԳԻՐ

Սույն ծրագիրը (այսուհետ՝ Ծրագիր) մշակվել է «Ռոսգոսստրախ-Արմենիա» Ապահովագրական ՓԲԸ-ի (այսուհետ՝ Ապահովագրող) Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության գործող պայմանների (այսուհետ՝ Պայմաններ) հիման վրա: Գործող են համարվում այն պայմանները, որոնց հաստատման ամսաթիվը և խմբագրությունը նշված են ապահովագրության պայմանագրում/վկայագրում (այսուհետ՝ Պայմանագիր): Ծրագիրը հանդիսանում է Պայմանների և Ծրագրի հիման վրա կնքված Պայմանագրի անբաժանելի մասը: Սույն Ծրագիրը հաստատված է «Ռոսգոսստրախ-Արմենիա» ԱՓԲԸ գործադիր տնօրենի կողմից 10.03.2021թ.-ի թիվ 223-Լ հրամանով:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ** են հանդիսանում գույքային շահերը՝ կապված դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների հետևանքով Ապահովագրված անձի կյանքին կամ առողջությանը վնաս պատճառելու հետ:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ** է հանդիսանում ցանկացած գործունակ ֆիզիկական անձ կամ իրավաբանական անձ, ով Ապահովագրողի հետ կնքում է Պայմանագիր:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁ** է հանդիսանում ցանկացած 3-ից 17 տարեկան (17-ը ներառյալ) ֆիզիկական անձ, որի օգտին կնքվում է Պայմանագիրը:

**ՇԱՀԱՌՈՒՆ** Ապահովագրված անձն է:

### ԾՐԱԳՐԻ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԸ.

Պայմանագիրը կարող է կնքվել 4 տարբերակով՝

ա) Տարբերակ 1, որի դեպքում ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների արդյունքում Ապահովագրված անձին պատճառված մարմնական վնասվածքը, «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերումը, մահը (ֆիքսված գումարով հատուցում՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ՝ համաձայն սույն Ծրագրի և սույն Ծրագրին կից Հավելված 1-ի):

բ) Տարբերակ 2, որի դեպքում ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների արդյունքում Ապահովագրված անձի «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերումը, մահը (ֆիքսված գումարով հատուցում՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ՝ համաձայն սույն Ծրագրի):

գ) Տարբերակ 3, որի դեպքում ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների արդյունքում Ապահովագրված անձին պատճառված մարմնական վնասվածքը (փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում՝ համաձայն սույն Ծրագրի):

դ) Տարբերակ 4, որի դեպքում ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների արդյունքում Ապահովագրված անձին պատճառված մարմնական վնասվածքը (փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում՝ համաձայն սույն Ծրագրի), ինչպես նաև դրանց արդյունքում Ապահովագրված անձի «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերումը, մահը (ֆիքսված գումարով հատուցում՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ՝ համաձայն սույն Ծրագրի):

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ** 1 տարի է:

## ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔ՝ ՀՀ, ԼՂՀ:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊՍՏԱՀԱՐ ԵՆ ՀԱՆԴԻՍԱՆՈՒՄ հետևյալ իրադարձությունները, որոնք տեղի են ունեցել Պայմանագրի գործողության ընթացքում, բացառությամբ Պայմանների գլուխ 11-ով նախատեսված իրադարձությունների.

- **Ապահովագրված անձի մարմնական վնասվածքները (ֆիքսված գումարով հատուցում՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ)**, որոնք ղԺԲԱԽԱՏ ԿԱՏՈՒՄԻՆԵՐԻ ԿԱՄ ԱԽԱԿ ԲԺՇԿԱԿԱՆ մանիպուլյացիաների, քիմիական նյութերով և կենսաբանական ծագման թույլներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) հանկարծակի սուր թունավորման հետևանք են: Նշված իրադարձությունները հանդիսանում են ապահովագրական պատահար, եթե դրանք տեղի են ունեցել Պայմանագրի գործողության ընթացքում և գույքովել են Ապահովագրված անձի առողջությանը՝ Պայմանագրի Հավելված 1-ով (Ապահովագրական հատուցումների չափերի աղյուսակ) նախատեսված վնաս պատճառելով (այսուհետ՝ «Մարմնական վնասվածք ղԺԲԱԽԱՏ ԿԱՏՈՒՄԻՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՈՒՄ և սուր թունավորում») (ֆիքսված գումարով հատուցում՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ) ապահովագրական պատահար/ոխսկ):

- **Ապահովագրված անձի մարմնական վնասվածքները (փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում)**, որը ղԺԲԱԽԱՏ ԿԱՏՈՒՄԻՆԵՐԻ հետևանք է, ինչպես նաև քիմիական նյութերով և/կամ կենսաբանական ծագման թույլներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) **սուր թունավորումը**: Նշված իրադարձությունները հանդիսանում են ապահովագրական պատահար, եթե դրանք տեղի են ունեցել Պայմանագրի գործողության ընթացքում, գույքովել են Ապահովագրված անձի առողջությանը վնաս պատճառելով և Ապահովագրված անձն իրադարձությունները տեղի ունենալուց հետո 48 (քառասունութ) ժամվա ընթացքում դիմել է Բժշկական հաստատություն (այսուհետ՝ «Մարմնական վնասվածք ղԺԲԱԽԱՏ ԿԱՏՈՒՄԻՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՈՒՄ և սուր թունավորում») (փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում) ապահովագրական պատահար/ոխսկ):

- **«Հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերումը**, որն առաջին անգամ սահմանվում է Ապահովագրված անձին Պայմանագրի գործողության ընթացքում մարմնական վնասվածքի, քիմիական նյութերով և կենսաբանական ծագման թույլներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) հանկարծակի սուր թունավորման հետևանքով, որոնք հանդիսացել են ղԺԲԱԽԱՏ ԿԱՏՈՒՄԻՆԵՐԻ ԿԱՄ ԱԽԱԿ ԲԺՇԿԱԿԱՆ մանիպուլյացիաների հետևանք և տեղի են ունեցել կամ զարգացել են Պայմանագրի գործողության ընթացքում կամ նշված իրադարձությունների օրվանից սկսած 12 ամսվա ընթացքում (այսուհետ՝ ««Հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերում ղԺԲԱԽԱՏ ԿԱՏՈՒՄԻՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՈՒՄ») ապահովագրական պատահար/ոխսկ):

- **Ապահովագրված անձի մահը**, որը հանդիսացել է ղԺԲԱԽԱՏ ԿԱՏՈՒՄԻՆԵՐԻ ԿԱՄ ԱԽԱԿ ԲԺՇԿԱԿԱՆ մանիպուլյացիաների հետևանքով առաջացած մարմնական վնասվածքի, քիմիական նյութերով և կենսաբանական ծագման թույլներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) հանկարծակի սուր թունավորման, ինչպես նաև շնչափութի շնչուղիներ օտար մարմնի հանկարծակի ընկնելու, ջրահեղման, անաֆիլակտիկ շոկի, մարմնի գերսառեցման հետևանք, որոնք տեղի են ունեցել Պայմանագրի գործողության ընթացքում և նշված իրադարձությունների օրվանից սկսած 12 ամսվա ընթացքում (այսուհետ՝ «Մահ ղԺԲԱԽԱՏ ԿԱՏՈՒՄԻՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՈՒՄ») ապահովագրական պատահար/ոխսկ):

- **ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀՍՏՈՒՑՈՒՄԸ** վճարվում է Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրված անձի հետ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Պայմանագրով



նախատեսված ծավալով Ապահովագրի կողմից Պայմանագրում սահմանված չափով և ժամկետներում ապահովագրավճարը վճարելու պայմանով:

Ապահովագրական հատուցումը ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում կատարվում է հետևյալ չափերով՝

• **«Մարմնական վնասվածք ղժբախտ պատահարի արդյունքում և սուր թունավորում» (ֆիքսված գումարով հատուցում՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ) ռիսկ՝** տվյալ ռիսկի գծով Ապահովագրված անձի համար Պայմանագրի կնքման պահին սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ ստացված գումարի չափով՝ կախված վնասվածքի, հանկարծակի սուր թունավորման ծանրությունից՝ համաձայն Հավելված 1-ի: **«Մարմնական վնասվածք ղժբախտ պատահարի արդյունքում և սուր թունավորում» (փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում) ռիսկ՝** Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած ղժբախտ պատահարի արդյունքում Ապահովագրված անձին պատճառված մարմնական վնասվածքի և/կամ քիմիական նյութերով և/կամ կենսաբանական ծագման թույններով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) սուր թունավորման գծով փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի չափով՝ Ապահովագրված անձանց գծով Պայմանագրի կնքման պահին սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարի (նվազեցված Պայմանագրի գծով նախկինում կատարված ապահովագրական հատուցումների չափով) սահմաններում,

• **«Հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերում ղժբախտ պատահարի արդյունքում»՝** Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 70 տոկոսի չափով:

**«Մահ ղժբախտ պատահարի արդյունքում»՝** Ապահովագրված անձի համար Պայմանագրի կնքման պահին սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարի (նվազեցված Պայմանագրի գծով նախկինում կատարված ապահովագրական հատուցումների չափով) 100 տոկոսի չափով: Ապահովագրված անձի մահվան ռիսկի գծով ապահովագրական գումարի 100 տոկոսի չափով հատուցում կատարելու դեպքում տվյալ անձի մասով Պայմանագրի գործողությունը դադարում է: Այն դեպքում, երբ տվյալ Ապահովագրված անձի գծով ապահովագրական հատուցում վճարելուց հետո ներկայացվում են նոր հայտ և փաստաթղթեր, որոնք հիմք են հանդիսանում.

ա) միևնույն պատահարի գծով տվյալ Ապահովագրված անձին լրացուցիչ ապահովագրական հատուցում վճարելու համար, վերջինս իրականացվում է նախկինում տվյալ պատահարի և տվյալ Ապահովագրված անձի գծով վճարված ապահովագրական հատուցումը նվազեցնելով,

բ) այլ պատահարի գծով տվյալ Ապահովագրված անձին ապահովագրական հատուցում վճարելու համար, վերջինս իրականացվում է առանց նախկին պատահարների գծով վճարված ապահովագրական հատուցումները նվազեցնելու:

Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած մեկ կամ մի քանի ապահովագրական պատահարների գծով ապահովագրական հատուցումների ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել նրա համար սահմանված ապահովագրական գումարի մեծությունը:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԻ ԶԱՓԸ ՍԱՀՄԱՆԵԼՈՒ ԿԱՐԳԸ**

Պայմանագրի շրջանակներում Ապահովագրված անձանց գծով սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարը յուրաքանչյուր ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո նվազում է հատուցված գումարի չափով:

Ծրագրի պայմանների հիման վրա կնքված Պայմանագրով ապահովագրական գումարի մեծությունը յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի գծով ցանկացած դեպքում չի կարող գերազանցել 2,000,000 (երկու միլիոն) ՀՀ դրամը:

## ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՄԱՀՄԱՆՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

Ապահովագրավճարը վճարվում է Ապահովադրի կողմից միանվագ Պայմանագրի կնքման պահին, կանխիկ կամ Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին փոխանցում կատարելով, ՀՀ դրամով, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

Ապահովագրավճարի մեծությունը որոշվում է՝ ելնելով ապահովագրական գումարի մեծությունից և ապահովագրության տարբերակից:

Այն դեպքում, երբ Ապահովագրված անձը կանոնավոր կերպով զբաղվում է սպորտով սիրողական մակարդակի վրա, ապահովագրական սակագնի նկատմամբ կիրառվում է աճեցնող գործակից:

## ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

1. Սույն Ծրագրի համաձայն կնքված Պայմանագրից բխող վեճերը կարգավորվում են բանակցությունների միջոցով:

2. Բանակցությունների արդյունքում համաձայնության չգալու դեպքում վեճերը լուծվում են Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից՝ «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն կամ դատական կարգով՝ ՀՀ օրենսդրության համաձայն:

3. Սույն Ծրագրով չնախատեսված մնացած բոլոր դեպքերում գործում են Պայմանագրի կնքման պահին գործող Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանների դրույթները:

4. Վիճելի հարցեր լուծելու դեպքում Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանների հիման վրա մշակված սույն Ծրագրի դրույթները գերակայող ուժ ունեն Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանների նկատմամբ, իսկ Պայմանագրի դրույթները գերակայող ուժ ունեն Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանների և Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանների հիման վրա մշակված սույն Ծրագրի նկատմամբ:



Հավելված 1

«\_\_» \_\_\_\_\_, 20\_\_թ. կնքված թիվ \_\_\_\_\_ պայմանագրի

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՉԱՓԵՐԻ ԱՂՅՈՒՍԱԿ**  
(ապահովագրական գումարի նկատմամբ %)

ՎՆԱՍԻ ԲՆՈՒՑԹԸ (մարմնական վնասվածքներ, այրվածքներ, սուր թունավորում, օրգանների / օրգան համակարգերի / վերջույթների / վերջույթների առանձին սեգմենտների կորուստ կամ ֆունկցիայի խանգարում)	ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱՉԱՓ (%) ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ)
<b>1. Կոնքի ոսկրերի կոտրվածքներ (բացի պոչուկից)՝</b>	
ա) Բազմակի կոտրվածքներ (առնվազն մեկ բաց և մեկ լրիվ)	70
բ) Մնացած բոլոր բաց կոտրվածքները	50
գ) Բազմակի կոտրվածքներ, առնվազն մեկ լրիվ	30
դ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	20
<b>2. Ազդրոսկրի կոտրվածք՝</b>	
ա) Բազմակի կոտրվածքներ (առնվազն մեկ բաց և մեկ լրիվ)	50
բ) Մնացած բոլոր բաց կոտրվածքները	40
գ) Բազմակի կոտրվածքներ, առնվազն մեկ լրիվ	30
դ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	20
<b>3. Սրունքի, անրակի, սրունքի կոճի, արմնկային հողի, բազկոսկրի կամ նախաբազկի կոտրվածքներ (ներառյալ նախադաստակը, բացառությամբ՝ ճաճանչոսկրի կոտրվածք տիպիկ տեղում)՝</b>	
ա) Բազմակի կոտրվածքներ (առնվազն մեկ բաց և մեկ լրիվ)	40
բ) Մնացած բոլոր բաց կոտրվածքները	30
գ) Բազմակի կոտրվածքներ, առնվազն մեկ լրիվ	20
դ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	12
<b>4. Ստորին ձեռտի կոտրվածք՝</b>	
ա) Բազմակի կոտրվածքներ (առնվազն մեկ բաց և մեկ լրիվ)	30
բ) Մնացած բոլոր բաց կոտրվածքները	20
գ) Բազմակի կոտրվածքներ, առնվազն մեկ լրիվ	16
դ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	8
<b>5. Թիակի, ծնկոսկրի, կրծոսկրի, կրնկոսկրի, դաստակի (բացառությամբ մատների և նախադաստակի), ոտնաթաթի (բացառությամբ մատների) կոտրվածքներ՝</b>	
ա) Բոլոր բաց կոտրվածքները	20
բ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	10
<b>6. Նախաբազկի ճաճանչոսկրի կոտրվածք տիպիկ տեղում՝</b>	
ա) Միայն բաց կոտրվածքները	20
բ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	10
<b>7. Ողնաշարի կոտրվածքներ (բոլոր ողերը, բացառությամբ պոչուկի)՝</b>	
ա) Բոլոր կոմպրեսիոն կոտրվածքները	20
բ) Փոշեղունների, լայնական ելունների կամ ոտիկների կոտրվածքներ	20
գ) Ողնաշարի մնացած բոլոր կոտրվածքները	10
<b>8. Մեկ կամ մի քանի կողերի, այտոսկրի, պոչուկի, վերին ձեռտի, թիակոսկրի, ձեռքի և ոտքի մատների կոտրվածքներ՝</b>	



ա) Բազմակի կոտրվածքներ (առնվազն մեկ բաց և մեկ լրիվ)	16
բ) Մնացած բոլոր բաց կոտրվածքները	12
գ) Բազմակի կոտրվածքներ, առնվազն մեկ լրիվ	8
դ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	4
<b>9. Գանգի կոտրվածք (բացառությամբ քիթը և ատամները)</b>	50
<b>10. Գլխի վնասվածքներ՝</b>	
ա) Գանգուղեղային տրավմաներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է գլխուղեղի բաց վիրահատություն	75
բ) Գանգուղեղային տրավմաներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է կոնսերվատիվ հիվանդանոցային բուժում	10
գ) Գլխի մակերեսային վնասվածք	5
դ) Դեմքի մակերեսային վնասվածք, որը հասցրել է վիրահատական միջամտություն պահանջող կոսմետիկ խանգարման	25
ե) Դեմքի մակերեսային վնասվածք, որը հասցրել է ֆունկցիայի խանգարմանը կամ կորստին	50
զ) Աչքի և ականակապճի վնասվածք	20
<b>11. Ներքին օրգանների վնասվածքներ</b>	
ա) Ներքին օրգանների վնասվածքներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է կոնսերվատիվ հիվանդանոցային բուժում	10
բ) Ներքին օրգանների վնասվածքներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է վիրահատական բուժում	50
<b>12. Փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ</b>	
ա) Վնասվածքներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է կոնսերվատիվ բուժում	5
բ) Վնասվածքներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է վիրահատական բուժում.	
▪ Տեղային անզգայացմամբ	3
▪ Հաղորդչական անզգայացմամբ	5
▪ Ընդհանուր անզգայացմամբ	10
<b>13. Այրվածքներ (II, III, IV աստիճանների)</b>	
ա) Ամբողջ մակերեսի մինչև 5%	7
բ) Ամբողջ մակերեսի 5-9%	10
գ) Ամբողջ մակերեսի 9%-ից ավելի	15
դ) Այրվածքային հիվանդություն (անկախ այրվածքի մակերեսից և խորությունից )	20
<b>14. Օրգանների/օրգան համակարգերի/վերջույթների/վերջույթների առանձին սեգմենտների կորուստ կամ ֆունկցիայի խանգարում</b>	
ա) Երկու աչքի տեսողության ամբողջական և անվերականգնելի կորուստ	100
բ) Մեկ աչքի տեսողության ամբողջական և անվերականգնելի կորուստ	50
գ) Երկու վերջույթների կորուստ	100
դ) Մեկ վերջույթի կորուստ	50
ե) Մեկ աչքի և մեկ վերջույթի ամբողջական և անվերականգնելի կորուստ	100
զ) Երկու ականջների լրիվ խլացում	50
է) Խոսելու ունակության լրիվ կորուստ	50
ը) Երկու ձեռքերի կամ երկու դաստակների լրիվ կորուստ	100
թ) Մեկ ձեռքի և մեկ ոտքի լրիվ կորուստ	100
ժ) Մեկ ձեռքի և մեկ ոտնաթաթի լրիվ կորուստ	100
ի) Մեկ դաստակի և մեկ ոտքի լրիվ կորուստ	100
լ) Մեկ դաստակի և մեկ ոտնաթաթի լրիվ կորուստ	100
խ) Երկու ոտքերի կորուստ	100



ձ) Երկու ոտնաթաթերի կորուստ	100
կ) Գանգոսկրի դեֆեկտի առաջացում ամբողջ լայնությամբ	40
հ) Մեկ ականջի լրիվ խլացում	15
ձ) Ստորին ծնոտի մասնակի հեռացում	40
ղ) Մեկ ձեռքի կամ մեկ դաստակի կորուստ	60
ճ) Բթամատի լրիվ կորուստ	20
մ) Բթամատի մասնակի կորուստ	10
յ) Ցանկացած մատի լրիվ ամպուտացիա	8
ն) Չորս մատների ամպուտացիա ներառյալ բթամատը	40
շ) Ձեռքի բոլոր մատների ամբողջական ամպուտացիա	50
ո) Ցանկացած մատի ֆալանգի ամպուտացիա	4
չ) Մեկ ոտքի լրիվ կորուստ (ազդրից ոտնաթաթ)	60
պ) Մեկ ոտնաթաթի լրիվ կորուստ	45
ք) Ստորին վերջույթի կրճատում առնվազն 5 սմ	15
ռ) Ստորին վերջույթի կրճատում 1-ից 5 սմ	10
ս) Ոտքերի բոլոր մատների ամբողջական ամպուտացիա	20
վ) Ոտքերի չորս մատների՝ ներառյալ բթամատի ամպուտացիա	20
տ) Ոտքի բթամատի ամպուտացիա	5
ր) Ոտքի բթամատից տարբեր ցանկացած մեկ մատի ամպուտացիա	3
<b>15. Սուր թունավորում</b> <sup>1</sup> (թիմիական նյութերից և/կամ կենսաբանական ծագման թույներից (այդ թվում՝ միջատներից և/կամ թունավոր օձերից, բոտուլիզմի հարուցիչի թունավոր նյութերից (տոքսիններից))	10

<sup>1</sup> սուր թունավորում չեն հանդիսանում.

ա) ինֆեկցիոն (վարակիչ) հիվանդությունները, այդ թվում՝ տոքսիկոինֆեկցիաները՝ անկախ վարակման ուղուց և տեսակից, բյուննային թունավորումը,

գ) ալերգիան՝ անկախ այն բանից, թե ինչպես է արտահայտվում:





## «Աղյուսակ»-ի նշումներ

1. «Աղյուսակ»-ը չի կիրառվում և դրա հիման վրա հատուցում չի իրականացվում այն դեպքերում, երբ Պայմանագրի գործողության ընթացքում այս կամ այն վնասվածքը ստանալու փաստը հաստատված է միայն հատուցում ստանալու մեջ շահագրգռված անձանց կողմից ստացված հաղորդումների և գանգատների հիման վրա, նույնիսկ նման հաղորդումները և գանգատները ֆիքսված են գրավոր, այդ թվում՝ բժշկական փաստաթղթերում:

Այն վնասվածքներին, որոնց վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերում պարունակվող տվյալների հիման վրա հնարավոր չէ որոշել տեղի ունենալու տեղը և վայրը, վերաբերում են, մասնավորապես, «միկրոտրավմաները», «քրոնիկ տրավմատիզացիան»:

Առանց արտաքին ազդեցության վնասվածք (օրինակ՝ ծանրություն բարձրացնելու հետևանք հանդիսացած ողնաշարի, ողնուղեղի և դրա արմատիկների վնասվածքները) ստանալու գծով ապահովագրական հատուցումներ նախատեսված չեն սույն «Աղյուսակ»-ով:

2. Ոսկրերի կոտրվածքների դեպքում սույն «Աղյուսակ»-ի համապատասխան կետերի կիրառման համար պարտադիր պայման է հանդիսանում նշված վնասվածքների ռենտգենաբանական հաստատումը: Եթե հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձը հրաժարվում է ռենտգենաբանական հետազոտություն անցնելուց՝ նման հետազոտություն անցնելու համար բժշկական հակացուցումների բացակայության պայմաններում, ապա նշված կետերի գծով ապահովագրական հատուցումներ չեն իրականացվում:

Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով մինևույն ոսկրի կրկնակի կոտրվածքը հիմք է տալիս ապահովագրական հատուցում իրականացնել միայն այն դեպքում, եթե ներկայացված ռենտգենագրամաներով կհաստատվի.

1) նախորդ վնասվածքի բուժման ավարտի շրջանում ոսկրային բեկորների կայումը,

2) կրկնակի մարմնական վնասվածքից հետո արված ռենտգենագրամաների վրա ոսկրի կոտրվածքի նոր գծի (գծերի) առկայությունը:

Ընդ որում, կրկնակի մարմնական վնասվածքից հետո նախորդ կոտրվածքի գծով (գծերով) ոսկրի բեկորների, այդ թվում՝ օստեոսինյոթզի համար կիրառված վնասված կամ չվնասված սարքավորումների հետ մեկտեղ տեղաշարժումը, վկայում է այն մասին, որ առաջնային կոտրվածքից հետո բեկորները չեն սերտաճել, և հիմք չի տալիս կոտրվածքի գծով ապահովագրական հատուցում իրականացնելու համար, քանի որ այն տեղի է ունեցել մինչև հայտարարված պատահարը:

3. Մեկ պատահարի արդյունքում ստացված բազմակի մարմնական վնասվածքների դեպքում ապահովագրական հատուցման չափը տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով հաշվարկվում է «Աղյուսակ»-ի կետերով (ենթակետերով) նախատեսված ապահովագրական հատուցման չափերը գումարելու եղանակով, որը չի կարող գերազանցել հիմնական և լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց գծով Պայմանագրում սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարը:

Միաժամանակ, եթե տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով նույն բնույթի և նույն լոկալիզացիայի վնասվածքի գծով ապահովագրական հատուցումը նախատեսված է «Աղյուսակ»-ի տարբեր կետերով, ապա ապահովագրական հատուցման չափը սահմանվում է նման կետերից որևիցե մեկի հիման վրա:

Եթե տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով մեկ հյուսվածքի, մեկ օրգանի, մեկ անատոմիական գոյացության (ոսկրի, ջլի, նյարդի և այլնի), մեկ հատվածի կամ հենաշարժիչ ապարատի մեկ սեգմենտի վնասվածքը, որը տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձը ստացել է մեկ ապահովագրական պատահարի արդյունքում, նշված է մեկ կետի տարբեր



ենթակետերում, ապա ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է միայն մեկ ենթակետի հիման վրա, որը նախատեսում է ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափը:

4. Հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի վնասված օրգանի՝ մինչև մարմնական վնասվածքը և մարմնական վնասվածքից հետո վիճակի վերաբերյալ տվյալներ ճշտելու նպատակով Ապահովագրողը կարող է պահանջել Ապահովադրից ներկայացնել բժիշկ-մասնագետի համապատասխան եզրակացություն:

Ընդ որում՝ տվյալ դեպքում հարկավոր է հստակ սահմանել, թե ինչ տվյալներ են անհրաժեշտ որոշում ընդունելու համար:

5. Մինչև վնասվածք ստանալն ախտահարված, ինչպես տավորված կամ պրոթեզավորված օրգանի հեռացումը, մասնահատումը (ռեզեկցիա), ամպուտացիան, որն իրականացվում է վնասվածքի կապակցությամբ իրականացվող վիրահատության ժամանակ, ապահովագրական պատահար չի հանդիսանում: Տվյալ պայմաններում ապահովագրական հատուցումը կարող է իրականացվել միայն վիրահատական միջամտություն իրականացնելու փաստի գծով, եթե այն նախատեսված է «Աղյուսակ»-ով:

6. Այն դեպքում, երբ ապահովագրական հատուցում վճարելուց հետո տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով ներկայացվում են նոր հայտ և բժշկական փաստաթղթեր, որոնք հիմք են հանդիսանում նույն վնասվածքի և տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով իրականացնելու ավելի մեծ գումարի ապահովագրական հատուցում, ապահովագրական հատուցման լրացուցիչ վճարի չափը սահմանվում է նոր սահմանված հատուցման գումարի չափից տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով նախկինում սահմանված գումարի չափը մասհանելու եղանակով:

Օրգանի վնասվածքի գծով իրականացվող ապահովագրական հատուցումը չի կարող գերազանցել տվյալ օրգանի կորստի համար նախատեսված ապահովագրական հատուցման չափը:

7. Այն մարմնական վնասվածքները, որոնց ընթացքը բարդացված է քրոնիկ հիվանդություններով՝ շաքարախտով և/կամ խցանող էնդարտերիտով, խցանող աթերոսկլերոզով, այլ ծագում ունեցող սնուցման խանգարումներով, հիմք են տալիս հատուցելու «Աղյուսակ»-ով նախատեսված ապահովագրական հատուցման գումարի 50 տոկոսը: Սույն դրույթը չի կիրառվում այն դեպքերում, երբ նշված հիվանդությունները հանդիսանում են ընդամենը զուգորդող, այսինքն՝ չեն ազդում ապաքինման երկարատևության, ընթացքի և վնասվածքի հետևանքների բնույթի վրա:

Ոսկրերի ախտաբանական կոտրվածքների դեպքում ապահովագրական հատուցում իրականացվում է միայն այն դեպքում, երբ դրանց պատճառ հանդիսացած հիվանդությունը զարգացել է, առաջին անգամ ախտորոշվել է Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում: Ընդ որում, ապահովագրական հատուցման գումարը նվազում է 50 տոկոսով՝ համեմատած առողջ ոսկրերի կոտրվածքների համար «Աղյուսակ»-ով նախատեսված գումարների հետ (ներառյալ դրանց բուժման հետ կապված հատուցումները):

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂ

ներկայացուցիչ

ստորագրություն Կ.Տ.

օօ/աա/տտ



ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐ

ստորագրություն

օօ/աա/տտ



Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության  
«Երեխաներ» ծրագիր

Կոդ՝ F750-03-02/1  
Խմբագրություն 01  
Գործում է՝ 12.03.2021թ.

Հավելված 2  
«\_» \_\_\_\_\_, 20\_\_թ. կնքված թիվ \_\_\_\_\_ պայմանագրի

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Հ/հ	Ապահովագրված անձ (Անուն, ազգանուն)	Ծննդյան ամսաթիվ	Բնակության հասցե	Ապահովագրակ ան գումար (ՀՀ դրամ)	Ապահովագրավճար (ՀՀ դրամ)
ԸՆԴԱՍԵՆԸ					



**Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության «Երեխաներ» ծրագրի  
սակագնային սանդղակ**

Ապահովագրավճարների մեծությունները՝ կախված ապահովագրական գումարների  
մեծություններից և ընտրված տարբերակից՝

Ապահովագրա կան գումար (ՀՀ դրամ)	Տարբերակ 1՝ Ապահովագրավ ճար (ՀՀ դրամ)	Տարբերակ 2՝ Ապահովագրավ ճար (ՀՀ դրամ)	Տարբերակ 3՝ Ապահովագրավ ճար (ՀՀ դրամ)	Տարբերակ 4՝ Ապահովագրավ ճար (ՀՀ դրամ)
500,000	6,600	4,100	2,200	7,800
700,000	8,300	5,200	2,800	9,500
1,000,000	11,200	7,000	3,200	12,400
1,500,000	16,500	10,300	4,300	17,700
2,000,000	21,800	13,600	5,200	23,000

Եթե Ապահովագրված անձը կանոնավոր կերպով զբաղվում է սպորտով սիրողական  
մակարդակի վրա, ապահովագրական սակագնի նկատմամբ կիրառվում է աճեցնող  
գործակից (Գ<sub>ս</sub>)՝ 1.5: