

«ՌՈՍԳՈՍՏՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է

«ՌՈՍԳՈՍՏՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ

Խորհրդի կողմից

17.06.2011թ. Խորհրդի նիստի թիվ 06

արձանագրություն)

ԱՐՏԱՍԱՀՄԱՆԻՑ ՀՀ ԺԱՄԱՆԱԾ ԱՅՑԵԼՈՒՆԵՐԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ
ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ ИЗ-ЗА РУБЕЖА
INSURANCE TERMS AND CONDITIONS FOR VISITORS FROM ABROAD



INSURANCE TERMS AND CONDITIONS FOR VISITORS FROM ABROAD

CONTENT

1. DEFINITIONS USED IN THE PRESENT CONDITIONS
2. OBJECT OF INSURANCE
3. INSURED EVENTS AND EXPENSES PAYABLE
4. SUM INSURED. DEDUCTIBLE
5. INSURANCE EFFECTIVE PERIOD
6. INSURANCE PREMIUM CALCULATION PROCEDURE
7. GEOGRAPHICAL LIMITATIONS OF THE CONTRACT/POLICY. SIGNING, EXECUTING AND TERMINATING ORDER
8. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES
9. DOCUMENTATION NECESSARY FOR INSURANCE INDEMNITY PAYMENT. PROCEDURES OF DEFINING THE AMOUNT OF THE INDEMNITY
10. BASIS FOR INSURANCE INDEMNITY REFUSAL
11. INDEMNIFICATION FROM OTHER INSURANCE CONTRACTS
12. TRANSFER OF THE RIGHT OF INSURED (ASSURED) TO INSURER TO MAKE A CLAIM FOR THE DAMAGE INCURRED (SUBROGATION)
13. PROCEDURE OF DISPUTES REGULATION

Present Terms and Conditions (hereinafter referred to as Conditions) are set according to the Civil code of the RA, Law of the RA on “Insurance and Insurance activities” and are in accordance with the classes of License N APO No 0009 issued and provided by the Central Bank of the RA mentioned below:

- Assistance insurance which covers services provided to persons who are in travel or away from their place of permanent residence;

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ ИЗ-ЗА РУБЕЖА

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
5. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ
6. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
7. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ ДОГОВОРА/ПОЛИСА. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
10. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ ПО ДРУГИМ СТРАХОВЫМ ДОГОВОРАМ
12. ПЕРЕХОД ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ ПО УЩЕРБУ ОТ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) СТРАХОВЩИКУ (СУБРОГАЦИЯ)
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Настоящие Правила составлены в соответствии с Гражданским кодексом РА, законом РА “О страховании и страховой деятельности” и соответствуют следующим классам Лицензии АПО No. 0009, выданной ЦБ РА:

- Страхование содействия, которое покрывает предоставление содействия гражданам, находящимся в поездке, или гражданам, находящимся за пределами постоянного места проживания;

ԱՐՏԱՍԱՀՄԱՆԻՑ ՀՀ ԺԱՄԱՆԱԾ ԱՅՑԵԼՈՒՆԵՐԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. ՍՈՆՅՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԿԻՐԱՌՎՈՂ ՀԱՄԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏԸ
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԸ ԵՎ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԾԱԽՍԵՐԸ
4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ: ՉՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐԸ
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ/ՎԿԱՅԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔԸ: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ/ՎԿԱՅԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ, ԿԱՏԱՐՄԱՆ, ԴՄԴԱՐԵՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
8. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՓԱՏԱԹՂԹԵՐԸ: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՉՍՓԻ ՈՐՈՇՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ
11. ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐ ԱՅԼ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ ՆԵՐՔՈՒ
12. ՎՆԱՍԻ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՊԱՀԱՆՁԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՑ (ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎՍԾ ԱՆՁԻՑ, ՇԱՀԱՌՈՒԻՑ) ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ԱՆՅՆԵԼԸ (ՍՈՒԲՐՈԳԱՑԻԱ)
13. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

Սույն Պայմանները մշակված են համաձայն ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքի, «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության» մասին ՀՀ օրենքի և համապատասխանում են ՀՀ ԿԲ կողմից տրված ԱՊՈ թիվ 0009 Լիցենզիայի հետևյալ դասերին՝

- Աջակցության ապահովագրություն, որը ծածկում է ճանապարհորդության մեջ կամ իրենց մշտական բնակության վայրից հեռու գտնվող անձանց աջակցության տրամադրումը,



- General liability insurance (all types of liabilities other than those covered by the class of insurance specified in sub-points 10-12 of paragraph 7 of Law on “Insurance and Insurance activities”).

Present Conditions are considered an integral part of the Insurance Contract/Policy signed on the basis of the present Conditions.

ARTICLE 1. DEFINITIONS USED IN THE PRESENT CONDITIONS

Insurer – “ROSGOSSTRAKH-ARMENIA” Insurance CJSC.

Insured – capable individual or any legal entity that signed an Insurance Contract/Policy with the Insurer; the person named by him/her (Assured, Beneficiary or Third Party) is reimbursed for the damages caused in the result of the insured events specified by the Insurance Contract/Policy.

Assured – an individual (individuals) being under 65 (65 including) at the moment of Insurance Contract/Policy signing, who is (are) assigned as an Assured (Assureds) and in whose favour the Insurance Contract/Policy has been signed.

Assured may not be a citizen of RA, NKR or an individual, who usually stays in RA, NKR for longer than three months per year.

Third person – a person, whose life, health and/or property was damaged by Assured during Assured’s trip in RA, NKR.

- Страхование общей ответственности (все виды ответственности, которые не включены в классы, предусмотренные пунктами 10-12 7-ой части закона “О страховании и страховой деятельности” РА).

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Страхового Договора/Полиса Страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами.

РАЗДЕЛ 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ

Страховщик – Страховое ЗАО “РОСГОССТРАХ - АРМЕНИЯ”.

Страхователь – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее со Страховщиком Договор/Полис Страхования; по указанному им лицу (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель или Третье лицо) возмещаются убытки, причиненные вследствие страховых случаев, предусмотренных Договором/Полисом Страхования.

Застрахованное лицо – физическое лицо (лица), названное (-ые) в Договоре/Полисе Страхования как Застрахованное (-ые) лицо (лица), в чью пользу заключен Договор/Полис, и чей возраст на момент заключения договора не превышает 65 лет (65 лет включительно).

Застрахованное лицо не может являться гражданином РА, НКР или лицом, которое обычно остается в РА, НКР на срок более трех месяцев в год.

Третье лицо – лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого был нанесен ущерб Застрахованным лицом во время путешествия Застрахованного лица в РА, НКР.

- Ընդհանուր պատասխանատվության ապահովագրություն (պատասխանատվության բոլոր այն տեսակները, որոնք ներառված չեն «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 10-ից 12-րդ կետերում նախատեսված դասերում):

Սույն Պայմանները հանդիսանում են սույն Պայմանների համաձայն կնքված Ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի անբաժանելի մասը:

ՀՈԴՎԱԾ 1. ՍՈՒԹՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԿԻՐԱՍՎՈՂ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ապահովագրող՝ «ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» Ապահովագրական ՓԲԸ

Ապահովադիր՝ գործունակ ֆիզիկական կամ սեփականության ցանկացած ձևի իրավաբանական անձ, որն Ապահովագրողի հետ կնքել է Ապահովագրության Պայմանագիր/Վկայագիր և որի մատնանշած անձի գծով (Ապահովագրված անձ, Շահառու կամ Երրորդ անձ) հատուցվում են Ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ապահովագրական պատահարների արդյունքում առաջացած վնասները:

Ապահովագրված անձ՝ մինչև 65 տարեկան (65 տարեկանը ներառյալ) ֆիզիկական անձ (անձինք), ով (ովքեր) Ապահովագրության Պայմանագրում/Վկայագրում նշված է (են) որպես Ապահովագրված անձ (անձինք) և որի (որոնց) օգտին կնքված է Ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը: Ապահովագրված անձը չի կարող հանդիսանալ ՀՀ, ԼՂՀ քաղաքացի կամ տարեկան երեք ամսից ավել ՀՀ, ԼՂՀ տարածքում բնակվող անձ:

Երրորդ անձ՝ անձ, ում կյանքին, առողջությանը և/կամ գույքին Ապահովագրված անձը պատճառել է վնաս ՀՀ, ԼՂՀ տարածքում ուղևորության ընթացքում:



Beneficiary – a person who has the right to receive indemnity in the case of insured event.

Insurance Contract/Policy (hereinafter referred to as Contract/Policy) – an Insurance Contract/Policy signed by and between the Insured and the Insurer in accordance with the present Conditions.

Sum Insured – maximum amount which the Insurer is obliged to pay in the case of possible indemnity.

Insurance rate – is the rate upon the defined sum insured.

Insurance Premium – sum to be paid by the Insured to the Insurer for the possible indemnity in the amount and order specified by the Contract/Policy.

Unconditional deductible – share of the Insurer's participation in damage indemnity specified by the Contract/Policy as a particular amount or as a percent of the sum insured. The Insurer is released from the payment of a particular part of the indemnity irrespective of the amount of loss or damage.

Insurance risk – probable event in which regards the Contract/Policy is signed.

Affiliated persons - parents (legal representatives) of the Assured, grandparents, registered spouse of Assured (spouse's parents), Assured's children (including adopted), children's spouses, Assured's siblings, as well as their spouses and children.

Бенефициарий – лицо, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Договор/Полис Страхования (далее по тексту Договор/Полис) – Договор/Полис, заключенный на основании настоящих Правил между Страхователем и Страховщиком.

Страховая сумма – максимальный размер возможного страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком.

Страховой тариф – ставка страховой премии с установленной страховой суммы.

Страховая премия – сумма, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за возможное страховое возмещение, в размере и на условиях, установленных Договором/Полисом.

Безусловная франшиза, доля участия Страхователя в возмещении ущерба, устанавливаемая Договором/Полисом – конкретной суммой или в процентном отношении к страховой сумме. Страховщик освобождается от выплаты возмещения в определенном размере, независимо от размера ущерба или вреда.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор/Полис.

Аффилированные лица – родители (законные представители) Застрахованного лица, бабушки, дедушки, состоящий в зарегистрированном браке с Застрахованным лицом супруг(а) (родители супруга(и)), их дети (в том числе усыновленные), супруги детей, родные сестры и братья, а также их супруги и дети.

Շահառու՝ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունք ունեցող անձ:

Ապահովագրության Պայմանագիր/Վկայագիր (այսուհետ՝ Պայմանագիր/Վկայագիր)՝ սույն Պայմանների համաձայն Ապահովադրի և Ապահովագրողի միջև կնքված Ապահովագրության Պայմանագիր/Վկայագիր:

Ապահովագրական գումարն Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափն է:

Ապահովագրական սակագիրը սահմանված ապահովագրական գումարի նկատմամբ ապահովագրավճարի դրույքաչափն է:

Ապահովագրավճարն Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված չափով և պայմաններով Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին հնարավոր հատուցման դիմաց վճարվելիք գումարն է:

Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար Ապահովադրի մասնակցության չափն է վնասի հատուցմանը, որը սահմանվում է Պայմանագրով/Վկայագրով՝ բացարձակ մեծությամբ կամ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի տեսքով: Ապահովագրողն ազատվում է որոշակի մասով հատուցում իրականացնելուց՝ անկախ վնասի կամ կորստի ընդհանուր չափից:

Ապահովագրական ռիսկ՝ ենթադրվող իրադարձություն կամ պատահար, որի առաջացման դեպքի համար կնքվում է Պայմանագիրը/Վկայագիրը:

Փոխկապակցված անձ՝ Ապահովագրված անձի ծնողները (օրինական ներկայացուցիչները), տատը, պապը, Ապահովագրված անձի հետ գրանցված ամուսնության մեջ գտնվող կինը կամ ամուսինը (կնոջ կամ ամուսնու ծնողները), նրանց երեխաները (այդ թվում՝ որդեգրված), երեխաների կանայք կամ ամուսինները, հարազատ քույրերը և եղբայրները, ինչպես նաև վերջիններիս կանայք կամ ամուսինները և երեխաները:



Medical Institutions - a medico-preventive institution, research institution, laboratory, medical center or clinic which acts in accordance with the legislation of the RA and contract on performing medical and other services.

Repatriation, remains repatriation – the returning of the Assured or remains of the Assured who died in a result of sudden disease or accident specified by the present Conditions to the transport hub (airport, train station), which is the closest to the place of permanent residence of the Assured. The remains repatriation services include legal documentation, services of postmortem examination, coffin necessary for the international transfer, remains transportation charges.

Evacuation – the complex of measures undertaken to transfer the Assured to the medical institution from the place where event possessing signs of insured event took place. Medical evacuation is carried out by vehicle adequate to the Assured's state of health and if necessary, accompanied by a medical personnel.

Bodily injury - solution of tissue structure and organs anatomical continuity which occurred as a result of sudden and short lasted physical (with exception of the electromagnetic and ionizing rays) and chemical factors of the outer environment and the diagnosis of which has been made on the basis of objective symptoms known to medicine.

Медицинское учреждение – осуществляющее в соответствии с законодательством РА медицинскую деятельность лечебно-профилактическое учреждение, научно-исследовательский институт, лаборатория, медицинский центр или клиника, оказывающее услуги в соответствии с договором на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг.

Репатриация, репатриация останков – возвращение Застрахованного лица или тела Застрахованного лица, скончавшегося в результате внезапного заболевания или несчастного случая из числа предусмотренных настоящими Правилами до транспортного узла (аэропорта, железнодорожной станции), ближайшего к месту, где постоянно проживал Застрахованное лицо. Услуги по репатриации останков включают услуги по юридическому оформлению, услуги на вскрытие тела, гроб, требуемый для международной перевозки, транспортные расходы по перевозке останков.

Эвакуация – система мероприятий по транспортировке Застрахованного лица любым видом транспорта с места возникновения события, имеющего признаки страхового случая, до медицинского учреждения. Медицинская эвакуация осуществляется адекватным состоянию здоровья Застрахованного лица транспортным средством, а при необходимости, в сопровождении медицинского персонала.

Травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке

Բուժաստատություն՝ ՀՀ օրենսդրության համաձայն գրանցված բժշկական գործունեություն ծավալող բուժ-պրոֆիլակտիկ հաստատություն, գիտահետազոտական ինստիտուտ, լաբորատորիա, բժշկական կենտրոն կամ կլինիկա, որը ծառայություններ է մատուցում բուժօգնության (բժշկական ծառայությունների) և այլ ծառայությունների մատուցման պայմանագրի հիման վրա:

Հայրենադարձում, հետմահու հայրենադարձում՝ սույն Պայմաններով նախատեսված հանկարծակի հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի կամ մահացած Ապահովագրված անձի աճյունի վերադարձ նրա մշտական բնակության վայրին ամենամոտը գտնվող տրանսպորտային հանգույցի (օդանավակայանի, երկաթուղային կայարանի) տարածք: Աճյունի հայրենադարձման ծառայությունը ներառում է իրավաբանական ձևակերպման, դիակի հերձման ծառայությունները, միջազգային փոխադրման համար անհրաժեշտ դագաղը, աճյունի փոխադրման հետ կապված տրանսպորտային ծախսերը:

Էվակուացիա՝ ցանկացած փոխադրամիջոցով ապահովագրական պատահարի հատկանիշներ ունեցող պատահարի տեղի ունենալու վայրից դեպի բուժաստատություն Ապահովագրված անձի տեղափոխությանն ուղղված միջոցառումների համակարգ: Բժշկական էվակուացիան իրականացվում է Ապահովագրված անձի առողջական վիճակին համապատասխան փոխադրամիջոցով, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ բուժանձնակազմի ուղեկցությամբ:

Մարմնական վնասվածք՝ կենդանի հյուսվածքների կառուցվածքի և օրգանների անատոմիական ամբողջականության խախտում, ինչը հանդիսացել է արտաքին միջավայրի ֆիզիկական (բացառությամբ՝ էլեկտրամագնիսային և իոնացնող ճառագայթման) և քիմիական գործոնների միապահ կամ կարճաժամկետ ազդեցության արդյունք, որն ախտորոշվել է



Accident - unexpected, sudden event identified by nature of origin, place and time of occurrence and which resulted in bodily injury, fortuitous acute intoxication, disease, permanent or temporary disability and/or death of the Assured.

Fortuitous acute intoxication – sharply developing painful changes and defense reactions of the organism of Assured which has derived from short-term influence of the chemical substance having toxic (poisonous) attributes and entered the organism accidentally from external environment.

Disease – disorder of the health of the Assured excluding incidents connected with injuries which have been diagnosed at the same period and on the basis of the objective symptoms known to medicine.

Insured event – sudden, unforeseen event for Assured specified by the Contract/Policy, in the result of which Insurer's duty to pay indemnity to the Insured or Assured and/or Beneficiary is arisen.

Insurance indemnity – amount which in case of insured event occurrence is to be paid by the Insurer to the Insured, Assured, Beneficiary, medical institutions or the persons and institutions providing other services as per the present Conditions.

объективных симптомов.

Несчастный случай – неожиданное, внезапное событие, идентифицируемое по характеру, месту и времени его наступления и повлекшее за собой травму, случайное острое отравление, болезнь, временную или постоянную потерю трудоспособности и/или смерть Застрахованного лица.

Случайное острое отравление – резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Заболевание – нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, за исключением случаев, связанных с травмой, диагноз которого поставлен в тот же период на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

Страховой случай – внезапное, непредвиденное для Застрахованного лица событие, предусмотренное Договором/Полисом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю или Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю.

Страховая выплата – денежная сумма, при наступлении страхового случая подлежащая на основании Договора/Полиса выплате Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, медицинским учреждениям или лицам и учреждениям, предоставляющим иные услуги согласно настоящим Правилам.

բժշկագիտությանը հայտնի օբյեկտիվ ախտանիշների հիման վրա:

Պճախտ պատահար՝ անսպասելի, հանկարծակի իրադարձություն, որը տարբերակվում է ըստ իր առաջացման բնույթի, վայրի և ժամանակի և որի տեղի ունենալը հանգեցրել է Ապահովագրված անձի մարմնական վնասվածքի, հանկարծակի սուր թունավորման, հիվանդության, աշխատունակության ժամանակավոր և/կամ մշտական կորստի և/կամ մահվան:

Հանկարծակի սուր թունավորում՝ Ապահովագրված անձի օրգանիզմի կտրուկ զարգացող հիվանդագին փոփոխություններ և պաշտպանիչ ազդանշաններ, որոնք առաջացել են արտաքին միջավայրից օրգանիզմի մեջ հանկարծակի ներթափանցած թունավոր հատկություններ ունեցող քիմիական նյութի կարճաժամկետ ազդեցության արդյունքում:

Հիվանդություն՝ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի վատթարացում, բացառությամբ մարմնական վնասվածքի հետ կապված դեպքերի, որն ախտորոշվել է նույն ժամանակահատվածի ընթացքում բժշկագիտությանը հայտնի օբյեկտիվ ախտանիշների հիման վրա:

Ապահովագրական պատահար՝ Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված հանկարծակի, Ապահովագրված անձի կողմից չկանխատեսված իրադարձություն, որի տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է Ապահովադրին կամ Ապահովագրված անձին և/կամ Շահառուին վճարել ապահովագրական հատուցում:

Ապահովագրական հատուցում՝ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու արդյունքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի հիման վրա Ապահովադրին, Ապահովագրված անձին, Շահառուին, բուժհաստատությանը կամ սույն Պայմաններով նախատեսված այլ ծառայություններ մատուցող անձանց և հաստատություններին վճարման ենթակա գումար՝ դրամական արտահայտությամբ:



ARTICLE 2. OBJECT OF INSURANCE

2.1 Object of the insurance is:

2.1.1 the property interests of the Assured which are not in contrary with current legislation of the RA and connected with rendering to the Assured of medical, medical-transportation services, services on evacuation, repatriation and other services during stay in RA, NKR and also connected with indemnity for expenses (including the expenses for medical treatment for the newborn child in the event of premature birth as provided for by the point 3.3.1.3 of the present Conditions) at occurrence of an insured event specified by the present Conditions.

2.1.2 the property interests of the Assured which are not in contrary with current legislation of the RA and connected with Assured's obligation to indemnify the damages caused to Third parties in accordance with the legislation of the RA.

2.2 As per the Contract/Policy signed on the basis of the present Conditions in case of occurrence of the insured event the Insurer is obliged to organize rendering to the Assured and Third Parties of medical and other services, as well as to ensure payment against such services or indemnification of the expenses within the limits of the sum insured defined by the Contract/Policy. The Insurer implements the organization of services on the basis of contracts, signed with medical institutions and/or other persons and/or institutions that are licensed to provide such services.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются:

2.1.1 не противоречащие действующему законодательству РА имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оказанием ему в период пребывания на территории РА, НКР медицинских, медико-транспортных услуг, услуг по эвакуации, репатриации и иных услуг, а также связанные с возмещением расходов (в том числе расходов, предусмотренных пунктом 3.3.1.3 настоящих Правил на лечение новорожденного ребенка в случае преждевременных родов) при возникновении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами.

2.1.2 не противоречащие действующему законодательству РА имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его ответственностью возместить ущерб нанесенный Третьим лицам согласно законодательству РА.

2.2 По Договору/Полису, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется при наступлении страхового случая организовать оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу и Третьим лицам, а также обеспечить оплату таких услуг или возмещение расходов в пределах страховой суммы, установленной по Договору/Полису. Организация предоставления данных услуг осуществляется Страховщиком по договору с медицинскими и/или иными лицами и/или учреждениями, имеющими право на их оказание.

ՀՈՂՎԱԾ 2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

2.1 Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում՝

2.1.1 Ապահովագրված անձի ՀՀ գործող օրենսդրությանը չհակասող գույքային շահերը՝ կապված նրան՝ ՀՀ, ԼՂՀ տարածքում գտնվելու ընթացքում բժշկական, բուժ-տրանսպորտային ծառայությունների, էվակուացիայի, հայրենադարձման և այլ ծառայությունների մատուցման հետ, ինչպես նաև սույն Պայմաններով նախատեսված ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում առաջացած ծախսերի (այդ թվում՝ սույն Պայմանների 3.3.1.3 կետի համաձայն՝ վաղաժամ ծննդաբերության դեպքում նրաձին երախայի բուժման համար անհրաժեշտ ծախսերի) հատուցման հետ:

2.1.2 Ապահովագրված անձի ՀՀ գործող օրենսդրությանը չհակասող գույքային շահերը՝ կապված ՀՀ օրենսդրության համաձայն Երրորդ անձանց պատճառած վնասը հատուցելու իր պարտավորության հետ:

2.2 Սույն Պայմանների հիման վրա կնքված Պայմանագրով/Վկայագրով Ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում կազմակերպել Ապահովագրված անձին և Երրորդ անձանց բժշկական և այլ ծառայությունների մատուցման կազմակերպումը, ինչպես նաև ապահովել նման ծառայությունների դիմաց վճարումը կամ Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում ծախսերի հատուցումը: Նշված ծառայությունների մատուցման կազմակերպումն Ապահովագրողն իրականացնում է բժշկական և/կամ այլ ծառայությունների մատուցման իրավունք ունեցող անձանց և/կամ հաստատությունների հետ կնքված պայմանագրերի հիման վրա:



ARTICLE 3. INSURED EVENTS AND EXPENSES PAYABLE

3.1 In accordance to the present Conditions the **insured event** is:

3.1.1 application to the Insurer or medical and/or other institution and/or other persons and/or institutions for medical and/or other services in connection with sudden disease or accident, occurred with Assured while in trip during the Contract/Policy effective period.

3.1.2 damage to life, health and/or property of Third parties, for which Assured has civil liability to indemnify in accordance with the present Conditions while in trip during the Contract/Policy effective period.

3.2 In the event of occurrence of the insured event specified by the points 3.1.1 and 3.1.2 of the present Conditions the Insurer is obliged to organize and pay for rendered to the Assured, Third Parties medical and/or other services as well as to indemnify other incurred expenses specified by the Contract/Policy.

3.3 Payable expenses are:

3.3.1 Medical expenses connected with:

3.3.1.1 rendering first-aid and emergency medical services;

3.3.1.2 out-patient treatment, particularly: the expenses for physician's services, diagnostics, medicines prescribed by physicians, bandage materials and other fixation means (gypsum, bandage). If necessary, the Insurer will reimburse expenses connected with translation services provided by

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ

3.1. Согласно настоящим Правилам **страховым случаем** признается:

3.1.1 обращение к Страховщику или в медицинские учреждения и/или к иным лицам и/или в иные учреждения за получением медицинских и/или иных услуг в связи с возникшим во время поездки в период действия Договора/Полиса внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом.

3.1.2 ущерб, нанесенный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц во время поездки в период действия Договора/Полиса Застрахованного лица, за возмещение которого Застрахованное лицо в случаях, предусмотренных настоящими Правилами несет гражданскую ответственность.

3.2 При наступлении страховых случаев, предусмотренных пп. 3.1.1 и 3.1.2 настоящих Правил, Страховщик обязуется организовать и оплатить оказанные Застрахованному лицу, Третьим лицам медицинские и/или иные услуги, а также компенсировать другие произведенные расходы, предусмотренные Договором/Полисом.

3.3 Подлежат оплате:

3.3.1. Медицинские расходы связанные с:

3.3.1.1 оказанием скорой и неотложной медицинской помощи;

3.3.1.2 амбулаторным лечением, а именно: расходы на врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, биндаж). При необходимости Страховщик возместит также расходы, связанные с

ՀՈՂՎԱԾ 3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՍԱՀԱՐՆԵՐԸ ԵՎ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՕՒՍՄԵՐԸ

3.1 Սույն Պայմանների համաձայն **ապահովագրական պատահար** է համարվում Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետում իրականացված ուղևորության ընթացքում՝

3.1.1 Ապահովագրողին կամ բժշկական և/կամ այլ ծառայություններ մատուցող անձանց և/կամ հաստատություններին դիմելը՝ Ապահովագրված անձի մոտ հանկարծակի հիվանդության առաջացման կամ դժբախտ պատահարի կապակցությամբ բժշկական և/կամ այլ ծառայություններ ստանալու համար,

3.1.2 Երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը և/կամ գույքին այնպիսի վնաս պատճառելը, ինչի հատուցման համար սույն Պայմաններով նախատեսված դեպքերում Ապահովագրված անձը կրում է քաղաքացիական պատասխանատվություն:

3.2 Սույն Պայմանների 3.1.1 և 3.1.2 կետերով նախատեսված ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը պարտավորվում է կազմակերպել Ապահովագրված անձին, Երրորդ անձանց բժշկական և/կամ այլ ծառայությունների մատուցումը և վճարել դրանց դիմաց, ինչպես նաև փոխհատուցել Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված այլ կատարված ծախսերը:

3.3 Հատուցման ենթակա են՝

3.3.1 Բժշկական ծախսերը, այդ թվում՝

3.3.1.1 շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության հետ կապված ծախսերը,

3.3.1.2 ամբուլատոր բուժման, մասնավորապես՝ բժշկական ծառայություններից օգտվելու, ախտորոշիչ հետազոտությունների, բժշկի կողմից նշանակված դեղամիջոցների, վիրակապային և ֆիքսման այլ միջոցների (գիպս, բանդաժ) հետ կապված ծախսերը:



an English-speaking interpreter, but not more than 100 USD per insured event;

3.3.1.3 staying and treatment at the in-patient institution (standard room), particularly: the expenses for surgeries, diagnostic investigations. In the case of premature birth (up to and including the 32nd week of pregnancy) necessary medical treatment for the newborn child, but not more than 5,000 USD per insured event;

3.3.1.4 expenses connected with search, rescue and recovery measures, but not more than 5,000 USD per insured event, if the Assured has to be rescued or recovered after an accident or if the Assured is missing and it is feared that something has happened to him or her.

3.3.2 Medical transportation expenses of the Assured incurred in the result of a sudden disease, accident for:

3.3.2.1 transportation to the nearest medical institution, to another medical institution in accordance with the instructions of physician, as well as to the Assured's place of residence in RA, NKR;

3.3.2.2 medical repatriation of the Assured with necessary medical escort to the hospital closest to the transport hub

переводными услугами предоставляемыми англоговорящим переводчиком, но не более 100 долларов США по каждому страховому случаю;

3.3.1.3 пребыванием и лечением в стационаре (в палате стандартного типа), а именно: расходы по проведению неотложных операций, диагностических исследований. В случае преждевременных родов (до и включая 32-ую неделю беременности) нужные расходы на лечение новорожденного подлежат оплате, но не более 5,000 долларов США по каждому страховому случаю;

3.3.1.4 расходы, связанные с поисковыми, спасательными работами и принятием восстановительных мер, но не более чем 5,000 долларов США по каждому страховому случаю, если после страхового случая необходимо спасти Застрахованного лица или предпринять восстановительные меры или если Застрахованное лицо пропало без вести и есть опасение, что с ним что-то случилось.

3.3.2 Медико-транспортные расходы Застрахованного лица, произведенные вследствие внезапного заболевания, несчастного случая:

3.3.2.1 по транспортировке в ближайшее медицинское учреждение, в другое медицинское учреждение для стационарного лечения согласно показаниям врача, а также до места проживания Застрахованного лица в РА, НКР;

3.3.2.2 по медицинской репатриации Застрахованного лица с необходимым медицинским сопровождением до

Անհրաժեշտության դեպքում Ապահովագրողը կհատուցի նաև անգլախոս թարգմանչի կողմից թարգմանչական ծառայության տրամադրման հետ կապված ծախսերը, սակայն ոչ ավելի, քան 100 ԱՄՆ դոլլարի չափով՝ յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի համար,

3.3.1.3 ստացիոնարում (ստանդարտ տիպի հիվանդասենյակում) կացության և բուժման, մասնավորապես՝ անհետաձգելի վիրահատությունների, խիստորոշիչ հետազոտությունների հետ կապված ծախսերը: Վաղաժամ ծննդաբերության դեպքում (մինչև հղիության 32-րդ շաբաթը ներառյալ) նորածնի բուժման համար անհրաժեշտ ծախսերը ենթակա են հատուցման, սակայն ոչ ավելի քան 5,000 ԱՄՆ դոլլարի չափով՝ յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի համար, **3.3.1.4** որոնման, փրկարարական և վերականգնողական միջոցների ձեռնարկման հետ կապված ծախսերը, սակայն ոչ ավելի, քան 5,000 ԱՄՆ դոլլարի չափով՝ յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի համար, եթե անհրաժեշտ է ապահովագրական պատահարից հետո Ապահովագրված անձին փրկել կամ վերականգնողական միջոցներ ձեռնարկել կամ եթե Ապահովագրված անձն անհետ կորել է և մտավախություն կա, որ նրան ինչ-որ բան է պատահել:

3.3.2 Ապահովագրված անձի բուժ-տրանսպորտային ծախսերը, որոնք կատարվել են հանկարծակի առաջացած հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի հետևանքով, մասնավորապես՝

3.3.2.1 բժշկական ցուցումների համաձայն Ապահովագրված անձի տեղափոխումը մոտակա բուժհաստատություն, այլ բուժհաստատություն՝ ստացիոնար բուժման նպատակով, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի բնակության վայր ՀՀ, ԼՂՀ տարածքում,

3.3.2.2 անհրաժեշտ բժշկական ուղեկցմամբ Ապահովագրված անձի բժշկական հայրենադարձման



which is the closest to the Assured's permanent place of residence, if his/her state allows such evacuation.

3.3.3 Expenses for the remains repatriation, which are confirmed (in writing) by the Insurer (its representatives) up to the Assured's place of permanent residence or costs for burial at the RA up to 10,000 US dollars, if death of Assured was a result of a sudden disease or accident.

3.3.4 Expenses for emergency dental treatment for the elimination or relief of acute pain, including simple or temporary fillings, repairs to restore the function of dentures and other temporary measures, but not more than 300 USD per insured event.

3.3.5 Additional expenses of the Assured in case of an sudden disease, accident for:

3.3.5.1 arrival and departure to the place of permanent residence of family member, physician or other person chosen by the Assured in case of life-threatening disease or when serious care is necessary in accordance with medical instructions;

3.3.5.2 evacuation to the place of permanent residence of children under the age of 18 accompanying Assured, who

больницы, ближайшей к транспортному узлу (аэропорта, железнодорожной станции), ближайшего к месту проживания Застрахованного, если его состояние допускает такую эвакуацию.

3.3.3 Расходы по репатриации останков, санкционированные (согласованные в письменном порядке) Страховщиком (его представителями) до места постоянного проживания Застрахованного лица или расходы на похороны на территории РА, но не более 10,000 долларов США, если смерть Застрахованного лица наступила в результате внезапного заболевания или несчастного случая.

3.3.4 Расходы по экстренной стоматологической помощи связанные с устранением, облегчением острой зубной боли, в том числе обычное или временное пломбирование, ремонт протезов для восстановления их функциональности и принятием иных временных мер, но не более 300 долларов США по каждому страховому случаю.

3.3.5 Дополнительные расходы Застрахованного лица при внезапном заболевании, несчастном случае:

3.3.5.1 на приезд и отбытие в место постоянного проживания члена семьи, врача или иного лица, выбранного Застрахованным лицом в случае заболевания, представляющего угрозу жизни Застрахованного лица или в случае необходимости серьезного ухода согласно медицинским показаниям;

3.3.5.2 по отбытию детей до 18 лет, сопровождавших Застрахованное лицо и оставшихся без присмотра в

համար մինչև վերջինիս բնակության վայրին ամենամոտը գտնվող տրանսպորտային հանգույցին (օդանավակայանին, երկաթուղային կայարանին) ամենամոտը գտնվող հիվանդանոց, եթե նրա վիճակը թույլ է տալիս նման էվակուացիա:

3.3.3 Հետմահու հայրենադարձման հետ կապված ծախսերը, որոնք հաստատված են (գրավոր համաձայնեցված են) Ապահովագրողի (նրա ներկայացուցիչների) կողմից, մինչև Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայր կամ հուղարկավորման ծախսերը ՀՀ-ում, սակայն ոչ ավելի, քան 10,000 ԱՄՆ դոլլարի չափով, եթե Ապահովագրված անձը մահացել է հանկարծակի հիվանդության առաջացման կամ դժբախտ պատահարի հետևանքով:

3.3.4 Անհետսածելի ատամնաբուժական օգնության ծախսերը՝ կապված սուր ատամնացավի դադարեցման, թեթևացման, այդ թվում՝ ատամների հասարակ և ժամանակավոր լցավորման, պրոթեզների ֆունկցիոնալությունը վերականգնելու համար դրանց վերանորոգման և ժամանակավոր միջոցների ձեռնարկման հետ, սակայն ոչ ավելի, քան 300 ԱՄՆ դոլլարի չափով՝ յուրաքանչյուր պահովագրական պատահարի համար:

3.3.5 Հանկարծակի հիվանդության, դժբախտ պատահարի դեպքում Ապահովագրված անձի լրացուցիչ ծախսերը, մասնավորապես՝

3.3.5.1 բժշկական ցուցման համաձայն Ապահովագրված անձի կյանքին սպառնացող հիվանդության կամ նրա՝ լուրջ ինամքի կարիք ունենալու դեպքում Ապահովագրված անձի ընտանիքի անդամի, բժշկի կամ նրա կողմից ընտրված այլ անձի ժամանման ծախսերը և մշտական բնակության վայր վերադառնալու ծախսերը,

3.3.5.2 Ապահովագրված անձի մահվան, հանկարծակի ծանր հիվանդության, դժբախտ պատահարի արդյունքում առաջացած լուրջ վնասվածքների



can no longer be taken care of as a result of death, sudden acute disease or serious accidental injury of Assured.

3.3.6 Expenses of the Assured for the damages caused to Third parties, particularly:

3.3.6.1 Expenses for the damages caused to life and health of Third parties, including:

- a) medical expenses for the recovery of Assured's health;
- b) burial costs;

3.3.6.2 Expenses for the damages caused to the property of Third parties, including the damage to or loss of the property:

- in case of total loss – to the extent of its real (market) price reduced by depreciation;
- in case of damage – to the extent of the expenses necessary for its recovery;

3.3.6.3 Expenses for clarification of circumstances and reasons of the Assured's guilt, which were agreed by the Insurer in writing;

3.3.6.4 Expenses for legal proceedings in judicial bodies in regard of insured event;

3.3.6.5 Necessary and reasonable expenses for the rescue of Third parties' life and/or property or for the decrease of loss amount as a result of insured event;

3.3.6.6 Damages caused by Assured to life, health and/or property of Third parties are compensated by the Insurer up to 5,000 USD per insured event and up to 10,000 USD for all insured events together, incurred within the

результате внезапного тяжелого заболевания, серьезных травм вследствие несчастного случая, смерти Застрахованного лица.

3.3.6. Расходы по ущербу, нанесенному Третьим лицам Застрахованным лицом, а именно:

3.3.6.1 Расходы по ущербу, нанесенному жизни и здоровью Третьих лиц, в том числе:

- a) медицинские расходы на восстановление здоровья Третьих лиц;
- б) расходы на похороны;

3.3.6.2 Расходы по ущербу, нанесенному имуществу Третьих лиц, в том числе в результате ущерба или потери имущества:

- в случае полной потери имущества – в размере реальной (рыночной) стоимости, после вычета амортизации;
- в случае частного ущерба имущества – в размере расходов, требующихся для его восстановления;

3.3.6.3 Расходы по выяснению обстоятельств и причин виновности Застрахованного лица, которые были письменно согласены со Страховщиком;

3.3.6.4 Расходы по ведению дел в судебных органах в связи со страховым случаем;

3.3.6.5 Необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и/или имущества Третьих лиц или по уменьшению размера убытка в результате наступления страхового случая;

3.3.6.6 Расходы по ущербу, нанесенному жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц подлежат оплате Страховщиком, но не более 5,000 долларов США по каждому страховому случаю и 10,000 долларов США по

հետևանքով Ապահովագրված անձին ուղեկցող առանց խնամքի մնացած 18 տարեկանը չլրացած երեխաների՝ իրենց մշտական բնակության վայր վերադառնալու հետ կապված ծախսերը:

3.3.6 Ապահովագրված անձի կողմից Երրորդ անձանց պատճառված վնասների գծով ծախսերը, մասնավորապես՝

3.3.6.1 Երրորդ անձանց կյանքին և առողջությանը պատճառված վնասների գծով ծախսերը, այդ թվում՝

- ա) Երրորդ անձանց առողջությունը վերականգնելու նպատակով կատարվող բժշկական ծախսերը,
- բ) հուղարկավորման ծախսերը,

3.3.6.2 Երրորդ անձանց գույքին պատճառված վնասների գծով ծախսերը, այդ թվում՝ գույքը վնասվելու կամ ոչնչանալու հետևանքով առաջացած վնասը՝

- գույքի լրիվ ոչնչացման դեպքում՝ դրա իրական (շուկայական) արժեքի չափով՝ նվազեցնելով մաշվածությունը,
- գույքի մասնակի վնասման դեպքում՝ այն վերականգնելու համար պահանջվող ծախսերի չափով,

3.3.6.3 Ապահովագրված անձի մեղավորության հանգամանքները և պատճառները պարզելու նպատակով կատարված ծախսերը, որոնք գրավոր համաձայնեցված են եղել Ապահովագրողի հետ,

3.3.6.4 ապահովագրական պատահարի առնչությամբ դատական մարմիններում գործերի վարման հետ կապված ծախսերը,

3.3.6.5 անհրաժեշտ և նպատակահարմար ծախսերը՝ կապված ապահովագրական պատահարի հետևանքով Երրորդ անձանց կյանքը և/կամ գույքը փրկելու կամ պատահարի հետևանքով առաջացած վնասի չափը նվազեցնելու հետ,

3.3.6.6 Ապահովագրված անձի կողմից Երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը և/կամ գույքին պատճառված վնասներն Ապահովագրողի կողմից ենթակա են հատուցման ոչ ավելի, քան 5,000 ԱՄՆ դոլլարի չափով՝



insurance effective period.

3.4 In case of several accidents incurred simultaneously/proximately and resulting from the same reason, these accidents are considered to be one insured event in accordance with the present Conditions.

3.5 In any case all compensations together incurred within the insurance effective period may not exceed 30,000 USD per Assured in case of Assured's sudden disease or accident and 10,000 USD in case of damages caused to Third parties by the Assured.

ARTICLE 4. SUM INSURED. DEDUCTIBLE

4.1 The amount of sum insured is specified by the Contract/Policy signed in accordance with the present Conditions.

4.2 Unconditional deductible may be specified by the Contract/Policy.

4.3 If insurance indemnity is to be paid through reimbursement for services and expenses directly to the persons and organizations which render those services and incurred costs the part of the cost in the amount equal to the deductible specified by the Contract/Policy is to be paid by the Insured (Assured) at receiving services.

всем страховым случаям, наступившим в период действия страхования.

3.4 В случае нескольких одновременно/последовательно возникших происшествий, вызванных одной и той же причиной, данные происшествия согласно настоящим Правилам рассматриваются как один страховой случай.

3.5 В любом случае возмещения по всем страховым случаям, наступившим в период действия страхования Договора/Полиса не могут превышать 30,000 долларов США по каждому Застрахованному лицу при внезапном заболевании или несчастном случае, и 10,000 долларов США по ущербу, нанесенному Застрахованным лицом Третьим лицам.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1 Размер страховой суммы определяется Договором/Полисом, заключенным в соответствии с настоящими Правилами.

4.2 В Договоре/Полисе может быть предусмотрена безусловная франшиза.

4.3 В случаях, когда страховая выплата осуществляется путем оплаты услуг и расходов непосредственно лицам и организациям, которые оказали эти услуги и произвели расходы, часть стоимости оказанных услуг в сумме, равной размеру установленной по Договору/Полису франшизы, оплачивается Страхователем (Застрахованным лицом) при получении услуг.

յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի համար և 10,000 ԱՄՆ դոլլարի չափով՝ ապահովագրության գործողության ընթացքում տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների համար:

3.4 Միևնույն պատճառն ունեցող մի քանի պատահարների միաժամանակ/միմյանց հաջորդող ի հայտ գալու դեպքում սույն Պայմանների համաձայն սովյալ պատահարները համարվում են մեկ ապահովագրական պատահար:

3.5 Ցանկացած դեպքում Պայմանագրի/Վկայագրի ապահովագրության գործողության ընթացքում տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական պատահարների գծով հատուցումները միասին յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի համար չեն կարող գերազանցել 30,000 ԱՄՆ դոլլարը՝ Ապահովագրված անձի մոտ հանկարծակի հիվանդության առաջացման և դժբախտ պատահարի ենթարկվելու դեպքում և 10,000 ԱՄՆ դոլլարը՝ Ապահովագրված անձի կողմից Երրորդ անձանց վնաս պատճառելու դեպքում:

ՀՈՂՎԱԾ 4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ ԶՆՏԱՆՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐԸ

4.1 Ապահովագրական գումարի չափը սահմանվում է սույն Պայմանների համաձայն կնքված Պայմանագրում/Վկայագրում:

4.2 Պայմանագրով/Վկայագրով կարող է նախատեսված լինել ոչ պայմանական չհատուցվող գումար:

4.3 Սյն դեպքերում, երբ ապահովագրական հատուցումն ուղղակիորեն իրականացվում է այն անձանց և հաստատություններին, որոնք մատուցել են ծառայություններ և իրականացրել ծախսեր, մատուցված ծառայությունների արժեքի մի մասը, որը հավասար է Պայմանագրում/Վկայագրում սահմանված ոչ պայմանական չհատուցվող գումարի չափին, վճարվում է Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից ծառայությունների ստացման ժամանակ:



ARTICLE 5. INSURANCE EFFECTIVE PERIOD

5.1 The Contract/Policy is signed for not more than 1 year and is valid for one or multiple trips to RA, NKR.

5.2 Insurance is effective only within the trip.

5.3 The maximum total period of all trips together is 93 days within one year.

5.4 Contract/Policy is purchased till the end of the 2nd working day inclusive after the Assured's arrival in RA, NKR or at any time if a previous Contract/Policy is effective until the commencement of insurance. Passport must be submitted to the Insurer, because the appropriate stamp of the date of entry is considered to be a proof for arrival date in RA, NKR.

5.5 The commencement of insurance and the end of insurance cover are fixed in Contract/Policy. If the Assured needs medical treatment for disease or accident, which is recognized as an insured event, beyond the end of the period of insurance cover, Insurer pays expenses for medical services until the moment when Assured's life is not threatened and it is possible to transport him/her to the place of permanent residence, but up to 30 (thirty) days from the end of insurance cover.

5.6 In any case insurance commencement date may not be fixed as an earlier date than the day Assured's arrives in the

РАЗДЕЛ 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1 Договор/Полис заключается не более чем на 1 год и предусмотрен для одной или нескольких поездок в РА, НКР.

5.2 Страхование действует только во время поездки.

5.3 Период всех поездок вместе взятых не может превышать 93-х дней в течение одного года.

5.4 Договор/Полис должен быть приобретен с момента прибытия Застрахованного лица в РА, НКР до 2-го рабочего дня включительно или в любое время, если до начала действия данного Договора/Полиса действует предыдущий Договор/Полис. Для заключения Договора/Полиса необходимо представить паспорт, так как доказательством даты прибытия в РА, НКР является соответственная печать в паспорте.

5.5 Срок действия страхования устанавливается Договором/Полисом. Если срок действия Договора/Полиса истек, а лечение Застрахованного лица в связи с болезнью или несчастным случаем, признанным страховым случаем не закончилось, Страховщик компенсирует медицинские расходы только до того момента, когда жизнь Застрахованного лица больше не под угрозой и возможна его транспортировка в место постоянного проживания, но не более чем 30 (тридцать) дней по истечению срока действия страхования.

5.6 В любом случае дата начала действия страхования не может устанавливаться раньше даты прибытия

ՀՈՂՎԱԾ 5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄՎԵՏԸ

5.1 Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքվում է առավելագույնը 1 տարի ժամկետով և նախատեսված է Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության մեջ գտնվելու ընթացքում ՀՀ, ԼՂՀ տարածք մեկ կամ մի քանի ուղևորությունների համար:

5.2 Ապահովագրությունը գործում է միայն ուղևորության ընթացքում:

5.3 Բոլոր ուղևորությունների ժամկետը միասին վերցրած չի կարող գերազանցել տարեկան 93 օրը:

5.4 Պայմանագիրը/Վկայագիրը պետք է ձեռք բերվի Ապահովագրված անձի՝ ՀՀ, ԼՂՀ ժամանելու պահից առավելագույնը մինչև 2-րդ աշխատանքային օրը ներառյալ կամ ցանկացած պահի, եթե մինչև տվյալ Պայմանագրի/Վկայագրի ուժի մեջ մտնելու պահը գործում է նախորդ Պայմանագիրը/Վկայագիրը: Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման համար Ապահովագրողին պետք է ներկայացվի Ապահովագրված անձի անձնագիրը, քանի որ ժամանման օրվա ապացույց է համարվում անձնագրում ՀՀ, ԼՂՀ տարածք մուտք գործելու համապատասխան կնիքը:

5.5 Ապահովագրության գործողության սկիզբը և ավարտը սահմանվում են Պայմանագրում/Վկայագրում: Եթե ապահովագրության գործողության ժամկետը լրացել է, իսկ Ապահովագրված անձի բուժումն ապահովագրական պատահար ճանաչված հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի գծով չի ավարտվել, Ապահովագրողն իր վրա է վերցնում բժշկական ծառայությունների գծով ծախսերի հատուցումը միայն մինչև այն պահը, երբ վերանում է Ապահովագրված անձի կյանքին վտանգի սպառնումը և նրան հնարավոր է տեղափոխել իր մշտական բնակության վայր, սակայն ոչ ավել քան ապահովագրության գործողության ժամկետի ավարտից հետո 30 (երեսուն) օր:

5.6 Ցանկացած դեպքում ապահովագրության գործողության սկզբի ամսաթիվը չի կարող սահմանվել



RA, NKR.

5.7 In any case insurance cover may not end later than at the Assured's arrival in his/her place of permanent residence from RA or the violation of visa regime of the RA or making a decision to stay in the RA permanently.

5.8 The Contract/Policy is valid from the moment of conclusion; the Insured is obliged to pay the insurance premium in full at conclusion, unless otherwise specified by the Contract/Policy.

ARTICLE 6. INSURANCE PREMIUM CALCULATION PROCEDURE

6.1 Insurance premium is calculated by the Insurer for the whole insurance effective period on the basis of the period of the trip. In particular cases premium is calculated using correction coefficients (increasing and decreasing) by taking into consideration particular conditions of insurance: number of the Assureds as per Contract/Policy, as well as other factors, having essential value for defining the degree of a risk.

ARTICLE 7. GEOGRAPHICAL LIMITATIONS OF THE CONTRACT/POLICY. SIGNING, EXECUTING AND TERMINATING ORDER

7.1 In accordance with the present Conditions the Contract/Policy is valid in RA, NKR.

7.2 The Contract/Policy is to be signed upon oral application or the applicaton filled in by the Insured

Застрахованного лица в РА, НКР.

5.7 В любом случае действие страхования не может закончиться позднее момента прибытия Застрахованного лица в место его постоянного проживания из РА или нарушения визового режима РА или принятия решения о постоянном проживании в РА.

5.8 Договор/Полис действует с момента заключения, при этом при заключении Договора/Полиса Страхователь обязан полностью оплатить страховую премию, если Договором/Полисом не предусмотрено иное.

РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1 Страховая премия исчисляется Страховщиком за весь срок страхования, с учетом срока поездки. В отдельных случаях страховая премия исчисляется исходя из поправочных (повышающих или понижающих) коэффициентов к ним с учетом конкретных условий страхования: количества Застрахованных лиц по Договору/Полису, а также других факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

РАЗДЕЛ 7. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ ДОГОВОРА/ПОЛИСА. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1 Согласно настоящим Правилам территорией действия страхования Договора/Полиса является РА и НКР.

7.2 Договор/Полис заключается на основании устного заявления Страхователя (Застрахованного лица) или

ավելի շուտ, քան Ապահովագրված անձի ՀՀ, ԼՂՀ տարածք ժամանելու ամսաթիվը:

5.7 Ցանկացած դեպքում ապահովագրության գործողությունը չի կարող ավարտվել ավելի ուշ, քան Ապահովագրված անձի ՀՀ-ից իր մշտական բնակության վայր հասնելը կամ ՀՀ-ում վիզայի ռեժիմը խախտելը կամ ՀՀ-ում մշտապես բնակվելու որոշում կայացնելը:

5.8 Պայմանագիրը/Վկայագիրն ուժի մեջ է մտնում կնքման պահից, ընդ որում՝ Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման պահին Ապահովադիրը պարտավոր է ամբողջությամբ վճարել ապահովագրավճարը, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

ՀՈՂՎԱԾ 6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

6.1 Ապահովագրավճարը հաշվարկվում է Ապահովագրողի կողմից՝ ապահովագրության գործողության ամբողջ ժամկետի համար՝ էլնելով ուղևորության ժամկետից: Առանձին դեպքերում Ապահովագրավճարը հաշվարկվում է՝ կիրառելով սակագների ուղղիչ (աճեցնող կամ նվազեցնող) գործակիցները՝ հաշվի առնելով ապահովագրության հստակ պայմանները՝ Պայմանագրի/Վկայագրի համաձայն Ապահովագրված անձանց քանակը, ինչպես նաև ռիսկի աստիճանը որոշելու համար էական նշանակություն ունեցող այլ գործոններ:

ՀՈՂՎԱԾ 7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ/ՎԿԱՅԱԳՐԻ ԳՆՐՄՈՂՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔԸ: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ/ՎԿԱՅԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ, ԿԱՏԱՐՄԱՆ, ԴԱՂԱՐԵՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

7.1 Սույն Պայմանների համաձայն ապահովագրության գործողության տարածք է հանդիսանում ՀՀ-ն և ԼՂՀ-ն:

7.2 Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքվում է Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) բանավոր դիմումի կամ նրա



(Assured) (see Addendum 1).

7.3 The Contract/Policy is to be signed without medical investigation of the Assured.

7.4 The Contract/Policy is to be executed in accordance with the requirements of the acting legislation of the RA and the present Conditions.

7.5 Fact of insurance per each Assured is verified through the Contract/Policy passed by the Insurer to the Insured (Assured).

7.6 In case of the Contract/Policy loss by the Assured during the Contract/Policy period, the Insurer provides him with new Contract/Policy with identical terms and conditions, after which the previous Contract/Policy is to be considered voided and no payments are to be done by it.

7.7 Upon the Insured's application, in connection with the changes in dates of stay of the Assured in RA, NKR, addendum is to be issued by the Insurer and additional insurance premium is to be paid by the Insured for added days.

7.8 The Contract/Policy terminates:

7.8.1 in case of the Contract/Policy effective period expiration;

7.8.2 after the full performance by the Insurer of the obligations under the Contract/Policy;

7.8.3 in case of the recession from the Contract/Policy by the Insured and the Assured;

7.8.4 by a mutual consent between the Insured and the Insurer;

7.8.5 in case of suspension of license, liquidation of the Insured being the legal entity as per the acting legislation of the RA, as well as in case of the death of the Insured being an individual should the Assured not accept the

заполненного им вопросника (смотри Приложение 1).

7.3 Договор/Полис заключается без медицинского обследования Застрахованного лица.

7.4 Договор/Полис оформляется в соответствии с требованиями действующего законодательства РА и настоящих Правил.

7.5 Факт страхования в отношении каждого Застрахованного лица удостоверяется передаваемым Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) Договором/Полисом.

7.6 В случае утраты Договора/Полиса Застрахованным лицом в период действия Договора/Полиса ему выдается новый Договор/Полис с идентичными условиями, после чего, предыдущий Договор/Полис признается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

7.7 По заявлению Страхователя, в связи с изменениями сроков пребывания Застрахованного лица в РА, НКР, Страховщик выдает приложение к Договору/Полису и требует оплаты дополнительной страховой премии, связанной с увеличением количества дней.

7.8 Договор/Полис прекращает действие:

7.8.1 по истечении срока действия Договора/Полиса;

7.8.2 по выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору/Полису в полном объеме;

7.8.3 в случае отказа лица от Договора/Полиса;

7.8.4 по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

7.8.5 при приостановлении лицензии, ликвидации Страхователя – юридического лица, в порядке, установленном действующим законодательством РА, в случае смерти Страхователя – физического лица, если его

կողմից լրացված հարցաթերթիկի (տե՛ս Հավելված 1) հիման վրա:

7.3 Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքվում է առանց Ապահովագրված անձի բժշկական զննման:

7.4 Պայմանագիրը/Վկայագիրը ձևակերպվում է համաձայն ՀՀ գործող օրենսդրության և սույն Պայմանների պահանջների:

7.5 Յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի ապահովագրման փաստը հաստատվում է Ապահովագրողի կողմից Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) հանձնվող Պայմանագրով/Վկայագրով:

7.6 Եթե Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձը կորցնում է Պայմանագիրը/Վկայագիրը, նրան տրամադրվում է նույն պայմաններով նոր Պայմանագիր/Վկայագիր, ինչից հետո նախորդ Պայմանագիրը/Վկայագիրը համարվում է անվավեր և դրանով հատուցումներ չեն իրականացվում:

7.7 Ապահովադրի դիմումի հիման վրա, կապված ՀՀ-ում, ԼՂՀ-ում Ապահովագրված անձի գտնվելու ժամկետների փոփոխման հետ, Ապահովագրողի կողմից տրամադրվում է Պայմանագրին/Վկայագրին հավելված և գանձվում է լրացուցիչ ապահովագրավճար՝ կապված օրերի ավելացման հետ:

7.8 Պայմանագիրը/Վկայագիրը դադարում է գործել՝
7.8.1 ապահովագրության գործողության ժամկետն ավարտվելուն պես,

7.8.2 Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի համաձայն իր պարտավորություններն ամբողջ ծավալով կատարելու դեպքում,

7.8.3 Ապահովադրի և Ապահովագրված անձի՝ Պայմանագրից/Վկայագրից հրաժարվելու դեպքում,

7.8.4 Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ,

7.8.5 ՀՀ գործող օրենսդրությամբ սահմանված կարգով իրավաբանական անձ հանդիսացող Ապահովադրի լիցենզիայի կասեցման, լուծարման դեպքում, ֆիզիկական անձ հանդիսացող Ապահովադրի մահվան դեպքում, եթե



Insured's obligations.

7.9 the Contract/Policy is ceased before its termination date if after the date of it's inception the possibility of the insured event occurrence has disappeared and the existence of insurance risk has stopped on circumstances other than an insured event.

7.10 Contract/Policy may be ceased by mutual agreement of the Insured and the Insurer at any time. The Insured and the Insurer are obliged to inform each other on intention of pre-term termination of the Contract/Policy not less than 15 (fifteen) days before the date which was supposed to be the termination date.

7.11 In case of pre-term termination on the grounds mentioned in the point 7.10 of the present Conditions, insurance premiums paid by the Insured are not refunded.

7.12 The Insured has the right to receive the positive difference of the paid insurance premiums and received insurance indemnities in case of termination of the Contract/Policy by the Insured's initiative due to Insurer's default on obligations of the Contract/Policy. If no insurance indemnity was paid up to the date of termination of the Contract/Policy the Insured has right to receive the paid insurance premium in full.

7.13 No return of the paid insurance premium is to be done in case of termination of the Contract/Policy by the Insurer's initiative due to Insured's default on obligations of the Contract/Policy. If the Insured didn't pay insurance premium than he has to pay it in full upon Insurer's request.

обязанности не принял на себя Застрахованное лицо.

7.9 Договор/Полис прекращается до окончания его срока, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.10 Страхователь и Страховщик могут в любое время расторгнуть Договор/Полис по взаимному соглашению. О намерении досрочного расторжения Договора/Полиса Страхователь и Страховщик обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения Договора/Полиса.

7.11 В случае досрочного расторжения Договора/Полиса по основаниям указанным в пункте 7.10 настоящих Правил оплаченные Страхователем страховые премии возврату не подлежат.

7.12 В случае расторжения Договора/Полиса по инициативе Страхователя в связи с неисполнением Страховщиком обязательств по Договору/Полису, Страхователь имеет право получить положительную разницу между оплаченной страховой премией и полученными страховыми возмещениями. Если в соответствии с данным пунктом на день расторжения Договора/Полиса страховых выплат не было, то Страхователь имеет право получить страховую премию в полном размере.

7.13 В случае расторжения Договора/Полиса по инициативе Страховщика в связи с неисполнением Страхователем обязательств по Договору/Полису, оплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит. В случае, если Страхователь не уплатил страховую премию, то по требованию Страховщика он обязан уплатить страховую премию в полном размере.

նրա պարտավորություններն իր վրա չի վերցնում Ապահովագրված անձը:

7.9 Պայմանագիրը/Վկայագիրը դադարում է մինչև դրա գործողության ժամկետի լրանալը, եթե դրա ուժի մեջ մտնելուց հետո ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հնարավորությունը վերացել է, և ապահովագրական ռիսկի գոյությունը դադարել է ապահովագրական պատահարից տարբեր այլ հանգամանքների բերումով:

7.10 Ապահովադիրը և Ապահովագրողը կարող են փոխադարձ համաձայնությամբ ցանկացած պահի լուծել Պայմանագիրը/Վկայագիրը: Պայմանագրի/ Վկայագրի վաղաժամկետ դադարեցման մասին Ապահովադիրն ու Ապահովագրողը պարտավոր են տեղեկացնել միմյանց Պայմանագրի/Վկայագրի դադարեցման ենթադրվող օրվանից ոչ պակաս, քան 15 (տասնհինգ) օր առաջ:

7.11 Մույն Պայմանների 7.10 կետում նշված հիմքերով Պայմանագրի/Վկայագրի վաղաժամկետ դադարեցման դեպքում Ապահովադրի կողմից վճարված ապահովագրավճարները հետ չեն վերադարձվում:

7.12 Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի խախտման համար Ապահովադրի նախաձեռնությամբ Պայմանագրի/Վկայագրի լուծման դեպքում Ապահովադիրն իրավունք ունի ստանալու իր կողմից վճարված ապահովագրավճարների և ստացած ապահովագրական հատուցումների դրական տարբերությունը: Այն դեպքում, երբ սույն կետի համաձայն մինչև Պայմանագրի/Վկայագրի լուծման օրը ապահովագրական հատուցում չի իրականացվել, Ապահովադիրն իրավունք ունի հետ ստանալու ապահովագրավճարն ամբողջությամբ:

7.13 Ապահովադրի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի խախտման համար Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ Պայմանագրի/Վկայագրի լուծման դեպքում Ապահովադիրն չեն վերադարձվում վերջինիս կողմից Ապահովագրողին վճարված ապահովագրավճարները: Այն դեպքում, երբ Ապահովադիրը չի վճարել ապահովագրավճարը, Ապահովագրողի պահանջով



ARTICLE 8. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

8.1 The Insured has right to:

8.1.1 be informed on the Insurer's activity to the extent and as provided for by the legislation of the RA;

8.1.2 be advised on the terms and conditions of the present Conditions and the Contract/Policy by the Insurer;

8.1.3 be provided with the present Conditions on the basis of which the Contract/Policy is signed and which is the integral and component part of the Contract/Policy;

8.1.4 be reimbursed to the extent and as provided for by the Contract/Policy in case the accident is recognized as an insured event.

8.2 The Insured is obliged to:

8.2.1 present information on the health status of the Assured upon request of the Insurer;

8.2.2 pay the Insurance premium pursuant to the terms and procedures specified by the Contract/Policy;

8.2.3 within its competence undertake measures to liquidate unfavorable factors affecting the health of the Assured;

8.2.4 inform on the occurrence of the event having attributes of an insured event pursuant to the terms and procedures set forth by the present Conditions;

8.2.5 at the conclusion of the Contract/Policy inform the Insurer on all the circumstances known to him and which

РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1 Страхователь имеет право:

8.1.1 на получение информации о Страховщике в пределах, условиях и порядке, предусмотренных действующим законодательством РА;

8.1.2 на получение консультации у Страховщика в отношении условий настоящих Правил и Договора/Полиса;

8.1.3 на получение настоящих Правил, на условиях которых заключен Договор/Полис и которые являются неотъемлемой и составляющей частью Договора/Полиса;

8.1.4 на получение страхового возмещения в пределах и порядке, установленных Договором/Полисом, в случае, если случай признан страховым.

8.2 Страхователь обязан:

8.2.1 предоставлять по запросу Страховщика информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица;

8.2.2 уплатить страховую премию в сроки и порядке, оговоренные в Договоре/Полисе;

8.2.3 в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов, воздействующих на здоровье Застрахованного лица;

8.2.4 сообщить о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами;

8.2.5 при заключении Договора/Полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах,

պարտավոր է վճարել ապահովագրավճարն ամբողջությամբ:

ՀՈԴՎԱԾ 8. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

8.1 Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

8.1.1 ստանալ տեղեկատվություն Ապահովագրողի մասին՝ ՀՀ գործող օրենսդրությամբ նախատեսված ծավալով, պայմաններով և կարգով,

8.1.2 Ապահովագրողից ստանալ խորհրդատվություն՝ կապված սույն Պայմանների և Պայմանագրի/Վկայագրի դրույթների հետ,

8.1.3 ստանալ սույն Պայմանները, որոնց հիման վրա կնքված է Պայմանագիրը/Վկայագիրը և որոնք հանդիսանում են Պայմանագրի/Վկայագրի անբաժանելի և բաղկացուցիչ մասը,

8.1.4 պատահարն ապահովագրական ճանաչվելու դեպքում ստանալ ապահովագրական հատուցում՝ Պայմանագրով/Վկայագրով և սույն Պայմաններով սահմանված կարգով և սահմաններում:

8.2 Ապահովադիրը պարտավոր է՝

8.2.1 Ապահովագրողի պահանջով ներկայացնել տեղեկություններ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի մասին,

8.2.2 Պայմանագրում/Վկայագրում նշված ժամկետներում և կարգով վճարել ապահովագրավճարը,

8.2.3 իր իրավասությունների շրջանակներում ձեռնարկել միջոցներ Ապահովագրված անձի առողջության վրա ազդող անբարենպաստ գործոնների վերացման ուղղությամբ,

8.2.4 Սույն Պայմաններով նախատեսված կարգով և ժամկետներում տեղեկացնել ապահովագրական պատահարի հատկանիշներ ունեցող դեպքի տեղի ունենալու մասին,

8.2.5 Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքելիս Ապահովագրողին տեղեկանցել իրեն հայտնի բոլոր



are essential for the evaluation of the insurance risk;

8.2.6 inform the Insurer on all the changes of insurance risk during the effective period of the Contract/Policy of which the Insured is aware of;

8.2.7 familiarize the Assured with points of the present Conditions. In case of failure to implement this obligation risk of consequences bears the Insured.

8.3 The Insurer has right to:

8.3.1 check the information provided by the Insured/Assured, as well as the fulfillment of terms and conditions of the Contract/Policy;

8.3.2 refuse in indemnity of medical, medical transportation and other services and expenses if the accident is not recognized as an insured event;

8.3.3. apply the insurance rates and the correction coefficients calculated by him to determine the insurance premium amount;

8.3.4 postpone the insurance indemnity payment or its refusal in case of criminal case has been put into action for the detection of the fact of the insured event unless the corresponding decision is made by the competent authorities, and in case of suspect in the accident cause-to wait the confirmation of the basis of the fact;

8.3.5 if necessary, require additional information from the Insured and/or respective competent authorities;

8.3.6 The Insurer, being informed about the changes in the level of insured risk, has a right to require changes in Contract/Policy conditions and/or additional insurance

имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

8.2.6 сообщить Страховщику обо всех известных ему изменениях страхового риска, происходящих в период действия Договора/Полиса;

8.2.7 ознакомить Застрахованное лицо с положениями настоящих Правил. В случае невыполнения настоящего обязательства риск последствий несет Страхователь.

8.3 Страховщик имеет право:

8.3.1 проверять сообщенную Страхователем/Застрахованным лицом информацию, а также выполнение Страхователем/Застрахованным лицом требований и условий Договора/Полиса;

8.3.2 отказывать в оплате медицинских, медико-транспортных и иных услуг и расходов при наступлении событий, квалифицируемых как не страховые случаи;

8.3.3 применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии;

8.3.4 отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела по страховому случаю до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а в случае сомнения в причине несчастного случая – до установления данного факта;

8.3.5 при необходимости потребовать дополнительную информацию у Страхователя и/или соответствующих компетентных органов;

8.3.6 Страховщик, осведомленный об изменениях в степени страхового риска имеет право потребовать изменения условий Договора/Полиса и/или оплаты

հանգամանքների մասին, որոնք ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար ունեն էական նշանակություն,

8.2.6 Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրողին տեղեկանցել ապահովագրական ռիսկի՝ իրեն հայտնի բոլոր փոփոխությունների մասին,

8.2.7 Ապահովագրված անձին ծանոթացնել սույն Պայմանների դրույթների հետ: Սույն պարտավորությունը չկատարելու դեպքում դրա հետևանքների ռիսկը կրում է Ապահովադիրը:

8.3 Ապահովագրողն իրավունք ունի՝

8.3.1 ստուգելու Ապահովադրի/Ապահովագրված անձի հայտնած տեղեկությունները, ինչպես նաև Ապահովադրի/Ապահովագրված անձի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի պահանջների և պայմանների կատարումը,

8.3.2 ոչ ապահովագրական պատահար որակվող դեպքեր տեղի ունենալու դեպքում մերժել բժշկական, բուժ-տրանսպորտային և այլ ծառայությունների համար կատարված ծախսերի վճարումը,

8.3.3 կիրառել իր կողմից մշակված ապահովագրական սակագները և դրանց ուղղիչ գործակիցները՝ ապահովագրավճարի չափը որոշելու համար,

8.3.4 հետաձգել ապահովագրական հատուցման տրամադրումը կամ մերժումը ապահովագրական պատահարի գծով քրեական գործ հարուցվելու դեպքում՝ մինչև իրավասու մարմինների կողմից համապատասխան որոշման կայացումը, իսկ դժբախտ պատահարի պատճառների հետ կապված կասկածի առկայության դեպքում՝ մինչև տվյալ փաստի հաստատումը,

8.3.5 անհրաժեշտության դեպքում Ապահովադրից և/կամ համապատասխան իրավասու մարմիններից պահանջել լրացուցիչ տեղեկություններ,

8.3.6 ապահովագրական ռիսկի փոփոխությունների մասին տեղեկացված Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների



premium payment. If the Insured refuses changes in Contract/Policy conditions and/or additional insurance premium payment, the Insurer has a right to require the Contract/Policy cease in accordance with the present Conditions and acting legislation of the RA;

8.3.7 examine the circumstances on the fact of the occurrence of the accident possessing signs of an insured event, after obtaining necessary documents verify their authenticity;

8.3.8 The Insurer has the right but is not obliged to represent Insured's interests in the court or provide some other legal defence to the Insured connected with the insured event;

8.3.9 unilaterally terminate the Contract/Policy in case of non-payment of insurance premium in the period and amount specified by the Contract/Policy;

8.3.10 not make payment in case of damage caused to Third parties' life, health and/or property, if the Insurer wishes to settle the claim by accepting liability or regulate it by making an out-of-court settlement and cannot do so due to resistance by the Assured.

8.4 The Insurer is obliged to:

8.4.1 provide the Assured with the Contract/Policy and the present Conditions;

8.4.2 make the payment for services and indemnify expenses connected with an insurance event pursuant to the procedures set forth;

8.4.3 not disclose the received information on the Assured, Third parties' health status and other personal data.

дополнительной страховой премии. Если Страхователь отказывается от изменения условий Договора/Полиса и/или оплаты дополнительной страховой премии, Страховщик имеет право потребовать прекращение Договора/Полиса в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством РА;

8.3.7 провести проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, после получения необходимых документов проверить их подлинность;

8.3.8 Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

8.3.9 односторонне расторгнуть Договор/Полис, если Страхователь не уплатил страховую премию в сроки и в размере, установленными Договором/Полисом;

8.3.10 не возмещать расходы по ущербу, нанесенному жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, если Страховщик желает удовлетворить претензию, предъявленную Страхователю Третьими лицами или урегулировать ее путем внесудебного урегулирования, но не может этого сделать из-за сопротивления Страхователя.

8.4 Страховщик обязан:

8.4.1 выдать Договор/Полис и настоящие Правила Застрахованному лицу;

8.4.2 производить в установленном порядке оплату услуг и возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

8.4.3 не разглашать полученные им сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, Третьих лиц и другие персональные данные.

փոփոխությունն և/կամ լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարում: Եթե Ապահովադիրն առարկում է Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների փոփոխությունը և/կամ լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարումը, Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել Պայմանագրի/Վկայագրի լուծում՝ համաձայն սույն Պայմանների և ՀՀ գործող օրենսդրության,

8.3.7 ապահովագրական պատահարի հատկանիշներ ունեցող իրադարձության տեղի ունենալու փաստով կատարել դրա հանգամանքների ստուգում, անհրաժեշտ փաստաթղթերն ստանալուց հետո ստուգել դրանց հավաստիությունը,

8.3.8 Ապահովագրողն իրավունք ունի, բայց պարտավոր չէ պաշտպանել Ապահովադրի շահերը դատարանում կամ այլ կերպ իրականացնել Ապահովադրի իրավական պաշտպանությունը կապված ապահովագրական պատահարի հետ,

8.3.9 Ապահովադրի կողմից ապահովագրավճարը Պայմանագրում/Վկայագրում նշված ժամկետում և չափով չվճարելու դեպքում՝ միակողմանի լուծել Պայմանագիրը/Վկայագիրը,

8.3.10 չհատուցել Երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը և/կամ գույքին պատճառված վնասի հետ կապված ծախսերն այն դեպքում, երբ Ապահովագրողը ցանկանում է Երրորդ անձանց կողմից Ապահովագրված անձին ներկայացված պահանջը բավարարել կամ կարգավորել այն արտադատական կամ այլ կարգով, սակայն չի կարող դա անել Ապահովագրված անձի խոչընդոտելու պատճառով:

8.4 Ապահովագրողը պարտավոր է՝

8.4.1 Ապահովագրված անձին տրամադրել Պայմանագիրը/Վկայագիրը և սույն Պայմանները,

8.4.2 սահմանված կարգով կատարել ապահովագրական պատահարի հետ կապված ծախսերի հատուցում և ծառայությունների վճարում,

8.4.3 չիրապարակել Ապահովագրված անձի, Երրորդ անձանց առողջական վիճակի և այլ անձնական



տվյալների մասին ստացված տեղեկությունները:

8.5 The Assured has right to:

8.5.1 obtain services and be indemnified as per Contract/Policy in case the accident is recognized as an insured event;

8.5.2 get explanations on terms and conditions of the present Conditions and the Contract/Policy from the Insurer (its representatives);

8.5.3 inform the Insurer on not rendering of services or rendering not in full or rendering services of poor quality under the Contract/Policy;

8.6 The Assured's right to receive services and indemnity for expenses specified by the Contract/Policy arises with the commencement of insurance.

8.7 The Assured is obliged to:

8.7.1 in case of sudden disease, accident the Assured is obliged to:

8.7.1.1 take care of his health, follow the prescriptions made by a physician during the Contract/Policy effective period;

8.7.1.2 keep in safety the insurance documents and not to pass them to other persons to obtain medical or other services by them;

8.7.1.3 present the Contract/Policy provided by the Insurer as well as passport or other ID upon applying to the medical or other institution;

8.7.1.4 immediately, but not later than within 24 hours after the accident inform the Insurer on the accident;

8.7.1.5 inform the Insurer if all expenses were reimbursed

8.5 Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1 на получение услуг и возмещение расходов, если случай признан страховым, в соответствии с Договором/Полисом;

8.5.2 на получение разъяснений от Страховщика (его представителей) по условиям Правил и Договора/Полиса;

8.5.3 сообщить Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору/Полису;

8.6 Право Застрахованного лица на получение и оплату услуг, возмещение расходов, предусмотренных Договором/Полисом, возникает с начала действия страхования.

8.7 Застрахованное лицо обязано:

8.7.1 при внезапном заболевании, несчастном случае Застрахованное лицо обязано:

8.7.1.1 заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления услуг по Договору/Полису;

8.7.1.2 заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и/или иных услуг;

8.7.1.3 при обращении в медицинское или иное учреждение предъявить Договор/Полис, выданный Страховщиком, а также паспорт либо другой документ, считающийся удостоверяющим личность;

8.7.1.4 незамедлительно, но не позднее чем в течение 24 часов после происшествия известить Страховщика о происшествии;

8.7.1.5 если приглашающая сторона возместила

8.5 Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝

8.5.1 պատահարն ապահովագրական ճանաչվելու դեպքում Պայմանագրի/Վկայագրի համաձայն ստանալ ծառայություններ և ծախսերի հատուցում,

8.5.2 Ապահովագրողից (նրա ներկայացուցչից) ստանալ պարզաբանումներ սույն Պայմանների և Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների վերաբերյալ,

8.5.3 Ապահովագրողին հայտնել Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ծառայությունների չմատուցման կամ դրանց ոչ լրիվ կամ անորակ մատուցման մասին,

8.6 Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ծառայությունների վճարում և ծախսերի հատուցում ստանալու Ապահովագրված անձի իրավունքը ծագում է ապահովագրության գործողության սկզբից:

8.7 Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝

8.7.1 հանկարծակի հիվանդության առաջացման, դժբախտ պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝

8.7.1.1 հոգալ իր առողջության պահպանման մասին, Պայմանագրով/Վկայագրով ծառայություններ ստանալու ընթացքում հետևել բուժող բժշկի ցուցումներին,

8.7.1.2 հոգալ ապահովագրական փաստաթղթերի պահպանման մասին, չփոխանցել դրանք այլ անձանց՝ նրանց կողմից բժշկական և/կամ այլ ծառայություններ ստանալու նպատակով,

8.7.1.3 բժշկական կամ այլ հաստատություն դիմելիս ներկայացնել Ապահովագրողի կողմից տրամադրված Պայմանագիրը/Վկայագիրը, ինչպես նաև անձնագիր կամ անձը հաստատող համարվող այլ փաստաթուղթ,

8.7.1.4 անհապաղ, սակայն ոչ ուշ քան պատահարից հետո 24 ժամվա ընթացքում տեղեկացնել Ապահովագրողին պատահարի մասին,

8.7.1.5 եթե հրավիրող կողմն Ապահովագրված անձին



to Assured by hosting party;

8.7.1.6 pay by himself/herself for the services provided should there be a consent of the Insurer (its representatives) to pay for the services in cash;

8.7.1.7 agree to move to his/her place of permanent residence, if the physician of medical institution thinks that Assured needs further medical treatment, but it is possible to move him/her;

8.7.1.8 to present original documents or their copies with original stamp, identifying the amounts received from other insurance companies in regard to the insured event. These documents remain at the Insurer in the future and are not returned to the Insured (Assured).

8.7.2 *In case of damage caused to Third parties in addition to the obligations as provided for by points 8.7.1.2, 8.7.1.4, 8.7.1.8 of the present Conditions the Assured is obliged to:*

8.7.2.1 inform respective authorized bodies (Police, Fire service) about the accident immediately, but not later than within 24 hours after the accident;

8.7.2.2 inform the Insurer about the claims presented to him/her in regard to the insured event immediately, but not later than within 24 hours after the accident;

8.7.2.3 take all possible and reasonable measures to reduce the loss and to save the lives of victims;

8.7.2.4 provide the Insurer with the possibility to

Застрахованному лицу все расходы, то сообщить об этом Страховщику;

8.7.1.6 лично оплачивать предоставленные услуги в случае получения согласия Страховщика (его представителей) на оплату услуг наличными денежными средствами;

8.7.1.7 согласиться вернуться в место его постоянного проживания, если по мнению врача медицинского учреждения Застрахованное лицо нуждается в дальнейшем лечении, но возможна его транспортировка;

8.7.1.8 представить Страховщику оригиналы документов или их копии, заверенные оригинальной печатью, подтверждающих получение сумм по страховому случаю. Эти документы в дальнейшем остаются у Страховщика и не возвращаются Страхователю (Застрахованному лицу).

8.7.2 *При нанесении ущерба Третьим лицам в дополнение к обязательствам, указанным в пунктах 8.7.1.2, 8.7.1.4, 8.7.1.8 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:*

8.7.2.1 незамедлительно, но не позднее 24-х часов после происшествия сообщить о происшествии в соответственные уполномоченные органы (Полиция, Пожарная служба);

8.7.2.2 незамедлительно, но не позднее 24-х часов после происшествия сообщить Страховщику обо всех предъявленных ему претензиях по страховому случаю;

8.7.2.3 предпринять все возможные и целесообразные меры по уменьшению ущерба и по спасению жизни пострадавших лиц;

8.7.2.4 обеспечить участие Страховщика в работах по

հատուցել է բոլոր ծախսերը, ապա այդ մասին տեղեկացնել Ապահովագրողին,

8.7.1.6 անձամբ վճարել մատուցված ծառայությունների դիմաց, եթե առկա է Ապահովագրողի (նրա ներկայացուցչի) համաձայնությունը կանխիկ դրամական միջոցներով ծառայությունների վճարումն իրականացնելու վերաբերյալ,

8.7.1.7 համաձայնվել վերադառնալ իր մշտական բնակության վայր, եթե բուժաօգնության բժշկի կարծիքով Ապահովագրված անձին անհրաժեշտ է հետագա բուժում, սակայն նրան կարելի է տեղափոխել,

8.7.1.8 Ապահովագրողին ներկայացնել ապահովագրական պատահարի գծով այլ ապահովագրական ընկերություններից ստացված գումարները հաստատող բնօրինակ փաստաթղթերը կամ դրանց՝ օրիգինալ կնիքով հաստատված կրկնօրինակները: Այս փաստաթղթերը հետագայում մնում են Ապահովագրողի մոտ և չեն վերադարձվում Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին):

8.7.2 *Երրորդ անձանց վնաս պատճառելու դեպքում՝ ի լրումն սույն Պայմանների 8.7.1.2, 8.7.1.4, 8.7.1.8 կետերում նշված պարտավորությունների Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝*

8.7.2.1 անհապաղ, սակայն ոչ ուշ, քան պատահարից հետո 24 ժամվա ընթացքում հայտնել համապատասխան լիազորված մարմիններին (Ոստիկանություն, Հրշեջ ծառայություն) պատահարի մասին,

8.7.2.2 անհապաղ, սակայն ոչ ուշ, քան պատահարից հետո 24 ժամվա ընթացքում հայտնել Ապահովագրողին ապահովագրական պատահարի առնչությամբ իրեն ներկայացված բոլոր պահանջների մասին,

8.7.2.3 ձեռնարկել բոլոր հնարավոր և նպատակահարմար միջոցները վնասի չափը նվազեցնելու և տուժած անձանց կյանքը փրկելու ուղղությամբ,

8.7.2.4 ապահովել Ապահովագրողի մասնակցությունը



participate in actions taken to examine the damaged property and determine the extent of the damage;

8.7.2.5 provide the Insurer all the information known by him for the determination of the reasons, course, circumstances, character and extent of the damage caused;

8.7.2.6 not to compensate damages, not to take obligations unless agreed with the Insurer;

8.7.2.7 immediately inform the Insurer about preliminary investigation conduct, as well as given court decision or court notice in regard of accident occurred, even if the Insurer was already informed about the accident;

8.8 the Contract/Policy may contain other rights and obligations of the Parties.

ARTICLE 9. DOCUMENTATION NECESSARY FOR INSURANCE INDEMNITY PAYMENT. PROCEDURES OF DEFINING THE AMOUNT OF THE INDEMNITY

9.1 Payments for the services and expenses specified by the insurance coverage are done directly to the companies providing those services on the basis of appropriate contracts signed between the Insurer and those organizations (especially, on the subject of medical, medical transportation and other services organizing and financing) or to the Insured, Assured, Third parties, Beneficiaries.

9.2 The insurance indemnity may be paid to the Insured (Assured) in case he paid by himself for the services he had been provided upon agreement with the Insurer (its representatives) as provided for by the point 9.7 of the present Conditions and presented to the Insurer bills and

осмотру поврежденного имущества и определению размера причиненного ущерба;

8.7.2.5 предоставить Страховщику всю известную ему информацию для определения причин, хода и последствий страхового случая, характера и размера нанесенного ущерба;

8.7.2.6 не возмещать ущерб, не принимать обязательства без согласия Страховщика;

8.7.2.7 незамедлительно сообщить Страховщику о проведении предварительного расследования, а также о предъявлении судебного решения или судебного иска по поводу наступившего происшествия, даже если Страховщик был проинформирован о происшествии;

8.8 Договором/Полисом могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

РАЗДЕЛ 9. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1 Оплата услуг и расходов, предусмотренных страховым покрытием, производится непосредственно организациям, которые оказывают эти услуги, ании соответствующих договоров между ними и Страховщиком (в частности, об организации и финансировании медицинских, медико-транспортных и иных услуг) или Страхователю, Застрахованному лицу, Третьим лицам, Выгодоприобретателям.

9.2 Страховая выплата может быть произведена Страхователю (Застрахованному лицу) в случае, если он, по согласованию со Страховщиком (его представителями), самостоятельно оплатил оказанные ему услуги в порядке, предусмотренном пунктом 9.7 настоящих Правил, и

վնասված գույքի գնման և հասցված վնասի չափը պարզելու աշխատանքներին,

8.7.2.5 տրամադրել Ապահովագրողին իրեն հայտնի ողջ տեղեկատվությունը՝ պատահարի պատճառներն, ընթացքը, հետևանքները, պատճառված վնասի բնույթը և չափը պարզելու համար,

8.7.2.6 առանց Ապահովագրողի համաձայնության չվճարել հատուցումներ, չընդունել պարտավորություններ,

8.7.2.7 տեղի ունեցած պատահարի գծով նախնական քննության անցկացման, ինչպես նաև դատարանի որոշման կամ դատական հայցի ներկայացման դեպքում անհապաղ հայտնել այդ մասին Ապահովագրողին, եթե անգամ վերջինս տեղեկացվել էր պատահարի մասին,

8.8 Պայմանագրով/Վկայագրով կարող են նախատեսված լինել կողմերի այլ իրավունքներ և պարտականություններ:

ՀՈՂՎԱԾ 9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀՍՏՈՒՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՓԱՍՏԱԹԻԹԵՐԸ: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀՍՏՈՒՑՄԱՆ ԶԱՓԻ ՈՐՈՇՄԱՆ ԿԱԳԸ

9.1 Ապահովագրական ծածկություն ներառված ծառայությունների և ծախսերի վճարումն իրականացվում է ուղղակիորեն այդ ծառայությունները մատուցող կազմակերպություններին՝ նրանց և Ապահովագրողի միջև առկա համապատասխան պայմանագրերի հիման վրա (մասնավորապես՝ բժշկական, բուժ-տրանսպորտային և այլ ծառայությունների կազմակերպման և ֆինանսավորման մասին) կամ Ապահովադրին, Ապահովագրված անձին, Երրորդ անձանց, Շահառուներին:

9.2 Ապահովագրական հատուցումը կարող է տրամադրվել Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) այն դեպքում, եթե նա, Ապահովագրողի (նրա ներկայացուցիչների) հետ համաձայնեցնելով, սույն Պայմանների 9.7 կետով նախատեսված կարգով



other payment documents which confirm the fact of the payment.

9.3 In case of occurrence of the accident possessing signs of an insured event in order to obtain medical or other services specified by the Contract/Policy the Assured should apply to the Insurer through the phone specified by the Insurance Contact/Policy and inform dispatcher on the event, having mentioned the data of the Contract/Policy.

9.4 After receiving the information on the event possessing signs of an insured event the Insurer organizes rendering to the Assured and/or Third parties of necessary medical, medical transportation services, evacuation services, repatriation and other services specified by the Contract/Policy.

9.5 The Insurer within the limit of the sum insured pays directly for the services provided to the Assured and/or Third parties or indemnifies the expenses incurred by the Insured (Assured) for such services (should those services be agreed with the Insurer) upon presentation by the Assured and/or Third parties of documents (bills, receipts etc.) which confirm the fact of rendering and payment of services.

9.6 In case of impossibility to contact the representative of the Insurer before consultation of the physician or hospitalization, the Assured should do it as soon as it becomes possible. Otherwise the Insurer has the right to

представил Страховщику счета и иные платежные документы, подтверждающие оплату.

9.3 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором/Полисом или при причинении вреда Третьим лицам, Застрахованный должен непременно обратиться к Страховщику по телефону, указанному в Договоре/Полисе, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные Договора/Полиса.

9.4 После получения информации о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик организует оказание Застрахованному лицу и/или Третьим лицам необходимых медицинских, медико-транспортных услуг, услуг по эвакуации, репатриации и иных услуг, предусмотренных Договором/Полисом.

9.5 Страховщик самостоятельно в пределах страховой суммы производит оплату счетов за оказанные Застрахованному лицу и/или Третьим лицам услуги либо возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы на получение этих услуг (если такие услуги согласованы со Страховщиком) при предъявлении Застрахованным лицом и/или Третьими лицами документов (счетов, квитанций и т.п.), подтверждающих факт оказания и оплаты услуг.

9.6 В случае невозможности связаться с представителем Страховщика до консультации с врачом и/или госпитализацией, Застрахованное лицо должно сделать это при первой возможности. В противном случае Страховщик

ինքնուրույն վճարել է իրեն մատուցված ծառայությունների դիմաց և Ապահովագրողին ներկայացրել է հաշիվներ և վճարման փաստը հաստատող այլ վճարային փաստաթղթեր:

9.3 Ապահովագրական հատկանիշներ ունեցող պատահար տեղի ունենալու դեպքում Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված բժշկական և այլ ծառայություններ ստանալու համար կամ Երրորդ անձանց հասցված վնասի գծով Ապահովագրված անձն անհապաղ պետք է Պայմանագրում/Վկայագրում նշված հեռախոսահամարներով դիմի Ապահովագրողին և տեղի ունեցած պատահարի մասին տեղեկացնի դիսպետչերին՝ հայտնելով Պայմանագրի/Վկայագրի տվյալները:

9.4 Ապահովագրական պատահարի հատկանիշներ ունեցող դեպքի տեղի ունենալու մասին տեղեկանալուց հետո՝ Ապահովագրողը, կազմակերպում է Ապահովագրված անձին և/կամ Երրորդ անձանց անհրաժեշտ բժշկական, բուժ-տրանսպորտային ծառայությունների, էվակուացիայի, հայրենադարձման և Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված այլ ծառայությունների մատուցումը:

9.5 Ապահովագրողն ապահովագրական գումարի սահմաններում կատարում է Ապահովագրված անձին և/կամ Երրորդ անձանց մատուցված ծառայությունների գծով հաշիվների վճարումը կամ հատուցում է Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) ծախսերն այդ ծառայությունները ստանալու համար (եթե այդ ծառայությունները համաձայնեցված են Ապահովագրողի հետ), Ապահովագրված անձի և/կամ Երրորդ անձանց կողմից ծառայության մատուցման և վճարման փաստը հաստատող փաստաթղթերի (հաշիվների, ստացականների և այլն) ներկայացման դեպքում:

9.6 Եթե նախքան բժշկի հետ խորհրդակցելը և/կամ հոսպիտալացումը Ապահովագրողի ներկայացուցչի հետ կապվելն անհնար է եղել, ապա Ապահովագրված անձը պետք է դա անի առաջին իսկ հնարավորության դեպքում:



transfer the responsibility for payment of the incurred charges on the Assured. In any case at hospitalization, applying to the nearest medical institution, to the physician, the Assured should present to the medical personnel the Contract/Policy.

9.7 For organizing the medical transportation to the hospital or repatriation of the Assured the Insured (Assured) should observe the following conditions:

9.7.1 inform the Insurer on event occurred in proper time;

9.7.2 physician assigned by the Insurer should have free access to the Assured and his medical records to determine possibility of his transportation. If the Insured, the Assured or accompanying person precludes the exercise of this right, the Assured loses his right for the medical services compensation by the Insurer.

9.8 At the occurrence of an insured event the Assured or a person representing Assured's interests should act according to the instructions of the Insurer.

9.9 In case of the Assured's refusal to perform or improper performance of the Insurer's instructions the Assured loses the right to receive assistance and indemnity in regard of the insured event specified by the Contract/Policy.

9.10 In case the Assured has incurred the expenses in regard of an insured event by himself/herself he/she is obliged to send to the Insurer written report on the event by any available means (via fax, email, personal delivery at

имеет право перенести ответственность за оплату понесенных расходов на Застрахованное лицо. В любом случае при госпитализации, обращении в ближайшее медицинское учреждение, к врачу, Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу Договор/Полис.

9.7 Для организации медицинской транспортировки в больницу или репатриации Застрахованного лица Страхователем (Застрахованным лицом) должны быть соблюдены следующие условия:

9.7.1 своевременно проинформировать Страховщика о произошедшем случае;

9.7.2 врач-эксперт, назначенный Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному лицу и его истории болезни для определения возможности его перемещения. Если Страхователь, Застрахованное лицо или сопровождающее его лицо препятствует использованию этого права, Застрахованное лицо лишается права на оплату медицинских услуг Страховщиком.

9.8 При наступлении страхового случая Застрахованное лицо или лицо, представляющее его интересы, обязано действовать в соответствии с его предписаниями.

9.9 Отказ Застрахованного лица или ненадлежащее выполнение предписаний Страховщика влечет за собой утрату права на получение помощи по данному страховому случаю и страхового возмещения, предусмотренных Договором/Полисом.

9.10 В случае, если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, оно должно в течение 5 (пяти) дней с момента произведения расходов, в письменной форме любым доступным

Հակառակ դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի կատարված ծախսերի դիմաց վճարման պատասխանատվությունը դնել Ապահովագրված անձի վրա: Ցանկացած դեպքում հոսպիտալացման դեպքում, մոտակա բուժհաստատություն կամ բժշկին դիմելիս Ապահովագրված անձը պետք է բուժանձնակազմին ներկայացնի Պայմանագիրը/Վկայագիրը:

9.7 Ապահովագրված անձին հիվանդանոց տեղափոխելու կամ հետմահու հայրենադարձում կազմակերպելու համար Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից անհրաժեշտ է հետևյալ պայմանների կատարումը՝

9.7.1 Ապահովագրողին ժամանակին տեղեկացնել տեղի ունեցած պատահարի մասին,

9.7.2 Ապահովագրողի կողմից նշանակված բժիշկ-մասնագետը պետք է ունենա ազատ մուտք Ապահովագրված անձի մոտ և նրա հիվանդության պատմությունից օգտվելու հնարավորություն՝ նրան տեղափոխելու հնարավորությունը որոշելու համար: Եթե այս իրավունքը խոչընդոտվում է Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի կամ նրան ուղեկցողի կողմից, ապա Ապահովագրված անձը զրկվում է Ապահովագրողի կողմից բժշկական ծառայությունների դիմաց վճարման իրավունքից:

9.8 Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրված անձը կամ նրա շահերը ներկայացնող անձը պարտավոր են գործել Ապահովագրողի հրահանգների համաձայն:

9.9 Ապահովագրված անձի կողմից Ապահովագրողի հրահանգների համաձայն գործելուց հրաժարվելու կամ դրանք ոչ պատշաճ կերպով կատարելու դեպքում Ապահովագրված անձը զրկվում է տվյալ ապահովագրական պատահարի գծով Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված օգնություն և ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքից:

9.10 Այն դեպքում, երբ Ապահովագրված անձն ինքնուրույն է կրել ապահովագրական պատահարի հետ կապված ծախսերը, նա պարտավոր է ծախսերը կրելուց հետո 5 (հինգ) օրվա ընթացքում ցանկացած հնարավոր



the last known Insurer's address) within 5 (five) days from the date of expenditure and present the following documents:

9.10.1 an insurance claim for indemnification of the charges connected with the insured event with the substantiation of not applying to the Insurer for necessary health care delivery;

9.10.2 the original copy of the Contract/Policy;

9.10.3 original copy of invoice statement from medical or other institution (on the letterhead or with stamp) where the surname, name, diagnosis result, the date of applying for medical care (medical services) and/or other services, duration of the treatment, the list of the services rendered broken down by dates and costs, total amount to be paid are mentioned;

9.10.4 prescriptions written by the physician in regard of the disease attached with their receipts with stamp of the pharmacy, as well as the list of the medicines purchased with the cost of each. If a stamp of the pharmacy is missing, the costs of the medicines are calculated by the Insurer based on the market value of the medicine as of the date of purchase;

9.10.5 original of issued by physician appointment card for the laboratory investigations and the laboratory bill broken down by dates, description and costs of services rendered;

9.10.6 documents confirming payment for the treatment, medicines and other services (receipt stamp, acknowledgment of receipt or bank approval for money transfer).

способом (факсом, электронной почтой, собственноручно по известному ему последнему адресу Страховщика) заявить Страховщику о происшествии и представить следующие документы:

9.10.1 заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин необращения к Страховщику для получения необходимой медицинской помощи;

9.10.2 оригинал Договора/Полиса;

9.10.3 оригинал справки-счета из медицинского или иного учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью (медицинскими услугами) и/или иными услугами, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с их разбивкой по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

9.10.4 выписанные врачом в связи с данным заболеванием рецепты, с приложением чеков, имеющих штамп аптеки, и перечень приобретенных медикаментов с указанием стоимости каждого. При отсутствии штампа аптеки, расчет стоимости медикаментов проводится Страховщиком исходя из рыночной стоимости данного медикамента на день приобретения;

9.10.5 оригинал выданного врачом направления на прохождение лабораторных исследований, и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

9.10.6 документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка о получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

միջոցով (ֆաքսով, էլեկտրոնային փոստով, Ապահովագրողի՝ իրեն հայտնի վերջին հասցեով ամռեն ներկայացնելով) Ապահովագրողին գրավոր հայտնել տեղի ունեցածի մասին և ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերը՝

9.10.1 ապահովագրական պատահարի հետ կապված ծախսերի հասուցման դիմում՝ անհրաժեշտ բուժօգնություն ստանալու համար Ապահովագրողին չդիմելու պատճառների հիմնավորմամբ,

9.10.2 Պայմանագրի/Վկայագրի բնօրինակը,

9.10.3 բժշկական կամ այլ հաստատության հաշիվ-տեղեկանքի բնօրինակը (ձևաթղթի վրա կամ համապատասխան կնիքով), որում նշված է հիվանդի անունը, ազգանունը, ախտորոշումը, բուժօգնություն (բժշկական ծառայություններ) և/կամ այլ ծառայություններ ստանալու համար դիմելու ամսաթիվը, բուժման տևողությունը, մատուցված ծառայությունների ցանկը՝ ըստ օրերի և արժեքի, ընդամենը վճարման ենթակա գումարը,

9.10.4 տվյալ հիվանդության հետ կապված բժշկի կողմից դուրս գրված դեղատոմսերը՝ կցված կտրոններով, որոնց վրա առկա է դեղատան դրոշմակնիքը և ձեռք բերված դեղամիջոցների ցանկը, որտեղ նշված է յուրաքանչյուր դեղամիջոցի արժեքը: Դեղատան դրոշմակնիքի բացակայության դեպքում դեղամիջոցների արժեքը կհաշվարկվի Ապահովագրողի կողմից՝ էլնելով տվյալ դեղամիջոցի ձեռք բերման օրվա դրությամբ դրա շուկայական արժեքից,

9.10.5 բժշկի կողմից տրված ուղեգրի բնօրինակը՝ լաբորատոր գնում անցնելու համար և լաբորատորիայի հաշիվը՝ ամսաթվերի, մատուցված ծառայությունների անվանումների և արժեքների նշմամբ,

9.10.6 բուժման, դեղամիջոցների և այլ ծառայությունների դիմաց վճարման փաստը հաստատող փաստաթղթեր (վճարումը հավաստող դրոշմակնիքը, դրամական միջոցների ստացման վերաբերյալ ստացականը կամ գումարի փոխանցման վերաբերյալ բանկի հաստատումը):



9.11 Insured's (Assured's, Third parties') incurred expenses for in-patient or out-patient treatment which are not agreed with the Insurer (its representatives) are to be indemnified for only provided that documentary evidence of the impossibility to connect to the Insurer (its representatives) is provided as well as documents connected with the insured event occurrence mentioned in the article 9.10 of the present Conditions are presented.

9.12 The extent of the damage caused to life and health of the Assured, to life, health and/or property of Third parties is defined by the Insurer on the basis of the documents received from law enforcement bodies, diplomatic services, medical institutions, service organizations, judicial bureaus and other organizations, on the basis of bills and receipts, conclusions and calculations of specialized firms upon availability of appropriate license.

9.13 The Insurer has the right to request independently the data connected with an insured event at law enforcement bodies, medical institutions, other enterprises, institutions and organizations having the information on circumstances of an insured event, as well as having the right to explore independently the reasons and circumstances of an insured event.

9.14 In case of dispute between the Contract/Policy Parties over causes and extent of damage caused to the Assured's life and health, to Third parties' life, health and/or property

9.11 Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом, Третьими лицами) на амбулаторное или стационарное лечение без согласования со Страховщиком (его представителями), возмещаются только при условии предоставления документального подтверждения факта невозможности связаться со Страховщиком (его представителями), а также предоставления документов, связанных с наступлением страхового случая, указанных в п. 9.10 настоящих Правил.

9.12 Размер причиненного вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц определяется Страховщиком на основании документов, полученных от правоохранительных органов, дипломатических служб, медицинских учреждений, сервисных служб, судебных бюро и иных организаций, на основании счетов и квитанций, заключений и расчетов специализированных фирм при наличии у них соответствующего разрешения.

9.13 Страховщик имеет право самостоятельно запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.14 В случае спора между сторонами Договора/Полиса о причинах и размере причиненного вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, жизни, здоровью и/или

9.11 Ապահովագրողի (նրա ներկայացուցիչների) հետ չհամաձայնեցված ամբուլատոր կամ ստացիոնար բուժման համար Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի, Երրորդ անձանց) կրած ծախսերը հատուցվում են միայն վերջինիս կողմից Ապահովագրողի (նրա ներկայացուցիչների) հետ կապվելու անհնարինությունն ապացուցող փաստի փաստաթղթային հիմնավորման տրամադրման, ինչպես նաև ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետ կապված սույն Պայմանների 9.10 կետում նշված փաստաթղթերի ներկայացման պայմանով:

9.12 Ապահովագրված անձի կյանքին և առողջությանը, Երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը և/կամ գույքին հասցված վնասի չափը որոշվում է Ապահովագրողի կողմից՝ համապատասխան թույլտվություն ունեցող իրավապահ մարմինների, դիվանագիտական ծառայությունների, բժշկական հաստատությունների, ծառայություններ մատուցող հիմնարկությունների, դատական մարմինների, ոստիկանության, հրշեջ ծառայության, փորձագիտական ընկերությունների և այլ կազմակերպությունների կողմից տրված փաստաթղթերի հիման վրա, հաշիվների և ստացականների, մասնագիտացված կազմակերպությունների եզրակացությունների և հաշվարկների հիման վրա:

9.13 Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական պատահարի հետ կապված ինքնուրույն կատարել հարցում իրավապահ մարմիններից, բժշկական հաստատություններից, այլ ձեռնարկություններից, հաստատություններից և կազմակերպություններից, որոնք տիրապետում են ապահովագրական պատահարի հանգամանքների մասին տեղեկատվությանը, ինչպես նաև իրավունք ունի ինքնուրույն պարզել ապահովագրական պատահարի պատճառները և հանգամանքները:

9.14 Ապահովագրված անձի կյանքին և առողջությանը, Երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը և/կամ գույքին հասցված վնասի պատճառների և չափի վերաբերյալ



each Party has a right to demand the insurance survey. The insurance survey fee is payable by demanding Party.

9.15 The Insurer is entitled to postpone the decision on the insurance indemnity payment in the event of:

9.15.1 occurrence of disputes over eligibility of the Assured to receipt of insurance indemnity until the documents requested by the Insurer are presented;

9.15.2 on the facts connected with occurrence of an insured event legal case or administrative inquiry is set against the Insured (Assured), Third parties, as well as the investigation of the circumstances is in progress until the moment of completion of investigation or legal proceeding.

9.16 Unless otherwise specified by the Contract/Policy the Insurance Indemnity (payment for medical or other services rendered to the Assured and/or indemnity for the expenses incurred by the Assured in accordance with the Terms and Conditions of the Contract/Policy) is to be paid within 14 (fourteen) days upon receipt of the last document requested by the Insurer.

ARTICLE 10. BASIS FOR INSURANCE INDEMNITY REFUSAL

10.1 The Insurer is disobliged from obligation to pay indemnity for the expenses which arose due to the fact that the Insured (Assured) deliberately did not take the reasonable and available measures to reduce the probable

имуществу Третьих лиц каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведение.

9.15 Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о выплате в случае:

9.15.1 возникновения споров в правомочности Застрахованного лица на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены запрошенные Страховщиком документы;

9.15.2 если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование против Страхователя (Застрахованного лица), Третьих лиц, а также ведется расследование обстоятельств страхового случая – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства.

9.16 Если иное не предусмотрено Договором/Полисом, страховая выплата (оплата оказанных Застрахованному лицу медицинских и иных услуг и/или возмещение произведенных Застрахованным лицом в соответствии с условиями Договора/Полиса расходов) производится в течение 14 (четырнадцати) дней после получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов.

РАЗДЕЛ 10. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1 Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

Պայմանագրի/Վկայագրի կողմերի միջև վեճի ծագման դեպքում կողմերից յուրաքանչյուրն իրավունք ունի իր հաշվին պահանջել փորձաքննության անցկացում:

9.15 Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել հատուցում իրականացնելու որոշման կայացումը, եթե՝

9.15.1 Ապահովագրված անձի՝ ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավասությունը վիճահարույց է՝ մինչև չներկայացվեն Ապահովագրողի կողմից պահանջված փաստաթղթերը,

9.15.2 ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստերի հետ կապված Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի), Երրորդ անձանց դեմ ներքին գործերի մարմինների կողմից հարուցված է քրեական գործ, սկսված է դատական գործընթաց կամ անց է կացվում վարչական հետաքննություն, ինչպես նաև այն դեպքում, երբ անց է կացվում ապահովագրական պատահարի հանգամանքների քննություն՝ մինչև հետաքննության (գործընթացի) կամ դատավարության ավարտի պահը:

9.16 Ապահովագրական հատուցումը (Ապահովագրված անձին մատուցված բժշկական և այլ ծառայությունների վճարումը և/կամ Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների համաձայն Ապահովագրված անձի կողմից կատարված ծախսերի հատուցումը) կատարվում է Ապահովագրողի կողմից պահանջված փաստաթղթերից վերջինն ստանալուց հետո՝ 14 (տասնչորս) օրվա ընթացքում, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

ՀՈՂՎԱԾ 10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

10.1 Ապահովագրողն ազատվում է այն վնասների հատուցման պարտականությունից, որոնք ծագել են Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի) կողմից հնարավոր վնասները նվազեցնելու ուղղությամբ



loss.

10.2 The Insured (Assured) is informed on the refusal of insurance indemnity in written form, presenting the basis for the refusal, within 5 (five) days upon receipt of the last requested document by the Insurer.

10.3 The Insurer refuses to provide the indemnity in the following cases:

10.3.1 suicide (attempt of suicide) of the Assured except for cases when the Assured has been brought to that condition by unlawful actions of third parties;

10.3.2 deliberate self injuries caused by the Assured;

10.3.3 alcoholic (alcohol containing substances) as well as drug or toxic substances intoxication, medical treatment for consequences of alcohol or drug intoxication if competent authorities did not establish their injection by force or use by mistake and as a result the occurrence of an insured event;

10.3.4 venereal diseases, AIDS or HIV irrespective of source, character of infection and other ensuing complications;

10.3.5 deliberately endangered himself (except situations when saving a human's life);

10.3.6 pregnancy or childbirth (liquidation of complications of pregnancy, abortion, childbirth and its complications, treatment of acute exacerbation of chronic disease in consequence of pregnancy, consultative-diagnostic study of the Assured should the accident not be connected with the saving of mother's and/or child's life or

10.2 Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) дней со дня получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов.

10.3 Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

10.3.1 самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

10.3.2 умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

10.3.3 отравления алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), а также наркотическими или токсическими веществами, лечения последствий наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления и наступления вследствие этого страхового случая;

10.3.4 венерических заболеваний, СПИД или ВИЧ, независимо от источника заболевания, характера и иных вытекающих осложнений;

10.3.5 умышленного подвергания себя опасности (кроме случаев попытки спасения человеческой жизни);

10.3.6 беременности или родов (устранения осложнений беременности, прерывания беременности, родов и их осложнений, лечения обострения хронических заболеваний вследствие беременности, проведения консультативно-диагностического обследования Застрахованного лица, если только речь не идет о

нотификации и уведомлении заинтересованных лиц о отказе в выплате возмещения в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) дней со дня получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов.

10.2 Ապահովագրական հատուցման մերժման որոշման մասին Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) տեղեկացվում է գրավոր՝ մերժման պատճառների հիմնավորմամբ, Ապահովագրողի կողմից պահանջված փաստաթղթերից վերջինն ստանալուց հետո՝ 5 (հինգ) օրվա ընթացքում:

10.3 Ապահովագրողը մերժում է ապահովագրական հատուցման իրականացումը հետևյալ դեպքերում՝

10.3.1 Ապահովագրված անձի ինքնասպանության (ինքնասպանության փորձի) դեպքում՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նա հասցվել էր նման վիճակի երրորդ անձանց հակաիրավական գործողությունների արդյունքում,

10.3.2 Ապահովագրված անձի կողմից իրեն միտումնավոր մարմնական վնասվածք հասցնելու դեպքում,

10.3.3 Ապահովագրված անձի ալկոհոլով (ալկոհոլ պարունակող նյութերով), ինչպես նաև թմրանյութերով կամ տոքսիկ թունավորման դեպքում, ալկոհոլային կամ թմրանյութային ինտոքսիկացիայի հետևանքների բուժման դեպքում, եթե իրավասու մարմինների կողմից չի արձանագրվել դրանց բռնի ուժով ներարկում, սխալմամբ կամ ստիպված օգտագործում և դրա հետևանքով դժբախտ պատահարի առաջացում,

10.3.4 վեներական հիվանդությունների, ՉԻԱՀ, ՄԻԱՎ վարակման՝ անկախ հիվանդության աղբյուրից, բնույթից և դրանից բխող այլ բարդություններից,

10.3.5 ինքն իրեն մտածված վտանգի ենթարկման (բացառությամբ՝ մարդկային կյանքը փրկելու փորձի դեպքերի) դեպքում,

10.3.6 հղիության կամ ծննդաբերության դեպքում (հղիության բարդացումների վերացման, հղիության ընդհատման, ծննդի վարման և դրա բարդացման, հղիության հետևանքով խրոնիկ հիվանդությունների սրացման բուժման, Ապահովագրված անձի խորհրդատվական-ախտորոշիչ գնման անցկացման,



medical treatment to a newborn child in case of premature birth);

10.3.7 Assured being engaged in extreme sport activities (auto or motor racing, parachute jumping, combative sports, alpinism, pass hopping and water sport activities, skiing, horsesports and etc.), including participation in matches, professional trainings, as well as involvement in sport as an entertainment;

10.3.8 organ donations made by the Assured and their consequences;

10.3.9 if the purpose of Assured's trip is applying to medical institution, seeking medical treatment (planned medical care) or if the Assured prior to the beginning of the trip or at the time of purchasing the Contract/Policy expected that he/she would need medical treatment and/or other services;

10.3.10 if the diseases and complaints of the Assured existed at the commencement of insurance, as well as for the Assured's diseases and accidents treated within 6 (six) months prior to the commencement of insurance and resulting in consequences within the insurance effective period;

10.3.11 hostilities as well as military operations and other military activities;

10.3.12 civil war, any kind of civil commotion or strikes;

10.3.13 acts of terrorism;

10.3.14 any evacuation of the Assured or other persons

спасении жизни матери и/или ребенка или лечения новорожденного ребенка при преждевременных родах);

10.3.7 занятия Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горные и водные виды спорта, лыжный спорт, конный спорт и т.п.), в том числе, участия в соревнованиях, профессиональных занятий, а также занятия спортом с целью времяпровождения;

10.3.8 донорства органов Застрахованным лицом и вытекающих из него последствий;

10.3.9 если цель поездки Застрахованного лица - посещение мед. учреждения, лечение (получение плановой медицинской помощи) или если Застрахованное лицо до начала поездки или на момент приобретения Договора/Полиса ожидало, что во время поездки будет нуждаться в лечении и/или иных услугах;

10.3.10 при наличии данных заболеваний и жалоб у Застрахованного лица на момент начала срока действия страхования, а также в том случае, если Застрахованное лицо за последние 6 (шесть) месяцев до начала срока действия страхования получало соответствующее лечение по данным заболеваниям или несчастным случаям и которые повлекли за собой последствия в течение действия страхования;

10.3.11 военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

10.3.12 гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

10.3.13 террористических актов;

10.3.14 любой эвакуации Застрахованного лица или иных

треб. խոսքը մոր և/կամ երեխայի կյանքը փրկելու կամ վաղաժամ ծնված երախային բուժելու մասին չէ),

10.3.7 Ապահովագրված անձի կողմից սպորտի վտանգավոր տեսակներով (ավտո և մոտոսպորտ, պարաշյուտով թռիչքներ, կոնտակտային մենամարտեր, ալպինիզմ, լեռնային և ջրային սպորտաձևեր, դահուկասահք, ձիասպորտ և այլն) զբաղվելու, այդ թվում՝ մրցումների մասնակցելու, մասնագիտական պարապմունքներ իրականացնելու և ժամանցային նպատակներով սպորտով զբաղվելու դեպքում,

10.3.8 Ապահովագրված անձի կողմից օրգանների նվիրատվության (դոնորության) և դրանից բխող հետևանքների դեպքում,

10.3.9 եթե Ապահովագրված անձի ուղևորության նպատակը բուժհաստատություն այցելելն է, բուժվելն է (պլանային բուժօգնություն ստանալը) կամ եթե Ապահովագրված անձը մինչև ուղևորության սկիզբը կամ Պայմանագիր/Վկայագիր ձեռք բերելու պահին սպասում էր, որ ուղևորության ընթացքում նրան անհրաժեշտ է լինելու բուժօգնություն և/կամ այլ ծառայություններ,

10.3.10 եթե ապահովագրության գործողության ժամկետի սկզբի դրությամբ Ապահովագրված անձի մոտ առկա էին տվյալ հիվանդությունները և գանգատները, ինչպես նաև այն դեպքում, երբ մինչև ապահովագրության գործողության ժամկետի սկիզբն Ապահովագրված անձը վերջին 6 (վեց) ամսվա ընթացքում տվյալ հիվանդությունների կամ դժբախտ պատահարների գծով համապատասխան բուժօգնություն է ստացել, սակայն ապահովագրության գործողության ընթացքում դրանք ունեցել են հետևանքներ,

10.3.11 ռազմական գործողությունների, ինչպես նաև զորաշարժերի և այլ ռազմական միջոցառումների դեպքում,

10.3.12 քաղաքացիական պատերազմի, ցանկացած տիպի ժողովրդական հուզումների կամ գործադուլների դեպքում,

10.3.13 ահաբեկչական գործողությունների դեպքում,

10.3.14 Ապահովագրված անձի կամ այլ անձանց



organized not by the Insurer and/or not agreed with the Insurer;

10.3.15 the Assured's applying to obtain medical and/or other services if the sudden disease or accident occurred as a result of the Assured's illegal actions;

10.3.16 the Assured's applying to the medical and/or other institution for consultative-diagnostic study, treatment and rendering of other services which are in direct cause-effect relations with:

a) chronic diseases or other diseases diagnosed until the moment of the Contract/Policy signing except for cases when medical services are connected with the Assured's life salvage;

b) if the international trip has been contraindicated to the Assured for health reasons;

10.3.17 Applying for medical and/or other services specified by the Contract/Policy based on the present Conditions if the sudden disease or accident occurred as a result of:

a) mental disabilities;

b) oncological diseases; malignant blood diseases, tumors of the central nervous system;

c) dangerous infections (including smallpox, plague, cholera, typhus and etc.);

d) tuberculosis, leprosy, hepatitis;

e) professional diseases, radiation sickness;

f) diabetes mellitus (type I and II) and its complications;

лиц, организованной не Страховщиком и/или не согласованной со Страховщиком;

10.3.15 обращения Застрахованного лица за оказанием медицинских и/или иных услуг в случае, если внезапное заболевание или несчастный случай возникли вследствие совершения противоправных действий Застрахованным лицом;

10.3.16 обращения Застрахованного лица в медицинское и/или иное учреждение по поводу проведения консультативно-диагностического обследования, лечения и оказания иных услуг, находящихся в прямой причинно-следственной связи с:

a) хроническими заболеваниями или заболеваниями, диагностированными к моменту заключения Договора/Полиса, кроме случаев, когда медицинские услуги связаны со спасением жизни Застрахованного лица;

б) если путешествие за границу было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

10.3.17 обращения Застрахованного лица за оказанием медицинских и/или иных услуг, предусмотренных Договором/Полисом, составленным на основании настоящих Правил, в случае, если внезапное заболевание или несчастный случай возникли вследствие:

a) психических заболеваний;

б) онкологических заболеваний, злокачественных заболеваний крови, опухолей центральной нервной системы;

в) опасных инфекций (в том числе натуральной оспы, чумы, холеры, сыпного тифа и т.д.);

г) туберкулеза, лепры, гепатита;

д) профессиональных заболеваний, лучевой болезни;

e) сахарного диабета (I и II типа) и его осложнений;

էվակուացիայի դեպքում, որը կազմակերպված չէ Ապահովագրողի կողմից և/կամ համաձայնեցված չէ Ապահովագրողի հետ,

10.3.15 Ապահովագրված անձի՝ բժշկական և/կամ այլ ծառայություններ ստանալու համար դիմելու դեպքում, եթե հանկարծակի հիվանդությունը կամ դժբախտ պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի հակաիրավական գործողությունների հետևանքով,

10.3.16 Ապահովագրված անձի՝ բժշկական և/կամ այլ հաստատություն խորհրդատվական-ախտորոշիչ զննման, բուժման և այլ ծառայություններ ստանալու նպատակով դիմելու դեպքում, որոնք ունեն ուղիղ պատճառահետևանքային կապ հետևյալի հետ՝

ա) խրոնիկ հիվանդությունների կամ մինչև Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման պահն ախտորոշված հիվանդությունների հետ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ բժշկական ծառայությունները կապված են Ապահովագրված անձի կյանքը փրկելու հետ,

բ) եթե արտասահմանյան ուղևորությունը հակացուցված էր Ապահովագրված անձին՝ էլնելով նրա առողջական վիճակից,

10.3.17 Ապահովագրված անձի՝ Պայմանագրով/Վկայագրով և սույն Պայմաններով նախատեսված բժշկական և/կամ այլ ծառայություններ ստանալու համար դիմելու դեպքում, եթե հանկարծակի հիվանդությունը կամ դժբախտ պատահարը տեղի են ունեցել՝

ա) հոգեկան հիվանդությունների հետևանքով,

բ) ուռուցքային հիվանդությունների, արյան չարորակ հիվանդությունների, կենտրոնական նյարդային համակարգի ուռուցքների հետևանքով,

գ) վտանգավոր վարակների (այդ թվում՝ ծաղկի, ժանտախտի, խոլերայի, բժավոր տիֆի և այլնի) հետևանքով,

դ) թոքախտի, բորի, հեպատիտի հետևանքով,

ե) մասնագիտական հիվանդությունների, ճառագայթային հիվանդության հետևանքով,

զ) շաքարախտի (I և II տիպի) և դրա բարդությունների



g) sunburns and other skin changes induced by UV and other rays;

h) nuclear explosion direct or indirect affection, radiation or nuclear contamination, earthquake, volcanic burst or fire influence, landslide, rock fall, hurricane, whirlwind, storm, flood, hail or cloudburst or other disasters;

10.3.18 Assured's application for the indemnity for medical and/or other services specified by the Contract/Policy based on the present Conditions and connected with:

a) rehabilitation treatment, traditional treatment methods, physiotherapy, SPA procedures;

b) cosmetic and plastic surgery, rehabilitation surgery, different kinds of prosthetics (including dental and ophthalmological);

c) preventive medical treatment, preventive vaccination, disinfection, medical expert examination except for epidemic and other cases of emergency which require taking such measures;

d) reconvalescencia and all known rehabilitation conditions which have not recovered yet and were treated right up to the date of arrival and which are under the risk of rapid deterioration;

10.3.19 if no expenses in connection with the insured event are yet defined in fact as a result of not presenting by the Assured documents requested by the Insurer in accordance with the present Conditions;

ж) солнечных ожогов и других изменений кожи, вызванных ультрафиолетовым и иными излучениями;

з) прямых или косвенных воздействий ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, землетрясения, извержения вулкана или действия огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и иных стихийных бедствий;

10.3.18 обращения Застрахованного лица за оказанием медицинских и/или иных услуг, предусмотренных Договором/Полисом, составленным на основании настоящих Правил, связанного с:

a) восстановительным лечением, лечением традиционными методами, физиотерапией, СПА (SPA) процедурами;

б) проведением косметических и пластических операций, восстановительной хирургии, разного рода протезирования (включая зубное и глазное);

в) получением профилактического лечения, проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, врачебной экспертизы, кроме случаев, связанных с эпидемиями и иными чрезвычайными обстоятельствами, требующими проведения подобных мероприятий;

г) выздоровлением во всех известных состояниях, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты приезда, и для которых существует реальный риск быстрого ухудшения;

10.3.19 если расходы в связи со страховым случаем не были подтверждены документально в связи с непредставлением Застрахованным лицом запрошенных Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами документов;

հետևանքով,

ե) արևային այրվածքների և մաշկի այլ փոփոխությունների հետևանքով, որոնք առաջացել են ուլտրամանուշակագույն և այլ ճառագայթումների արդյունքում,

ը) միջուկային պայթյունի ուղղակի կամ անուղղակի ազդեցության, ռադիացիայի կամ ռադիոակտիվ վարակման, երկրաշարժի, հրաբխի ժայթքման կամ կրակի ազդեցության, սողանքի, սարերի փլվածքի, փոթորկի, պտտահողմի, մրրիկի, ջրհեղեղի, կարկուտի, հեղեղի կամ այլ տարերային աղետների հետևանքով,

10.3.18 Ապահովագրված անձի՝ Պայմանագրով/Վկայագրով և սույն Պայմաններով նախատեսված բժշկական և/կամ այլ ծառայություններ ստանալու համար դիմելու դեպքում, կապված՝

ա) վերականգնողական բուժման, ավանդական ախտորոշման մեթոդների, բժշկության ավանդական մեթոդներով բուժման, ֆիզիոթերապիայի անցկացման, ՄՊԱ (SPA) պրոցեդուրաների հետ,

բ) կոսմետիկ և պլաստիկ վիրահատությունների անցկացման, վերականգնողական վիրաբուժության, տարբեր տիպի պրոթեզավորման (այդ թվում՝ ատամնային և ակնային) հետ,

գ) պրոֆիլակտիկ բուժում ստանալու, կանխարգելիչ պատվաստման, ախտահանության, բժշկական փորձաքննության հետ՝ բացառությամբ համաճարակների և այլ արտակարգ դեպքերի, որոնք պահանջում են նմանատիպ միջոցառումների անցկացում,

դ) ապաքինման բոլոր հայտնի վիճակների հետ, որոնք դեռևս չեն կայունացել և բուժման են ենթարկվել ընդհուպ մինչև ժամանման ամսաթիվը և որոնց համար առկա է արագ վատթարացման իրական ռիսկ,

10.3.19 եթե ապահովագրական պատահարի հետ կապված ծախսերը փաստացի հաստատված չեն եղել՝ Ապահովագրված անձի կողմից Ապահովագրողին սույն Պայմանների համաձայն պահանջվող փաստաթղթերը չներկայացնելու պատճառով,



10.3.20 dental care providence except for the cases specified by the present Conditions;

10.3.21 evacuation in case of disease or injury which respond to treatment and do not interfere with continuation of travel of the Assured;

10.3.22 self-treatment or service providence by the institution or person which is not licensed to carry out medical activities;

10.3.23 getting extra comfort conditions – TV, phone, air-conditioner, humidifier, hairdo, masseur, cosmetologist, designer services and other additional services that are not thirst necessity;

10.3.24 voluntary refusal by the Assured to follow the physician's prescriptions received in connection with the insured event;

10.3.25 expenses connected with any work by hire in RA, NKR unless otherwise specified by the Contract/Policy;

10.3.26 expenses connected with the purchasing and repairing of medical means except for the medicines, dressing and fixation devices (gypsum, bandage);

10.3.27 expenses arose after the Contract/Policy effective period termination or upon the Assured's arrival to the place of his/her permanent residence;

10.3.28 if expenses are directly or indirectly caused by confiscation, nationalization, requisition, destruction, damage of property of the Assured by order of any government, state or local authorities;

10.3.20 оказания стоматологической помощи, за исключением случаев, указанных в настоящих Правилах;

10.3.21 эвакуации при заболевании или травме, которые поддаются лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованным лицом;

10.3.22 самолечения или оказания услуг учреждением либо лицом, не имеющим лицензии на право осуществления медицинской деятельности;

10.3.23 получения дополнительного комфорта, а именно: улучшенное размещение, наличие в палате телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, стилиста и иных дополнительных условий не первой необходимости;

10.3.24 добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

10.3.25 если расходы связаны с любой оплачиваемой работой в РА, НКР, если Договором/Полисом не предусмотрено иное;

10.3.26 если расходы связаны с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи, кроме назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, биндаж);

10.3.27 если расходы имели место после даты истечения срока действия Договора/Полиса, а также после возвращения Застрахованного лица в место его постоянного проживания;

10.3.28 если расходы прямо или косвенно вызваны конфискацией, национализацией, реквизицией, уничтожением, порчей имущества Застрахованного лица по приказу любого правительства, государственных или местных властей;

10.3.20 ատամնաբուժական օգնության մատուցման դեպքում, բացառությամբ սույն Պայմաններում սահմանված դեպքերի,

10.3.21 եվակուացիայի դեպքում, եթե հիվանդությունը կամ վնասվածքը ենթակա են բուժման և չեն խոչընդոտում Ապահովագրված անձի ուղևորությունը շարունակելուն,

10.3.22 ինքնաբուժման կամ բժշկական գործունեություն իրականացնելու իրավունք տվող լիցենզիա չունեցող հաստատության կամ անձի կողմից ծառայությունների մատուցման դեպքում,

10.3.23 լրացուցիչ հարմարությունների ստացման դեպքում, մասնավորապես՝ հիվանդասենյակում հեռուստացույցի, հեռախոսի, օդորակիչի, խոնավացուցչի առկայություն, վարսահարդարի, մերսոդի, դիմահարդարի, ռճաբանի և այլ լրացուցիչ ոչ առաջին անհրաժեշտության պայմաններ,

10.3.24 ապահովագրական պատահարի հետ կապված բժշկին դիմելու և նրանից ստացված ցուցումների կատարումից Ապահովագրված անձի կամավոր հրաժարվելու դեպքում,

10.3.25 ՀՀ-ում, ԼՂՀ-ում ցանկացած վարձու աշխատանքի հետ կապված ծախսերի դեպքում, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ,

10.3.26 բուժօգնության միջոցների գնման և նորոգման հետ կապված ծախսերի դեպքում, բացառությամբ բժշկի կողմից նշանակված դեղամիջոցների, վիրակապային և ֆիքսման միջոցների (գիպս, բանդաժ),

10.3.27 Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի ավարտից, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի՝ նրա մշտական բնակության վայր վերադառնալուց հետո առաջացած ծախսերի դեպքում,

10.3.28 եթե ծախսերն ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն ծագել են ցանկացած կառավարության, պետական կամ տեղական իշխանությունների հրահանգով Ապահովագրված անձի գույքի բռնագրավման, բռնագանձման, ոչնչացման, վնասման հետևանքով,



10.3.29 if expenses incurred and/or to be incurred after the expiration of 30 (thirty) days from the date of the insured event occurrence;

10.3.30 if expenses are not agreed by the Assured with the Insurer (its representatives) with the exception of cases specified by the present Conditions.

10.4 Complex in-depth examination methods (MR tomography, computed tomography and etc.) are conducted strictly in accordance with the instructions of physician and in case of preliminary approval granted from the Insurer.

10.5 In accordance with the present Conditions damage caused to Third parties' life, health and property by the Assured is not compensated in the following cases:

10.5.1 if the damage caused to Third parties resulted from the breach of contract obligations or other reached consents by the Assured;

10.5.2 if the Third party is also the Assured;

10.5.3 if the Third party is a person affiliated with the Assured;

10.5.4 if the damage results from transmission of disease or infection by the Assured;

10.5.5 if the Assured is a keeper of animal and the damage was caused by his/her animal;

10.5.6 if the Assured is owner, possessor, keeper or driver of a motor vehicle and the damage was caused by the use of the motor vehicle;

10.5.7 if the damage is caused to pictures, furniture, TV sets, crockery and other moveable property;

10.5.8 if the damage is caused to heating, boiler, hot-water

10.3.29 если расходы имели место и/или должны быть произведены после истечения 30 (тридцати) дней с даты наступления страхового случая;

10.3.30 если расходы не согласованы Застрахованным лицом со Страховщиком (его представителями), за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

10.4 Сложные углубленные методы исследования (магнитно-резонансная томография (ЯМР), компьютерная томография и т.д.) проводятся строго по медицинским показаниям и только с предварительного согласования со Страховщиком.

10.5 Согласно настоящим Правилам не возмещается ущерб, нанесенный Застрахованным лицом жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в следующих случаях:

10.5.1 если ущерб нанесенный Третьим лицам Застрахованным лицом результат нарушения договорных обязательств или иных достигнутых соглашений;

10.5.2 если Третье лицо является также Застрахованным лицом;

10.5.3 если Третье лицо является лицом, аффилированным с Застрахованным лицом;

10.5.4 если причиной ущерба является передача Застрахованным лицом заболевания или инфекции;

10.5.5 если Застрахованное лицо является владельцем животного и животное нанесло ущерб;

10.5.6 если Застрахованное лицо является собственником, владельцем, хранителем или водителем автотранспортного средства и ущерб был нанесен в результате использования автотранспортного средства;

10.5.7 если ущерб был нанесен картинам, мебели телевизору, посуде и другому движимому имуществу;

10.5.8 если ущерб был нанесен системам отопления и

10.3.29 ապահովագրական պատահար տեղի ունենալուց 30 (երեսուն) օր հետո կատարված և/կամ կատարման ենթակա ծախսերի դեպքում,

10.3.30 Ապահովագրողի (նրա ներկայացուցիչների) հետ Ապահովագրված անձի կողմից իր ծախսերը չհամաձայնեցնելու դեպքում՝ բացառությամբ սույն Պայմաններով նախատեսված դեպքերի:

10.4 Բարդ խորացված մեթոդներով հետազոտությունները (մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիա, համակարգչային տոմոգրաֆիա և այլն) անց են կացվում միայն համաձայն բժշկական ցուցումների և Ապահովագրողի հետ նախապես համաձայնեցնելու դեպքում:

10.5 Սույն Պայմանների համաձայն չեն հատուցվում Ապահովագրված անձի կողմից Երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը և/կամ գույքին պատճառված վնասներն այն դեպքում, երբ՝

10.5.1 վնասն Ապահովագրված անձի՝ Երրորդ անձանց նկատմամբ ունեցած պայմանագրային պարտավորությունների կամ ձեռք բերված այլ համաձայնությունների խախտման արդյունք է,

10.5.2 Երրորդ անձը հանդիսանում է նաև Ապահովագրված անձ,

10.5.3 Երրորդ անձը հանդիսանում է Ապահովագրված անձի հետ փոխկապակցված անձ,

10.5.4 վնասի պատճառ է հանդիսանում Ապահովագրված անձի կողմից հիվանդության կամ վարակի փոխանցումը,

10.5.5 Ապահովագրված անձը հանդիսանում է կենդանու տեր և վնասը հասցվել է նրա կենդանու կողմից,

10.5.6 Ապահովագրված անձը հանդիսանում է ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատեր, վարձակալ, օգտագործող կամ վարորդ և վնասը հասցվել է ավտոտրանսպորտային միջոցի օգտագործման հետևանքով,

10.5.7 վնասը պատճառվել է նկարներին, կահույքին, հեռուստացույցին, սպասքին և այլ շարժական գույքին,

10.5.8 եթե վնասը պատճառվել է ջեռուցման և տաք



systems, electrical and gas devices;

10.5.9 if the damage is caused due to participation in various races and sports;

10.5.10 if the property is damaged due to wear and tear or excessive use;

10.5.11 if the damage is caused when performing a professional job, service;

10.5.12 if the damage is caused by the use of all kinds of weapons;

10.5.13 if the damage resulted from deliberate or intentional criminal act or omission;

10.5.14 if when causing damage the Assured was under the influence of alcohol (alcohol containing substances) as well as drug or toxic substances.

10.6 No moral damage is indemnified under the Contract/Policy signed on the basis of the present Conditions.

10.7 The Insurer is disobliged from indemnity payment if:

10.7.1 The Insured (Assured) did not inform the Insurer on the accident within 24 hours with the exception of situations when it was impossible to inform on the accident. In this case the Insured (Assured) must do it as soon as it becomes possible;

10.7.2 The Insured (Assured) did not inform on the accident the corresponding authorities (medical institution, Police and etc);

10.7.3 The Insured (Assured) presented obviously false data and documents and used any false means for reception of insurance indemnity.

горячего водоснабжения, бойлерам, электрическим и газовым приборам;

10.5.9 если ущерб был нанесен в результате участия в различных гонках и видах спорта;

10.5.10 если ущерб нанесенный имуществу связан с его износом или чрезмерным использованием;

10.5.11 если ущерб был нанесен в результате выполнения профессиональной деятельности, оказания услуги;

10.5.12 если ущерб был нанесен в результате использования любых видов оружия;

10.5.13 если ущерб является результатом преднамеренного или умышленного преступного деяния или бездействия;

10.5.14 если при нанесении ущерба Застрахованное лицо находилось под влиянием алкоголя (веществ, содержащих алкоголь), а также наркотических или токсических веществ.

10.6 По Договору/Полису, заключенному на условиях настоящих Правил, не возмещается моральный ущерб.

10.7 Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

10.7.1 Страхователь (Застрахованное лицо) не сообщил о происшествии Страховщику в течение 24 часов, за исключением случаев, когда сообщить о происшествии было невозможно. В последнем случае Страхователь (Застрахованное лицо) должен сделать это при первой возможности;

10.7.2 Страхователь (Застрахованное лицо) не сообщил о происшествии в соответствующие компетентные органы (медицинское учреждение, Полицию и т.д.);

10.7.3 Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил заведомо ложные данные и документы и использовал любые ложные средства для получения страхового

շրամատակարարման համակարգերին, էլեկտրա- և գազասարքավորումներին,

10.5.9 վնասը պատճառվել է տարատեսակ մրցավազքերի և սպորտաձևերի մասնակցելու հետևանքով,

10.5.10 գույքի վնասը մաշվածության և չափազանց շատ օգտագործման արդյունք է,

10.5.11 վնասը պատճառվել է մասնագիտական աշխատանքի կատարման, ծառայության մատուցման արդյունքում,

10.5.12 վնասը հասցվել է ցանկացած տիպի զենքի օգտագործմամբ,

10.5.13 վնասը կանխամտածված կամ դիտավորյալ հանցավոր գործողության կամ անգործության հետևանք է,

10.5.14 վնասը պատճառելիս Ապահովագրված անձը գտնվել է ալկոհոլի (ալկոհոլ պարունակող նյութերի), թմրանյութերի կամ տոքսիկ նյութերի ազդեցության ներքո:

10.6 Սույն Պայմանների դրույթների համաձայն կնքված Պայմանագրով/Վկայագրով չի հատուցվում բարոյական վնասը:

10.7 Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում կատարելու պարտավորությունից, եթե՝

10.7.1 Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պատահարի մասին չի հայտնել Ապահովագրողին 24 ժամվա ընթացքում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ պատահարի մասին հայտնելն անհնար է եղել: Վերջին դեպքում Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պետք է դա իրականացնի առաջին իսկ հնարավորության դեպքում,

10.7.2 Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պատահարի մասին չի հայտնել համապատասխան իրավասու մարմիններին (բժշկական հաստատությանը, Ոստիկանությանը և այլն),

10.7.3 Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) ներկայացրել է կեղծ տեղեկություններ և կեղծ փաստաթղթեր և օգտագործել է ցանկացած կեղծ



возмещения.

ARTICLE 11. INDEMNIFICATION FROM OTHER INSURANCE CONTRACTS

11.1 In the case of an accident indemnifiable by the Insurer as per the present Conditions and Contract/Policy and if indemnification can be claimed from another insurance contract, the Insurer indemnifies only the amounts that exceed the liability of the other insurance contract.

11.2 If the Insured (Assured) first reports to the Insurer to receive indemnity, the Insurer initially undertakes the payment and then contacts the other insurer for the purposes of sharing the costs.

ARTICLE 12. TRANSFER OF THE RIGHT OF INSURED (ASSURED) TO INSURER TO MAKE A CLAIM FOR THE DAMAGE INCURRED (SUBROGATION)

12.1 Upon payment of the insurance indemnity, the right of the Assured (Beneficiary) to claim against the person responsible for the damage caused passes to the Insurer (to the extent of amount paid).

12.2 The Assured (Beneficiary) is obliged to provide the Insurer with documents and other proof, certifying his/her subrogation right, and report the Insurer all necessary information for exercising the right of subrogation.

РАЗДЕЛ 11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ ПО ДРУГИМ СТРАХОВЫМ ДОГОВОРАМ

11.1 Если страховой случай согласно настоящим Правилам и Договору/Полису подлежит оплате Страховщиком и страховое возмещение можно получить также по другому страховому договору, Страховщиком будут возмещены только суммы, превышающие ответственность по другому договору.

11.2 Если для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) сначала обратился к Страховщику, последний, после произведения соответствующей выплаты, связывается с другим страховщиком с целью распределения расходов.

РАЗДЕЛ 12. ПЕРЕХОД ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ ПО УЩЕРБУ ОТ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) СТРАХОВЩИКУ (СУБРОГАЦИЯ)

12.1 После осуществления выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит право Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

12.2 Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано предоставить документы и иные доказательства, удостоверяющие его право на предъявление требования, сообщив все необходимые сведения для реализации права требования.

միջոցներ ապահովագրական հատուցում ստանալու համար:

ՀՈՐՎԱԾ 11. ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐ ԱՅԼ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ ՆԵՐՔՈ

11.1 Եթե ապահովագրական պատահարն Ապահովագրողի կողմից սույն Պայմանների և Պայմանագրի/Վկայագրի համաձայն ենթակա է հատուցման և ապահովագրական հատուցում կարելի է ստանալ նաև այլ ապահովագրության պայմանագրի ներքո, ապա Ապահովագրողի կողմից կհատուցվեն միայն այլ ապահովագրության պայմանագրի գծով պարտավորությունը գերազանցող գումարները:

11.2 Եթե ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձն) սկզբից դիմել է Ապահովագրողին, վերջինս համապատասխան հատուցում կատարելուց հետո կապվում է այլ ապահովագրողի հետ՝ ծախսերը բաշխելու նպատակով:

ՀՈՐՎԱԾ 12. ՎՆԱՄԻ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՊԱՀԱՆՁԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ (ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻՑ, ՇԱՀԱՌՈՒԻՑ) ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ԱՆՑՆԵԼԸ (ՍՈՒՐՈՂՈՎԱՑԻԱ)

12.1 Ապահովագրական հատուցում կատարելուց հետո Ապահովագրված անձի (Շահառուի) պահանջի իրավունքը վնասը պատճառելու համար պատասխանատու անձի նկատմամբ անցնում է Ապահովագրողին՝ վերջինիս կողմից վճարված գումարի չափով:

12.2 Ապահովագրված անձը (Շահառուն) պարտավոր է Ապահովագրողին ներկայացնել իր պահանջի իրավունքը հավաստող փաստաթղթեր ու այլ ապացույցներ՝ հայտնելով Ապահովագրողի կողմից պահանջի իրավունքն իրականացնելու համար անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները:



12.3 If the Assured (Beneficiary) refuses to exercise the right of subrogation against the parties liable for the damages indemnified by the Insurer or exercising the right became impossible by the Assured's (Beneficiary's) fault, the Insurer will be discharged from liability to pay insurance indemnity fully or in relevant part and will be entitled to require the reimbursement of the amounts paid.

12.3 Если Застрахованное лицо (Бенефициарий) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Застрахованного лица (Бенефициария), Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страховой выплаты.

12.3 Եթե Ապահովագրված անձը (Շահառուն) հրաժարվում է Ապահովագրողի կողմից հատուցված վնասների համար պատասխանատու անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքից կամ այդ իրավունքն իրականացնելն անհնարին է դարձել Ապահովագրված անձի (Շահառուի) մեղքով, ապա Ապահովագրողը լրիվ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց և իրավունք ունի պահանջելու վերադարձնել վճարված հատուցման գումարը:

ARTICLE 13. PROCEDURE OF DISPUTE REGULATION

13.1 Disputes resulting from the Contract/Policy signed on the basis of the present Conditions are settled by means of negotiations.

13.2 If no agreement is reached through negotiations, the disputes are settled by Financial system mediator in accordance with Law of the RA on “Financial System Mediator” or in court in accordance with the legislation of the RA.

РАЗДЕЛ 13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1 Споры, возникающие по Договору/Полису, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются путем переговоров.

13.2 При недостижении согласия, споры разрешаются Примириателем финансовой системы согласно закону РА о “Примириателе финансовой системы” или в судебном порядке согласно законодательству РА.

ՀՈՂՎԱԾ 13. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

13.1 Սույն Պայմանների համաձայն կնքված Պայմանագրից/Վկայագրից բխող վեճերը կարգավորվում են բանակցությունների միջոցով:

13.2 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: