

Ապահովագրության կանոններ Insurance rules

2010

Հաստատված է “ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ”
ԱՓԲԸ խորհրդի կողմից 2008թ.
մարտի 3-ին:
Confirmed by the Council of “INGO
ARMENIA” ICJSC on March 3, 2008.

Կամավոր բժշկական
ապահովագրություն

Voluntary medical insurance

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ.....	3	1. GENERAL PROVISIONS.....	3
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ.....	4	2. INSURANCE OBJECT.....	4
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ.....	4	3. INSURANCE EVENT.....	4
4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐՆԵՐ, ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	6	4. SUM INSURED, INSURANCE PREMIUM., TERMS OF PAYMENT.....	6
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ.....	7	5. THE PERIOD OF INSURANCE AGREEMENT.....	7
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ, ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ.....	7	6. TERMS AND CONDITIONS OF INSURANCE AGREEMENT CONCLUSION AND TERMINATION.....	7
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ.....	11	7. EXAGGERATION OF INSURANCE RISK.....	11
8. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....	11	8. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES.....	11
9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԵՎ ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	16	9. THE ORDER OF INSURANCE COMPENSATION PAYMENT AND PROVISION OF MEDICAL SERVICES.....	16
10. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	19	10. RESOLUTION OF DISPUTES.....	19
11. ԱՅԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ.....	20	11. OTHER CONDITIONS.....	20

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

- 1.1. Սույն կանոնները մշակված են ՀՀ գործող օրենսդրությանը համապատասխան և ներառում են պայմաններ, որոնց հիման վրա “ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ” ԱՓԲԸ (այսուհետ՝ Ապահովագրող), որը գործում է Կանոնադրության հիման վրա, կնքում է կամավոր բժշկական ապահովագրության Պայմանագրեր:
- 1.2. Համաձայն սույն Կանոնների՝ Ապահովադիրներ, այսինքն՝ Ապահովագրողի հետ ապահովագրության Պայմանագրեր կնքող և ապահովագրավճարներ վճարող անհատները են լինել ցանկացած կազմակերպարարական ձևի իրավաբանական անհատ և գործունակ ֆիզիկական անհատներ:
- 1.3. Սույն Կանոնների հիման վրա կնքված ապահովագրության Պայմանագիրը համարվում է կնքված Ապահովագրված անհատի օգտին: Այն դեպքում, երբ ապահովագրության Պայմանագիրը Ապահովադրի կողմից կնքվել է իր օգտին, իր վրա են տարածվում սույն Կանոններով նախատեսված Ապահովագրված անհատի իրավունքներն ու պարտականությունները:
- 1.4. Սույն Կանոնների հիման վրա ապահովագրության Պայմանագրի կնքման դեպքում այդ կանոնները դառնում են ապահովագրության Պայմանագրի անքակտելի մասը և պարտադիր են Ապահովագրողի և Ապահովադրի (այսուհետ՝ Կողմեր) համար:
- 1.5. Չեն ապահովագրվում անհատները, որոնք հաշվառված են նարկոլոգիական, հոգեկենսաբանական, սուբերկոլոլոգի, օնկոլոգիական, մաշկավեներոլոգիական դիսպանսերներում (վեներական հիվանդությունների պատճառով), ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի վարակների բուժման և պրոֆիլակտիկայի կենտրոններում, I և II կարգի հաշմանադամներ են, եթե ապահովագրության Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Նշված անձանց

1. GENERAL PROVISIONS

- 1.1 The terms and conditions are developed in accordance with RA current legislation and involve conditions on the basis of which “INGO ARMENIA” CJSC, acting under the legislation, concludes the contract of voluntary medical insurance.
- 1.2 In accordance with the terms and conditions Insured, that is person signing the insurance contract with Insurer and paying the insurance premiums, can be any legal entities and capable individuals.
- 1.3 Insurance Contract concluded in accordance with the Terms and conditions is considered to be signed in favour of Assured. In case if the insurance contract was concluded in favour of Insurer, he/she takes Assured’s rights and obligations determined by the Terms and conditions.
- 1.4 In case of concluding the insurance Contract in accordance with the Terms and conditions they become an integral part of insurance Contract and are essential for Insurer and Insured (hereinafter Parties).
- 1.5 Individuals registered in narcological, psychoneurological, tubercular, oncological, dermatovenerologic dispensaries (because of venereal diseases), AIDS prophylactic and medical centers, invalids of I and II groups are not insured if nothing else is provided by the insurance Contract. The insurance Contract concluded with the mentioned individuals can be canceled prior to expiry date in accordance with the Terms and conditions.

հետ կնքված կամավոր բժշկական ապահովագրության Պայմանագիրը կարող է վաղաժամկետ դադարեցվել սույն Կանոններով նախատեսված կարգով:

2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

2.1. Սույն կանոնների համաձայն՝ կամավոր բժշկական ապահովագրության օբյեկտներ են Ապահովագրված անձի գույքային շահերը՝ կապված ապահովագրական պատահարի դեպքում նրան բժշկական և այլ օգնության ցուցաբերման ծախսերի հետ, որոնք իրենց մեջ ներառում են բուժհաստատությունների կողմից ներկայացված հաշիվների համաձայն իրականացրած ծախսերը, բժշկին վճարվող հոնորարները և բուժման հետ կապված այլ ծախսեր:

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏՄԱՆՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՄԱՆՈՒԹՅԱՆ

3.1. Սույն Կանոններով ապահովագրական պատահարներ են համարվում ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի դիմելը բուժհաստատություններ բժշկական օգնության (բուժական, ախտորոշիչ, խորհրդատվական, վերականգնողական, առողջական, պրոֆիլակտիկ, այդ թվում իմունոպրոֆիլակտիկ և այլն) և այլ օգնության (այդ թվում սոցիալբժշկական) ստացման համար՝ համաձայն սույն Կանոնների, բժշկական ապահովագրության պայմանագրի և բժշկական ապահովագրության ծրագրի, որոնք հանգեցնում են Ապահովագրողի՝ բժշկական և այլ ծառայությունների վճարման պարտականությունների առաջացմանը:

3.2. Ապահովագրական պատահար չի համարվում Ապահովագրված անձի դիմելը բուժօգնությունների և այլ ծառայությունների ստացման համար, որոնք.

2. INSURANCE OBJECT

2.1 In accordance with the terms and conditions of voluntary medical insurance Insurance object is valuable interest of Assured connected with medical and other expenses arising from insurance event which include payments made in respect of invoices provided by medical institutions, honorars paid to doctors and other expenses connected with medical treatment.

3. INSURANCE EVENT

3.1 Insurance event is considered as the reference of the Assured to the medical institution during the period of the insurance Contract for medical assistance (medical, diagnostic, consultative, rehabilitation, sanitary, prophylactic including imunoprophylactic etc) and other kind of assistance (including social-medical) which brings to the payment of insurance indemnity for medical and other expenses in accordance with the Terms and conditions, medical insurance Contract and medical insurance program.

3.2 The following references of the Assured to the medical center for the receiving of medical and other services are not considered as the insurance event if they:

3.2.1. նախատեսված չեն բժշկական ապահովագրության Պայամանագրով և ծրագրով;	3.2.1 are not provided by the insurance Contract and program;
3.2.2. առաջացել են կամ ստացվել են ակոհոլի, թմրանյութերի, թունավոր նյութերի և այլ հոգեմետ նյութերի օգտագործման դեպքում, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի կողմից ակոհոլային, թմրանյութեր, թունավոր նյութեր և այլ հոգեմետ նյութեր օգտագործած անձին տրանսպորտային միջոցի ղեկավարումը փոխանցելու հետևանքով,	3.2.2 arised from the use of alcohol, drugs, toxic substances and other psychotropic agents as well as passing the driving of vehicle by Assured to person who has used alcohol, drugs, toxic substances and other psychotropic agents;
3.2.3. կապված են տրավմատիկ վնասվածքների և առողջության այլ խաթարման հետ, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից հակաիրավական գործողությունների իրականացման արդյունքում,	3.2.3 are connected with traumatic injuries and other threats to health arised from illegal actions of Assured;
3.2.4. կապված են Ապահովագրված անձի կողմից իրեն միտումնավոր մարմնական վնասվածքների հասցման, ինքնասպանության փորձերի հետ՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը բերված է եղել այդպիսի վիճակի երրորդ անձանց հակաիրավական գործողությունների հետևանքով, որը հաստատվել է համապատասխան դատական վճիռներով,	3.2.4 are connected with intentional physical injuries hurt by Assured, attempt suicide with the exception of cases when Assured was brought to such condition as a result of illegal actions of third parties, which was confirmed by corresponding court decision;
3.2.5. չեն նշանակվել բժշկի կողմից կամ մատուցվել են Ապահովագրված անձի ցանկությամբ:	3.2.5 Have not been prescribed by doctor or have been served at will of Assured;
3.3. Ապահովագրական պատահար չի համարվում Ապահովագրված անձի դիմելը բուժճառայությունների և այլ ճառայությունների ստացման համար, որոնք առաջացել են հետևյալ պատճառներով.	3.3 Assured's reference for medical and other servicies is not considered as insurance event if it arised from:
3.3.1. միջուկային պայթյուն, ճառագայթում կամ ռադիոակտիվ վարակ,	3.3.1 nuclear explosion, radiation;
3.3.2. ռազմական գործողություններ, ինչպես նաև զորաշարժեր կամ այլ	3.3.2 military operations as well as different military measures;

նազմական միջոցառումներ,

3.3.3. քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ կամ գործադուլեր,

3.4. Ապահովագրական պատահար չի համարվում բժշկական ապահովագրության ծրագրով որպես ոչ ապահովագրական ռիսկեր սահմանված հիվանդությունների համար Ապահովագրված անձի բուժառայությունների և այլ ծառայությունների ստացման համար դիմելը:

3.3.3 civil war, any kind of civil strifes or strikes;

3.4 Assured's reference for medical and other services connected with diseases which in accordance with medical insurance program are not defined as insurance risks can not be considered as insurance event.

4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐՆԵՐ, ԿԱՐԳԸ ԿՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐՑԱՆ

4. SUM INSURED, INSURANCE PREMIUM., TERMS OF PAYMENT

4.1. Ապահովագրական գումարը ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրված անձին վճարվելիք առավելագույն հատուցման չափն է,

4.1 Sum insured is the maximal limit of insurance indemnity paid to Assured during the period of insurance contract.

4.2. Ապահովագրական գումարը սահմանվում է Կողմերի համաձայնությամբ՝ Էլեկտրոնային ապահովագրության Պայամանագրով նախատեսված բուժառայությունների արժեքից և ցանկից և նշվում է ապահովագրության Պայամանագրում: Կողմերի համաձայնությամբ ապահովագրության պայմանագրում կարող են ապահովագրական գումարները սահմանվել արտարժույթով:

4.2 Sum insured is defined by the common consent of Parties and determined in accordance with the price and list of medical services and is mentioned in insurance Contract. By the common consent of Parties sum insured can be defined in foreign currency.

4.3. Ապահովագրավճարը Ապահովադրի կողմից ապահովագրության պայմանագրով ստանալով ապահովագրական ծածկույթի դիմաց Ապահովագրողին վճարվող գումարն է:

4.3 Insurance premium is a sum paid for insurance coverage by Insured to Insurer in accordance with insurance Contract.

4.4. Ապահովագրավճարի մեծության որոշման ժամանակ Ապահովագրված անձին կարող է առաջարկվել լրացնել Բժշկական հարցաթերթիկ: Ապահովագրության դիմումում կամ Բժշկական անկետաներում նշված տեղեկությունները հաստատվում են

4.4 For defining the limit of insurance premium Assured can be proposed to fill in an application form. The information mentioned in the application and medical forms is confirmed by Insured's (Assured's) signature. In case of need Insurer is entitled to refer Assured to medical examination. If Assured refuses either to fill in the medical application or go to medical

Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) ստորագրությամբ: Անհրաժեշտության դեպքում նշված տվյալների ճշգրտման համար Ապահովագրողը իրավունք ունի Ապահովագրված անձին ուղեգրել բուժզննության: Եթե Ապահովագրված անձը հրաժարվում է բժշկական անկետայի լրացնելուց կամ բուժզննություն անցնելուց, Ապահովագրողը իրավունք ունի հրաժարվել Ապահովադրի հետ ապահովագրության Պայմանագիր կնքելուց:

4.5. Ապահովագրության Պայմանագրով Ապահովագրավճարը կարող է Ապահովադրի կողմից վճարվել ապահովագրության ողջ ժամանակահատվածի համար միանվագ՝ միանգամյա վճարումով կամ տարաժամկետ՝ ապահովագրության Պայմանագրի գործողության ընթացքում կանխիկ դրամարկղային եղանակով կամ բանկային փոխանցման միջոցով: Ապահովագրավճարների վճարման կարգը սահմանվում է ապահովագրության Պայմանագրով:

5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ

5.1. Ապահովագրության Պայմանագիրը կնքվում է մեկ օրացույցային տարով, եթե ապահովագրության Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Ապահովագրության Պայմանագրի գործողության սկսվելու և վերջանալու ժամկետները սահմանվում են ապահովագրության Պայմանագրում:

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ, ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ

6.1. Սույն Կանոններով կնքված Ապահովագրության Պայմանագրի համաձայն Ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրական գումարի սահմաններում իրականացնել Ապահովագրված անձին մատուցված

examination, Insurer is entitled to refuse the conclusion of insurance Contract with Insured.

4.5 In accordance with insurance Contract Insurance premium can be paid by Insured either in single payment for all period of insurance or in installments by cash or via bank transfer to the account of Insurer during the period of insurance Contract. Terms of payment are defined by insurance Contract.

5. THE PERIOD OF INSURANCE AGREEMENT

5.1 Insurance contract is concluded for the period of one calendar year if other is not specified. The dates of beginning and ending of insurance Contract are defined by the insurance Contract.

6. TERMS AND CONDITIONS OF INSURANCE AGREEMENT CONCLUSION AND TERMINATION

6.1 In accordance with the Contract concluded on basis of the Terms and conditions Insurer is obliged to organize and finance medical and other assistance for Assureds within the limits of sum insured.

բժշկական և այլ օգնության կազմակերպում և վճարում:

- 6.2. Ապահովագրության Պայմանագրի կնքման համար Ապահովադիրը դիմում է Ապահովագրողին գրավոր դիմումով, որի ձևը սահմանվում է Ապահովագրողի կողմից և որում հաղորդվում են ապահովագրության Պայմանագրի կնքման համար անհրաժեշտ տվյալներ կամ այլ հնարավոր միջոցով հայտնում է իր՝ Ապահովագրության Պայմանագիր կնքելու մտադրության մասին (բանավոր դիմում, ֆաքս և այլն):
- 6.3. Ապահովագրողը ապահովագրության Պայմանագրի կնքման որոշումը ընդունում է Ապահովադիրի դիմումը ստանալուց հետո հինգ օրվա ընթացքում: Ապահովագրության Պայմանագրի կնքման փաստը կարող է հաստատվել առանձին փաստաթղթի՝ Ապահովագրության պայմանագրի կազմման միջոցով և (կամ), Ապահովագրողի կողմից ստորագրված ապահովագրության վկայագրի տրամաբար Ապահովադիրին՝ կցված սույն կանոններով:
- 6.4. Ապահովագրության Պայմանագրի կնքման ժամանակ Կողմերը կարող են համաձայնության գալ սույն Կանոնների առանձին դրույթների չկիրառման և (կամ) ապահովագրության Պայմանագրի՝ գործող ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող դրույթների լրացման շուրջ:
- 6.5. Ապահովագրության Պայմանագրում նշվում են.
- Ապահովադիրի անվանումը (ազգանուն, անուն, հայրանուն), գտնվելու վայրը և բանկային վավերապայմանները,
 - Ապահովագրված անձանց թիվը,
 - ապահովագրության ծրագիրը,
 - ապահովագրական գումարը,
 - ապահովագրության Պայմանագրի գործողության ժամկետը,
 - ապահովագրության Պայմանագրի համաձայն վճարման ենթակա ապահովագրավճարի մեծությունը, վճարման կարգը և ձևը,
- 6.6. Ապահովագրության Պայմանագրին

- 6.2 For conclusion of insurance contract Insured either addresses Insurer in written application form set by Insurer and containing information necessary for the conclusion of insurance Contract or inform about his intention to conclude insurance Contract by means of oral statement, fax, etc.
- 6.3 Insurer makes the decision about the conclusion of insurance Contract within 5 days since the receiving of application. The fact of insurance Contract conclusion can be approved by separate document: by drawing up of insurance Contract and/or by providing with insurance policy signed by Insurer along with the Terms and conditions attached.
- 6.4 By common consent of Parties during the conclusion of Insurance contract separate regulations of the Terms and conditions can be changed – excluded or added, if they don't contradict to RA current legislation.
- 6.5 The following details are mentioned in the insurance Contract:
- Assured's name (name, surname, patronymic), place of residence and bank conditions;
 - The number of Assureds;
 - Insurance program;
 - Sum insured;
 - Period of insurance Contract;
 - Insurance premium, terms and conditions of payment in accordance with insurance Contract.
- 6.6 The following documents are attached to

- կցվում են.
- Ապահովագրված անձանց ցուցակները Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով,
 - Կամավոր բժշկական ապահովագրության համապատասխան ծրագիրը:
- 6.7. Ապահովագրության պայմանագրին կից ապահովադրին տրամադրվում է ապահովագրական վկայագիր, որում նշվում է.
- Ապահովագրության վկայագրի համարը,
 - Ապահովագրողի անվանումը և գտնվելու վայրը, հեռախոսահամարը, ինտերնետային կայքի հասցեն.
 - Ապահովադրի, շահառուի անունը կամ անվանումը, գտնվելու վայրն ու հեռախոսահամարը.
 - Ապահովագրության համապատասխան դասը և ենթադասը.
 - Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը.
 - Ապահովադրի ստորագրությունը, կնիքը (եթե ապահովադրի իրավաբանական անձ է) և նշում այն մասին, որ ապահովադրի ծանոթացել է ապահովագրության պայմանագրի պայմաններին.
 - Ապահովագրողի կողմից լիազորված անձի ստորագրությունը, ընկերության կնիքը կամ դրանց ֆաբսիմիլային վերարտադրությունները.
 - Ապահովագրության վկայագիրը տալու տարին, ամիսը, ամսաթիվը.
 - Ապահովագրական գումարի չափը.
- 6.8. Ապահովագրված անձանց կարող է հանձնվել ապահովագրական քարտ: Ապահովագրական քարտը հանդիսանում է անվանական փաստաթուղթ և պարունակում է տեղեկատու ինֆորմացիա (ապահովագրական վկայագրի համար, ապահովագրական վկայագրի գործողության ավարտը, Ապահովադրի կոնտակտային հեռախոսներ): Որոշ դեպքերում ապահովագրական քարտը կարող է օգտագործվել որպես բուժհաստատության անցագիր:
- 6.9. Ապահովագրական քարտի կորստի դեպքում Ապահովագրված անձը պետք է անհապաղ տեղեկացնի այդ մասին Ապահովագրողին: Այդ պահից կորած

- insurance Contract:
- Table of Assureds defined by Insurer;
 - Program of corresponding voluntary medical insurance.
- 6.7 Insured is provided with insurance policy attached to insurance contract, with the following details:
- Policy number;
 - Insurer's name and address, telephone numbers, web site;
 - Insured's, Assured's name, place of residence and telephone numbers;
 - Corresponding class of insurance;
 - Period of insurance Contract;
 - Insured's signature, stamp (if Insured is legal entity), and remark that Insured is familiarized with Terms and conditions of insurance Contract;
 - Signature of person authorized by Insurer, stamp or their facsimile reproduction;
 - Date of issue of insurance policy;
 - Sum insured.
- 6.8 Assured can be provided with insurance card. Insurance card is an individual document containing the information (policy number, the expiry date of policy, Insured's telephone numbers). In some cases insurance card can be used as permit to medical center.
- 6.9 In case of loss of insurance card, Assured should immediately inform Insurer about it. Lost documents are declared invalid and can not be used as a basis for receiving of medical services. In exchange for lost documents Assureds are

<p>փաստաթղթերը ճանաչվում են անվավեր և չեն կարող հիմք հանդիսանալ ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված բուժժառայությունների ստացման համար: Կորած փաստաթղթերի փոխարեն Ապահովագրված անձանց տրվում են կրկնօրինակները:</p>	<p>provided with new ones.</p>
<p>6.10. Ապահովագրության Պայմանագրի գործողությունը դադարում է հետևյալ դեպքերում.</p>	<p>6.10 Period of insurance Contract is terminated in the following cases:</p>
<p>6.10.1. Ապահովագրության Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտի,</p>	<p>6.10.1 the period of the Contract has expired;</p>
<p>6.10.2. Ապահովագրված անձի մահվան (տվյալ անձի մասով),</p>	<p>6.10.2 Assured's death (concerning the given person);</p>
<p>6.10.3. Ապահովագրողի կողմից Ապահովադրի (Ապահովագրված անձանց) առաջ Ապահովագրության պայմանագրով սահմանված պարտավորությունների լրիվ ծավալով չկատարման,</p>	<p>6.10.3 Insufficient fulfillment of the obligations provided by the insurance Contract by Insurer.</p>
<p>6.10.4. Իրավաբանական անձ հանդիսացող Ապահովադրի լուծարման կամ ֆիզիկական անձ հանդիսացող Ապահովադրի մահվան, Ապահովադրի կողմից ապահովագրավճարի վճարման պարտականության չկատարման պայմանի, եթե Ապահովագրված անձը իր վրա չի վերցրել Ապահովադրի ապահովագրավճար վճարելու պարտականությունները,</p>	<p>6.10.4 liquidation of Insured being a legal entity or death of Insured being a physical person, nonfeasance connected with the payment of insurance premium unless Assured has undertaken the obligations of Insured for the payment of insurance premium.</p>
<p>6.10.5. Դատարանի կողմից Ապահովագրության Պայմանագրի անվավեր ճանաչելու վճռի առկայության,</p>	<p>6.10.5 Presence of court decision declaring the invalidity of insurance Contract.</p>
<p>6.10.6. ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:</p>	<p>6.10.6 in other cases provided by RA current legislation.</p>
<p>6.11. Ապահովագրության Պայմանագիրը կարող է վաղաժամկետ դադարեցվել Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի պահանջով՝ սույն Կանոններով և (կամ) ապահովագրության Պայմանագրով նախատեսված պայմաններով, ինչպես նաև Կողմերի համաձայնությամբ:</p>	<p>6.11 Insurance Contract can be canceled prior to expiry date by the demand of Insured or Assured in accordance with the Terms and conditions, insurance Contract as well as by common consent of Parties.</p>

7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԻ ՄԵԾՍԱՑՈՒՄ

7.1. Ապահովագրության Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է անհապաղ, ցանկացած հնարավոր միջոցով տեղեկացնել Ապահովագրողին իրեն հայտնի դարձած հանգամանքների մասին, եթե այդ հանգամանքները կարող են ազդել ապահովագրական ռիսկի մեծացման վրա:

7.2. Ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը հանգեցնող հանգամանքների (այդ թվում՝ Ապահովագրված անձի մոտ քրոնիկ հիվանդության ի հայտ գալու դեպքում կամ հաշմանդամության խմբի դասվելու դեպքում) մասին տեղեկացված Ապահովագրողը (Ապահովադիր, Ապահովագրված անձի և այլ անձանց կողմից) իրավունք ունի պահանջել ապահովագրության Պայմանագրի պայմանների փոփոխում կամ լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարում ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը համաչափ:

7.3. Եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) հրաժարվում է սույն կանոնների 7.2 կետում նշված կարգով ապահովագրության Պայմանագրի պայմանների փոփոխություն կատարել, ապա Ապահովագրողը իրավունք ունի ՀՀ օրենսդրությամբ և սույն կանոններով սահմանված կարգով դադարեցնել ապահովագրության պայմանագիրը:

8. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

8.1. Ապահովադիրը իրավունք ունի.

8.1.1. Պահանջել, որպեսզի Ապահովագրված անձին տրամադրվեն ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունները,

8.1.2. Ապահովագրության պայմանագիրը վաղաժամ դադարեցնել մեկ կամ մի քանի ապահովագրված անձանց գծով և պահանջել

7. EXAGGERATION OF INSURANCE RISK

7.1 During the period of insurance Contract Insured (Assured) is obliged to inform immediately Insurer about circumstances which can influence on insurance risk increasing.

7.2 Insurer informed about circumstances bringing to risk increasing (including the appearance of chronic disease or disability) is entitled to demand either to change the conditions of insurance Contract or to pay the additional insurance premium proportionally to risk increasing.

7.3 If Insured (Assured) refuse to change the conditions of insurance contract in accordance with the order mentioned in the point 7.2 Insurer is entitled to cancel the insurance contract in accordance with the RA current legislation and order defined by the Terms and conditions.

8. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

8.1 Insured is entitled to:

8.1.1 demand the provision of medical services for Assured in accordance with medical insurance contract,

8.1.2 short-term cancel the insurance coverage either for one or a number of Assureds and request the premium return in a maner and amount set in the contract.

<p>ապահովագրության պայմանագրով նախատեսվող չափով ապահովագրավճարի վերադարձ,</p>	
<p>8.1.3. Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում լրացուցիչ համաձայնագրի միջոցով մեկ կամ մի քանի ապահովագրված անձանց գծով փոխել ապահովագրության ծրագիրը՝ անհրաժեշտության դեպքում վճարելով լրացուցիչ ապահովագրավճար,</p>	<p>8.1.3 within the period of insurance contract change the insurance program for either one or a number Assureds by signing of additional Addendum and paying corresponding sur-charge.</p>
<p>8.2. Ապահովագրված անձը իրավունք ունի.</p>	<p>8.2 Assured is entitled to:</p>
<p>8.2.1. Պահանջել ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բժշկական և այլ ծառայությունների մատուցում,</p>	<p>8.2.1 demand the provision of medical and other services in accordance with insurance contract.</p>
<p>8.2.2. Ստանալ ապահովագրական քարտի կրկնօրինակը դրա կորստի դեպքում,</p>	<p>8.2.2 receive the copy of insurance card if it is lost.</p>
<p>8.2.3. Բացատրություններ ստանալ ապահովագրության կանոնների, ապահովագրության պայմանագրի պայմանների և ծառայությունների մատուցման կարգի վերաբերյալ,</p>	<p>8.2.3 get explanations on the Rules of insurance, terms of contract and condition of service provision</p>
<p>8.2.4. Ապահովադրին տեղյակ պահել բժշկական ծառայությունների ոչ ամբողջական կամ թերի մատուցման մասին,</p>	<p>8.2.4 inform Insured about partial or insufficient provision of medical services.</p>
<p>8.2.5. Իր վրա վերցնել իրավաբանական անձ ապահովադրի ապահովագրավճարները ժամանակին և ամբողջ ծավալով վճարելու պարտավորությունը դրա լուծարման դեպքում:</p>	<p>8.2.5 in case of winding up of Insured take the responsibility to timely and in full pay insurance premium.</p>
<p>8.3. Ապահովագրողը իրավունք ունի.</p>	<p>8.3 Insurer is entitled to:</p>
<p>8.3.1. Ստուգել Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից տրամադրված տեղեկատվությունը, ինչպես նաև Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից Ապահովագրության պայմանագրի կատարումը,</p>	<p>8.3.1 check the information provided by Insured (Assured) as well as due fulfillment of the insurance contract.</p>
<p>8.3.2. Այն դեպքում, երբ պարզվում է, որ Ապահովադիրը կամ ապահովագրված անձինք (ապահովագրված երեխայի</p>	<p>8.3.2 reject in signing of insurance contract, payment of insurance indemnity or cancel the contract prior to expiry date, if Insured or Assureds (the parents of a minor Assured) have given false information influencing the</p>

	judgment on insurance risk.
<p>ծնողները) հայտնել են կեղծ տեղեկություններ, որոնք ազդում են ապահովագրական ռիսկի վրա, մերժել ապահովագրական պայանագիր կնքելու դիմումը, ապահովագրական հատուցում վճարելու հայտը կամ ժամկետից շուտ դադարեցնել ապահովագրության պայմանագիրը,</p>	<p>8.3.3 if new circumstances lead to growth in extend of the risk require from Insured payment of the surcharge in the amount proportional to the risk growth or to change the terms and conditions of the contract.</p>
<p>8.3.3. Ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը բերող հանգամանքների ի հայտ գալու դեպքում Ապահովադրից պահանջել ռիսկի ավելացմանը համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարում կամ ապահովագրության պայմանների փոփոխություն,</p>	<p>8.3.3 if new circumstances lead to growth in extend of the risk require from Insured payment of the surcharge in the amount proportional to the risk growth or to change the terms and conditions of the contract.</p>
<p>8.3.4. Ապահովագրավճարի մի մասի կամ ամբողջ ապահովագրավճարի՝ պայմանագրով նախատեսված ժամկետներում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից չվճարվելու դեպքում կասեցնել ապահովագրական պայմանագրով իր պարտավորությունների կատարումը կամ դադարեցնել ապահովագրության պայմանագիրը,</p>	<p>8.3.4 suspend the fulfillment of its obligations or cancel the insurance contract in case of total or partial nonpayment of insurance premium in accordance with the terms of contract.</p>
<p>8.3.5. Դադարեցնել Ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված պարտականությունների կատարումը կամ վաղաժամկետ լուծել ապահովագրության Պայմանագիրը ապահովագրված անձանց նկատմամբ այն դեպքում, եթե նա բացակայում է բուժհաստատության հետ նախօրոք համաձայնեցված միջոցառումներից, ընդունելություններից և հետազոտություններից, կատարել է շտապ օգնության անհիմն կամ կեղծ ահազանգեր, խախտել է բժշկական ռեժիմը, չի կատարել բժշկական նշանակումները և չի հետևել բուժանձնակազմի խորհուրդներին:</p>	<p>8.3.5 suspend the fulfillment of obligations provided by the insurance contract or cancel the insurance contract if Assured does not attend the measures, appointments and examinations approved in advance by medical institution, gave an unfounded or false call to emergency service, violated medical regime, does not perform medical prescriptions and does not follow the advices of medical staff.</p>
<p>8.3.6. Վաղաժամ լուծել ապահովագրության պայմանագիրը այն Ապահովագրված անձանց նկատմամբ, ովքեր այլ անձանց են</p>	<p>8.3.6 cancel the insurance contract prior to expiry date for Assureds who have give their insurance cards to other persons with the purpose of receiving services envisaged by</p>

<p>փոխանցել իրենց ապահովագրական քարտը, որպեսզի վերջիններս ստանան ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայություններ:</p>	<p>insurance contract.</p>
<p>8.4. Ապահովադիրը պարտավոր է</p>	<p>8.4 Insured is obliged to:</p>
<p>8.4.1. Ապահովագրության պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում վճարել ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրավճարը,</p>	<p>8.4.1 pay insurance premium in accordance with terms and conditions of insurance contract.</p>
<p>8.4.2. Ապահովագրողին տրամադրել ապահովագրության պայմանագրի կնքման և պայմանագրով նախատեսված պարտականությունները իրականացնելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն,</p>	<p>8.4.2 provide Insurer with all the information necessary for conclusion of insurance contract and fulfillment of obligations stipulated by the contract.</p>
<p>8.4.3. Ապահովագրված անձանց տրամադրել տեղեկատվություն ապահովագրության պայմանագրի պայմանների մասին, կամավոր բժշկական ապահովագրության կանոնների, բժշկական ծրագրերի և պայմանագրի ներքո բժշկական ծառայությունների մատուցման կարգի մասին,</p>	<p>8.4.3 provide Assureds with the terms and conditions of insurance contract, rules of voluntary medical insurance, details on medical program and medical services covered by insurance contract.</p>
<p>8.4.4. Ապահովել Ապահովագրության Պայմանագրի հետ կապված փաստաթղթերի պահպանությունը,</p>	<p>8.4.4 ensure safety of documents connected with insurance contract.</p>
<p>8.4.5. Վճարել լրացուցիչ պահովագրավճար ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը համաչափ կամ ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը հանգեցնող հանգամանքների ի հայտ գալու դեպքում Ապահովագրողի հետ համաձայնության գալ ապահովագրության Պայմանագրի պայմանների փոփոխության շուրջ:</p>	<p>8.4.5 pay additional insurance premium proportional to the risk increase or in case of new circumstances bringing to the risk growth agree with Insurer on the changes of contract's terms and conditions.</p>
<p>8.5. Ապահովագրված անձը պարտավոր է.</p>	<p>8.5 Assured is obliged to:</p>
<p>8.5.1. Ապահովագրողին տրամադրել ապահովագրության պայմանագրի կնքման և պայմանագրով</p>	<p>8.5.1 provide Insurer with all information necessary for conclusion of insurance contract and fulfillment of obligations stipulated by the insurance contract.</p>

<p>նախատեսված պարտականությունները իրականացնելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն,</p>	<p>8.5.2 follow the requirements of insurance terms and conditions, insurance contract, doctor's prescriptions, given during performance of medical assistance and the order set by medical institution.</p>
<p>8.5.2. Հետևել ապահովագրության Կանոնների, ապահովագրության Պայմանագրի, բուժօգնության ստացման ընթացքում բժշկի նշանակումների, բուժհաստատության կողմից սահմանված կարգի պահանջներին,</p>	<p>8.5.3 ensure the safety of insurance documents and not pass them to persons, pursuing the receipt of medical services.</p>
<p>8.5.3. Հոգալ ապահովագրական փաստաթղթերի պահպանության համար և վերջիններս չփոխանցել դրանց միջոցով բուժճառայություններ ստանալու նպատակ հետապնդող անձանց,</p>	<p>8.5.4 inform Insurer immediately about the loss of insurance card.</p>
<p>8.5.4. Ապահովագրական քարտի կորստի դեպքում անհապաղ տեղեկացնել այդ մասին Ապահովագրողին,</p>	<p>8.5.5 inform Insurer in time about the changes in personal details (name, surname, place of abode, phone number)</p>
<p>8.5.5. Ժամանակին տեղեկացնել Ապահովագրողին իր անձնական տվյալների (անուն, ազգանուն, բնակության վայր, հեռախոս) փոփոխության մասին,</p>	<p>8.5.6 provide Insurer with all possibilities to familiarize with documents of any medical and other institution, connected with the fulfillment of insurance contract and services provided to Assureds.</p>
<p>8.5.6. Ապահովագրողին ընձեռել ապահովագրության Պայմանագրի իրականացման և Ապահովագրված անձանց մատուցված ծառայությունների վճարման հետ կապված ցանկացած բժշակական և այլ հաստատությունների բժշկական փաստաթղթերին ծանոթանալու իրավունքը,</p>	<p>8.6. Insurer is obliged to:</p>
<p>8.6. Ապահովագրողը պարտավոր է</p>	<p>8.6.1 introduce Insured with terms and conditions of insurance</p>
<p>8.6.1. Ապահովադրին ծանոթացնել Ապահովագրության կանոնների հետ,</p>	<p>8.6.2 provide Insured with insurance certificate and Assureds with insurance cards.</p>
<p>8.6.2. Տալ Ապահովադրին սահմանված ձևի ապահովագրական վկայագիր, իսկ Ապահովագրված անձանց՝ ապահովագրական քարտեր,</p>	<p>8.6.3 in case of insurance event pay insurance indemnity in accordance with the terms and conditions of insurance contract;</p>
<p>8.6.3. Ապահովագրական պատահարների դեպքում կատարել ապահովագրական հատուցումներ սույն Կանոններով և</p>	<p></p>

<p>ապահովագրության պայմանագրով սահմանված կարգով,</p> <p>8.6.4. Հետևել բուժհաստատություններում ապահովագրված անձանց մատուցված բուժառայությունների որակին և ծավալներին,</p> <p>8.6.5. Ապահովագրված անձի գրավոր դիմումի համաձայն օժանդակել նրան դատական կարգով հայցի ներկայացմանը՝ կապված իրեն բժշկական ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներում մատուցված բուժօգնության որակի հետ, ինչպես նաև Ապահովագրված անձին ոչ լրիվ կամ անորակ բուժօգնության մատուցումը հաստատող բժշկական փորձաքննության արդյունքների ստացմանը:</p>	<p>8.6.4 control the quality and extent of medical services provided by medical institutions to Assureds.</p> <p>8.6.5 based on written notice of the Assured and within the scope of the agreement provide all support in making a sue claim against medical instution providing services of undue quality or in demanding from medical institution a written confirmation of undue services provided.</p>
<p>9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԵՎ ԲՈՒԺՍԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄՍՏՈՒՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ</p> <p>9.1. Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայություններ ստանալու համար Ապահովագրված անձը կարող է՝</p> <p>9.1.1. Դիմել իր ապահովագրական քարտում նշված բժշկական ծառայություն և (կամ) բժիշկ փորձագետին քարտում նշված հեռախոսահամարներով:</p> <p>9.1.2. Դիմել ՀՀ տարածքում գործող և լիցենզավորված բուժհաստատություններ կամ անհատ մասնագետներին,</p> <p>9.1.3. Դիմել Շտապ օգնության ծառայությանը 8-119 և 1-03 հեռախոսահամարներով:</p> <p>9.2. 9.1.2 և 9.1.3 ենթակետերի համաձայն դիմելու դեպքում Ապահովագրված անձը պարտավոր է անհապաղ այդ մասին տեղյակ պահել Ապահովագրողին իր ապահովագրական քարտի վրա նշված հեռախոսահամարներով, որից հետո</p>	<p>9. THE ORDER OF INSURANCE COMPENSATION PAYMENT AND PROVISION OF MEDICAL SERVICES</p> <p>9.1 Within the scope of medical insurance agreement medical services can be provided in one of the below mentioned ways:</p> <p>9.1.1 by addressing medical institution and/or expert physician on contacts and telephone numbers mentioned in insurance card.</p> <p>9.1.2 by addressing duly licensed in Republic of Armenia medical institution or private specialist.</p> <p>9.1.3 by calling emergency on 8-119 and 1-03 telephone numbers.</p> <p>9.2 If Assured has applied to medical institutions in accordance with point points 9.1.2 and 9.1.3 he should immediately afterward inform Insurer of such action by calling on phone numbers mentioned on the insurance card and further</p>

<p>ներկայացնել ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում:</p>	<p>present insurance claim form.</p>
<p>9.3.9.1.1 կետում նշված կարգով դիմելու դեպքում, եթե ի հայտ է գալիս ապահովագրական պատահար, Ապահովագրված անձը չի իրականացնում որևէ վճարում և ստանում է բուժառայություններ Ապահովագրողի կողմից տրամադրված ուղեգրերի միջոցով:</p>	<p>9.3 If Assured choses to apply for medical services in accordance with point 9.1.1 and the case renders to be covered by the contract then Assured is freed from any payment and all services are provided based on issued by Insurer appointment card.</p>
<p>9.4. Այլ բժշկական հաստատություններում բուժօգնություն ստացած ապահովագրված անձինք հատուցում ստանալու համար պարտավոր են ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերը.</p>	<p>9.4 If Assured receives medical services from any other medical institutions he should present the following documentation to Insurance company in order to get insurance compensation:</p>
<p>9.4.1. Հատուցման դիմում (համաձայն ապահովագրության պայմանագրի մաս կազմող Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևի),</p>	<p>9.4.1 Claim form (in accordance with provided by Insurer and attached to the contract form)</p>
<p>9.4.2. Մատուցված ծառայությունների դիմաց բուժհաստատության կողմից տրամադրված դրամարկղային չեկեր և (կամ) սահմանված ձևի հաշիվներ: (բացառությամբ 2.1 կետում նշված բժիշկներին վճարված հոնորարների ծախսերի հատուցուման դեպքերը):</p>	<p>9.4.2 Cheques and/or authorized invoices issued by the medical institutions for medical services. (excluding cases where in accordance with point 2.1 honorars paid to doctors are comsated)</p>
<p>9.4.3. Տեղեկանք բուժհաստատությունից, որտեղ նշված են բուժհաստատության կողմից մատուցված ծառայությունների ցանկը և բժշկի կողմից տրված ախտորոշումը (էպիկրիզ):</p>	<p>9.4.3 Note from medical institution specifying medical services provided and diagnosis s by medical institution where provided medical services and diagnosis (epicrisis).</p>
<p>9.5.9.4 կետում նշված դիմումը կարող է ներկայացվել նաև էլեկտրոնային եղանակով՝ medical@ingoarmenia.am էլ. փոստի հասցեով ներկայացնելով բոլոր նշված փաստաթղթերի սքան արված տարբերակները և դիմումի էլեկտրոնային ֆայլը:</p>	<p>9.5 All papers mentioned in point 9.4 can be presented to Insurer in electronic form by sending to medical@ingoarmenia.am scanned copies of the documents and completed e-version of claim form.</p>
<p>9.6. Ապահովագրված անձի դիմումը ընդունվում է վերջինիս կողմից բուժառայությունների ստացման պահից (ավարտից) երեք ամսից ոչ ուշ: Դրական եզրակացության դեպքում հատուցումը իրականացվում է Ապահովագրված</p>	<p>9.6 Claim form shall not be accepted later than three months after receipt of medical services. In case of affirmative decision insurance indemnity is paid within 15 calendar days after receiving by</p>

<p>անձից բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերի ստացման օրվանից 15 օրացուցային օրվա ընթացքում:</p>	<p>Insurer of all necessary documents from Assured.</p>
<p>9.7. Հատուցման մերժման դեպքում համապատասխան եզրակացությունը տրամադրվում է ապահովագրված անձին 15 օրացուցային օրվա ընթացքում:</p>	<p>9.7 In case of rejection of insurance indemnity the corresponding decision is provided to Assured within 15 calendar days.</p>
<p>9.8. Սույն կանոնների 9.6 և 9.7 կետերում սահմանված 15-օրյա ժամկետը ապահովադրի կողմից կասեցվում է այն դեպքերում, երբ ապահովադիրը բժշկական ծառայություններ ստանալու համար չի դիմել սույն կանոնների 9.1.1 կետում նշված կարգով և նրա ներկայացրած փաստաթղթերում բժշկի ախտորոշումը ամբողջական չէ (թերի է) ինչը թույլ չի տալիս տվյալ պատահարը դասակարգել որպես ապահովագրական: Ժամկետի կասեցումը իրականացվում է մինչև այն պահը, երբ Ապահովագրողը բանավոր կամ գրավոր հարցման միջոցով նշված փաստաթուղթը կազմող բժշկից կստանա ամբողջական ախտորոշում (էպիկրիզ), որը թույլ կտա Ապահովագրողին ստանալ պատահարի ամբողջական պատկերը:</p>	<p>9.8 15 days term defined by the points 9.6 and 9.7 of these terms and conditions is suspended by Insured in cases if Insured for the receiving of medical services has not addressed in accordance with the order mentioned in the point 9.1.1 and the diagnose mentioned in the presented documents is insufficient, which does not allow to classify the given event as insurance event. The suspension of term is valid till Insurer through written or oral request receives the full diagnose from the doctor, which will allow to create a detailed image of event.</p>
<p>9.9. Կողմերի համաձայնությամբ ապահովագրության Պայմանագրի պայմաններով կարող է սահմանվել Ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրության համապատասխան ծրագրով սահմանված բժշկական և այլ ծառայությունների ստացման հետ կապված ծախսերի Ապահովագրողի կողմից չվճարվող մաս:</p>	<p>9.9 By common consent and in accordance with the terms and conditions of insurance contract the deductible can be defined for the medical and other services determined by the corresponding insurance program.</p>
<p>9.10. Ապահովագրված անձին բժշկական և այլ ծառայությունների մատուցման հաշիվների վճարման ժամանակ Ապահովագրողը ղեկավարվում է ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարով: Ապահովագրության պայմանագրում արտաբժույթով սահմանված ապահովագրական գումարների դեպքում, որոնց համարժեքները հանդիսանում են ՀՀ դրամով համապատասխան գումարները, ապահովագրական հատուցումը տրվում</p>	<p>9.10 During the payment for the medical and other services Insurer is followed by the sum insured defined by the insurance contract. In case if sums insured are defined in foreign currency which equivalents are corresponding sums insured in AMD, insurance indemnity is paid in AMD equivalent to sum insured in accordance with currency exchange stated by the Central Bank of RA.</p>

է ապահովագրական գումարին համարժեք գումարի շրջանակներում վճարման (հաշվարկման) օրվա դրությամբ տվյալ արժույթի համար ՀՀ Կենտրոնական բանկի սահմանած փոխարժեքով ՀՀ դրամով:

9.11. Ապահովագրողի կողմից չեն վճարվում Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ավարտին առաջացած ծախսերը՝ բացառությամբ Ապահովագրված անձի հրատապ հոսպիտալացման հետ, որը սկսվել է ապահովագրության Պայմանագրի գործողության ընթացքում, սակայն պահովագրության պայմանագրի գործողության ավարտից հետո 15 օրացույցային օրից ոչ ավել:

9.12. Ապահովագրողը կարող է մասամբ կամ ամբողջությամբ մերժել ապահովագրված անձի ապահովագրական հատուցման դիմումը, եթե.

9.12.1. ապահովագրված անձը չի հետևել սույն կանոնների 9.2 կետում նշված ցուցումներին և չի տեղեկացրել ապահովագրողին բժշկական ծառայություններ ստանալու մասին,

9.12.2. ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրական հատուցման դիմում ներկայացված դեպքը (պատահարը) համաձայն սույն կանոնների, ապահովագրության պայմանագրի և բժշկական ապագիովագրության համապատասխան ծրագրի դասվում է որպես ոչ ապահովագրական:

9.12.3. ապահովագրված անձը խախտել է (անտեսել է) բուժօգնության կողմից սահմանված ռեժիմը,

9.12.4. ապահովագրողը (ապահովագրված անձը) թույլ է տվել սույն կանոնների և ապահովագրության պայմանագրի պահանջների խախտում:

10. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

10.1. Սույն Կանոնների հիման վրա կնքված

9.11 Insurer does not compensate expenses appeared in the end of period of insurance contract with the exception of Assured's urgent hospitalization, which began during the period of insurance contract though no more then during 15 calendar days after the expiring of insurance contract.

9.12 Insurer is entitled to present fully or partly rejection of the insurance indemnity application if:

9.12.1 Assured neither follow the instructions mentioned in the point 9.2 nor inform Insurer about the receiving of medical services.

9.12.2 the event presented by Assured in the application form of insurance indemnity is not classified as insurance event in accordance with the terms and conditions, insurance contract and corresponding medical insurance program

9.12.3 Assured has violated (ignored) the regime defined by the medical institution.

9.12.4 Insured (Assured) has violated the demands of the terms and conditions and insurance contract.

10. RESOLUTION OF DISPUTES

10.1. All disputes arising out of the contract signed in

Ապահովագրության Պայմանագրից բխող վեճերը լուծվում են ՀՀ գործող օրենսդրության հիման վրա:

accordance with the terms and conditions are solved on the basis of RA current legislation.

11. ԱՅԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

11. OTHER CONDITIONS

11.1. Բժշկական բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը՝ անաշխատունակության թերթիկները, դեղատոմսերը, դուրս գրված էպիկրիզները և այլն, տրվում են Ապահովագրված անձանց՝ համաձայն ՀՀ գործող օրենսդրության:

11.1 All necessary medical documents - certificates of disability, prescriptions, diagnoses etc. – are given to Assureds in accordance with RA current legislation.

11.2. Ապահովագրողը երաշխավորում է բժշկական գաղտնիքի պահպանումը՝ ՀՀ գործող օրենսդրությանը համապատասխան

11.2 Insurer ensures the medical confidentiality in accordance with RA current legislation

11.3. Ապահովագրողը իրավունք ունի ծանոթանալու Ապահովագրված անձանց՝ նրա հիվանդության պատմությունը, ֆիզիկական և հոգեկան վիճակը, ախտորոշումը, բուժման ընթացքը և դրա արդյունքների կանխատեսումը արտացոլող բժշկական փաստաթղթերին, ինչպես նաև իրավունք ունի օգտագործել տվյալ տեղեկատվությունը ապահովագրության Պայմանագրի իրականացման, Ապահովագրված անձին մատուցված ծառայությունների, վերջինիս իրավունքների պաշտպանության հետ կապված հարցերի լուծման համար:

11.3 Insurer is entitled to be familiarized with the documents containing the information about Assured – medical report, physical and mental state, diagnose, the process of treatment and medical documents predicting its result as well as enabled to use the information for the solving of questions connected with the fulfillment of insurance contract, medical services provided to Assured and protection of Assured's rights.

11.4. Կանոնները կանոնակարգում են ապահովագրության հիմնական պայմանները: Կողմերի համաձայնությամբ ՀՀ գործող օրենսդրությանը համապատասխան՝ ապահովագրության պայմանագրում կարող են ներմուծվել սույն Կանոնները փոփոխող պայմաններ: Ապահովագրության Պայմանագրի համաձայնեցված դրույթները առաջնային են Կանոնների նկատմամբ:

11.4 Terms and conditions regulate the basic conditions of insurance contract. By common consent and in accordance with the RA current legislation insurance contract can involve other conditions changing the given. Agreed regulations of insurance contract dominate Terms and conditions.