

Ապահովագրության կանոններ

2010

Հաստատված է “ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ”
ԱՓԲԸ Խորհրդի կողմից 2008թ.-ի
մարտի 3-ին:

Կամավոր բժշկական
ապահովագրություն

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ.....	3
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ.....	3
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ.....	3
4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐՆԵՐ, ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	4
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ.....	5
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ, ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ.....	5
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ.....	7
8. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....	7
9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԵՎ ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	10
10. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	11
11. ԱՅԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ.....	11

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՑԹՆԵՐ

- 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 անձինք կարող են լինել ցանկացած կազմակերպարավական ձևի իրավաբանական անձինք գործունակ ֆիզիկական անձինք:
- 1.3. Սույն Կանոնների հիման վրա կնքված ապահովագրության Պայմանագիրը համարվում է կնքված Ապահովագրված անձի օգտին: Այն դեպքում, երբ ապահովագրության Պայմանագիրը Ապահովադրի կողմից կնքվել է իր օգտին, իր վրա են տարածվում սույն Կանոններով նախատեսված Ապահովագրված անձի իրավունքներն ու պարտականությունները:
- 1.4. Սույն Կանոնների հիման վրա ապահովագրության պայմանագրի կնքման դեպքում այդ Կանոնները դառնում են ապահովագրության Պայմանագրի անբաժանելի մասը և պարտադիր են Ապահովագրողի և Ապահովադրի (այսուհետ՝ Կողմեր) համար:
- 1.5. Չեն ապահովագրվում անձինք, որոնք հաշվառված են նարկոլոգիական, հոգեյարդարանական, տուբերկուլյոզի, օնկոլոգիական, մաշկավեներոլոգիական դիսպանսերներում (վեներական հիվանդությունների պատճառով), ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի վարակների բուժման և պրոֆիլակտիկայի կենտրոններում, I և II կարգի հաշմանդամներ են, եթե ապահովագրության Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Նշված անձանց 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 ՊԱՏԱՀԱՐ

- 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 սոցիալ-բժշկական) 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 դիմելք

բուժառայությունների և այլ ծառայությունների ստացման համար, որոնք.

- 3.2.1. նախատեսված չեն բժշկական ապահովագրության Պայամանագրով և ծրագրով;
- 3.2.2. առաջացել են կամ ստացվել են ալկոհոլի, թմրանյութերի, թունավոր նյութերի և այլ հոգեմետ նյութերի օգտագործման դեպքում, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլային, թմրանյութեր, թունավոր նյութեր և այլ հոգեմետ նյութեր օգտագործած անձին տրանսպորտային միջոցի ղեկավարումը փոխանցելու հետևանքով,
- 3.2.3. կապված են տրավմատիկ վնասվածքների և առողջության այլ խաթարման հետ, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից հակաիրավական գործողությունների իրականացման արդյունքում,
- 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,
- 3.2.5. չեն նշանակվել բժշկի կողմից կամ մատուցվել են Ապահովագրված անձի ցանկությամբ:
- 3.3. Ապահովագրական պատահար չի համարվում Ապահովագրված անձի դիմելը բուժառայությունների և այլ ծառայությունների ստացման համար, որոնք առաջացել են հետևյալ պատճառներով.
 - 3.3.1. միջուկային պայթյուն, ճառագայթում կամ ռադիոակտիվ վարակ,
 - 3.3.2. ռազմական գործողություններ, ինչպես նաև զորաշարժեր կամ այլ ռազմական միջոցառումներ,
 - 3.3.3. քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ կամ գործադուլ,
- 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:

4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐՆԵՐ, ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

- 4.1. Ապահովագրական գումարը ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրված անձին վճարվելիք առավելագույն հատուցման չափն է,
- 4.2. Ապահովագրական գումարը սահմանվում է Կողմերի համաձայնությամբ՝ ելնելով ապահովագրության Պայամանագրով նախատեսված բուժառայությունների արժեքից և ցանկից և նշվում է ապահովագրության Պայամանագրում: Կողմերի համաձայնությամբ ապահովագրության պայմանագրում կարող են ապահովագրական գումարները սահմանվել արտարժույթով:
- 4.3. Ապահովագրավճարը Ապահովադրի կողմից ապահովագրության պայմանագրով տրամադրվող ապահովագրական ծածկույթի դիմաց Ապահովագրողին վճարվող գումարն է:
- 4.4. Ապահովագրավճարի մեծության որոշման ժամանակ Ապահովագրված անձին կարող է

առաջարկվել լրացնել բժշկական հարցաթերթիկ: Ապահովագրության դիմումում կամ բժշկական անկետաներում նշված տեղեկությունները հաստատվում են 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 օրացուցային տարով, եթե ապահովագրության Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Ապահովագրության Պայմանագրի գործողության սկսվելու և վերջանալու ժամկետները սահմանվում են ապահովագրության Պայմանագրում:

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ, ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ

6.1. Սույն Կանոններով կնքված ապահովագրության Պայմանագրի համաձայն Ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրական գումարի սահմաններում իրականացնել Ապահովագրված անձին մատուցված 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 Ապահովադրի 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 տրամաբ Ապահովադրին՝ 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.

- Ապահովադրի 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 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 Ապահովադիրը իրավաբանական անձ է) և նշում այն մասին, որ Ապահովադիրը ծանոթացել է ապահովագրության պայմանագրի պայմաններին,
 - Ապահովագրողի կողմից լիազորված անձի ստորագրությունը, ընկերության կնիքը կամ դրանց ֆաքսիմիլային 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 փաստաթղթերը ճանաչվում են անվավեր և չեն կարող հիմք հանդիսանալ ապահովագրության Պայմանագրով սահմանված բուժառայությունների ստացման համար: Կորած փաստաթղթերի փոխարեն Ապահովագրված անձանց տրվում են կրկնօրինակները:
- 6.10. Ապահովագրության Պայմանագրի գործողությունը դադարում է հետևյալ դեպքերում.
- 6.10.1. ապահովագրության Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտի,
 - 6.10.2. Ապահովագրված անձի մահվան (տվյալ անձի մատով),
 - 6.10.3. Ապահովագրողի կողմից Ապահովադրի (Ապահովագրված անձանց) առաջ ապահովագրության պայմանագրով սահմանված պարտավորությունների լրիվ ծավալով չկատարման,
 - 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,

- 6.10.5. դատարանի կողմից ապահովագրության Պայմանագրի անվավեր ճանաչելու վճռի առկայության,
- 6.10.6. ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:
- 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:

7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ

- 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 (Ապահովադրի, 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 ապահովագրության պայմանագրով նախատեսվող չափով ապահովագրավճարի վերադարձ,
 - 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,
- 8.2. Ապահովագրված անձը իրավունք ունի.
 - 8.2.1. պահանջել ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բժշկական և այլ ծառայությունների մատուցում,
 - 8.2.2. ստանալ ապահովագրական քարտի կրկնօրինակը դրա կորստի դեպքում,
 - 8.2.3. բացատրություններ ստանալ ապահովագրության Կանոնների, ապահովագրության պայմանագրի պայմանների և ծառայությունների մատուցման կարգի վերաբերյալ,

- 8.2.4. Ապահովադրին տեղյակ պահել բժշկական ծառայությունների ոչ ամբողջական կամ թերի մատուցման մասին,
- 8.2.5. իր վրա վերցնել իրավաբանական անձ ապահովադրի ապահովագրավճարները ժամանակին և ամբողջ ծավալով վճարելու պարտավորությունը դրա լուծարման դեպքում:
- 8.3. Ապահովագրողը իրավունք ունի.
- 8.3.1. ստուգել Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից տրամադրված տեղեկատվությունը, ինչպես նաև Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից Ապահովագրության պայմանագրի կատարումը,
- 8.3.2. այն դեպքում, երբ պարզվում է, որ Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձինք (ապահովագրված երեխայի ծնողները) հայտնել են կեղծ տեղեկություններ, որոնք ազդում են ապահովագրական ռիսկի վրա, մերժել ապահովագրական պայմանագիր կնքելու դիմումը, ապահովագրական հատուցում վճարելու հայտը կամ ժամկետից շուտ դադարեցնել ապահովագրության պայմանագիրը,
- 8.3.3. ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը բերող հանգամանքների ի հայտ գալու դեպքում Ապահովադրից պահանջել ռիսկի ավելացմանը համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարում կամ ապահովագրության պայմանների փոփոխություն,
- 8.3.4. ապահովագրավճարի մի մասի կամ ամբողջ ապահովագրավճարի՝ պայմանագրով նախատեսված ժամկետներում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից չվճարելու դեպքում կասեցնել ապահովագրական պայմանագրով իր պարտավորությունների կատարումը կամ դադարեցնել ապահովագրության պայմանագիրը,
- 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:
- 8.3.6. վաղաժամ լուծել ապահովագրության պայմանագիրը այն Ապահովագրված անձանց նկատմամբ, ովքեր այլ անձանց են փոխանցել իրենց ապահովագրական քարտը, որպեսզի վերջիններս ստանան ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայություններ:
- 8.4. Ապահովադիրը պարտավոր է
- 8.4.1. Ապահովագրության պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում վճարել ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրավճարը,
- 8.4.2. Ապահովագրողին տրամադրել ապահովագրության պայմանագրի կնքման և պայմանագրով նախատեսված պարտականությունները իրականացնելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն,
- 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,

8.4.4. Ապահովել ապահովագրության Պայմանագրի հետ կապված փաստաթղթերի պահպանությունը,

8.4.5. Վճարել լրացուցիչ ապահովագրավճար ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը համաչափ կամ ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը հանգեցնող հանգամանքների ի հայտ գալու դեպքում Ապահովագրողի հետ համաձայնության գալ ապահովագրության Պայմանագրի պայմանների փոփոխության շուրջ:

8.5. Ապահովագրված անձը պարտավոր է.

8.5.1. Ապահովագրողին տրամադրել ապահովագրության պայմանագրի կնքման և պայմանագրով նախատեսված պարտականությունները իրականացնելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն,

8.5.2. հետևել ապահովագրության Կանոնների, ապահովագրության Պայմանագրի, բուժօգնության ստացման ընթացքում բժշկի նշանակումների, բուժհաստատության կողմից սահմանված կարգի պահանջներին,

8.5.3. հոգալ ապահովագրական փաստաթղթերի պահպանության համար և վերջիններս չփոխանցել դրանց միջոցով բուժծառայություններ ստանալու նպատակ հետապնդող անձանց,

8.5.4. ապահովագրական քարտի կորստի դեպքում անհապաղ տեղեկացնել այդ մասին Ապահովագրողին,

8.5.5. Ժամանակին տեղեկացնել Ապահովագրողին իր անձնական տվյալների (անուն, ազգանուն, բնակության վայր, հեռախոս) փոփոխության մասին,

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,

8.6. Ապահովագրողը պարտավոր է

8.6.1. Ապահովադրին ծանոթացնել ապահովագրության Կանոնների հետ,

8.6.2. Տալ Ապահովադրին սահմանված ձևի ապահովագրական վկայագիր, իսկ Ապահովագրված անձանց՝ ապահովագրական քարտեր,

8.6.3. Ապահովագրական պատահարների դեպքում կատարել ապահովագրական հատուցումներ սույն Կանոններով և ապահովագրության պայմանագրով սահմանված կարգով,

8.6.4. Հետևել բուժհաստատություններում ապահովագրված անձանց մատուցված բուժծառայությունների որակին և ծավալներին,

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:

9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀՍՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ ԵՎ ԲՈՒԺՍԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄՍՏՈՒՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

- 9.1. Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայություններ ստանալու համար Ապահովագրված անձը կարող է՝
- 9.1.1. դիմել իր ապահովագրական քարտում նշված բժշկական ծառայություն և (կամ) բժիշկ փորձագետին քարտում նշված հեռախոսահամարներով:
 - 9.1.2. դիմել ՀՀ տարածքում գործող և լիցենզավորված բուժհաստատություններ կամ անհատ մասնագետների,
 - 9.1.3. դիմել Շտապ օգնության ծառայությանը 8-119 և 1-03 հեռախոսահամարներով:
- 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 ներկայացնել ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում:
- 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 բուժծառայություններ Ապահովագրողի կողմից տրամադրված ուղեգրերի միջոցով:
- 9.4. Այլ բժշկական հաստատություններում բուժօգնություն ստացած Ապահովագրված անձինք հատուցում ստանալու համար պարտավոր են ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերը.
- 9.4.1. հատուցման դիմում (համաձայն ապահովագրության պայմանագրի մաս կազմող Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևի),
 - 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):
 - 9.4.3. տեղեկանք բուժհաստատությունից, որտեղ նշված են բուժհաստատության կողմից մատուցված ծառայությունների ցանկը և բժշկի կողմից տրված ախտորոշումը (Եպիկրիզ):
- 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:
- 9.6. Ապահովագրված անձի դիմումը ընդունվում է վերջինիս կողմից բուժծառայությունների ստացման պահից (ավարտից) երեք ամսից ոչ ուշ: Դրական եզրակացության դեպքում հատուցումը իրականացվում է Ապահովագրված անձից բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերի ստացման օրվանից 15 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- 9.7. Հատուցման մերժման դեպքում համապատասխան եզրակացությունը տրամադրվում է Ապահովագրված անձին 15 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- 9.8. Սույն Կանոնների 9.6 և 9.7 կետերում սահմանված 15-օրյա ժամկետը Ապահովագրի կողմից կասեցվում է այն դեպքերում, երբ Ապահովագրողը 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:

- 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:
- 9.10. Ապահովագրված անձին բժշկական և այլ ծառայությունների մատուցման հաշիվների վճարման ժամանակ Ապահովագրողը ղեկավարվում է ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարով: Ապահովագրության պայմանագրում արտարժույթով սահմանված ապահովագրական գումարների դեպքում, որոնց համարժեքները հանդիսանում են ՀՀ դրամով համապատասխան գումարները, ապահովագրական հատուցումը տրվում 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 ապահովագրության 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 դիմումում ներկայացված դեպքը (պատահարը) համաձայն սույն Կանոնների, ապահովագրության պայմանագրի և բժշկական ապագիտագրության համապատասխան ծրագրի դասվում է որպես ոչ ապահովագրական:
 - 9.12.3. ապահովագրված անձը խախտել է (անտեսել է) բուժօգնությունը 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 ապահովագրության Պայմանագրից բխող վեճերը լուծվում են ՀՀ գործող օրենսդրության հիման վրա:

11. ԱՅԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

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

- 11.2. Ապահովագրողը երաշխավորում է բժշկական գաղտնիքի պահպանումը՝ ՀՀ գործող օրենսդրությանը համապատասխան
- 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:
- 11.4. 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: