

# Ապահովագրության կանոններ Правила страхования

# 2010

Հաստատված է “ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ” ԱՓԲԸ Խորհրդի  
կողմից (արձանագրություն թիվ 10, առ 25.11.2008թ.):  
Գործում է 2009թ.-ի հունվարի 1-ից:  
Утвержден Советом СЗАО “ИНГО АРМЕНИЯ” (протокол  
номер 10 от 25.11.2008). Действует с 1 января 2009г.

Դժբախտ պատահարներից  
ապահովագրություն  
Страхование от несчастных случаев

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ	ОГЛАВЛЕНИЕ
1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ.....3	1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....3
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐՅԵԿՏ.....4	2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....4
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԴԵՊԲԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՈՒՍԿԵՐ.....4	3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....4
4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ ԵՎ ՆՐԱ ԿՆՋՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....8	4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....8
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ.....10	5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ.....10
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....11	6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....11
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....13	7. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....13
8. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ ԴԱՂԱՐԵՑՈՒՄԸ.....16	8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА.....16
9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԻ ԵՐԿԱՐԱՉԳՈՒՄ.....17	9. ПРОДЛЕНИЕ СРОКА СТРАХОВАНИЯ.....17
10. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....18	10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....18
11. ՎԵՃԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ.....21	11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.....21
12. ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ, ՎԵՐԱՑՈՒՄ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ.....22	12. ИЗМЕНЕНИЕ, ИСКЛЮЧЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ.....22

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ	1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
Սույն կանոններով “ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ” ԱՓԲԸ իրականացնում է ապահովագրություն ոչ կյանքի ապահովագրության դժբախտ պատահարների ապահովագրություն դասով:	По настоящим Правилам СЗАО “ИНГО АРМЕНИЯ” осуществляет страхование не жизни по страхованию от несчастных случаев.
1.1. “ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ” Ապահովագրական ՓԲԸ (այսուհետև՝ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂ) դժբախտ պատահարներից ապահովագրության սույն կանոնների (այսուհետև՝ ԿԱՆՈՆՆԵՐ) և ՀՀ գործող օրենսդրության հիման վրա դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանագրեր է կնքում (այսուհետև՝ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ) ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց հետ (այսուհետև՝ ԱՊԱՀՈՎԱԳԻՐ):	1.1 СЗАО “ИНГО АРМЕНИЯ” (именуемое в дальнейшем “Страховщик”) на условиях настоящих Правил страхования от несчастных случаев (именуемых в дальнейшем “Правилами”) и действующего законодательства Республики Армения заключает с физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем “Страхователями”) договоры страхования от несчастных случаев (именуемыми в дальнейшем “Договоры”).
1.2 Սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐՈՒՄ կիրառվող անվանումներն ու հասկացությունները որոշ դեպքերում հատուկ պարզաբանվում են համապատասխան սահմանումներով: Եթե որևէ անվանման կամ հասկացության նշանակությունը պարզաբանված չէ ԿԱՆՈՆՆԵՐՈՒՄ և չի կարող պարզաբանվել օրենսդրական և ենթօրենսդրական նորմատիվային ակտերով, ապա նման անվանումը կամ հասկացությունը կիրառվում է իր ուղղակի լեզվական նշանակությամբ:	1.2 Наименования и термины, применимые в настоящих Правилах в некоторых случаях специально разъясняются соответствующими определениями. Если значения какого-либо наименования или термина не разъяснены в Правилах и не могут быть разъяснены законодательными нормативными актами, то такое наименование или термин используются в их прямом лексическом значении.
1.3 Անձը, որը ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ հետ կնքում է ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ, այսուհետ անվանվում է ԱՊԱՀՈՎԱԳԻՐ:	1.3 Лицо, которое заключает Договор со Страховщиком, далее именуется Страхователем.
ԱՊԱՀՈՎԱԳԻՐ կարող են լինել.	Страхователями могут выступать:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ իրավաբանական անձինք,</li> <li>▪ գործունակ ֆիզիկական անձինք:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ юридические лица;</li> <li>▪ дееспособные физические лица.</li> </ul>
ԱՊԱՀՈՎԱԳԻՐԸ կարող է կնքել ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ ինչպես իր, այնպես էլ ֆիզիկական կամ իրավաբանական այլ անձի (այսուհետև՝ Ապահովագրված անձ) օգտին: Ապահովագրված անձ կարող է հանդիսանալ ցանկացած ֆիզիկական անձ, որի տարիքը ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման պահին կազմում է 3-ից 65 տարի:	1.4. Страхователь вправе заключать Договор как в пользу себя, так и в пользу третьего физического или юридического лица (именуемого в дальнейшем “Застрахованным лицом”). Застрахованным лицом может быть любое физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора составляет от 3 до 65 лет.
ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման պահին անձը, ով տառապում է հոգեկան խանգարվածության հիվանդություններով (թուլամտություն, էպիլեպսիա, նյարդային համակարգի այլ ծանր խանգարում), անձը, ով ի ծնե ունի անկանոնություններ, I կամ II կարգի հաշմանդամը և մանկուց հաշմանդամը, ինչպես նաև ՄԻԱՎ վարակակիրը, ԶԻԱՀ-ով հիվանդը կարող են լինել Ապահովագրված անձ միայն այն պայմանով, որ մինչև ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքումը Ապահովադիրը գրավոր տեղեկացրել է այդ մասին Ապահովագրողին: Տվյալ պայմանի չկատարման դեպքում այդ անձի հետ կնքված պայմանագիրը համարվում է առոչինչ գործարք:	1.5. Лицо, на момент заключения Договора страдающее психическими заболеваниями (слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы), лицо с врожденными аномалиями, инвалид I или II группы и инвалид детства, а также носитель ВИЧ или больной СПИДом, может стать Застрахованным лицом только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем. При невыполнении данного условия заключенный в отношении такого лица Договор признается недействительным.
ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ Ապահովագրական հատուցումը ստանում է Ապահովագրված անձը, իսկ նրա մահվան դեպքում՝ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ նշված ՇԱՀԱՌՈՒՆ, իսկ	1.6. Получателем страхового возмещения по Договору является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследник Застрахованного

<p>Եթե ՇԱՀԱՌՈՒՄ նշված չէ, ապա ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված Ապահովագրված անձի ժառանգը: Եթե Ապահովագրված անձը մինչև 16 տարեկան անչափահաս է, ապա ապահովագրական հատուցումը կարող է ստանալ միայն նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ խնամակալը (հոգաբարձուն), վերջինիս մոտ բարեկամը կամ խնամակալը:</p>	<p>лица, установленный законодательством РА. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 16 лет, то в качестве получателя страхового возмещения может выступать только законный представитель, близкий родственник или опекун Застрахованного лица.</p>
<p>ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման ժամանակ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՆ տրվում է ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ մեկ օրինակ, ինչի մասին հատուկ նշվում է ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ (վկայագրում), որի դրույթները դառնում են ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ (վկայագրի) անբաժան մասը և պարտադիր են ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ և ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ համար, որոնք այսուհետ անվանվում են ԿՈՂՍԵՐ:</p>	<p>1.7. При заключении договора Страхователю выдается один экземпляр Правил, о чем делается отметка в Договоре (Полисе), положения которого составляют неотъемлемую часть Договора и обязательны для Страхователя и Страховщика, которые в дальнейшем именуется “Стороны”.</p>
<p>ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման ժամանակ ԿՈՂՍԵՐԸ կարող են պայմանավորվել սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ որևէ առանձին դրույթի փոփոխության (բացառման) և/կամ լրացուցիչ դրույթների ավելացման մասին, որոնք չեն հակասում գործող օրենսդրությանը և սահմանվում են առանձին լրացումներում՝ հանդիսանալով ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ անբաժան մաս:</p>	<p>1.8 При заключении договора Стороны могут договориться об изменении (исключении) отдельно взятого положения или включения других положений, которые не противоречат действующему законодательству и устанавливаются отдельными дополнениями, которые составляют неотъемлемую часть Правил.</p>
<p>ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ՝ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ սահմանված պատասխանատվությունը դադարում է ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ժամկետի ավարտին կամ սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐՈՒՄ և/կամ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ նախատեսված այլ դեպքերում:</p>	<p>1.9 Предусмотренный Договором ответственность Страховщика прекращается по истечении срока действия договора или в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования.</p>
<p><b>2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ</b></p>	<p><b>2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ</b></p>
<p>2.1 Ապահովագրության օբյեկտ են համարվում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ (Ապահովագրված անձի) գույքային շահերը՝ կապված դժբախտ պատահարից լրիվ, ժամանակավոր կամ մշտական անաշխատունակության հետևանքով առաջացած լրացուցիչ ծախսերի և եկամտի նվազեցման հետ, որոնք չեն հակասում ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքին:</p>	<p>2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, не противоречащие законодательству Республики Армения, связанные с дополнительными расходами и снижением прибыли в связи с полной, временной нетрудоспособностью Страхователя (Застрахованного лица) в результате несчастного случая.</p>
<p><b>3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԴԵՊԶԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ</b></p>	<p><b>3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ</b></p>
<p>3.1. Ապահովագրական դեպքը ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված այն պատահարն է, որի առաջացման դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ պարտավոր է վճարել ապահովագրական հատուցումը ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՆ, Ապահովագրված անձին կամ ՇԱՀԱՌՈՒՄ:</p>	<p>3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.</p>
<p>3.2. Դժբախտ պատահար է համարվում արտաքին, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ), չմտադրված, անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների գույակադրումը, որոնք դեպքում Ապահովագրված անձի կամ քից անկախ վնաս է հասցվում նրա առողջությանը կամ վրա է հասնում նրա մահը:</p>	<p>3.2. Несчастливым случаем является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного лица причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает его смерть.</p>

<p>3.3. Ապահովագրական ռիսկն առաջանալու որոշակի հավանականությամբ և պատահականությամբ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետևանքով առաջացող վնասի հնարավորությունն է: ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ համաձայն և կողմերի համաձայնությամբ՝ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ կարող են ներառվել հետևյալ ռիսկերը՝</p>	<p>3.3. Страховым риском является вероятность ущерба в результате страхового случая, который может возникнуть с определенной долей вероятности и случайности в результате предполагаемых событий, на случай наступления которых проводится страхование. В Договор могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:</p>
<p>ա) դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մահ,</p>	<p>ա) смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;</p>
<p>բ) դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մշտական լրիվ կամ մասնակի անաշխատունակություն (հաշմանդանություն),</p>	<p>б) постоянная полная или частичная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;</p>
<p>գ) դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի ժամանակավոր անաշխատունակություն (3-16 տարեկան և չաշխատող, այդ թվում՝ թոշակառու Ապահովագրված անձանց համար՝ առողջության ժամանակավոր վատթարացում), ինչպես նաև մարմնական վնասվածքներ,</p>	<p>в) временная утрата трудоспособности Застрахованного лица (для Застрахованных лиц в возрасте от 3 до 16 лет и для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья), а также телесные повреждения, наступившие в результате несчастного случая;</p>
<p>դ) Ապահովագրված անձին վիրաբուժական վիրահատության անցկացում, ընդ որում հիվանդությունը, որը պահանջում է վիրաբուժական բուժում, պետք է առաջին անգամ ախտորոշված լինի ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ընթացքում: Վիրաբուժական վիրահատությունների ցուցակը, որոնց անցկացման հետ կապված իրականացվում է ապահովագրություն, բերված է «Վիրաբուժական միջամտությունների դեպքում ապահովագրական հատուցումների վճարման աղյուսակ» հավելված 1-ում:</p>	<p>г) проведение Застрахованному лицу хирургической операции, при этом болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока действия Договора страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в приложении # 1 “Таблица выплат страхового возмещения при хирургических вмешательствах”;</p>
<p>ե) Ապահովագրված անձի հոսպիտալացում դժբախտ պատահարի հետևանքով:</p>	<p>д) госпитализация Застрахованного лица вследствие несчастного случая.</p>
<p>3.4. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ընթացքում դժբախտ պատահարի հետևանքով մահը և մշտական աշխատունակության կորուստը համարվում են ապահովագրական պատահարներ, եթե դրանք առաջացել են ապահովագրական դեպքից մեկ տարուց ոչ ուշ:</p>	<p>3.4. Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.</p>
<p>3.5. 3.3 կետում նշված իրադարձությունները համարվում են ապահովագրական, եթե դրանք տեղի են ունեցել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ընթացքում և հաստատված են համապատասխան իրավասու մարմինների (բուժարտֆիլակտիկ հիմնարկներ, դատարան և այլն) կողմից տրված փաստաթղթերով:</p>	<p>3.5. Для признания событий, указанных в п.3.3 Правил, страховыми случаями они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами (медико-профилактические учреждения, суд и т.д.).</p>
<p>3.6. 3.3-ում նշված իրադարձությունները չեն համարվում ապահովագրական պատահարներ, եթե դրանց առաջացման պատճառներն են.</p>	<p>3.6. События, указанные в п.3.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:</p>
<p>ա) Ապահովագրված անձի, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ կամ ՇԱՀԱՌՈՒԻ կողմից կատարված միտումնավոր գործողությունները կամ այն անձի կողմից կատարված գործողությունը, որը ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ, Կանոնների կամ ՀՀ օրենսդրության համաձայն Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հանդիսանում է Շահառու, ինչպես նաև այն անձանց կողմից, որոնք գործում են վերջիններիս</p>	<p>а) умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Республики Армения является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление</p>

հանձնարարությամբ՝ ուղղված ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալուն:	страхового случая;
բ) Ապահովագրված անձի կողմից քրեական հանցագործություն կատարելը, որն ուղղակի կապի մեջ է ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր պարունակող իրադարձության հետ:	б) совершения Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
գ) Ապահովագրված անձի ալկոհոլային թունավորումը, թմրադեղային կամ տոկսիկ թունավորումը նրա կողմից թմրադեղային ուժեղ ազդեցություն ունեցող և հոգեմետ նյութերի օգտագործման դեպքում առանց բժշկի նշանակման (կամ բժշկի նշանակմամբ, բայց նրա կողմից սահմանված չափերի խախտմամբ):	в) алкогольного отравления Застрахованного лица, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
դ) Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարումը առանց այդ դասի տրանսպորտային միջոցի վարելու իրավունքի կամ Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի դեկի փոխանցումը այլ անձի, ով չունի տրանսպորտային միջոցը վարելու իրավունք:	г) управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
ե) Ապահովագրի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարում՝ գտնվելով ալկոհոլի, թմրադեղերի, թունավոր նյութերի ազդեցության տակ կամ Ապահովագրված անձի կողմից մեքենայի դեկը ալկոհոլի կամ թմրադեղերի ազդեցության տակ գտնվող անձին փոխանցելը,	д) управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
զ) Ապահովագրված անձի կողմից կատարված ինքնասպանությունը (մահափորձը), եթե ինքնասպանության (մահափորձի) պահին ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ գործել է երեք տարուց պակաս (կամ անընդմեջ չի գործել երկու տարվա ընթացքում): Բացառություն են կազմում այն դեպքերը, որոնք երրորդ անձանց անօրինական գործողությունների հետևանքով Ապահովագրված անձին ստիպել են դիմել ինքնասպանության (մահափորձի),	е) самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее трех лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет). Исключение составляют случаи доведения Застрахованного лица до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;
է) միջուկային պայթյունը, ճառագայթումը կամ ճառագայթումից վարակումը,	ж) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
ը) ռազմական գործողությունները կամ դրանց հետևանքները, ժողովրդական հուզումները, քաղաքացիական պատերազմը, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի մասնակցությունը ռազմական հավաքներին զինված ուժերում ծառայելու ընթացքում,	з) военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;
թ) Ապահովագրված անձի օդային ճանապարհորդությունը, բացառությամբ այն դեպքի, երբ նա հանդիսանում է լիցենզավորված բազմաշարժիչային առևտրային ինքնաթիռի ուղևոր, որը ղեկավարվում է արտոնագրված առևտրային ավիաընկերության կողմից կամ պատկանում և ղեկավարվում է առևտրային ընկերության կողմից,	и) полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на многомоторном самолете гражданской коммерческой авиации, который управляется лицензированным коммерческим авиаперевозчиком или принадлежит и управляется коммерческой компанией.
ժ) վտանգավոր սպորտաձևերով պրոֆեսիոնալ զբաղվելը (ավտո և մոտոսպորտ, ալպինիզմ, ջրասուզություն, դելտապլանային և պարաշուտային սպորտաձևեր և այլն),	к) профессиональных занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и

	տ.լ.);
ի) Ապահովագրված անձի հիվանդությունները ուղղակի կամ անուղղակի կախվածության մեջ գտնվող ձեռքբերովի իմունադեֆիցիտային համախտանիշի՝ ՉԻԱՀ-ի հետ:	լ) болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с приобретаемой СПИД инфекцией.
3.7. Ապահովագրական պատահարներ չեն համարվում նաև՝	3.7. Страховыми случаями также не признаются:
ա) Ապահովագրված անձի մահը կամ հաշմանդամությունը, որը հետևանք է ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման պահին Ապահովագրված անձի մոտ առկա սիրտանոթային, օնկոլոգիական կամ կյանքին վտանգ սպառնող այլ հիվանդությունների, այն պայմանով, որ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման պահին ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ չի տեղեկացվել դրանց մասին,	ա) смерть или инвалидность Застрахованного лица, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;
բ) աշխատունակության ժամանակավոր կորուստը կամ հոսպիտալացումը՝ կապված Ապահովագրված անձի մոտ հիվանդության ախտորոշմամբ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման պահին կամ որի գոյության մասին Ապահովագրված անձը կարող էր կռահել ունեցած ախտանիշներով,	б) временная утрата трудоспособности или госпитализация в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного лица на дату заключения Договора или о наличии которого Застрахованное лицо могло догадываться по имеющимся симптомам;
գ) երեխայի կամ ընտանիքի անդամի խնամքի անհրաժեշտության հետ կապված աշխատունակության ժամանակավոր կորուստը, հղիության կամ դրա ընդհատման հետևանքով առաջացած աշխատունակության կորուստը, ատամների բուժումը (բացառությամբ դժբախտ պատահարի հետևանքով ստացած վնասվածքների), վնեճերակա հիվանդությունները, հոգեկան կամ ծանր նյարդային խանգարումը, սննդային սուր թունավորումը (բացառությամբ, եթե հիվանդին հոսպիտալացնում են), ոչ ավանդական բուժման արդյունքում ձեռք բերված հիվանդությունների հետևանքով աշխատունակության կորուստը;	в) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, потеря трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;
դ) վիրաբուժական վիրահատությունները՝ կապված հղիության և ծննդաբերության հետ, հղիության արիեստական դադարեցումը, ատամների բուժումը, իմպլանտի տեղադրումը, հեռացումը, վերականգնումը և ատամների այլ վիրահատությունները (եթե միայն դրանց անհրաժեշտությունը ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ընթացքում դժբախտ պատահարի հետևանք չէ), I և II կարգի այրվածքների օպերատիվ բուժումը, որոնք կազմում են մաշկի ընդհանուր մակերեսի 15%-ից պակաս, բորբոքված մաշկի, հյուսվածքների և հողերի բացումը, պլաստիկ և կոսմետիկ վիրահատությունները (եթե միայն դրանց անհրաժեշտությունը ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ընթացքում դժբախտ պատահարի հետևանք չէ), վիրաբուժական վիրահատությունները՝ ուղղակիորեն ՉԻԱՀ-ից կախված, էնդոսկոպիայի, լապրոսկոպիայի և արտրոսկոպիայի մեթոդներով հետազոտությունները, ուռուցքների վիրահատությունը՝ կապված մաշկի քաղցկեղի բոլոր տեսակների հետ, բացառությամբ պրոլիֆերիային չարորակ մելանոմայի, սեռի փոփոխության համար արված վիրահատությունները, ստերիլիզացիան ;	г) хирургические операции, связанные с беременностью и родами, аборты, лечение, имплантация, удаление, восстановление зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов, удаление шовного материала, пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), хирургические операции, прямо или косвенно связанные с заболеванием СПИДом, диагностика методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаление непролиферирующих опухолей, связанных с любыми опухолями кожи, операции по смене пола, стерилизация;

<p>ե) հղիության և դրա արհեստական դադարեցման, ծննդաբերության, ատամների բուժման, պլաստիկ կամ կոսմետիկ վիրահատությունների հետևանքով հոսպիտալացում (եթե միայն դրանց անհրաժեշտությունը ՊԱՅՄԱՆԱԳԻԻ գործողության ընթացքում դժբախտ պատահարի հետևանք չէ), հոգեկան և թմրադեղային հիվանդությունները, ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ը:</p>	<p>դ) случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическим операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными ВИЧ/ СПИД.</p>
<p>3.8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ և ԱՊԱՀՈՎԱԴԻԻ համաձայնությամբ ապահովագրությունը կարող է իրականացվել նաև տարբեր ծրագրերով, որոնցով սահմանվում են ապահովագրության հատուկ պայմաններ: Ներքոհիշյալ ծրագրերով ապահովագրության դեպքում սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ հետ անհամապատասխանությունների դեպքում առավելությունը տրվում է ծրագրերով սահմանված պայմաններին:</p>	<p>По договоренности Страховщика и Страхователя договор страхования может также быть заключен на основании разным программ, по которым устанавливаются особые условия. При страховании по нижеследующим программам, в случае несоответствий с настоящими Правилами предпочтение придается условиям, установленным программами.</p>
<p>ա) Ծրագիր 1-ով Ապահովագրության տարածք է համարվում պայմանագրով սահմանված հասցեն: Ապահովագրվում են սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 3.3. կետի ա, բ և գ ենթակետերով սահմանված ռիսկերը: Հատուցումը վճարվում է համաձայն սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 6.1, 6.2., և 6.3. Բ Տարբերակի կետերի:</p>	<p>а) По программа 1 территорией страхования считается адрес, установленный Договором. Страхуются риски, установленные в пп 3.3 а,б, и в настоящих Правил. Возмещение выплачивается согласно пп 6.1, 6.2 и 6.3 б настоящих Правил.</p>
<p>բ) Ծրագիր 2-ով Ապահովագրության տարածք է համարվում Հայաստանի Հանրապետության տարածքը: Ապահովագրվում են սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 3.3. կետի ա, բ, գ և է ենթակետերով սահմանված ռիսկերը: Հատուցումը վճարվում է համաձայն սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 6.1, 6.2., 6.3. Բ Տարբերակի և 6.5. կետերի:</p>	<p>б) По программе 2 территорией страхования считается территория Республики Армения. Страхуются риски, установленные в пп.3.3 а, б, в и д настоящих Правил. Возмещение выплачивается согласно пп. 6.1, 6.2, 6.3 б и 6.5 настоящих Правил.</p>
<p>գ) Ծրագիր 3-ով Ապահովագրության տարածք է համարվում Հայաստանի Հանրապետության տարածքը: Ապահովագրվում են սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 3.3. կետի ա, բ, գ, դ և է ենթակետերով սահմանված ռիսկերը: Հատուցումը վճարվում է համաձայն սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 6.1, 6.2., 6.3. Բ Տարբերակի և 6.4, 6.5. կետերի:</p>	<p>в) По программе 3 территорией страхования считается территория Республики Армения. Страхуются риски, установленные в пп. 3.3 а, б, в, г и д настоящих Правил. Возмещение выплачивается согласно пп. 6.1, 6.2, 6.3 б и 6.4, 6.5 настоящих Правил.</p>
<p>3.8.1. Ծրագրերից յուրաքանչյուրի գծով կնքված պայմանագրերում (վկայագրերում) պետք է պարտադիր նշում կատարվի այդ մասին:</p>	<p>3.8.1 В договорах (полисах), заключенных по каждому из программ должна быть сделана обязательная отметка об этом.</p>
<p>3.8.2. Ծրագրերով սահմանված ապահովագրական վճարները վճարվում են մեկ տարվա համար միանվագ:</p>	<p>3.8.2 Страховые премии, установленные программами оплачиваются единовременно за один год.</p>
<p>3.8.3. Ծրագրերից յուրաքանչյուրի գծով կնքված պայմանագրերում (վկայագրերում) ապահովագրվել կարող են առավելագույնը չորս անձ, որի դեպքում Ծրագրի համար կիրառվող ապահովագրական վճարը մնում է անփոփոխ:</p>	<p>3.8.3 По договорам (полисам), заключенным по одному из программ могут быть застрахованы не более четырех человек, в случае чего страховая премия применяемая к программе остается неизменным.</p>
<p><b>4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ ԵՎ ՆՐԱ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ</b></p>	<p><b>4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ</b></p>
<p>4.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻԸ իրավունք ունի կնքել կոլեկտիվ</p>	<p>4.1. Страхователь имеет право заключить</p>

<p>ապահովագրության պայմանագիր 3.3. կետում նշված ցանկացած մեկ կամ մի քանի պատահարների ի հայտ գալու դեպքի համար, ընդ որում՝ ապահովագրական պայմանագրի մեջ մահվան ռիսկի ներառումը (կ.3.3.ա) համարվում է պարտադիր:</p>	<p>Договор коллективного страхования на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п.3.3 Правил, при этом включение в Договор риска смерти (п.3.3.а Правил) является обязательным.</p>
<p>4.2. ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ չի կնքվում.</p>	<p>4.2. Договор не заключается в отношении лиц:</p>
<p>ա) Ապահովագրված անձանց հետ վիրաբուժական վիրահատության կամ հոսպիտալացման դեպքում, որոնց տարիքը գերազանցում է 65 տարին,</p>	<p>а) возраст которых превышает 65 года – на случай проведения Застрахованному лицу хирургической операции или на случай госпитализации;</p>
<p>բ) չաշխատող և այն անձանց հետ, որոնց տարիքը գերազանցում է օրենսդրությամբ սահմանված կենսաթոշակային տարիքը՝ հիվանդության հետևանքով աշխատունակության ժամանակավոր կորստի դեպքում. այս դրույթը չի գործում ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ երկարաձգման դեպքում այն անձանց համար, որոնց տարիքը երկարաձգման պահին չի գերազանցում 64 տարին:</p>	<p>б) неработающих и тех, чей возраст превышает законодательно установленный пенсионный возраст – на случай временной утраты трудоспособности в результате болезни; данное положение не действует в случае продления Договора в отношении Застрахованного лица, чей возраст на дату продления не превышает 64 лет.</p>
<p>4.3. ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ կնքվում է ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ գրավոր կամ բանավոր դիմումի հիման վրա: Եթե ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ իրավաբանական անձ է, ապա դիմումին կցվում է Ապահովագրված անձանց ցուցակը: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆ իրավունք ունի ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՅ (Ապահովագրված անձից) պահանջել ներկայացնել լրացուցիչ փաստաթղթեր ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալու հավանականության որոշման նպատակով:</p>	<p>4.3. Договор заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Если Страхователь является юридическим лицом, то к заявлению прилагается список Застрахованных лиц. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) представить дополнительные документы с целью определения вероятности наступления страхового случая.</p>
<p>4.4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆ իրավունք ունի պահանջելու այն անձի բժշկական զննությունը, որը հավանական է, որ կլինի Ապահովագրված անձ: Եթե անձը հրաժարվում է անցնել բժշկական զննություն, ապա ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆ իրավունք ունի մերժել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման հայցը: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆ իրավունք ունի նաև մերժել իրականացնել ապահովագրություն կամ հետաձգել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքումը այն դեպքում, եթե ապահովագրության ներկայացված անձը դիմելու պահին ունի խրոնիկ հիվանդություն, որը վտանգում է իր կյանքն ու առողջությունը (օրինակ՝ սիրտ-անոթային, օնկոլոգիական հիվանդություններով, դիաբետով և այլն): ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ նաև իրավունք ունի հետաձգել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքումը, եթե ապահովագրության ներկայացված անձն ունի սուր հիվանդություն կամ ժամանակավոր անաշխատունակ է (ունի առողջության ժամանակավոր վատթարացում):</p>	<p>4.4. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным лицом. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора. Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.). Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).</p>
<p>4.5. ԱՊՀՈՎԱԳՐԻ Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությամբ նշանակում է ՇԱՀԱՌՈՒՒ՝ Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հատուցում ստանալու համար: Եթե ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ համարվում է անգործունակ, ապա ՇԱՀԱՌՈՒՒ նշանակումն իրականացվում է ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կողմից Ապահովագրված անձի օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ:</p>	<p>4.5. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица с письменного согласия Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.</p>
<p>4.6. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ լուծի մեջ է մտնում նրա կնքման</p>	<p>4.6. Договор вступает в силу со дня его</p>

<p>օրվանից, ընդ որում՝ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելու պատասխանատվությունը սկսում է գործել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ նշված ապահովագրության սկսման օրվանից, բայց ոչ շուտ, քան ապահովագրավճարի վճարումը (կանխիկ կերպով ընկերության դրամարկղ կամ անկանխիկ փոխանցումով ընկերության բանկային հաշվին):</p>	<p>заклучения, при этом ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страхового взноса (единовременного или первой его части) на счет Страховщика или дня уплаты страхового взноса наличными деньгами в кассу Страховщика.</p>
<p>4.7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ կազմում և ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՆ Է փոխանցում ապահովագրական վկայագիրը, որը հավաստում է ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքումը: Ապահովագրական վկայագրի կորստի դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ գրավոր դիմումի համաձայն՝ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ նրան է փոխանցում ապահովագրական վկայագրի կրկնօրինակը, որից հետո բնօրինակը համարվում է անվավեր և նրանով հատուցում չի իրականացվում:</p>	<p>4.7. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение Договора. В случае утери страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса, после чего утерянный экземпляр страхового полиса считается недействительным и по нему не выплачивается страховое возмещение.</p>
<p><b>5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ</b></p>	<p><b>5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ</b></p>
<p>5.1. Ապահովագրական գումար է համարվում այն դրամական գումարը, որի սահմաններում Ապահովագրողը ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ պարտավորություն է կրում իր պարտականությունների կատարման համար: Ապահովագրական գումարի չափը որոշվում է կողմերի համաձայնությամբ: Ապահովագրական գումարի շրջանակներում կարող են սահմանվել Ապահովագրողի պատասխանատվության սահմանաչափերը ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ նշված ցանկացած ռիսկի գծով, որոնք հետագայում կանվանվեն «ապահովագրական գումար մահվան ռիսկի գծով», «ապահովագրական գումար հաշմանդանության ռիսկի գծով», «ապահովագրական գումար աշխատունակության ժամանակավոր կորստի ռիսկի գծով», «ապահովագրական գումար վիրաբուժական վիրահատության ռիսկի գծով», «ապահովագրական գումար հոսպիտալացման ռիսկի գծով»:</p>	<p>5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается соглашением сторон Договора. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков, указанных в Договоре, именуемые в дальнейшем: “страховая сумма по риску смерти”; “страховая сумма по риску инвалидности”; “страховая сумма по риску временной утраты трудоспособности”; “страховая сумма по риску хирургической операции”; “страховая сумма по риску госпитализации”.</p>
<p>5.2. Ապահովագրական պայմանագիր կնքելիս ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ սահմանում է ապահովագրավճարի չափը, որը պետք է վճարի ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՆ: Ապահովագրավճարի վճարման կարգը սահմանվում է ապահովագրական պայմանագրով (վկայագրով):</p>	<p>5.2. При заключении договора страхования Страховщик устанавливает размер страховой премии, который должен оплатить Страхователь. Порядок уплаты страховой премии устанавливается договором (полисом) страхования.</p>
<p>5.3. Ապահովագրավճարը հաշվարկվում է՝ ելնելով ապահովագրական գումարից և սակագներից՝ հաշվի առնելով ռիսկի խմբերը, ապահովագրության ժամկետները: Սակագինը որոշվում է՝ հաշվի առնելով Ապահովագրված անձի սեռը, տարիքը և առողջական վիճակը, ռիսկի խմբերը՝ կախված Ապահովագրված անձի գործունեության ոլորտից և աշխատանքի պայմաններից: Մեկ տարուց պակաս ապահովագրության ժամանակ սակագինը հաշվարկվում է ըստ հետևյալ աղյուսակի.</p>	<p>5.3. Размер страховой премии исчисляется исходя из страховых сумм и тарифов, учитывая группу рисков, сроки страхования. Размер тарифной ставки определяется с учетом пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного лица, группы риска, зависящей от рода деятельности и условий труда Застрахованного лица. При сроке страхования менее одного года размер тарифной ставки исчисляется в соответствии со следующей таблицей:</p>

Ապահովագրության ժամկետ ամիսներով	Վճարվելիք ապահովագրավճար տոկոսներով տարեկան ապահովագրավճարի նկատմամբ	Срок страхования в месяцах	Подлежащая к оплате страховая премия в процентах от годовой страховой премии
1	30 %	1	30 %
2	37 %	2	37 %
3	44 %	3	44 %
4	50 %	4	50 %
5	56 %	5	56 %
6	63 %	6	63 %
7	69 %	7	69 %
8	75 %	8	75 %
9	81 %	9	81 %
10	88 %	10	88 %
11	94 %	11	94 %
12	100 %	12	100 %

  

<p>5.4. Ապահովագրավճարն Ապահովադրի կողմից կարող է վճարվել միանվագ՝ միանգամյա վճարմամբ ապահովագրության ամբողջ ժամկետի համար, կամ տարաժամկետ, ինչպես կանխիկ կերպով ընկերության դրամարկո, այնպես էլ բանկային փոխանցումով ընկերության համապատասխան բանկային հաշվին: Ապահովագրավճարի վճարման կարգը սահմանվում է ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ ԿՈՂՄԵՐԻ համաձայնությամբ:</p>	<p>5.4. Страховой взнос по Договору может быть уплачен Страхователем единовременно <input type="checkbox"/> разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку, наличными деньгами в кассу Страховщика, или путем перечисления на соответствующий банковский счет Страховщика. Порядок уплаты страхового взноса определяется Договором по соглашению Сторон.</p>
<p>5.5. Ապահովագրավճարը (տարաժամկետ վճարման դեպքում 1-ին վճարումը) պետք է վճարված լինի ոչ ուշ, քան ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման օրվանից 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում, եթե ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ այլ ժամկետ նշված չէ:</p>	<p>5.5. Страховая премия (при уплате в рассрочку - первая его часть) должна быть уплачена не позднее, чем в течение пяти дней со дня заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.</p>
<p><b>6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ԿԱՐԳԸ</b></p>	<p><b>6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ</b></p>
<p>6.1. 3.3. ա ենթակետերում նշված պատահարների ի հայտ գալու դեպքում մահվան ռիսկի գծով ապահովագրական հատուցումը վճարվում է Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով:</p>	<p>6.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.3.а Правил, страховое возмещение выплачивается в размере 100% от страховой суммы по риску смерти, установленной для Застрахованного лица.</p>
<p>6.2. 3.3. բ ենթակետում նշված պատահարի ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը հաշվարկվում է հետևյալ տարբերակներից մեկով.</p>	<p>6.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.3.б Правил, страховое возмещение рассчитывается по одному из следующих вариантов:</p>
<p>▪ հաշմանդամության I խումբ – 100%,</p>	<p>▪ I группа инвалидности – 100%,</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ հաշմանդամության II խումբ – 75%,</li> <li>▪ հաշմանդամության III խումբ – 50%</li> </ul> <p>հաշմանդամության ռիսկի գծով Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարից;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ II группа инвалидности – 75%,</li> <li>▪ III группа инвалидности – 50%</li> </ul> <p>от страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного лица;</p>
<p>6.3. 3.3. գ ենթակետում նշված պատահարի ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը հաշվարկվում է հետևյալ տարբերակներից մեկով.</p>	<p>6.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.3.в Правил, страховое возмещение рассчитывается по одному из следующих вариантов:</p>
<p><b>Տարբերակ Ա</b></p> <p>Ապահովագրական հատուցումը, կախված վնասվածքի ծանրությունից և ելնելով ժամանակավոր անաշխատունակության ռիսկի գծով Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարից, վճարվում է դժբախտ պատահարի հետևանքով աշխատունակության մշտական կամ ժամանակավոր կորստի դեպքում ապահովագրական հատուցման վճարման սանդղակով:</p>	<p><b>Вариант А</b></p> <p>по “Таблице размеров выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая” Приложение # 1, в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного лица;</p>
<p><b>Տարբերակ Բ</b></p> <p>Աշխատունակության ժամանակավոր կորստի ռիսկի գծով Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարից 0,3%-ի չափով ամեն օրվա համար՝ անկախ նրանից, ժամանակավոր անաշխատունակության ժամանակաշրջանը ավարտվել է ապահովագրության ժամկետից առաջ, թե հետո, բայց ոչ ավել քան մեկ ապահովագրական դեպքի համար ապահովագրական գումարի 30%-ը: ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման ժամանակ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՆ իրավունք ունի ժամանակավոր անաշխատունակության առաջին 10 օրացուցային օրերի համար սահմանել հետաձգման ժամանակաշրջան: Եթե ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ սահմանված է հետաձգման ժամանակաշրջան, ապա հետաձգման ժամանակաշրջանի օրերը հաշվի չեն առնվում ապահովագրական հատուցման հաշվարկման ժամանակ:</p> <p>Տարբերակը, որով ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում հաշվարկվելու է ապահովագրական հատուցումը, որոշվում է ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման պահից:</p>	<p><b>Вариант Б</b></p> <p>0,3 % от страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного лица, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем 30% от страховой суммы по одному страховому случаю. Отложенный период - до 10 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового возмещения.</p> <p>Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового возмещения, устанавливается при заключении Договора.</p>
<p>6.4 3.3. դ ենթակետում նշված պատահարի ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը, կախված վնասվածքի ծանրությունից, ելնելով վիրաբուժական վիրահատության ռիսկի գծով Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարից, վճարվում է դժբախտ պատահարի հետևանքով աշխատունակության մշտական կամ ժամանակավոր կորստի դեպքում ապահովագրական հատուցման վճարման սանդղակով.</p>	<p>6.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.3.г Правил, страховое возмещение выплачивается по “Таблице страховых выплат постоянной или временной потери трудоспособности в результате несчастного случая, исходя из страховой суммы по риску хирургической операции, установленной для Застрахованного лица.</p>
<p>6.5. 3.3. ե ենթակետում նշված պատահարի ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը հաշվարկվում է հոսպիտալացման ռիսկի գծով Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 0,5%-ի չափով հոսպիտալացման ամեն օրվա համար՝ անկախ նրանից, թե հոսպիտալացման ժամկետն ավարտվել է</p>	<p>6.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.3.д Правил страховое возмещение рассчитывается исходя из 0,5 % от страховой суммы по риску госпитализации, установленной для Застрахованного лица, за каждый день госпитализации вне зависимости от того,</p>

<p>ապահովագրության ժամկետից առաջ, թե հետո, բայց ոչ ավել, քան 45 օր մեկ պատահարի համար: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆ իրավունք ունի ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման ժամանակ սահմանել հետաձգման ժամանակաշրջան մեկ կամ երկու օր տևողությամբ, ընդ որում՝ հոսալիտալացման առաջին օրը կամ առաջին երկու օրերը ապահովագրական հատուցման հաշվարկման ժամանակ հաշվի չեն առնվում:</p>	<p>закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 45 дней по одному страховому случаю. Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период длительностью в один или два дня, при этом, соответственно, первый день или первые два дня госпитализации при расчете страхового возмещения не учитываются.</p>
<p>6.6. Եթե 3.3.ա-3.3.ե ենթակետերում նշված հաջորդական պատահարների ի հայտ գալը պայմանավորված է Ապահովագրված անձի հիվանդությամբ և դժբախտ պատահարի ի հայտ գալով, որոնք հանդիսանում են ապահովագրական դեպքեր, ապա ապահովագրական հատուցման վճարման չափը յուրաքանչյուր հաջորդ ապահովագրական դեպքի համար նվազեցվում է ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կողմից տվյալ դժբախտ պատահարի կամ հիվանդության հետ կապված նախկինում վճարված ապահովագրական հատուցման չափով:</p>	<p>6.6. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловила последовательности событий, указанных в п.п. 3.3.а - 3.3.д Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового возмещения, ранее выплаченного Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.</p>
<p>6.7. 3.3. դ ենթակետում նշված պատահարի ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է անկախ Ապահովագրված անձին վճարվող այլ ապահովագրական հատուցումներից:</p>	<p>6.7 при наступлении события, указанного в п 3.3 г Правил страховое возмещение выплачивается вне зависимости от других выплаченных страховых возмещений.</p>
<p><b>7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱԳԸ</b></p>	<p><b>7. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ</b></p>
<p>7.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կողմից ապահովագրական հատուցում կատարվում է՝ հիմք ընդունելով ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ (Ապահովագրված անձի, ՇԱՀԱՌՈՒԻ) գրավոր դիմումն ու 7.2. կետում նշված փաստաթղթերը, որոնք հավաստում են ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու մասին:</p>	<p>7.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п.7.2 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.</p>
<p>7.2. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ անհրաժեշտ է ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերը.</p>	<p>7.2. Для получения страхового возмещения необходимо предоставить Страховщику следующие документы:</p>
<p>ա) կապված Ապահովագրված անձի մահվան հետ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը,</li> <li>▪ ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու հնարավոր եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով),</li> <li>▪ արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական դեպքը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,</li> <li>▪ ոստիկանության համապատասխան մարմնի կողմից տրված տեղեկանքի բնօրինակը (անհրաժեշտության դեպքում),</li> <li>▪ Ապահովագրված անձի մահը հաստատող վկայականի բնօրինակը կամ նոտարական հաստատմամբ պատճենը,</li> <li>▪ մահվան պատճառի մասին բժշկական եզրակացություն,</li> </ul>	<p>ա) в связи со смертью Застрахованного лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ оригинал страхового полиса;</li> <li>▪ заявление на выплату страхового возмещения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием способа получения страхового возмещения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);</li> <li>▪ акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;</li> <li>▪ оригинал справки соответствующего органа МВД (в случае необходимости);</li> <li>▪ оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ նոտարի կողմից տրված ըստ օրենքի կամ ըստ կտակի ժառանգության իրավունքի վկայականի պատճենը</li> <li>▪ ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ,</li> </ul>	<p>заверенную копию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ медицинское заключение о причине смерти;</li> <li>▪ свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;</li> <li>▪ документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;</li> </ul>
<p>բ) կապված Ապահովագրված անձի հաշմանդամության խմբի հաստատման հետ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը,</li> <li>▪ ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում՝ ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու հնարավոր եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով);</li> <li>▪ արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ (Ձև Н1), եթե ապահովագրական դեպքը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում;</li> <li>▪ ոստիկանության համապատասխան մարմնի կողմից տրված տեղեկանքի բնօրինակը (անհրաժեշտության դեպքում),</li> <li>▪ ԲՍՓՀ տեղեկանքի բնօրինակը հաշմանդամության խմբի հաստատմամբ, մինչև 16 տարեկան Ապահովագրված անձանց համար՝ ծնողների, խնամակալի, հոգաբարձուի բնակության վայրից սոցիալական ապահովության տեղեկանքի բնօրինակը,</li> <li>▪ Ապահովագրված անձի հիվանդության պատմության բնօրինակը,</li> <li>▪ ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ,</li> </ul>	<p>б) в связи с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ оригинал страхового полиса;</li> <li>▪ заявление на выплату страхового возмещения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием способа получения страхового возмещения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);</li> <li>▪ акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;</li> <li>▪ оригинал справки соответствующего органа МВД (в случае необходимости);</li> <li>▪ оригинал справки ГМСЭК об установлении группы инвалидности; для Застрахованных лиц в возрасте до 16-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя;</li> <li>▪ оригинал выписки из истории болезни Застрахованного лица;</li> <li>▪ документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;</li> </ul>
<p>գ) կապված ապահովագրական պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մշտական, լրիվ (կամ մասնակի) գործունակության կորստի կամ ժամանակավոր անաշխատունակության, առողջության վատթարացման հետ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը,</li> <li>▪ ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում՝ ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու հնարավոր եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով),</li> <li>▪ արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական դեպքը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում;</li> <li>▪ ոստիկանության համապատասխան մարմնի կողմից տրված տեղեկանքի բնօրինակը (անհրաժեշտության դեպքում),</li> <li>▪ Ապահովագրված անձի հիվանդության</li> </ul>	<p>в) в связи с постоянной полной (или частичной) нетрудоспособностью или в связи с временной утратой трудоспособности/временным нарушением здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ оригинал страхового полиса;</li> <li>▪ заявление на выплату страхового возмещения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием способа получения страхового возмещения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);</li> <li>▪ акт о несчастном случае на производстве, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;</li> <li>▪ оригинал справки соответствующего органа МВД (в случае необходимости);</li> <li>▪ оригинал выписки из истории болезни</li> </ul>

<p>պատմության բնօրինակը,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ աշխատունակության փակ թերթիկների պատճենները՝ հաստատված Ապահովագրված անձի կադրային բաժնի կողմից,</li> <li>▪ ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ,</li> </ul>	<p>Застрахованного лица;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного лица;</li> <li>▪ документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;</li> </ul>
<p>դ) կապված հիվանդության հետևանքով Ապահովագրված անձի ժամանակավոր անաշխատունակության, վիրահատական միջամտության և հոսպիտալացման հետ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը,</li> <li>▪ ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու հնարավոր եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով),</li> <li>▪ Ապահովագրված անձի հիվանդության պատմության բնօրինակը,</li> <li>▪ աշխատունակության փակ թերթիկների պատճենները՝ հաստատված Ապահովագրված անձի կադրային բաժնի կողմից,</li> <li>▪ ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ:</li> </ul>	<p>գ) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного лица в результате заболевания; в связи с перенесенным Застрахованным лицом хирургическим вмешательством; в связи с госпитализацией Застрахованного лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ оригинал страхового полиса;</li> <li>▪ заявление на выплату страхового возмещения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием способа получения страхового возмещения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);</li> <li>▪ оригинал выписки из истории болезни Застрахованного лица;</li> <li>▪ копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного лица;</li> <li>▪ документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;</li> </ul>
<p>7.3. Անհրաժեշտության դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ տեղեկություններ է վերցնում իրավապահ մարմիններից, բժշկական հաստատություններից և այլ կազմակերպություններից ու հաստատություններից՝ կապված ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետ:</p>	<p>7.3. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.</p>
<p>7.4. Ապահովագրական հատուցում չվճարելու մասին որոշում կայացնելու դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ՝ ապահովագրական հատուցում վճարելու դիմումի և 7.2. կետում նշված՝ պատահարի ի հայտ գալու փաստը հավաստող փաստաթղթերի ստացման օրվանից 30 բանկային օրվա ընթացքում գրավոր ձևով տեղեկացնում է դրա մասին համապատասխան անձին:</p>	<p>7.4. При принятии решения об отказе в выплате лицу, претендующему на получение страхового возмещения, Страховщик в письменной форме информирует об этом соответствующее лицо в течение 30 банковских дней со дня получения заявления о выплате страхового возмещения и документов, указанных в п.7.2, подтверждающих факт наступления страхового случая.</p>
<p>7.5. Ապահովագրական հատուցում վճարելու մասին դրական որոշում ընդունելու դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ իրականացնում է համապատասխան վճարումը հատուցում ստանալու դիմումի և ապահովագրական պատահարը հավաստող փաստաթղթերի ստացումից 30 բանկային օրերի ընթացքում: Վճարման օր է հանդիսանում այն օրը, երբ գումարը փոխանցվել է ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ ԲԱՆԿԱՅԻՆ հաշվին կամ առձեռն տրվել է նրան:</p>	<p>7.5. При принятии положительного решения о выплате страхового возмещения Страховщик производит данную выплату в течение 30 банковских дней с момента получения заявления о выплате страхового возмещения и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета или выдачи их из рук в руки.</p>
<p>7.6. Ապահովագրական հատուցումը կարող է վճարվել կանխիկ՝ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ դրամարկղից, բանկային փոխանցումով՝ ստացողի բանկային հաշվին կամ փոստային փոխանցմամբ կամ էլ ԿՈՂՄԵՐԻ համաձայնությամբ այլ ճանապարհով: Ապահովագրական հատուցումը բանկային հաշվին և</p>	<p>7.6. Страховое возмещение может быть выплачено либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или переводом по почте или иным способом по согласованию сторон. Расходы по перечислению страхового</p>

փոստով փոխանցելու հետ կապված բոլոր ծախսերը կրում է ստացողը:	возмещения на банковский счет получателя и переводу его по почте несет получатель.
7.7. Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում պահպանվում է ապահովագրական հատուցման վճարման հետևյալ հաջորդականությունը.	7.7. В случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет по выплате страхового возмещения:
ա) առաջին հերթին՝ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ նշված ՇԱՀԱՌՈՒԻՆ: Եթե ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ նշված են մի քանի ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐ, բայց նշված չեն նրանց բաժինները, ապա հատուցումը տրվում է բոլոր ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻՆ հավասար չափով,	а) в первую очередь - указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
բ) ՇԱՀԱՌՈՒԻ քաղաքացիության դեպքում (նշված չէր եղել, մահացել էր Ապահովագրված անձից առաջ, մահացել է Ապահովագրված անձի հետ միասին) Ապահովագրված անձի կտակում նշված անձին,	б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом) – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица;
գ) 7.7.ա և 7.7.բ ենթակետերով նշված անձանց քաղաքացիության դեպքում քաղաքացիական օրենսգրքով Ապահովագրված անձի ժառանգ ճանաչված անձին՝ ըստ օրենքի ժառանգության իրավունքի վկայականը ներկայացնելու դեպքում:	в) при отсутствии получателя по п.7.7.а и п.7.7.б - лицу, признанному наследником Застрахованного лица по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону.
7.8. Դատարանի կողմից Ապահովագրված անձին մահացած ճանաչելու դեպքում ապահովագրական հատուցումը ենթակա է վճարման այն պայմանով, եթե դատարանի վճռում նշված է, որ Ապահովագրված անձն անհայտ կորել է նրա կյանքին սպառնող կամ կոնկրետ դժբախտ պատահարի հետևանքով նրա մահվան ենթադրության համար հիմք հանդիսացող հանգամանքների պարագայում, և նրա անհետանալու կամ ենթադրվող մահվան օրը ընկած է ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ընթացքում: Դատարանի կողմից Ապահովագրված անձին անհայտ բացակայող ճանաչելու դեպքում ապահովագրական հատուցում չի վճարվում:	7.8. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховое возмещение подлежит выплате при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховое возмещение не выплачивается.
7.9. Ապահովագրական հատուցում կարող է վճարվել նաև Ապահովագրված անձի կամ ՇԱՀԱՌՈՒԻ ներկայացուցչին համապատասխան լիազորագրի առկայության դեպքում:	7.9. Выплата страхового возмещения может быть произведена представителю Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по соответствующей доверенности.
<b>8. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ</b>	<b>8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА</b>
8.1. Ապահովագրական պայմանագրի գործողությունը դադարում է, եթե.	8.1. Действие Договора страхования прекращается:
ա) ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ժամկետն ավարտվել է,	а) при наступлении даты окончания срока страхования;
բ) Ապահովագրված անձը մահացել է,	б) при смерти Застрахованного лица.
գ) ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ սահմանված ապահովագրական գումարի չափով ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ կատարել է ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով իր պարտավորությունները,	в) если Страховщик выполнил свои обязательства по выплате страхового возмещения в размере страховой суммы,
դ) ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ ԻՐ հրաժարվել է պայմանագրից: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ ԻՐ իրավունք ունի հրաժարվել ապահովագրական պայմանագրից ցանկացած պահի՝ այդ մասին ոչ ուշ, քան 15 օր առաջ ծանուցելով ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ, պայմանով, որ հրաժարման պահին ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը չի վերացել.	г) если Страхователь отказался от Договора. Страхователь имеет право отказаться Договора страхования в любой момент, заранее оповестив об этом Страховщика за не менее, чем 15 дней, при условии, что на момент отказа вероятность наступления страхового случая не исчезло.
ե) Ապահովագրական ընկերության ապահովագրական	д) если лицензия страховой компании потеряла

գործունեության լիցենզիան ուժը կորցրած է ճանաչվել,	свою силу,
զ) ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ լուծվել է ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ և ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ փոխադարձ համաձայնությամբ,	е) если Договор страхования расторгнут по взаимному согласию Сторон.
է) ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ լուծվել է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով և սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐՈՎ նախատեսված այլ հիմքերով,	ж) если Договор расторгнут на основании Гражданского Кодекса РА или настоящих Правил.
ը) դատարանի կողմից ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐՆ անվավեր է ճանաչվել: Այս դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ պարտավոր է վերադարձնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՆ ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ, իսկ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻԸ՝ հատուցել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կրած ծախսերը:	з) если Договор был признан судом недействительным. В этом случае Страховщик обязан полностью возратить Страхователю страховую премию, а Страхователь – возместить произведенные расходы Страховщика.
8.2. Ապահովագրական պայմանագրի լուծման դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ նետտո ապահովագրավճարից համամասնորեն վերադարձնում է ապահովագրական պայմանագրի չլրացած օրերի գծով վճարված ապահովագրավճարը: Նետտո ապահովագրավճար է համարվում ապահովագրավճարի ռիսկային մասնաբաժինը, որն առաջանում է բրուտտո ապահովագրավճարի և գործառնական, պայմանագրի թողարկման համար կատարվող այլ ծախսերի՝ բեռնվածության տարբերությունից: Բեռնվածության գումարը կազմում է առաջին տարվա ապահովագրավճարի 25%-ը և յուրաքանչյուր հաջորդ տարվա ապահովագրավճարի 15%-ը:	8.2 При расторжении договора страхования Страховщик возвращает соответствующую часть оплаченной нетто страховой премии за неистекшие дни страхования . Нетто премией считается рисковая часть страховой премии, которая исчисляется разницей брутто премии и нагрузки. Сумма нагрузки для первого года страхования составляет 25%, а для каждого последующего года – 15% от страховой премии.
8.3. Ապահովագրական պայմանագրի լուծման դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻԸ պարտավոր է ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ վերադարձնել նրան տրված ապահովագրական վկայագիրը:	8.3. При расторжении договора страхования Страхователь обязан возвращать Страховщику выданный им страховой полис.
8.4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ նախաձեռնությամբ ապահովագրական պայմանագրի լուծման դեպքում վերջինս ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՆ վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարը՝ համաձայն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 8.2-րդ կետի:	8.4. При расторжении договора страхования по требованию Страховщика, последний возвращает Страхователю выплаченную страховую премию в соответствии с п 8.2 настоящих Правил.
8.5. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ վաղաժամկետ դադարեցման մասին կողմերը պարտավոր են տեղեկացնել միմյանց գրավոր ձևով 30 օր առաջ, եթե ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ նշված չեն այլ ժամկետներ:	8.5. При досрочном расторжении Договора Стороны обязаны известить друг друга в письменной форме за 30 дней, если иные сроки не предусмотрены в Договоре.
<b>9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԻ ԵՐԿԱՐԱԶԳՈՒՄ</b>	<b>9. ПРОДЛЕНИЕ СРОКА СТРАХОВАНИЯ</b>
9.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ Իրավունք ունի երկարաձգել ապահովագրության ժամկետը (բացի 9.4. կետում նշված դեպքերի) Ապահովագրված անձի հանդեպ պայմանով, որ ցանկացած ռիսկի դեպքում ապահովագրական հատուցման վճարմանը ներկայացված գումարը չի գերազանցի ապահովագրական գումարի 50%-ը այդ ռիսկի գծով: Ընդ որում՝ կողեկախիվ ապահովագրության դեպքում պայմանագիրը պետք է երկարաձգված լինի ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ Ապահովագրված անձանց առնվազն 80%-ի հանդեպ: Իրար հաջորդող ապահովագրության ժամկետի երկարաձգման առավելագույն քանակը սահմանվում է ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ:	9.1. Страхователь вправе, кроме случаев, указанных в п. 9.4 Правил, продлить срок страхования в отношении Застрахованного лица при условии, что по любому из рисков сумма заявленного к выплате страхового обеспечения не превышает 50% от страховой суммы по этому риску. При этом Договор коллективного страхования должен быть продлен в отношении не менее 80% Застрахованных лиц по Договору. Максимальное число следующих друг за другом продлений срока страхования устанавливается в Договоре.
9.2. Ապահովագրության ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ժամկետի	9.2. О намерении продлить срок страхования

<p>երկարաձգման մտադրության մասին ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՐԸ պարտավոր է գրավոր տեղեկացնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ Ժամուցումը ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ պետք է ստանա ընթացիկ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ Ժամկետի ավարտից առնվազն 30 օր առաջ: Ապահովագրության ժամկետի երկարաձգումը թույլատրվում է միայն ընթացիկ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ Ժամկետի ավարտին հաջորդող ժամկետից և ոչ պակաս, քան մեկ տարի ժամկետով:</p>	<p>Страхователь обязан письменно информировать Страховщика. Уведомление Страхователя должно быть получено Страховщиком не менее чем за 30 дней до окончания текущего срока страхования. Продление срока страхования допускается только с даты, следующей за датой окончания текущего срока страхования, и на срок не менее одного года.</p>
<p>9.3. Ապահովագրության ժամկետը, համաձայն ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ, համարվում է երկարաձգված միայն ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կողմից 9.2. կետում նշված պահանջների համաձայն ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՑ համապատասխան ծանուցումը ժամանակին ստանալու պայմանով:</p>	<p>9.3. Срок страхования по Договору считается продленным только при условии своевременного получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя согласно требованиям пункта 9.2.</p>
<p>9.4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ իրավունք ունի մերժել ապահովագրության ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ Ժամկետի երկարաձգումը հետևյալ դեպքերում.</p>	<p>9.4. Страховщик вправе отказать в продлении срока страхования в следующих случаях:</p>
<p>ա) եթե ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ կողմից ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ երկարաձգման մասին ծանուցումը ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ ստացել է ընթացիկ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ Ժամկետի ավարտից ավելի ուշ, քան 30 օր առաջ,</p>	<p>а) уведомление Страхователя о продлении срока страхования получено Страховщиком менее чем за 30 дней до окончания текущего срока страхования.</p>
<p>բ) եթե ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ Ժամուցման մեջ ներառված է ապահովագրական գումարի ավելացման կամ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ մեջ նոր ապահովագրական ռիսկերի ներգրավման պահանջ,</p>	<p>б) в уведомлении Страхователя содержится требование об увеличении страховых сумм или включении в Договор новых страховых рисков;</p>
<p>գ) եթե Ապահովագրված անձը հանդիսանում է I կամ II խմբի հաշմանդամ կամ ի ծնե հաշմանդամ է, ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի կրող է կամ էլ ունի հոգեկան խանգարում:</p>	<p>в) Застрахованное лицо является инвалидом I или II группы или инвалидом детства, носителем ВИЧ или больным СПИДом или страдает психическими болезнями или расстройствами.</p>
<p>9.5. Ապահովագրավճարի չափը ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման դեպքում հաշվարկվում է ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կողմից՝ հաշվի առնելով ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ Ժամկետի երկարաձգման պահին Ապահովագրված անձի տարիքի փոփոխությունը: Տվյալ ապահովագրավճարը ենթակա է վճարման երկարաձգման օրվանից 30 օրվա ընթացքում: Դրա չվճարման դեպքում կամ ոչ միանվագ վճարման դեպքում ապահովագրության ժամկետը համարվում է չերկարաձգված:</p>	<p>9.5. Размер страхового взноса при продлении срока страхования рассчитывается Страховщиком с учетом увеличения возраста Застрахованного на дату продления. Данный страховой взнос подлежит уплате в течение 30 дней с даты продления. При его неуплате или несвоевременной уплате срок страхования считается непродленным.</p>
<p><b>10. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ</b></p>	<p><b>10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН</b></p>
<p>10.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՐԸ իրավունք ունի՝</p>	<p>10.1. Страхователь имеет право:</p>
<p>10.1.1. ստուգել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կողմից ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ պայմանների կատարումը,</p>	<p>10.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;</p>
<p>10.1.2. ստանալ ցանկացած բացատրություն ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ շրջանակներում,</p>	<p>10.1.2. получить любые разъяснения по Договору;</p>
<p>10.1.3. ստանալ վկայագրի կրկնօրինակը բնօրինակի կորստի դեպքում,</p>	<p>10.1.3. получить дубликат страхового полиса в случае утраты оригинала;</p>
<p>10.1.4. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման ժամանակ նշել ՇԱՀԱՌՈՒԻՆ (մեկ կամ մի քանի անձ)՝ Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հատուցում ստանալու համար: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՐԸ իրավունք ունի մինչև Ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալը փոխել ՇԱՀԱՌՈՒԻՆ: Եթե ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՐԸ և ապահովագրված անձը մույն անձը չեն, ապա այդ</p>	<p>10.1.4. Во время заключения Договора назначить Выгодоприобретателя (одного или нескольких лиц) для получения ими страхового возмещения на случай смерти Застрахованного лица. Страхователь имеет право заменить Выгодоприобретателя до наступления</p>

գործողությունները պետք է կատարվեն ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ կողմից միայն Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությամբ,	страхового случая. Если Страхователь и Застрахованное лицо не являются одним и тем же лицом, то все эти действия должны быть сделаны Страхователем только с письменного согласия Застрахованного лица.
10.1.5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ համաձայնությամբ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ կատարել փոփոխություններ (ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ժամկետ, ապահովագրական գումարի չափ): Ապահովագրական գումարի մեծացման դեպքում կազմվում է լրացուցիչ համաձայնագիր հիմնական պայմանագրի գործողության ավարտի ժամանակահատվածի համար, լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարման պայմանով, ընդ որում՝ ապահովագրավճարը ոչ քիչ ամսվա համար վճարվում է որպես քիչ ամսվա ապահովագրավճար,	10.1.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и срока страхования. При увеличении страховой суммы заключается дополнительное соглашение на срок действия основного Договора, при условии оплаты дополнительной страховой премии, при этом страховая премия за неполный месяц оплачивается из расчета полного месяца.
10.1.6. վաղաժամկետ դադարեցնել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻԸ,	10.1.6. досрочно прекратить Договор,
10.1.7. փոխել Ապահովագրված անձանց ցանկը՝ ցուցակից հանելով և ներառելով աշխատողներին, այն պայմանով, որ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ընթացքում հանվածների հետ ապահովագրական պատահար տեղի չի ունեցել: Դրա համար ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻԸ գրավոր տեսքով ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ է ներկայացնում ինչպես ցուցակից հանված, այնպես էլ ներառված Ապահովագրված անձանց մասին անհրաժեշտ տվյալները:	10.1.7. изменить состав Застрахованных лиц, исключив из списка одних работников и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными лицами в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных лицах, как об исключаемых, так и о включаемых в список;
10.1.8. երկարաձգել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻԸ՝ ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 9 կետի համաձայն,	10.1.8. продлить срок страхования в соответствии с п.9 Правил;
10.2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻԸ պարտավոր է՝	10.2. Страхователь обязан:
10.2.1. ներկայացնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ Ապահովագրված անձանց ցուցակները,	10.2.1. Представить Страховщику список Застрахованных лиц,
10.2.2. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ սահմաններում հայտնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ համար հետաքրքրություն ներկայացնող ստույգ տեղեկատվություն,	10.2.2. Сообщить интересующую Страховщику достоверную информацию в рамках Договора,
10.2.3. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ որոշված ժամկետներում վճարել ապահովագրավճարները,	10.2.3. Уплачивать страховые премии в сроки, установленные в Договоре;
10.2.5. ժամանակին տեղեկացնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ռիսկի չափի փոփոխման մասին,	10.2.4. Вовремя известить Страховщика об изменении степени риска;
10.2.6. գրավոր ձևով հայտնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ փոփոխությունների մասին, որոնք նա մտադրված էր ներառել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ պայմանների մեջ,	10.2.5. Сообщить Страховщику в письменной форме об изменениях, которые он преднамеренно включил в условия Договора.
10.2.7. ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալու պահից անմիջապես տեղեկացնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ կատարվածի մասին,	10.2.7. При наступлении страхового случая незамедлительно известить Страховщика о случившемся,
10.3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ իրավունք ունի՝	10.3. Страховщик имеет право:
10.3.1. ստուգել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ, Ապահովագրված անձի և ՇԱՀԱՌՈՒԻ կողմից ներկայացված տեղեկատվությունը, ինչպես նաև նրանց կողմից ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ պայմանների կատարումը, մասնավորապես իրավունք ունի պահանջել շաբաթական բժշկական հետազոտության արդյունքների հաշվետվություն Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ՝ կապված հիվանդության կամ	10.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного лица в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его

<p>հոսսիտալացման հետ նրա ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքում;</p>	<p>госпитализации;</p>
<p>10.3.2. մերժել ապահովագրական հատուցման (ամբողջությամբ կամ մասնակի) վճարումը, եթե ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻԸ (Ապահովագրված անձը).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման պահին հայտնել էր Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի մասին սխալ տեղեկություններ, քաբցրել հաշմանդամությունը, ժամանակին չէր տեղեկացրել առողջական վիճակի փոփոխման մասին ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ընթացքում, որոնք ազդում են ռիսկի աստիճանի վրա,</li> <li>▪ չի հայտնել Ապահովագրված անձի գործունեության ոլորտի փոփոխության մասին, եթե այդ փոփոխությունը դարձել է ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձության ի հայտ գալու ուղղակի կամ անուղղակի պատճառ;</li> <li>▪ 10.2.3 կետի համաձայն՝ ժամանակին չի տեղեկացրել ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձության ի հայտ գալու մասին;</li> <li>▪ չի ներկայացրել փաստաթղթեր և տեղեկություններ, որոնք անհրաժեշտ են ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձության բնույթի և պատճառների հաստատման համար և նրա կապը ի հայտ եկած հետևանքների հետ կամ նախապես ներկայացվել են կեղծ ապացույցներ;</li> <li>▪ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ նախատեսված ժամկետներում ապահովագրավճարի ոչ լրիվ վճարման դեպքում;</li> <li>▪ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ (Ապահովագրված անձի) ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ նախատեսված պարտավորությունների չկատարման դեպքում;</li> <li>▪ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման պահին (ապահովագրության դիմումի մեջ) Ապահովադիրը չի հայտնել Ապահովագրված անձի հետ այլ ապահովագրական ընկերություններում կնքված դժբախտ պատահարներից ապահովագրության ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ գոյության մասին;</li> <li>▪ ժամանակին չի տեղեկացրել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ապահովագրության ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի կողմից դժբախտ պատահարներից այլ ընկերություններում կրկին կնքվող ապահովագրական ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ մասին և այդ դեպքում չի համաձայնեցրել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ ապահովագրական գումարի փոփոխության մասին,</li> </ul>	<p>10.3.2. отказать в выплате страхового возмещения (полностью или частично), если Страхователь (Застрахованное лицо):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица на момент заключения Договора, скрыл инвалидность, вовремя не сообщил об изменении состояния здоровья во время срока действия Договора, которые влияют на степень риска;</li> <li>▪ не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного лица, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;</li> <li>▪ своевременно, в соответствии с п.10.2.3 Правил, не известил о наступлении события, обладающего признаками страхового случая;</li> <li>▪ не предъявил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;</li> <li>▪ в случае неполной уплаты страхового взноса в сроки, предусмотренные Договором;</li> <li>▪ в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных Правилами;</li> <li>▪ при заключении Договора (в заявлении о страховании) Страхователь не сообщил Страховщику о существовании договоров страхования от несчастных случаев в других страховых компаниях;</li> <li>▪ заблаговременно письменно не сообщил Страховщику о вновь заключаемых в течение действия Договора договорах страхования от несчастных случаев с другими страховыми компаниями и не согласовал в этом случае изменение страховой суммы по Договору;</li> </ul>
<p>10.3.3. հետաձգել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե նրա մոտ առաջացել են հիմնավոր կասկածներ Ապահովագրված անձի (Շահառուի) ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքի վերաբերյալ, հատկապես.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ մինչև ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ (Ապահովագրված անձի) կողմից 7.2. կետում նախատեսված բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացումը;</li> </ul>	<p>10.3.3. отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> до предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов, предусмотренных п.7.2 Правил;</li> <li><input type="checkbox"/> до получения Страховщиком документов,</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ մինչև ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կողմից ապահովագրական դեպքի վերաբերյալ տեղեկություն ունեցող հաստատություններից և կազմակերպություններից փաստաթղթերի ստացումը, ինչպես նաև մինչև ապահովագրական դեպքի վկաներից վկայությունների ստացումը;</li> <li>▪ մինչև ապահովագրավճարի ամբողջական վճարման ժամկետը (կամ դրա 1-ին մասի, եթե ՊԱՅՄԱՆԳՐՈՎ նախատեսված է դրա տարածամկետ վճարումը):</li> </ul>	<p>запрашиваемых им в связи заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, а также до получения свидетельских показаний очевидцев страхового случая;</p> <p><input type="checkbox"/> до даты полной уплаты страховой премии (или его первой части, если Договором предусмотрена ее оплата в рассрочку);</p>
<p>10.3.4. օգտվել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ, ԿԱՆՈՆՆԵՐՈՎ և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ իրավունքներից:</p>	<p>10.3.5. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Республики Армения.</p>
<p>10.4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ պարտավոր է՝</p>	<p>10.4. Страховщик обязан:</p>
<p>10.4.1. ծանոթացնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՆ ապահովագրության ԿԱՆՈՆՆԵՐԻՆ,</p>	<p>10.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.</p>
<p>10.4.2. դուրս գրել ապահովագրական վկայագիր,</p>	<p>10.4.2. Выписать страховой полис,</p>
<p>10.4.3. երաշխավորել պայմանագրային պարտավորությունների կատարումը,</p>	<p>10.4.3. Гарантировать выполнение договорных обязанностей,</p>
<p>10.4.4. ապահովագրական պատահարի առաջացման ժամանակ անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո վճարել ապահովագրական հատուցում 30 քանկային օրվա ընթացքում,</p>	<p>10.4.4. При наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в течение 30 банковских дней после получения всех необходимых документов,</p>
<p>10.4.5. չտարածել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ մասին գաղտնի տեղեկատվություն:</p>	<p>10.4.5. Не распространять тайную информацию о Страхователе.</p>
<p><b>11. ՎԵՃԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ</b></p>	<p><b>11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ</b></p>
<p>11.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՆ իրավունք ունի սույն Կանոններով սահմանված ապահովագրական հատուցման համար փաստաթղթերը ներկայացնել հատուցման դիմումի ներկայացման օրվանից 2 (երկու) ամսվա ընթացքում և ընդունում է, որ այդ ժամկետում փաստաթղթերը չներկայացնելու կամ գրավոր սահմանված երկամսյա ժամկետը երկարաձգելու մասին որևէ միջոցառում չներկայացնելու դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ կողմից ստանձնած պարտավորությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կատարելու հիմքով իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը սահմանված ժամկետը լրանալուց հետո 3 օրվա ընթացքում:</p>	<p>11.1 СТРАХОВАТЕЛЬ имеет право представить документы, необходимые в соответствии с настоящими ПРАВИЛАМИ для выплаты страхового возмещения, в течение 2 (двух) месяцев со дня представления Заявления о возмещении и признает, что в случае непредоставления этих документов в течение этого срока или какого-либо письменно оформленного посредничества о продлении двухмесячного срока, СТРАХОВЩИК на основании невыполнения или частичного выполнения СТРАХОВАТЕЛЕМ взятых на себя обязательств имеет право отказать в выплате страхового возмещения в течение 3 дней после истечения установленного срока.</p>
<p>11.2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆ իրավունք ունի պահանջել վճարված հատուցման վերադարձ, եթե ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո ի հայտ են գալիս ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐՈՎ և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված հիմքեր:</p>	<p>11.2 Страховщик имеет право требовать возврат выплаченного страхового возмещения, если после его выплаты выясняются предусмотренные настоящими Правилами и Законодательством РА основания.</p>
<p>11.3. Սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ համաձայն կնքված պայմանագրերի գործողության ընթացքում կամ հետո ԿՈՂՍԵՐԻ միջև ծագող վեճերը լուծվում են քանակցությունների միջոցով: Անհամաձայնության (համաձայնության չգալու) դեպքում վեճերը լուծվում են համաձայն ՀՀ գործող օրենսդրության:</p>	<p>11.3 Все споры и разногласия в течение и после истечение действия договоров, заключенных на основании настоящих Правил разрешаются путем переговоров. В случае недостижения взаимного согласия споры подлежат решению в соответствии с Законодательством РА.</p>

12. ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ, ՎԵՐԱՑՈՒՄ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ	12. ИЗМЕНЕНИЕ, ИСКЛЮЧЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ
12.1 Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմ առանց ապահովադրի համաձայնության փոփոխություն և/կամ լրացում կատարելու սույն կանոններում:	12.1 СТРАХОВЩИК имеет право в одностороннем порядке без согласия СТРАХОВАТЕЛЯ осуществить изменение и/или дополнение в настоящих ПРАВИЛАХ.
12.2 Կանոններում փոփոխություն և/կամ լրացում կատարելու դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է ոչ ուշ քան մեկ ամիս առաջ գրավոր ծանուցել Ապահովադրին:	12.2. В случае осуществления изменений и/или дополнений в правилах, СТРАХОВЩИК обязан не позднее чем за один месяц письменно уведомить об этом СТРАХОВАТЕЛЯ.
12.3 Կատարված փոփոխությունների և/կամ լրացումների հետ համաձայն չլինելու դեպքում Ապահովադրին իրավունք ունի անմիջապես լուծելու ապահովագրության պայմանագիրը:	12.3. В случае несогласия с осуществленными изменениями и/или дополнениями СТРАХОВАТЕЛЬ вправе немедленно расторгнуть договор страхования.