

**«ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» Ապահովագրական ՓԲԸ
Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության
կանոններ**

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ.....	3
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐՅԵԿՏ	3
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԴԵՊՔԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ	3
4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ ԵՎ ՆՐԱ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ	5
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ	6
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ԿԱՐԳԸ.....	7
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ	8
8. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ.....	9
9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԻ ԵՐԿԱՐԱՁԳՈՒՄ	10
10. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....	10
11. ՎԵՃԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ	12
12. ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ,ՎԵՐԱՑՈՒՄ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ	12

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

Սույն կանոններով «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ իրականացնում է ապահովագրություն ոչ կյանքի ապահովագրության դժբախտ պատահարների ապահովագրություն դասով:

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):

1.2. 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 ենթաօրենսդրական նորմատիվային ակտերով, ապա նման անվանումը կամ հասկացությունը կիրառվում է իր ուղղակի լեզվական նշանակությամբ:

1.3. Անձը, որը ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ հետ կնքում է ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ, այսուհետ անվանվում է ԱՊԱՀՈՎԱԳԻՐ:

ԱՊԱՀՈՎԱԳԻՐ կարող են լինել.

- իրավաբանական անձինք,
- գործունակ ֆիզիկական անձինք:

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 ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ կնքման պահին կազմում է 3-ից 65 տարի:

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, ՁԻԱՀ-ով հիվանդը կարող են լինել Ապահովագրված անձ միայն այն պայմանով, որ մինչև ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքումը Ապահովագրիչը գրավոր տեղեկացրել է այդ մասին Ապահովագրողին: Տվյալ պայմանի չկատարման դեպքում այդ անձի հետ կնքված պայմանագիրը համարվում է առոչինչ գործարք:

ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ Ապահովագրական հատուցումը ստանում է Ապահովագրված անձը, իսկ նրա մահվան դեպքում՝ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ նշված ՇԱՀԱՌՈՒՆ, իսկ եթե ՇԱՀԱՌՈՒՆ 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:

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 ԿՈՂՄԵՐ:

ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման ժամանակ ԿՈՂՄԵՐԸ 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:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ՝ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ սահմանված պատասխանատվությունը դադարում է ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ժամկետի ավարտին կամ սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐՈՒՄ և/կամ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ նախատեսված այլ դեպքերում:

2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕՔՅԵԿՏ

2.1. Ապահովագրության օբյեկտ են համարվում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ (Ապահովագրված անձի) գույքային շահերը՝ կապված դժբախտ պատահարից լրիվ, ժամանակավոր կամ մշտական անաշխատունակության հետևանքով առաջացած լրացուցիչ ծախսերի և եկամուտի նվազեցման հետ, որոնք չեն հակասում ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքին:

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԴԵՊԲԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ

3.1. Ապահովագրական դեպքը ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված այն պատահարն է, որի առաջացման դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ պարտավոր է վճարել ապահովագրական հատուցումը ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻՆ, Ապահովագրված անձին կամ ՇԱՀԱՌՈՒՆԻՆ:

3.2. Դժբախտ պատահար է համարվում արտաքին, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ), չմտադրված, անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների զուգահիշումը, որոնց դեպքում Ապահովագրված անձի կամքից անկախ վնաս է հասցվում նրա առողջությանը կամ վրա է հասնում նրա մահը:

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՝

ա) դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մահ,

բ) դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մշտական լրիվ կամ մասնակի անաշխատունակություն (հաշմանդամություն),

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,

դ) Ապահովագրված անձին վիրաբուժական վիրահատության անցկացում, ընդ որում հիվանդությունը, որը պահանջում է վիրաբուժական բուժում, պետք է առաջին անգամ արտոնորոշված 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:

ե) Ապահովագրված անձի հոսպիտալացում դժբախտ պատահարի հետևանքով:

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:

3.5. 3.3 կետում նշված իրադարձությունները համարվում են ապահովագրական, եթե դրանք տեղի են ունեցել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ընթացքում և հաստատված են համապատասխան իրավասու մարմինների (բուժփորձիչակտիկ հիմնարկներ, դատարան և այլն) կողմից տրված փաստաթղթերով:

3.6. 3.3-ում նշված իրադարձությունները չեն համարվում ապահովագրական պատահարներ, եթե դրանց առաջացման պատճառներն են.

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 հանձնարարությամբ՝ ուղղված ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալուն:

բ) Ապահովագրված անձի կողմից քրեական հանցագործություն կատարելը, որն ուղղակի կապի մեջ է ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր պարունակող իրադարձության հետ:

գ) Ապահովագրված անձի ակտիվային 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):

դ) Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարումը առանց այդ դասի տրանսպորտային միջոցի վարելու իրավունքի կամ Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի ղեկի փոխանցումը այլ անձի, ով չունի տրանսպորտային միջոցը վարելու իրավունք:

ե) Ապահովագրի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարում՝ գտնվելով ակտիվ, թմրադեղերի, թունավոր նյութերի ազդեցության տակ կամ Ապահովագրված անձի կողմից մեքենայի ղեկը ակտիվ կամ թմրադեղերի ազդեցության տակ գտնվող անձին փոխանցելը,

զ) Ապահովագրված անձի կողմից կատարված ինքնասպանությունը (մահափորձը), եթե ինքնասպանության (մահափորձի) պահին ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻԸ 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),

է) միջուկային պայթյունը, ճառագայթումը կամ ճառագայթումից վարակումը,

ը) ռազմական գործողությունները կամ դրանց հետևանքները, ժողովրդական հուզումները, քաղաքացիական պատերազմը, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի մասնակցությունը ռազմական հավաքներին զինված ուժերում ծառայելու ընթացքում,

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,

ժ) վտանգավոր սպորտաձևերով պրոֆեսիոնալ զբաղվելը (ավտո և մոտոսպորտ, ալպինիզմ, ջրասուզություն, դելտապլանային և պարաշուտային սպորտաձևեր և այլն),

ի) Ապահովագրված անձի հիվանդությունները ուղղակի կամ անուղղակի կախվածության մեջ գտնվող ձեռքբերովի իմունադեֆիցիտային համախտանիշի՝ ՁԻԱՀ-ի հետ:

3.7. Ապահովագրական պատահարներ չեն համարվում նաև՝

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,

բ) աշխատունակության ժամանակավոր կորուստը կամ հոսպիտալացումը՝ կապված Ապահովագրված անձի մոտ հիվանդության արտոնորոշմամբ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման պահին կամ որի գոյության մասին Ապահովագրված անձը կարող էր կոսիել ունեցած արտանիշներով,

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), վնեճերական հիվանդությունները, հոգեկան կամ ծանր նյարդային խանգարումը, սննդային սուր թունավորումը (բացառությամբ, եթե հիվանդին հոսպիտալացնում են), ոչ ավանդական բուժման արդյունքում ձեռք բերված հիվանդությունների հետևանքով աշխատունակության կորուստը;

դ) վիրաբուժական վիրահատությունները՝ կապված հղիության և ծննդաբերության հետ, հղիության արհեստական 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 ՁԻԱՀ-ից կախված, էնդոսկոպիայի, լապրոսկոպիայի և արտոսկոպիայի մեթոդներով հետազոտությունները, ուռուցքների վիրահատությունը՝ կապված մաշկի քաղցկեղի բոլոր տեսակների հետ, բացառությամբ պրոլիֆերիային չարորակ մեթաստամայի, սեռի փոփոխության համար արված վիրահատությունները, ստերիլիզացիան :

ե) հղիության և դրա արհեստական դադարեցման, ծննդաբերության, ատամների բուժման, պլաստիկ կամ կոսմետիկ վիրահատությունների հետևանքով հոսպիտալացում (եթե միայն դրանց անհրաժեշտությունը ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ընթացքում դժբախտ պատահարի հետևանք չէ), հոգեկան և թմրադեղային հիվանդությունները, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ը:

3.8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ և ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻ 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:

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:

բ) Ծրագիր 2-ով Ապահովագրության տարածք է համարվում Հայաստանի Հանրապետության տարածքը: Ապահովագրվում են սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 3.3. կետի ա, բ, գ և ե ենթակետերով սահմանված ռիսկերը: Հատուցումը վճարվում է համաձայն սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 6.1, 6.2., 6.3. Բ Տարբերակի և 6.5. կետերի:

գ) Ծրագիր 3-ով Ապահովագրության տարածք է համարվում Հայաստանի Հանրապետության տարածքը: Ապահովագրվում են սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 3.3. կետի ա, բ, գ, դ և ե ենթակետերով սահմանված ռիսկերը: Հատուցումը վճարվում է համաձայն սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 6.1, 6.2., 6.3. Բ Տարբերակի և 6.4, 6.5. կետերի:

3.8.1. Ծրագրերից յուրաքանչյուրի գծով կնքված պայմանագրերում (վկայագրերում) պետք է պարտադիր նշում կատարվի այդ մասին:

3.8.2. Ծրագրերով սահմանված ապահովագրական վճարները վճարվում են մեկ տարվա համար միանվագ:

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:

4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ ԵՎ ՆՐԱ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

4.1. ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻ իրավունք ունի կնքել կոլեկտիվ 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:

4.2. ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ չի կնքվում.

ա) Ապահովագրված անձանց հետ վիրաբուժական վիրահատության կամ հոսպիտալացման դեպքում, որոնց տարիքը գերազանցում է 65 տարին,

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:

4.3. ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ կնքվում է ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻ գրավոր կամ բանավոր դիմումի հիման վրա: Եթե ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻ իրավաբանական անձ է, ապա դիմումին կցվում է Ապահովագրված անձանց ցուցակը: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆ իրավունք ունի ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻՑ (Ապահովագրված անձից) պահանջել ներկայացնել լրացուցիչ փաստաթղթեր ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալու հավանականության որոշման նպատակով:

4.4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆ իրավունք ունի պահանջելու այն անձի բժշկական գննությունը, որը հավանական է, որ կլինի Ապահովագրված անձ: Եթե անձը հրաժարվում է անցնել բժշկական գննություն, 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):

4.5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆ Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությամբ նշանակում է ՇԱՀԱՌՈՒ՝ Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հատուցում ստանալու համար: Եթե ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ համարվում է անգործունակ, ապա ՇԱՀԱՌՈՒԻ նշանակումն իրականացվում է ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կողմից Ապահովագրված անձի օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ:

4.6. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՂՆ ուժի մեջ է մտնում նրա կնքման 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):

4.7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ կազմում և ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒՆ 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:

5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ

5.1. Ապահովագրական գումար է համարվում այն դրամական գումարը, որի սահմաններում Ապահովագրողը ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՎ 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 հաշմանդամության ռիսկի գծով”, “ապահովագրական գումար աշխատունակության ժամանակավոր կորստի ռիսկի գծով”, “ապահովագրական գումար վիրաբուժական վիրահատության ռիսկի գծով”, “ապահովագրական գումար հոսպիտալացման ռիսկի գծով”:

5.2. Ապահովագրական պայմանագիր կնքելիս ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ սահմանում է ապահովագրավճարի չափը, որը պետք է վճարի ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒՆ: Ապահովագրավճարի վճարման կարգը սահմանվում է ապահովագրական պայմանագրով (վկայագրով):

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.

Ապահովագրության ժամկետ ամիսներով	Վճարվելիք ապահովագրավճար տոկոսներով տարեկան ապահովագրավճարի նկատմամբ
1	30 %
2	37 %
3	44 %
4	50 %
5	56 %
6	63 %
7	69 %
8	75 %
9	81 %
10	88 %
11	94 %
12	100 %

5.4. Ապահովագրավճարն Ապահովադրի կողմից կարող է վճարվել միանվագ՝ միանգամյա վճարմամբ ապահովագրության ամբողջ ժամկետի համար, կամ տարաժամկետ, ինչպես կանխիկ կերպով ընկերության դրամարկղ, այնպես էլ բանկային փոխանցումով ընկերության համապատասխան բանկային հաշվին: Ապահովագրավճարի վճարման կարգը սահմանվում է ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ ԿՈՂՄԵՐԻ համաձայնությամբ:

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:

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

6.1. 3.3. ա ենթակետերում նշված պատահարների ի հայտ գալու դեպքում մահվան դիսկի գծով ապահովագրական հատուցումը վճարվում է Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով:

6.2. 3.3. բ ենթակետում նշված պատահարի ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը հաշվարկվում է հետևյալ տարբերակներից մեկով.

- հաշմանդամության I խումբ – 100%,
- հաշմանդամության II խումբ – 75%,
- հաշմանդամության III խումբ – 50%

հաշմանդամության դիսկի գծով Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարից:

6.3. 3.3. գ ենթակետում նշված պատահարի ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը հաշվարկվում է հետևյալ տարբերակներից մեկով.

Տարբերակ Ա

Ապահովագրական հատուցումը, կախված վնասվածքի ծանրությունից և ելնելով ժամանակավոր անաշխատունակության դիսկի գծով Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարից, վճարվում է դժբախտ պատահարի հետևանքով աշխատունակության մշտական կամ ժամանակավոր կորստի դեպքում ապահովագրական հատուցման վճարման սանդղակով:

Տարբերակ Բ

Աշխատունակության ժամանակավոր կորստի դիսկի 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 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ ԻՐԱՎՈՆՔ 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:

Տարբերակը, որով ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում հաշվարկվելու է ապահովագրական հատուցումը, որոշվում է ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման պահին:

6.4. 3.3. դ ենթակետում նշված պատահարի ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը, կախված վնասվածքի ծանրությունից, ելնելով վիրաբուժական վիրահատության դիսկի գծով Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարից, վճարվում է դժբախտ պատահարի հետևանքով աշխատունակության մշտական կամ ժամանակավոր կորստի դեպքում ապահովագրական հատուցման վճարման սանդղակով:

6.5. 3.3. ե ենթակետում նշված պատահարի ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը հաշվարկվում է հոսպիտալացման դիսկի գծով Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 0,5%-ի չափով հոսպիտալացման ամեն օրվա համար՝ անկախ նրանից, թե հոսպիտալացման ժամկետն ավարտվել է ապահովագրության ժամկետից առաջ, թե հետո, բայց ոչ ավել, քան 45 օր մեկ պատահարի համար: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆ ԻՐԱՎՈՆՔ ունի ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման ժամանակ սահմանել հետաձգման ժամանակաշրջան մեկ կամ երկու օր տևողությամբ, ընդ որում՝ հոսպիտալացման առաջին օրը կամ առաջին երկու օրերը ապահովագրական հատուցման հաշվարկման ժամանակ հաշվի չեն առնվում:

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:

6.7. 3.3. զ ենթակետում նշված պատահարի ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է անկախ Ապահովագրված անձին վճարվող այլ ապահովագրական հատուցումներից:

7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

7.1. ԱՊԱՀՎԱԳՐՈՂԻ 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:

7.2. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ անհրաժեշտ է ներկայացնել հետևյալ փաստաթղթերը

ա) կապված Ապահովագրված անձի մահվան հետ.

- ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը,
- ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու հնարավոր եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով),
- արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական դեպքը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,
- ոստիկանության համապատասխան մարմնի կողմից տրված տեղեկանքի բնօրինակը (անհրաժեշտության դեպքում),
- Ապահովագրված անձի մահը հաստատող վկայականի բնօրինակը կամ նոտարական հաստատմամբ պատճենը,
- մահվան պատճառի մասին բժշկական եզրակացություն,
- նոտարի կողմից տրված ըստ օրենքի կամ ըստ կտակի ժառանգության իրավունքի վկայականի պատճենը
- ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ,

բ) կապված Ապահովագրված անձի հաշմանդամության խմբի հաստատման հետ.

- ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը,
- ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում՝ ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու հնարավոր եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով);
- արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ (Ձև H1), եթե ապահովագրական դեպքը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում;
- ոստիկանության համապատասխան մարմնի կողմից տրված տեղեկանքի բնօրինակը (անհրաժեշտության դեպքում),
- ԲՍՓՀ տեղեկանքի բնօրինակը հաշմանդամության խմբի հաստատմամբ, մինչև 16 տարեկան Ապահովագրված անձանց համար՝ ծնողների, խնամակալի, հոգաբարձուի բնակության վայրից սոցիալական ապահովության տեղեկանքի բնօրինակը,
- Ապահովագրված անձի հիվանդության պատմության բնօրինակը,
- ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ,

գ) կապված ապահովագրական պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մշտական, լրիվ (կամ մասնակի) գործունակության կորստի կամ ժամանակավոր անաշխատունակության, առողջության վատթարացման հետ.

- ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը,
- ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում՝ ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու հնարավոր եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով),
- արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական դեպքը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում;
- ոստիկանության համապատասխան մարմնի կողմից տրված տեղեկանքի բնօրինակը (անհրաժեշտության դեպքում),
- Ապահովագրված անձի հիվանդության պատմության բնօրինակը,
- աշխատունակության փակ թերթիկների պատճենները՝ հաստատված Ապահովագրված անձի կադրային բաժնի կողմից,
- ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ,

դ) կապված հիվանդության հետևանքով Ապահովագրված անձի ժամանակավոր անաշխատունակության, վիրահատական միջամտության և հոսպիտալացման հետ.

- ապահովագրական վկայագրի բնօրինակը,
- ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում ապահովագրական պատահարի մանրամասն նկարագրությամբ և ապահովագրական հատուցում ստանալու հնարավոր եղանակների նշմամբ (կանխիկ կամ բանկային փոխանցումով),
- Ապահովագրված անձի հիվանդության պատմության բնօրինակը,
- աշխատունակության փակ թերթիկների պատճենները՝ հաստատված Ապահովագրված անձի կադրային բաժնի կողմից,

- ապահովագրական հատուցում ստացող անձի ինքնությունը հավաստող փաստաթուղթ:
- 7.3. Անհրաժեշտության դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ տեղեկություններ է վերցնում իրավապահ մարմիններից, բժշկական հաստատություններից և այլ կազմակերպություններից ու հաստատություններից՝ կապված ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետ:
- 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:
- 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 ԿԱՎՈՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ ԵՆՈՒՄԸ:
- 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 փոստով փոխանցելու հետ կապված բոլոր ծախսերը կրում է ստացողը:
- 7.7. Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում պահպանվում է ապահովագրական հատուցման վճարման հետևյալ հաջորդականությունը.
- 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,
 - բ) ՇԱՀԱՌՈՒԻ ԲԱԳՏԱԿԱՅԻՆՈՒԹՅԱՆ դեպքում (նշված չէր եղել, մահացել էր Ապահովագրված անձից առաջ, մահացել է Ապահովագրված անձի հետ միասին) Ապահովագրված անձի կտակում նշված անձին,
 - գ) 7.7.ա և 7.7.բ ենթակետերով նշված անձանց բացակայության դեպքում քաղաքացիական օրենսգրքով Ապահովագրված անձի ժառանգ ճանաչված անձին՝ ըստ օրենքի ժառանգության իրավունքի վկայականը ներկայացնելու դեպքում:
- 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 ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ընթացքում: Դատարանի կողմից Ապահովագրված անձին անհայտ բացակայող ճանաչելու դեպքում ապահովագրական հատուցում չի վճարվում:
- 7.9. Ապահովագրական հատուցում կարող է վճարվել նաև Ապահովագրված անձի կամ ՇԱՀԱՌՈՒԻ ներկայացուցչին համապատասխան լիազորագրի առկայության դեպքում:

8. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ

- 8.1. Ապահովագրական պայմանագրի գործողությունը դադարում է, եթե.
- ա) ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ժամկետն ավարտվել է,
 - բ) Ապահովագրված անձը մահացել է,
 - գ) ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ սահմանված ապահովագրական գումարի չափով ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ կատարել է ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով իր պարտավորությունները,
 - դ) ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ հրաժարվել է պայմանագրից: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ 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.
 - ե) Ապահովագրական ընկերության ապահովագրական գործունեության լիցենզիան ուժը կորցրած է ճանաչվել,
 - զ) ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՂԸ լուծվել է ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒ և ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ փոխադարձ համաձայնությամբ,
 - է) ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՂԸ լուծվել է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով և սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐՈՎ նախատեսված այլ հիմքերով,
 - ը) դատարանի կողմից ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՂԸ անվավեր է ճանաչվել: Այս դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ պարտավոր է վերադարձնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒՆ Ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ, իսկ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ՝ հատուցել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կրած ծախսերը:
- 8.2. Ապահովագրական պայմանագրի լուծման դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ նետոտ ապահովագրավճարից համամասնորեն վերադարձնում է ապահովագրական պայմանագրի չլրացած օրերի գծով վճարված ապահովագրավճարը: Նետոտ ապահովագրավճար է համարվում ապահովագրավճարի ռիսկային մասնաբաժինը, որն առաջանում է բրուտոտ 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:

- 8.3. Ապահովագրական պայմանագրի լուծման դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԸ պարտավոր է ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ վերադարձնել նրան տրված ապահովագրական վկայագիրը:
- 8.4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ նախաձեռնությամբ ապահովագրական պայմանագրի լուծման դեպքում վերջինս ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարը՝ համաձայն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 8.2-րդ կետի:
- 8.5. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ վաղաժամկետ դադարեցման մասին կողմերը պարտավոր են տեղեկացնել միմյանց գրավոր ձևով 30 օր առաջ, եթե ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ նշված չեն այլ ժամկետներ:

9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԻ ԵՐԿԱՐԱԶԳՈՒՄ

- 9.1. ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԸ 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՝ կողմերից ապահովագրության դեպքում պայմանագիրը պետք է երկարաձգված լինի ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ Ապահովագրված անձանց առնվազն 80%-ի հանդեպ:
- Իրար հաջորդող ապահովագրության ժամկետի երկարաձգման առավելագույն քանակը սահմանվում է ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ:
- 9.2. Ապահովագրության ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ժամկետի երկարաձգման մտադրության մասին ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԸ պարտավոր է գրավոր տեղեկացնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ: ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԻ ծանուցումը 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:
- 9.3. Ապահովագրության ժամկետը, համաձայն ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ, համարվում է երկարաձգված միայն ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կողմից 9.2. կետում նշված պահանջների համաձայն ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԻՑ համապատասխան ծանուցումը ժամանակին ստանալու պայմանով:
- 9.4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ իրավունք ունի մերժել ապահովագրության ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ժամկետի երկարաձգումը հետևյալ դեպքերում.
- ա) եթե ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԻ կողմից ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ երկարաձգման մասին ծանուցումը ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ ստացել է ընթացիկ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ժամկետի ավարտից ավելի ուշ, քան 30 օր առաջ,
 - բ) եթե ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԻ ծանուցման մեջ ներառված է ապահովագրական գումարի ավելացման կամ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ մեջ նոր ապահովագրական ռիսկերի ներգրավման պահանջ,
 - գ) եթե Ապահովագրված անձը հանդիսանում է I կամ II խմբի հաշմանդամ կամ ի ծնե հաշմանդամ է, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կողմ է կամ էլ ունի հոգեկան խանգարում:
- 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:

10. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

- 10.1. ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԸ իրավունք ունի՝
- 10.1.1. ստուգել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կողմից ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ պայմանների կատարումը,
 - 10.1.2. ստանալ ցանկացած բացատրություն ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ շրջանակներում,
 - 10.1.3. ստանալ վկայագրի կրկնօրինակը բնօրինակի կորստի դեպքում,
 - 10.1.4. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման ժամանակ նշել ՇԱՀԱՌՈՒԻՆ (մեկ կամ մի քանի անձ)՝ Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հատուցում ստանալու համար: ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԸ իրավունք ունի մինչև Ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալը փոխել ՇԱՀԱՌՈՒԻՆ: Եթե ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԸ և ապահովագրված անձը նույն անձը չեն, ապա այդ գործողությունները պետք է կատարվեն ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԻ կողմից միայն Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությամբ,
 - 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 լրիվ ամսվա համար վճարվում է որպես լրիվ ամսվա ապահովագրավճար,
 - 10.1.6. վաղաժամկետ դադարեցնել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԸ,
 - 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 ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԸ գրավոր տեսքով ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ է ներկայացնում ինչպես ցուցակից հանված, այնպես էլ ներառված Ապահովագրված անձանց մասին անհրաժեշտ տվյալները:

10.1.8. երկարաձեղ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ՝ ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ 9 կետի համաձայն,

10.2. ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԸ պարտավոր է՝

10.2.1. ներկայացնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ Ապահովագրված անձանց ցուցակները,

10.2.2. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ սահմաններում հայտնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ համար հետաքրքրություն ներկայացնող ստույգ տեղեկատվություն,

10.2.3. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ որոշված ժամկետներում վճարել ապահովագրավճարները,

10.2.4. ժամանակին տեղեկացնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ռիսկի չափի փոփոխման մասին,

10.2.5. գրավոր ձևով հայտնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ փոփոխությունների մասին, որոնք նա մտադրված էր ներառել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ պայմանների մեջ,

10.2.6. ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալու պահից անմիջապես տեղեկացնել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ կատարվածի մասին,

10.3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ իրավունք ունի՝

10.3.1. ստուգել ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԻ, 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 հոսպիտալացման հետ նրա ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքում;

10.3.2. մերժել ապահովագրական հատուցման (ամբողջությամբ կամ մասնակի) վճարումը, եթե ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԸ (Ապահովագրված անձը)՝

- ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման պահին հայտնել էր Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի մասին սխալ տեղեկություններ, թաքցրել հաշմանդամությունը, ժամանակին չէր տեղեկացրել առողջական վիճակի փոփոխման մասին ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ գործողության ընթացքում, որոնք ազդում են ռիսկի աստիճանի վրա,
- 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;
- 10.2.3 կետի համաձայն՝ ժամանակին չի տեղեկացրել ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձության ի հայտ գալու մասին;
- 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;
- ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ նախատեսված ժամկետներում ապահովագրավճարի ոչ լրիվ վճարման դեպքում;
- ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԻ (Ապահովագրված անձի) ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ նախատեսված պարտավորությունների չկատարման դեպքում;
- ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ կնքման պահին (ապահովագրության դիմումի մեջ) Ապահովադիրը չի հայտնել Ապահովագրված անձի հետ այլ ապահովագրական ընկերություններում կնքված դժբախտ պատահարներից ապահովագրության ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ գոյության մասին;
- 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,

10.3.3. հետաձգել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե նրա մոտ առաջացել են հիմնավոր կասկածներ Ապահովագրված անձի (Շահառուի) ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքի վերաբերյալ, հատկապես.

- մինչև ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԻ (Ապահովագրված անձի) կողմից 7.2. կետում նախատեսված բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացումը;
- մինչև ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ կողմից ապահովագրական դեպքի վերաբերյալ տեղեկություն ունեցող հաստատություններից և կազմակերպություններից փաստաթղթերի ստացումը, ինչպես նաև մինչև ապահովագրական դեպքի վկաներից վկայությունների ստացումը;
- մինչև ապահովագրավճարի ամբողջական վճարման ժամկետը (կամ դրա 1-ին մասի, եթե ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ նախատեսված է դրա տարաժամկետ վճարումը):

10.3.4. օգտվել ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ, ԿԱՆՈՆՆԵՐՈՎ և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ իրավունքներից:

10.4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԸ պարտավոր է՝

10.4.1. ծանոթացնել ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐԻՆ ապահովագրության ԿԱՆՈՆՆԵՐԻՆ,

10.4.2. դուրս գրել ապահովագրական վկայագիր,

10.4.3. երաշխավորել պայմանագրային պարտավորությունների կատարումը,

10.4.4. ապահովագրական պատահարի առաջացման ժամանակ անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո վճարել ապահովագրական հատուցում 30 բանկային օրվա ընթացքում,

10.4.5. չտարածել ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ մասին գաղտնի տեղեկատվություն:

11. ՎԵՃԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ

11.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՆ 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 միջնորդություն 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:

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:

11.3. Սույն ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ համաձայն կնքված պայմանագրերի գործողության ընթացքում կամ հետո ԿՈՂՄԵՐԻ միջև ծագող վեճերը լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Անհամաձայնության (համաձայնության չգալու) դեպքում վեճերը լուծվում են համաձայն ՀՀ գործող օրենսդրության:

12. ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ, ՎԵՐԱՑՈՒՄ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄ

12.1. Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմ առանց ապահովադրի համաձայնության փոփոխություն և/կամ լրացում կատարելու սույն կանոններում:

12.2. Կանոններում փոփոխություն և/կամ լրացում կատարելու դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է ոչ ուշ քան մեկ ամիս առաջ գրավոր ծանուցել Ապահովադրին:

12.3. Կատարված փոփոխությունների և/կամ լրացումների հետ համաձայն չլինելու դեպքում Ապահովադրին իրավունք ունի անմիջապես լուծելու ապահովագրության պայմանագիրը:

Հոդված	Վնասվածքի բնութագիրը	Հատուցման չափը ապահովագրական գումարի նկատմամբ (%ներով արտահայտված)
Գանձուկը, նյարդային համակարգ		
1.	<p>Նյարդային համակարգի վնասվածքներ (տրավմատիկ, տոկսիկ, հիպոկսիկ), որոնք հանգեցրել են.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ապթենիկ համախտանիշի, մինչև 16 տարեկան երեխաների մոտ դիստոնիայի, էնցեֆալոպատիայի; • արախնոթիդի, էնցեֆալիտի, արախնոէնցեֆալիտի; • էպիլեպսիայի; • վերին կամ ստորին մոնոպարեզի (մեկ վերին կամ ստորին վերջույթի պարեզի); • հեմի- կամ պարապարեզի (երկու վերին կամ երկու ստորին վերջույթների պարեզի, աջ կամ ձախ վերջույթների պարեզի), հիշողության կորուստի (ամնեզիայի); • մոնոպլեգիայի (մեկ վերջույթի կաթվածի); • տետրապարեզի (վերին կամ ստորին վերջույթների պարեզի), շարժողական կորոդինացիայի խանգարման, թուլամտության (դեմենցիայի); • հեմի-, պարա- կամ տետրապլեգիայի, խոսելու ունակության կորստի (աֆազիայի), կոնքի օրգանների խանգարման: <p>Նկատառում՝</p> <p>1. 1-ին հոդվածում նշված նյարդային համակարգի վնասման հետևանքների հետ կապված՝ ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ենթակետերից մեկով, որը ենթադրում է վնասի առավել ծանր հետևանքներ, այն դեպքում, երբ դրանք սահմանված են բուժապրոֆիլակտիկ հաստատության կողմից վնասվածքի ստացման օրվանից 3 ամսից ոչ շուտ և հաստատված են այդ հաստատության տեղեկանքով:</p> <p>2. Տեսողության կամ լսողության սրության նվազման դեպքում (գանձուղեղային վնասվածքի հետևանքով) ապահովագրական հատուցումը վճարվում է՝ հաշվի առնելով այդ վնասվածքը և համապատասխան հոդվածներով նշված բարդությունների հանրագումարը:</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">15</p> <p style="text-align: center;">30</p> <p style="text-align: center;">40</p> <p style="text-align: center;">60</p> <p style="text-align: center;">70</p> <p style="text-align: center;">100</p>
Տեսողական օրգաններ		
2.	Աչքի (աչքերի) վնասվածք, որը հանգեցրել է մեկ աչքի կամ երկու աչքերի տեսողության ամբողջական կորստի, որոնց տեսողությունը նախկինում 0.01-ից ցածր չէր:	100
3.	<p>Տեսողության սրության նվազում (տե՛ս Աղյուսակ 1):</p> <p>Նկատառում՝</p> <p>1. Ապահովագրական գումարի վճարման մասին որոշում կայացվում է բուժումից հետո, բայց ոչ շուտ քան վնասվածքից 3 ամիս անց: Այդ ժամկետի լրանալուն պես ապահովագրված անձն ուղեգրվում է ակնաբուժի մոտ՝ երկու աչքերի տեսողության սրության և վնասվածքի այլ հետևանքների պարզաբանման համար:</p> <p>2. Եթե մինչև վնասվածքը աչքի տեսողության սրության տվյալները չկան, ապա պայմանական ընդունվում է չվնասված աչքի տեսողությունը: Սակայն եթե չվնասված աչքի տեսողության սրությունը ավելի ցածր լինի, քան վնասվածինը, ապա տեսողության սրությունը պայմանական համարվում է 1,0:</p> <p>3. Եթե վնասվածքի հետևանքով վնասվել են 2 աչքերը և չկան նախքան վնասվածքը տեսողության սրության տվյալները, ապա տեսողության սրությունը պայմանական համարվում է 1,0:</p> <p>4. Եթե տեսողության սրության նվազման կապակցությամբ կատարվել է արհեստական ոսպնյակի կամ լինզայի իմպլանտի տեղադրում, ապա ապահովագրական հատուցումը վճարվում է՝ հաշվի առնելով տեսողության սրության տվյալները մինչև վիրահատությունը:</p>	
Լսողական օրգաններ		
4.	<p>Մեկ ականջի վնասվածք, որը հանգեցրել է լսողության սրության նվազման.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22ուկային խոսք 1-3մ հեռավորության վրա; • 22ուկային խոսք մինչև 1մ հեռավորության վրա; • բացարձակ խլություն: 	<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">15</p> <p style="text-align: center;">25</p>

	<p>Նկատառում՝ Վնասվածքի հետևանքով լսողության սրության նվազման համար ապահովագրական հատուցման վճարման մասին որոշումն ընդունվում է բուժումից հետո, բայց ոչ շուտ, քան վնասվածքից 3 ամիս անց: Այդ ժամկետի լրանալուն պես ապահովագրված անձն ուղեգրվում է լրգոպետի մոտ՝ վնասվածքի հետևանքների պարզաբանման համար:</p>	
Շնչառական համակարգ		
5.	<p>Կրծքավանդակի և նրա օրգանների վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • թոքային անբավարարության (վնասվածքից 3 ամիս անց); • թոքի հատվածի կամ բլթի հեռացման; • մեկ ամբողջական թոքի հեռացման: <p>Նկատառում՝ Երկրորդ և երրորդ ենթակետով ապահովագրական հատուցման վճարման դեպքում առաջին ենթակետը չի կիրառվում:</p>	<p>10 40 60</p>
6.	<p>Կոկորդի, շնչափողի, ենթալեզվային ոսկրի, վահանաձև խրճիկի, տրախեոստոմիայի վնասվածքներ, որոնք հանգեցրել են.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ձայնի կորստի կամ խոպոտության, տրախեոստոմիկ խողովակի կրում վնասվածքից հետո 3 ամսից ոչ պակաս; • ձայնի կորստի, տրախեոստոմիկ խողովակի կրում վնասվածքից հետո 6 ամսից ոչ պակաս: <p>Նկատառում՝ Այն դեպքում, եթե Ապահովադիրն իր դիմումի մեջ նշել է, որ վնասվածքը հանգեցրել է կոկորդի կամ շնչափողի ֆունկցիայի խանգարում, անհրաժեշտ է ստանալ մասնագետի եզրակացություն վնասվածքից հետո 3 ամսվա ընթացքում: Այդ ժամկետից շուտ ապահովագրական հատուցումը չի վճարվում:</p>	<p>10 20</p>
Սիրտ-անոթային համակարգ		
7.	<p>Սրտի, նրա թաղանթների և խոշոր մագիստրալ անոթների վնասվածք, որը հանգեցրել է սիրտ-անոթային անբավարարության.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I աստիճանի; • II և III աստիճանի: <p>Նկատառում՝ Եթե տեղեկանքի մեջ նշված չէ սիրտ-անոթային անբավարարության աստիճանը, ապա ապահովագրական հատուցումը վճարվում է 7 հոդվածի առաջին ենթակետով:</p>	<p>10 25</p>
8.	<p>Խոշոր պերիֆերիկ (ծայրամասային) անոթների վնասվածք, որը հանգեցրել է անոթային անբավարարության:</p> <p>Նկատառում՝</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Խոշոր մագիստրալ անոթներին պետք է դասել աորտան, թոքային, անանուն, քնային զարկերակները, ներքին լծերակները, վերին և ստորին սին երակները, դոներակը, ինչպես նաև ներքին օրգանների արյան շրջանառությունն ապահովող խոշոր մագիստրալ անոթները: Խոշոր պերիֆերիկ (ծայրամասային) անոթներին պետք է դասել ենթասանրակային, անոթային, ուսային, արմնկային, ճաճանչային, ենթաձնկային, ազդրային, ենթաձնոտային, առաջնային և հետին մեծոլոքային զարկերակները, ուսազլխային, ենթասանրակային, ենթաձնկային, ազդրային երակները: 2. Եթե ապահովադիրն իր դիմումի մեջ նշել է, որ վնասվածքը հանգեցրել է սիրտ-անոթային համակարգի ֆունկցիայի խանգարման, անհրաժեշտ է ստանալ մասնագետի եզրակացություն: 3. 7 և 8 հոդվածների համար ապահովագրական հատուցումը վճարվում է, եթե հոդվածներում նշված բարդությունները հաստատվեն վնասվածքից հետո 3 ամսվա ընթացքում բուժապրոֆիլակտիկ հաստատության կողմից տրված համապատասխան տեղեկանքով: 	<p>20</p>
Մարսողության օրգաններ		
9.	<p>Ծնոտի վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ծնոտի հատվածի (բացառությամբ ավելուար ելունի) է բացակայության; • ծնոտի բացակայության: 	<p>40 80</p>
10.	<p>Լեզվի վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • լեզվի ծայրի բացակայության; • լեզվի դիստալ (հեռադիր) 1/3 հատվածի բացակայության; 	<p>10 15</p>

	<ul style="list-style-type: none"> լեզվի միփին երրորդի բացակայության; լեզվի բացակայություն արմատի մակարդակում կամ լրիվ բացակայության: 	30 60
11.	<p>Կերակրափողի վնասվածք (պատռվածք, այրվածք, վնասվածք), որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> կերակրափողի նեղացման (ստենոզի); կերակրափողի անանցելիության (բերանակցման (գաստրոստոմի) առկայության դեպքում), ինչպես նաև վիճակի կերակրափողի պլաստիկ վիրահատությունից հետո: <p>Նկատառում՝ 11րդ հոդվածով ապահովագրական հատուցման չափը որոշվում է վնասվածքից հետո 6 ամսից ոչ շուտ:</p>	40 100
12.	<p>Մարտոդրության օրգանների վնասվածք (պատռվածք, այրվածք, վնասվածք), պատահական սուր թունավորում, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> լեղապարկի բորբոքման (խոլեցիստիտի), 12մատնյա աղու բորբոքման (դուոդենիտի), ենթաստամոքսային գեղձի բորբոքման (գաստրիտի), բարակ աղու բորբոքման (պանկրեատիտի), հաստ աղու բորբոքման (էնտերիտի), ուղիղ աղու բորբոքման (կոլիտի), հարուղիղ աղու աղիքային (բջանքի) բորբոքման (պրոկտիտի); ստամոքսի, աղիների, հետանցքի սպիական նեղացման (դեֆորմացիայի); կպումային հիվանդության, վիճակի կպումային անանցանելիության վիրահատությունից հետո; աղիքային խուղակ, հեշտոցաղիքային խուղակ, ենթաստամոքսային գեղձի խուղակ; ոչ բնական հետանցք (կոլոստոմա); <p>Նկատառում՝ 1. 12րդ հոդվածի 1-ին 3 ենթահոդվածների բարդությունների համար ապահովագրական հատուցում վճարվում է այն պայմանով, եթե դրանք ի հայտ են եկել վնասվածքից հետո 3 ամսվա ընթացքում, իսկ վերջին 2-ի համար՝ վնասվածքից հետո 6 ամսվա ընթացքում: Վնասվածքի նշված բարդությունները ընդունվում են միայն այն դեպքում, եթե դրանք հաստատվում են բուժապրոֆիլակտիկ հաստատության կողմից տրված համապատասխան տեղեկանքով: 2. Եթե մեկ վնասվածքի հետևանքով ի հայտ է գալիս նշված ենթահոդվածներից որևէ մի բարդություն, ապա ապահովագրական հատուցումը վճարվում է միանվագ: Սակայն, եթե ի հայտ են եկել պոլիպոզիական փոփոխություններ՝ նշված տարբեր ենթահոդվածներում, ապա ապահովագրական գումարը վճարվում է ընդհանուր հանրագումարով:</p>	5 15 25 50 100
13.	<p>Լյարդի վնասվածք վնասման կամ պատահական սուր թունավորման հետևանքով, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> լյարդի ենթապատիչային պատռվածքի, որը չի առաջացրել վիրահատության անհրաժեշտություն, հեպատիտի, շիճուկային հեպատիտի, որը զարգացել է անմիջապես վնասվածքի հետևանքով, հեպատոզի; լյարդային անբավարարության: 	5 10
14.	<p>Լյարդի, լեղապարկի վնասվածքներ, որոնք հանգեցրել են.</p> <ul style="list-style-type: none"> լյարդի պատռվածքի կարման կամ լեղապարկի հեռացման; լյարդի պատռվածքի կարման և լեղապարկի հեռացման; լյարդի հատվածի հեռացման; լյարդի հատվածի և լեղապարկի հեռացման: 	15 20 25 35
15.	<p>Փայծաղի վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> ենթապատիչային վանսվածքի, որը չի առաջացրել վիրահատության անհրաժեշտություն; փայծաղի հեռացման: 	5 30
16.	<p>Ստամոքսի, ենթաստամոքսային գեղձի, աղիների, միջընդերքի վնասվածքներ, որոնք հանգեցրել են.</p> <ul style="list-style-type: none"> ենթաստամոքսային գեղձի կեղծ կիստայի առաջացման; ստամոքսի, աղիքի կամ ենթաստամոքսային գեղձի ռեզեկցիայի; ստամոքսի հեռացման: <p>Նկատառում՝ Եթե մեկ վնասվածքի հետևանքով ի հայտ է գալիս նշված ենթահոդվածներից որևէ մի բարդություն, ապա ապահովագրական հատուցումը վճարվում է միանվագ: Սակայն, եթե տարբեր օրգանների վնասվածքները հանգեցրել են տարբեր ենթահոդվածներում նշված</p>	20 30 60

	բարդությունների, ապա ապահովագրական գումարը վճարվում է ընդհանուր հանրագումարով:	
Միզասեռական համակարգ		
17.	<p>Երիկամի վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • երիկամի սալջարդի, ենթապատիչային պատուվածքի, որը չի առաջացրել վիրահատության անհրաժեշտություն; • երիկամի հատվածի հեռացման; • երիկամի հեռացման: 	5 30 60
18.	<p>Միզարտադրողական համակարգի օրգանների (երիկամ, միզաձորան, միզապարկ, միզուկ) վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • միզապարկի բորբոքման (ցիստիտի), միզուկաբորբի; • սուր երիկամային անբավարարության, պիելոտի, պիելոցիստիտի; • միզապարկի ծավալի փոքրացման; • գլոմերուլոնեֆրիտի, պիելոնեֆրիտի, միզաձորանի և միզուկի նեղացման; • երկարատև ճնշման համախտանիշի (վնասվածքային տոկսիկոզի, քրաշ-սինդրոմի), քրոնիկ երիկամային անբավարարության; • միզուկի, միզաձորանների անանցանելիության և միզասեռական խուլակների: <p>Նկատառում՝</p> <p>1. Եթե վնասվածքի հետևանքով ի հայտ գա միզասեռական համակարգի մի քանի օրգանների ֆունկցիաների խանգարում, ապա վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման չափը հաշվարկվում է՝ հաշվի առնելով 18 ենթահոդվածում նշված բարդություններից ամենաձանր հետևանքը:</p> <p>2. 18-րդ հոդվածում նշված բարդությունների համար ապահովագրական հատուցում վճարվում է այն դեպքում, եթե դրանք ի հայտ են եկել վնասվածքից հետո 3 ամսվա ընթացքում:</p>	5 10 15 25 30 40
19.	<p>Սեռական համակարգի վնասվածքներ, որոնք հանգեցրել են.</p> <ul style="list-style-type: none"> • մեկ ձվարանի, փողի, ամորձու հեռացման; • երկու ձվարանի, փողերի, ամորձիների կամ առնանդամի հատվածի հեռացման; • արգանդի կորստի կանանց հետևյալ տարիքային խմբերում. <p>մինչև 40 տարեկան 40-50 տարեկան 50 և ավելի տարեկան;</p> <ul style="list-style-type: none"> • առնանդամի և երկու ամորձիների կորստի: 	15 30 50 30 15 50
Փափուկ հյուսվածքներ		
20.	<p>Դեմքի, պարանոցի առաջնակողմնային մակերեսի, ենթաձնոտային շրջանի, ականջախեցիների փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ, որոնք հանգեցրել են.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0.5-1 քառ. սմ մակերեսով սպիի առաջացման; • 1 քառ. սմ և ավել մակերեսով կամ 5սմ և ավելի երկարությամբ սպիի առաջացման; • զգալի կոսմետիկ խանգարման; • խիստ կոսմետիկ խանգարման; • այլանդակման: <p>Նկատառում՝</p> <p>1. Կոսմետիկ սպիերին են դասվում այն սպիերը, որոնք իրենց զույնով տարբերվում են մաշկի գույնից, “ներս” կամ “դուրս” են նրա մակերեսից, ձգված հյուսվածքներ են:</p> <p>2. Եթե վնասվածքի հետևանքով դեմքի, պարանոցի առաջնակողմնային մակերեսի, ենթաձնոտային շրջանում առաջացել է սպի, որի համար վճարվել է ապահովագրական հատուցում, սակայն հետագայում ապահովադիրը ստացել է երկրորդական վնասվածք, որը հանգեցրել է նոր սպիերի առաջացման, ապա նորից վճարվում է ապահովագրական հատուցում՝ հաշվի առնելով երկրորդական վնասվածքի հետևանքները:</p>	3 5 10 30 70
Վերին վերջույթ: Ուսահոդ		
21.	<p>Ուսահոդի վնասվածքներ, որոնք հանգեցրել են.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ուսի սովորության հոդախախտի; • հոդում շարժումների բացակայության; • ծիւղացող ուսահոդի, հոդը կազմող ոսկրերի հոդամակերեսների հատման 	15 20 40

	<p>հետևանքով (ռեզեկցիայի): Նկատառում՝ 1. 21-րդ հոդվածի համար ապահովագրական հատուցումը վճարվում է, եթե հոդվածներում նշված բարդությունները հաստատվեն վնասվածքից հետո 6 ամսվա ընթացքում բուժապրոֆիլակտիկ հաստատության կողմից տրված համապատասխան տեղեկանքով: 2. Ուսի սովորությանից հողախախտի համար ապահովագրական հատուցում վճարվում է այն դեպքում, եթե այն ի հայտ է եկել ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում առաջնային հողախախտից հետո 3 տարվա ընթացքում: Ուսի սովորությանից հողախախտի փոփոխումը պետք է հաստատված լինի այն բժշկական հաստատության կողմից, որտեղ իրականացվել է նրա ազուցումը: Ուսի սովորությանից հողախախտի կրկնության դեպքում ապահովագրական հատուցում չի վճարվում:</p>	
	Վերին վերջույթ: Ուս	
22.	<p>Վերին վերջույթի տրավմատիկ ամպուտացիա կամ ծանր վնասվածք, որը հանգեցրել է ամպուտացիայի.</p> <ul style="list-style-type: none"> թիակի, անրակի կամ նրանց հատվածի; ուսի ցանկացած մակարդակում; միակ վերջույթի ուսի մակարդակում: 	<p>80 75 100</p>
	Վերին վերջույթ: Արմնկահող	
23.	<p>Արմնկահողի շրջանի վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> հողում շարժումների բացակայության (անկիլոզի); ծփացող արմնկահողի, հողը կազմող ոսկրերի հողամակերեսների հատման հետևանքով (ռեզեկցիայի): <p>Նկատառում՝ 23րդ հոդվածում նշված բարդությունների համար ապահովագրական հատուցում վճարվում է միայն այն դեպքում, եթե դրանք հաստատվում են բուժապրոֆիլակտիկ հաստատության կողմից տրված համապատասխան տեղեկանքով վնասվածքից հետո 6 ամսվա ընթացքում:</p>	<p>20 30</p>
	Վերին վերջույթ: Նախաբազուկ	
24.	<p>Վնասվածքային ամպուտացիա կամ ծանր վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> նախաբազկի ամպուտացիայի ցանկացած մակարդակում; էկզարտիկուլյացիայի արմնկային հողում; միակ վերջույթի ամպուտացիայի նախաբազկի մակարդակում: 	<p>65 70 100</p>
	Վերին վերջույթ: Ճաճանչադաստակային հող	
25.	<p>Ճաճանչադաստակային հողի շրջանի վնասվածք, որը հանգեցրել է հողում շարժումների բացակայության (անկիլոզի):</p> <p>Նկատառում՝ 25-րդ հոդվածում նշված բարդությունների համար ապահովագրական հատուցում վճարվում է միայն այն դեպքում, եթե դրանք հաստատվում են բուժապրոֆիլակտիկ հաստատության կողմից տրված համապատասխան տեղեկանքով վնասվածքից հետո 6 ամսվա ընթացքում:</p>	<p>15</p>
	Վերին վերջույթ: Դաստակ	
26.	<p>Դաստակի վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> բոլոր մատների կորստի, ամպուտացիայի դաստակի կամ ճաճանչադաստակային հողի և նախադաստակի ոսկրերի մակարդակում; միակ դաստակի ամպուտացիայի: 	<p>65 100</p>
	Վերին վերջույթ: Դաստակի մատներ	
	Առաջին մատ	
27.	<p>Մատի վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> շարժումների բացակայության 1 հողում; շարժումների բացակայության 2 հողում: <p>Նկատառում՝ Առաջին մատի ֆունկցիայի խանգարման համար ապահովագրական հատուցում վճարվում է միայն այն դեպքում, եթե շարժումների բացակայությունը հողում (հողերում) հաստատվի բուժապրոֆիլակտիկ հաստատության կողմից տրված համապատասխան տեղեկանքով վնասվածքից հետո 6 ամսվա ընթացքում:</p>	<p>10 15</p>

28.	<p>Մատի վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ռեամպուտացիայի (կրկնակի ամպուտացիայի) միևնույն ֆալանգի մակարդակում; • ամպուտացիայի եղունգային ֆալանգի մակարդակում; • ամպուտացիայի միջֆալանգային հոդի մակարդակում (եղունգային ֆալանգի կորստի); • ամպուտացիայի հիմնական ֆալանգի մակարդակում, նախադաստակ-ֆալանգային մակարդակում (մատի կորստի); • մատի ամպուտացիայի նախադաստակային ոսկրի կամ նրա հատվածի հետ միասին: 	<p>5 10 15 20 25</p>
Երկրորդ, երրորդ, չորրորդ, հինգերորդ մատներ		
29.	<p>Մատի վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • շարժումների բացակայության 1 հոդում; • շարժումների բացակայության 2 կամ 3 հոդերում: <p>Նկատառում՝ Մատի ֆունկցիայի խանգարման համար ապահովագրական հատուցում վճարվում է միայն այն դեպքում, եթե շարժումների բացակայությունը հոդում (հոդերում) հաստատվի բուժապրոֆիլակտիկ հաստատության կողմից տրված համապատասխան տեղեկանքով վնասվածքից հետո 6 ամսվա ընթացքում:</p>	<p>5 10</p>
30.	<p>Մատի վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ռեամպուտացիայի (կրկնակի ամպուտացիայի) միևնույն ֆալանգի մակարդակում; • ամպուտացիայի եղունգային ֆալանգի մակարդակում, ֆալանգի կորստի; • ամպուտացիայի միջին ֆալանգի մակարդակում, 2 ֆալանգի կորստի; • ամպուտացիայի հիմնական ֆալանգի մակարդակում, մատի կորստի; • մատի կորստի նախադաստակային ոսկրի կամ նրա հատվածի հետ միասին: <p>Նկատառում՝ Մեկ ապահովագրական պայմանագրի գործողության ընթացքում դաստակի մի քանի մատների վնասվածքի դեպքում ապահովագրական գումարը վճարվում է յուրաքանչյուր վնասվածքի հանրագումարով: Սակայն նրա չափը չպետք է գերազանցի 1 դաստակի համար 65%, 2 դաստակների համար՝ 100%:</p>	<p>3 5 10 15 20</p>
Կոնք		
31.	<p>Կոնքի վնասվածք, որը հանգեցրել է շարժումների բացակայության կոնքազդրային հոդում.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 հոդում; • 2 հոդերում: <p>Նկատառում՝ Կոնքազդրային հոդի (հոդերի) ֆունկցիայի խանգարման համար ապահովագրական հատուցում վճարվում է միայն այն դեպքում, եթե հոդում շարժումների բացակայությունը հաստատվի բուժապրոֆիլակտիկ հաստատության կողմից տրված համապատասխան տեղեկանքով վնասվածքից հետո 6 ամսվա ընթացքում:</p>	<p>20 40</p>
Ստորին վերջույթ: Կոնքազդրային հոդ		
32.	<p>Կոնքազդրային հոդի վնասվածք, որը հանգեցրել է՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • շարժումների բացակայության (անկիլոզի); • ազդրի վզիկի ոչ սերտաճած կոտրվածքի (կեղծ հոդ); • էնդոպրոթեզավորման; • ծիպացող հոդի ազդրի գլխիկի հատման (ռեզեկցիայի) հետևանքով: <p>Նկատառում՝ 32-րդ հոդվածի 2-րդ ենթահոդվածի համար ապահովագրական հատուցում վճարվում է միայն այն դեպքում, եթե վնասվածքի բարդությունը հաստատվի բուժապրոֆիլակտիկ հաստատության կողմից տրված համապատասխան տեղեկանքով վնասվածքից հետո 9 ամսվա ընթացքում:</p>	<p>20 30 40 45</p>
Ստորին վերջույթ: Ազդր		
33.	<p>Տրավմատիկ ամպուտացիա կամ ծանր վնասվածք, որը հանգեցրել է վերջույթի ամպուտացիայի ազդրի ցանկացած մակարդակում.</p> <ul style="list-style-type: none"> • մեկ վերջույթի; • միակ վերջույթի: 	<p>70 100</p>
Ստորին վերջույթ: Ծնկային հոդ		
34.	<p>Ծնկային հոդի վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • շարժումների բացակայության հոդում; 	<p>20</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • ծփացող ծնկային հողի, հողը կազմող ոսկրերի հողամակերեսների հատման հետևանքով (ռեզեկցիայի); • էնդոպրոթեզավորման: 	<p>30</p> <p>40</p>
Ստորին վերջույթ: Սրունք		
35.	<p>Տրավմատիկ ամպուտացիա և ծանր վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • սրունքի ամպուտացիայի ցանկացած մակարդակում; • ծնկային հողում էկզարտիկուլյացիայի; • միակ վերջույթի ամպուտացիայի սրունքի ցանկացած մակարդակում: 	<p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
Ստորին վերջույթ: Սրունքթաթային հող		
36.	<p>Սրունքթաթային հողի շրջանում վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • շարժումների բացակայության սրունքթաթային շրջանում; • ծփացող սրունքթաթային հողի, հողը կազմող ոսկրերի հողամակերեսների հատման հետևանքով (ռեզեկցիայի); • սրունքթաթային հողում էկզարտիկուլյացիայի: <p>Նկատառում՝ Եթե վնասվածքի հետևանքով ի հայտ գան սրունքթաթային հողի 36-րդ հոդվածում նշված բարդությունները, ապա ապահովագրական հատուցումը հաշվարկվում է՝ հաշվի առնելով 36-րդ ենթահոդվածում նշված բարդություններից ամենաձանր հետևանքը:</p>	<p>20</p> <p>40</p> <p>50</p>
Ստորին վերջույթ: Թաթ		
37.	<p>Թաթի վնասվածք, որը հանգեցրել է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • մեկ կամ երկու ոսկրերի ոչ սերտաճած կոտրվածքի (կեղծ հող), (բացառությամբ կրունկոսկրի և տարանային ոսկրի); • 3 և ավելի ոսկրերի ոչ սերտաճած կոտրվածքի (կեղծ հող), նաև կրունկոսկրի և տարանային ոսկրի; • անդրտարանային հողի արտրոդեզի, (Շոպարի կամ Կիսֆրամի հողերի); <p>ամպուտացիայի հետևյալ մակարդակում</p> <ul style="list-style-type: none"> • ոտնաթաթաֆալանգային հողերի (թաթի բոլոր մատների բացակայություն); • ոտնաթաթաի ոսկրերի և նախագարշապարի; • կրունկոսկրի և տարանային ոսկրի (թաթի կորուստ): <p>Նկատառում՝ 37-րդ հոդվածի 1-ին 3 ենթահոդվածների թաթի վնասվածքի հետևանքով բարդությունների համար ապահովագրական հատուցումը վճարվում այն դեպքում, դրանք հաստատվեն բուժապրոֆիլակտիկ հաստատության կողմից տրված համապատասխան տեղեկանքով վնասվածքից հետո 6 ամսվա ընթացքում, իսկ վերջին 3 ենթահոդվածների համար՝ անկախ վնասվածքից հետո անցած ժամանակահատվածից:</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p>
Ստորին վերջույթ: Թաթի մատներ		
38.	<p>Թաթի մատների վնասվածք կամ տրավմատիկ ամպուտացիա, որը հանգեցրել է առաջին մատի ամպուտացիայի.</p> <ul style="list-style-type: none"> • առաջին մատի եղունգային ֆալանգի կամ միջֆալանգային հողի մակարդակում; • հիմնական ֆալանգի կամ ոտնաթաթաֆալանգային հողի մակարդակում; <p>երկրորդ, երրորդ, չորրորդ, հինգերորդ մատների.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 մատների եղունգային կամ միջին ֆալանգային մակարդակում; • 1-2 մատների հիմնական ֆալանգային կամ ոտնաթաթաֆալանգային հողում; • 3-4 մատների եղունգային կամ միջին ֆալանգային մակարդակում; • 3-4 մատների հիմնական ֆալանգային կամ ոտնաթաթաֆալանգային հողում: <p>Նկատառում՝ Եթե վնասվածքի հետևանքով իրականացվել է մատի ամպուտացիա ոտնաթաթային ոսկրով կամ նրա մի հատվածով, ապա միանվագ, լրացուցիչ վճարվում է ապահովագրական գումարի 5%:</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>

Աղյուսակ 1.Տեսողության սրությունից կախված վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման չափը.

Տեսողության սրություն		Վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման չափը,%	Տեսողության սրություն		Վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման չափը,%	
մինչ վնասվածքը	վնասվածքից հետո		մինչ վնասվածքը	վնասվածքից հետո		
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5	
	0,8	5		0,4	5	
	0,7	5		0,3	10	
	0,6	10		0,2	10	
	0,5	10		0,1	15	
	0,4	10		ցածր 0,1	20	
	0,3	15		0,0	25	
	0,2	20		0,5	0,4	5
	0,1	30			0,3	5
	ցածր 0,1	40			0,2	10
0,9	0,8	3	0,4	0,1	10	
	0,7	5		ցածր 0,1	15	
	0,6	5		0,0	20	
	0,5	10		0,3	0,3	5
	0,4	10			0,2	5
	0,3	15			0,1	10
	0,2	20		0,2	ցածր 0,1	15
	0,1	30			0,0	20
	ցածր 0,1	40			0,1	0,2
0,0	50	0,1	5			
0,8	0,7	3	0,1	ցածր 0,1		10
	0,6	5		0,0	20	
	0,5	10		0,2	0,1	5
	0,4	10			ցածր 0,1	10
	0,3	15			0,0	20
	0,2	20		0,1	ցածր 0,1	10
	0,1	30			0,0	20
	ցածր 0,1	40			ցածր 0,1	0,0
0,0	50	0,0	20			
0,7	0,6	3	ցածր 0,1	0,0	20	
	0,5	5				
	0,4	10				
	0,3	10				
	0,2	15				
	0,1	20				
	ցածր 0,1	30				
	0,0	40				

Ծանոթություն՝

1. Լրիվ կորության (0,0) հավասարեցվում է 0.01-ից ցածր տեսողության սրությունը և լույսազգայունությունը (դեմքի մոտ մատների քանակ):
2. Վնասվածքի հետևանքով վնասված աչքի խնձորակի հեռացման դեպքում լրացուցիչ վճարվում է ապահովագրական գումարի 10%: